HOMEOPATIA

TOMAS PABLO PASCHERO

Quinta edición

JIB»³l,. LIBRERIA "EL ATENEO" EDITORIAL

BUENOS AIRES - LIMA RIO OE JANEIRO MEXICO
BARCELONA MADRID

PROLOGO

Aceptar la presentación de un conjunto de trabajos técnicos de Tomás P. Paschero entraña una obligación intelectual comprometedora. Lo andadero y corriente seria mostrar que todos y cada uno de sus escritos están de manera continua asistidos por algo que va mucho más allá de su aparente finalidad concreta, en cuanto mantienen, de manera no siempre notoria pero si indefectible, relación profunda con una depurada filosofía vital. En tal sentido la obra de Paschero merece el calificativo de inconsútil. Pero anotarlo significa .tan solo subrayar lo que surge con neta evidencia a cualquier lector avisado. Y yo deseo para este libro tan solo lectores avisados. Pero resulta que esta publicación adviene en los momentos en que su autor ha alcanzado el rango de Presidente de la Liga Homeopática Internacional, que, con su habitual modalidad arcaizante, los homeópatas se complacen en designar en un latín ceremonial: *Liga Medicorum Homoeopathica Internacionalis*, lo que queda muy bien.

Tal presidencia no es ni un cargo, ni fruto de una elección o designación; por encima y por defuera de todo eso dije más arriba que es un rango.

Dentro de los movimientos médicos mundiales, el de los médicos homeópatas puros se caracteriza por el extremo rigor de su conducta interna; para entender su disciplina selectiva y la intervigilancia de sus miembros hay que pensar más en una escuela pitagórica que en un grupo escolar convencional. Sus congresos no son, como sus similares de la alopatía, cotejos de oradores principales; se tipifican por un atento empeño en el logro de verdades últimas purificadas hasta el alquitaramiento, acuciado por determinaciones finales despojadas de toda retórica. Los trabajos son puras y purificadas experiencias y todas pueden concluir con la frase: *esto sucede*, pronunciada con humildad monacal. Personalmente creo que buena parte de ese espíritu proviene de que la terapéutica homeopática no puede ser obtenida por inducciones teóricas, interpolaciones clínicas o inferencias del mundo animal, sino que proviene sin escape de la escueta y directísima observación dd hombre-individuo como ser singular en unimismidad. Esa presencia hominal determina de modo casi automático la exclusión de toda retórica periférica; cada remedio que se propone o se compara, cada proceso que se revela es el resultado de un testimonio humano obtenido afanosa pero austeramente en las probanzas de una persona, efi el más absoluto sentido de la palabra. .

No hay ninguna otra técnica de curar que pueda reclamar con mejor derecho que la homeopatía el titulo de *Medicina de la Persona*, No deja de tener un profundo sentido significativo que las características particularísimas del paciente se designen en homeopatía con el nombre del medicamento. Por una recóndita alquimia vital el sujeto es el remedio en cuanto lo lleva en sí como biotipo. Siendo así, en las reuniones y cursos sobre homeopatía el principal personaje no es nunca el disertante, la teoría, la hipótesis o el modo de ver sino el paciente, *ultima ratio* en quien está implantada de modo casi místico la posibilidad del hecho médico. De esa tesitura celosamente respetada, surge que los grados a que son elevados los médicos homeópatas no reposan tanto en el escalonamiento académico por respetable que pueda ser, cuanto en el reconocimiento de una autoridad largamente elaborada

merced a la fidelidad militante a una idea axial que, revisada de continuo, se revela por el mecanismo según el cual el diamante se pule y manifiesta en sus clivajes absolutos solo por el contacto intencionado con el polvo de otros diamantes de igual temple y dureza.

Y no cabe duda alguna de que Tomás Paschero posee la plena potencia de esa autoridad. Creo que los argentinos tardamos en asumir como se debe el hecho de que un compatriota sin galones' académicos convencionales haya ocupado la Presidencia de la Liga Homeopática Internacional como fruto de una actuación que no tiene paralelo con ninguna obra en el campo de la medicina nacional. Pienso que se trata de un fenómeno cultural que sobrepasa la anécdota inmediata.

Un sistema cultural se revela externamente por aquellos valores que resalta y ensalza, pero se denuncia profundamente por aquellos otros que reprime o rechaza y que, a pesar de tales negaciones, se mantienen enérgicos y fecundos en el seno de la comunidad. Mediante los primeros los agentes de la cultura y sus consumidores se sienten afirmados y como embriagados de inercia, pero es en los segundos en los que depositan su miedo a las revisiones capitales, a los replanteos no concesivos y a los cambios categóricos. Para aceptar lo dado basta acatar las rutinas escolares y amoldarse a las presiones económicas y a los intereses convencionales que acaban por construir un sistema defensivo particular. Conozco decenas y decenas de colegas que usufructúan para sí mismos y sus parientes los beneficios de la medicina homeopática pero que permanecen mudos y vergonzantes ante la aceptación pública lisa y llana de ese beneficio. Constituyen un espécimen social particular que puede desdoblar su condición de paciente de su rol de médico y que representan incrustaciones sociales significativas en cuanto a fruto de un mutilado planteo filosófico. La homeopatía no es una forma más o menos original de curar y diagnosticar, es la consecuencia inevitable de un modo también inevitable de entender al hombre en el mundo y en sí mismo. Nadie lo ha expresado con tanta claridad como el propio Paschero:

No existe ninguna dificultad, para el médico con imaginación, en comprender que la vida está re-
gida por un principio de unidad sintética que coordina y organiza todas las partes del organismo en una sinergia funcional perfectamente correlacionada entre los elementos histológicos, humorales, hormonales y psíquicos del individuo, en forma tal, que no es posible segregar vitalmente ninguna parte del conjunto. Si bien cada átomo, cada molécula, cada célula o cada órgano del cuerpo mantiene en su forma y función una cierta autonomía como unidades analíticas, con propiedades específicas cada una de ellas, el sentido de su existencia está dado por el agrupamiemo, la concurrencia, la or-
ganización colectiva, la subordinación recíproca, que determina la realización de una unidad sintética.

La persona humana se constituye por este principio de ordenamiento o unidad sintética, puesto en vigencia por la función del sistema nervioso, que específicamente es el sistema centralizador de la organización vital. Todo aparece como que la correspondencia entre el todo y las partes, la coordinación económica y el plan de conjunto que condiciona el organismo humano para un destino personal, depende del sistema nervioso, pero es necesario reconocer que la función coordinadora se ejerce en células libres, como los fagocitos, que no tienen conexión anatómica con el sistema nervioso, por lo que se deduce que el plan coordinador de la sinergia psicofisica rebasa la función de! sistema nervioso y aun de la actividad hormonal o de cualquier substratum anatómico para establecerlos directamente, por inducción, la misma fuerza vital, que no es sino una expresión de la energía cósmica. La separación de lo psicológico como expresión del sistema nervioso es hoy ya inaceptable. Todo lo psicológico es biológico y todo 16 biológico es psicológico. La energía vital con su entelequia o sentido psicológico de vida, está presente en cada átomo, en cada célula, en cada órgano de cada persona. Cuando esta función dinámica se perturba en su plan coordinador, como consecuencia a su vez de la perturbación en el plan adaptativo del individuo con el mundo, el ser humano es un microcosmo que reproduce y a la vez integra el macrocosmo, se produce una disinergia funcional que trastrueca el equilibrio económico de los órganos, quiebra la homeostasis interna y determina el estado que llamamos de enfermedad y que consiste en el mecanismo de defensa que el organismo efectúa para restablecer el equilibrio perdido determinando, por derivación, la fijación del proceso en los emuntorios y en la lesión patológica.

V no lo ha expresado de un modo ocasional sino en forma de carta abierta (ver epílogo) en pública asunción de responsabilidades en el momento de ejercer la presidencia de la

compromiso con la doctrina. Asumo la osadía de pensar que el mensaje debió ser dirigido no solamente a los homeópatas; lo que ese documento plantea no puede ser ofrecido con limitaciones por respetables y consecuentes que sean, tiene que ser meditado por todos y cada uno de quienes han comprometido sus vidas en curar, función que en el Parágrafo primero de su Organon Hahnemann impone como la más alta y única misión del médico. La voz de Paschero tiene que resonar mucho más allá del ámbito inmediato de sus concretos destinatarios porque no se manifiesta como suceso individual sino como adopción de un compromiso total. Es probable que muchos no homeópatas puedan responder a su lectura con el rechazo estereotipado que su enrolamiento cultural les impone, pero ningún ser sensible y honesto puede desentenderse de la incitación radical que animan estas palabras.

El «er humano no es una realidad estática o una cosa, no tiene naturaleza sino que tiene historia,
no es un organismo o un ente que se mueve y cambia, sino un alguien que se hace, que tiene un deve-
nir, un destino, un sentido, una misión que cumplir; y ese designio de vida, esa misión debe realizarla,
realizándose o haciéndose a sí mismo en relación con las cosas mediante el ejercicio constante de su voluntad para desarrollar y vivir en función del sentimiento esencial de amor que lo une a los demás y
le confiere el radical sentido de eternidad que palpita latente en el fondo de su alma.

El bloqueo de ese proceso de desarrollo hacia el amor, determina la ansiedad psórica o angustia existencial que el homeópata debe, en última instancia, tratar en todos y cada uno de sus enfermos. Es
la expresión, simbólicamente representada en la enfermedad-humana por el grito del nacimiento, por la separación de la madre, grito cuya trasformación en tono, ritmo, armonía, da lugar a la música, que no es más que la expresión de la nostalgia del amor, la reunión con el ser, la búsqueda de la unidad
representada por el orden, el ritmo, la simetría, el número proporcional de vibraciones con que se repite el grito de angustia clamando por el amor perdido.

No se necesitan más transcripciones para acceder a la alta y simple filosofía que impregna el pensamiento pascheriano, simplicidad a la que ha llegado por denodado camino de lúcidos análisis; pero hay otro Paschero a quien también quiero rendir homenaje en estas palabras liminares.

Es el Paschero de la profesión cotidiana, que cumple en cada paciente la plena realización de su doctrina, es el médico del que dimana una poderosa sensación de seguridad y de maestría, que no se limita a la a ratos cuasi mágica realidad de sus curaciones, sino que acompaña al enfermo con una penetradora impregnación afectiva y una verdadera coparticipación vital que inviste a su tarea como de un halo luminoso. No puedo verlo sino al frente de su interminable caravana de pacientes que forman su mundo personal, su universo propio. Y es desde ellos y con ellos que Paschero ha cumplido su hazaña cultural y docente.

Trasvasando en miles de gentes su conciencia profesional ha logrado merced a una labor silenciosa, continua, sistemática y terca como una oración, enfrentar primero y neutralizar después un medio cerrado y negador atrincherado en la suficiencia escolar y en la docta ignorancia; ha cambiado cardinalmente muchas actitudes de la comunidad sobre el fenómeno médico, ha alumbrado muchas voluntarias oscuridades y obligado a replantear en la mente de muchos médicos sus puntos de vista sobre los fines primeros y últimos de su actuación profesional.

En ese plan Paschero ha sido un fermentarlo, un polarizador y un aglutinante no de determinadas eficacias prácticas sino de un modo de entender y hacer entender la vida, dando al término vida el que tiene en cada ser como el dinámico depositario de la energía cósmica. En tal sentido buena parte de la cotidianidad de Paschero se empapa de un contenido adorante de la naturaleza en la naturaleza humana.

Continuador de pioneros y precursores en nuestro medio, en Paschero la medicina homeopática y la medicina *tout court* se consuna en una alta filosofía, en un científico rigor de pensamiento y en una fruición humana que no es sentimentalismo sino ejercicio de cali-

Si al presentar estas páginas magistrales un sobretono emocional refuerza el cuadro es porque en el ejercicio de nuestra sublime profesión estamos tocando lo sublime en el simple reclamo del hombrecito cotidiano que es nuestro paciente. Lo sintió agudamente Hahnemann cuando escribió en el aforismo 14 de su Organon:

"No hay, en lo intimo del hombre, ninguna alteración mórbida curable que no se revele al médico observador por medio de seflales y síntomas mórbidos; ***lo que está en perfecta armonía con la bondad omnisciente del Preservador de la vida humana".***

FLORENCIO ESCARDO

PREFACIO

Este libro reúne los trabajos publicados en el curso de un proceso formativo que involucra el desarrollo de la concepción hahnemanniana de la enfermedad crónica, vinculada a la comprensión de los medicamentos como biotipos constitucionales, junto a la incidencia que estos estudios tuvieron en la evolución interna de mi propia vocación, como problema existencial.

Necesariamente debo hacer una referencia personal a las exigencias internas que me llevaron a abrazar la homeopatía intentando obviar lo anecdótico, para tratar de explicar conceptualmente la disposición anímica que a ella me llevó.

Entiendo que cualquier profesión, por humilde que sea, ofrece todas las posibilidades de satisfacer la Intima apelación al sentido de la propia vida, siempre que se plantee la condición de ejercerla con la absoluta responsabilidad que le exige la voz interior de su yo espiritual, haciendo que la dignidad del quehacer dependa de quién lo haga y cómo lo haga, no de lo que haga. El arte médico, oficio de la más alta jerarquía espiritual, precisamente por el requisito personal de la más profunda modestia, no consiste, ni mucho menos, en proceder ajustándose meramente a las reglas del arte, sino en trascender los simples preceptos profesionales, para comprometer esencialmente la propia personalidad, en el desarrollo del sentimiento de comunidad que le permite comprender al prójimo y le confiere auténtico sentido humano a su misión.

Con esta irrecusable autoexigencia que impulsó mis primeros pasos en la medicina, es como traté de responder a mi vocación de médico, escrutando la naturaleza y el sentido de mi función frente al paciente, lo cual me llevaba a tratar de comprender de consuno, la naturaleza y el sentido de la enfermedad que lo aquejaba. A poco andar en mi trabajo profesional, comprendí que algo fundamental fallaba a una semiología clínica que me habla capacitado para diagnosticar la lesión anatomopatológica, la disfunción orgánica o la enfermedad local, mediante una eficiente técnica instrumental y de laboratorio pero, por más éxhaUSttvó (fue fuera el análisis sintomático y signológico, no alcanzaba a formular una síntesis que me permitiera comprender a! enfermo en si, al sujeto en su totalidad como persona que protagoniza una historia y un drama existencial, invocando angustias y sufrimientos morales, en la forma de síntomas subjetivos, a los que no se les asignaban valor clínico alguno. Confieso que sentía vergüenza ante mi inferioridad para responder al reclamo de un enfermo que, con un hondo sentido intuitivo respecto de la relación entre sus síntomas y su enfermedad, me estaba insinuando una medicina que yo ignoraba y apelando a una ayuda que no podía darle.

Insistentemente recordaba las palabras de Claudio Bernard, el gran maestro de la medicina experimental, cuando decía: "Todos los fenómenos vivos son, sin duda, explicables mecánicamente, pero no ¡o es el orden que los une '' y añadía: ' 'lo que caracteriza a la materia viviente no es la naturaleza de sus propiedades, por complejas que sean, sino la sola creación de esa máquina, eso que es absolutamente del dominio de la vida y que constituye la idea directriz de la evolución vital, una idea creadora que se desarrolla y se manifiesta por la organización".

Fallaba entonces en la medicina actual organkista, puramente mecanicista y con un determinismo causal de índole fisicoquímica, la visión real de la verdadera etiología deI proceso mórbido en las perturbaciones anímicas del enfermo, aquello que lanío preconizó Hipócrates y la Escuela de los Asclepíades: la comprensión sintética, integral del paciente sobre la base de la concepción psicofísica unitaria del organismo, en la vigencia de un principio vital totalizador, idea creadora, algo entelequial e irreductible, dominante en la total fisiología orgánica, que determina la forma y el comportamiento del organismo, aquello que les hizo decir que no hay enfermedades sino enfermos.

Con esa básica apelación al principio de una visión clínica que me permitiera abarcar al enfermo total como una unidad orgánica, es que, favorecido por una circunstancia fortuita, me puse en contacto con la homeopatía, directamente por intermedio del Organon, obra cumbre de su creador el doctor Samuel Hahnemann. Sentí que ése era mi camino cuando leí el primer parágrafo que decía: "La única y elevada misión del médico es la de restablecer la salud en los enfermos, que es lo que se llama curar" y que añadía en el tercero: "si el médico percibe con claridad lo que hay que curar en cada caso particular; si percibe claramente lo que hay de curativo en cada medicamento en particular; y si sabe cómo adaptar, conforme a principios perfectamente definidos, lo que hay de curativo en los medicamentos a lo que ha descubierto que hay de morboso en el paciente y sabe elegir la dosis apropiada, asi como ponderar el período conveniente para repetir el remedio, entonces habrá comprendido la manera de curar juiciosa y racionalmente y será un verdadero médico''.

La lectura meditada del Organon, de la Filosofía Homeopática de Kent y del libro de Gathak me ayudó a definir claramente mi actitud espiritual fren te a la vida y ala profesión. Tuve entonces la fortuna de conocer al Dr. Enrique Bonicel, farmacéutico venido de Francia, con profundos conocimientos de homeopatía, para instalar una farmacia homeopática en Buenos Aires. Rindo un cálido homenaje al Dr. Bonicel, personalidad dotada de los más altos valores espiriOmitÁ quiurt, no solo me informó generosa y sabiamente sobre la bibliografía y preparación de los medicamentos, sino que buscó y reunió a los pocos médicos que aisladamente empezaban a practicar homeopatía vinculándose asi con los doctores Godofredo Joñas, Jorge Masi Eíizalde, Carlos Ftsch y Armando Grosso, este último médico interno del Hospital de Niños. Poco tardó para que con Grosso, Fisch y Jorge Masi Elizalde constituyéramos una sólida unión de amistad estrechada por idéntico anhelo de perfeccionar nuestros conocimientos, en pareja actitud de merecer la dignidad de médico homeópata. A ellos les debo las primeras compartidas enseñanzas y las satisfacciones más profundas en la realización personal que, con afeelo entrañable y suma cordialidad, colmaron mi necesidad de reflejarme en la imagen de verdaderos médicos que tutelaron mi ambición de llegar a ser como ellos. No puedo dejar de expresar aquí la profunda emoción con que vivo el recuerdo perenne de estos tres sabios y queridos amigos, ya desaparecidos, pero vigentes y palpitantes, como maestros, en su calidad de hombres y de médicos, en este libro que trasunta esencialmente todo lo que con ellos elaboré y aprendí. No es menor mi honda y emocionada actitud para con los doctores Joñas y Rodolfo Semich, también integrantes de este incipiente grupo de homeópatas que se lanzó, en Ia sala de conferencias de La Prensa, a dar las primeras clases de homeopatía para un público médico que aumentó rápidamente hasta que, ante el éxito de nuestras primeras gestiones, formamos la Asociación Médica Homeopática Argentina cuya personería jurídica le fue concedida casi de inmediato.

Mantenía mientras lanío relación por correspondencia con médicos extranjeros, sobre todo de los Estados Unidos de Norteamérica, en donde habían vivido Kent, Alien, Farrington, Clarke, Hering y otros grandes maestros de la homeopatía cuyas sendas Materias médicas *conocía.*

Decidí entonces hacer un viaje de esludios a Estados Unidos, donde empecé por visitar el Flower Homeopathic Hospital, de Nueva York; allí residí un par de semanas, manteniendo estrecha relación con eximios homeópatas como los doctores Stearns, Maskenzie, Elizabeih Wright Hubbard, Jackson y oíros; pasé después al Hahnemann College de Phila-

delphia en donde también practiqué la homeopatía hospitalaria principalmente con el Dr. William Criggs, eximio homeópata pediatra que me prodigó sus valiosas enseñanzas, y trabajé en eí consultorio del Dr. Underhil! de la misma ciudad, quien asimismo me dispensó generosamente su tiempo y su cálido afecto.

El Dr. E. Dixon, director del hospital, con quien almorzaba diariamente en el mismo nosocomio, me obsequió al final de mi estadía en Philadelphia, una enorme cantidad de libros que llenaron dos grandes cajones, destinados a engrosar la biblioteca de la Asociación Médica Homeopática Argentina, libros que inmediatamente embarqué para la Asociación, en donde se hallan resguardados como un verdadero tesoro bibliográfico ya que muchos de ellos no han sido reeditados. Después de una visita a Boston viajé a Washington donde asistí a reuniones científicas que hoy recuerdo con nostalgia y donde tuve el privilegio de trabajar muchas jornadas en el consultorio privado de la excelente Dra. Julia Green, discípulo de Kent. Finalmente fui a Chicago en busca del Dr. A. H. Grimmer, afamado maestro de sólido prestigio, que habla sido jefe de clínica y consultor de! propio Kent y que constituía el principal objetivo de mi viaje a Estados Unidos.

El Dr. Grimmer me recibió con ceño adusto e inquisidor. Me clavó la mirada y después de oír mi requisitoria me explicó lacónicamente que consideraba rigurosamente necesario tomarme un examen, para conocer mi preparación y condiciones personales en la asimilación del problema homeopático, ya que en su larga carrera había visto muchos médicos que resultaron malos homeópatas, por falta de idoneidad y honestidad, perjudicando así a una medicina que exigía la conjunción de firmes valores morales e intelectuales, junto a una legitima vocación. Entusiasmado por corresponder ese requisito a mis propias exigencias, no solo me sometí a un exhaustivo examen doctrinario, sino que como corolario de un prolongado interrogatorio que me confesó le satisfizo, le pedí que me permitiera examinar a un enfermo y hacer una historia delante de él. El resultado fue que me invitó a su casa, distante 30 millas de Chicago y, desde ese momento, trabajé y estuve a su lado durante cuatro meses, en su consultorio, almorzaba con él y terminada nuestra tarea nos retirábamos a su hogar donde su excelente esposa y' sus dos hijos me llegaron a considerar miembro integrante de una tan digna familia. Después de la cena nos retirábamos a su escritorio donde comentábamos las historias del día y me deleitaba oyendo sus sabias explicaciones, que cumplimentaron todos mis afanes de saber y me enriquecieron espiritualmente por el cálido tono paterna! con que me habló.

La deuda de gratitud que tengo con el Dr. Grimmer, dignísimo y profundo maestro que me honró con su amistad, la estoy aún solventando, fiel a sus enseñanzas y guardando la imagen ejemplar de su fuerte personalidad que vive y palpita en lo más recóndito de mi ser. Evoco con intensa emoción ¡a noche de invierno en que me acompañó a la estación para tomar el último tren y veo aún su noble figura erguida bajo la nieve en el andén de una estación solitaria, agitando pausadamente su mano que, con los ojos empañados, vela alejarse y perderse para siempre en la sombra de la noche.

La inmortalidad de los hombres reside en nuestros corazones y es allí, donde anida el sentimiento de nuestro yo espiritual que trasciende nuestra individualidad, donde siguen viviendo seres como Grimmer, que supieron, a su vez, vivir para los demás.

Grimmer no ha muerto, como no han muerto Hahnemann, Kent, Hering, Alien, Clarke, Boenninghausen, Roberts, Nash y tantos otros de esa pléyade de luminosos maestros que nos legaron una homeopatía humanística, en función del sentido espiritual que tenían de su propia vida. Solo así, con la realización de los más altos valores de la existencia, es como el médico se capacita para ejercer una medicina antropológica que, como la homeopatía hahnemanniana, exige la captación de los síntomas esenciales del enfermo como ser humano único, inédito y singular, valores clínicos solo perceptibles en la unidad radical de su yo personal y que solo se pueden descubrir cuando el médico se ha descubierto a sí mismo.

Este es el proceso formativo de mi primera época, a que me refería en el comienzo de estas líneas y que trascurre implícito en el contenido de estos trabajos, tanto en los de Doctrina como de Materia Médica y relato de historias clínicas, que mi querido amigo el

Dr. Shuji Murata, aventajado médico homeópata de nuestra Escuela, ha reunido en este libro con el celo, la dedicación e inteligencia que lo distingue, motivando mi más profunda gratitud.

Asimismo quiero expresar aquí el más cálido reconocimiento a los Dres. Alfonso Masi Elizalde y Eugenio F. Candegabe, dilectos y entrañables amigos, representantes genuinos de la homeopatía hahnemanniana en la Argentina que alientan y acompañan mi actual labor en la enseñanza.

TOMAS PABLO PASCHERO

INDICE

PRINCIPIOS INALIENABLES, 1
DOCTRINA HOMEOPATICA, 4
EL OROANON DE LA HOMEOPATIA, 12
ORIENTACION HAHNEMANNIANA DE LA HOMEOPATIA, 19
LA CLINICA DEL REMEDIO HOMEOPATICO, 24
EL REMEDIO HOMEOPATICO: SU NATURALEZA Y SU FINALIDAD, 28
LA LEY DE CURACION FRENTE A LA SUPRESION DE LOS SINTOMAS, 34
LA LEY DE CURACION, 40
LA PRESCRIPCION HOMEOPATICA, 44
HOMEOPATIA ES INDIVIDUALIZACION, 47
LA CONSTITUCION MORBIDA, 50
GENESIS Y SENTIDO DE LOS SINTOMAS, 55
LOS SINTOMAS MENTALES EN HOMEOPATIA, 59
LA PRACTICA DE LA HOMEOPATIA, 65
EL DIAGNOSTICO HOMEOPATICO, 70
MATERIA MEDICA CONSTITUCIONAL, 77
CARACTERIZACION DEL CUADRO CLINICO, 83
LA BUSQUEDA DEL SIMILIMUM, 89
UNICISMO Y PLURALISMO, 102
¿QUE HOMEOPATIA?, 108
LA ENSEÑANZA DE LA HOMEOPATIA, 110
COMO APRENDER HOMEOPATIA, 114
LA FORMACION PSICOLOGICA DEL MEDICO, 120
EL PROBLEMA PSICOLOGICO EN HOMEOPATIA, 123
LOS SINTOMAS MENTALES Y EL SENTIDO DE “TOTALIDAD” EN HOMEOPATIA, 129
POLEMICA EN PSIQUIATRIA, 136
LA PSICOLOGIA EN LA FORMACION DEL MEDICO, 138
EL PSICOSOMATISMO EN HOMEOPATIA, 143
MEDICINA ANTROPOLOGICA O MEDICINA DE LA PERSONA, 149
LA PERSONALIDAD DEL ENFERMO, 152

EL ENFERMO CRONICO, 159
EL PROBLEMA CONSTITUCIONAL EN MEDICINA, 171
LA CURACION DE LA ENFERMEDAD CONSTITUCIONAL, 173
LAS SUSTITUCIONES MORBIDAS, 179
ENFERMEDADES CRONICAS, 1«3
LA PSORA, IDIOSINCRASIA FUNDAMENTAL DE LA PATOLOGIA, 193
SICOSIS, 202
LA RELACION MEDICO-ENFERMO, 208
INAUGURACION DEL CURSO DE MEDICINA
HOMEOPATICA EN LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES, 214
QUE ES LO QUE SE DEBE CURAR EN CADA ENFERMO, 223
CURACION Y FALSA CURACION, 231
LO QUE EN EL ENFERMO HAY QUE CURAR, 237
LA CURACION, 240
LO QUE HAY QUE CURAR EN CADA ENFERMO. 245

MATERIA MEDICA

EL ESTUDIO DE LA MATERIA MEDICA, 249
AMBRA GRISEA, 250
AMMONIUM CARBONICUM, 251
ARGENTUM NITRICUM, 254
ARSENICUM, 258
AURUM METALLICUM, 263
CALCAREA CARBONICA, 274
CALCAREA OSTREARUM, 280
CALCAREA PHOSPHOR1CA, 2*3
CARCINOSIN, 284
CAUSTICUM, 285
HEPAR SULPHUR, 286
KALI CARBONICUM, 288
LACHESIS, 293
LATHYRUS, 296
LEDUM, 299
LYCOPOD1UM, 303
UN CASO DE LA PRACTICA. 314
MAGNESIA CARBONICA, 316
MAGNESIA MUR1ATICA, 318

MEDORRHINUM, 320
MERCURIUS SOLUBILIS, 322
NATRUM CARBON1CUM, 329
NATRUM MURIAT1CUM, 331
CASOS DE LA PRACTICA, 338
NATRUM SULPHURICUM, 342
LOS NOSODES, 344
PHOSPHORUS, 348
PSOR1NUM, 363
PULSATILLA, 366
SANICULA, 368
SEPIA, 369
CASOS DE LA PRACTICA, 375
SILICEA, 379
CASOS DE LA PRACTICA, 386
SULPHUR CARACTERISTICOS, 388
SULPHURICUM ACIDUM, 390
SYPHILINUM, 392
TUBERCULINUM, 397
THUJA, 402
CASOS CRONICOS, 404
CARACTERISTICAS IMPRESCINDIBLES, 406
MEDICAMENTOS AGUDOS, 407
ACONITUM, 408
BELLADONNA, 408
FERRUM PHOSPHORICUM, 409
BRYONIA, 410
LA PERSONALIDAD DEL REMEDIO, 411
PERSONALIDAD DE ALGUNOS MEDICAMENTOS INFANTILES, 419

CLINICA MEDICA HOMEOPATICA

HISTORIA CLINICA HOMEOPATICA, 422

CLINICA MEDICA

DIAGNOSTICO DEL MEDICAMENTO HOMEOPATICO, 431
REQUISITOS PARA TOMAR EL CASO, 439
CLINICA HOMEOPATICA, 441

LA PRACTICA DE LA HOMEOPATIA, 44«
PSICOLOGIA INFANTIL EN HOMEOPATIA, 456
CLINICA MEDICA HOMEOPATICA, 463
POLIOMIELITIS O ENFERMEDAD DE HEINE-MEDIN, 470
EL TRATAMIENTO CONSTITUCIONAL ES LA MEJOR PREVENCION
DE LA POLIOMIELITIS, 473
EPILOGO, 475
CLASE INAUGURAL DEL CURSO DE HOMEOPATIA
DEL AÑO 1983, 4*3
ENFERMEDADES CRONICAS, 483'

PRINCIPIOS INALIENABLES

La homeopatía se halla en la linea más avanzada de la moderna corriente psicosomática que ha infiltrado ya toda la medicina.

Todo médico homeópata debe estar a la altura de esta importante misión que le incumbe a la homeopatía y debe saber defender, con la autoridad que le confiere un auténtico saber clínico, el valor de los principios hahnemannianos. Pero para esto requiere tener una cabal conciencia de dos aspectos fundamentales en su propia formación médica: el que concierne a la asimilación de los principios que rigen a la homeopatía y el que se refiere a su propia personalidad.

En el primer aspecto debe comprender profundamente por qué el principio *Similia similibus curentur* es el corolario lógico del aforismo hipocrático *Natura morborum medicatrix.*

La enfermedad no es más que un proceso de adaptación biológica al medio circundante, al mundo cosmobiológico-social que rodea al individuo, y esta adaptación no es solo instintiva sino que se produce con la inteligencia, la capacidad de decidir, razonar, ponderar las circunstancias, por lo que la enfermedad, es decir, la adaptación, es un problema de libertad.

Ya no es posible pensar el problema de la enfermedad en términos puramente organicistas. La biología ha debido concluir que la vida únicamente puede existir como una totalidad, y esta totalidad está fundamentada en un factor imponderable al que no se le puede aplicar otro nombre que lo psíquico. En lo psíquico se da la personalidad y es allí donde el médico debe buscar los elementos auténticos del diagnóstico personal. El *desiderátum* clínico moderno es considerar a cada enfermo como distinto, sin reducirlo a un tipo genérico, encasillándolo dentro de la patología, sino como un caso individualísimo y tratando de hallar, fuera de la enfermedad que padece, sus características personales. En el estudio de la personalidad, de lo psíquico, de lo que trasunta la totalidad del individuo, es en donde la homeopatía halla su función especifica como terapéutica.

Hahnemann no comienza el *Organon* de su doctrina exponiendo la ley de la similitud para la aplicación del remedio homeopático, sino seflalando que la única y elevada misión del médico es la de curar, y, para curar a un enfermo, el médico debe comprenderlo, debe captar el problema de su inadaptación biológico-emocional con el medio en el que está implantado, como un proceso que involucra su persona total.

La medicina analítica y organicista ha cultivado hasta el virtuosismo la dialéctica del diagnóstico diferencial, de la posible lesión anatómica, de la compleja disfunción, pero no es capaz de la síntesis, de la visión clínica total y unitaria que reclama la comprensión de cada enfermo en particular. Se llega a pensar cómo ha sido posible que el ser humano haya sido estudiado, y aún siga siéndolo, como una abstracción, como un organismo segregado, en absoluto aislamiento, sin relación o articulación biológico-emocional con el mundo. La homeopatía no formula ninguna especulación teórica acerca del proceso patológico o nosológico que aqueja al enfermo, pero hace un diagnóstico terapéutico sobre la base de las características personales con que un individuo hace su enfermedad y enfrenta la vida. Su fi-

liación conceptual de la enfermedad como reacción de totalidad es netamente hipocrática. La idea de la enfermedad responde a dos conceptos diametralmente opuestos que fueron personificados por Hipócrates y Sydenham. Hipócrates estableció que la enfermedad es un *nosos* o modo de enfermar de cada paciente. Sydenham la concibió como una especie morbosa, es decir, como un fenómeno de la naturaleza impuesto en el individuo. La primera concepción es esencialmente humana. Considera la enfermedad como reacción y averigua lo individual de cada enfermo. La segunda es netamente científica, considerando la naturaleza de las enfermedades del cuerpo.

La homeopatía, sin desestimar el escrutinio científico-experimental del proceso fisiopatológico, aspira a la identificación de la dinámica reactiva total del paciente.

Como corolario lógico de este principio de totalidad que rige a la homeopatía, tiene rigurosa vigencia la ley de curación. Ningún homeópata puede preciarse de tal si no guarda, en todos los casos que trata, una estricta observancia de la ley de curación, ley que marca para la energía vital la trayectoria excéntrica del centro a la periferia, de la mente a los órganos, de los órganos más vitales a los menos vitales, de arriba hacia abajo, y que se cumple, en su manifestación más excelsa, en el proceso de maduración de la personalidad, designio esencial del ser humano y plano profundo de todos los procesos mórbidos. Psicológicamente el hombre madura en cuanto pasa del egocentrismo autista con una subjetividad absorbente que supedita el mundo a sus intereses, hacia la objetividad altruista que reconoce la realidad y los intereses del mundo tanto como los propios, en un reconocimiento de que no es una unidad separada del todo.

Como totalidad que reacciona adaptativamente al mundo con el cual se halla articulado, el enfermo es básicamente considerado como tal en tanto trasgrede la ley que preside el desarrollo de su personalidad. Estos postulados constituyen el fundamento doctrinario del homeópata en el aspecto de su formación clínica, pero además necesita atender su propia disposición interna como persona.

La subjetividad del médico pervierte su acción, cuando no percibe o no quiere enfrentarse con las motivaciones inconscientes que rigen su personalidad. El médico debe ser ün hombre maduro, capacitado para comprender y a la vez amar al enfermo, de quien debe ser un camarada y a quien lo unen las mismas dificultades y los mismos problemas, con la única diferencia de que para el médico las circunstancias son más favorables. El encuentro del médico con el enfermo es de vital importancia para que aquél comprenda la intimidad del paciente a través de la comprensión de la propia vida interna.

Todo lo que no se hace con amor, consideración y respeto por el semejante, lo que no tenga miras hacia el bien extrapersonal, altruista y puro, es falso y anodino, aunque parezca revestido de loable afán científico.

Tanto en su quehacer médico, basado en la comprensión empática del enfermo, como en el autoesclarecimiento de su propia actitud, el homeópata debe percibir el cumplimiento de la ley de curación en el desenvolvimiento de su personalidad para percibir lo que en el enfermo hay de transgresión a dicha ley. El conocimiento no se logra con la razón, el entendimiento. La medicina no es solo ciencia. El investigador de la vida anímica no pone en juego solo su entendimiento sino también su alma. La vibración de la propia alma al unísono con la ajena produce una impresión directa que da a la razón los elementos representativos para comprender al enfermo.

El verdadero conocimiento del médico le viene por el trato directo con el enfermo. Lo que con este trato experimenta y percibe depende de cómo se da él mismo al enfermo, cómo trata de imaginar sus vivencias y el modo como ha establecido una cierta identificación que moviliza su capacidad de intuición, hecha con su autoexperiencia, el recuerdo de los cuadros estudiados y las visiones clínicas sintéticas que quedan como representaciones en su propio inconsciente.

Solo así, parangonando la propia vida interna con lo que sucede en la intimidad del

paciente, podremos hacer una clínica comprensiva y de valor efectivo basado en un auténtico querer curar.

No queremos lo que previamente hemos considerado de valor, sino que valoramos aquello que queremos. Con lo que resulta fundamentalmente inalienable el principio que postula, en cada médico, el esclarecimiento de su propia vocación.

DOCTRINA HOMEOPATICA

HAHNEMANN

La vida del sabio alemán Cristián Samuel Hahnemann, creador de la homeopatía, en su aspecto personal, con toda la gama de sus luchas y dudas, constituye una fuente de valiosas sugestiones que sirven al propósito de comprender la personalidad de un investigador genuino. A través de toda su producción se destaca la elevada jerarquía intelectual de un hombre dotado con los atributos esenciales de una mentalidad científica. Sabía observar, verificar y reproducir un hecho, es decir, era positivamente un hombre de ciencia. Nos lo demuestra en su amplia, enjundiosa y bien documentada labor, desarrollada con extraordinario talento y elevada inspiración.

Pero no son sus méritos personales lo que hay que destacar aquí. Un hombre de la jerarquía espiritual de Hahnemann, que lo coloca en el plano de los valores humanos más altos, no pide sino continuidad en el esfuerzo para develar los secretos de la existencia. Nadie mejor que él para despreciar el homenaje estéril a la persona del hombre y exaltar la actitud de superar la obra de los hombres.

Nos limitaremos por lo tanto a exponer el substrato medular de sus conceptos, que lo colocan al nivel del mayor y más original reformador de la medicina.

Hay, a nuestro juicio, dos hechos culminantes en la obra hahnemanniana que sos- ? tienen el edificio conceptual de su doctrina. El primero se refiere a las derivaciones de un hecho de observación, que significaron introducir en la práctica la experimentación de las drogas en el hombre sano, y el segundo, la comprobación experimental de un cuadro de síntomas, integrado en forma tan armónica y unitaria que hizo posible la identificación práctica del *paciente* como ecuación personal de la enfermedad.

El hecho primero carece de importancia. Lo esencial es que, por primera vez, un médico ingería una sustancia y experimentaba en sí mismo los efectos reaccionales de su propio organismo. La comprobación reiterada de este hecho llevóle a la conclusión de que la única forma de conocer las virtudes o propiedades de una droga es interpretando la imagen de su capacidad de acción como la reacción específica qué el organismo opone a la agresión. Por los efectos en un organismo sano es la única manera de percibir la energía latente y específica de una sustancia.

Aparejado a este hecho, que implica reconocer un significado a los síntomas provocados, cofnprobó que el cuadro extraído presentaba semejanzas con otros cuadros morbosos expresados por la naturaleza y por los cuales se aplicaba empíricamente la misma droga. Empezó por experimentar con la quina un estado parecido a un síndrome febril intermitente para el cual se aplicaba la quina, y halló además interesantes analogías entre el sarampión y el cuadro producido por *Pulsatilla,* entre la escarlatina y la *Belladonna,* entre d cólera y el *Cuprum* o el *Helleborus,* etc. Desde mucho tiempo prestigiaban a *Belladonna* sus propiedades curativas y profilácticas en la escarlatina.

Omitimos el detalle de sus experiencias, que no están en el espíritu de lo que nos proponemos destacar ahora, pero baste el propósito de mencionar el primer jalón de una trayectoria que condujo a Hahnemann a una reforma sustancial de la medicina.

Usando con el mayor rigorismo científico el nuevo procedimiento de investigar en el hombre sano, cumplió seis años de labor de cuya intensidad nos dan cuenta sus escritos y los de sus discípulos. Solo entonces emitió por primera vez el enunciado de su ley: *similia similibus curentur*, ley sospechada en el pasado por Hipócrates, Paracelso y Stahl.

En el año 1796 publica Hahnemann su trabajo fundamental, que encierra el origen de la doctrina homeopática. Se titulaba: *Ensayo sobre un nuevo principio para descubrir las virtudes curativas de las sustancias medicinales.* Pero la realización de este trabajo de compilación de las experiencias recogidas dio margen al surgimiento de lo que llamaríamos el segundo jalón de la obra hahnemanniana.

En él ya esboza el sabio la primera concepción de individualidad en el tratamiento de los enfermos.

En todos los sujetos sometidos a la experimentación de una determinada sustancia, registraba las manifestaciones que iban surgiendo hasta reunir los síntomas concordantes en todos ellos en un cuerpo común o cuadro clínico que llamó patogenesia del medicamento.

La reacción que el individuo experimentaba contra el ataque de la sustancia agraviante involucraba algo más que un conjunto de síntomas; expresaba el sufrimiento del sector más intimo de su ser, dando lugar a los síntomas mentales que imprimían a la patogenesia el sello de una personalidad bien definida.

Era la primera vez que las propiedades de una droga integraban, por rigurosa experimentación científica, una entidad sintomática armónica con relieves de personalidad.

Por propia gravitación surgía el concepto de individualidad, no ya de enfermedades o lesiones, sino de *paciente*. Gracias al principio de similitud, que permitió hallar solución práctica a los síntomas de la mente, no se podía pedir mayor especificidad en la acción de un medicamento.

El remedio específico para molestias locales y aplicado con criterio absolutamente empírico daba paso a un nuevo concepto de especificidad terapéutica vinculada con una nueva percepción del enfermo en su totalidad. Desaparecía la enfermedad como entidad abstracta para surgir, por primera vez, el *paciente*, mismo como persona enferma, con todo el complejo morboso ocasionado por el desorden en su cuerpo y en su espíritu.

Esta concepción integral del paciente es lo que hace a Hahnemann el genio de la medicina y confiere a la homeopatía su verdadero significado, no ya como un mero sistema terapéutico, sino como una filosofía precursora de la ciencia médica actual.

Deseamos detenernos en este punto capital de todo el edificio hahnemanniano para el debido ajuste de lo esencial de la doctrina.

Dos opuestas teorías médicas. Las teorías médicas han gravitado siempre alrededor de dos opuestas concepciones.

La primera hipótesis supone que la enfermedad es debida a causas exógenas, vale decir, a influencias accidentales de origen externo. La terapéutica implica reconocer a través de un raciocinio o investigación analítica dicha causa y combatirla para suprimirla.

La segunda hipótesis es que la enfermedad expresa una actividad interna o endógena, en que el organismo reacciona como una unidad funcional para adaptarse a condiciones o circunstancias adversas. En esta segunda teoría se considera al organismo íntegro comprendido en un esfuerzo de readaptación, que exige el juego armónico y completo de su actividad vital.

El primer concepto, llamado analítico, practicado desde los primitivos tiempos y racionalmente sostenido por Galeno, Celsus y continuado por los árabes, fue modernizado por Bichat, Broussais y llevado a su culminación por Pasteur, que inauguró la era cuyas prolongaciones estamos viviendo.

La teoría sintética inspiró la medicina antigua de la India y la China, siendo propiciada y exaltada por Hipócrates, quien fue el primero en emitir el concepto de similitud entre el enfermo y el medicamento. Posteriormente esta hipótesis fue auspiciada por los vitalistas, hasta el advenimiento de Hahnemann que la llevó a la práctica.

Contemporáneamente sigue primando el concepto analítico, causal, exógeno de la en-

fermedad, que implica la búsqueda del germen o factor extraño para eliminarlo, o la supresión del síntoma local mediante la aplicación del principio galénico de *contraria contraria curentur.* A pesar de este puesto de supremacía que la terapéutica alopática sigue ocupando, en la actualidad se insinúan claros indicios de que la teoria hipocrática, sintética, integral, endógena de la enfermedad, orienta definitivamente la medicina moderna.

Hasta ahora, el criterio de los médicos ha vivido como hipnotizado por la enfermedad, por una cosa abstracta, olvidando la persona. Si sigue la corriente de una ciencia deshumanizada, en donde las opiniones giran alrededor de un concepto mecánico de la vida, olvidando la entidad humana y personal que el paciente representa. Se estudia y desmenuza la cosa, sin tomar debidamente en cuenta al sujeto.

Es curioso observar cómo Hahnemann, por vía de experimentación, llega a establecer que lo que caracteriza a un enfermo no son los síntomas físicos o patológicos que presente, sino los síntomas mentales o, por lo menos, aquel matiz esencial de la expresión sintomática que arraigue en la personalidad del sujeto y sea capaz de abarcar a éste en su totalidad, como síntoma general.

Pone así en la práctica la realización del aforismo tantas veces repetido de que no hay enfermedades sino enfermos.

¿Pero qué es lo que se entiende por enfermo? ¿Por qué no existe la enfermedad?

Entra aquí necesariamente el planteo de problemas que atañen a la personalidad humana en su aspecto más profundo. El médico no puede sustraerse a esta imperiosa necesidad de abarcar el fenómeno paciente, ante quien está colocado como árbitro supremo, en su verdadero y único aspecto; como la expresión de un ritmo de vida, que corresponde a una ecuación puramente personal.

Lo que tiene frente a sí es un ser humano dotado antes que nada de una mente, de un aparato psíquico que le confiere su personalidad e identidad. El médico no cura sino cuando llega el desorden espiritual de su enfermo y logra restaurar la salud desde ese punto escondido desde donde se generan los fenómenos biológicos y se establece el equilibrio dinámico de la totalidad psico-orgánica.

Podrá solventar molestias locales y manifestaciones concretas o parciales de la enfermedad, pero no actuará sobre el origen dinámico funcional, profundo, de todas las expresiones menores, materiales, objetivas, del proceso morboso.

Hahnemann se acentaba en el terreno de la observación. Hahnemann fue remontando el concepto al impulso de su genio sintético, pero asentando siempre sus pies en el sólido terreno de la observación. Debió hacer la síntesis explicatoria de lo que vio experimentalmente y, como vio el fenómeno mental y dinámico de la enfermedad, como observó un cuadro movido por energía tan sutil que hacía vibrar hasta la mente con características definidas, tomó el concepto de fuerza o energia vital.

Es la fuerza vital originariamente fuente de la vida, la que sufre el influjo destructor de los miasmas y modifica su ritmo vibratorio, o que la sitúa en el camino de su propia destrucción.

Ella anima, correlaciona y armoniza la totalidad del organismo, tomando distintos nombres según el plano en que actúe de acuerdo con la diversa nomenclatura con que para su estudio se la segmenta, por decirlo así, pero siendo siempre el mismo y único soplo creador. En el plano consciente es inteligencia, órgano psíquico o fuente de! yo personal, en el inconsciente, instinto y, en el orgánico, energía vegetativa que controla el soma del individuo.

La misma fuerza vital que asegura el intercambio celular e impulsa el músculo cardíaco es la que confiere vigor a nuestros pensamientos, ardor a nuestras pasiones, freno a nuestros apetitos y equilibrio a nuestro yo superior.

Hahnemann insistió siempre y desde el primer momento que los síntomas mentales eran los de mayor jerarquía en la consideración y diagnóstico de un enfermo, no solo porque vio el papel importante que el desorden psíquico jugaba en las patogenesias, sino porque en ese esfuerzo por sumergirse dentro de sí mismo para hallar la explicación fenomenal

descubrió la propia esencia de su yo, sintió el palpitar de su propio espíritu y percibió el principio de vida que genera todas las etapas del desenvolvimiento biológico, desde la célula hasta la compleja estructura superior del ser humano. Debió ser así, para legarnos la magnífica concepción integral de una doctrina que satisface sin objeciones las apetencias ingénitas de nuestro propio espíritu.

El contenido filosófico de su concepción, decididamente unicista y cósmica, era la síntesis de su elevada jerarquía racional y explicaba con términos propios conocimientos traídos de su fondo subjetivo. No podía especular con los elementos que la ciencia le daba, y los valores de su labor precursora fueron necesariamente negados u olvidados.

Hoy las cosas han cambiado. El adelanto técnico y las adquisiciones modernas, a la par que una visión más cabal y profunda de la persona, vienen operando un resurgimiento del hipocratismo y de las directivas hahnemannianas.

Dia a día se va concediendo una mayor y más decidida importancia a la complexión psíquica del enfermo.

Se va comprendiendo, por todos los sectores de la ciencia, que el hombre no es un animal irracional o una máquina biológica, sino un valor, es decir, una posibilidad de realización subjetiva en un sentido que lo vincula con el cosmos y le da una significación trascendente que la medicina debe captar y comprender si quiere cumplir su elevada misión.

En la actualidad la medicina corriente declina su intransigencia cuando acaba por atribuir primordial papel en las enfermedades crónicas a las perturbaciones endocrinonerviosas y se esfuerza en penetrar el complejo mecanismo del juego glandular para explicar no solo la fisiología patológica sino las oscuras razones de la conducta psíquica, en un planteo de los problemas que toca necesariamente el campo de la alta psicología.

El concepto de temperamento mórbido, es decir, de modo o manera peculiar de reaccionar frente al agravio ya sea del germen o del ambiente, ha ido escalando posiciones por rigurosa inducción del raciocinio, desde el órgano a la psiquís, pagando por la correlación bioquímica glandular que dio forma a la idea práctica de unidad biológica.

No arriba, sin embargo, la endocrinología a escalar las alturas que le permitan tener la visión panorámica del complejo humano con sus múltiples variantes, sobre todo en su aspecto esencial. Da fácilmente la sensación de ubicarse en la mitad del camino. Con todo, el concepto médico integral ha salido ya de la visión limitada, parcial y falsa del órgano, para seguirei curso de hondas investigaciones. Hubo un momento en que la especulación científica situóse en el extremo distai del problema dando nacimiento con Freud al movimiento analista. El punto de partida de Freud, con proyecciones médicas iniciales tan limitadas, fue ensanchando la esfera de sus posibilidades a medida que el pensamiento y la clinica dieron en aceptar la enorme importancia que la psiquís asume en la enfermedad. La actividad psicoanalista contribuyó así para que la ciencia se encauzara por los rieles de una real comprensión.

Desde' el momento en que el psicoanálisis asevera que el histerismo es una trasformación corporal de un conflicto psíquico, abre las puertas magistralmente a la posibilidad de discutir, en un plano científico, todo lo que otrora fuera patrimonio de la metafísica, la superstición o el dogma religioso.

Sin rebalsar los límites del concepto religioso psicògeno que sostiene el psicoanálisis y ajenos a toda incursión en la técnica de un sistema que no nos concierne tratar, nos parece interesante la mención de una escuela médica que estudia la mente como el órgano más sutil de la economía y asevera que los temores son como los dolores físicos, que advierten la existencia de una patología más profunda.

La evidencia de un conflicto psicògeno inconsciente que condiciona la alteración nerviosa, generadora de espasmos, desórdenes circulatorios, jaquecas, cenestesias, paresias, disendocrinias, etc., ha hecho decir a los analistas que a los enfermos no hay que preguntarles por qué causa están enfermos, sino con qué fin están enfermos. Lo cual involucra un concepto de finalidad inconsciente que acentúa más la idea de que cada enfermo es puramente personal.

Con esto, aunque se constriñe a los conflictos neuróticos, sin que esté en nuestro ánimo conceder primacía a la medicación psicológica, d problema médico se sitúa en el polo opuesto del concepto vulgarmente mecanicista.

Máximo papel de la mente en **la Identificación del** desorden **morboso.** Nos interesa mencionarlo, porque sirve a nuestros fines demostrar cómo la homeopatía, por el camino de la inducción experimental, llegg a conferir a la mente el máximo papel en la identificación del desorden morboso. Como el complejo anormal de la psiquis expresa la identidad de un ***morbus*** que culmina su trayectoria excéntrica con cambios en la fisicoquímica de las funciones y en la estructura anatómica de los tejidos.

La homeopatía no explica el origen conflictual de los fenómenos mentales ni dice, por ejemplo, que el temor mórbido o las alucinaciones son los dolores de la mente, pero presenta el hecho real y bien estudiado de una imagen que expresa el sufrimiento psicofisico de un ser humano. Muestra la patogenesia de un remedio como la contraparte esencial, es decir, subjetiva de un enfermo, sabiendo, pero no explicando, que lo subjetivo es la fuerza interior que refleja la calidad vital de un individuo.

Vemos así cómo, por vía del movimiento ascensional de los patólogos o el descensional de los psicólogos, por los que parten de la posición orgánica o por los que contemplan la prioridad de causas psicógenas, las ideas médicas van concurriendo al principio de unidad biológica, que totaliza los síntomas y humaniza la enfermedad, convirtiendo en una función del paciente lo que antes fuera función de una entidad abstracta.

Sin psiquismo con jerarquía clínica tal modificación de conceptos de enfermedad a paciente no solo no hubiera sido posible sino que carecería de sentido.

Y bien: la homeopatía ofrece una solución inmediata y práctica a estos problemas planteados por la inquietud de los que reclaman orientación al empirismo de la medicina actual.

Ninguna investigación puede ser más pura y legítimamente científica que la cumplida por Hahnemar.n.

Analizó el efecto producido por la droga en el hombre sano, sintetizó los hechos de observación y extrajo la ley que condicionaba los fenómenos.

Creó asi la filosofía homeopática, expresión extraña en la medicina corriente, simplemente porque ella no puede tener una filosofía, es decir, principios y leyes que establezcan explicación racional de los hechos experimentales.

En el año 1810, Hahnemann dio a luz la expresión sumaria de su tesis el *Organon de la Medicina,* el documento humano más enjundioso que se haya escrito, el libro fundamental de la homeopatía.

La lectura del *Organon* exige dos requisitos: I^{o} Que sea estudiado e interpretado por cada generación a la luz de las nuevas adquisiciones del conocimiento científico en todas sus ramas,y 2^{o} Que el que lo lea, lo haga en posesión plena de su sola facultad de ver y comparar. Sin ideas preconcebidas, sin la influencia de prejuicios u opiniones ajenas, se coloque frente a él, con la mente libre, dispuesto a observar los hechos y percibir con claridad la sugestión de su propio espíritu, dispuesto siempre a decirnos la verdad cuando la meditación es pura.

A quien esté precavido contra la aparente barrera de un libro escrito sentenciosamente, con nomenclatura antigua, arcaicas expresiones y tono dogmático o de controversia, el *Organon* le presenta un magnífico caudal de conocimientos insospechados que le permiten no solo captar una cabal concepción integral del enfermo, sino elaborar una filosofía humana que lo sitúa en las avanzadas de la corriente médica actual.

El inapreciable mérito de Hahnemann es habernos legado la síntesis de sus experiencias convertidas en principio y ley que rigen nuestra conducta terapéutica.

Hahnemann pidió, y la homeopatía sigue pidiendo, consecuencia y ayuda. Su obra debe ser completada, ampliada, perfeccionada y modernizada.

Los elementos técnicos modernos permiten dilucidar ahora conceptos teóricos basados en hechos reales, cuya explicación exigía recursos que la ciencia no tenía. Gracias a las

experiencias de Pfeiffer y Bridgman, que contribuyeron a demostrar cómo las altas diluciones homeopáticas poseen una actividad especifica derivada de una propiedad electrónica que físicamente se puede hoy registrar, el misterio de las altas potencias ha entrado en el dominio de la física. La energía electrónica o radiactiva fue prevista por Hahnemann, que llamó espiritual a esa fuerza oculta en la materia, asi como previó los gérmenes productores de infección descubiertos mucho tiempo después. Su nomenclatura está elaborada con elementos de una técnica subjetiva y propia, y¿ que le faltó, lógicamente, el material objetivo de la ciencia actual.

La homeopatía ha perdurado porque es **toda la medicina.** Lo importante y digno ae recalcar es que Hahnemann elaboró sus conceptos, que lo califican de genial precursor, después de haber descubierto la homeopatía y reiterado sus experiencias que expuso en la materia médica. El mismo experimentó 61 remedios y registró minuciosamente, asistido por sus ocho primeros discípulos: Boennínghausen, Stapf, Franz, Gross, Hartmann, Hornburg, Wislicenus y Ruckert, la patogenesia de todos los remedios. Sus conceptos filosóficos de la vida y su filosofía homeopática fueron la síntesis consecuente a su labor experimental y fueron ellos precisamente los que levantaron el ataque y la persecución. Pero merced a esta filosofía la homeopatía ha perdurado, porque con ella ya no es un sistema terapéutico, sino algo más: es toda la medicina. Su base la constituyen, no solo la ley de los similares, sino las leyes naturales que rigen toda la creación, y su práctica exige requisitos personales no comunes. Porque para ejercer la medicina, profesión que pone en contacto con el problema más hondo de la existencia, el sufrimiento humano, el médico debe ponerse previamente de acuerdo consigo mismo y con la vida que lo rodea.

Así como el psicoanalista requiere antes de analizar la psíquis de sus pacientes destruir sus propios complejos y liberar su yo de conflictos que le dificultan la visión de los conflictos ajenos y le restan fuerza a su pulsión curativa, así el médico en general debe fijar su posición frente a la medicina de acuerdo con su actitud frente a la vida. La filosofía hahnemanniana le ofrece el material para esa autoelaboración, abriéndole perspectivas que lo sitúan frente al enfermo en su aspecto más real y trascendente.

Porque éste ya no es un conjunto de órganos y funciones movidos por un mecanismo **fisicoquímico,** sino un enfermo nuevo, totalmente distinto, es decir, un ser humano que sufre porque está cumpliendo en el plano inconsciente de su fuerza vital y en los conflictos de su psiquis la trayectoria de una evolución y ante quien la función del médico es de cooperación y ayuda.

Indudablemente que esta posición es absurda, por mística o metafísica, para los que piensan que es colocarse fuera de la realidad si no se vive con la patología. El enfermo tiene un cálculo y hay que operarlo o un cáncer y hay que tratarlo, pero no se trata de salvar apariencias suprimiendo efectos, sino de tener el concepto causal de los fenómenos que construyen la patología y advertir un sentido más profundo de la palabra salud, cuyo significado real está lejos de constituir un ideal absoluto, si consideramos que el hombre no es un animal irracional.

Tampoco queremos significar que todo es espíritu en ?1 hombre, como rechazamos la actitud de considerarlo una máquina. Nuestra convicción es que d alma, el espíritu y el cuerpo son la expresión multiforme de un sujeto que debe hallar por sí mismo el equilibrio de todos esos valores inconexos y orientarlo en un sentido puramente personal.

Gravitan sobre el enfermo condiciones hereditarias y adquiridas de terreno, que confieren a su organismo una especial calidad tisular o funcional, capaces de fijar la enfermedad en su aspecto más grosero, como asimismo factores psicógenos prevalentes que perturban y trastruecan su total economía y llegan hasta el cambio estructural de los tejidos. El primero será un paciente en apariencia exclusivamente orgánico que cumple las etapas finales del proceso (la culpa de los padres la pagarán los hijos hasta la quinta generación). Y el segundo, un enfermo con predominio mental, que traduce orgánicamente una perturbación psíquica.

Entre ambos sitúanse todas las gradaciones que colocan al individuo en el plano de su propia evolución, con un cuadro psico-orgánico absolutamente personal.

Por eso es cada vez más absurda la clasificación nosológica de las enfermedades sin identificación del paciente.

Es sobre la base de este concepto que Hahnemann establece las limitaciones de la homeopatía de acuerdo con la apreciación de lo que es curable y lo que es incurable en el enfermo.

El pronóstico se separa definitivamente de la enfermedad para depender de la fuerza vital que aquél posea, y la calidad de ésta es el trasunto de complejas condiciones vinculadas en gran parte al estado espiritual, es decir, conexas al substrato esencial del sujetó.

La percepción de este *quantum* energético presupone por parte del médico una ponderación sintética del remedio, a la par que un estado subjetivo especial elaborado con los atributos inherentes a su propio espíritu, es decir, con algo que no es solo labor intelectual, sino también exaltación de sus sentimientos y percepción integral de su propia realidad subjetiva.

El médico necesita poseer una filosofia de la vida para comprender la medicina. Si comprendemos esto se hace obvia la explicación de por qué el médico necesita poseer una filosofia de la vida para comprender la medicina. Solo así estará capacitado para conocer a su enfermo con elementos extraídos del conocimiento de su propio yo y podrá solo entonces verlo como sujeto y no como objeto. Podrá establecer en el orden clínico, la jerarquía orgánica o mental de un paciente y establecer consecuentemente el tipo de medicación que posea la misma jerarquía en el orden natural, vale decir, en la escala de los valores energéticos, desde la dosis masiva o material hasta la altamente dinamizada que le corresponda.

Con esto queda asimismo expresada la razón fundamental que, en nuestro sentir, se opone a la difusión de la homeopatía. Como le sucediera a Hahnemann en su época, no son los hechos sino las teorías, los que condicionan la polémica.

Los hechos experimentales comprobados en la materia médica y el amplio testimonio de la clínica son incontestables, pero la filosofía que traducen puede ser entendida por quienes perciben el sentido profundo de la multiforme expresión sintomática.

Por otra parte, en el mundo de las ideas, la opinión general se suscribe a la hipótesis consagrada de dos o tres personas cuya hegemonía se justifica porque llevan el vacío espiritual de los que no tienen opinión propia.

Hahnemann, a la manera socrática, sugirió más de lo que dijo, de modo que la convicción de sus leyes pudiera surgir por obra de una autoelaboración con material propio y no exclusivamente informativo.

La natural complexión psíquica del médico, sumada al esfuerzo por comprender la función humana de su profesión, abonan el terreno para que en su espíritu se establezca la convicción necesaria que inspire su práctica.

El escepticismo en la medicina existe porque, no habiendo ideas conceptuales básicas respecto de la vida, las opiniones respecto de la enfermedad tienen siempre que ser contradictorias, al pretender el absurdo de aplicar fórmulas y normas generales.

La desorientación cunde aun entre los mismos homeópatas cuando no se han ajustado a la percepción de sus pacientes como ritmos distintos y personales. Cuando no se avienen, por lo menos, a la aplicación estricta de los preceptos-guías que son consubstanciales con la materia médica homeopática misma y que, por consiguiente, no pueden ser trasgredidos sin tergiversar a la misma homeopatía.

La crisis médica alcanza y desconcierta a todos los que creen que el arte de aplicar remedios es un problema de técnica y no de concepto.

Con este criterio, todos los sistemas terapéuticos equiparan sus valores y sirven al propósito de cubrir inmediatas apariencias. Pero la razón de tal conducta carece del hondo arraigo filosófico que la defienda de la vacilación y el fracaso. Se busca solo por fuera lo que hay que empezar a buscar dentro de sí mismo. Y mientras no se halle dentro de sí ese algo que nos autodefine y constituye el signo inminente de nuestra personalidad, no se

habrá llegado al fondo de la comprensión humana que condiciona la actitud del médico frente al enfermo.

Hemos dicho anteriormente que la salud, como la enfermedad, no pueden representar valores absolutos. Son términos falsos que perpetúan el error de la generalización.

Cada ser humano es un ritmo vibratorio distinto, con una inestabilidad personal de su equilibrio dinámico, que sitúa su coeficiente de vida en un plano totalmente ajeno a su complexión física o a su apariencia exterior.

El *Organon* y la *Materia Médica* homeopática dan la respuesta inmediata y práctica a este doble problema que implica resolver el complejo médico-paciente.

Inspira al médico para que conozca, a través de sus propias ideas, la verdad conceptual de la obra positiva de Hahnemann, y le sugiere la posibilidad ideal de colocarse en el punto neutro, entre lo subjetivo y lo objetivo, que lo faculta para hacer de su profesión una verdadera función de humanidad.

Hace posible, por otra parte, el uso práctico de una terapéutica extraída no del laboratorio, sino de la vida misma, de la reacción uniforme e integral de un ser humano, ofreciendo al médico una rica sintomatologia experimental que la ciencia no ha logrado aún explicar.

Por eso Hahnemann es un precursor cuyos valores irán surgiendo, para la generalidad, solo con el tiempo.

EL ORGANON DE LA HOMEOPATIA

¿Qué es curar? Ningún médico ni estudioso debiera ignorar el *Organon* de Hahnemann, por muchos conceptos precursor de la medicina moderna y que coloca a su autor en el puesto de verdadero creador de la medicina psicosomática.

Las corrientes anatomoclínicas, fisiopatológicas y etiológicas de la medicina han venido a desembocar, en nuestra época, en la patología funcional, en la psicosomática y en la medicina de la persona, con la tácita aceptación de que la enfermedad es una respuesta vital, una reacción, un *stress,* como quieren los norteamericanos.

Ya no es el órgano el que enferma, sino el hombre en su inextricable unidad, dando una respuesta vital, según los caracteres personales, que permite la individualización del paciente. La gravedad de una neumonía no se deduce del estado del pulmón, sino del estado general de! paciente.

La palabra psicosomático deja de tener, con Hahnemann, un puro valor semántico que designa la unidad expresiva de la psique y el soma, adquiere un fecundo sentido práctico al extraer, de las patogenesias medicamentosas, valiosas enseñanzas empíricas para el conocimiento del hombre.

A través de sus 291 capítulos o parágrafos, el *Organon* incursiona por todos los ámbitos de la medicina general y de la terapéutica. Expone el método experimental para el conocimiento y el tratamiento del enfermo.

Como Bacon, Galileo y Descartes en las ciencias naturales, Hahnemann planteó, en la medicina, la necesidad de hallar un método o camino que permitiese lograr un conocimiento riguroso de la enfermedad y su curación.

Siguiendo un orden metodológico estricto (análisis, síntesis, deducción e inducción), llegó a establecer las premisas o principios fundamentales que extrajo de sus observaciones, experiencias y razonamientos, para concretarlos, finalmente, como era usual en la época de Kant, en la forma de parágrafos numerados.

Quien lea detenidamente el *Organon* comprenderá que ser homeópata no significa ser sectario de un sistema, sino investigador científico de los mecanismos que llevan al ser humano a enfermarse, y que trata dé comprender las indicaciones de la naturaleza misma, para intervenir en la acción terapéutica. Para Hahnemann, el diagnóstico de una enfermedad no es completo si no cumple con la esencial condición de precisar indicaciones terapéuticas.

El médico homeópata no puede tener ideas preconcebidas, ni conceptos o hipótesis previos frente a ningún enfermo. Todo el *Organon* es una exaltada invocación a la objetividad científica, sin que esta actitud signifique obviar el contacto emocional que el médico debe tener con el paciente, para comprender, subjetivamente, el padecer ajeno. Pero esto es también objetividad, porque asiste y discrimina desde su constante posición objetiva.

Comienza Hahnemann por afirmar que la *única* y elevada misión del médico es la de restablecer la salud de los enfermos, que es lo que se llama curar. Toda la implicación moral y filosófica que puede tener la medicina está expresada por esa palabra *única* con que trasunta el quehacer médico. Nada puede ser superior a la exigencia humana de correspon-

der, conscientemente, al reclamo del dolor o la angustia, y, con ese término que llena el primer parágrafo del *Organon,* Hahnemann postula la elevada misión del médico como una misión suprema y excluyeme de todo interés personal, de todo vicio intelectual, de loda sujeción prejuiciosa, apuntando, al mismo tiempo, una lacónica apelación a la capacidad moral del que ejerce el arte de curar.

En el segundo parágrafo, Hahnemann afirma que, para cumplir con el alto ideal de la curación, el médico debe apoyarse sobre principios claros y fácilmente comprensibles. Y estos principios no han variado un ápice ni cambiarán jamás. No han sido producto de una creación teórica, sino refirmación de una ley, la ley de curación,, que rige la dinámica reacción vital del organismo. Restablecer la salud no es eliminar sintonías, sino poner en orden al ser humano enfermo, en toda su integración psicofísica; restaurar el equilibrio de la totalidad y restablecer el libre flujo de su corriente vital que va desde el centro de la persona, la voluntad, hacia 10 más superficial y externo del organismo. Enfermedad y salud son un mismo e idéntico proceso vital. Es la reacción, de trayectoria eferente, que cumple toda actividad energética, del centro a la periferia, de dentro afuera, de la cabeza a los pies, de los órganos más importantes a los menos importantes, de la mente a los órganos. En esto insiste Hahnemann, como también insiste en que los síntomas desaparecen en el orden inverso al de su aparición, teniendo en cuenta que las primeras manifestaciones de la enfermedad crónica han sido deducidas en la superficie y de allí se han dirigido a los centros vitales del hombre. No existe otro camino, ni otra forma, para lograr la curación, que la de hacer que el organismo traslade a la superficie sus manifestaciones internas, y, si así no ocurre, el enfermo no curará. Este principio fundamental fue olvidado, pero no desconocido por la medicina de todos los tiempos, y no hay médico que, actualmente, lo ignore, aunque frecuentemente no lo obedezca, para mal de todos.

¿Qué es lo que se debe curar? El parágrafo N° 3 es una admirable definición de lo que debe ser el arte de curar. El médico debe percibir, en cada caso individual, qué es lo que se debe curar, qué es lo que puede curarse, mediante un profundo escrutinio y valoración de los síntomas que el paciente presenta. Ellos representan la voz de la naturaleza y configuran una totalidad que expresa la indicación curativa en cada caso particular; es decir, la integración característica de los síntomas peculiares de cada individuo, según su propia y personal manera de reaccionar.

La individualidad de todo ser viviente se expresa por una constante especifica de reacción, tanto cósmica (constitución somática), como psíquica (carácter), y esta constante solo puede ser conocida, en el aspecto terapéutico, por la experimentación con drogas que actúan como factores desencadenantes de la reacción personal. En la medida en que el médico perciba las características dinámicas de esta reacción drogal puede aplicar un remedio que, por similitud, agotará la susceptibilidad mórbida del organismo enfermo. Lo que debe percibirse de curable en un enfermo y de curativo en un remedio es su capacidad dinámica para provocar una reacción que propenda a mantener la normalidad de las constantes individuales, pese a las alteraciones del medio. Estos son los síntomas útiles para el diagnóstico terapéutico y los únicos que permiten valorar la posibilidad recuperativa de un paciente, ya que no se refieren a la patología anatómica o alteración estructural de los tejidos, productos finales de la enfermedad, cuyos síntomas han adquirido cierta autonomía local u orgánica, sino a la disfunción o desarmonía interna que revela la actividad vital de todo el ser.,

Qué es enfermedad crónica. Doce años estuvo estudiando Hahnemann el problema, analizando los síntomas de cientos de enfermos que anotaba minuciosamente. Había comprendido que curar un estado agudo no impedía que, en el futuro, el mismo enfermo volviera a presentar el mismo cuadro, u otro diferente. Había algo subyacente a estas manifestaciones esporádicas o fortuitas; algo que condicionaba el estado latente del organismo y que constituía la enfermedad crónica sobre la cual se manifestaban, como bruscos y paroxístícos episodios, las llamadas enfermedades agudas, bajo la acción desencadenante de una noxa patógena o agente exterior. Percibió que este estado mórbido latente obedecía, teleológicamente, a dos tendencias fundamentales, que llamó miasmas: la tendencia a la

destrucción de los tejidos, la sífilis, y la tendencia a la superproducción o proliferación celular, la sicosis.

Pero estas dos actitudes mórbidas sólo podían eclosionar si el organismo se hallaba susceptible a la acción patógena; y a esta susceptibilidad básica, fundamental, miasmática, también por ser una perturbación dinámica, la llamó *psora.* Estas tres especies morbosas fundamentan todas las manifestaciones patológicas del ser humano, pero la ***psora*** constituye el principio de toda enfermedad. Hahnemann la califica como el desorden primitivo de la rara humana, la condición interna o inmanente del hombre, la que hace posible que éste contraiga todas las enfermedades.

El mundo médico, desde la época de Hahnemann hasta el presente, aunque comprendía la acción insidiosa de la sífilis crónica, tardó en aceptar la sicosis como la impregnación constitucional de la blenorragia, pero no pudo interpretar, hasta el momento actual, la verdadera significación que Hahnemann dio a la *psora.* Todos los recursos de la crítica más acerba se desplegaron contra la *psora,* solo porque Hahnemann hacía derivar todas las manifestaciones de un origen primitivo y único: la sarna, y hacía de ella una forma degenerativa de la lepra. Omitieron considerar que, así como la sífilis no es el chancro, ni la sicosis es la blenorragia, la *psora* no es la erupción cutánea, pustular, pruriginosa, de tipo samoide, que Hahnemann describió como la primera manifestación externa del miasma fundamental de toda la patología humana.

Se justificaban hasta cierto punto estas falsas interpretaciones, ya que el criterio médico prevalente y aún hoy dominante es el de la nosografía anatomopatológica, con una valoración sintomática que coloca en primer lugar los síntomas anatómicos, luego los funcionales y en último lugar los sensoriales, es decir, confunde el diagnóstico del producto de la enfermedad con la enfermedad misma. Hahnemann procede a la inversa; jerarquiza en primer término la alteración mórbida del psíquismo y el sensorio en sus manifestaciones del sistema nervioso central y neurovegetatívo, porque ellas son las que preceden siempre la perturbación fisiológica y, en modo terminal, la lesión anatómica.

Con aquel criterio, era lógico que se confundiera la pústula psórica con la *psora* misma.

Pero Hahnemann insiste en que la causa primordial y originaria de la *psora,* esa condición interna del hombre que hace posible la producción de todas las enfermedades, es precisamente la supresión de sus manifestaciones externas, es decir, de la erupción, que se produce como resultado de la corriente vital eferente del organismo, en su intento natural y espontáneo de exonerar el *morbus* desde el centro a la periferia.

Es a esta supresión, contraria a la ley natural de curación, a la que Hahnemann atribuye las manifestaciones de la llamada *psora* como expresión de un estado de susceptibilidad o hipersensibilidad mórbida, que convierte al organismo en vulnerable a la acción patógena de un agente exterior.

Esta susceptibilidad se ha ¡do acrecentando y modificando, tomando múltiples formas y modos a través de sucesivas generaciones, que imprimieron al genotipo su mórbida herencia biológica y reiteraron, modificada por los pases, la diátesis o terreno patógeno fundamental.

En una concepción teológica de honda reflexión, se llega a concebir que la primera supresión que el hombre cometió fue la tendencia inmanente a seguir la ley de Dios, ley natural de vida y pensamiento, que lo impele a vivir para y por el todo, en unidad inteligente con el ser que trasciende la creación cósmica; que lo impulsa a destinar sus impulsos vitales hacia el bien de nosotros, yendo del egocentrismo autista al supremo interés altruista de la comunidad. Esta primigenia supresión, identificable en esencia con la represión psíquica de la psiquiatria, fue y sigue siendo la básica actitud generadora de un estado de ánimo, fundamento de todo desequilibrio patógeno, por olvido de que el ser humano no es un ente cerrado sino una *relación* con.algo fuera de sí mismo.

En la actualidad, la antropología médica ha convertido este problema metafísico en una realidad psicobiológica. Dilthey, Scheler, Heidegger, Krehl, Freud, etc., han incorpo-

rado a la medicina el concepto, ya fundamental y vinculado a la práctica médica, de que el enfermo no es solo un objeto, sino un sujeto inseparable del mundo circundante y con una profunda necesidad *constitutiva* de estar vertido hacia afuera, en relación emocional con el prójimo.

Ya la medicina prehipocrática, la asiría,había hablado del pecado moral como causa de la enfermedad, y Galeno mismo había dicho que este pecado tiene una raíz, la libertad. El pecado moral de los asirios es el pecado original de los cristianos y el sentimiento de culpabilidad psicoanalitico, así como la higiene espiritual de aquéllos equivale a la psicoterapia verbal catártica.

La moderna escuela de medicina totalitaria, que inspira con profundá visión Von Weizaecker, conceptúa el desorden moral como causa de enfermedad y afirma que ésta tiene un sentido, una dirección, un destino. Habla de la patología de la libertad y hasta llega a intuir una unión de la fisiología con la teología, para comprender enfermedades como la melancolía.

Bien se ve que, sobre esta originaria trasgresión moral, existe una estrecha coincidencia entre la medicina antigua, la cristiana medieval y la moderna al establecer la básica predisposición a enfermar, que Hahnemann significó con el nombre de *psora* para referirse al *prurito* mental que, figuradamente, representaba el desorden de la mente, precursor del prurito sarnoso de la piel.

En niveles de investigación puramente fisiologista, el genial biólogo ruso Pavlov provoca una neurosis experimental en el perro, que corrobora las comprobaciones de Freud en el psicodinamismo neurótico, engendrado por la supresión. Pavlov provoca reacciones de defensa en un perro mediante la excitación de la piel por descargas eléctricas al mismo tiempo que le presenta el alimento. Al comienzo el animal está dominado por sus reacciones defensivas y rechaza el alimento. Pero si se lo obliga a comer por la fuerza, prosiguiendo con las excitaciones eléctricas, al cabo de repetidos ensayos se comprueba que el animal ya no se defiende y segrega saliva (reflejo condicionado), aceptando el alimento, lo cual quiere decir que la excitación eléctrica ha adquirido el poder de hacer salivar al perro y ha perdido el de provocar las manifestaciones ostensibles de dolor. Se puede decir que hay *represión* de la reacción dolorosa normal, o por lo menos de sus manifestaciones motrices. Se ha establecido un equilibrio dinámico aparente, consecutivo a una supresión instintiva.

Pero este equilibrio resulta sumamente inestable, porque si, continuando la experiencia, se modifican ligeramente sus condiciones, dicho equilibrio se rompe. No solamente el perro no saliva más, sino que manifiesta una violenta reacción de defensa ante las corrientes más débiles que, en estado normal, lo hubieran dejado tranquilo. Asistimos, pues,a un fenómeno nervioso de hipercompensación; a un estado de hipersensibilización o susceptibilidad, consecutivo a una aparente insensibilización para el dolor.

El animal se ha neurotizado o enfermado, al adquirir un estado latente de susceptibilidad mórbida, que lo hace reaccionar desproporcionada y violentamente a las pequeñas excitaciones.

El mismo mecanismo de alteración nerviosa, condicionado a la supresión, explica la reacción que se describió en el soldado vuelto del frente, en ocasión de la última guerra mundial, que fue cuando se inició la actual corriente psicosomática.

Cuando el soldado estuvo sometido a los intensos bombardeos del frente, su instinto de conservación lo impulsó a huir. Pero ese instinto fue inhibido, bloqueado, reprimido por el sentimiento del deber y un creciente reforzamiento del dominio de sí mismo. En apariencia, el instinto de conservación fue reducido a un completo silencio. El hombre ha puesto un dique de contención a su angustia y soporta aparentemente impávido los bombardeos. Pero cuando vuelve a su casa, varían las condiciones en que se hallaba elaborando su experiencia, se producen cambios de orden somático, psíquico y ambiental, que determinan la ruptura del dique de contención, y el soldado tendrá un desborde emocional, caerá en una crisis ansiosa con impulsos de fuga o suicidio, producirá un episodio confusional o se desmayará al oír saltar un tapón de champagne.

Como en el experimento de Pavlov, se produjo aquí, primero, una represión voluntaria, luego automática, que produjo un equilibrio inestable, susceptible de ser roto en cuanto una causa cualquiera, somática o psíquica, llega a ser suficiente para reforzar la tendencia reprimida (instinto) o debilitar la tendencia represora (deber).

Este equilibrio dinámico inestable, que subyace en el individuo como tono vital latente susceptible de ser quebrado a la menor provocación por un excitante cósmico o emocional, es la diátesis psórica o verdadera enfermedad crónica, determinada por la supresión en el aspecto orgánico y la represión en el aspecto psíquico.

Cada ser humano estructura en profundidad su propia persona psicofisica de acuerdo con las vicisitudes que ha recorrido, los contactos emocionales que ha tenido y las modificaciones somáticas que ha sufrido, sobre una constitución dotada de caracteres hereditarios fijos, el hábito morfológico, junto a singulares condiciones de hipersensibilidad alérgica. Esta hipersensibilidad es el temperamento u orientación biológica, con posibilidades fisiológicas y mórbidas condicionadas a una particular labilidad neuroendocrina, a su vez estrechamente vinculada a una perturbación neurótica.

La disritmia de la fuerza vital que provoca la distonía neurovegetativa, la intoxicación por toxinas residuales o los estados metabólicos carenciales, fenómenos biológicos que han sido considerados como la *psora* misma, tienen su correlato originario en la psique del enfermo.

La neurología más reciente ha puesto de relieve que el sistema nervioso neurovegetativo no es autónomo, como se creyó hasta ahora; es decir, no es un sistema independiente del sistema nervioso central, sino que las fibras neurovegetativas, en lugar de detenerse en el hipotálamo o centros diencefálicos, que se consideraban como la estación central de toda inervación visceral, desde donde se regulaba la correlación de los órganos, la regulación de la temperatura, sed, hambre, tensión arterial, etc., se conectan con la corteza cerebral, la porción más diferenciada del sistema nervioso.

Los núcleos diencefálicos ya no son los centros de la vida instintiva y emocional dotados de autonomía, sino algo así como los conmutadores o centros de paso de los estímulos vegetativos, sometidos así a la influencia directa de la corteza o neocórtex. De esta manera, la distonia neurovegetativa se halla siempre vinculada a una alteración funcional de la corteza, y esta alteración funcional central constituye el hecho singular del carácter de cada individuo, considerando el carácter como la expresión de la personalidad y resultado de la transacción adaptativa entre los instintos y la realidad exterior.

La enfermedad crónica cobra, de este modo, una significación clara y evidente, al concebirla, retrógradamente, desde la lesión anatómica terminal, por la alteración funcional, 1a perturbación de las correlaciones endocrinas, la distonía neurovegetativa y, como el aspecto originario del proceso, la neurosis psíquica.

La *psora* es, por consiguiente, una neurosis, resultado de supresiones de la fuerza vital en su espontánea tendencia excéntrica y exonerativa, de la misma manera como la neuropsiquiatría viene considerando la represión instintivo-emocional como el factor desencadenante del conflicto mental.

Al describir Hahnemann los aspectos más dispares y diversos que puede provocar esta básica susceptibilidad mórbida, puso en evidencia la necesidad que conmociona a la medicina de nuestro tiempo: la necesidad de una profunda revisión de la nosología.

El problema de la enfermedad es un problema de adaptación cósmica y humana, en donde una *totalidad* que no se explica por la suma o integración de las partes reacciona, con una susceptibilidad que jamás se repite, al medio en el cual se halla articulada. Y los síntomas mentales y generales de esta totalidad que, como persona, forman una unidad indivisible con el mundo que la rodea son los únicos que pueden identificarla.

¿Cómo se debe curar? El *Organon* expone, en forma exhaustiva, las reglas y condiciones de la terapéutica homeopática. En el parágrafo 273, Hahnemann afirma que en *ningún caso es necesario* y por consiguiente *no es tolerable* administrar a un enfermo más de *un medicamento solo y simple, en una sola vez.*

No concibe que pueda existir la más ligera duda respecto de esto y. que se puedan prescribir varios medicamentos a la vez, o una mezcla de diferentes drogas. La homeopatía *prohíbe absolutamente* dar a un enfermo, *al mismo tiempo,* dos diferentes sustancias medicinales.

Seguidamente, en el parágrafo 274, aclara esta indicación insistiendo en que el médico debe conocer cómo elegir sólo un remedio de la materia médica cuya patogenesia se adapte al caso, ya que cada totalidad sintomática medicamentosa es producto de la pura experimentación sobre el sujeto sano de una droga única y no de dos o más sustancias a la vez.

La acción de cada remedio es única, específica, característica, y los efectos que produce son siempre inconfundibles para quien ha penetrado y comprendido el genio de acción que lo individualiza.

En rigurosa terapéutica hahnemanniana, la individualización medicamentosa es tan indispensable como la individualización del paciente, y no puede haber discrepancia alguna que pueda provocar la menor duda sobre esta norma sin trasgredir la ley de la similitud y falsear, básicamente, los principios fundamentales de la homeopatía.

Ningún médico que haya cedido a la inclinación de dar varios medicamentos a la vez, en esas absurdas prescripciones de varias dosis de medicamentos simultáneamente o en corta sucesión, ha podido jamás justificar su actitud y sí evidenciar, en cambio, una lamentable disposición a hacer de la gestión humana más alta un ejercicio incalificable, para desdoro de la medicina y de la homeopatía.

La dificultad para hallar el remedio útil en cada caso depende de circunstancias que no siempre pueden ser superadas por el médico. Complejidad del proceso que el enfermo presenta, cuya captación y discernimiento no se pueden exigir al profesional en todo momento; cuadros patológicos irreversibles, que no presentan los síntomas curativos; actitud inconscientemente negativa del enfermo, que enmascara su propia situación; casos de profundos desórdenes en la sensibilidad psico-orgánica, que no permiten la fijación de un cuadro, etc. Pero una de las mayores dificultades se halla en esos enfermos hiperdrogados, que han sido víctimas de inverosímil cantidad de remedios propinados a la vez sin orden ni concierto, prejuzgando absurdas acciones complementarias totalmente falsas o secuencias drogales sin el menor sentido.

Creemos que actitudes de esta naturaleza no revelan solo despreocupación por la materia médica y, por ende, desprecio por los principios irrecusables e inviolables de la homeopatía, sino condiciones de índole psicológica, que atañen a la íntima personalidad del médico en general.

¿Podemos acudir a mejor árbitro que el propio Hahnemann para dirimir este pleito moral, ya zanjado en el *Organon,* único documento que autentifica la homeopatía?

En ocasión de haberle sido solicitado su consejo para la elección de un médico, Hahnemann respondió: “Buscad un hombre simple, sensato, que sea consciente en sus estudios y enseftanzas, que sepa responder con claridad en todas las cuestiones de su competencia, que no se pronuncie nunca sin objeto y sin ser interrogado, un hombre, en fin, al que no le sea extraño nada que interese esencialmente a la humanidad”.

“Pero escoged perfectamente un médico que no reaccione jamás con brusquedad; que no se irrite, sino delante de la injusticia; que no desprecie a nadie, más que a ios adulones; que tenga pocos amigos, pero que ellos sean hombres de corazón; que respete, en los que sufren, la libertad de quejarse, que no emita opinión antes de reflexionar seriamente; que prescriba pocos medicamentos —a menudo uno solo, pero esencial—; que se mantenga modestamente alejado del bullicio de la muchedumbre; que no desacredite a sus colegas ni se haga el propio elogio; en fin, un amigo del orden, de la calma, un hombre de amor, de caridad”. Y agregaba: “Una palabra todavía: suites de elegirlo, observad bien cómo se conduce con los enfermos pobres, y, si en la soledad de su gabinete, se ocupa de trabajos serios”.

Nada mejor que estas palabras para infundir el valor de ser homeópata y cerrar este insuficiente comentario sobre el *Organon,* cuyos principios y conclusiones, actualizados a la

luz de una hermenéutica proporcionada por adquisiciones de la medicina más reciente, nos vuelven al espíritu de Hipócrates, encarnado por Hahnemann en su magnífica doctrina.

ORIENTACION HAHNEMANNIANA DE LA HOMEOPATIA

La escuela de homeopatía para graduados ha visto con honda preocupación la precaria forma con que son asimilados los principios fundamentales que dan razón de ser a la homeopatía como método de curación. La técnica pluralista que prescribe varios medicamentos a la vez o en rápida sucesión, sin el estricto criterio clínico derivado de la totalidad sintomática del paciente y, consecutivamente, de su evolución bajo el impulso curativo del medicamento conscientemente indicado, no es homeopatía, ni siquiera medicina de buena intención, ya que nunca ha dado fundamento científico a su divergencia. El resultado fácil que se obtiene con esta técnica, puesta ai servicio de una rápida supresión de síntomas y a una no menos rápida labor rutinaria del médico, que sigue trasgrediendo toda su vida las leyes esenciales de la individualización, es un verdadero escamoteo de la verdadera y única homeopatía creada por Hahnemann y ratificada, sostenida y explicada por Boenninghausen, Kent, Hering, Dunham, Nash, Clarke, Cióse, junto a una pléyade de maestros con la misma puridad intelectual que rige la investigación de los remedios agrupados en la materia médica llamada pura, precisamente por eso. Nada ha podido aún convencer o justificar, en el terreno científico y conceptual, la actitud de los complejistas o pluralistas, quienes amparados engañosamente por la perentoria necesidad de aliviar al paciente eluden el conocimiento del fondo constitucional y la historia, con lo qúe se alian a la práctica organicista y nosológica de la medicina, haciendo de la homeopatía una caricatura. Todo el edificio de la homeopatía ha sido colocado bajo la égida del primer postulado hahnemanniano: *"La única y elevada misión del médico es la de curar"*, y sí bien es necesario, ante todo, procurar el alivio más inmediato posible, nunca se debe perder de vista la posibilidad de curar, como meta suprema de la medicina y como permanente inquietud del médico.

Para lograr ese *desiderátum* esencial que autentifica la verdadera y única homeopatía, es necesario que esta escuela tome conciencia de su función educativa como escuela médica.

.... .No es una técnica de terapia lo qúe hay que inculcar enel joven médico ávido de conocer la verdad, sino un sistema de valores que implica la integración de sus conocimientos fisiopatológicos con la estructuración de una personalidad médica en condiciones de asumir, frente al enfermo, una actitud humana y comprensiva.

El enfermo debe ser comprendido como una totalidad única e inédita que realiza un destino prospectivo de vida. La enfermedad, en su significación esencial, es un proceso puesto al servicio de ese destino que, esencialmente, consiste en la humanización o maduración psicológica del ser humano hacia la convivencia armónica con sus semejantes.

En la declaración de los derechos del niño, conocida como la declaración de Génova, se dice: al niño debe educárselo con conciencia de que su talento y capacidades deberán dedicarse al servicio y bienestar de sus semejantes.

En el fondo de todo ser humano existe, en potencia, este problema esencial de rigurosa realidad clínica, y al médico le incumbe afrontarlo con clara responsabilidad de lo que debe curar en cada enfermo, para que pueda cumplir su libre desarrollo evolutivo trabado por mecanismos y automatismos mórbidos, que favorecen las regresiones y estancamientos.

El médico debe abarcar la vida entera del paciente y comprenderlo en su totalidad psicofisica, no solo como individuo con una enfermedad actual, sino como persona con una biografía con sentido mórbido. La homeopatía es un método terapéutico que puede, por su naturaleza esencial, cumplir con estos fines de la verdadera curación y debe, por lo tanto, ser legitimada en sus fundamentos conceptuales expresados claramente en el *Organon.* Sin este sistema de valores esenciales de respaldo, la homeopatía traiciona su auténtico sentido y se convierte en una terapéutica empírica más, clínicamente desvirtuada del espíritu de Hahnemann, verdadera precursor de la medicina de la persona que inspira las modernas corrientes de la clínica.

Por estas consideraciones preliminares, la escuela de la Asociación Médica Homeopática Argentina tiene una franca orientación hahnemanniana, ratificada por la experiencia y convicción de los que practican la homeopatía sincera y honestamente, sin escotomas de autosuficiencia o sistema, sino en franca actitud de buscar humildemente la verdad.

Resuminos asi los principios fundamentales que desarrollará la enseflanza.

Teoría homeopática

¿Qué es la homeopatía? La mejor definición es la contenida en las cuatro reglas fundamentales establecidas por Hahnemann:

1) Experimentación de las sustancias para ser usadas como remedios en el hombre sano.
2) Selección y administración de los remedios experimentados, de acuerdo con la ley de la similitud.
3) Remedio único.
4) Dosis mínima.

La aplicación de estas cuatro reglas conduce a hacer de la homeopatía una terapéutica distinta de la alopática y, por consiguiente, ¿es una especialidad terapéutica o un sistema de medicina?

Es un *método de curación* basado en la ley de la similitud y apoyado en la ley de curación. ¿Por qué difiere de la terapéutica alopática? Para contestar a esto hay que convenir en que:

"La única y elevada mísióndel médico es la de restablecer la salud en los enfermos, que es lo que se llama curar." (Parágrafo I^{o} del *Organon).*

¿Cómo afronta este problema la medicina alopática? ¿Qué es curar? ¿Qué diferencia hay entre normalidad y salud?

Un hombre en estado *normal* puede tener una enfermedad latente o sin apariencia clínica, solo ostensible por un conjunto de susceptibilidades que lo hacen vulnerable; puede manifestar una enfermedad aguda que mejora el estado general como crisis exonerativa, pero una vez pasada ésta el paciente vuelve a su anterior estado normal sin estar curado, poique sigue siendo susceptible a la afección aguda.

Salud es la completa ausencia de enfermedad. El mero alivio, apaciguamiento, desviación o apartamiento de una enfermedad no puede considerarse una curación; el único nombre que merece es *paliación.*

Las "curaciones" de las enfermedades de la piel no son curaciones. El alivio de un dolor por analgésicos no es curación. La operación de una vesícula no es curación. La "curación" de una blenorragia no es curación, como no lo es la eliminación del chancro en la sífilis.

En ninguno de estos casos hubo *restauración de la salud* sino restauración de la *normalidad aparente.*

¿Qué es entonces curación? *La verdadera curación tiene lugar únicamente en la esfera funciona/ o dinámica mediante la influencia dinámica del remedio sintomatológicamente similar.*

La medicina alopática busca hacer el diagnóstico de los efectos o productos físicos de la alteración dinámica que precede a la enfermedad orgánica, hace diagnóstico de los cambios de estructura tisural, de las alteraciones fisiológicas de los sistemas orgánicos o trata de hallar la variedad microbiana que acompaña a la enfermedad; busca *hechos* físicos, tangibles, que sindica como *causas* de enfermedad, pero en realidad es la ciencia del diagnóstico físico. Su objetivo es la *lesión*, el *mecanismo fisiopatológico o el germen.*

La homeopatía *hace ese diagnóstico* pero *va más allá.* Busca el *dinamismo mórbido* que precedió, produjo y acompaña a la enfermedad actual. Su dominio es la dinámica vital del individuo, no el mecanismo o la patología anatómica o el germen; considera la enfermedad en su aspecto primario, funcional o dinámico como el proceso mórbido mismo que produce los productos patológicos termínales. El diagnóstico homeopático es la perturbación dinámica del individuo entero, como una totalidad que reacciona unitariamente, con todo su organismo y su mente, a la alteración de su salud; por encima del diagnóstico de la enfermedad orgánica o fisiológica, busca identificar al *individuo* que la padece.

Los signos y síntomas de la enfermedad *mecánica o estructural* son puramente fisiológicos, permiten un diagnóstico nosológico, pueden parangonarse con los mecanismos y alteraciones anatómicas de los organismos animales, y por lo tanto la terapéutica se basa en la acción de medicamentos correctos a dosis fisiológicas o masivas, experimentadas en animales o en cepas de laboratorio.

Los signos y síntomas de la enfermedad *per se,* anterior a las alteraciones de mecanismo o estructura, son puramente *dinámicos,* no producen un diagnóstico nosológico local o de órgano, involucran a la totalidad del individuo en particular y determinan una terapéutica dinámicamente similar a fenómenos experimentales humanos y no a empíricas comprobaciones de laboratorios o en animales.

La supresión de los síntomas de una enfermedad orgánica restaura la normalidad, pero no la salud. La supresión de los síntomas dinámicos del individuo como unidad funcional produce la verdadera curación.

La terapéutica homeopática es vital, se basa en la ley de la similitud reacciona] de la dinámica vital y su farmacopea es la materia médica que incluye las patogenesias de los medicamentos científicamente experimentados en el hombre.

La terapéutica alopática es fisiológica, no tiene más ley que la supresión de los síntomas o productos de la enfermedad dinámica y su farmacopea es cambiante y está en constante renovación, porque depende de la acción empírica, a dosis fisiológica, sobre órganos o funciones, sin tener en cuenta la variable individualidad del paciente.

Para la medicina organicista solo existen síndromes y enfermedades; para la homeopatía interesa primariamente el individuo, con su constitución dinámica alterada y expresada por la totalidad de los síntomas.

Dice Hahnemann (parágrafo 7 del *Organon):* "La totalidad dé los síntomas de esta imagen, reflejada al exterior, de la esencia interior de la enfermedad, es decir de la afección de la fuerza vital, debe ser el principal o el único medio por el cual la enfermedad puede dar a conocer el remedio que necesita".

Conceptos fundamentales de la homeopatía

1) Salud. Es un estado de armonía entre las partes del cuerpo y la persona como un todo con el cosmos. Deben considerarse tanto las relaciones humanas como las relaciones consigo mismo, lo cual importa estudiar el estado psicológico y ambiental de toda persona que ha perdido la armonía de su salud.

2) Enfermedad. Es un estado de desarmonla que implica tres diferentes factores: a) una influencia morbífica, b) una especial susceptibilidad de la persona afectada, y c) la individualidad del paciente que imprime a la enfermedad un modo y forma peculiar.

La homeopatía no trata de curar la causa morbífica sino al paciente en sí. La única manera de lograrlo es mediante la *consideración de los síntomas.*

"El observador exento de prejuicios —dice Hahnemann (parágrafo 6 del *Organon)*—, bien enterado de la futileza de las especulaciones trascendentales, que *no* son confirmadas por la experiencia, por grande que sea su poder de penetración o perspicacia, no puede notar en cada enfermedad individual nada más que los *cambios* en la salud del cuerpo y de la mente (fenómenos morbosos, accidentes, síntomas), que pueden ser percibidos por medio de los sentidos; es decir, nota solamente las desviaciones del estado primitivo de salud del individuo ahora enfermo, que son sentidas por el. paciente mismo, observadas por los que lo rodean y por el médico. Este conjunto de signos perceptibles representa la enfermedad toda, es decir, juntos forman la verdadera y única imagen concebible de la enfermedad."

3) Los síntomas. Para el homeópata, son el lenguaje con que el individuo expresa su desarmonía funcional y psíquica. La totalidad de síntomas da la imagen del remedio similar. Esa totalidad incluye los *síntomas mentales* y los *síntomas generales* (reacciones a condiciones meteorológicas, al tiempo, a las funciones del cuerpo, al alimento, a las influencias psíquicas, etc., es decir, todo lo que revela *cambio, movimiento, trasformación* en el dominio de la dinámica pura de todo el individuo); *las modalidades de los síntomas particulares,* es decir, la *dinámica* de las afecciones locales del organismo; *los síntomas raros, extraños y peculiares* que carecen de explicación fisiológica, llamados "keynotes" por su singularidad; *los factores causales* como susto, pesar, humillación, vejación, enfriamiento, supresiones, etc.; las trasgresiones de vida en la higiene, alimentación, sexualidad, relaciones humanas, intoxicaciones, medicaciones, etc.; finalmente, los síntomas patológicos indicativos de la afinidad electiva del remedio por ciertos tejidos u órganos.

4) Enfermedad aguda. Para la homeopatía, la enfermedad aguda es una crisis exoneratiya que, manejada homeopáticamente, debe dejar al organismo en mejor estado de salud. Sí el episodio agudo no es una respuesta a |a ley de curación puesta en marcha por el remedio constitucional, debe aplicarse el remedio *similimum* del cuadro actual. Si la respuesta a la exaltación vital del remedio crónico amenaza la vitalidad del enfermo, debe medicarse, de lo contrario se dejará cumplir su curso. No deben quedar permanentes secuelas después de un tratamiento homeopático del caso agudo; las secuelas son manifestaciones del estado crónico, exaltado por la afección aguda.

En las epidemias se pueden identificar uno, dos o tres remedios que cubren la mayoría de los casos. El remedio epidémico es un buen profiláctico, pero el que mejor previene la enfermedad epidémica es el remedio crónico constitucional del paciente.

5) Enfermedad crónica. No es autolimitada ni muestra tendencia a curarse espontáneamente. Esta es la magna esfera de acción de la homeopatía.

El estado de normalidad aparente encubre un estado constitucional dinámico mórbido que desvitaliza al individuo y lo predispone, por susceptibilidad, para la infección aguda.

Este estado constitucional, o enfermedad crónica, debe ser estudiado a través del examen biográfico del paciente desde su nacimiento y aun desde el embarazo de la madre, para constituir la *totalidad original* de los síntomas. La medicación homeopática correspondiente al cuadro actual que el enfermo presenta debe ser solo una etapa en la terapéutica crónica, que tenderá a la erradicación de las tendencias mórbidas constitucionales: la *psora,* como la susceptibilidad hiperérgica general y fundamental; la sífilis, como tendencia destructiva de la energía vital, y la sicosis, como una perversión proliferativa y anárquica de las células. *(Psora,* sífilis y sicosis, los tres miasmas fundamentales de Hahnemann.)

6) Ley de curación. El remedio crónico prescrito de acuerdo con la totalidad biográfica del paciente o con la totalidad sintomática de! cuadro actual, si es el *similimum* constitucional, debe remover los síntomas dinámicos que precedieron al momento actual y propender a la curación de acuerdo con una triple ley de orden y dirección: en el orden inverso al de su aparición cronológica, de arriba hacia abajo y de adentro hacia afuera. Este fenómeno del retorno y desaparición de los síntomas crónicamente padecidos se produce únicamente con el tratamiento homeopático y solo cuando el remedio es el correcto.

Si los síntomas no se curan en el orden impuesto por la ley de curación, la prescripción es errónea y debe ser rectificada. Un síntoma, que aparece después del remedio crónico

puede ser la recurrencia de un viejo síntoma del enfermo, en cuyo caso la ley de curación está en marcha y el remedio debe ser respetado. Si el síntoma reaparecido no corresponde al pasado del paciente, sino a la patogenesia del medicamento, la prescripción ha sido equivocada.

Si una historia biográfica incluye una supresión debida a la acción de medicamentos, la curación puede restaurar la descarga o erupción original aunque no frecuentemente en la misma forma o por la misma vía. Es éste el momento en que el homeópata debe afirmarse en su posición filosófica y conocer a fondo a su enfermo, porque generalmente este retomo configura una enfermedad aguda y debe saber si ésta es una agravación, una nueva enfermedad o una restauración de una descarga en su forma original o compensatoria. En este último caso debe esperar y sostener la moral del enfermo, especialmente con su propia actitud de seguridad; en los otros puede dar el remedio agudo correspondiente si la agravación es peligrosa o la enfermedad es nueva.

7) Patología. Para la concepción homeopática, la patología es el resultado de la enfermedad dinámica, como perturbación de la energía vital reguladora del organismo. Su función es la de proteger a éste derivando el proceso hacia la localización. Los abscesos, úlceras y tumores son el resultado del esfuerzo exonerativo o superficializante de las defensas naturales.

Todo proceso exonerativo tiene una significación clínica que debe ser comprendida en función de la diátesis constitucional. La localización, cuando resulta de un estado general, es un fenómeno curativo. Tales productos patológicos no deben ser removidos antes que se haya corregido constitucionalmente la alteración dinámica que les ha dado origen; después de esto deben ser considerados como cuerpos extraños que pueden ser removidos quirúrgicamente. De hacerlo antes que se haya operado la corrección dinámica constitucional existe el peligro de que el organismo haga *metástasis,* al necesitar otras vías de escape para satisfacer su susceptibilidad mórbida. Puede, sin embargo, proseguirse el tratamiento crónico después de una ablación quirúrgica de un proceso patológico, hecha antes de haber terminado aquél, si a juicio del médico no hubiera ya posibilidad de metástasis peligrosa. Hay que tener en cuenta que las metástasis significan una contrariedad de la ley excéntrica de curación, por lo que tenderán a seguir una progresión centrípeta, tomando centros vitales del organismo cuya culminación es la mente, eje de la personalidad psicofísica.

8) Remedio único. Las patogenesias han sido hechas con un remedio por vez, aunque algunos remedios son sustancias complejas.

La similitud se refiere a los síntomas característicos dinámicos de un remedio con los síntomas característicos dinámicos de un paciente. Son dos complejos similares. No puede haber dos cosas similares a una tercera. Sin individualización del paciente con el remedio único no hay homeopatía,

El remedio debe poner en marcha la ley de curación. La remoción de los síntomas debe corresponder al remedio en igual forma que al paciente. No se puede manejar el caso si no se ha dado un remedio constitucional que permita comprender la diferencia entre supresión y curación de los síntomas.

9) Dosis mínima. Es preferible hablar de dosis *óptima,* es decir, de potencia medicamentosa más similar al plano dinámico vital del enfermo en el momento actual; pero, de todas maneras, el remedio homeopático desarrolla una acción *dinámica* muy distinta de la fisiológica que se da con las dosis masivas o llamadas crudas.

Estas son las premisas fundamentales que condicionan la auténtica homeopatía hahnemanniana, rigen la conducta clínica del médico y conceden el derecho de ser homeópata.

LA CLINICA DEL REMEDIO HOMEOPATICO

El momento más importante en la actuación del médico homeópata es cuando ve por segunda vez al enfermo y determina su futura conducta.

La valoración y aprecio del material informativo que el enfermo le suministra lo colocan en la situación no solo de corroborar el diagnóstico medicamentoso, sino de estimar el pronóstico con bastante aproximación.

Pero para ello el médico requiere poseer un concepto de carácter filosófico que le permita abarcar el fenómeno de la enfermedad desde una perspectiva eficaz en cuanto a la ponderación de los valores esenciales.

Conocer que un medicamento está actuando y la medida en que lo está haciendo no es tan fácil como parece. La visual del homeópata está ubicada en un ángulo que difiere del corriente. El hecho positivo de la acción terapéutica descansa totalmente en el fenómeno subjetivo que el paciente expresa de diversas maneras de acuerdo con su propia idiosincrasia. Los elementos valederos que el médico recoja tendrán un volumen proporcional a las condiciones de agudeza perceptiva y capacidad racional que haya elaborado sobre la base de su experiencia y conocimientos.

Lo importante es que el homeópata conozca su posición y se sitúe firmemente en el plano del concepto fundamental que Hahnemann y sus continuadores han establecido para la valoración del proceso morboso.

Si, de acuerdo con esto, buscamos solo la curación del paciente y no otra cosa que la curación, asumimos la responsabilidad de obrar sin concesiones a toda otra conducta que no sea de estricta justificación. Porque el homeópata se erige entonces en el agente directo de la ley de curación, que no puede trasgredir sin menoscabo no solo de su sinceridad sino de su misma autoridad moral frente al enfermo.

Solo puede trasmitir seguridad quien está seguro de sí mismo. Y el enfermo no puede admitir vacilaciones que implican falta de convicción.

Cuando el medicamento prescrito ha sido correcto, el paciente puede acudir a la consulta con un cuadro de escasa o nula trasformación objetiva, pero con evidentes modificaciones de los signos subjetivos.

La expresión, el ánimo, el carácter y la tensión psíquica han mejorado, pero los síntomas físicos suelen persistir, si bien más atenuados.

Los síntomas mentales también subsisten, aunque en grado menor, y las manifestaciones objetivas permanecen inalteradas.

Con todo, el paciente manifiesta que está mejor, que soporta en mejores condiciones anímicas su situación y que confía en la eficacia del tratamiento. Desde luego que en este caso nos colocamos en la situación de una enfermedad crónica en un individuo con nutrida historia morbosa que ha llegado a nosotros, como es el caso corriente en la clientela homeopática, después de cumplir una larga trayectoria de tratamientos diversos.

Si el homeópata es consciente agente de la ley homeopática, sabe que no debe tratar síntomas, que no debe hacer supresiones, que debe abarcar la totalidad sintomática del enfermo jerarquizando los signos desde los mentales a los particulares, que debe captar la

expresión que traduzca la esencia dinámica del proceso y, finalmente, que debe aceptar como auténtica aquella reacción terapéutica cuyo sentido obedezca a la trayectoria excéntrica de la mente a la periferia orgánica.

Con estos elementos ponderativos de valor esencial maneja el dinamismo de su enfermo y percibe los cambios que en éste se producen, asignando a dicho movimiento un valor positivo o negativo. La homeopatía opera desde el plano causal de la vida, mientras que la terapéutica sintomática u Orgánica actúa solo en el plano de los fenómenos que resultan de la enfermedad como esencial alteración dinámica.

De acuerdo con este postulado básico, el homeópata debe siempre esperar lo que Hahnemann y miles de observadores han indicado: la desaparición de los síntomas en orden inverso al de su aparición. Hering confirmó la ley agregando: bajo la acción del *similmum* homeopático, los síntomas desaparecen siguiendo la trayectoria del centro a la periferia, de los órganos más internos o vitales a los más externos o menos vitales y de arriba hacia abajo.

Respuesta **del organismo al remedio.** En cuanto a lo que se refiere a la reacción vital que, en términos generales, constituye la respuesta del organismo al remedio, los observadores iniciales han establecido los siguientes postulados fijados por el tiempo y la experiencia:

1) Una agravación intensa del paciente a principios del tratamiento, seguida de una larga mejoría con desaparición gradual de todas las molestias, indica la buena selección del remedio homeopático.

2) Una larga agravación, seguida de escasa, corta o ninguna mejoría/indica la incurabilidad del caso. La enfermedad, dinámica siempre en su comienzo, ha provocado profundas alteraciones patológicas en los tejidos que incapacitan la restauración del funcionamiento normal. Existe ya una meiopragia permamente de los órganos vitales sobre la base de una profunda alteración anatómica.

3) Una corta mejoría, seguida de atenuada agravación, indica potencia del remedio inadecuada al caso.

4) Si el remedio mejora de entrada sin agravación, indica mala elección del remedio, y su frecuente repetición puede conducir a provocar supresión de síntomas que modifican el cuadro y enmascaran la fisonomía del caso para la futura visualización.

5) Si el enfermo experimenta una decidida y prolongada mejoría, sin agravación previa pero con marcado bienestar (del paciente), sería el caso de una exacta prescripción del *similimum,* que implicaría prolongada remisión de la enfermedad y curación segura.

6) Finalmente, cuando el enfermo experimenta los síntomas del remedio o los remedios sucesivamente prescritos sin mejoría de los propios ni mejoramiento de su estado general, se trata de un caso de susceptibilidad, es decir, un estado de hipersensibilidad anormal que implica falta de personalidad biológica.

La falta de capacidad para el rechazo de las influencias inespecíficas significaría incurabilidad, por una especie de falta de voluntad orgánica para la curación.

Cuando el homeópata acepta en su fuero íntimo la segura guía de los preceptos filosóficos que fundamentan la doctrina homeopática, adquiere un evidente desarrollo de su órgano perceptivo para la captación de todos los elementos que le permitan comprender al paciente y a la enfermedad.

La homeopatía ofrece una admirable estructura científica que la capacita para el aprovechamiento efectivo de todos los fenómenos sintomáticos, sin entrar al análisis último de tales fenómenos. Por esto, es preciso reconocer que Hahnemann fue un auténtico genio precursor.

La microfísica, la fisiología y la psicología modernas han dado con la explicación analítica de hechos que Hahnemann denunció a la ciencia con una ponderación de valores adecuada y precisa.

El valioso aporte experimental del profesor del Flower Hospital de N. York, Dr. Guy Beckley Stearns, aclaró el problema de las diluciones homeopáticas.

Hemos tenido el privilegio de conocer al Dr. Stearns personalmente y visitar en el **año 1939** su laboratorio en Nueva **York,** en donde realiza trabajos de enorme trascendencia que colocan definitivamente a la medicación dinámica de tipo homeopático en el plano de la ciencia experimental.

Por otra parte, las modernas concepciones psicológicas y médicas aúnan sus esfuerzos para concretar sus ideas en el sentido de lograr una visión clara e innovadora de la enfermedad.

No hay duda de que el porvenir inmediato está preñado de posibilidades que dilucidarán el problema con una solución más ajustada a la verdad. Dicha solución entraña un planteo de profunda raigambre filosófica que significa penetrar en la naturaleza íntima del ser humano y del conflicto morboso que obstaculiza su evolución.

La mejoría inicial del paciente. Volviendo a lo que anteriormente expresáramos respecto de la mejoría inicial que el paciente experimenta, quisiéramos abundar en los siguientes conceptos que tocan primariamente el liondo significado de la enfermedad.

Cuando el enfermo nos dice que se siente mejor a pesar de la persistencia de sus síntomas, expresa una sensación que implica la referencia a algo que no es su cuerpo, ni siquiera su psiquis. Porque así como el hombre dice mi estómago marcha mejor ó mi corazón funciona de tal manera o me duele la cabeza, así también expresa que su memoria es deficiente o que flaquea su voluntad o que le falta su inteligencia, lo que quiere decir que sus facultades psíquicas son funciones de un aparato psíquico u órgano mental tan objetivable respecto de su yo subjetivo como el estómago, el corazón o cualquier otra parte de su cuerpo. El carácter, la psique y la conciencia son formas de expresión o funcionamiento de un sector orgánico del individuo, tan corporal como cualquier órgano, y que no por llamarle mente o alma o psiquismo queda menos fuera del yo que la densa materia de nuestro organismo. Nuestro ser se presenta así como un yo que realiza un plan de existencia a través del fenómeno vital que trascurre por el alma, la mente y el cuerpo. Todos vivimos la realidad inconsciente de este nuestro ser profundo que determina no solo el complejo mecanismo de nuestras voliciones sino la calidad energética de nuestra fuerza vital reguladora de las funciones y los intercambios somáticos. La vida es un medio para que nuestro auténtico yo se realice y la enfermedad una lucha contra las exigencias limitadoras del mundo interno y externo —en última instancia una sola cosa—, para que la realización sea un hecho.

El enfermo "tocado" por el *simUimum* homeopático dice que está mejor, aun antes que sus síntomas mentales hayan desaparecido. Se siente más dueño de sí mismo, más fuerte y más capaz de soportar la lucha. Debemos comprender que cuando Hahnemann, Hering y Kent dijeron que el enfermo se cura desde el centro a la periferia colocaron en el camino de esa trayectoria a los síntomas mentales, pero referidos siempre a un yo subjetivo central que discierne las sensaciones.

Negar la existencia de este ser al cual se supeditan todos los fenómenos psíquicos y corporales es negar la libertad y la vida de las cuales nuestra individualidad es solo una expresión.

La trascendencia que damos al fenómeno de la enfermedad no significa salirse de los limites de la medicina práctica y efectiva. Significa establecer los valores conceptuales necesarios al manejo empírico délos fenómenos que la medicina y la psicología recogen como hechos. Todo ser humano debe llevar al plano de su conciencia racional la vida de su yo auténtico, el yo que le confiere su verdadera personalidad y lo hace un hombre libre y autodeterminado.

Tal es el destino de todos los individuos, sanos o enfermos, ricos o pobres, jóvenes o viejos. Y la enfermedad se presenta como un complejo efectual o resultante de causas mediatas o remotas que sedimentaron en el carácter, los síntomas y la patología.

Plantear el problema del paciente solo en el plano de los hechos consumados, como la medicina orgánica, funcional o psíquica lo hace, es negar el dinamismo fecundo de la vida como una correlación de causas y efectos.

La nueva corriente psicosomática. La nueva corriente psicosomática de la medicina,

que reconoce a la mente como directora del cuerpo, se resiste aún a penetrar en el mundo de las causas que deforman la vida psíquica del hombre y lo anulan como posibilidad de realización.

Nadie puede negar actualmente los desórdenes orgánicos psicogénicos que marcan una era de fecundización en la medicina moderna.

Son ya clásicos los estudios psicológicos y somáticos que llevaron a la conclusión de qué conflictos emocionales prolongados conducían a la instauración de un cuadro de neurosis gástrica que a su vez podía producir una úlcera péptica.

Pero aun así el paso definitivo no está dado. La vida de un organismo, con todas las alternativas de su compleja organización psicosomática, no llena un fin en si mismo; ni siquiera la personalidad más o menos lograda de un individuo cumple su propia finalidad. Ambos, organismo y personalidad, cuerpo y carácter, sirven un propósito sólo autodeterminado en el *yo profundo* que pugna en todos los humanos por emerger a la luz de la conciencia.

El homeópata, trasladado al punto céntrico del yo paciente, percibe, por la sensación cenestésica más honda del sujeto, si el remedio exaltó el dinamismo positivo de su fuerza vital y generó el impulso curativo.

Subsisten los síntomas mentales y funcionales, pero el enfermo *está* mejor. Y esa mejoría que percibe desde su fondo esencial es la conciencia de que su íntimo yo se libera de la presión morbosa.

Fácilmente se concibe que el hombre se compone de dos personalidades, de una conjunción inconciliable de dos sistemas de valores opuestos: la enfermedad como expresión, tanto en lo normal como en lo físico, de una alteración del ritmo vital que se opone al libre desenvolvimiento de un plan de existencia, y el ser como valor esencial que cumple un ciclo específico de vida personal para elaborar la conciencia de su propia realidad.

EL REMEDIO HOMEOPATICO: SU NATURALEZA Y SU FINALIDAD

Uno de los problemas fundamentales de la homeopatía es comprender la naturaleza dinámica del remedio homeopático y cuál es la función terapéutica que desempeña.

El concepto de remedio difiere fundamentalmente del que se tiene en la terapéutica fisiológica. En ésta la acción de una droga depende de su constitución química y se divide en la acción primaria, debida a la droga inalterada (p. ej., la acción emética del sulfato de cinc) y la acción secundaria producida por la disociación electrónica o iónica del medicamento en el organismo, dando lugar a la formación de componentes que actúan por sus iones o por la sustitución de radicales en la fórmula orgánica; p. ej., la acción urinaria antiséptica de la hexametilentetramina determinada por la liberación en el organismo de formaldehído.

Ambos grados de acción, el mecánico y el químico, son los únicos que fueron tomados en cuenta. Siempre se confería al remedio el papel principal en el mecanismo de la curación, precisamente porque su acción antiséptica, germicida, antitóxica, etc., interpretaba la idea de combatir la enfermedad como una entidad extraña al organismo ante la cual éste se comportaba poco menos que pasivamente. Aquí empieza la discrepancia fundamental con el concepto terapéutico de la homeopatía. Para ella la enfermedad es el conjunto de síntomas que expresan el esfuerzo reaccional del individuo para recuperar su equilibrio psicofuncional, y el remedio es un agente que acelera, reaviva o despierta dicha reacción actuando como elemento específico que satisface una susceptibilidad morbosa. El remedio no cura por su sustancia sino por su capacidad energética para excitar un complejo reactivo natural. De ahí que solo en homeopatía se describa, aparte de las dos acciones de la droga mencionadas anteriormente, una tercera acción, la dinámica. Sin el efecto dinámico del medicamento, la homeopatía no hubiera existido, y sin el reconocimiento científico de ese poder oculto de la materia que Hahnemann descubrió con la agitación de la solución asignándole la vaga expresión de espiritual porque no podía damos un concepto cuantitativo, la homeopatía será lógicamente resistida en los grandes círculos científicos.

Es necesario que las altas potencias homeopáticas dejen de ser una abstracción o concepto cualitativo, para ser problemas de modificación de la materia hasta aspectos potenciales, cuyos efectos puedan ser demostrados como una realidad física. Examinaremos a continuación las conclusiones científicas actuales.

Acción primaria y secundaria del medicamento. Nos interesa insistir primeramente sobre el aspecto biológico del problema terapéutico para que el concepto cualitativo de la droga explique su papel decisivo en la ley de curación. Ambos aspectos, el físico y el biológico, del remedio homeopático son inseparables porque enfermedad y medicamento deben guardar una estrecha relación para que la ley de curación sea una realidad científica.

Cuando Hahnemann empezó sus experimentos, la idea de la similitud existía desde largo tiempo atrás. Se sabía, sin comprender el intimo proceso, que muchas enfermedades eran suplantadas por otras enfermedades naturales que anulaban la primera.

La antigua medicina hindú, Aristóteles con su célebre *diclum* de los símiles, Hipócra-

tes, Stahl, Halle, etc., hablan reiterado también la observación de que los medicamentos podían curar las enfermedades por <¡1 poder que ellos poseían de provocar enfermedades semejantes en el hombre sano.

La primera aplicación de este viejo principio la hizo Hahnemann con drogas en su estado crudo, que le permitieron observar grandes agravaciones en los individuos de experimentación. Y probablemente, como tantos otros que lo precedieron en la intención de aplicar el principio de la similitud, hubiera abandonado la tentativa, si no hubiera razonado en la posibilidad de obviar los inconvenientes de la agravación, imputable a la acción primaria del remedio, efectuando diluciones según una escala definida.

El nuevo procedimiento le deparó la sorpresa no solo de comprobar mejores resultados, sino de verificar que el poder curativo de los medicamentos empleados no guardaba relación con su cantidad masiva, sino con nuevas y desconocidas propiedades que éstos adquirían cuando la solución de la droga había sido sometida a violentas sacudidas hechas con el primario propósito de provocar una mayor dispersión en el disolvente de la sustancia diluida. Y lo realmente curioso era que estos poderes ocultos e insospechados de la materia podían ser desarrollados en sustancias supuestas totalmente inertes como *Silicea, Lycopodium, Calcarea carbonica, Natrum muriaticum,* etc., vale decir que la materia en su estado crudo carecía de virtudes, que adquiría con la sucusión o agitación.

Esta fue su máxima originalidad como investigador. El uso de estas nuevas diluciones llevadas a números que sobrepasan la 30* (una gota de la tintura madre original en 99 partes de agua alcoholizada constituye la 1* dilución centesimal; una gota de ésta en 99 partes de disolvente, la 2* centesimal, y así sucesivamente) le permitió obtener resultados completamente nuevos en los sujetos de experimentación, extrayendo grupos sintomáticos que evidentemente no eran debidos sino a la acción dinámica de dichos remedios o a las mencionadas propiedades que la solución había adquirido.

Los síntomas subjetivos y objetivos así extraídos, que integraban un conjunto llamado patogenesia, con sustancias que en estado crudo no producían efecto alguno sobre el ser humano, salvo, a lo sumo, como el rechazp de un cuerpo extraño, integraban un síndrome que reflejaba el aspecto más puro de la verdadera acción farmacodinàmica, acción que dependía no de la droga-sustancia sino de la droga-energía y a la vez permitía captar la reactividad orgánica en los planos de la capacidad dinámica en donde el organismo expresa su aspecto de unidad funcional.

La potentización permitió a Hahnemann anular el efecto primario de la sustancia en su acción mecánica o química, para valorar esencialmente el efecto secundario que dependía de la reacción integral, somatopsiquica, con que el sujeto respondía a las dosis *infinitesimales.*

Claudio Bernard, por su parte, había dicho que era necesario admitir que todos los remedios tenían dos acciones, la primitiva y la secundaria, la última opuesta a la primer», y que cada sustancia que en dosis pequeña excita las propiedades o funciones de la célula, en dosis masiva las anula. La ley vigente en terapéutica de Amdt-Schulz establece asimismo que las dosis fuertes de un remedio son letales para ciertas células, las dosis medianas inhiben, mientras que las dosis mínimas estimulan las actividades vitales de las mismas células.

Opium en dosis masiva, por ejemplo, deprime el sistema cerebroespinal y produce sueño comatoso; en pequeñas dosis es un estimulante intelectual, nervioso y muscular que produce insomnio. *Iodium* es empleado en todas las regiones del mundo en donde existe bocio endémico, y la administración del mismo medicamento en dosis masiva puede conducir al Basedow.

Anenicum, dice Martinet, dado en dosis moderada, destruye las células y altera la totalidad del proceso nutritivo; en dosis muy exiguas exalta la nutrición y se opone a los cambios putrefactivos. Exactamente asi actúa en dosis homeopática, en virtud de la imagen que ofrece su patogenesia experimental de un enfermo con facies hipocrática que se emacia y en el que se necrosan los tejidos.

En el parágrafo 113 de su *Organon,* Hahnemann dice: ‘‘Como las drogas narcóticas, en su efecto primario, destruyen la sensibilidad, la irritabilidad y la capacidad de sensación, una exaltación de ambos estados, irritabilidad y sensibilidad, es frecuentemente observada en personas sanas como consecuencia de la administración de narcóticos, aun en dosis moderadas".

Desde el punto de vista homeopático, la acción curativa de los remedios no depende de su acción fisiológica sino de su naturaleza dinámica. %

Cada remedio administrado a un hombre sano desarrolla dos efectos: uno fisicoquimico o fisiológico por la acción de la droga misma, llamado efecto primario, y el otro de reacción o defensa o secundario.

Este efecto dual o bifásico depende de la cantidad de sustancia empleada, como el mismo Gallavardin lo estableció al señalar que “cada agente fisicoquimico provoca en el hombre sano o enfermo, de acuerdo con ia mayor o menor cantidad de sustancia administrada, dos grupos de efectos opuestos, los activos y los reaccionales”.

La acción fisiológica de los medicamentos es siempre de naturaleza tóxica e injuriosa para el paciente, mientras que la cura homeopática que se cumple desde el plano dinámico de la economía es siempre suave y sin sufrimiento, aunque provoque una ligera agravación de los síntomas latentes en el enfermo al comienzo de su administración.

Naturaleza física del remedio homeopático. Aunque el conocimiento científico que actualmente se posee sobre los últimos estados de la materia es puramente conceptual, se sabe indirectamente que un remedio homeopático no es una solución en el sentido corriente. Las leyes físicas que gobiernan la progresión geométrica con que el material diluido aumenta su dispersión en el disolvente son distintas de las que rigen las potencias homeopáticas. Y esto es debido a la sucusión o agitación enérgica a que es sometida la dilución de la droga.

Un procedimiento totalmente empírico permitió llevar el medicamento al estado potencial o dinámico. Fuera del campo de la homeopatía y aun de la misma biología se registraron hechos que dieron los elementos para la tan buscada explicación.

Hasta la décima dilución centesimal, la molécula de la sustancia disuelta conserva su individualidad, pero en diluciones superiores la distribución en el medio dispersante exige que dicha molécula se fragmente, puesto que el tamaño que alcanza en la 10* solución es menor que las mismas moléculas del disolvente. Al tener que fragmentarse pierde, naturalmente, sus características propias, que residen en la estructura molecular.

Quedaba por precisar por qué mecanismo, o en virtud de qué propiedades o función desconocida de la materia, el disolvente conservaba un efecto especial característico que se apropiaba de la sustancia originalmente disuelta, la cual desaparecía en su identidad física en las diluciones superiores.

La solución de este problema nos exige abordar el tema de los estados primarios de la materia.

Hahnemann, al encontrarse con virtudes desconocidas de la droga, nos habla de fuerza espiritual o dinámica, atento solo a los efectos de una energía que, según explica en el parágrafo 269 del *Organon,* “desarrolla el método homeopático por un procedimiento que le es propio, confiriendo a sustancias groseras una acción profundamente eficaz y terapéutica, aun en aquellas que en el estado crudo no daban señales de la menor influencia medicinal sobre el cuerpo humano”.

“Este cambio notable en las cualidades de las sustancias naturales desarrolla el latente poder dinámico hasta entonces desconocido, como si éste hubiera permanecido oculto o adormecido, poder que influye el principio vital y modifica el modo de ser de la vida animal”.

“Esto se realiza por acción mecánica sobre sus más pequeñas partículas frotando y sacudiendo después de añadir una sustancia indiferente en polvo o líquida, que separe dichas partículas entre si. El proceso descrito se llama dinamizar, potentizar (desarrollo del poder medicinal), y los productos son las dinamizaciones o potencias en diferentes grados”.

Korsakoff, contemporáneo de Hahnemann, enunció por su parte la teoría de que las

altas potencias homeopáticas debían su actividad no a la presencia constante de partículas de la sustancia original, sino al hecho de que cada etapa de la serie podía afectar a la siguiente con una calidad o propiedad dinámica. Esta es indudablemente una brillante intuición corroborada, como veremos, casi en los mismos términos por adquisiciones muy posteriores. Conectaba el problema con la íntima estructura de la materia en general, que desde eras pretéritas inquietó a los espíritus.

Estructura de la materia. En el año 400 a.C., Demócrito habló por primera vez de átomos, emitiendo el concepto de que la materia consistía en una agrupación de átomos con espacios libres entre ellos. Aristóteles se opuso **a esta** concepción y, por muchas centurias, la materia se clasificó en los cuatro grupos primarios: tierra, aire, fuego y agua, con el último como elemento más importante por suponerse que podía trasmutarse en todos los otros.

La teoría atómica renació hace 300 años y, en sucesivas adquisiciones científicas, los cuatro elementos básicos de la teoría griega se expandieron hasta convertirse en las 94 sustancias primarias que componen la naturaleza.

Los dos últimos elementos, el *plutonium* y el *neptunium,* obtenidos recientemente por la ruptura del elemento 92, el uranio, bajo la acción del fuego atómico, realiza la vieja intuición alquimista de la trasmutación de un elemento en otro, con los que el principio unicista conceptual del universo entra en la categoría científica del conocimiento.

Hasta el descubrimiento del *radium,* el átomo fueconsiderado como la mínima expresión de la materia, pero en el curso de los últimos 50 años se afirmó la teoría de los electrones, ¡guales en toda la naturaleza, pero agrupados en distinta proporción y girando en órbitas planetarias alrededor de los protones. Las distintas formas de agrupación electrónica darían lugar a la constitución de los distintos elementos básicos.

Posteriormente se estableció que los electrones no solo tenían características de una partícula material sino también de una onda de energía, llegándose al hecho paradójico de concebir la energía radiante como materia y culminando con el concepto de la física moderna que acepta la materia y la energía como manifestaciones de un mismo principio, equivalencia formulada por Einstein en el año 1905.

Desde el seno del átomo se exteriorizan cargas eléctricas llamadas residuales, que propenden a la agrupación de los átomos entre si en virtud de leyes de probabilidad que escapan al conocimiento actual. Dichos grupos son los que componen, en heterogénea composición, las sustancias conocidas. La unidad física que sigue al átomo es la molécula, resultante de la unión de dos o más átomos de igual o distinta clase, y la conjunción de grupos moleculares forma comunidades complejísimas que reciben el nombre de agregados moleculares, entre los que se cuentan los cristales.

Como estas agrupaciones son determinadas por la carga eléctrica de un átomo, que le permite adherirse a otro átomo, y como esta fuerza no se agota con esta unión, sino que queda algo asi como un resto que recibe en física el nombre de carga residual, la que permite continuar la unión con nuevos átomos, los últimos agregados moleculares son lógicamente más inestables y más fáciles de disociar que las moléculas, las que poseen a su vez una carga eléctrica más débil que la poderosa cohesión del átomo, en donde vive latente la infinita fuerza cósmica.

Ahora bien, la unión de moléculas en agregados moleculares tiende a formar estructuras que son típicas para cada materia, por lo que los cristales de una sustancia adoptan siempre la misma forma cuando las condiciones son idénticas. El añadido de impurezas a uno de estos sistemas homogéneos de partículas introduce nuevas cargas eléctricas que modifican la forma de agrupación de las moléculas de dicho sistema y le confieren, por ende, un cambio en sus propiedades. Nuevas condiciones especificas, ligadas a las impurezas, determinan una adecuada reestructuración molecular.

Sobre esta constatación, y usando una solución de cloruro de cobre, trabajó Pfeiffer para comprobar la actividad de las diluciones homeopáticas.

Verificó la constancia con que-las formaciones cristalinas de dicha solución adoptaban

formas distintas que correspondían a las características de la impureza agregada. Añadió sustancias en creciente dilución y obtuvo modificaciones cristalográficas siempre fijas con soluciones de la impureza que sobrepasaba la 10* centesimal. Sentó con esto, en forma general, las siguientes conclusiones: l) Una potencia ultramolecular, como las usadas eri homeopatía, es capaz de producir un efecto particular y característico que puede ser puesto en evidencia de un modo físico como en la cristalización. Y 2) que el remedio homeopático no es una solución, porque la molécula del soluto se ha fragmentado y ha perdido su identidad física, sino un producto con caracteres definidos que implican la actividad de una función de la materia. No obstante haber desaparecido toda partícula de la sustancia disuelta, la dosis infinitesimal evidencia un efecto que corresponde a dicha sustancia, como si el disolvente hubiese quedado modificado permanentemente.

Con técnica similar a la de Pfeiffer, Langmuir observó cristalizaciones del ácido esteárico coincidentes en su modificación de la forma, con el tipo de impurezas que agregaba, y comprobó la constancia del fenómeno sobrepasando con las mismas el límite de la dilución.

Se ha llegado, por otra parte, a establecer que la mayoría de las sustancias consideradas amorfas poseen una estructura molecular especifica y los líquidos presentan espectros de difracción de los rayos X que revelan determinadas disposiciones moleculares. Un experimento interesante realizado por Bridgman permite comprobar que el agua tiene estructura, a la par que nos acerca a la concepción de la íntima naturaleza de la potencia. En cámaras especiales, Bridgman sometió el hielo a elevadas presiones y observó que en distintos niveles se producían repentinos cambios en la estructura de los cristales. Dichos cambios ocurrían en niveles fijos, por lo que los numeró como 1, 2, 3, etcétera.

Si luego derretía el hielo que correspondía a la presión número 3, y al agua resultante la volvía a congelar y someter a la misma presión, el hielo adoptaba la estructura que había tenido anteriormente sin pasar por lo« estados precedentes que había recorrido en la primera experiencia. Es decir que el hielo número 3 se volvía a formar directamente en el número 3 sin pasar por el 2 y el 1 como lo había hecho antes.

Era como si el agua del hielo derretido hubiera conservado la memoria de la modificación estructural y hubiera quedado capacitada para reproducir idéntica estructura, sin pasar por etapas intermedias.

Algo semejante ocurre en la dilución homeopática. El disolvente conserva la impresión de un estado que, en ésta, es debido al efecto de una impureza y, en el hielo de Bridgman, consecuencia de una acción física, la compresión.

Ambos fenómenos se producen como consecuencia *de una específica y constante modificación de la estructura molecular del líquido disolvente.* En el caso de la droga, ésta llevaría al disolvente una carga eléctrica que le imprimiría algo así como una marca estable y le conferiría la capacidad de trasmitir o infectar esta propiedad, mediante la sucusión, a un disolvente estéril, por un mecanismo semejante al de los autocatalizadores, que se duplican reproduciendo la forma original.

Conclusiones sumarias. Hemos examinado al medicamento en su doble aspecto biológico y físico.

En el primero se nos presenta como un estimulo dinámico específico que actúa sobre la fuerza vital, obedeciendo a las leyes naturales de la curación.

La enfermedad y la curación no residen en los tejidos o en los órganos sino como un aspecto reflejo del hombre en sí, que no es estructura sino entidad biológica. Cuando el ser humano está enfermo lo está en cada órgano, en cada tejido, en cada célula, en cada molécula de su organismo, y la reacción vital, que constituye la enfermedad particular de ese individuo, es un movimiento de energía cuyas leyes son las mismas que rigen todas las manifestaciones de energía.

La ley de curación es universal porque solo *una ley* rige los aspectos múltiples de la fuerza cósmica, fija e inmutable, en sus expresiones como atracción, repulsión, gravedad,

electricidad, afinidad química, energía electrónica, poder psíquico, fuerza espiritual o cualquiera que sea el nombre que reciba en sus diversas categorías de expresión.

Las órbitas electrónicas de los átomos que integran nuestras células son las mismas que, bajo idéntica ley, configuran «1 sistema planetario solar.

La terapéutica de la similitud no hace más que capacitar al remedio para estimular la capacidad reaccional del individuo, y la misma trayectoria excéntrica, del centro a la periferia, de los órganos y tejidos más vitales a los menos vitales y de la mente al órgano, es la que sigue la fuerza vital en su esfuerzo de recuperación, estimulada tanto por el *morbus* como por el remedio.

Por eso, en su sentido biológico, remedio homeopático, ley de curación y ley de la similitud son significaciones reversibles, en un sistema que considera a la enfermedad como el esfuerzo del individuo para hallar su propio equilibrio y a la terapéutica como el arte de exaltar dicho esfuerzo yital.

En su aspecto físico, el remedio homeopático no es una simple solución infinitesimal, sino un líquido marcado por la carga eléctrica de la droga, la que actúa como factor formativo e imprime una modificación de la estructura molecular del disolvente, confiriéndole sus propiedades específicas.

La marca trasmitida a los agregados moleculares del líquido imita en cierto modo la configuración de las moléculas de la sustancia disuelta, algo así, como en el mundo biológico, la descendencia retiene ciertas características de los padres, trasmitidas a través de la actividad fisicoquímica de los genes que duplican, en cada célula del ser completo, las marcas originales. Parece como si también en las sustancias inorgánicas se produjera el fenómeno de la reproducción o imitación de una forma original.

LA LEY DE CURACION FRENTE A LA SUPRESION DE LOS SINTOMAS

Es absolutamente imprescindible que, antes del ejercicio de la clínica, el homeópata tenga una profunda formación filosófica sobre la convicción y fe de la doctrina médica que sustenta la homeopatía. Muchos médicos y muchas escuelas de homeopatía han fracasado por anteponer la clínica a la asimilación de los principios fundamentales.

En los Estados Unidos, cuna de tantos preclaros maestros de homeopatía, sobrevino la decadencia de la medicina hahnemanniana, cuando ellos mismos pusieron el acento de sus clases en mostrar los diversos aspectos de la clínica con el éxito o el fracaso de los casos tratados, pero sin inculcar, con la vehemencia que corresponde, el conocimiento profundo y la vigencia en cada enfermo de la ley de curación.

Hering, por ejemplo, fue, quizás, el más perfecto prescriptor que hubo en Estados Unidos, pero sucedió que de los centenares de médicos que siguieron sus clases, muy pocos pudieron seguir sus pasos, porque faltó a la mayoría la visión clínica del maestro y fracasaron en la prescripción. Calvin Knerr, que fuera el dilecto discípulo de Hering, más tarde su yerno y finalmente el autor del repertorio de los *Guiding Symptoms,* la famosa materia médica de Hering, me refirió personalmente que nadie tuvo jamás la maravillosa intuición de su maestro para diagnosticar el medicamento, pero nadie fue más parco para fundamentar o explicar por qué había hecho ese diagnóstico.

Es que su percepción intuitiva, basada en una profunda compenetración médica de la filosofía homeopática, la hacía comprender rápidamente el cuadro característico esencial del enfermo, lo que constituye la síntesis del caso personal. Y así sucedió con muchos otros maestros que, imbuidos del pensamiento hahnemanniano, fueron *absorbidas* por el quehacer clínico y el arte del diagnóstico, pero dejaron de lado la adecuada explicación científica.

Es que en el arte clínico, como en todo arte aplicado a la ciencia, existe una ecuación psicológica personal intransferible. La ciencia es analítica, discriminativa en cuanto a los hechos de la naturaleza, pero la síntesis que establece el vínculo de esos hechos depende de la facultad artística del investigador, que le permite percibir la esencia de las cosas y tomar conciencia del sentido de unidad que singulariza a todos los seres organizados.

Este estado de conciencia en el médico para poder captar la unidad o personalidad del enfermo es el resultado de una elaboración subconsciente en la que se conjuga lo telúrico-emocional con lo racional intelectivo, dando lo que se ha dado en llamar el ojo clínico, que todo médico de vocación auténtica puede y debe desarrollar, transitando por el camino de la filosofía perenne. Porque si bien el maestro no puede transferir su propia cosmovisión clínica, que constituye un fenómeno vivencial de la conciencia para *comprender* el proceso mórbido de un individuo, puede sin embargo proporcionar los elementos conceptuales que contribuyeron a su formación interna, cuando ha meditado sobre sí mismo y su posición en el cosmos. Y todos concurren invariablemente, y en impresionante tesitura, a basar su posición en la tradicional concepción vitalista hipocrática, de estricta obediencia a la ley que rige la actividad vital, fecundada por el genio hahnemanniano y filosóficamente desarrollada por la escuela de Montpellier, la que acuñó precisamente el nombre d*t fuerza vital* para esa

inteligencia coordinadora y reparadora de las estructuras que Hipócrates llamó *enormon* y Bergson *élan vital.*

La escuela galénica, refrendada por el dogma pasteuriano con el reinado absoluto del germen patógeno como causa esencial de la enfermedad, creó generaciones de médicos materialistas, formadas con la exclusiva preocupación de hallar el germen, el virus o la toxina como la causa visible y específica de la enfermedad a la que hay que eliminar como un cuerpo extraño.

Se obvió por completo, o por lo menos se ignoró en su significación decisiva, el *dinamismo* que pone en juego el organismo para solucionar el proceso mórbido, y se olvidó lamentablemente, en una franca regresión filosófica respecto de la idea vitalista de la enfermedad, que ésta no es el producto de la acción de un agente *p* influencia externa, sino la puesta en acción de las mismas funciones fisiológicas normales que el individuo despliega en el constante juego de adaptación a la vida, tanto en el aspecto físico como psíquico.

La vida consiste en una actividad dinámica que no cesa un solo momento, merced a la cual el ser humano mantiene su integridad como Organismo y como persona. Frente a elementos disociantes o desintegrantes de la unidad individual y personal, tanto en el aspecto telúrico, como el frío, el calor, la humedad, etc., como en el aspecto emocional, el organismo se esfuerza por mantener su homeostasis y equilibrio mental, es decir, su integración como unidad vfta. Este equilibrio psicofisico es inestable y la dinámica que lo mantiene jamás se interrumpe, haciendo que la corriente anabólica y metabòlica que condiciona la vida celular regenere y destruya constantemente los tejidos en un movimiento perpetuo nunca detenido o reversible. El cambio que así se opera en todo el organismo es de tal naturaleza, que se puede decir que un individuo no es el mismo de días antes, ya ha cambiado su composición molecular, de la misma manera como una ola de mar que viene a nosotros desde veinte metros no es la misma que segundos después baña nuestro cuerpo en la playa. Las moléculas de agua se han transmitido sucesivamente un movimiento bajo el signo de una forma que conocemos con el nombre de ola, pero ésta ha cambiado su composición, sus moléculas no son las mismas a cada milímetro, se ha metamorfoseado o transformado, quedando así solo de la ola una forma que la identifica como tal y que constituye su *individualidad,* Ocurre de la misma manera en el ser humano. Su *individualidad* no consiste en los átomos, moléculas, células y tejidos de su organismo, sino en la peculiar actividad de una estructura creada con un sentido de vida idéntico a la ley que rige el movimiento del cosmos, como en las olas del mar. *La individualidad* en el ser humano es una idea, una teleología, un sentido vital que conjuga un movimiento *hada* la unidad metafísica que lo convierte en persona, y no una peculiar sinergia de funciones orgánicas que concurren a la formación de una máquina biológica, como postula la ingenua concepción mecanicista de la vida. La naturaleza no es más que un perpetuo movimiento de transformación estructural con un ritmo cíclico de concentración y dispersión de electrones jamás perdidos —la energía nunca se pierde, solo se transforma— para formar parte indistinta de un mineral, una planta, un animal oun ser humano en una mutación constante de estructuras. En^se sentido puede afirmarse que, paradójicamente, la muerte es lo más positivo que tiene la vida y metafisicamente necesaria, ya que la dispersión es inexorable para la perpetuidad del movimiento vital. Lo que muere es la falsa autonomía del ser que vive como *individuo,* sin haberse realizado como *persona humana,* vale decir, sin haber concientizado su principio y fin en el todo, como la ola en el mar. Seguramente, un átomo que constituye nuestro cuerpo ha *vivido* en otro ser, animal, planta mineral o estrella y seguirá viviendo después de la dispersión o muerte de nuestro cuerpo en otro individuo o quizá volverá a una estrella, pero *nuestra* muerte será ineluctable como individuos si no cumplimos con los altos fines de la existencia, que es llegar a la realización de la unidad cósmica en Dios, de la que surgirán nuevas síntesis en formas de siempre nuevas estructuras.

De esta suerte resulta que la muerte no es más que la terminación del ciclo vital de una estructura o construcción molecular, cuyos elementos atómicos dejan de integrar una unidad de vida para construir otro cuerpo, otra síntesis o edificio molecular con otro nombre y

otra forma. Porque la organización atómica y no celular como unidad biológica, según quería Virchow, es la que nos constituye, haciendo que la fisiología celular responda a la ley biológica que rige el movimiento de la estructura atómica elemental de la misma manera como rige la energía cósmica, que determina el movimiento de los astros y estrellas, **en** una identificación absoluta del microcosmos con el macrocosmos, tal como señalara Paracelso.

Estas consideraciones, aparentemente especulativas, concurren a afirmar que **la** vida tiene un sentido y que este sentido no es inescrutable para quien realiza en si mismo **la** unidad de conciencia necesaria para percibir la ley que rige el movimiento de la energía cósmica. La ley de curación que da sentido a lo biológico no puede ser sino la misma ley de gravitación o síntesis y expansión o dispersión que rige el movimiento de la tierra y los astros confiriendo sentido al orden universal. Sin este sentido o ley de absoluta vigencia en **todo** lo creado, existiría el caos que jamás puede concebirse, tanto en la vida de una flor **como** en la de una estrella. El ser humanq es la síntesis de vida más perfecta de la creación, que a los pocos meses concreta una personalidad emocional en virtud de una disposición dinámica congènita, como quiere Hahnemann, de Indole miasmática o, para decirlo de otra manera, una tendencia mórbida constitucional, la que lo dispone a un destino patológico particular, inédito en cuanto **a** la secuencia de las improntas emocionales, pero inexorable en cuanto **a** la dispersión final en una promoción hacia la muerte, como si viviera muriendo, o cumpliendo la fatal evolución desde el autismo infantil a la maduración psicológica que implica su conexión con el todo y la muerte de su individualidad egoista.

A este movimiento de progresión concéntrica y excéntrica, del centro a la periferia, de la concreción sintética en una unidad vital a la dispersión y muerte, es a lo que se llama *ley de curación.* Nacemos para morir y día tras día, hora tras hora vamos agotando el potencial de energía vital que traemos de la cuna, como si se descargara una pila eléctrica, nuestros tejidos se van secando, el catabolismo va primando sobre el anabolismo, la regeneración histológica se va cumpliendo bajo el signo de la esclerosis, el ateroma y el tejido conjuntivo reemplaza a las células nobles, la piel —riñón extendido en superficie— va mostrando la usura de la vida, al eliminar los detritus metabólicos, y nuestro ciclo vital termina con la dispersión de los elementos que constituyen nuestro cuerpo anatómico. En todo este proceso surge evidente la visión de una corriente de energía que se descarga excéntricamente y que la función defensiva del organismo, aunque tiende a contrarrestar este camino fatal hacia la disociación, nunca puede restaurar perfectamente como en el estado anterior el deterioro de los tejidos, jamás existe una *restilutio ad integrum,* siempre queda una disminución orgánica que implica, como decimos, un descenso hacia la senescencia y la letalidad final. La ley de curación no tiene por finalidad evitar la muerte, sino por el contrario, hacer que ésta se produzca suave y *normalmente* permitiendo que el individuo *cumpla con los altos fines de su existencia,* vale decir que concientice su relación metafisica con el todo y determine su propia *salvación* como persona humana.

Y aquí entramos en un terreno filosófico vedado por y para la ciencia, pero que el médico no puede ya dejar de hollar y penetrar con absoluta decisión. ¿Tiene la vida humana un sentido, una finalidad, una teleología, una meta inteligible?

Sí, la tiene y, más aún, no puede dejar de tenerla. La implicación moral del problema de \a enfermedad crónica no puede ser soslayada por la medicina, obligada ya a volver sobre los pasos de un ingenuo mecanicismo que la condujo al dogma patológico aún prevalente. El ser humano tiene una función que desempeñar en el consorcio del orden universal. No es un ser autónomo sino dependiente de un yo espiritual trascendente. Desarrolla una conciencia moral que lo vincula con el prójimo y con la esencia de todas las cosas. Como ningún otro ser de la creación, es capaz de alcanzar la libertad que consiste en unificar su propia conciencia y realizar en si mismo la unidad esencial con el todo.

Este proceso de realización o maduración personal lo cumple telúricamente bajo una ley que regula constantemente la adaptación al medio, el equilibrio orgánico, las reacciones inflamatorias y las afecciones patológicas. Todo el ser como unidad vital, el organismo y la mente de consuno, actúan en cualquier emergencia en todos los casos particulares deenfer-

medad, para coordinar los esfuerzos destinados a lograr el fin común de restaurar el libre juego de las defensas para que el individuo cumpla su ciclo de vida. En el caso de una inflamación, por ejemplo, la congestión, la hipertermia local, el dolor inmovilizante, la diapedesis, la fagocitosis, la organización limítrofe de las defensas, la colección purulenta y la apertura final del absceso constituyen, junto a la llamada repercusión general como el desasosiego que implica temor a la destrucción, la fiebre, la taquicardia, la transpiración, las alteraciones digestivas, urinarias, etc., una participación total del organismo bajo las directivas precisas de la ley de curación espontánea, que conduce a liberar excéntricamente, desde el centro del individuo a la piel, mucosas y emuntorios, la energía mórbida en la forma de metabolitos detriturales. El síntoma hipertermia no es más que la exaltación crítica del mismo proceso de regulación térmica que el organismo pone en juego en circunstancias normales para solventar, con la temperatura adecuada, cualquier contingencia física o psíquica que exija una superactividad ocasional para exaltar las defensas y exonerar los productos metabólicos.

Se infiere por lo tanto que, en la vida normal como en la enfermedad, el organismo emplea los mismos recursos para mantener el equilibrio homeostático o determinar la curación, recursos que no difieren sino en la exaltación cuantitativa de su ritmo fisiológico, pero jamás en su naturaleza. Son incuestionablemente un mismo e idéntico proceso vital, la misma e idéntica *vis medicatrix* hipocrática. Todo ocurre como si una inteligencia ordenadora actuara inconscientemente en el organismo, para preservarlo de la prematura disociación que impediría el cumplimiento del ciclo de vida de una unidad biológica que, a su vez, participa en el desarrolló armónico de un plan vital universal, cuyos designios son inescrutables para el hombre.

La medicina debe madurar ese concepto profundo de la vida para encontrar su ley terapéutica, que no puede ser sino la misma ley de curación espontánea que rige el movimiento de la energía vital. Todo lo que pretenda hacer en contrario, siguiendo las ingenuas ideas del fundamento fisicoqulmico o anatomopatológico, considerado como el substratum inalienable de lá enfermedad, lo llevará indefectiblemente al desastre y la degeneración del ser humano, por las vías de una indiscriminada y a ratos criminal supresión de las manifestaciones exonerativas de la enfermedad. Lo que la medicina materialista llama enfermedad, no es más que el desecho patológico de un dinamismo mórbido, cuyas primeras manifestaciones exonerativas, bajo la ley de curación fueron suprimidas con tratamientos locales, sin haberse comprendido que lo que había que curar era esa disposición dinámica, causa de la patología.

Es allí, en esa disposición dinámica anómala, legado hereditario, diátesis constitucional, donde hay que incidir terapéuticamente para solventar el problema de una *vis medicatrix* que ha nacido en una estructura estigmatizada por arcaicas transgresiones a la ley, que resulta insuficiente en su dinámica impulsión curativa y a la que Hahnemann llamó miasma. Hahnemann decía, con razón irrefutable, que las supresiones de la ley de curación en su actividad exonerativa y superfirializante, habían *detenido* y estancado la corriente vital en los órganos internos determinando una tal disfunción de la economía entera del individuo, que lo predisponía a la prematura destrucción patológica. Cuando el organismo expulsa violentamente en forma de erupciones, supuraciones, diarrea o catarros, toxinas metabólicas que el hígado, los riñones y el sistema glandular no, han. podido metabolizar por meiopragia funcional, deben respetarse dichas exoneraciones que implican una preservación de los órganos vitales, precisamente por oficio espontáneo de una superficialización del proceso mórbido.

El problema magno fundamental de la medicina es el de la *supresión,* que consiste en detener terapéuticamente el cumplimiento de la ley de curación o *vis medicatrix.* Todo lo que el arte y la ciencia médica puede hacer es rectificar la fuerza vital para que cumpla su propia ley, diciendo con Von Weizaecher: sí pero ¡no así!, vale decir, curando el proceso mórbido en su origen dinámico. Esto lo puede hacer sólo el medicamento homeopático, diagnosticado precisamente por la similitud que presenta la reacción curativa suscitada ex-

perimentalmente en el hombre sano, con la reacción natural que se presenta en un caso de enfermedad, ambos procesos vitales expresiones de la misma ley de curación.

El concepto de que la supresión consiste en una detención o inhibición intempestiva de la actividad o movimiento exutorio de la fuerza-vital, se presenta claro en la neurosis, en donde desempeñan un papel exclusivo los factores emocionales, cada vez más aceptados, aun por los recalcitrantes organicistas, como el origen y causa de un amplio sector de la patología.

La palabra emoción significa movimiento hacia afuera, liberación o exoneración del afecto que, cuando es reprimido o desviado de la elaboración consciente normal, vale decir, de la descarga de su energía psíquica en la acción correspondiente, se transforma en perturbaciones vegetativas somáticas, las que se constituyen asi en la conversión patológica de la transgresión represiva a la ley de curación. Se ha logrado probar que los síntomas patológicos son satisfacciones sustitutivas de la afectividad reprimida y, por extensión, hemos podido comprobar, junto con cualquier médico que haya meditado sobre el problema de la enfermedad del hombre, que todos los fenómenos patológicos tienen un sentido y que este sentido se refiere, en última instancia, a impulsos para la acción, que han sido reprimidos por interdicciones arcaicas o recientes de diverso orden, dictadas por la conciencia moral. A este respecto debemos injertar un pequeño comentario que viene muy bien a lo nuestro como médicos y homeópatas. Se ha dicho que la cultura educativa de nuestra civilización respecto de lo sexual, ha creado una conciencia moral rígida y punitiva, provocadora de represiones exageradas, las que llevaron al ser humano a la neurosis más grave, de la que pretende salir gracias a un movimiento reivindicatorío de la juventud moderna, que, con el nombre de existencialismo, nueva ola, etc.,trata de liberar los instintos de la coerción sofocante de la llamada mala conciencia. No creemos que exista tal anomalía de la conciencia moral, que precisamente consideramos como la instancia psíquica más sana que constituye al hombre, ya que es a ella a quien éste le debe su desarrollo espiritual y su posibilidad de trascenderse, asi como el nacimiento y desarrollo de la religión, el arte, la ética, y el derecho.

Lo que sucede es que los instintos e impulsos afectivos están viciados en su origen dLnámico, como hemos dicho anteriormente, perturbados por una afección miasmática y por ende vibratoria, que compromete su función de propender a la transformación del individuo en persona. La sífilis con su genio destructivo de la célula y la sicosis con su tendencia a la perversión anárquica de la cariocinesis celular, determinan requerimientos psíquicos que la conciencia moral no puede admitir, haciendo que la represión concientizadora y por lo tanto humanizante de la conciencia fracase como decía Freud, *por una disposición individual cuya condicionatidád, probablemente orgánica, nos es desconocida,* apelando seguidamente a la palabra de los biólogos. Es evidente que la *resistencia* insuperable de muchos neuróticos sometidos al tratamiento analítico, así como la prolongación interminable de la mayoría de los casos, se debe a ese factor imponderable que el sabio de Viena llamó *disposición individual,* cuya corrección previa resulta ineludiblemente necesaria.

El proceso *represivo* no *supresivo* de los instintos sexuales y agresivos produce la sublimación, es decir la transformación de la energía puesta al servicio de los intereses egoístas en impulsos para el conocimiento y la superación personal, en el sentido de la maduración psicológica. En vez, la *supresión* instintiva por la coerción punitoria, sin permitir una metabolización de las frustraciones afectivas, determina la neurosis que Freud calificó precisamente como el resultado del fracaso de la *represión.*

El medicamento homeopático —*similimum*— bien indicado y bien *esperado* en el desenvolvimiento profundo de la reacción curativa que provoca, es capaz de desbloquear los contenidos inconscientes suprimidos y restaurar la ley de curación que permitirá una saludable catexis emocional o la adecuada metabolización de las experiencias emocionales, siempre por la vía de una exoneración o superficialización del proceso.

El tratamiento de las manifestaciones externas de la enfermedad dinámica, aquellas que determinan los cuadros patológicos y las crisis emuntoriales, no conduce a la curación

sino a la supresión de los síntomas, que implica una severa transgresión a la ley de curación.

El médico, cualquiera que sea la terapéutica que emplee, debe tomar conciencia de que todos y cada uno de los síntomas debe referirlos al contexto general y biográfico del paciente, considerando que cada síntoma tiene un sentido, desentrañable por la comprensión total del comportamiento, conducta y manifestaciones patológicas de toda una vida particular e inédita, no parangonable con ningún otro caso.

Esta cosmovisión vitalista del problema clínico es absolutamente necesaria en la formación del médico que aspire a cumplir con su misión de curar.

LA LEY DE CURACION

Para comprender qué es lo que la homeopatía sostiene como concepto de la curación es necesario una revisión del problema de la enfermedad del hombre.

El espíritu analítico científico experimental que predomina en la medicina **moderna** ha conducido a cometer dos grandes errores, erigidos en postulados, y desgraciadamente determinó la impronta formativa irreductible de la generalidad de los médicos **actuales.**

El primer error es creer que la enfermedad es **un** fenómeno patológico **localizado en** un órgano, sistema o tejido del organismo y que **a** ello se debe la etiología del **proceso** mórbido, corrigiendo lo cual en su disfunción o extirpando el órgano o parte afectada, **el** enfermo debe curarse.

El segundo error es la limitación en el tiempo de procesos fisiopatológicos locales o generales aislados, independientes y autónomos que se suceden en la bíopatografía dd sujeto sin conexión o continuidad vital alguna entre ellos, como si fueran entidades clínicas específicas y por ende enfermedades distintas.

Estos dos errores fundamentales han llevado al médico a un extremo obsesivo y dogmático en la búsqueda de un diagnóstico analítico, con la atrofia consiguiente en su capacidad de síntesis que le permite concebir al enfermo en su totalidad tanto en el espacio como en el tiempo y comprender que la patología orgánica es la derivación local de un proceso mórbido que abarca al individuo entero, el cual constituye el trasfondo dinámico único de todas las entidades nosográficas registradas en su vida total.

No existe ninguna dificultad, para el médico con imaginación, en comprender que la vida está regida por un principio de unidad sintética que coordina y organiza todas las partes del organismo en una sinergia funcional perfectamente correlacionada entre los elementos histológicos, humorales, hormonales y psíquicos del individuo, en forma tal que no es posible segregar vitalmente ninguna parte del conjunto. Si bien cada átomo, cada molécula, cada célula o cada órgano del cuerpo mantiene en su forma y función una cierta autonomía como unidades analíticas con propiedades específicas cada una de ellas, d sentido de su existencia está dado por el agrupamiento, la concurrencia, la organización colectiva, la subordinación reciproca, que determina la realización de una unidad sintética. La persona humana se constituye por este principio de ordenamiento o unidad sintética, puesto en vigencia por la función del sistema nervioso, que específicamente es el sistema centralizador de la organización vital. Todo aparece como que la correspondencia entre el todo y las partes, la coordinación económica y el plan de conjunto que condiciona el organismo humano para un destino personal dependen del sistema nervioso; pero es necesario reconocer que la función coordinadora se ejerce en células libres, como los fagocitos, que no tienen conexión anatómica con el sistema nervioso, por lo que se deduce que el plan coordinador de la sinergia psicofísica rebasa la función del sistema nervioso y aun de la actividad hormonal o de cualquier *sustratum* anatómico, para establecerlo directamente, por inducdón, la misma fuerza vital, que no es sino una expresión de la energía cósmica.

La separación de lo psicológico como expresión del sistema nervioso es hoy ya inaceptable. Todo lo psicológico es biológico y todo lo biológico es psicológico. La energía vital

con suentdequia o sentido psicológico de vida está presente en cada átomo, en cada célula, en cada órgano de cada persona.

Cuando esta función dinámica se perturba en su plan coordinador como consecuencia a su vez de la perturbación en el plan adaptativo del individuo con el mundo —el ser humano es un microcosmo que reproduce al macrocosmo—, se produce una disinergia funcional que trastrueca el equilibrio económico de la energía vital entre los órganos, quiebra la homeostasis de los humores y determina el estado de enfermedad. Las entidades anatomoclínicas que aparecen después no son más que localizaciones parciales o focalizaciones en emuntorios, de los detritus metabólicos resultantes de la disfunción sinérgica o plan coordinador del individuo como una totalidad sintética.

Este estado primigenio de enfermedad total, esta alteración dinámica de la energía vital en su plan de organización y armonización entre las partes del individuo y dd individuo con el cosmos, este desiquilibrio puramente funcional del individuo como persona engendró muchas teorías sobre la constitución, la discrasia, la diátesis o el temperamento, sin que ninguna de ellas haya logrado develar el misterio de la disposición interna de terreno o la proclividad a determinadas afecciones patológicas. La doctrina hipocrática de los cuatro clásicos temperamentos: linfático, sanguíneo, bilioso y nervioso; el hermetismo con Paracelso y la correlación del macrocosmo con el microcosmo; la enfermedad del colágeno o mesénquima; los trastornos corticosurrenales de Selye según el eje hipofisocorticosurrenal; las teorías corticosomáticas de Pavlov con los reflejos condicionados; la escuda psicosomática con Alexander a la cabeza; los arquetipos planetarios de Vannier en homeopatía, las constituciones carbónica, fosfórica y fluórica de Bernard, también en homeopatía y las teorías de muchos otros autores, han querido llevar el concepto clínico de la enfermedad desde los detalles analíticos, sintomáticos u orgánicos a la unidad sintética, a la percepción del conjunto o panorama general que permita comprender el trastorno dinámico funrional que precede y provoca la lesión orgánica. Todos ellos fueron atisbos geniales, aunque parciales, de este magno problema de la disposición constitucional que precede a la patología, pero la falta de una solución pragmática o de una terapéutica que tuviera acceso a esa perturbación dinámica que usuraba y comprometía al individuo entero desde su personalidad caracterológica hasta la última célula de su economía, es decir la falta de un criterio estricto de individualización que el problema exige en absoluto, hizo que los médicos consideraran inoperantes estos magníficos esfuerzos de síntesis y se plegaran a la necesidad de analizar, clasificar, definir y diagnosticar lesiones anatómicas y estructuras patológicas con un criterio científico exclusivamente ponderativo, matemático, mensurable y materialista, olvidando el carácter sintético que debe regir indefectiblemente el estudio diferencial de la ciencia, sobre todo de la medicina humana. Importa esencialmente la escrutación del hombre como ser esencialmente metafisico espiritual, que no está identificado con su organismo sino que *tiene* un organismo o una estructura adecuada a sus fines personales, siempre determinada a la realizadón di los valores.esenciales de la vida. . ... •

La falta de una visión integral y total dd enfermo hizo que se desarrollara un verdadero virtuosismo en el diagnóstico analítico y se construyera una portentosa nosografía patológica en la que se describen entidades clínicas como enfermedades de los riñones, dd corazón, de los pulmones, del aparato digestivo o de las arterías, como si los órganos pedieran estar afectados sin que el resto de la economía no partidpara en su totalidad dd mismo proceso mórbido y como si estas entidades clínicas fueran enfermedades distintas, desconectadas por lo tanto, como accidentes fortuitos, no solo del contexto general del organismo sino de la vida entera del enfermo como persona humana.

A la medicina analitico-patológíca le cuesta aceptar que la localización mórbida manifestada es el signo de la enfermedad, pero no la enfermedad misma, que la aparición de una enfermedad aguda implica siempre una larga preparación latente, que todo proceso mórbido tiene incubación, que existe ya clásico el concepto del estado pretuberculosoy precanceroso, que los homeópatas fueron los primeros en describir, que las enfermedades infecciosas no aparecen por el agravio de un germen o virus, los cuales pululan impunemente en

forma saprófita en todos los rincones del cuerpo, sino cuando se han dado las condiciones internas que hacen necesaria una crisis emuntorial y que, como ya se está insinuando en el consenso general de los clínicos, el germen no es la causa sino el resultado de la enfermedad, de la perturbación vital latente que constituye al individuo.

El desconocimiento de los síntomas de esta disposición vital latente, de esta diátesis o discrasia de terreno, a la que Hahnemann llamó miasma, hace que el patólogo se encuentre incapacitado para abordarla terapéuticamente, limitándose a medicar las localizaciones o suprimir las manifestaciones patológicas. Y como no puede vincular la lesión aparente con la discrasia dinámica latente, considera que la patología es un fenómeno negativo desprovisto de sentido al que hay que eliminar como algo extrafto a la vida, algo que se opone a la fisiología normal, algo que es necesario suprimir, como se extirpa un tumor, un órgano afectado, una úlcera, una erupción de la piel o se coarta el mecanismo de una función orgánica, como si cada síntoma patológico no fuera la intensificación del proceso normal correspondiente, como si toda la patología no fuera lo que realmente es: la intensificación del proceso vital para fijar, materializar y resolver un desequilibrio de la energía vital.

La experiencia muestra irrefutablemente que la supresión de la lesión patológica o la corrección de un mecanismo parcial del proceso mórbido, determina la aparición de metástasis en otro sector bajo formas distintas, con otro cuadro de enfermedad, como son, por ejemplo, el asma después de una operación de amígdalas o la supresión del eczema; las neumopatías que siguen a las afecciones eruptivas; las encefalitis, nefritis o hepatitis después de vacunaciones y supresiones intempestivas de procesos agudos; las cardiopatias que siguen a la curación aparente de las artropatías reumáticas, y, lo que es más grave por constituir un problema cuya magna trascendencia aún no ha concientizado suficientemente la medicina, las.metástasis mentales, desde las neurosis fóbicas hasta las psicosis irreversibles, producidas por la supresión de manifestaciones somáticas.

Con una concepción mecanicista sobre la base de una escrutación fisicoquímica de los cambios humorales, no se puede comprender el sentido de fenómenos de sustitución mórbida con manifestaciones tan distintas como son la transformación de un eczema en asma o una neurosis de angustia en úlcera .de estómago. No existe aparentemente una correlacióh fisiológica explicable y solo se comprende si se reconoce que la energía vital, ordenadora de la economía interna, actúa bajo la misma ley que rige la conservación de la energía cósmica en todos sus aspectos, tanto telúricos como vitales, fijando y derivando por inducción el proceso vital del centro a la periferia, como ocurre en el átomo y las estrellas.

Los movimientos de la energía del ser humano como unidad vital están regidos por las mismas leyes que rigen la actividad de la energía en todas las unidades estructurales de la creación. A esto se llama ley de curación que no es más que un subrogado de la ley universal de conservación de la energía. La *vis medicatrix* hipocrática que preserva el equilibrio psíquico homeostático del organismo es una corriente eferente de energía que, emergiendo del primigenio instinto de vida, la voluntad de amor, de integración en el mundo, deriva al aparato muscular, hacia la superficie, esa voluntad de realización, como los electrones en el átomo. Toda vez que esta corriente excéntrica sea interferida, se produce un bloqueo de la energía en un órgano o sector de la economía y se desarrolla la lesión patológica. El individuo tiene entonces una enfermedad aparente, una manifestación física, en última significación una pérdida de la libertad, una inteferencia de la *vis medicatrix,* que rige la actividad vital tanto en el constante esfuerzo de adaptación al mundo como en la claudicación crítica aguda del equilibrio interno.

La restauración de la corriente eferente en su líbre tránsito a la superficie, de la mente a la acción muscular, del centro del organismo a los emuntorios, es el *desiderátum* fundamental de la medicina, es la vigencia de la ley de curación, para que el hombre pueda, como dice Hahnemann, resumir la libertad interna y realizar los altos fines de su existencia. Todo lo que terapéuticamente se haga para resolver un problema patológico local, sin comprender clínicamente el *sentido* que esta localización tiene en el designio de la vida total del sujeto, en el destino psicobiológico de su personalidad profunda, es una supresión, es una in-

terferencia al esfuerzo de la fuerza vital en su actividad curativa. Hahnemann llamó psora latente o susceptibilidad mórbida fundamental a esta perturbación de la fuerza vital, que implica una ruptura del equilibrio interno y su correlato, la desarmónica relación con el mundo externo. El medicamento homeopático no hace sino estimular la fuerza vital para restaurar la vis *medicatrix* bajo la égida de la ley de curación, es decir solucionar- la perturbación psórica, pero siempre que sea el *similimum* del caso el que satisfaga la susceptibilidad psórica y, por ende, la perturbación profunda de la voluntad del sujeto, allí donde radica la disritmia vital que distorsionó su desarrollo adaptativo a la realidad.

Fuera del *similimum* homeopático al caso particular, no existe en medicina ninguna terapéutica racional que acceda al centro mismo del proceso mórbido.

Curar tiene la significación de rectificar la *vis medicatrix en* su dinámica vibratoria y conseguir en el enfermo el estado de ecuanimidad o ataraxia emocional que le permita cumplir su destino de trascendencia en el bien, la verdad y la belleza, atributos esenciales de la Vida. Suprimir síntomas o manifestaciones locales con productos químicos o medicamentos de homeopaticidad parcial, sin haber comprendido lo *que en ese enfermo hay que realmente curar,* significa una transgresión médica que todo homeópata consciente debe tratar de obviar en todo momento y sin disculpa alguna.

Por encima del diagnóstico patológico, la anamnesis homeopática debe permitir diagnosticar claramente el *sujeto* mismo del enfermo, con su temperamento, su carácter, estado de ánimo y disposición constitucional a través de un conocimiento exhaustivo de su biografía efectiva, sus vicisitudes infantiles y adolescentes, su vida de relación actual y su comportamiento tanto psíquico como biológico en el aspecto telúrico emocional.

Los síntomas psíquicos característicos y los síntomas generales físicos que generalmente son derivados del estado psíquico, darán la pauta para determinar un cuadro repertorizable que definirá el *similimum.*

En el curso del tratamiento, la pauta de la curación del enfermo será sola y únicamente dada por la *movilización* de ese núcleo psiquicomental, en el sentido de un cambio positivo de ánimo y conducta, junto a una reedición, en la mayoría de los casos, de síntomas somáticos latentes. Si este síndrome mental no ha sido removido, si el enfermo continúa con sus resentimientos, angustias, temores y un comportamiento anormal en su vida afectiva o cualquier otra anomalía de carácter y ánimo, no obstante la mejoría que acuse de su enfermedad local, por la cual acudió a la consulta, *la curación no se producirá.*

Médico y enfermo deben tomar plena conciencia de ese principio fundamental del proceso de curación que implica, de parte del médico, un enfoque clínico del enfermo como una totalidad anímico-corporal, para saber lo que en él hay que curar, y de parte del enfermo una asunción de la responsabilidad que le incumbe para rectificar su vida moral de acuerdo con la ley natural que rige tanto la adaptación'a la vida como la curación.

LA PRESCRIPCION HOMEOPATICA

Dentro de pequeñas variantes que no pueden implicar una modificación fundamental, daremos a continuación las reglas que siguen la mayoría de los médicos que usan la terapéutica homeopática para prescribir a los enfermos.

Lógico es que una rama de la terapia, aun no incluida en el plan de enseñanza de nuestras facultades de medicina, suscite dudas y dificultades cuando la receta homeopática cae en manos de un facultativo o farmacéutico que pretende juzgarla sin estar enterado, no solo de los remedios, sino del concepto que inspira a la homeopatía para el tratamiento de las enfermedades.

Y esto último es tan necesario cuanto que sin ello no puede hacerse una cabal interpretación.

El modelo común de dicha receta es, por ejemplo, la siguiente:

Kali carbonicum 200°C.
1 papel.
Kali carbonicum plac.
Glóbulos.

Kali carbonicum (carbonato de potasio) escrito en latín por ser esa la forma en que se halla registrada en todas las farmacopeas homeopáticas del mundo, a la 200 dilución ***centesimal*** (C).

Se prescribe un solo papel porque solo una dosis necesita tomar el enfermo para provocar en su organismo, según la ley de la similitud ***(simitia similibus curenlur),*** el impulso curativo.

El segundo término de la prescripción homeopática, ***Kali carbonicum plac.,*** significa simplemente ***placebo***, medicación a la que Stuart Cióse llamó ***"the second best remedy"*** y que sustrae al enfermo de tomar otras drogas, evitando los peligros tan corrientes de la automedicación (aspirinas, calmantes, purgantes, etc.). A la palabra ***plac.*** (Abreviatura de ***placebo)*** se antepone el nombre del medicamento que se dio en dosis única.

El papel o dosis única es el único remedio que el médico debe suministrar a su paciente después de confrontar la historia clínica de éste, minuciosamente extraída y estudiada, con los cuadros experimentales de los medicamentos que integran la materia médica homeopática.

El enfermo no puede comprender, habitualmente, que una sola dosis del remedio provocará reacción de toda su economía y que esta reacción tendrá una trayectoria del centro a la periferia barriendo los síntomas en el orden evolutivo-histórico de su proceso crónico, vale decir que los síntomas irán desapareciendo según un orden inverso al de su aparición y yendo de tejidos más nobles (sistema nervioso) a los de menor importancia (sistema muscular) o desde el centro de su persona (carácter, síntomas mentales) a la superficie (piel y emuntorios).

El objetivo que el homeópata persigue es la curación de su enfermo de acuerdo con los principios expuestos por Hahnemann en el ***Organon y*** comentados por Kent en la Filosofía

Homeopática, bases y leyes naturales que estructuran un concepto psicosomático del enfermo cuya captación exige el estudio pertinente.

Al estudiarlo, el médico tiene la noción integral de su paciente y éste debe seguirlo, pero también hay que comprender que al perseguir el propósito curativo, no solo continuarán ciertos síntomas, sino que la reedición de los episodios anteriores a la etapa actual del proceso renovarán viejas molestias que el enfermo tenderá a suprimir con el antiguo procedimiento que le curó los síntomas pero no la enfermedad que los provocaba. La exigencia del dolor y la actitud psicológica del paciente en estado de sufrimiento contemporizan con argumentos y razones que el médico está obligado a guardar para sí y cambiar por otros elementos de Índole más palpable que vehiculicen mejor su propósito.

Esta es la función que desempeña el ***placebo o sacharum lactis.***

Permite que el medicamento efectivo (dosis única) actúe sin interferencias drogales que, en las condiciones en que vivimos, coloca al médico en condiciones de inferioridad frentes la enorme y desdichada profusión de la propaganda medicamentosa.

El homeópata soluciona este problema, cuyo buen sentido es absolutamente imposible negar, suministrando el ***placebo*** cuantas veces sea necesario de acuerdo con la evolución del enfermo y sus exigencias psicológicas. Hahnemann decía, precisamente, que se requiere tener mucho valor para prescribir ***placebo*** a un paciente cuya enfermedad coloca en la situación de ser enemigo de sí mismo, al contravenir el buen criterio de su médico que sabe que, ante todo, eso debe perjudicar. ***(Primun non nocere.)***

Lo que legitima la medicación de complacencia no es su inocuidad aparente sino su sentido y éste no es solo privativo de la conciencia de un médico aislado, sino que pertenece al acervo filosófico-científico de la homeopatía.

Quisiéramos, por lo tanto, antes de proseguir analizando la prescripción homeopática, encuadrar en pocas premisas establecidas por Stearns el concepto terapéutico fundamental que condiciona la conducta del médico homeópata.

1º Cada individuo reacciona frente a la infección de acuerdo con las leyes de su propia individualidad.

2º Los síntomas son el resultado de esta reacción y expresan la tentativa del organismo para recuperar su normalidad.

3º El organismo reacciona como un todo, actuando cada tejido de acuerdo con su función específica y dando lugar a un cuadro clínico o totalidad de síntomas que representa un esfuerzo ***único,*** por lo que requiere, para su curación, un remedio ***único.***

4º El remedio curativo es aquel capaz de estimular en el organismo una reacción semejante a la que el organismo está ya intentando; en otras palabras, que puede provocar los mismos síntomas que se hallan ya presentes.

5° La reacción curativa del sujeto es un esfuerzo ***positivo*** en tanto que su mecanismo protector sea estimulado, no deprimido. Por consiguiente, solo deben ser usadas dosis minimas del remedio similar, ya que pequeñas cantidades de la droga estimulan, mientras que grandes cantidades suprimen los síntomas.

El plan terapéutico es el siguiente:

En las enfermedades agudas, si el cuadro es bien visualizado, lo aconsejable es dar una sola dosis del medicamento a la 200 dilución y seguir dando después ***placebo*** tan frecuentemente como lo requieran las circunstancias.

Con o sin agravación inicial, lo corriente es que el enfermo mejore progresivamente. Mientras esto suceda, no debe darse sino ***placebo,*** puesto que la dosis única sigue actuando. Posteriormente, puede repetirse la dosis única o aumentarla. Una sola dosis puede curar el caso agudo.

En los casos crónicos, la dosis inicial puede ser una 30°C. o una 200°C. Se suministra ***placebo*** 2 o 3 veces diarias.

En los casos dudosos es mejor dar ***placebo*** hasta que el médico esté seguro del remedio.

Después de aplicado éste, se espera por lo menos 2 o 3 semanas, al cabo de las cuales si no se observa reacción y el médico, con reiteradas y atentas observaciones, ratifica el medicamento, aplica otra dosis de la misma dilución o de una dilución superior.

Si el enfermo mejora, el retorno de los síntomas, al cabo de un periodo que puede ser de 2 o 3 meses hasta 1 año o más, en cuyo lapso el paciente habrá seguido con su ***placebo***, se repite la misma dosis única. Esta se sigue dando hasta 3 o 4 veces, para seguir luego con dosis superiores, según la escala siguiente: ***30, 200, 10 M.. 50 M., CM.***

Cada dosis se repite hasta agotar su capacidad terapéutica.

En cada nueva prescripción el médico reestudia la historia, condiciona las modificaciones sintomáticas, reconstruye el cuadro y ratifica o rectifica el remedio.

Lo importante es permitir al medicamento actuar lo suficiente, interpretar adecuadamente las reacciones que provoca, no dejarse llevar por los requerimientos del enfermo, permanecer fiel al sentido de la curación y no repetir o cambiar el remedio sino cuando sé está seguro.

El homeópata sabe que su misión no es solucionar la situación momentánea de los síntomas, sino el interés permanente de un enfermo.

La realización de este plan, escuetamente bosquejado, es lo que honestamente han seguido los homeópatas de primera fila y es el que ha dado, a través de ciento treinta años de homeopatía, los mejores resultados.

HOMEOPATIA ES INDIVIDUALIZACION

El estudio de casos tratados homeopáticamente debe ofrecer primordialmente el interés de mostrar la forma de encarar al enfermo.

No interesa el resultado en si como exponente de la eficacia del sistema, sino la forma concreta del ejemplo como medio para expresar las directivas que rigen el concepto hahnemanniano del tratamiento.

Entendemos que el ingreso a la homeopatía no debe hacerse sobre la base de los éxitos que ella provea, sino de la incorporación personal, meditada y profunda de los principios que la sustentan.

Es fundamental asimilar esta regla. No es posible hacer uso de una técnica previamente a la captación íntegra del principio doctrinario que le da sentido.

Hemos insistido, por lo tanto, en que el problema básico de esta terapéutica no reside en el conocimiento de la materia médica homeopática, sino en la manera de construir una historia que justificará la prescripción.

Concebimos de fundamental importancia la correcta valoración de los síntomas en cuanto a su jerarquía, dentro de una totalidad sintomática que identifique la imagen de enfermo.

Conviene que hagamos algunas consideraciones.

Ante todo es necesario aclarar que, si bien el cuadro sintomático debe ser integrado con todos aquellos síntomas que expresen una participación integral del enfermo, el homeópata debe percibir el valor cualitativo de cada uno y ubicarlo en el orden que le corresponda.

Para ello es importante situarse en estricta posición objetiva frente al paciente y rechazar sistemáticamente toda sugestión que tienda a prejuzgar un remedio por algunos síntomas que se presentan como característicos de éste, pero que no lo son del enfermo.

La primera pregunta que debe surgir en la mente del médico frente a un caso es: ¿Qué hay de característico, de singular, de personal en este cuadro? ¿Cuáles son los síntomas que netamente definen a este paciente y reflejan la esencialidad de su alteración dinámica?

La percepción de esta constelación de signos característicos que tipifican a cada individuo es el único elemento que permite al homeópata entender al enfermo y marchar sobre seguro en el tratamiento.

Los medicamentos de la materia médica homeopática nos ofrecen una imagen nuclear construida con algunos pocos síntomas o modalidades que sobresalen por encima de su extensa patogenesia y definen su personalidad. El mismo criterio de noción sumaria debe guiarnos en la consideración del enfermo. La identidad del proceso que se desarrolla en un individuo no puede lograrse a través de una simple valoración numérica de síntomas que fueron desgranando hacia la superficie desde un punto céntrico donde radica el principio de unidad orgánica.

Es allí, en el aparato psíquico y en el sistema nervioso, que trasuntan la total cenestesia orgánica, donde debemos ir a buscar los signos de la enfermedad en su aspecto de identidad específica con el paciente.

Algunos casos de la práctica

Veamos algunos casos de la práctica diaria:

Una señora de 48 años de edad se presenta con los siguientes síntomas: dice que se despierta asustada cuando está por conciliar el sueño.

Se sienta en la cama angustiada.

Tiene, además,adormecimiento de los dedos de ambas manos. Dolores en hipocondrio derecho. Boca amarga. Sensación de peso en el hipocondrio derecho. Abundantes eructos, gases. Dolores de cabeza que se localizan preferentemente en el lado izquierdo, sobre el ojo. Dolores de piernas con sensación de gran pesadez e hinchazón. Peor la pierna derecha.

Dolores de espalda. Palpitaciones. Imposibilidad de acostarse sobre el lado izquierdo. Dolores en la región renal, ambos lados. Está peor por el calor ambiente. Empeora en las horas de la tarde. Tiene transpiración fétida. Presenta moretones fáciles, experimenta la sensación de tener una pelotita en la garganta que procura vanamente tragar. Hace 4 años que no tiene menstruación. Es una enferma sumamente locuaz y agitada en la conversación. Hace 7 años tuvo eczema en el cuello y cara.

La madre falleció a consecuencia de cáncer en el seno.

. La primera impresión que se recibe de este cuadro es que se trata de una enferma de ***Lachesis,*** pero la similitud con ***Lycopodium*** es también muy grande, por lo que es necesario poner el acento en los síntomas que reflejan el momento actual de la enferma.

Reducido el caso a los síntomas de valor característico, nos hallamos con los siguientes:

Peor por el calor.

Peor en las horas de la tarde.

Sobresaltos al conciliar el sueño.

Sensación de peso en el hipocondrio derecho.

Adormecimiento en las manos.

Gases abundantes en, intestino.

Eructos.

Pesadez y dolores en las piernas. Peor en la derecha.

Con estos síntomas, que expresan la ecuación personal de este caso, nos es fácil diagnosticar ***Lycopodium***, aunque ***Lachesis*** pudo haberle precedido y seguramente le seguirá en una acción complementaria que estos dos medicamentos observan frecuentemente entre sí.

La selección del pequeño grupo de síntomas caracterizados depende de varios factores: en primer lugar, del acento que la misma enferma les pone al expresarlos. En segundo lugar, de la jerarquía que por si mismos tienen como síntomas mentales, generales o particulares, es decir, cuanto más cerca de la conciencia o yo del sujeto están colocados, y en tercer lugar, de aquellos que Guemsey llamó ***key-notes*** como signos raros y singulares, que carecen de explicación patogénica, pero que constituyen, por su singularidad, el rasgo individualizante por excelencia, cuando corresponde a cuadros determinados.

En la forma que estamos comentando, el ***keynole*** que ella acentúa como máxima expresión de su sintomatología, figura en el repertorio de Kent bajo el rubro de ***"Starting on falling asleep"*** y son muchos los medicamentos que lo comparten. Debemos advertir, como ilustración de este caso en particular, que el mismo síntoma se halla bajo el rubro ***"IVaking as Jrom a Fright"*** en la sección ***"Sleep",*** pero, aunque la enferma nos dice que despierta como asustada, advierte que eso le ocurre al conciliar el sueño. De todas maneras, el medicamento que teniendo este keynote coincide con el cuadro restante de nuestra paciente es ***Lycopodium.***

Veamos otro caso de este mismo remedio y reparemos la forma como se presenta para poder establecer sobre qué molestias hacer recaer el matiz característico.

Es una enferma de 42 años de edad que sufre frecuentes cólicos hepáticos desde hace 3 años. En virtud de una radiografía que trae, en donde se visualizan cálculos vesiculares, le aconsejamos someterse a la intervención quirúrgica. Se le había extirpado el apéndice.

Aparte de sus dolores en la región vesicular, se queja de penosa sensación de distensión epigástrica con intolerancia a la menor presión de la ropa y rápida plenitud gástrica a poco de iniciar sus ingestiones.

Acusa, además, empeoramiento de todos sus malestares de 5 a 6 de la tarde y dice que sus digestiones son lentas.y penosas con abundante formación de gases. Los demás síntomas son: dolores de espalda; dolores articulares en manos y rodillas; adormecimiento de los dedos de las manos de noche; marcada preferencia por ácidos; empeoramiento al levantarse por las mañanas; acentuada frilosidad y dolores de todo el cuerpo con malestar general antes de la menstruación.

Ordenados por jerarquía, los síntomas son:

Intolerancia de la ropa ajustada en epigastrio.

Saciedad rápida.

Empeoramiento de 5 a 6 de la tarde.

Plenitud gástrica desproporcionada.

Integrado por estos cuatro síntomas, el cuadro asume una especial característica de conjunto que lo convierte en lo que llamaríamos un síndrome ***keynote,*** sólo presente en ***Lycopodium.***

Cuadros similares con síntomas distintos

Comparando este enfermo con el anterior, se ven cuadros similares con síntomas distintos, lo que sirve a nuestro propósito de establecer que no son los síntomas en si los que tienen valor, sino la especial y singular vinculación de los signos que el homeópata perciba como esenciales, captando el síndrome característico, presente como ***conjunto*** en el primer enfermo y como ***keynote*** en el segundo.

El registro minucioso de la totalidad de los síntomas que un enfermo presenta es ineludible. Pero lo que debe constituir el único y verdadero fundamento de la prescripción es la percepción, mediante una labor deductiva o de síntesis, de ese núcleo patognomónico peculiar al individuo paciente, descartando los síntomas comunes a la enfermedad que padece.

Dicho en otras palabras, sólo interesan homeopáticamente los sintonías que pertenecen al caso deducido como entidad particular del cuadro que pertenece a la enfermedad.

El éxito de la homeopatía como auténtica ciencia de la individualización, asienta en la clara percepción de este problema.

LA CONSTITUCION MORBIDA

En d trasfondo de toda la patologia, como génesis dinámica de todos los procesos fisicoquímicos que engendran los cambios estructurales de los tejidos, existe un ***disturbio*** de los mecanismos normales de la defensa inmunitaria que propende al mantenimiento de la vida, tanto en la salud como en la enfermedad. Analizando en su aspecto fundamental y primario estos mecanismos de defensa que el ser humano pone en juego para ajustarse adaptativamente a la vida, observamos que la función esencial del organismo es la liberación de su energía que en el plano psíquico es la prospección del yo, la necesidad de expresarse, expandirse, proyectarse y en el plano orgànico la tendencia a exonerar los productos metabólicos desde los centros de actividad vita! hacia los emuntorios, los órganos de eliminación o drenaje encargados de exonerar los desechos mórbidos de la actividad vital.

Toda transgresión en el curso normal de esta trayectoria hacia la periferia, regida por la fundamental ley de curación, implica una ***inhibición patógena*** o supresión que genera un estado diatèsico de ***susceptibilidad alérgica*** que Hahnemann llamó ***psora.***

Originariamente en la concepción hahnemanniana, la psora resultó de la supresión de una manifestación cutánea exonerativa pruriginosa del tipo de la roña de los franceses, el ***itch*** de los ingleses o la sarna de los griegos, que da lugar a una ***perturbación interna,*** por la ***retrocesión de la energía vital eferente.*** La energía vital retropulsada, contrariada en su trayectoria excéntrica, es internalizada y convertida en tensión que susceptibiliza al individuo estableciendo una forma de reactividad hiperérgica, paroxística, aguda, accesional, que eclosiona con brotes episódicos, en los que se muestra una brusca exaltación de las defensas orgánicas reguladas por la ley de curación. Toda la patología funcional asienta sobre el fenómeno fisiológico de la susceptibilidad que no es más que la exaltación del proceso normal de la reacción de defensa o de alarma frente al agente stressante que puede ser de origen externo (agente cósmico-infeccioso) traumático o interno, emocional.

Lo que realmente constituye un síntoma es aquel que tiene el carácter de exageración y rompe la armonía con los demás elementos de la reactividad psicoorgànica. Sentir frió es normal, pero sentir frío desproporcionadamente a los demás elementos psicofísicos condicionados por el ambiente, en correlación con el medio interno, es anormal.

La susceptibilidad, es decir la hipersensibilidad o capacidad de registrar los estímulos externos o las emociones, con especial acuidad, que provoca una reacción desproporcionada, es lo que constituye el problema actual de la alergia y lo que fundamenta el fenómeno esencial de la psora, que Hahnemann percibió con anterioridad a todas las concepciones de inmunidad y anafilaxia.

La alopatía no perdona a Hahnemann que haya confundido la sarna con la psora y no ha podido comprender que ha querido referirse al ***terreno*** que hace posible el desarrollo del àcaro. De la misma manera, pueden ser picadas por las pulgas o molestadas por las moscas las personas sensibles, que generalmente presentan el cuadro de ***Sulphur.*** La psora es entonces un terreno, una diátesis, una discrasia constitucional, referida a una susceptibilidad alérgica y resultado de antiguas represiones de la corriente eferente que normalmente cursa la corriente vital, con lo que esta diátesis pasa a ser la consecuencia de la primera y funda-

mental transgresión a la ley natural de curación, que rige toda la actividad biológica y propende a mantener constante la composición del medio interno.

Los síntomas que expresan este estado diatèsico constitucional son de tipo accesional, crítico, con agudización crítica de los fenómenos de defensa, brusca vascularización congestiva, aumento de permeabilidad de los capilares, espasmos de los músculos lisos, crisis exudativas de piel y mucosas, es decir, todas las manifestaciones paroxísticas y agudas.

Cuando estos síntomas accesionales no se manifiestan, subsiste un estado latente que la patología alopática no concibe y que sólo puede ser conocido por las patogenesias medicamentosas, siendo las más representativas las de ***Sulphur y Psorinum.***

La mejor descripción de esta psora latente, o terreno diatèsico constitucional que se constituye en la enfermedad predisponente fundamental de toda la patología, es la de los cuadros que presentan estos dos medicamentos.

Psorinum es la reedición "en frío" de ***Sulphur.***

El sujeto psóríco preséntase de aspecto enfermizo y sucio; con la piel seca o grasosa, ruda y escamosa en las extremidades descarnadas.

Es un enfermo crónico que no ha reaccionado después de enfermedades agudas, es frecuente verlo en los niños que no recuperan el apetito, quedan débiles, pálidos, delicados, enfermizos, inquietos, fastidiosos y llorones durante la noche, y en el adulto con gran depresión mental, profundo pesimismo, desesperanza de curarse, aliviarse, salvarse, llenos de temor y malos presagios. Todo es oscuro, tristeza, fracaso, desesperación y muerte en ***Psorinum,*** que hace intolerable su vida y la de los que lo rodean.

El cuerpo y todas las excreciones tienen un olor horrible a carroña, con tendencia a las erupciones que fácilmente supuran, piel seca, inactiva, no transpira, salvo en las enfermedades agudas, con aspecto sucio, como si no se lavara, como envaselinado o engrasado o con erupciones secas, escamosas que desaparecen en el verano para reaparecer en invierno. Prurito peor por el calor de la cama y cuando el cuerpo se calienta.

El enfermo tiene una gran sensibilidad al frío o al cambio de tiempo, con aversión a tener la cabeza descubierta y gran inquietud y malestar antes de las tormentas.

Tiene siempre hambre, sobre todo en medio de la noche, en que debe levantarse a comer, como lo hacen también ***Phosphorus, LycopOdium*** y ***China*** y mejora considerablemente sus dolores de cabeza así como su estado general cuando come.

En suma, ***Psorinum*** es un paciente friolento, sucio, maloliente, triste, deprimido, desesperado, con erupciones, prurito y secreciones fétidas.

Todos estos síntomas, que comparten ***Sulphur*** y ***Psorinum,*** nos permiten hacer el diagnóstico del estado psóríco en su aspecto esencial, abundado por el gran número de otros medicamentos homeopáticos.

Lo importante es señalar que la psora resulta primariamente de la supresión de las manifestaciones de la piel, órgano eliminador por excelencia y primitivamente resultante, según Hahnemaim, de la supresión del prurito^, ^r.-[1]

Pero no es solamente la piel d órgano emuntorial de la psora interna. La psora no pudo haber existido sin la supresión de la corriente eferente exonerativa que postula la ley de curación de Hering.

Cuando (a piel no .cumple, con el papel fisiológico que le incumbe, es suplida por los ***intestinos,*** que ejercen una funcióos^pietoria de eliminación. Los síntomas intestinales de la psora latente, equivalentes a las erupciones pruriginosas de la piel, dan lugar a todos los síndromes de los que la presencia de parásitos constituye uno de los más típicos y frecuentes, desde la ameba histoütica hasta la tenia y el áscaris.

El Dr. Bach indicó, como pululación constante en el intestino del psóríco, los bacilos que tienen la propiedad de impedir la fermentación de la lactosa y que él divide en seis grupos: ***Dysentericus, Morgan, Gaertner, Proteus, Mutabile y Faecalis alcaligenes.***

El papel que desempeñan estos bacilos es el de servir a la eliminación de las toxinas, y su presencia en el intestino es, como la erupción en la piel, una consecuencia de la actividad emuntorial y eferente de la fuerza vital, que debe ser respetada y considerada como mani-

festación de la psora interna. Los gérmenes y los parásitos no son la causa sino la consecuencia de la enfermedad, por lo cual, tan nociva es la ***supresión*** sin el debido tratamiento interno del ***terreno,*** de estos ***parásitos bacilares*** como la ***supresión*** de las ***manifestaciones cutáneas.***

El Dr. Bach ha preparado nosodes polivalentes que se emplean a la 30 dilución según el método plus y su eficacia —algunos casos de eczemas en niños han obedecido bien— es muy relativa ya que contraviene el principio esencial de tratar la causa y no los efectos de la diátesis psórica.

Recapitulando todo lo antedicho podríamos decir que la excitación primaria que constituye la reacción de alarma del sistema orgánico frente a la agresión externa, correspondería, en su perturbación, a la psora, que pasa asi a ser entendida como un estado de perturbación dinámica permanente condicionada por la excitación supernormal o hiperérgica a los estímulos desencadenantes.

Este estado diatèsico, que solo da fenómenos funcionales y no patológicos y que sería producido por infecciones reiteradas del pasado ancestral,colocaría al organismo en condiciones de receptividad o susceptibilidad para que sucesivas infecciones imprimieran a la actividad alérgica dos modificaciones, una en el sentido de la ***actividad inhibidora*** de la energia vital y otra, el de la ***actividad perverserà*** de las funciones orgánicas, la primera originada por el grupo sifilítico de los agentes infecciosos y el otro por el de los agentes blenorrágico, sérico, vacunal o proteinico. Quedaría así planteada la génesis dinámica de toda la patología en función de un disturbio de los mecanismos normales de la defensa orgánica inmunitoria creándose un primer estado diatèsico de ***hiperexcitación*** alérgica que haría posible la impresión, en la dinámica vital así perturbada, de una tendencia inhibidora, disminutiva, de ***anergia*** o falta de reacción inmunitaria que llevaría a la ***destrucción*** y necrosis de los tejidos —tendencia determinada por la ***sífilis***— y una direccción opuesta, compensadora, aumentativa, hacia la ***proliferación degenerativa*** con formación de tumores, pólipos, verrugas y neoplasias, provocada por parte de lai ***sicosis,*** diátesis correspondiente a la blenorragia o a la incorporación de proteínas extrañas.

En realidad la diátesis fundamental, que no solo fue originariamente el terreno predisponente para la implantación de la sífilis y la sicosis sino la expresión de la actividad exonerativa de la energía vital, es la psora, que representa la ***primera y única afección dinámica crónica del ser humano.*** Su característica esencial es su capacidad para producir reacciones de ***shock***, como las enfermedades agudas, que pueden ser desencadenadas por una causa excitante o alergénica de tipo cósmico, microbiano o emocional. Siempre es la psora la que reacciona paroxísticamente, exonerando o superficializando los procesos mórbidos del centro a la periferia de acuerdo con la ley de curación.

Si el enfermo ha impreso en su economía las perturbaciones dinámicas sifilíticas o sicóticas, ha impuesto sobre el proceso alérgico una ***modificación*** tendiente a ***anular*** la reacción exonerativa de la psora o ***pervertirla,*** determinando entonces fenómenos patológicos por alteración fisicoquímica de los tejidos.

La posibilidad de los cambios estructurales patológicos resultaría de una fijación del fenómeno alérgico reactivo en órganos de choque que corresponden al genio mórbido de cada diátesis y obedecerían a la tendencia destructiva de la sífilis: úlceras, necrosis, cavernas o prolíferativa de la sicosis: verrugas, pólipos, excrecencias, supuraciones, neoplasias y tumores.

La psora es puramente funcional, reactiva, de exaltación reactiva con manifestaciones congestivas, paroxisticas, neurovegetativas, álgicas, -espasmódicas y pruriginosas.

Como exaltación del fenómeno primario y del primer movimiento de defensa orgánico, es expresión de vitalidad y de la capacidad reaccional esencial para preservación de la vida. Mientras el ser humano sea lo que es, nunca podrá curarse la psora, que solo puede reducirse a un estado de silencio o psora latente, porque la psora es conflicto, inquietud, desasosiego, estado de alarma y alerta que promueve la actividad vital, y el estado de alar-

ma, hìpersensibilidad y conflicto es constituido del ser humano, siempre pronto para mostrar la ansiedad oculta.

En la sífilis no hay conflicto sin exacerbación de la agresividad destructora y en la sicosis, exaltación pervertida del instinto sexual. La ansiedad o miedo en sus distintos aspectos es la primera manifestación del conflicto entre el hombre y su medio, y el primer síntoma de enfermedad en el ser humano, traducido por Hahnemann en términos de un prurito mental que se expresa ***exoneralivamente*** por el prurito de la piel, elemento fundamental de la psora.

En realidad la diátesis o discrasia fundamental y única es la psora, que no es una enfermedad sino una actividad reactiva anormal con que el organismo responde a la agresión suscitante de cualquier índole. ***No puede haber otra forma de reacción mórbida*** más que la que corresponde a la actividad fisiológica del catabolismo, antagonista del anabolismo, que incorpora los elementos constitutivos del individuo, tanto en el aspecto físico como psicológico. El catabolismo es eliminación, expulsión, drenaje, exoneración de los catabolitos, siguiendo la ley excéntrica de curación que tanto vale en el plano fisico como en el plano psíquico con la eliminación de todo lo que perturba la mente en esta necesidad de expresarse, de expandirse, exteriorizarse, que tiene la mente. La ansiedad, que básicamente constituye la perturbación primigenia de toda la patología, no puede ser soportada por la mente, por el yo, que necesita expulsarla, derivarla, expresarla, ya sea con la simple confesión paliativa al amigo, confesor, médico, ya sea proyectándola sobre el organismo que convierte supletoriamente la enfermedad ansiosa en enfermedad orgánica.

La discrasia fundamental es la que corresponde a la básica función exonerativa del organismo. Esto es la psora de Hahnemann.

La sífilis y la sicosis son diátesis ***patológicas*** porque han impreso una modificación negativa a la capacidad reactiva exonerante de la psora, un dinamismo de ***anergia o perversión del proceso alérgico*** representado por la psora.

Los miasmas no son enfermedades sino alteraciones en la dinámica vital.

¿Qué necesidad existe para formularse clínicamente la existencia del terreno miasmático o diatèsico?

¿Tiene importancia práctica para la clínica diaria la formulación conceptual del terreno miasmático o constitucional que subyace en forma latente a la enfermedad actual?

¿No bastaría para curar a un enfermo con aplicarle los medicamentos que sucesivamente correspondan a los síndromes que vayan presentándose en el curso del tratamiento? Si se consigue individualizar una ***totalidad*** de síntomas con sentido de ***unidad,*** estarían de más, prácticamente, todas las otras consideraciones para la identificación del remedio, ya que la homeopatía es un diagnóstico terapéutico y lo que importa es curar al enfermo.

Pero precisamente, porque la finalidad que el médico persigue es curar al enfermo es por lo que Hahnemann postuló el 3er. parágrafo del ***Organon*** que impone la necesidad de que el médico sepa qué es lo que debe curar en cada enfermo en particular. Y para saber qué es lo que se debe curar en cada enfermo es necesario ***explicarse*** los síntomas, ***comprender*** la ***génesis*** de los signos psicológicos, fisiológicos y patológicos que el enfermo presenta ***estudiar*** la ***etiología*** del proceso actual.

La medicina debe ser eminentemente etiológica, de lo contrario no será más que un mero naturalismo mecánico al servicio de una clínica deshumanizada.

En este sentido, la mera aplicación de la ley de la similitud no basta para la elección del remedio.

Es necesario comprender al enfermo en la totalidad dé su historia y comprender la clínica homeopática derivada, ***no de la patología*** sino de las patogenesias que transcriben una alteración dinámica del ***organismo como unidad funcional.***

Si un enfermo acude con un cuadro actual de reumatismo y con el medicamento correspondiente desaparecen los síntomas, tenemos derecho a pensar que la enfermedad se ha curado.

Pero el cuadro se reitera, los síntomas vuelven después de un tiempo y es necesario dar

otra dosis del remedio. Continuamos asi repitiendo periódicamente el remedio en la misma dosis, aumentándola cuando no se opera reacción hasta que llegamos a un limite en que ya el remedio no actúa más.

Otras veces el enfermo vuelve en las sucesivas consultas con síntomas nuevos, cambiados, que pueden ser síntomas ya experimentados por el enfermo o expresiones del proceso mórbido en progresión: cólicos intestinales, jaquecas, resfríos a repetición, crisis de alergia, fenómenos eruptivos, etcétera.

¿Qué significado tiene este retorno de los síntomas después de la aplicación rigurosa de la ley terapéutica de la similitud o la aparición de cuadros de afecciones diversas subsecuentes a la desaparición de la primera? ¿Dónde ha estado la enfermedad en los períodos intercalares entre las diversas manifestaciones sintomáticas, y en los momentos en que el enfermo se sintió mejor, sin síntomas, hasta que éstos retornaron y exigieron nuevas dosis del remedio?

Es evidente que no habiendo patología o no correspondiendo los síntomas a la lesión patológica que el enfermo pueda tener, la enfermedad que se reduce a silencio, para resurgir periódicamente, no puede ser otra cosa que una ***perturbación dinámica,*** una ***alteración silenciada momentáneamente de la capacidad reactiva de! organismo,*** un organismo que quiere cumplir con la función esencial de todo organismo, la ***liberación de la energía,*** ya sea como la producción de calor de toda máquina y la exoneración de los catabolitos combustionados o como la liberación de la energía instintivo-emocional en el proceso ***expansivo*** de su personalidad, y que en esta primordial función autocurativa e inherente a su propia naturaleza, se halla ***hipersensibilizado*** en estado de susceptibilidad que mantiene por una especie de inercia, como Pavlov ha demostrado que se mantiene un sistema de reflejos condicionados, lo que ha hecho decir a Hahnemann que la enfermedad crónica no se cura por sí sola, hay que agotar la susceptibilidad, hay que romper el círculo vicioso de los reflejos condicionados organizados en sistema reiterativo.

Con todo esto, ya no queda sino la afirmación de que la ***psora***, exaltación anormal, hiperérgica de la capacidad reactiva del organismo en su función primordial de repeler desde el centro a la periferia, desde la mente a los emuntorios todo lo que desde el exterior o el interior atenta contra el equilibrio homeostático de su medio interno, desde la ansiedad hasta la infección exógena, es la enfermedad esencial y ***única*** del ser humano, la ***condición dinámica de perturbación,*** que lo predispone para todas las demás enfermedades y que toda actividad reactiva de tipo paroxistico, accesional, agudo, exonerativo, es la expresión brusca, estallante, de la reacción psórica representada como un paradigma biológico, por el paciente que extroyecta la ansiedad pruriginosa e inquietante de su mente hacia la superficie de su cuerpo convertida en ascua pruritosa.

GENESIS Y SENTIDO DE LOS SINTOMAS

En su verdadera esencia todo el proceso de la enfermedad crónica consiste en un prolongado esfuerzo de adaptación. La necesidad vital de adaptarse al medio cósmico-social, hace que el individuo reaccione con todo su ser psicofísico a las influencias, presiones y exigencias de la realidad externa, tratando de establecer un ajuste entre sus condiciones anatómicas, estructurales, fisiológicas y mentales con las condiciones climáticas, alimentarias, familiares y sociales del mundo en el cual está inserto como una célula viva en un vasto organismo.

El ser humano, como toda entidad vital de la naturaleza, no es un ente autónomo y separado de su circunstancia, sino una unidad orgánica dotada de conciencia, que reacciona como una totalidad a cualquiera de las múltiples situaciones de la vida. No es una mera adaptación del organismo como suma de partes, órganos o funciones, sino una respuesta total del cuerpo y de la mente, de la fisiología y el espíritu que componen la persona humana, en interrelación dinámica permanente y constante con el medio y el prójimo. Si el ser humano fuera un ser instintivo vegetal o animal, la adaptación con el medio natural sería I automática y pasiva, como sucede con las plantas y los animales, que se rigen por tropismos, reflejos e instintos. Pero la entidad humana es un organismo ***dolado de razón*** y capaz de ***emocionarse*** por puras ***representaciones ideativas,*** por lo cual su adaptación a! ambiente adquiere un carácter especial entre los fenómenos naturales que lo hacen un ***todo*** en proceso de adaptación ***intencionada*** con sus circunstancias.

Esto hace que el individuo, unidad biológica indivisible, integrado por un cuerpo y una mente, reaccione como una totalidad psicobiológica determinando los síntomas que expresan dicha reacción en función del todo orgánico. Ningún órgano de la economía reacciona como una función segregada del individuo sino en concordancia armónica y solidaria con todo el individuo, pero los síntomas que el órgano destaca como de su particular reacción serán síntomas fisiológicos o locales que integrarán el cuadro general. Los síntomas que expresan la respuesta integral del ser a los estímulos fisiológicos, psicológicos y sociales son los que corresponden a la función coordinadora y totalizadora del individuo, la ***mente,*** función que no corresponde a un órgano limitado sino al ***individuo entero*** y, por ende, inseparable del cuerpo. La mente, el alma, el espíritu, no son entidades separadas del cuerpo sino funciones del cuerpo. El problema del alma^y el cuerdo como entidades separadas en relación mutua accidental como en una especie de sincronización a la manera como la concibieron Descartes, Malebranche y Leibnitz ha sido francamente superado por la realidad biológica y clínica que obliga a aceptar la unión sustancial del cuerpo y el alma como la resultante de la unión de dos principios: la materia y la forma.

El alma no está en el cuerpo como un conductor, dirigiéndolo desde un sitio de comando, desde la epífisis, como quería Descartes, sino toda entera en todo el cuerpo y en cada parte de él. Cuando el ser humano reacciona adaptativamente, reacciona con todo su ser y es por eso que el síntoma mental, expresión de la función de totalidad, es el síntoma que asume en homeopatía el valor jerárquico de primacía en el cuadro total del proceso de adaptación. La mente es la función totalizadora del individuo como unidad biológica y,

por lo tanto, los síntomas mentales son las reacciones psicobiológicas que expresan la respuesta integral del individuo. Cuando una persona dice que está ansiosa lo está con todo su organismo, lo mismo cuando tiene frió o padece una enfermedad aguda. No dice que está triste, ansioso o friolento o enfermo con solo un órgano o parte de su organismo, sino con todo él, como persona que reacciona vitalmente en su totalidad para hallar su propia fórmula de adaptación a las condiciones de la vida. Toda actividad biológica tiene su componente psíquico y viceversa, pero nunca son expresiones de reacciones separadas e independientes. Es la misma fuerza vital en sus distintos pero no diferentes planos vegetativos y anímicos que, en una gradación evolutiva de integración psicofisica, puede llegar a la realización de los más altos valores espirituales.

Síntomas mentales y síntomas generales que tengan expresión subjetiva junto al vocablo yo, o por medio de la conducta, integran el cuadro de la personalidad del paciente como conjunto de reacciones que trasuntan la adaptación dinámica del individuo al molde de la estructura social. Lo que se enferma en el hombre es su personalidad, que utiliza al organismo Qomo medio de expresión. Es la dinámica del individuo que condiciona en conjunto los mecanismos fisiopatológicos.

La personalidad cambia de acuerdo con el desarrollo evolutivo psicosexual que se cumple por etapas desde el autismo egocéntrico de la primera infancia, en donde prima la necesidad de la satisfacción instintiva de conservación, hasta la maduración de la personalidad que consiste en la consecución de la autonomia o libertad espiritual. Este desarrollo evolutivo es el cumplimiento de la ley de curación que debe ser completado en la formulación de Hering diciendo que es: la liberación de la energia vital desde el centro a la periferia, de arriba hacia abajo y desde el egocentrismo infantil hacia el altruismo adulto, lo cual importa la suplantación del principio del placer por el principio de la realidad. Los factores esenciales que enferman al hombre en su personalidad y por consecuencia en su organismo, son precisamente las supresiones que sufre en la libre expansión de sus instintos, deseos y . tendencias.

La interdicción educativa y emocional del ambiente crea conflictos con las tendencias del temperamento constitucional y estos conflictos entre fuerzas exteriores y fuerzas internas, generados en la infancia, se convierten en lucha totalmente interna por la introyección o incorporación a la personalidad de la represión externa en la forma de una instancia intrapsíquica que controla, impide o castiga la satisfacción instintiva. Esta pugna o conflicto entre dos fuerzas contradictorias es la base fundamental de la enfermedad del ser humano y se encuentra siempre en el trasfondo de toda la patologia. Cada persona afronta el problema de su adaptación a la vida con la dotación que trae en su genotipo constitucional particularmente deformado en su dinámica fisiológica y en sus tendencias y orientaciones ^ mórbidas por el factor hereditario.

Con esa dotación congènita afronta el proceso de su adaptación o acomodación al medio debiendo asimilar actitudes, hábitos, valores, patrones éticos y morales de la familia, la escuela, la sociedad, la religión, las normas tradicionales y la cultura que rigen el mundo en el cual se implanta. Este mundo es el que lo conforma y lo modela imprimiendo en su neocórtex las huellas de sus inhibiciones que determinarán la estructuración de su carácter, fórmula personal de conciliación o equilibrio entre sus intereses internos, deseos, aversiones, impulsos y tendencias con los intereses de la realidad exterior. La personalidad, suma de los valores vitales del individuo con los valores éticos incorporados a su individualidad, se hallaría en un equilibrio que permitiría la evolución y maduración de la persona hacia su propios fines. Pero toda vez que esta conciliación o equilibrio no se alcance, toda vez que por fuertes exigencias o susceptibilidades mórbidas de orden constitucional o por la presión de poderosas fuerzas externas subsista el conflicto de tendencias antagónicas, se producirá el choque que provocará la perturbación y el síntoma.

El síntoma es entonces la manifestación reactiva del conflicto entre el individuo y el medio ambiente cósmico-humano, es el exponente reactivo que revela el esfuerzo del paciente por liberarse de las tensiones de angustia creadas por un conflicto cuyos términos

son estrictamente personales porque dependen de la forma particular con que ha vivenciado experiencias del ambiente para las que ha presentado especial susceptibilidad. Todo lo cual solaviente es comprensible mediante el conocimiento de la historia biográfica.

Los mecanismos mentales, las argucias, los disfraces, arbitrios y técnicas de que se vale la personalidad para defenderse de la angustia del conflicto son de una sutileza y variedad sorprendentes. Las causas más comunes se cuentan en las relaciones interpersonales. Los síntomas que se derivan como defensa contra la angustia promovida por actitudes y relaciones con las personas de su familia deben ser comprendidos a través del relato anamnésico e histórico, en su simbólica expresión, como un lenguaje de los órganos.

Se comprenderán así las reacciones sintomáticas neurasténicas, histéricas, obsesivas, hipocondríacas, paranoicas, esquizofrénicas, desde las que configuran un cuadro neurótico hasta las que alteran seriamente la organización de la personalidad.

Los síntomas mentales deben ser extraídos a través de la comprensión psicológica del caso, y el diagnóstico terapéutico, en homeopatía, deben surgir de la comprensión cabal de la personalidad, cuya estructuración en sus distintas etapas madurativas se ha hecho siempre bajo el signo de la perturbación afectiva conflictual en su relación con los padres. Todo síntoma tiene su causa y su significado susceptible de explicación racional o de ***comprensión dinámica.*** La verdad es que la simbolización, ya sea en la conducta, en el carácter o en la enfermedad, es un medio por el cual el enfermo ha logrado una transacción o avenencia entre sus tendencias divergentes. De igual manera sucede con los demás mecanismos de defensa a que recurre la mente para defenderse de la angustia por el conflicto.

La actitud que el médico debe adoptar frente al síntoma mental u orgánico es la de averiguar el origen o motivo y su sentido, es decir, su porqué y para qué. Todos los síntomas tienen sus porqué y para qué, su finalidad y su propósito. En el aspecto físico es difícil poder establecer una conexión o conversión del sentimiento, la emoción o la idea, con la fisiología orgánica o la alteración fisicoquímica del organismo, pero tal correlación es ya un hecho clínico perfectamente constatado, aseverando la convicción hoy establecida en medicina de que lo psíquico no es solo lo consciente. En el aspecto puramente psicológico podemos tener una idea de lo que significa la averiguación anamnésica del origen y el sentido del síntoma, con el siguiente ejemplo:

Un enfermo tiene la obsesión de un número determinado que busca compulsivamente en la calle, los vehículos o en cualquier cifra que ve. Es un número de la suerte y cada vez que por casualidad lo encuentra, lo que piensa hacer en ese momento o lo que proyecta hacer en el futuro inmediato, estará auspiciado por la suerte. Le parece tonto tener tal superstición, pero no puede evitarlo; es un síntoma obsesivo que lo acomete a despecho de su razón y entendimiento. Más aún: lo sueña reiteradamente. Preguntado de dónde ha sacado ese número, recuerda que era precisamente el que correspondía a la casa en donde vivió con sus padres y unos tíos cuando tenía seis años de edad. Su madre había muerto meses atrás y su padre, vuelto a casar, se había ido a vivir con un cuñado de su nueva señora, cuya esposa trató al niño, huérfano y maltratado por su madrastra, con particular afecto y cariño. El único lenitivo para la angustia de este niño fue la solicitud maternal de esta mujer. La vida azarosa y difícil que emprendió luego le hizo sentir la nostalgia de los momentos vividos en aquella casa donde tuvo la seguridad afectiva de la madre. Le quedó el número como exponente simbólico de esa felicidad y al pasar de los años, cada vez que se encontraba ante dificultades peligrosas de la vida, rememoraba el número que se había convertido en el símbolo de la buena suerte, la protección de la madre. Conocía la causa de su obsesión, el número determinado, pero no el porqué y para qué, es decir el motivo y el sentido, había olvidado la idea o representación que acompañaba ese número, símbolo de la casa donde había sido feliz. El síntoma era la obsesión del número, la causa, el reencuentro con la madre, representada por la casa correspondiente y el sentido, su necesidad de calmar la angustia de su inseguridad.

El síntoma tiene su génesis y su sentido en sucesos o acontecimientos fuertemente emotivos, que han dejado honda impresión en el inconsciente y tienden a su repetición en for-

ma que escapa al control consciente. Se ha establecido un reflejo condicionado o pauta de reacción, que constituye un modo de respuesta catatímica a cualquier situación actual que, por analogía, sea capaz de movilizarla. Esta es la reacción psórica de Hahnemann, la diátesis de hipersensibilidad o susceptibilidad, que por similitud se despierta ante cualquier circunstancia actual: tristeza, pérdida de un ser querido, indignación, fracaso, etc., todo lo cual deja sentado que las reacciones de cada enfermo están condicionadas a sus experiencias infantiles y es allí donde hay que buscar la razón de su manera peculiar de reaccionar.

Un enfermo puede tener una enfermedad orgánica cualquiera, pero detrás de esa afección existe una perturbación afectiva con conflictos y problemas cuya escrutación analítica nos dará la pauta para comprender la personalidad, con sus tendencias mórbidas y la manera peculiar con que ha enfrentado y expresado psíquica y somáticamente su angustia conflictual. La enfermedad física tiene su origen en una predisposición genética constitucional sobre la que incide un intento inconsciente de resolver los problemas afectivo-emocionales o liberar las tensiones que causan ansiedad en el plano de la conciencia, rechazándolas al soma para expresarlas orgánicamente.

Estas expresiones ideativas rechazadas del plano lógico, racional y consciente hacia el inconsciente Fisiológico irracional e ilógico se transforman en símbolos, cuyo lenguaje puede ser comprendido si se conocen las vicisitudes vitales del individuo. La enfermedad, la patología, los sueños, la conducta, la imaginación artística, la fantasía, son símbolos de la actividad inconsciente como son las mismas palabras en sus valores semánticos.

LOS SINTOMAS MENTALES EN HOMEOPATIA

En la práctica del médico homeópata se afianza cada vez más la idea de que los rasgos caracterológicos del enfermo trasuntan la esencialidad del proceso crónico.

La homeopatía es una medicina fundamentalmente psicosomàtica y antropológica que contempla el aspecto psíquico y somático del enfermo en tanto éste es un individuo racional, viviente, libre y dotado de conciencia.

Desde Hahnemann hasta ahora han aumentado enormemente los trastornos neuróticos y la misma medicina tradicional ha debido comprender que la terapéutica clinica ya no puede ser una simple aplicación de la fisiopatologia científico-natural y de la farmacología.

El movimiento psicosomàtico que se inicia en Estados Unidos en 1934 bajo la presión del incremento estadístico de las enfermedades crónicas y del avance abrumador de las neurosis, comprende que la psicología debe acudir en ayuda de la clínica ante la evidencia de una íntima relación entre las emociones y la expresión somática e intenta plantear científicamente la enfermedad del hombre desde el punto de vista de la condición humana o personal del paciente.

En su actividad diaria el médico comprueba que la sintomatologia clínica está siempre modulada por el carácter peculiar d?l enfermo y que no puede considerar sistemática y exclusivamente como orgánicos los síntomas del enfermo, sean o no psicógenos.

Conoce de antiguo la influencia que la vida anímica ejerce sobre la actividad del cuerpo y éste sobre aquélla, pero no logra tener un claro concepto de esta interrelación psicofisica influido fuertemente por su propia formación mecanicista que le ha creado el hábito de disociar la psique del hombre del mecanismo fisicoquímico que regula las funciones orgánicas. La misma corriente psicosomàtica ha debido constituirse en una ***especialidad*** como si el psicosomatismo no fuera una orientación inherente a toda la medicina y aún se persistiera en desconocer que el alma y el cuerpo son dos aspectos de una misma realidad y no dos realidades separables.

En el parágrafo 15 del ***Organon,*** Hahnemann establece claramente que los fenómenos psíquicos son el aspecto subjetivo de los procesos corporales invalidando la dicotomía cartesiana de psiquis y soma.

Dice: “La perturbación morbosa del dinamismo (fuerza vital) que anima nuestro cuerpo en el interior invisible y la totalidad de los síntomas perceptibles externamente producidos por dicha perturbación en el organismo y que representa la enfermedad existente, constituyen un todo; no son más que una sola y misma cosa.

“El organismo es ciertamente el instrumento material de la vida, pero no puede concebirse sin el dinamismo que lo anima y obra y siente instintivamente”.

“Del mismo modo, la fuerza vital no puede concebirse sin el organismo, por consiguiente, los dos constituyen una unidad, aunque nuestra mente separe esta unidad en dos concepciones distintas a fin de que se comprenda fàcilmente”.

Para Boenninghausen la vida psíquica es un epifenómeno de la vida orgánica, el alma no está separada del cuerpo, su unión no es hipostática sino substancial. Klages dice que el alma concede sentido al cuerpo y el cuerpo sirve de expresión al alma. Los fenómenos psí-

quicos y orgánicos son manifestaciones de un mismo acontecimiento vital visto desde perspectivas distintas, como el anverso y reverso de una medalla.

Es de esta alma, que se identifica con dinamismo vital, psique o mente, de donde el médico homeópata extrae los síntomas mentales en donde residen los elementos que dan la unidad del organismo y expresan la reacción total del enfermo.

Pero ¿cuáles son estos síntomas mentales o anímicos y por qué representan la totalidad orgánica del ser humano? Además, ¿qué significado tienen para el médico moderno los términos alma y espíritu, aún recluidos en la metafísica pero asomados tímidamente al ámbito de la ciencia?

El hecho irrecusable es que frente a la enfermedad crónica el médico enfrenta la evidencia de que lo que enferma es el hombre en su unidad cosmo-socio-psico-biológica, es decir como un ente que padece un conflicto por inadaptación al medio cosmo-social en que vive y que expresa tail conflicto en el multiforme lenguaje de los órganos. El hombre enfermo es un caso particular y es necesario comprender por qué se enferma y qué significado ontològico tiene la enfermedad.

Una diferencia fundamental separa al hombre del animal. El animal más evolucionado se caracteriza por su impulso afectivo, el instinto, la memoria asociativa y la inteligencia práctica. Por encima de estos elementos biológicos, el hombre posee un nuevo principio que los griegos llamaron razón, órgano esencial de la conciencia.

La presencia en el ser humano de este principio nuevo y único en la creación, coloca al hombre en una posición especial que singulariza en una categoría única y excluyeme problema de la enfermedad.

Ya no se trata de un organismo puramente biológico sometido a leyes fisicoquímicas que regulan sus funciones e integridad, sino de un hombre, un ente con una estructura psíquica que se da solo en él y que en virtud de ello puede presentarnos el fenómeno singular y paralógico de transformar la correlación de los valores de la naturaleza.

Ya no se puede decir que se enferma un organismo. El hombre no es un organismo, ***tiene*** un organismo que pertenece a su ser; es ***su*** organismo pero también ***algo más.*** La medicina no puede ser biológica sino antropológica, ya que la antropologia es la biología humana, vale decir biología integrada por los elementos somáticos, psíquicos y espirituales que componen al hombre; el cuerpo, el alma y el espíritu.

Los síntomas mentales que señala Hahnemann como los primeros que deben integrar la totalidad sintomática se dividen entre los que corresponden a la voluntad, la inteligencia y la memoria. Los de la voluntad son los de la mayor jerarquía. Se refieren al alma del individuo, es decir a las reacciones automáticas o inconscientes que obedecen a los impulsos, excitaciones o sentimientos cenestésicos profundos, derivados de la actividad biológica del organismo y que trasuntan el hondo sentido o tendencia o voluntad somática. Emergen del fondo inconsciente del individuo, del dinamismo vital que rige la estructura, fundón y correlación de los tejidos y los órganos. La tensión inconsciente que llamamos instinto es la expresión psíquica de esa voluntad anímica que trasmite a la concienciados requerimientos I de la actividad celular. Por eso, la voluntad orgánica, la tensión de necesidad profunda que ' aparece en el yo consciente como incentivo para la acción, es lo auténticamente profundo de la naturaleza del ser, lo que expresa el resumen mórbido de un individuo y el síntoma de , mayor valor singular para individualizar a un enfermo.

Para saber cuáles son estos síntomas de la voluntad y, sobre todo, para poderlos extraer del paciente que está frente a nosotros, muchas veces contra nosotros, en actitud inconsciente de falsedad u hostilidad, es necesario conocer la estructura del aparato psíquico.

Los síntomas proporcionados por la homeopatía constituyen el material extraído de | las patogenesias y transcritos sin sistematización o agrupación esquemática. No ofrecen ninguna interpretación de los hechos que permitan comprender el mecanismo que los producen y por ende no pueden ser referidos a ninguna teoría de la personalidad.

Se comprende que así sea si se considera que la doctrina hahnemanniana es puramente biológica. Su postulado esencial es que la enfermedad es una alteración vibratoria de la

fuerza vital, una disritmia que altera el organismo en su totalidad y que desencadena en sucesión, como etapas gradativas, la alteración fisiológica, la localización orgánica posterior y, finalmente, la modificación estructural de los tejidos. El sustrato anatómico, la patología en sí, es la epicrisis morfológica de un proceso que arranca de una conmoción vital. La enfermedad del órgano o del sistema no es lo esencial de la enfermedad sino sus consecuencias.

La vida es un atributo de la célula, pero no privativo de cada célula, porque ésta no puede vivir separada del orgáriismo, siendo evidente que la fuerza que la anima está más allá de ella misma. Hugel dice que la vida continúa bajo otras formas, pero continúa, a pesar de la muerte de la célula.

Esto nos lleva a comprender que la enfermedad en su profundo cauce, en su sentido vital más hondo, allí donde pueden ser sorprendidos los factores causales de la disritmia vital, está vinculada a la dinámica de la personalidad.

Consideramos aquí, ante todo, la necesidad de discernir entre el significado de personalidad y persona.

Personalidad es lo que somos en la apariencia, en función de las relaciones humanas, la que desarrollamos en el medio social, la máscara que construimos por lo que queremos ser ante las exigencias del mundo.

Es el mito personal que vivimos como constante aspiración de una apariencia de ser que nos asegure la consideración ajena, el triunfo y la autoafirmación ideal.

La persona es lo que somos auténticamente en lo profundo, en la intimidad, la que condiciona nuestros estados de ánimo, la que expresamos por los síntomas de esa voluntad inconsciente que mencionamos ya y desde donde parten incitaciones de conducta, pensamientos y determinaciones más potentes que las que fragua o propone la personalidad consciente.

La teoría psicológica que define mejor este psicodiñamismo es la teoría psicoanafitica. En la evolución de las ideas médicas se considera como una de las contribuciones más valiosas de Freud la división inicial del aparato psíquico en un sector inconsciente y uno consciente. ,

Entre el cuerpo y el yo consciente del hombre aparece una instancia, el componente instintivo de la vida humana que había sido dejado de lado por la medicina patológica. Sydenham había hablado de la existencia de un ***homo interior*** invisible entre el cuerpo visible y la mente. Corvisart había dicho que entre el hombre físico y el hombre moral hay un lazo para siempre sustraído a nuestra mirada.

Es a este sector inconsciente o instintivo, que ya hemos mencionado como el alma o persona profunda, a la que Freud denomina el "ello" formado por el conjunto de las tendencias, impulsos o sentimientos primitivos. Este "dio" es reprimido, bestial, infantil, primitivo, alógico y sus fuerzas vectoriales son la energía o libido sexual y la agresividad.

Está bajo el dominio completo del principio del placer, no busca más que la liberación de su energía o afecto bajo la forma de amor, odio o agresión y permanece extraflo «1 principio de la realidad, representante de los intereses del mundo que se contraponen a la libre expansión instintiva.

El yo representa la modificación que ha debido sufrir el "ello" ante las exigencias del mundo exterior y se constituye en el estrato de la vida anímica consciente y subconsciente que trata de conciliar o mediar entre el mundo inconsciente, biológico, subjetivo, abismal, regido por el placer y el mundo exterior, extrapersonal, objetivo, con todas las imposiciones de la realidad. El individuo tiene que adaptarse a ese medio exterior en el que está implantado como célula viva dentro de un cuerpo vivo cosmosocial y ese trabajo de adaptación física y humana coloca al yo en conflicto constante con el inconsciente por una parle y con el medio por otra.

Las respuestas que el ser humano debe dar son en mucha mayor proporción las humanas que las cósmicas y esto explica la complejidad del proceso de adaptación.

Con el tiempo, el yo termina por incorporar dentro de si estos elementos de censura,

interdicción o freno para sus impulsos, que primariamente existían en el mundo de afuera, determinando la formación, siempre por cambios del "ello" primario, de un nuevo estrato psiquico llamado superyó.

Ocurre entonces que en el mismo yo, en donde reside la conciencia del sujeto, concurren dos fuerzas antagónicas, opositoras, que pugnan por sus fueros: por un lado la energía de los instintos y por el otro esa inhibición introyectada, asimilada al individuo como un código moral elaborado por la censura y oposición de padres, maestros, sociedad, cultura, religión, etc., en donde germinan y desarrollan los valores del espíritu.

El aparato psiquico se compone asi de tres instancias que no son diferentes capas o estratos de la persona con una estructura, por decirio asi, arquitectónica, sino tres aspectos del proceso evolutivo de maduración del ser humano que consiste en la sumisión y absorción de los mecanismos instintivos en entidades superiores desarrolladas mediante la vida social y espiritual.

El yo es la conciencia, el ello lo instintivo y el superyó la conciencia moral, superior o espiritualidad, tres distintas formaciones evolutivas que emergen de esa másа indiferenciada de impulsos y tendencias que Hahnemann llamó fuerza vital, Freud denominó libido o instintos de vida y Bergson prefirió llamar ***ilan vital.***

Nos apresuramos a declarar que no damos aquí el nombre de espíritu solamente a la condición filosófica excelsa del hombre hiperevolucionado y excepcional que ha conectado con los valores trascendentes, sino a la instancia psíquica, presente en todo ser humano, que le confiere los atributos de la autoconciencia como sujeto ante si mismo y objeto frente a un mundo cuya realidad debe asimilar.

El yo entra en conflicto con los impulsos instintivos (erotismo, agresión) que pugnan por aflorar a la conciencia para obtener su gratificación y al mismo tiempo debe luchar contra los afectos vinculados a esos impulsos (amor, celos, rencor, odio, rabia, resentimiento, etc.) y si no es fuerte para mantener su equilibrio, cae en la formación de síntomas neuróticos o en la organoneurosis, que significan modos de compromiso con que el yo trata de fijar un tipo especial de defensa frente a esos instintos.

El médico no puede permanecer indiferente ante este proceso de la personalidad que, en mayor o menor grado, presentan todos los enfermos de la consulta diaria. El homeópata cuenta esencialmente con los síntomas subjetivos que el enfermo traduce a través de un yo comprometido en falsedad por tales compromisos destinados a defenderlo de los ataques de sus instintos y la censura punitiva de su superyó. Resulta por consiguiente difícil extraer los síntomas mentales que más que oírlos debe tratar de "verlos" o interpretarlos a través y a pesar del propio yo del enfermo.

La angustia, la ansiedad, el miedo, las fobias, las obsesiones, son el producto de esa inseguridad y sentimiento de riesgo con que el yo vive la lucha entre las pulsiones dd instinto y las exigencias del superyó.

Trata de poner en juego diversos mecanismos de defensa que lo protejan de modo transaccional contra esas pulsiones y algunas de esas defensas son por ejemplo: la represión en el inconsciente de esos impulsos, algo así como un no querer saber nada con ellos, que son por lo tanto repelidos de la conciencia pero no sin provocar angustia (histeria de angustia) o fijarse con su carga afectiva en un órgano convirtiéndose en una conversión somática (organoneurosis, histeria de conversión).

Otra forma de defensa es la formación reactiva o modificación del yo tan frecuente en la consulta diaria, que hace al individuo adoptar diversas maneras singulares de ser como el comportamiento excesivamente bondadoso o tierno, altruista, hipermoral, superhonesto, religioso, arrogante, orgulloso, irónico, despectivo, burlón, etc., actitudes todas que sirven al propósito de ocultar sentimientos opuestos ("dime de qué blasonas y te diré de qué careces").

La proyección es otro tipo de defensa. El enfermo proyecta hacia otra persona el odio, rencor o deseos culpables que él mismo abriga en su interior, sintiéndose asi odiado, vejado, ofendido o humillado por otros.

En ***Lachesis,*** por ejemplo, vemos claramente ese mecanismo de proyección en un síntoma característico: los celos. La enferma menopáusica siente sin percibirla, porque la rechaza de su conciencia, la exigencia de sus deseos sexuales incrementados por el climaterio, y proyecta el enojoso estimulo en su inocente cónyuge, a quien imputa el trance de infidelidad.

Estos y otros mecanismos de defensa (regresión, aislamiento, anulación, etc.) son mantenidos por el individuo como eficaces maneras neuróticas de protección o transacción con sus impulsos y fijados en su carácter como rasgos que el médico debe escrutar tanto más cuanto que, a la par que le consumen al enfermo gran caudal de energías destinadas a asegurar la represión (lo inhabilitan para el trabajo y la vida), lo colocan frente al médico en condiciones de parcialidad respecto de sus propios síntomas que son asi mal referidos o falseados y muchas veces hasta esgrimidos en actitud hostil. Por paradojal que sea, son enfermos que no quieren curarse, que prefieren inconscientemente mantener la enfermedad, ya que ella es una somatización o neurosis elaborada para protegerse de pulsiones que vive como destructoras o peligrosas o satisface el sentimiento de culpa y autocastigo que le inflige un superyó rígido y cruel.

Tenemos el caso de una enferma que presentaba todas las características somáticas de ***Natrum muriaticum,*** pero sus síntomas mentales eran opuestos a los clásicos de este medicamento; particularmente bondadosa y sumisa con el esposo, manifestaba que no podía estar un momento separada de él, que su cariño la llenaba de alegría y felicidad y que alternaba con verdadero gusto en sociedad mostrándose sensible al afecto y los halagos. El mismo énfasis con que hablaba ya era sospechoso y, en efecto, terminó por romper en llanto. La mejor anamnesis es la que deja hablar a la enferma.

Otro enfermo tenía el cuadro completo de ***Lycopodium*** menos el cuadro mental, totalmente opuesto. Activo, entusiasta, optimista, lleno de fe en sí mismo, paciente, de buen humor, chistoso, desenvuelto y arrogante. No fue fácil constatar que esa personalidad era una formación reactiva encubridora de un profundo sentimiento de inferioridad y disminución contra el cual luchaba y ocultaba.

Todo esto nos lleva a insistir sobre la importancia que tiene para el médico homeópata el conocimiento de los mecanismos psicológicos para descubrir ese trasunto vital mórbido que constituyen los síntomas mentales.

Desde las entrañas de la vitalidad surgen en el ser humano corrientes de energía que busca ser liberada a través de todo el organismo, desde el centro a la periferia, desde los órganos más vitales a los menos vitales, desde la mente a los emuntorios.

Tanto en el campo psíquico como en el orgánico las cosas ocurren de la misma manera. La libido de Freud recorre un ciclo evolutivo y un trayecto excéntrico que importa el mismo drenaje de liberación psíquica que cumple la fuerza vital de Hahnemann al superficializar los procesos internos y exonerar las toxinas. Son una misma corriente de energía identificada conceptualmente con el ***eros*** de Platón, ej ***élan vital*** de Bergson, que en constante actividad centrífuga va desde la oralidad autista hasta la genitalidad creadora en el supremo sentimiento de comunidad, desde la construcción anabólica hasta la desintegración biológica final.

Cuando esa trayectoria excéntrica, ese fluir libremente de la energía vital es contrariada o detenida, se produce el comienzo de la enfermedad que Hahnemann llama psora y que no es otra cosa que la disritmia fundamental o dístonia neurovegetativa condicionada básicamente por la supresión en todas sus formas. La palabra ***emoción*** proviene del vocablo latino ***emoveo,*** salir, y expresa la liberación física de los sentimientos eróticos y agresivos a través de todos los órganos de la economía, en la misma forma como exonera los productos mórbidos. Ya Hahnemann habla afirmado que la alienación mental que produce un tuberculoso hace desaparecer los síntomas pulmonares, pero si el enfermo mejora de sus manías recrudecen los síntomas pulmonares. Consideró la metástasis mental como la etapa más profunda y entronizada del proceso mórbido y estableció, por ende, que la curación se hace de la mente a los órganos.

La psicología profunda conoce la correlación entre las emociones y los órganos a través de los cuales se expresan. Es así como la angustia tiene como órganos expresivos el corazón y los pulmones, el miedo la tiroides, el disgusto la bilis, la cólera las arterias encefálicas, la avaricia el intestino, la codicia el estómago, la sexualidad los genitales y el corazón, etc. Kent afirmaba que estas correspondencias tienen valor pragmático cuando el médico aplica la ley del ***similia similibus curentur.***

Solo entonces sabe que cuando un enfermo mejora de sus síntomas gastrointestinales a la par que empeoran sus síntomas mentales, el orden de la curación es inverso y debe antidotar su prescripción.

Cuando un enfermo está afectado en la voluntad anímica, cuando desde el ***substratum*** orgánico profundo surgen predominantes los instintos de agresión y destrucción o muerte sobre los eróticos o instintos de vida, es porque este enfermo lo está en el centro mismo de su persona y expresa el profundo desorden de su economia con los síntomas mentales, odio, deseo de suicidio, impulsos de matar, aversión a sus hijos, anestesia afectiva, resentimiento, miedo, ansiedad, etcétera.

Estos son los síntomas que revelan el genio mórbido de un paciente y que el homeópata debe descubrir a través de la personalidad siempre conflictual con que aquél se presenta en la consulta.

LA PRACTICA DE LA HOMEOPATIA

Un desconocimiento completo de las ideas médicas que sustenta la homeopatía y un profesionalismo improvisado e irresponsable hacen que se emitan sobre esta concepción terapéutica juicios erróneos y absurdos, pretendiendo invalidar una teoría que vive desde 1810, ano en que Hahnemann publicó su ***Organon,*** ratificada y vigorizada cada día por los trabajos y el pensamiento de la clínica contemporánea. Entendida y practicada de acuerdo con su creación original, constituye una sorprendente realización de la medicina hipocrática, medicina que reclama como aspiración esencial de la terapéutica, la individualización de cada forma clínica de enfermedad. Se hace necesario, por lo tanto, decir que la homeopatía que en general se practica es una homeopatía sin Hahnemann, y que se debe rectificar en primer término la actividad médica dentro del propio campo de la homeopatía, esclareciendo los principios fundamentales con que debe ser practicada para probar su verdad.

La homeopatía es una técnica terapéutica basada en la experimentación humana de la droga que emplea y supeditada a una teoría inductiva de la enfermedad crónica. Se funda en la ley de la específica relación de similitud entre la enfermedad y el experimento del remedio. Tres principios forman sus características esenciales: I^{o} el remedio único; 2^{o} el remedio similar, y 3^{o} la dosis mínima.

La homeopatía requiere una cuidadosa selección del remedio en base a un escrutinio inteligente del medicamento similar.

La base para la prescripción es la totalidad de los síntomas y nada más. El enfermo debe ser caracterizado clínicamente por una jerarquización de síntomas que comprende: 1 ° los síntomas mentales; 2^{o} agravaciones y mejorías; 3° deseos y aversiones; 4^{o} síntomas generales, y 5^{o} síntomas particulares.

La nosología basada en el síndrome fisiopatológico es suplantada por una nueva nosología basada en la similitud de los síndromes naturales, en los qi e se dan en la experimentación del medicamento en el hombre relativamente sano. Los experimentos han sido hechos con un medicamento por vez, y el cuadro sintomático producido constituye una patogenesia, verdaderos protocolos de experimentación humana, que el médico aplica por analogía. Este diagnóstico terapéutico involucra todo lo que el saber médico, en todos los campos de la investigación y con todos los recursos técnicos 0aboratorio, rayos, instrumentos, etc.), puede captar como signos de la reacción del ser humano a la noxa patógena y afladir al complejo de síntomas primarios registrados en las patogenesias. Con esto se afirma que la homeopatía no acepta ser considerada como dogmática o autosuficiente. Queda en pie, sin embargo, el grupo de síntomas subjetivos y objetivos que fueron experimentados por Hahnemann y sus discípulos, como ia más original y exhaustiva transcripción de los síntomas reaccionales experimentados directamente en el hombre.

Lejos de toda sistematización, la homeopatía recurre a una estricta coordinación con todas las ramas y métodos de la medicina que le permitan formular el diagnóstico patológico, neurològico y psíquico, para poder separar los síntomas comunes de la enfermedad de los síntomas característicos del enfermo, aquellos que no tienen un valor pragmático para

la alopatía porque no abonan el preconcepto fisiopatológico, pero que constituyen el patrimonio clínico semiológico de la homeopatía. Lo que no puede aceptar es el diagnóstico patológico para decidir su diagnóstico terapéutico.

La individualización de cada caso de enfermedad, descubriendo el coeficiente personal de cada enfermo, es su rigurosa e imprescindible exigencia.

Sin subvalorar el diagnóstico de lo patológico, le interesa específicamente el diagnóstico del paciente, del individuo como persona, quien, con las leyes propias de su individualidad, se sobrepone al determinismo cuantitativo para decretar las variantes clínicas del proceso mórbido. Estas variantes paratípicas, respecto del síndrome nosológico, son las que indican las características personales del individuo que padece una enfermedad. Puede decirse que la homeopatía, por encima de un sistema objetivo de conceptos nosológicos para casos genéricos de enfermedad, constituye un sistema subjetivo de síntomas para cada caso en particular.

La captación de la totalidad de los síntomas, ensamblados en una unidad psicosomàtica, ès el'quehacer por excelencia del médico que aplica correctamente la homeopatía. La prescripción de medicamentos homeopáticos para cubrir síntomas desvirtuados de su función integrante de una totalidad histórica es la negación de la homeopatía, porque trasgrede los principios básicos de la unidad en las reacciones del individuo y de lá caracterización de una totalidad sintomática.

El problema magno de la medicina consiste en saber que una angina puede curarse con sulfamidas, antibióticos, medicación local, medicación homeopática o sin medicación alguna, pero esa nulificación episódica no significa resolver el caso, no impide la recidiva o la metástasis, modificada en su forma, del proceso mórbido constitucional, que incuestionablemente subyace en la angina y condiciona el terreno para la eclosión de todas las crisis agudas. El médico de hoy debe tomar clara conciencia de que la supresión indiscriminada de los síntomas, sin una estricta referencia al contexto general y biográfico del paciente, es el fracaso de la medicina.

La máxima agresión que comete la terapéutica, cualquiera sea su sistema, ya sea con dosis masivas o mínimas, no es sólo por la vía de la intoxicación por drogas sino por la de ía supresión de síntomas y manifestaciones agudas que debieron ser respetados en su función exonerativa, vicariante y resolutiva o como integrante de una unidad vital cuyo sentido mórbido debió ser comprendido.

El médico no debe interferir los procesos curativos de la naturaleza con carácter de árbitro absoluto, sino como un ayudante que después de conocer profundamente a su enfermo sabe qué es lo que debe curar, corregir o activar en el juego espontáneo de las reacciones vitales, encauzando a ese enfermo en particular a retomar el curso de su natural condición de vida e interpretando adecuadamente si necesita corregir una dieta, reacondicionar su vida, resolver un conflicto, aliviar una tensión incluso solucionar una afección local u orgánica, ya sea con procedimientos físicos, una intervención quirúrgica, psicoterapia o administrando medicamentos. La homeopatía no excluye ni aun su propia forma espuria de aplicar varios medicamentos a la vez para resolver una situación momentánea, pero no admite que el médico ignore que está haciendo una terapéutica paliativa solamente y que ***lo*** hace hurtándose al conocimiento real y profundo del enfermo para saber cómo y cuándo incidirá en el curso de la ley de curación.

La alopatía dogmática e intransigente, la homeopatía sistemática y paramèdica, el eclecticismo carente de principios y nihilismo terapéutico, erguido en hierática actitud de resentimiento, son fórmulas de racionalización que se basan en un verdadero escamoteo de la función misional del médico e ignoran que la clinica no es una cosa hecha sino que hay que hacerla en cada enfermo.

Allí donde se escruta inteligentemente el sentido de los fenómenos vitales como procesos puestos al servicio del individuo, para el cumplimiento de sus fines personales, se encuentran todas las ideas que se inspiran en el honesto deseo de ayudar y es allí donde la medicina es una sola.

Es por esto que la homeopatía no es un sistema cerrado, sino una doctrina que halla sorprendentes cpincidencias con las modernas orientaciones del pensamiento médico en el planteo del problema clínico, como una reacción total y psicofísica plena de sentido ideológico.

Por desgracia, una técnica improvisada y sin los principios rectores que Hahnemann estableció en el ***Organon*** de la homeopatía, hace que ésta sea en la actualidad predominantemente una terapéutica más, al servicio del concepto mecanicista u orgánico local.

El sentido hahnemanniano de la enfermedad crónica como proceso dinámico primordial, que condiciona el estado somático, estructura el sistema neurovegetativo y modela la personalidad, ha sido tergiversado por una homeopatía que atiende a la enfermedad como un bloqueo de toxinas, la insuficiencia de un órgano o la incapacidad física de adaptación. El sentido de totalidad psicofísica, recalcado por Hanhemann, ha sido sustituido por d de un conglomerado de órganos y funciones que pueden ser reparados aisladamente o sometidos al drenaje de toxinas, sin reparar que éstas se generan por una perturbación dinámica que arraiga en la personalidad constitucional del padente.

Es lógico que así sea si en el ánimo del médico homeópata subsiste el criterio organidsta de la enfermedad y no puede admitir que las leyes del individuo puedan modificar o sustituir las leyes de la mecánica fisiológica. Como asimismo sí no puede comprender que el sentido de los síntomas generales como debilidad, insomnio, frílosidad, etc., o de los síntomas que Hahnemann llamó extraños, raros y peculiares, todos fenómenos reaccionales que escapan al circuito más o menos autónomo del mecanismo fisiológico, deben ser adscritos a la totalidad del individuo y que esa totalidad ya no puede ser expresada en términos fisicoquimicos, sino psicológicos.

La constitución es la personalidad y la personalidad es lo psicológico, pero debe entenderse que para Hahnemann, como para la clínica moderna, ya no hay problemas de psicogénesis pura o somatogénesis sin proyecciones anímicas, sino de reacción de un cuerpo animado. Lo psicológico, lo mental, no es otra cosa que un tipo especial de reacción biológica. No existe una infraestructura fisiológica opuesta a una superestructura psíquica, sino niveles de conciencia en el desarrollo de ,1a capaddad humana para conectarse con el universo, lo que se llama maduración de la personalidad para d cumplimiento de los fines de la existencia.

En la clínica diaria se dan todas las categorías humanas y patológicas de pacientes, desde los orgánicos hasta los psicológicos, según el acento de sus manifestadones, según el nivel de la problemática vital de cada persona, pero lo que debe primar en la preocupadón del médico es la probable captación del síndrome mental, como la expresión más fidedigna de la constitución o de la unidad vital del individuo o como el elemento más tipificador de la individualidad de cada caso. ...

Es necesario para esto abandonar el hermetismo excluyeme de una actitud de intransígenda científica, fuertemente sostenida por d dogmatismo antipsicológico, para colocarse en condiciones de hacer una cuidadosa anamnesis que permita captar esos imponderables valores clínicos de la personalidad y la constitución, no detectables por el laboratorio o la investigación objetiva.

Solo se requiere un asiduo contacto con el enfermo mismo y su intimidad anímica más que con el laboratorio, y añadir a la inteligente historia natural y biográfica el producto de una atenta conversación.

Cada vez se hace más difícil para la medicina puramente mecanicista mantener la tesis de que el desorden mental y la disritmia neurovegetativa, que constituyen la basé del proceso patológico, no tienen etiológicamente nada que ver con el desorden moral, la actitud psicológica y ética del paciente frente a sus semejantes y a sí mismo, su sentido de los valores y sus fines prospectivos de vida.

Atender a un enfermo sin enterarse de las circunstancias en que vive y del ***subslralum*** psicológico-espiritual de su afección orgánica es hacer una clínica sin sentido.

La medicina no puede ser solo una ciencia natural basada en el concepto del origen

anatomofisiológico de la enfermedad. Está enfrentada al ser humano enfermo, que precisamente por ser ***humano*** no está constituido solo por los valores físicos, cuya escniüición analitica dio brillo a la escuela de Morgagni, que nos legó un inmenso bagaje de conocimientos cientificos, sino también por los valores anímicos y espirituales que cobran un valor decisivo en la determinación del proceso mórbido. El pasado del enfermo, su actitud psicológica, su profesión, sus vicisitudes familiares y afectivas, dan la pauta del carácter y la personalidad que han condicionado su presente patológico y permiten el diagnóstico individual de su enfermedad por los síntomas del fondo psicológico así comprendido.

La lesión patológica y la enfermedad orgánica son producto de un padecimiento vital que involucra al individuo entero en una reacción unitaria y total, como individuo social en trance continuo de equilibrio dinámico entre fuerzas internas en conflicto que lo impulsan y fuerzas externas que lo moldean, por lo cual la enfermedad, fracaso de esa conciliación o adaptación, debe ser enfocada como un problema personal y clínicamente inédito.

Las reacciones fisiológicas experimentales del animal de laboratorio no pueden equipararse a las reacciones del hombre, influido en su fisiología por los atributos específicos de sensibilidad, imaginación e inteligencia, que le confieren su espíritu para encaminarlo a la conciencia de su libertad y responsabilidad.

El médico ya no se pregunta ***qué*** tiene un enfermo sino ***quién*** es ese enfermo a través de un conocimiento exhaustivo que permita identificarlo por su estado somático y morfológico, la estructura de su sistema vegetativo, el tono humoral, sus síntomas generales, sus modalidades reactivas y con no menos interés, por sus vivencias, sentimientos, sueftos, deseos. ambiciones, proyectos y necesidades, que caben a la personalidad caracterológica e influyen decisivamente en la homeostasis o equilibrio biológico. Nada puede ni debe quedar oscuro para quien ha comprendido que toda experiencia psíquica tiene lugar dentro del organismo, dependiendo de él y a la vez influyéndolo activamente. Y si el ***desideratum*** de la medicina no puede ser la supresión de los síntomas sino la curación del enfermo, debe intentar comprender el sentido teleológico de los fenómenos vitales y afrontar el aspecto constitucional, entendiendo por constitución las características neurohormonales determinadas por la incidencia ambiental sobre una dotación vegetativa hereditaria, que condicionan al individuo para la resistencia y la adaptación.

La patología constitucional no ha tenido el desarrollo que el mismo Pasteur exigió para poder comprender la ***causa fundamental*** de las enfermedades que Hahnemann formuló en términos empíricos a través de la totalidad de los síntomas extraídos de sus patogenesias.

Para que la homeopatía cumpla con su auténtico designio hahnemanniano debe plegarse a este sentido antropológico que aspira a comprender al enfermo como una unidad biológica en acción. Ni siquiera puede decirse que deba ser psicosomàtica, porque esta palabra aún mantiene la dicotomía cartesiana de cuerpo y alma tan cara a la medicina científica natural como a las especulaciones de la filosofia médica, ambos combatiéndose estérilmente desde campos absurdamente opuestos. En efecto, la voluntad y la conciencia imponen un modo de actividad al sistema nervioso vegetativo, pero a su vez el estado de humor, los impulsos, la tonalidad afectiva, el cansancio y la sobrevaloración de las ideas dependen del sistema neurovegetativo. Existe un acondicionamiento recíproco que hace que la función determine la estructura del órgano pero asimismo también que la función quede supeditada a dicha estructura.

La función coordinadora y reguladora del sistema vegetativo es total y unitaria, pero cada órgano y cada función tiene también su propia autonomía de regulación, es decir, que cada función vegetativa puede desenvolverse independientemente, hasta ***cierto limite*** de la función central diencéfalo-hipofisaria que regula la totalidad. De la misma manera como los gérmenes, producto celular del sistema reticuloendotelial, adquieren autonomía y capacidad propia para la infección, todo el sistema vegetativo no consiste solo en los nervios que conducen los estímulos, sino de hormonas, nervios y células, que cumplen la función dinámica de correlacionar las distintas funciones vegetativas en una unidad de acción,

círculo de recíproca interacción, representada por el antiguo emblema de la vida como una serpiente mordiéndose la cola.

Esto explica por qué la medición sintomática con dosis alopáticas u homeopáticas, aplicadas a la corrección orgánica o al drenaje y justificadas en casos irreversibles o de agotada vitalidad reactiva, tienen éxito inmediato, porque actúan sobre el automatismo patógeno regional y hasta cierto punto circunscrito, de la enfermedad local o de un sector vegetativo regional; pero asi como la extirpación de la vesícula litiásica no cura al hepático, la mejoría parcial no cura al enfermo. Si la medicina ha quedado en esa faz del quehacer clínico, si solo aspira a mejorar y reparar los resultados funcionales o estructurales de la verdadera enfermedad dinámica que involucra la vida entera de un enfermo, formado de cuerpo, alma y espíritu, y por ende con una subordinación de lo natural a leyes vitales que escapan de la física, no podrá rebasar los límites de una ciencia brillante, en tanto se ocupe del determinismo fisicoquímico, de la patología y la morfología, como lo hizo Claudio Beraard, pero deshumanizada e insuficiente para el logro de su misión esencial; la ***curación*** real y efectiva del enfermo para que, como ser humano, pueda cumplir los altos fines de su existencia, ordenada siempre al dominio espiritual de sus impulsos en un plano de autodecisión y libertad.

Con estos conceptos, que inspiran la nueva postura clínica del pensamiento médico moderno, debe practicarse la homeopatía que Hahnemanrí sometió al veredicto de la experiencia efectuada con cuidado y corrección, para que pudiera verse confirmada su doctrina dinámica de la enfermedad y fuera respetada la ley de curación, al servicio de la cual puso su materia médica.

El simple hecho de extender una receta con medicamentos homeopáticos no concede el derecho de ser médico homeópata. Si ignora el ***Organon,*** si cede exclusiva y rutinariamente al concepto localista, mecanicista u orgánico de lá enfermedad o prescribe sistemáticamente varios medicamentos a la vez, no hace sino una terapéutica sintomática con medicamentos homeopáticos. Tampoco hace un favor a la homeopatía y a la medicina quien trata el cuadro actual del paciente sin referirlo al pasado biográfico. La historia clínica debe ser hecha sobre la base de la comprensión y rio de la trascripción de los síntomas, y comprender los síntomas significa abarcarlos en su historia retrospectiva para conocer su génesis y las alternativas bipolares o bifásicas con que evolucionan.

Para quien afirme que esta homeopatía unicista, purista o hahnemanniana es difícil, podemos decirle que sí, es difícil, como difícil es la medicina, pero si la formación del médico depende de su capacidad de ser y no solo de conocer, para ser homeópata no solo debe conocer sino adquirir la fe, que únicamente adquiere cuando ha ***comprobado*** personalmente la acción del medicamento homeopático én la corrección dinámica de un proceso crónico, cuyo sentido está en condiciones de interpretar y prever gracias a la pureza de su técnica y no de otra matiera.

En la medida en que esta visión y comprobación clínica profunda le hayan sido posibles, comprenderá su propia misión y la responsabilidad que le incumbe de ser un buen médico homeópata, para unirse con todos lo* médicos de buena voluntad para la restauración de la homeopatía en sus auténticos principios y fraternizar con los que, sin ser homeópatas, han comprendido el verdadero sentido de la medicina, sentido que debe realizarse en todo médico de pura vocación y con espíritu libre de dogmas científicos o especulativos que hizo a Aristóteles responder: “Soy amigo de Platón, pero más amigo soy de la verdad”.

EL DIAGNOSTICO HOMEOPATICO

La homeopatía no puede prescindir de la comprensión del individuo como persona, tanto más cuanto que, por la Índole de su diagnóstico, necesita confiar en los sintomas subjetivos para formular el complejo característico. La mayor dificultad en la toma del caso reside precisamente en identificar esos síntomas, generalmente de orden psíquico, de singular valor en la jerarquización del cuadro y que no se dan explícitamente a través de una anamnesis superficial, sino por la comprensión anímica.

El progreso de la homeopatía consiste fundamentalmente en la capacitación de cada homeópata para discernir los sintomas dinámicos auténticos del enfermo, que le permiten tener seguridad en su prescripción y perseguir racionalmente la evolución del caso, teniendo como punto fijo de mira el movimiento de dichos sintomas dinámicos, que implica la observación del fondo tuberculínico o sicótico y no la alternante y metastásica movilización de los sintomas patológicos.

La sintomatología dinámica se da con caracteres más definidos en ese fondo dinámico de actividad patógena que el médico homeópata tiene el deber de diagnosticar, enfrentando con decisión y sin prejuicios antipsicológicos el examen de la personalidad.

Hasta ahora no se ha dado un medio de diagnóstico más seguro y eficaz que la directa escrutadón de los sintomas a través de un conocimiento profundo de la subjetividad por parte del médico, clínicamente capacitado para penetrar e interpretar a su enfermo. Ningún procedimiento de técnica electrónica o instrumental de cualquier índole puede obviar el imponderable valor humano del contacto médico-paciente frente al problema de la enfermedad. Para ello, la semiología homeopática debe ser adaptada a los conocimientos actuales de la personalidad, comprendiendo fundamentalmente que las ideas y los conceptos del enfermo respecto de sí mismo y de sus síntomas están vinculados a ideas y sentimientos inconsdentes que deben ser descubiertos por la historia biográfica: Los síntomas aislados no tienen valor si no están relacionados con las motivaciones profundas de la personalidad cuya dinámica, en favor de una síntesis clínica, el médico debe comprender.

Puede parecer ingenuo-consignar el hecho simple de que el sello distintivo más fehadente de una verdadera consulta homeopática es cuando el médico canaliza la atención del enfermo hacia si mismo, no como caso clínico de enfermedad, sino como ***persona.*** El medicamento que curará a un enfermo con manifestaciones neurálgicas de un brazo es el que corresponda, más que a las modalidades del dolor a las ***generalidades características*** del enfermo, vinculadas al proceso crónico que le dieron origen. Todo proceso local debe ser enfocado para captar los ***elementos clínicos de continuidad*** que establecen la ***unidad deI ser vivo*** que padece una enfermedad local. En esto difieren los que creen que ***todos*** los síntomas deben ser cubiertos por el remedio, sin llegar a entender que la prescripción basada meramente en la totalidad numérica de los síntomas no tiene consistencia, si no se basa en una valoración relativa que permita reconocer el complejo característico que rige subordinadamente lo restante del cuadro.

Toda medicina o terapéutica que no incluya la enfermedad actual en la total existencia biográfica del hombre y no establezca un tratamiento basado en ese síndrome constitu-

cional que transcurre a través de la vida entera del paciente, reconociendo que los fenómenos patológicos actuales se producen en función de una totalidad ***desde*** la cual vienen y ***hacia*** la cual retornan, carece de visión sintética del problema clínico y, por ende, de lo que debe curar en cada caso.

La homeopatía, con ser la única terapéutica basada en la experimentación directa sobre el ser humano, no dejará de ser empirica en su aplicación hasta que no se decida a enfocar el problema clínico constitucional y biográfico del paciente, errando, además, en el propio cotejo de los síntomas actuales, que es a lo que se reduce el diagnóstico homeopático corriente.

No se puede tener solo una visión sintomática de los remedios y cultivar con buena memoria el manejo de ***keynotes,*** características y modalidades, desconociendo que es ineludible y primordial aplicarse a la comprensión del genio mórbido del remedio, por una parte, y a la personalidad total del paciente, por la otra. El síntoma debe ser comprendido en su genealogía y sentido vinculado a la ***biopatografla*** del enfermo y a su ***actitud vital*** frente a su circunstancia. Es curioso comprobar cómo, por ejemplo, una enferma con un síndrome de trastornos gástricos funcionales, entre los cuales se halla gran empeoramiento por los dulces, que rechaza además por aversión, tenga una situación de odio confesado a la madreé de quien se ha distanciado por agrias disputas respecto de la herencia del padre, hallando su remedio en ***Ignatia*** que cubre simultáneamente el odio y la somatización caracterizada por la intolerancia a los dulces, representante simbólico del alimento materno. ***ígnatia*** tiene marcada ***agravación por los dulces y el anger with sileni grief*** constituyendo, con su asociación, el complejo característico de este caso.

El homeópata que como médico puede abarcar la imagen sintética del enfermo, puede no solo discriminar lo orgánico de lo psíquico, sino identificar y jerarquizar los ***síntomas determinativos*** de su diagnóstico personal.

La ley de simultaneidad o concomitancia de los fenómenos psíquicos y somáticos puesta en claro por la moderna psicología, se pone en evidencia en el diagnóstico homeopá-. tico de un remedio que trasunta la reacción total de un ser humano. No es posible ya hacer medicina sin incorporar a la clínica[1] los síntomas mentales como valores clínicos biológicamente condicionados a la totalidad de la persona enferma. La actual corriente fisicoquímica, que considera como valores fundamentales el balance y proporción relativa de los elementos oligodinámicos en el organismo, aspira sin éxito a captar incluso el proceso neurótico dentro de formulaciones químicas que contrastan con la realidad. Es incuestionable que la escrutación de la actividad electrolítica, hormonal, metabòlica, vascular, respiratoria y celular desempeñan un papel importantísimo en el adelanto científico, pero, a los efectos de la terapéutica curativa, el enfoque clinico tiene forzosamente que rebasar los límites del mecanismo fisiopatológico, para ponerse en contacto con los signos del aspecto dinámico del proceso mórbido que pone en reacción la persona entera del paciente.

En este aspecto dinámico, solo pueden darse síntomas subjetivos, cenestesias, sensaciones y manifestaciones de conducta, que revelan la estructura de la personalidad y el carácter, todos valores clínicos fundamentales para el homeópata y esenciales para su diagnóstico. La dificultad reside en que estos valores clínicos de orden dinámico son difíciles de captar en especial por el médico de formación organicista que padece, además, una resistencia por inhibiciones afectivas personales, a la incursión en la intimidad del enfermo y, por consiguiente, a la incorporación de los factores psíquicos en la historia cllnica. Pero a quienes han vivenciado que la medicina debe contemplar la enfermedad desde la persona total del enfermo y que no solo debe comprender los factores psicogenéticos de la disfunción orgánica sino, en un mismo plano biológico, la repercusión psíquica de la lesión somática, tratando de realizar, en cada caso, la interpretación del sentido que, en función de la personalidad, tiene cada síntoma, les será fácil hacer buenas historias biográficas y discriminar el cuadro característico de los síntomas.

La anamnesis atenta, cuidadosa y paciente es el medio propedèutico más valioso e ineludible con que cuenta la clínica racional y la homeopatía en particular, cuando se aviene a

expugnar los síntomas puros del cuadro a través de los mecanismos histéricos, obsesivos, fóbicos y procesos secundarios, con que un enfermo elabora o metaboliza la angustia de sus fricciones con el ambiente y la realidad. Solo asi podrá el homeópata tener seguridad en su prescripción al revalorizar, respecto de la homeopatía organicista, los ***síntomas mentales,*** generalmente ocultos tras una elaboración secundaria, y, por ende, ausentes dd cuadro actual, reconociendo el ***cuadro reaI*** del paciente.

Una enferma tenia ***crisis de taquicardia paroxística*** con ***sudores copiosos profusos durante los accesos,*** que duraban 10-12 horas, con sensación de ***gran inquietud física y vértigos violentos en decúbito.*** Nada somático permitía formular un diagnóstico físico, salvo hipertensión oscilante, de segura filiación emocional. El examen no reveló, por lo demás, nada concreto, pero la anamnesis e historia vital mostró los claros elementos de una neurosis de angustia convertida en crisis paroxísticas de taquicardia.

A los efectos del diagnóstico homeopático, la enferma no presentaba síntomas mentales precisos en ese momento, pero la historia biográfica reveló que, antes de que comenzaran sus trastornos, tenia intensos ***temores a la muerte cuando estaba sola,*** en forma de ***súbitos impulsos*** que le hicieron ***pensar en el suicidio.***

Conociendo los mecanismos psíquicos de somatización o conversión orgánica de la angustia, el médico no necesitaba exigir la presencia del ***miedo a la muerte*** en el momento actual, para saber que ese síntoma, determinativo del caso, estaba implícito en él y vigente en su historia vital, por lo que resultó fácil diagnosticar ***Arsenicum*** a una enferma aparentemente tranquila pero que tuvo tal ***ansiedad con miedo a ia muerte que, por no poderla soportar, pensó en suicidarse, agravada estando sola y en bruscos accesos,*** complejo mental característico de ***Arsenicum álbum.***

Otra enferma, joven, con dos hijos de 3 y 5 años, presentaba un cuadro de ***angustia, depresión, cefaleas intensas, sensación de que va a perder la razón, miedo a la muerte*** y a la ***soledad, vértigos, pérdidas fugaces de conocimiento, menstruaciones muy dolorosos y escasas con amenorreas de 1-2 meses, aversión a.la gente, ráfagas de calor a la cara, escalofríos y celos irrefrenables.*** Cuenta qüe el esposo es marino y que en uno de sus viajes, hace un año, le envió una carta contándole que había asistido a un baile, noticia que le produjo el efecto de que hubiera ***caído un ídolo.*** Desde entonces ha quedado con el pensamiento obsesivo constante de la posible infidelidad del esposo y la ***sensación de volverse loca y*** busca apartarse de la gente para que no advierta su estado de confusión. Es una enferma acentuadamente más ***gruesa en la mitad inferior del cuerpo, con preferencia por alimentos salados y fríos, sed irregular, constipación inveterada, languidez general a las 10-11 de la mañana*** y evidente actitud de ***apuro-agitación*** para hacer todo. Salvo su disendocrinia y su aspecto «nadado de cara y cuello, nada objetivo u orgánico arrojaba el examen clínico.

La computación del cuadro bajo la égida de los ***celos*** como aparente síntoma determinativo, junto a su aspecto de enferma ***tímida, triste, avergonzada, pasiva,*** hacia pensar en ***Pulsatilla;*** o si tomábamos, también como síntomas resaltantes su ***sensación de locura con temor a que la gente advirtiera su confusión,*** hubiéramos debido considerar a ***Calcarea carbónica*** como así a ***Natrum muríaticum*** o ***Phosphorus o Sepia,*** según el resultado de una repertorización basada solamente en los síntomas actuales. La dificultad residía en éste como en todos los casos, en la caracterización del cuadro y en la identificación fiel de los síntomas determinativos. Si esta enferma presentaba los ***celos*** como clave de su situación, no podíamos alejamos del limitado rubro de los celos; pero, ¿eran realmente celos lo que ella tenia o faltaba autenticarlos en base a una comprensión personal del síntoma? Creo que esto último era lo que tocaba hacer y lo que se debe hacer siempre para dar al diagnóstico homeopático una seguridad que jamás puede tener si asienta solo en lo que el enfermo dice a través de una deficiente autoobservación y de la elaboración neurótica secundaria de sus verdaderas experiencias.

Una anamnesis biográfica más detenida mostró que esta enferma fue ***delgada e irritable*** cuando niña, con ***estrabismo divergente*** del ojo derecho desde los 5 hasta los 16 años en que la operaron; que era ***tímida, retraída*** y presa de ***bruscos y desesperados accesos de***

llanto; que entonces y aún ahora el consuelo la mejoraba pero no quería que tanto su madre como su padre se le acercaran porque ***empeoraba su desesperación*** y sentía ***impulsos de agredirlos;*** que tenía el ***temor obsesivo*** a la muerte de alguno de sus padres, no tanto por ellos, afirmaba, como ***por lo que le pudiera pasar a ella*** y que aún no se ha podido reponer del sentimiento de ***rabia y vergüenza*** que le produjeron las burlas de sus compafleras por su estrabismo.

Es indudable que los síntomas primarios han sufrido una modificación reactiva que determinaron un cuadro actual inautèntico. Ya no es una enferma ***pasiva y buscadora de consuelo*** con la imagen doliente y ***necesitada de afecto de Pulsatilla,*** sino una resentida con tremenda carga de ***hostilidad reprimida*** contra sus padres, patentizada por el ***violento rechazo*** que manifestaba hacia ellos en medio de sus ***bruscos accesos de llanto, la culpabilidad*** que sentía ***por lo que a ella le pudiera pasar si alguno de sus padres moría*** (temor al desquite), y el propio ***estrabismo*** como exponente, por la ley del ***pars pro toto,*** de la ***tensión agresiva*** que sostenía su aparato, muscular.

Los ***celos*** obedecían a una necesidad vindicatoria de liberar el ***odio reactivo*** contra sus padres actualizado por un incidente trivial que movilizó ese ***resentimiento*** grabado en su inconsciente como un reflejo condicionado. En este caso los ***celos*** carecían de valor determinativo de una personalidad, porque en realidad no eran ***celos sino hostilidad;*** la personalidad de fondo cobraba un relieve bien definido. En ***Pulsatilla*** en cambio, los ***celos*** sirven a una personalidad necesitada de estimación y afecto que busca solventar su ***inferioridad, pasividad y autoestima*** con la ***protección,*** el ***mimo*** y el ***afecto*** de todos, no solo de su compañero sino de cualquier persona; está celosa de cualquiera que prodigue a otro su atención y afecto y no a ella exclusivamente. En ***Lachesis*** por otra parte, los ***celos*** encubren ***impulsos de infidelidad*** proyectando contenidos eróticos exacerbados por la menopausia; adjudica a su compañero ***presiones instintivas*** que le angustian, obteniendo asi por los ***celos,*** un alivio justificado para su tensión.

Incuestionablemente, estos antecedentes biográficos permitieron conocer el carácter real de la enferma y ajustar el valor de los síntomas determinativos que, en la correcta individualización homeopática del ***similimum*** constitucional, pertenecen siempre a la personalidad caracterológica del enfermo, muchas veces como en este caso, ocultos tras una formación reactiva.

Puesto en claro el cuadro característico de esta enferma, se integraba con los siguientes síntomas: ***Resentimiento (malicious); hostilidad reprimida fanger mth silent grief); temor a la locura (fear of insanity); temor al mal (fear of evil); temor a que algo le pudiera pasar (fear something will happen); rechazo del consuelo de sus padres (agg. consolar ion); agitación (hurryj; languidez general a las 10-11 de la mañana, preferencia por alimentos salados; obesidad en la pórte inferior y estrabismo*** (ixctificado por la operación). '• ‘

La repertorización arrojaba netamente el diagnóstico de ***Natrum muriaticum,*** pero antes y aun sin ella, la visión real del carácter de esta enferma proporcionada por la comprensión y genealogía de sus síntomas, hadan aparecer en la mente del mèdico la imagen clara ***de natrum muriaticum*** con una certidumbre que nunca puede dar la simple transcripción de los síntomas actuales.

Al enfermo no hay que tomarlo como se presenta, sino como es en realidad, ya que muy generalmente va en busca de un diagnóstico que él mismo se ha formulado y busca inconscientemente confundir al médico. Basta sino comprobar cómo un paciente, con un síndrome de ***cansancio, cefaleas, dispepsia, espasmos de vías biliares, vómitos,*** etc , sin ninguna lesión o alteración orgánica, se niega reiterada y enconadamente a aceptar que está soportando una tensión neurótica frente a un problema situacional y cambia de médico para buscar quien le dé la razón y lo lleve incluso hasta la intervención quirúrgica. Cuando se trata, como en homeopatía, de hacer una escrutación del problema clínico que no se detiene en el diagnóstico patológico, sino en el conocimiento de la persona enferma, hay que contar con la involuntaria falta de franqueza o la incapacidad para el autoconocimiento que todo enfermo tiene para dar al mèdico una visión fiel y clara de su ***estado.*** Y es este ***es-***

tado lo que al homeópata precisamente le interesa por encima de su presión arterial, el trazado electrocardiográñco, los hepatogramas, el balance de los electrolitos, el estudio del medio interno o el análisis de la flora intestinal, incuestionablemente de gran importancia clínica como elementos analíticos inobjetables, pero de un valor médico condicionado siempre a.la totalidad del paciente, comprendido en su total biografía y actitud vital.

Otra enferma, de 44 aflos, con 3 hijos, acusaba intensas ***cefaleas,*** intensos ***ardores de estómago después de las comidas, dolores en el hipogastrio*** con marcada ***sensación de bearing-down, exacerbada antes de las menstruaciones dolorosos, pesadez de piernas con marcadas várices, sensación vertiginosa cuando se incorporaba; además había tenido en varias ocasiones desvanecimientos mientras se arrodillaba en la iglesia.*** No presentaba nada orgánico, salvo ***flujo abundante,*** pero manifestaba una caracterología que consistía, según ella y los circunstantes, en gran ***temor a las enfermedades, intensa emotividad con llanto constante,*** profunda ***tristeza y,*** a la vez, un marcado ***estado obsesivo*** que le hacía estar en constante actividad para supervisar extremadamente su casa, y controlar hasta los menores detalles, vigilando que la comida, la ropa, los pisos, artefactos, etc., estuvieran limpios e impecables. Reaccionaba con ***ira*** a la menor transgresión a las reglas de higiene y orden impuestas por ella, con lo que se había granjeado la reputación familiar de ser ***altanera, violenta, intolerante, impulsiva y desafecta.*** En el curso de este relato la enferma ***rompió a llorar desconsoladamente*** pretextando que en verdad se sentía ***desadaptada y extraña*** en su casa a la que reconocía ***no querer.***

Con este cuadro manifiesto surgía evidente el diagnóstico de ***Sepia,*** determinado por: ***llanto en la consulta, desvanecimiento al arrodillarse en la iglesia, temor a la enfermedad, irascibilidad e intolerancia, indiferencia afectiva, sensación de bearing-down, dispepsia ácido, abundante flujo, pesadez de piernas y flojedad de tobillos.***

Empero, no podíamos convencernos de que estábamos frente a la imagen de ***Sepia.*** La enferma no presentaba la ***indiferencia, apatía psíquica y desapego*** que siempre se percibe como telón de fondo en los casos de ***Sepia.*** Había en ella una profunda ***tristeza*** con ***llanto doloroso*** que evidenciaba en la propia consulta, mostrando más que una actitud de ***renunciamiento y desinterés por su vida y sus cosas,*** una franca ***rebeldía*** contra su impotencia para solventar los deberes de su casa y su familia. ***Sepia,*** en cambio, se ***desentiende indiferentemente de los quehaceres de su casa.***

En sus antecedentes biográficos no reveló nada patológico, pero sí que era ***única hija*** cuyo padre había fallecido por cáncer hepático hacía 3 aflos. Desde que se casó, a los 26 aflos, había vivido con sus padres, la madre vive aún sana, y siempre se preocupó extremadamente por su padre, hepático crónico, a quien la ligaba un afecto y devoción intensos. Afirma en la consulta que su padre fue ***el más grande cariño de su vida*** y como esta aseveración la hace enfáticamente delante de su esposo, advertimos una flagrante agresión hacia él, corroborada por su actitud en general de ***altivez-orgullo.*** Dice que es franca, le gusta decir las cosas de frente, no le gusta ver la casa revuelta y reconoce que no tolera que nadie haga las cosas por ella. Teme enfermarse y tener que dejar de atender su casa o depender de una persona de servicio, a quien no tolera en ninguna forma y hasta ha renunciado a irse de veraneo por no dejar su puesto un solo momento.

El panorama de su vida se nos hace ahora claro. Se halla obsesivamente adherida a su casa, con un afán de dominio y de agresión que encubren la angustia por un profundo ***sentimiento de inseguridad; es orgulloso y altanera*** por reacción a la inferioridad de condición en que quedó por la muerte de su padre, quien se mostró siempre obediente a su influencia de ***hija única. No se tiene confianza y no la tiene en los demás*** porque nada ha podido solventar su profundo ***anhelo de afirmación*** y triunfo.

El verdadero cuadro de esta enferma, comprendiendo entonces el ***sentimiento de inferioridad*** que alentaba de fondo junto a la ***formación reactiva*** con que se defendía de la angustia, se integraba con los siguientes síntomas determinativos: ***orgullo (haughty), despótica (dictatorial), compulsión obsesiva (conscientious); falta de autoconfianza (want of self***

confidence); pena por duelo (grief); desconfían za (suspicious); ardores de estómago (heartburn); dolores en el hipogastrio antes de la menstruación y pesadez de piernas.

Debemos omitir los síntomas: ***desvanecimiento en la iglesia y el llanto en la consulta,*** por estar vinculados (expresión propia de la enferma), a la desaparición de su padre, por quien renovaba la aflicción hasta el punto de querer morirse, cuando rezaba por él. En cuanto al ***temor a las enfermedades*** obedecía a su miedo de imposibilitarse para cumplir con sus tareas, de acuerdo con la ***exigencia compulsiva*** que padecía.

El diagnóstico de ***Lycopodium*** se imponía claramente sobre el de ***Sepia, mis*** que por la decisión repertorial, por el síndrome característico comprendido en su verdadera naturaleza.

Veamos otro caso demostrativo.

Un enfermó de 58 años acude a la consulta con ***manifestaciones reumáticas y resfríos a repetición frecuente,*** con ***corizas, inflamación de cavidades paranasales y bronquitis. Muy sensible al frío, se enfría fácilmente y se resfria aun tomando frío en un sector de su cuerpo, como la cabeza o los pies.*** Aqueja además ***jaquecas periódicas*** que le toman el ***lado izquierdo de la cabeza en Ia región supraorbitaria u occipucio; digestiones lentas,*** con ***eructos, flatulencia y borborigmos; calambres en las pantorrillas; somnolencia durante el día con insomnio durante la noche*** y, marcadamente, un estado de ***agitación y nerviosidad que lo impulsa constantemente a moverse y ocuparse en algo.*** Insiste y expresa con vehemencia que tiene necesidad de ***apuro*** con ***ansiedad para emprender cualquier cosa, sobre todo en las tareas que conciernen a su trabajo.***

Tomado en su aspecto manifiesto, el síntoma determinativo que resalta de este cuadro por la intensidad con que lo expresa, es ***el apuro, la agitación, el deseo de hacer las cosas rápido,*** que constituye una de las características de la sicosis y que aparecía como ***síntoma excluyeme*** en este enfermo. Empero, ahondando en su historia biográfica a través de un relato que no es necesario transcribir, extraemos la conclusión de que es un hombre ***sumamente ambicioso,*** que alentó toda su vida el deseo loable de conquistar una posición económica junto a una disposición insuperable a la ***dependencia*** que lo incapacitaba para emprender un género libre de trabajo. Este conflicto vital lo fue llevando a asumir la consiguiente actitud de rivalidad competitiva respecto de su patrón y otras personas, debiendo reprimir, por su carácter dependiente, la ***agresividad*** suscitada por la frustración de sus deseos de triunfo. El resultado fue una ***neurosis obsesiva,*** puesta de manifiesto por el ***exceso de celo y meticulosidad*** con que realiza las tareas encomendadas por el dueño de la empresa a cuyo servicio se encuentra, pues confiesa que el ***apuro y la agitación*** a que se refería al comienzo, como motivo principal de la consulta, ***lo acusa ansiosamente cuando tiene que rendir cuentas al cajero,*** de cobranzas efectuadas y entregatle sumas importantes de dinero. Es entonces cuando lo invade el ***temor angustioso.de verse sorprendido en falta, de no rendir cuentas exactas y de desmerecer la confianza del patrón.*** Por extensión, toda vez que éste le encomienda algo directamente le "entra", dice, el mismo ***apuro, y agitación*** por jugar al máximo su ***responsabilidad, cosa, que no le pasa cuando realiza tareas en su casa o no vinculadas con su patrón.***

Es evidente, por lo tanto, que su actitud de ***agitación ansiosa,*** obedece a ***la necesidad compulsiva de reaccionar a sus impulsos agresivos*** de despojo e infidelidad para con la persona de quien depende malogrando su propia ambición.

El cuadro de este enfermo debe ser presidido, por consiguiente, por el síntoma determinativo derivado de su neurosis obsesiva ***puntillosidad (conscientious)*** y ***no por el apuro para hacer las cosas (hurry),*** que únicamente pone de manifiesto cuando tiene que cubrir el ***temor de despojar o agredir a su patrón.***

El complejo característico se integra, entonces, con los siguientes síntomas: ***puntillosidad (conscientious); falla de autoconfianza (want of self confidence); gran frilosidad con hipersensibilidad al frío; susceptibilidad para resfriarse tomando frío en un sector de su cuerpo, cabezas o pies, y hemicráneas del lado izquierdo de región supraorbitaria a occipu-***

Silícea fue el remedio ***similimum*** del caso que, como corroboración diagnóstica, le reprodujo una vieja e intensa bromhidrosi* de pies que había omitido manifestar en la primera consulta, junto a la franca mejoría de su neurosis y estado general.

Si hubiéramos confinado la búsqueda del remedio al síntoma determinativo que aparentemente daba en la primera faz de la anamnesis: ***el apuro, la agitación (hurry),*** hubiéramos debido excluir a ***Silícea*** que no tiene nada de agitación y hubiéramos equivocado el diagnóstico.

Evidentemente no se deben transcribir los síntomas tal como se dan sin comprenderlo en su significado u origen, a través de la comprensión de la ***personalidad total,*** que permite conocer el contenido latente de los síntomas manifiestos e identificados en su verdadera autenticidad.

En éste como en los enfermos anteriores, la decisión y seguridad diagnóstica dependió del conocimiento total y biográfico del paciente.

Es obvio advertir que he prescindido referirme a los síntomas negativos del examen orgánico. No había nada patológico que pudiera configurar un diagnóstico nosológico, pero de cualquier manera, por encima de lo que el enfermo pueda tener físicamente, como concreción de su enfermedad, el diagnóstico fisiopatológico debe referirse siempre a la personalidad constitucional integrada con los síntomas dinámicos de la perturbación vital, que constituye el aspecto esencial de la enfermedad. A ese plano, trasfondo de la patología, es adonde el médico debe llegar con la escrutación y comprensión de la subjetividad profunda del enfermo. El síndrome característico surge espontánea y claramente en la mente del médico, como resultante inductiva de la comprensión sintética de la vida entera del paciente con sus antecedentes hereditarios, patológicos, intoxicaciones e infecciones, traumatismos físicos y morales, condiciones ambientales de su desarrollo y situación afectivo-emocional actual.

Cada síntoma que el enfermo da o el médico observa debe ser rastreado en su genealogía fisiopatogénica como integrante de un mecanismo fisiológico, a la vez que como expresión reactiva de un proceso dinámico primario, cuyas ralees se hallarán, más allá de toda realidad clínica sensible, en la personalidad oculta del enfermo, allí donde Hahnemann ubicaba la primaria perturbación de la energía vital con el genio tanátíco-destructor de la sífilis, la perversión de la sicosis y la angustia básica de la psora, angustia subyacente, como la enfermedad fundamental del.hombre, a todos los procesos mórbidos y patológicos.

-Con la escrutación sistemática'del trasfondo caracterológico de toda expresión manifiesta de enfermedad, aun de las que se presentan con grosera y avanzada patología tisural, en donde conviene de urgencia aplicar muchas veces una terapéutica local y paliativa, la homeopatía, aplicada con sus requisitos fundamentales, no solo satisface un reclamo de humanización para toda la medicina, sino que dilucida su propio quehacer clínico poniéndose en contacto directo con el estrato anímico del enfermo, para comprender«)« ***lógica y buen sentido, sin especulaciones teóricas,*** la verdadera naturaleza de los síntomas ocultos, transformaciones reactivas o mecanismos de defensa que el propio enfermo fragua y tener asi una seguridad en su diagnóstico integral, que no puede darle ningún procedimiento técnico que pretenda reemplazar al médico en su directa percepción y comprensión del problema clinico diagnóstico.

MATERIA MEDICA CONSTITUCIONAL

El ***desiderátum*** fundamental de la homeopatía es resolver el problema de la ***disposición*** constitucional y cohgénita para la enfermedad y no la enfermedad actual del paciente en su manifestación fisiopatológica. Esto lo saben todos los que han incursionado en el campo doctrinario de la homeopatía, pero en la práctica influye poderosamente, en el criterio médico, la consideración de las manifestaciones anatomofisiológicas como expresión de la verdadera y única enfermedad, siendo que ellas no son sino consecuencia directa de una profunda perturbación de la dinámica vital, cuya única posibilidad de manifestarse es a través de los ***síntomas.***

Se ha dicho que los homeópatas tratan los síntomas y no las enfermedades y que se valen del interrogatorio subjetivo más que del examen semiológico objetivo. Pero es que precisamente, la verdadera afección dinámica que constituye el fenómeno previo a toda manifestación patológica, está integrada por reacciones de susceptibilidad que implican el esfuerzo adaptativo del individuo como un todo psicofísico al medio cosmosocial en el que le toca vivir y esas reacciones dinámicas son precisamente los ***síntomas*** que el homeópata toma en cuenta, para individualizar al paciente y diferenciarlo de aquellos otros patognomónicos que, con las constataciones del'laboratorio, rayos X, etc., permitirán el diagnóstico de la lesión fisiopatológica u orgánica.

El diagnóstico de esta disposición latente, que condiciona el destino mórbido de todo individuo, fue la máxima preocupación de grandes clínicos que, desde la vieja doctrina hipocrática de la crasis, hasta los encuadres constitucionales de Kretschmr, Jaensch, Klages, Spranger, Pende, etc., trataron de formular clínicamente el terreno constitucional, tanto en el aspecto morfológico como psicofisiológico. Ninguna formulación biotipológica alcanza, sin embargo, a tener el valor científico y pragmático que ofrece la homeopatía, al describir sus cuadros constitucionales concretados en el conjunto característico de síntomas derivados de las patogenesias experimentales, cón el agregado posterior de las observaciones clínicas. Es así como al homeópata le es dable tener una visión sintética de estos biotipos constitucionales, a poco que estudie las características de medicamentos homeopáticos como ***Calcarea, Silícea, Natrum muriaticum, Phosphorus, Sulphur, Sanícula, Thuja,*** etc., y nosodes como ***Tuberculinum, Medorrhínum, Psorinum*** y ***Carcinosin*** que se dan, en su aspecto más claro, en la infancia.

Podemos así identificar el cuadro biotipológico de ***Silícea*** en el niño pálido¿ excitable, lleno de miedo por los ruidos, que fácilmente se ***descorazona o atemoriza ante cualquier dificultad,*** con ***ansiedad-miedo*** ante el peligro exterior y el desvalimiento, al mismo tiempo que, como compensación a su incapacidad física,se hace ***tenaz, testarudo, empecinado,*** con las manifestaciones del ***raquitismo*** en su ***cabeza grande,*** las ***fontanelas abiertas,*** los ***sudores de cabeza,*** la ***necesidad de calor y abrigo en la cabeza,*** el ***abdomen distendido y grande,*** la ***debilidad de tobillos*** y su marcada ***lentitud en aprender a caminar;*** que ***tarda en crecer*** y permanece ***chico y delgado,*** con el mismo peso largo tiempo; que presenta un aspecto enfermizo con la ***piel amarillenta, atrófica, fría, seca,*** de ***lenta cicatrización*** para sus pequeñas heridas, con acentuada tendencia a la ***supuración*** y formación de ***abscesos y fístulas;*** y con

transpiración fétida y profusa, especialmente en la ***cabeza, axilas y pies,*** donde presenta excoriaciones pruriginosa entre los dedos.

Es un niño, finalmente, ***tubercuiino-sicótico,*** en el que si predomina la herencia tubercullnica será ***flaco, ventrudo, friolento, eruptivo, retraído e irritable;*** si predomina la dinámica mórbida ***sicótica*** será un ***genotipo grueso, ventrudo siempre (Silícea*** es el cuadro típico de la enfermedad celiaca), edematizado, con ***mixedema de pie, transpirados verrugoso*** y más ***irritable y testarudo*** que su congénere, también grueso, ***Calcarea carbónica.***

Junto a este cuadro constitucional de fundamental importancia en el tratamiento de los niños (los verdaderos medicamentos constitucionales son los que corresponden a un ion constitutivo de la célula) debemos colocar el de nosodes como ***Tuberculinum, Medorrhinum*** y ***Carcinosin,*** quienes a pesar de ser nosodes que originariamente no alcanzaron la categoria de remedios profundos, la práctica clínica ha incrementado en los últimos años su aplicación estrictamente homeopática, de acuerdo con su sintomatologia.

La patologia constitucional se ha complicado en estas últimas décadas, como se ha visto modificada la patologia orgànica,' y ya no es posible discernir con la misma claridad con que la velan Hahiiemann, Hering, Kent, Allen, Dunham, etc., la actividad predominante de un miasma. Los síntomas se presentan mezclados inextricablemente y el problema constitucional de un niño se nos da hoy en forma tal, que debemos recurrir más frecuentemente a los nosodes, cuya sintomatologia es amplia, para despejar la visión del medicamento subyacente, cuando no los aplicamos como se deben aplicar lós nosodes: de acuerdo estrictamente con la similitud sintomática,, igual que cualquier polícresto.

Es así como la incrementación pavorosa del cáncer en los últimos tiempos ha traído aparejada, lógicamente, la definición de un cuadro constitucional congènito, con caracteres tan precisos como los que definen la imagen del niño tubercullnico. Es el cuadro del cancerínico, cuyo nosode, el ***Carcinosin,*** está alcanzando un puesto de supremacía en la terapéutica infantil. ....

El Dr. Foubister y sus colaboradores, en el Royal London Homéopathie Hospital, viene realizando experiencias clínicas desde hace varios años, para identificar $1 complejo sintomático de ***Carcinosin.*** Incapacitado, por razones obvias, para realizar experimentación patogenética directa, partió de la observación de dos niños, nacidos de madres diferentes que durante su embarazo presentaron cáncer de seno. Ambos niños tenían un aspecto curiosamente similar, con ***escleróticas azules***, ***color cetrino, café con leche y.nuirterosas pequeñas verrugas,*** frente a persistente ***insomnio e irritabilidad.*** Consideró el Dr. poubister que estos niños, nutridos con sangre cancerosa, habían hecho patogenesia de la condición patológica materna y presentaban las características de lo que debía ser el cuadro cancerínico. • ..... - •

La observación clínica lo llevó a reiterar esta imagen constitucional en gran cantidad de niños y constatar que la mayoría han padecido coqueluche o neumonía, a la par que enriquecer la patogenesia clínica de ***Carcinosin,*** con nuevos elementos sintomáticos, coïncidentes con algunos medicamentos clásicos. Se encontró, por ejemplo, que estos chicos duermen en posición ***genupectoral,*** como ***Medorrhinum,*** o de ***espaldas,*** con las ***manos amba de la cabeza,*** como ***Pulsatilla.***

La posición genupectoral no es solo síntoma exclusivo de ***Medorrhinum,*** como lo señala el repertorio de Kent, sino también de ***Carcinosin, Tuberculinum, Phosphorus, Sepia, Lycopodium*** y ***Calcarea phosphoñea,*** medicamentos que sugerimos a los colegas añadan en el respectivo rubro de Kent.

Otro síntoma que comparte con ***Medorrhinum*** y debe ser agregado en el repertorio, es la ***mejoría al borde del mar,*** junto a ***Natrum muriaticum*** y ***Sepia,*** como así también la obstinación y deseo de viajar que caracteriza a ***Tuberculinum.***

Se requiere aún más trabajo de observación para completar el cuadro de ***Carcinosin,*** pero con lo ya registrado, se puede incorporar este valioso medicamento a la práctica diaria en tantos niños que no responden al medicamento bien indicado (ocasión reactivadora de

Sulphur o el nosode), tienen antecedentes de cáncer en los progenitores o presentan una sintomatología muy restringida para identificar el remedio mineral constitucional.

Entre los síntomas mentales, que se ha podido fijar en este valioso remedio, se hallan: ***Insomnio marcado, inquietud y agitación, obstinación caprichosa, acentuada intolerancia a la menor reprensión y curioso sentido del ritmo que los hace inclinados a la danza*** (como ocurre en ***Sepia infantil);*** entre los generales encontramos: ***deseo de grasas, sal, leche y huevos. Mejoría al borde del mar*** (a diferencia de ***Tube/vulinum*** que empeora) y ***posición de rodillas para dormir.*** Finalmente, el aspecto objetivo, producto de las primeras observaciones, que asume caracteres de primera jerarquía: ***color café con leche, escleróticas azules*** y ***tempranas verrugas.***

Vinculados en su aspecto constitucional con ***Silícea*** y ***Carcinosin,*** la práctica nos ha llevado a encarecer el estudio de dos medicamentos de relativo poco uso corrientemente, pero de Inapreciable u tilidad para el tratamiento de la disposición constitucional cancerinica. Son ellos ***Sanícula*** y ***Thuja.***

Sanícula o ***Sanícula aqua:*** Es un agua mineral surgente de Ottawa (U.S.A.). Sus constituyentes principales son ***Natrum muriaticum*** y ***Calcarea.*** Presenta el cuadro de un ***chico flaco, emaciado,*** en estado de ***caquexia o marasmo, con aspecto de viejo, con cara pálido ceniciento-amarillenta y aspecto sucio-grasiénto.*** Tiene una profunda debilidad y especialmente su piel es fina y seca, eczematosa con apariencia de psoriasis, muy pruriginosa, agrietada e inflamada y con oftalmía escrofulosa.

Su estado mental es de gran inquietud y animado por impulsivo deseo de movimiento. Desea trasladarse de un lugar a otro o viajar (como ***Cale, phosphorica*** y ***Tuberculinum),*** cambia de propósito y de ***trabajo constantemente,*** se abruma emprendiendo varias tareas a la vez, que deja interminadas en su comienzo. Presenta como ***Silícea,*** gran ***testarudez*** y ***obstinación,*** con irritabilidad excesiva, pero se diferencia de él por su agitación; son los chicos que, coléricos, se tiran hacia atrás. Guernsey consideraba a ***Sanícula*** el crónico de ***Chamomilla.*** Es más agitado y movedizo que ***Silícea,*** quién ostenta un aire de pasividad asténica. Además ***Sanícula*** tiene ***temor a la oscuridad.*** Presenta como síntomas característicos: ***vértigo al viajar en barco o en tren (Cócculus, Petroleum, Tabacum), al descender en un ascensor (Bórax, Gelsemíum)*** o después de comer ***(Gratiola, Nux vómica, Pulsatilla).***

La cefalea de ***Sanícula*** comienza en la región cervical para extenderse a la frente y ojos (como ***Sanguinaria, Silícea, Spigelia),*** con sensación de contracción del cuero cabelludo.

Es característica también la sensibilidad de la cabeza al frío y corriente de aire (como ***Psorinum***), siéndole insoportable el frío en la cabeza o cuello.

El chico tampoco soporta tener la cabeza erguida por gran emaciación y debilidad del cuello (como ***Aethusa, Calcarea carbónica, Lycopodium, Natrum muriaticum, Pulsatilla*** y ***Silícea).*** El adelgazamiento y emaciación se producen, asimismo, de arriba‘abajo, como es bien notorio en ***Lycopodium, Natrum muriaticum*** y ***Pulsatilla.***

La transpiración profusa de cuello y nuca moja la almohada de noche, como lo hace típicamente ***Calcarea carbónica y Silícea.***

El cabello es seco, débil y frágil (como ocurre con ***Calcarea ostrearum, Kali carbonicum, Psorinum*** y ***Thuja),*** anunciando ya el futuro destino de calvicie prematura que caracterizan a ***Ftuoricum acidum, Graphites, Silícea*** y ***Thuja.*** Es notoria, además, la conjuntivitis con blefaritis supurante, que acusa en frecuentes recidivas agudas.

La coriza es tenaz, con abundante secreción viscosa que forma costras, predominantemente en la nasofaringe (como ***Kali bichromicum, Hydrastis*** y ***Sanguinaria).*** Obstrucción nasal permanente con escoriación de las narinas.

Una secreción blanca y pegajosa se ubica detrás de las orejas, como ocurre en ***Graph.*** y ***Psor.***

Se saca constantemente pellejitos del labio superior, de la misma manera como vemos en ***Arum triphyllum.***

El aliento es fétido, con olor a pescado, siendo característico que esta halitosis se presente antes de un ataque de asma.

La lengua es seca como cuero, se pega al paladar (como en ***Bryonia*** y ***Nux moschata),*** presenta sed, con sequedad de mucosas que se extiende a la garganta produciendo un constante deseo de tragar y humedecer las mucosas. La garganta es de un color rojo purpúreo que, como sabemos, singulariza a ***Lachesis*** y ***Baptisia.***

El apetito da, como característica, el deseo decomidas frías y la apetencia por sal, como ***Natr. muriaticum, Phosphorus, Medorrinum*** y ***Veratrum alb.*** Tiene gran apetito, sin lograr aumento de peso, como ya hemos señalado, integrando el conocido rubro de los medicamentos que no asimilan, a pesar de comer con bulimia ***(Iodium, Natrum muriaticum*** y ***Tuberculinum).***

El abdomen es timpánico, globuloso, con gorgoteo de gases; una gran constipación inveterada aqueja al niño, que no puede deponer por insistente paresia rectal, como en ***Alumina,*** con total falta de deseos para evacuar; debe hacer grandes esfuerzos, y cuando cesa de hacerlos el cilindro fecal retrocede ***(Opium, Silícea, Thuja).*** La materia fecal debe ser removida mecánicamente ***(Selenium, Silícea)*** y los esfuerzos producen intenso dolor en todo el periné; queda con ardor en el recto y periné por horas, después de la defecación. La materia fecal forma grandes masas compactas ***(Calcareas carbónicas. Sepia, Selenium, Silícea, Pyrogenium),*** con olor fétido ***(Sulphur)*** o a queso fermentado ***(Bryonia, Hepar. Tuberculinum).*** Muchas veces la defecación se produce más fácilmente de pie ***(Alumina, Caustícum). Sanícula*** presenta también muy marcada enuresis nocturna y un intenso olor urinoso se percibe en los genitales del infante, a despecho de la higiene.

Aquejan a estos niños intensos dolores de espalda entre la escápula izquierda y la espina o en la zona lumbosacra, mejoradas presionando la región contra algo duro. Ardores en la planta de los pies muy calientes.

Los chicos de ***Sanícula*** se presentan con piernas muy delgadas, que no les permiten caminar hasta el año y medio y se caen a menudo.

Transpiración fétida de pies ***(Baryta carbónica, Kali carbonícum, Pulsatilla, Sílicea, Thuja)*** con escoriación entre los dedos ***(Baryta carbónica, Silícea)*** y calor ardiente en la planta de los pies que hace que los niños quieran andar siempre descalzos (como ***Med., Puls.,*** y ***Sul.).*** Es curioso que ***ChamomUla*** también tenga calor en la planta de los pies, corroborando su parentesco con ***Sanícula*** como su medicamento agudo.

El otro remedio importante que ha venido intensificando su uso para abrir el cuadro al remedio mineral constitucional es:

Thuja: Complementario de ***Silícea*** cuando ha predominado la sicosis constitucional. Es el niño corpulento, con sobrepeso desde el nacimiento, mixedematoso, y de facies característica: ***piel de la cara aceitosa, roja, brillante y gruesa,*** con ***eczematides*** y ***comedones, labios resquebrajados estriados y con un líseré blanco azulado; piel llena de verrugas, condilomas; las uñas acanaladas, rugosas y friables.***

Su estado mental es el de un ***obsesivo*** con ideas de que ***su alma está separada de su cuerpo;*** que ***sus piernas son de vidrio;*** que ***tiene un animal vivo en su vientre,*** o siente movimientos en su vientre; que hay una persona extraña a su lado, que se halla bajo la influencia de un poder superior, etc., e incluimos en este etcétera las ideas obsesivas que no se encuentran en la materia médica, pero que pueden colocarse bajo el dominio del carácter obsesivo de ***Thuja*** cuando el cuadro general coincide.

Es un niño obtuso, falto de memoria e incapaz de concentrar y comprender con rapidez, por lo que se hace ***meditativo*** y ***lento para responder, habla despaciosamente, buscando las palabras, comete errores al expresarse o escribir, omite palabras, expresiones.*** Esta dificultad para aprender, sobre todo en un niño, crea una disposición de ***duda obsesiva*** (la ***folie de doule:*** ¿quién es Dios?; ¿qué hay en la luna?; ¿por qué vivimos?, etc.) y al mismo tiempo ***hostilidad y desafío*** contra los padres por la presión educativa ante la lentitud cerebral, hostilidad que ***desplaza*** a ideas o impulsos sintomáticos, p. ej,: mostrándose excesivamente ***escrupuloso*** acerca de pequeñas cosas, todo lo cual llega a configurar una verdadera neurosis obsesiva, que parece ser la neurosis predominante de la sicosis: ***Medorrhinum***

tiene ***temor a la oscuridad, sensación de que hay una persona detrás de él o siente que lo silban*** o lo llaman.

El neurótico obsesivo, según la psicología profunda, se genera en el enfermo que, por exaltación mórbida instintiva o por exigencias educativas rígidas para la educación esfinteriana, ha creado un conflicto neurótico, con vergüenza y humillación por las faltas de limpieza o sus deseos inconscientes de rebelarse a toda norma educativa, por lo que reacciona con temor a ensuciar o agredir, desarrollando un carácter escrupuloso-metódico-puntual-sumiso excesivamente temeroso a la reprensión y con sentimiento de estar en falta o de no merecer el elogio o el éxito.

El ideal científico por excelencia ha sido siempre la remoción de la causa de las enfermedades, la medicina etiológica, ¿pero quién puede establecer con certeza la etiología de la epilepsia, corea, histeria, esquizofrenia, neurosis obsesiva y tantas desviaciones del proceso de adaptación y desarrollo biológico que sufre el niño a quien vemos encaminarse seguramente hacia una estructuración anormal de su personalidad sin que podamos incidir eficazmente? Aunque se lleguen a comprender las experiencias alucinatorias o vivencias deformadas que motivaron el trastorno vital y fijaron al niño a los primeros niveles de adaptación, impidiendo su normal evolución, no es posible, muchas veces, modificar este trastorno originario y profundo de la voluntad con la psicoterapia y la medicación fisiológica.

Hahnemann encarecía la escrutación profunda del enfermo hasta el estrato afectivo o de la voluntad biopsiquica en donde se hallan los primeros elementos de la perturbación de la energía vital por el conflicto instintivo ambiental. Solo la ley de la similitud, que permite aplicar un remedio cuyo genio dinámico de acción haya encontrado experimentalmente síntomas de esa perturbación profunda, es capaz, fuera de todo diagnóstico posible y por razón de esa misma identidad, de constituirse en la base de una verdadera terapéutica racional.

Hemos descrito sumariamente la personalidad psicofisica de algunos medicamentos constitucionales; de igual manera describiremos más adelante ***Tuberculinum, Medorrhinum, Psorinum, Natrum muriaticum, Causticum, Phosphorus,*** etcétera.

Lo que hemos querido destacar es que el homeópata tiene en la materia médica recursos suficientes para solventar el problema constitucional, siempre que se ciña estrictamente a la búsqueda de la similitud con los síntomas dinámicos y objetivos, claramente visualizados en la infancia, de la idiosincrasia del paciente. La historia biográfica total, el examen de su conducta, sus reacciones y actitudes, bien observadas e interpretadas, dan la pauta del fondo constitucional con suficiente nitidez. Se puede identificar así al tuberculínico en el ***niño ansioso, inquieto mentalmente, lleno de temores, constantemente insatisfecho y siempre cansado, asténico, aburrido, del*** sicótico ***rabioso, irritabk, enojadizo, profesión, con rasgos obsesivos y tendencia a la perversión sexual o*** de aquel también tuberculínico pero con predominio de la ***sífilis,*** que presenta ***torpeza para aprender y educarse, díscolo, testarudo, obstinado y con marcada hostilidad destructiva,*** que todo lo rompe y maltrata.

La frecuencia de estos tipos de personalidad, condicionados miasmáticamente, permite reconocer el fondo dinámico sobre una impresión sintética, que hace posible la captación de los síntomas dinámicos de la discrasia constitucional y prescribir el ***similium*** justo, que ponga en orden la economía desde el centro mismo de la personalidad, donde Hahnemann colocaba los síntomas de la voluntad o pulsiones instintivas. La homeopatía bien comprendida en los síndromes característicos de su materia médica, posee una rica semiología que se refiere a esa realidad clínica escondida detrás de la lesión patológica o el hallazgo de laboratorio, realidad que escapa a la medicina puramente organicista, pero que abre a la visión antropológica del médico una nueva conciencia de su misión, al ponerlo en contacto con los síntomas dinámicos de la perturbación vital, que da origen a la enfermedad orgánica y la estructuración de la personalidad y el carácter del niño.

El fondo caracteroló¿ico del niño es absolutamente necesario que sea conocido por el homeópata para determinar con precisión su diagnóstico. Para eso, no basta con una histo-

lia descriptiva sino la indagación de la novela familiar, las fijaciones afectivo-eróticas, las situaciones e incidencias del ambiente, los motivos de conducta que implican estancamiento en el desarrollo psíquico y todos aquellos factores de la vida emocional que hicieron germinar la irascibilidad, la angustia, el rencor, el orgullo, la timidez, etc., en terrenos predispuestos por una discrasia constitucional.

CARACTERIZACION DEL CUADRO CLINICO

La posición de la homeopatía en la medicina moderna tiene que ser comprendida sobre la base de una concepción de la enfermedad crónica y, por ende, de aquello que el médico debe tratar de curar.

La experiencia clínica ha convencido al médico moderno de que la enfermedad anatomopatológica o la lesión orgánica es la etapa final de un proceso funcional que antecede a la estructuración patológica; que antes de una localización ha existido una perturbación fisiológica de toda la economía y que, yendo más profundamente, se encuentra con síntomas anormales de susceptibilidad y reacción al medio psíquico y físico que constituyen, evidentemente, el aspecto primario de la tendencia mórbida del individuo.

El médico siente y piensa que hasta que no llegue con su terapéutica a remover ese núcleo original de enfermedad, no podrá pretender haber hecho racionalmente nada para propender a la curación real y profunda del enfermo; más aún, si no ha podido comprenderlo en ese aspecto causal que implica el conocimiento de su diátesis constitucional, podrá hacer ***supresiones*** de síntomas patológicos sin haber comprendido el sentido superficializante o exonerativo de estos síntomas en función del paciente que reacciona siempre como unidad biológica, con una tendencia esencial e instintiva a externalizarse.

El síntoma es la exageración o perversión de un fenómeno reactivo que no se diferencia esencialmente de los fenómenos biológicos normales (la vida es una constante reacción curativa), y la anormalidad de esas reacciones vitales que los convierte en síntomas depende de las susceptibilidades especificas de cada individuo estigmatizadas hereditariamente en su sistema nervioso.

Estas susceptibilidades anormales que Hahnemann involucró como la raíz de todo proceso mórbido, con el nombre genérico de psora, condicionan dinámicamente la conducta psíquica y neurovegetativa del niño en simbiosis con el medio, y determinan como consecuencia la estructuración de su disfunción y patología orgánicas.

Durante toda su vida, el sujeto irá concatenando episodios reactivos fisiopatológicos en contacto con circunstancias que incidirán sobre un temperamento condicionado genéticamente y editará una secuencia patológica, una conducta, un carácter, una personalidad y un destino social, completamente inéditos y peculiares, de acuerdo con sus tendencias primarias. La personalidad psicosomática que implica la identificación de esas tendencias estará presente siempre en toda la vida del individuo, con pocos o muchos síntomas, latente o manifiesta, más o menos usurada por la localización patológica o encubierta por una fuerte formación caracterológica, pero siempre como condición o disposición dinámica de fondo.

La totalidad de los síntomas que ***caracterizan*** esas reacciones o susceptibilidades primarias, puestas de manifiesto a través de su carácter, sus afectos, odios y aversiones, sus hábitos, su género de vida y sus accidentes emocionales y patológicos, dan la imagen histórica de un proceso dinámico que ninguna investigación anatomopatológica, examen analítico del medio interno o cualquier reacción biológica compleja, pueden dar. La peculiaridad y por ende la individualización de un cuadro nosológico o patológico cualquiera, no puede ser dado por el más exhaustivo y minucioso análisis de laboratorio, que solo ofrecerá

aspectos fragmentarios o pardales del funcionamiento económico. Unicamente con la identificación del complejo característico o peculiar de síntomas, que es complejo característico precisamente porque interpenetra todos los síntomas del individuo, representando por consiguiente la totalidad del paciente, se puede tener una visión clínica de su verdadera enfermedad crónica.

Es a esta síntesis del problema clínico a la que apunta el diagnóstico homeopático, con una correcta conciencia de que lo que busca es curar la enfermedad crónica en sus aspectos dinámicos verdaderamente causales, etiológicos, constitucionales, debida a la incapacidad de adaptación o anormalidad reactiva del enfermo y no a la acción iterativa del germen o virus o a una fuerza extraña incorporada como un incubo en el organismo, al que hay que liberar.

Observación N° 1

Un paciente de 42 años, radiotécnico, relata que desde hace 26 años padece de intensos dolores en hipocondrio derecho en forma de crisis irregulares.

Se lo trató por hepático vesicular, amebiásico, apendicítico y alérgico. En Nueva York fue internado para investigación y se le dijo que tenía en el colon algo que no se podía precisar. Hizo muchos tratamientos sin resultado alguno. Sus crisis ¿olorosas le acometían muchas veces después de excitaciones nerviosas, discusiones o preocupaciones excitantes y consistían en cólicos calambroideos que calmaban un tanto echándose para atrás, por lo que un eminente homeópata le dio ***Dioscorea.***

Sus síntomas característicos eran:

Empeoramiento por la leche.
Empeoramiento por las frutas.
Empeoramiento por el ayuno.
Intensa sed.
Transpiración de nuca.
Apatía.
Mal humor.
Ansiedad.

Con estos síntomas, el cuadro aparecía indefinido, puesto que no definía comprensiblemente el tipo de enfermo. Con los síntomas comunes de ansiedad, apatía y mal humor junto a fenómenos, también comunes, de histeria de conversión somática en forma de cólicos abdominales, no se tenía una definición del enfermo. Pero entrando en su intimidad caracterológica, nos hallamos con la sorpresa de un paciente que configuraba el caso de un verdadero resentido social. Fue el menor de cinco hermanos varones y muy mimado por su padre, quien falleció cuando él tenía 15 años de edad. Tuvo que abandonar el colegio y sa-V\r a trabajar. El contacto con el mundo, para lo que no estaba preparado, le provocó el desarrollo de una enconada rebeldía frente a lo que creía una injusticia del destino y se hizo obstinado, desobediente a cualquier indicación de sus superiores, dispuesto a rechazar cualquier observación con insultos y palabras hirientes, como si se sintiera perseguido por enemigos que trataban de humillarlo y vejarlo.

Su actitud paranoica y la inclinación irreductible a ofender a los superiores hizo que no pudiera conservar ningún trabajo o posición en una empresa, no obstante haber llegado a ser un técnico en radio de relevantes condiciones.

Es incuestionable que esta personalidad integraba el cuadro que quedaba constituido asi:

Reproaches to others	Tendencia a reprochar o censurar a los demás
Disobedience	Desobediente

Contemptuous	Altanero - despreciativo
Desire lo be alone	Deseo de soledad
Worse by milk	Peor por la leche
Worse byfruit	Peor por las frutas
Worse fasting	Peor ayunando
Thirst	Sed
Perspiraíion of neck	Traspiración de nuca

De la repertorización surgió netamente ***China,*** que tiene una personalidad paranoica con marcada tendencia a insultar y vejar a las personas. Fue sorprendente constatar cómo este paciente cambió su carácter después de 7 meses de tratamiento; con tres dosis de ***China,*** dos a la Mil y una a la 10 Mil, cedió completamente su síndrome abdominal y se transformó en una persona normalmente dócil y ponderada, que ocupa en la actualidad un puesto permanente en una empresa privada.

Observación N° 2

Un abogado de 49 años consulta por bronquitis a repetición, con manifestaciones asmatiformes y una supuración de oído de 30 años, resistente a todo tratamiento. Le aquejaban además forúnculos a repetición en región inguinal y orzuelos recidivantes en los párpados de ambos ojos. Era muy nervioso, irritable, excitable, triste y con deseos de soledad, tenía aversión por el consuelo y se había convertido en un misántropo. Tenía frecuentes sobresaltos durante el sueño, era muy sensible al frío, sobre todo en la cabeza y le transpiraban los pies con mal olor.

La esposa, que lo acompañaba, manifestó que así como ha debido vencer su obstinada apatía e indiferencia para ver nuevamente al médico, tiene que sostenerlo y alentarlo en todo momento para llevar adelante su trabajo profesional, puesto que ante cualquier dificultad se acobarda y descorazona, abandonando la lucha. Es, por otra parte, sumamente meticuloso y detallista en su profesión, hasta extremos anormales en cuanto a detalles que le crean angustiosos cargos de conciencia.

El cuadro fue comprendido gracias a esta descripción de la esposa que nos revelaba un paciente obsesivo y totalmente disminuido en su personalidad.

Sus síntomas son:

Conscientious about trifles	Escrupuloso obsesivo
Obstínate	Obstinado
Aggravated by consolation	Agravación por d consuelo
Worse by coid	Empeoramiento por el frío
Sensitive to coid in head	Sensible al frío en la cabeza
Starting from s/eep	Sobresaltos durante el sueño
Bromhidrosis of feet	Traspiración fétida de pies

Síndrome característico de ***Silícea,*** que constituye el ***similimum*** constitucional.

Natrum muriaticum tiene, como en este paciente, la característica sobresaliente de su aversión al consuelo, pero lo rechaza por rencor y rabia, puesto que es un resentido, mientras que ***Silícea*** lo rechaza porque siendo insuficiente, no quiere que le tengan lástima.

Un síndrome debe ser comprendido en función de una personalidad que implica ***totalidad característica*** y no como fenómeno aislado, que nada significa por si mismo.

Observación N° 3

Una enferma de 30 años, soltera, consulta por forúnculos a repetición e intenso acné pustuloso en la cara, por lo cual fue sometida a múltiples tratamientos sin resultado. Su cuadro presenta llamaradas de calor, calurosidad, intolerancia para el calor, el verano y el sol, intolerancia para la ropa en el pecho y cuello, deseo de bebidas frías, heladas, moretones fáciles y gran prurito en la cabeza. No presentaba síntomas mentales explícitos. Sin repertorización podía pensarse en ***Phosphorus,*** pero faltaba averiguar los síntomas mentales, que siempre existen cuando se investiga el género de vida, la historia familiar y la manera de ser. Su madre había muerto cuando ella tenia 10 aflos de edad, a consecuencia de una operación de fibroma, y, en tal ocasión, descubrieron a la madre una sífilis que determinó en los médicos hacer a la niña un tratamiento específico prolongado durante 8 años, con arsénico y bismuto. Al morir la madre, fue ella a vivir con una tía, a quien se fijó extraordinariamente, condicionada por la angustia de la muerte de su madre. Pasaron los años y hace cuatro, la tía se casó, teniendo en la actualidad, dos hijos. Nuestra enferma cambió entonces de carácter, se hizo hosca, agresiva y mala, comenzó a llenarse de forúnculos y granos y fue aumentando su aversión insuperable a los hijos de su tía, a quienes no puede tolerar de ninguna manera, llegando a hacer la vida familiar completamente insoportable en el momento actual. Es indudable que el síntoma ***celos*** es el síndrome determinativo del cuadro, integrado por celos, peor por el contacto de la ropa, pero por calor, llamaradas de calor, deseo de bebidas frías, moretones y sífilis.

Phosphorus quedaba excluido del diagnóstico, cuya determinación asentaba en los celos incontrolables, que correspondía ampliamente a ***Lachesis*** el ***similimum*** incuestionable, a pesar de no tener este medicamento deseo de bebidas frías, síntoma que carecía de valor frente a la personalidad bien definida de la paciente.

Siempre es la ***totalidad característica*** la que determina el diagnóstico terapéutico del ***similimum,*** pero esa totalidad debe ser definida por la personalidad mental.

Observación N° 4

Un enfermo de 26 años, soltero, consulta por síntomas de pielonefritis, que databan de 5 meses atrás, con dolores en riñones y vejiga, polaquíuría con piuría, estado de subfebril, hemorroides sangrantes y dolorosas, gran postración, somnolencia, mucosas secas, irritabilidad, malhumor y temor intenso a la soledad, no obstante el fastidio que le causaba la compañía de sus familiares. Junto a las modalidades y síntomas locales, ***polaquiuria*** nocturna, constantes deseos de orinar con necesidad de hacer esfuerzos, gran distensión abdominal con deseos ineficaces para mover el vientre y un keynote local: sensación de frío en el pene, estaban los síntomas mentales de su deseo de soledad con rechazo paradojal de la compañía, no queriendo que se le aproximaran, el malhumor y la irritabilidad. ***Lycopodium*** 30 y 200 superó el cuadro completamente en 20 dias, pero, hecho curioso, el enfermo volvió al cabo de un año y cuatro meses nuevamente con ardor uretral intenso durante las micciones, vientre timpánico, constipación alternando con diarreas, sensación de ardor en la región lumbar y espalda, el retomo de la transpiración fétida en los pies que había tenido en su infancia, y un deseo intenso por la comida muy condimentada con sal, pimienta y picantes.

Pensamos en ***Lycopodium,*** que tan bien le había hecho la primera vez, pero el cuadro mental ya no era el mismo. Esta vez no tenía tanto temor a la soledad como a una enfermedad incurable o de que estaba sujeto a un peligro o desgracia inevitables, por lo que con una ansiedad que no tenía la primera vez, en su episodio subagudo de pielonefritis, reclamaba vehementemente una seguridad para su futuro amenazado por un gran peligro o desgracia imaginarios.

El cuadro característico era entonces:

Anxiely about future Ansiedad por el futuro .
Fear thai something will happen Temor de que le suceda una desgracia
Desires of highly seansoned food without i he can 't eal Deseo de comidas muy condimentadas
Heat on back and lumbar región Calor en la región lumbar
Perspiration offensive offoot Transpiración fétida en los pies

Es obvio que en todo enfermo, cuando los síntomas constitucionales están ocultos, debe tratarse el cuadro actual con los síntomas últimamente aparecidos y, posteriormente, también de acuerdo con los síntomas, se tratará el fondo constitucional que se vaya esclareciendo, con la reaparición de los síntomas auténticos. Esto sucede en la práctica y solo exige del médico que sepa identificarlos.

Observación N° 5

El 20 de agosto de 1955 consulta una enferma, soltera, de 50 años de edad, porque tiene un fibroma del tamaño de un pomelo y desea evitar la operación que tres médicos le han aconsejado.

Se queja por digestiones pesadas, con pirosis y náuseas. Es constipada crónica. Sufre el calor y el sol, que le producen cefaleas, aunque tiene poca resistencia para el frío. Su presión arterial es de 20 de máxima y 13 de mínima. No tiene otros síntomas físicos. Vive con una hermana casada y le ha cobrado gran cariño a su sobrino, que actualmente tiene 15 años y de quien es su segunda madre. Fuera de su sobrino no mantiene relación estrecha con nadie; lejos de ello, ha cobrado gran antipatía a su cuñado y a la gente en general, resistiéndose a todo contacto social. Es triste, melancólica, deprimida y pesimista. Huye de la gente, caracterizándose ante propios y extraños por invencible timidez. No puede pensar o hacer trabajo intelectual porque le acometen fuertes cefaleas. A los 36 años y un mes antes del casamiento, su novio la abandonó y desde entonces fue desarrollando este carácter triste, interrumpido de vez en cuando por accesos bruscos de ansiedad, palpitaciones y temblores, motivados por el recuerdo de la persona que la defraudó.

No puede sentarse a tocar el piano, habiendo sido una consumada concertista, sin experimentar una penosa crisis de ansiedad que la obligó a dejar de tocar definitivamente.

Por los escasos síntomas generales y particulares, no hubiéramos podido individualizar a esta enferma cuyos caracteres bien definidos se destacan solamente por su situación de vida. Los síntomas mentales manifiestos en su conducta, agregados a los pocos síntomas generales y modalidades, hacen el siguiente cuadro:

Timidity Timidez
A versión lo members of family Aversión por los miembros de su familia
A versión lo certain persons Aversión por ciertas personas
Anxiely playing piano Ansiedad al tocar el piano
Worse by warm Peor por el calor
Headache from exposure lo sun Cefalea provocada por exposición al sol
Indigestión Indigestión

Siete síntomas que dan claramente el cuadro característico de ***Natrum carbonicum,*** el cual le fue suministrado a la 200 mil, 10 mil y 50 mil, en varias dosis de cada dinamización

por espacio de 4 años, hasta que en el momento actual, 4 de julio de 1961, después de un arto con solo ***placebo,*** acude a la consulta porque dice que no quiere engordar.

El fibroma ha desaparecido por completo, sus digestiones son completamente normales, duerme tranquila y no tiene síntoma alguno.

Vive siempre con su hermana y se siente contenta y dichosa.

Ha superado toda anormalidad en su vida de relación, manteniendo con su familia y amistades una vinculación cordial y feliz.

Constato que su temor a engordar, motivo de su consulta actual, reside precisamente en que está demasiado bien, tiene un cuerpo grácil, elogiado por todos (55 kg de peso, con una estatura de 1.55 metros), y no quiere perder este prestigio admirativo con sus 56 aftos de edad.

Se siente joven, animosa, fuerte, sana, entusiasta por la vida y únicamente tiene el temor de perder estos bienes, que le hacen reiterar la consulta innecesaria, en parte también para agradecer al médico su curación total.

Nunca debe hacerse un diagnóstico por conjeturas, por deducciones patogénicas respecto de mecanismos fisiopatológicos, el balance de electrolitos u otras investigaciones de laboratorio (que solo sirven a fines de investigación), a consideración de orden biotipológico o endocrinológico, a propósitos de exaltar los mecanismos emuntoriales o cualquier otra especulación de orden clínico, que no sea el estudio perspicaz y atento de los ***síntomas*** funcionales de la personalidad psicofisica.

El factor especifico de la individualización es el síndrome mental, en conjunción con las modalidades generales que también tienen su connotación ***psicológica,*** sin la cual no pueden ser identificadas auténticamente.

La patología nunca puede dar los elementos de individualización, que solo se derivan de la función dinámica de la personalidad. Pero para captar los verdaderos síntomas mentales es necesario ***comprender*** al enfermo en su total situación de vida e interpretar ésta con lógica y sentido común para descubrir reacciones psíquicas auténticas e inclusive los síntomas generales, a través del ***camouflage*** de una elaboración defensiva que muchas veces las oculta.

Hemos visto a ***Sepia,*** por ejemplo, ocultar cuidadosamente su desafecto, abulia e indiferencia proyectando en su cónyuge sus propios contenidos de aversión y diciendo que es él quien no la quiere, que se ha alejado de ella, que es frió y desamorado y que quiere abandonarla. Inclusive por su autoconservación primaria, llega a ocultar la frigidez sexual, el ***bearing-down*** genital y todo el complejo de signos que descubren su astenia física, cuya connotación moral la coloca al borde del suicidio, que tampoco declara tener como idea liberadora de su abulia. Pero el homeópata experimentado sabe descubrir el cuadro psicológico auténtico ante una enferma que inopinadamente rompe a llorar en la consulta, expresando más que con sus palabras con el contenido de sus quejas y su expresión, la lucha que sostiene para controlar los impulsos agresivos, que no puede aceptar en su conciencia, dirigidos contra su esposo, sus hijos y su hogar del que quisiera huir para refugiarse en una hostil soledad sin consuelo.

Hemos visto muchas veces a ***Arsenicum*** declarar que no tiene en absoluto miedo a la muerte, pero que más tarde confiesa tímidamente que cree que no se curará, que no tiene salvación, que presagia su muerte estando solo o que no sobrevivirá a una operación, o a cualquier enfermedad aguda que pudiera tener.

Hemos visto a ***Lycopodium*** ocultar los síntomas característicos del funcionalismo gastrohepático, precisamente porque las contrariedades que le producían una tremenda ansiedad en el epigastrio, generadores de los síntomas cardinales de ***Lycopodium,*** se debían a desavenencias con su esposa a quien estaba fijado, no atreviéndose a resolver su problema de supeditación neurótica, condicionada por su antiguo sentimiento de inferioridad.

Podríamos multiplicar estos ejemplos, extraídos de la experiencia, que demuestran la necesidad rigurosa, en la prescripción del ***similimum,*** de ***caracterizar*** el cuadro con un ***mínimo de síntomas*** que tengan un valor ***máximo*** para destacar la personalidad del enfermo.

LA BUSQUEDA DEL SIM1LIMUM

El diagnóstico del ***simiUmum,*** medicamento que cubre las características esenciales dei enfermo y que pondrá en marcha la ***reacción vital curativa del organismo,*** exige una clara visión filosófica del problema del hombre y la enfermedad.

El hombre no es un ser animal. Es un ser que tiene una conciencia moral y que muere. El animal no muere; se extingue, desaparece, mientras que el hombre no vive en función de su animalidad, sino de un sentido moral que lo impulsa al desarrollo de su capacidad ingénita para la trascendencia. Pero es un error considerarlo como un cuerpo sometido a la corrupción y un espíritu con la función de conquistar la perfección moral. Es el ***hombre*** el que ha sido hecho a imagen de Dios o del prototipo Divino, como el macrocosmo alcanza su completa reproducción en el microcosmo. El dogma de la encarnación lo dice: "El verbo se ***hizo*** carne".

En la vida humana y moral contraemos nuestra responsabilidad moral con la ***totalidad*** , de nuestro ser ***corporal y espiritual, con el cuerpo y con el alma.*** Pero la unidad sustancial del compuesto humano no impone negar la posibilidad de que el alma espiritual pueda vivir sin el cuerpo, o que, dentro de ciertos límites, pueda oponerse al cuerpo. Max Scheler ha dicho que las fuerzas psícosomáticas y pasionales o instintivas son ciegas y desordenadas, pero el espíritu, sin los instintos, es impotente.

La presencia, como instancia constitutiva de la personalidad en el hombre, de la conciencia moral, hace que se susciten los diversos conflictos entre las pulsiones instintivas y la interdicción de la conciencia, con la aparición de síntomas como ansiedad, culpa, vergüenza, miedo, fobia, resentimiento, odio, etc., y manifestaciones de carácter y conducta que constituyen los síntomas mentales.

Esta concepción cosmo-filosófica del hombre constituye la base conceptual sobre la que el homeópata asentará la visión clínica de la totalidad ***alma-cuerpo*** de su enfermo y hará la correcta integración de los valores sintomáticos que expresan esa totalidad o esencialidad.

El médico debe comprender que el estado psíquico y la conducta moral son la connotación del problema somático y que nada vale que la medicina investigue mecanismos fisiopatológicos o fisicoquimicos si no los ***refiere*** directamente a su causa fundamental, residente en el estigma mental.

El estigma sifilítico, tuberculinico o sicótico pervierte y destruye al individuo en su instintividad, lo que a su vez determina el conflicto psíquico que interfiere la vida vegetativa, cuya disfunción prolongada provoca la estructuración de la lesión patológica.

El ***similimum*** de un enfermo es el medicamento cuyo diagnóstico asienta sobre los signos psíquicos mentales y neurovegetativos de orden local y particular, que expresan la totalidad del individuo como entidad alma-cuerpo inseparable.

Por otra parte, el medicamento homeopático no está enderezado a corregir una disfunción orgánica, un mecanismo fisicoquímico humoral o una determinada afección disendócrina, sino a satisfacer una susceptibilidad mórbida que estimula y ***rectifica*** la fuerza vital para la recuperación del equilibrio psicosomático del organismo, es decir, la función

normal del individuo como persona, como decía Hahnemann, para que pueda cumplir los altos fines de su existencia que no son sino el desarrollo de su capacidad para la trascendencia o como postula la psicología profunda, para la maduración de la personalidad.

El homeópata, imbuido de esta cosmovisión clínica que inspiró la doctrina hahnemanniana expuesta en el ***Organon,*** puede jerarquizar los síntomas del paciente y trasladar el caso particular a la materia médica. Pero para ello necesita, indefectiblemente, dominar el arte de la repertorización. El repertorio de Kent es el repertorio de la materia médica que se conforma estrictamente con la idea hahnemanniana del paciente, al esquema clínico que permite individualizarlo desde la mente a los órganos, del síntoma en general al síntoma en particular, desde el centro de la actividad vital del individuo, su instintividad, sus deseos y aversiones, amores y odios, hasta las modalidades particulares correspondientes a los últimos sectores de su economía. Es el hombre completo, trasuntado en la esencialidad de sus síntomas característicos particulares, el que se refleja en el repertorio, a través de una correcta repertorización.

Los síntomas patogénicos, extraídos de la experimentación humana, son los únicos que traducen esos valores clínicos que constituyen el acervo semiológico exclusivo de la homeopatía y que permiten la individualización del paciente. El diagnóstico homeopático formulado deductivamente por especulaciones patogénicas de mecanismos, por los síntomas patológicos o por semejanza con casos precedentes, es completamente erróneo y ajeno a la verdadera y auténtica homeopatía. La homeopaticidad del caso particular con los síntomas de las patogenesias debe buscarse en el proceso dinámico que precede todo cambio tisural. Ninguno de los remedios de la materia médica ha sido experimentado hasta producir cambios tisurales patológicos. La curación de un síntoma por un remedio constituye la verificación clínica que confiere a éste el valor ***tres*** en el repertorio, pero Kent tuvo mucho cuidado en excluir aquellos síntomas clínicos que contradecían a los patogenéticos.

Los patólogos que buscan el remedio capaz de producir una determinada lesión patológica, úlcera, neumonía, ciática, etc., no reparan en que los remedios pueden producir una úlcera, neumonía o ciática, pero ***modificada*** en el enfermo por modalidades distintas y es en esas modalidades donde reside la individualización de cada caso de úlcera, neumonía o ciática.

El homeópata debe tratar de conocer al paciente en su idiosincrasia particular y discriminar correctamente, después de recorrer todo su proceso biopatográfico histórico, cuáles son los síntomas ***patognomóhicos*** correspondientes a la enfermedad que presenta en el momento actual, cuáles son los síntomas ***comunes*** que comparten muchos pacientes y muchos medicamentos a la vez, como ser: ansiedad, temores, inquietud, cefaleas, debilidad, etc., que constituyen grandes rubros del repertorio, y cuáles son los síntomas ***característicos*** que realmente definen al paciente como un caso singular. Son estos síntomas ***característicos,*** que escapan al criterio nosológico o interpretación fisiopatológica, los únicos que dan la pauta en el diagnóstico del paciente.

Los síntomas característicos o peculiares pueden hallarse en los tres grandes grupos en que se divide la sintomatología: mentales, generales o particulares, entendiendo por particulares los que se refieren a las partes del cuerpo.

Estos tres grandes grupos determinan los rubros del repertorio que se refieren a los síntomas en general, concernientes a todos los sectores de la economía y registrados en las 37 secciones del repertorio. Cada rubro, es decir, cada síntoma en general —que cuando incluye muchos remedios es un síntoma común y por ende no útil para la repertorización—, se encuentra modificado por ***seis*** factores que siguen en todos los rubros la misma ordenación; son ellos: I^{o}) la lateralidad; 2^{o}) horario; 3^{o}) condiciones, circunstancias, etc.; 4^{o}) extensión; 5^{o}) localización y 6^{o}) carácter.

Es en estas ***modificaciones del síntoma en general,*** que por estar así modificado se transforma en un ***síntoma en particular*** (aquí la palabra particular se refiere a la particularización del síntoma y no a las partes del cuerpo), donde se hallarán los síntomas característicos peculiares del paciente y muchas veces, por corresponder a uno o dos remedios, se des-

cubrirá un síntoma ***raro, extraño y peculiar,*** verdadero ***keynote*** del caso, cuando se presenta netamente marcado.

i El trabajo repertorial después de una correcta caracterización del paciente, es una labor artística que pone en juego las dotes del buen homeópata. La ciencia informa al médico sobre la ley y la doctrina homeopáticas, pero la clínica exige de él los recursos de sus facultades artísticas para la buena anamnesis y la aplicación de la doctrina.

El arte clínico del homeópata lo lleva a elegir los 3 o 4 síntomas característicos que no pueden ser omitidos en su paciente, ***síntomas raros, extraños y peculiares*** que no pueden ser explicados dentro del mecanismo patogénico de ningún proceso patológico o síntomas mentales y generales comunes, modificados por una o varias de las seis modificaciones que modalizan cada rubro.

Si el homeópata está seguro de los dos primeros síntomas característicos, que se erigen en síntomas determinativos del caso, no tiene más que asociarlos entre si para extraer los medicamentos que constan en ambos y reducir la repertorizarión a la lista de los que resulten coincidentes.

El ***similimum*** no podrá estar fuera de esta pequeña lista, que debe ser confrontada con los demás síntomas característicos y los síntomas mentales, generales o particulares que integran el cuadro total del paciente, para la selección final.

A modo de ejemplo, tomemos un caso de la práctica diaria que se benefició extraordinariamente con el remedio, después de una pronunciada agravación con el retorno de viejas descargas catarrales, por via bronquial. Se trata de un señor de 63 años, enfisematoso, asmático, reumático, dispéptico, con polaquiuria y un estado de excitación nerviosa pronunciada que alteraba el ambiente familiar con exigencias fastidiosas sobre el orden minucioso de cosas insignificantes de la vida diaria. No solo recriminaba a los suyos por pequeños detalles, sino que rechazaba con fastidio la menor insinuación de cariño por parte de su esposa e hijas, que lo velan sufrir con sus accesos de fatiga y opresión precordial, y sobre todo por un constante quejido que sostenía durante todas las noches, mientras dormía. Era un permanente "¡Ah! . . . ¡Ah! . . ." que hacía suponer a los familiares un intenso sufrimiento. •

El enfermo sólo se quejaba de fuerte constricción del pecho, como si estuviese apretado por una banda sujeta alrededor del tórax. Los demás sintonías, frilosidad, transpiración, dolores reumáticos y trastornos gastrointestinales eran síntomas comunes sin modalidades particulares. Su presión arterial era de 20/11 y el corazón suficiente. Asociando, como característicos determinativos, los síntomas ***moanirtg during sleep*** (en el repertorio, pág. 67) y ***chest constriction as from a band*** pág. 826), los medicamentos coincidentes en ambos rubros son ***Arsenicum, Bryonia, Lycopodium, Opium*** y ***Silícea.*** Completando la repertorización con los dos síntomas mentales característicos: ***fastidious*** (pág. 42) y ***consolation agg.*** (pág 16) resulta netamente ***Arsenicum*** como el medicamento seguro de nuestro paciente. Sin esta repertorización, que llevó a un diagnóstico clínicamente exacto.no hubiéramos podido formular con precisión la indicación de ***Arsenicum*** en un enfermo que ocultaba y negaba el miedo a la muerte tras la fachada de un carácter hosco y agrio, enemigo del consuelo.

Otro caso. Se trataba de un hombre de 41 años de edad, con crisis de asma de 15 años atrás, con rinitis y bronquitis permanente junto a un estado de angustia indefinida que lo colocaban al borde de la desesperación. No podía establecer los motivos, la naturaleza o las modalidades de su angustia pero podía afirmar, atestiguado por sus familiares, que solo encontraba alivio con el trabajo, la ocupación o los menesteres de una labor manual cualquiera a la que se entregaba con intensidad. Tenía verdadera necesidad de estar ocupado, tanto para calmar su angustia como la irritabilidad que lo embargaba en el contacto con la gente. Su sensibilidad al frío era manifiesta en cuanto solo exponía al frío alguna parte de su cuerpo o se sacaba la ropa de abrigo y aun hasta cuando se descubría en la noche, determinando inmediatamente salvas de estornudos. Tenía además trastornos dispépticos, constipación, transpiración profusa durante el sueño y algunas lineas de temperatura vesperal,

todos síntomas de orden común sin modalidades especiales, salvo una marcada agravación horaria de sus crisis asmatiformes y su angustia, a las 3 de la mañana.

Asociando repertorialmente los síntomas ***occupation ame!,*** (pág. 69), ***industrious*** (pég. 56) y ***busy*** (pág. 10) por la parte mental, con ***aggravation after beeoming coid a part of body*** (pág. 1349), ***aggravaíion uncorvering*** (pág. 1410) y ***undressing agg.*** (pág. 1410) y por la parte física, surgen los remedios: ***Baryta carbónica, Belladonna, Sepia, Rhus loz*** y ***Silícea.*** De estos 5 medicamentos, el único que tiene empeoramiento a las 3 de la mañana es ***Sepia,*** con el cual se definió categóricamente el remedio de este enfermo.

Una dosis de ***Sepia*** 200 le produjo a las 48 horas intensa agravación con una fuerte crisis de asma, esta vez a diferencia de todas las anteriores, con abundantísimo catarro bronquial y aumento de la temperatura, por lo cual fue requerida la presencia de un médico ante el temor de que hubiera eclosionado un proceso bronconeumónico.

El colega, homeópata, pensó que el cuadro era de ***Antimonium tartarícum,*** pero, conociendo nuestra prescripción, resolvió darle ***placebo.*** Al dia siguiente todo habla pasado, restando abundante eliminación de catarro traqueobronquial que fue la manifestación inicial de años atrás cuando comenzó su afección.

Dos o tres semanas después, el enfermo se sentía completamente libre de manifestaciones respiratorias que hablan configurado el cuadro de un mal asmático, ***y*** estaba totalmente recuperado de su angustia, irritabilidad y abatimiento.

Requirió una repetición de la dosis de ***Sepia*** 200, tres meses después, ante un resfrio con tendencia asmatiforme que cedió inmediatamente.

El diagnóstico de este caso asentó sobre dos síntomas característicos determinativos que no podían ser omitidos del enfermo: ***occupation amel. y aggravation after beeoming coid a part of body.*** Los otros síntomas fueron connotaciones ***(cross references)*** de estos dos síntomas fundamentales.

La agravación horaria ratificó la sucinta pero exacta repertorización.

Si el homeópata se capacita para extraer del cuadro total de síntomas que la historia biopatográfica del enfermo le da, los síntomas característicos fielmente marcados que se refieren a las reacciones del paciente como un todo y no a reacciones inflamatorias o álgicas locales, reconocerá los 3 o 4 síntomas determinativos que, según el enfermo de que se trata, serán mentales, generales o modalidades particulares y que lo llevarán a hacer un diagnóstico clínica y terapéuticamente exacto.

Lo importante es que sepa modalizar o particularizar los síntomas ***comunes*** que se presentan en el orden mental, general o particular y que comprenda bien que lo que pragmáticamente le da el rango de característico al síntoma no es su valor como síntoma aislado sino su ***integración*** con otros síntomas generales, para determinar un ***complejo*** que refleja la imagen de un enfermo y de un remedio.

El complejo característico integrado con síntomas mentales y generales, cuando éstos son muy marcados y evidentes en el enfermo, eliminan los síntomas particulares, que pueden no ser tomados en cuenta. Un síntoma mental fuertemente marcado elimina los síntomas generales que no concuerdan, pero un síntoma general debe estar cubierto por el síntoma o condición mental para que tenga valor.

Siempre los síntomas mentales definen categóricamente un cuadro, cuando el homeópata domina el arte y la paciencia para saberlos extraer o comprender a través de un atento relato histórico.

Tenemos, por ejemplo, el caso de una enferma de 75 años que padecía reumatismo crónico deformante con intensos dolores exacerbados considerablemente durante las tormentas. Los hijos que la acompañaron a la consulta manifestaron que, efectivamente, presenciaban en su madre verdaderas crisis de angustia por la exacerbación de los dolores, cuando estallaba una tormenta.

Fuera de esos momentos, sus dolores eran más atenuados, pero permanentes, habiendo sus familiares hecho la unánime y reiterada observación de que, cuando la anciana se hallaba entretenida u ocupada en algún quehacer, olvidaba sus dolores y lo pasaba tran-

quila, pero en cuanto alquien le preguntaba por sus molestias, inmediatamente las volvía a experimentar. Ella misma aseveraba que cuando prestaba atención a sus males se reanudaban los dolores.

Con toda evidencia presentaba un síntoma mental característico: empeoramiento al pensar en sus dolores, determinante de una condición mental que no podía omitirse.

Presentaba además gran inquietud física con temores vagos e imprecisos, incontinencia de orina con polaquiuria y gran calurosídad con intenso calor ardiente en los pies, que la obligaban a descubrirlos durante la noche.

Con estas caracterizaciones bien marcadas, pudimos hacer una rápida y exacta repertorización en la siguiente forma;

Pain extremities, (hunderstorm agg. (pág. 1046)	Med. Nat. ***c., Rhod.***
Thinking of complaints, agg. (pág. 87)	' Med.
Heal burning, feet (pág. 1013)	Med.

La mejoría que esta enferma experimentó con una dosis de ***Medorrhinum*** 10 M. fue extraordinaria, después de una tolerable agravación consistente en una crisis diarreica y poliúrica que seguramente la liberó de toxinas metabólicas.

Había sido tratada homeopáticamente con ***Rhododendron*** y ***Sulphur,*** este último hasta la C. Mil, sobre la base del empeoramiento durante las tormentas, y su acentuada calurosidad, pero sin que el médico tratante hubiera advertido la condición mental de esta enferma que decretaba el diagnóstico d***t Medorrhinum*** con exactitud.

Debemos advertir que por síntomas mentales no deben entenderse solamente las manifestaciones psíquicas conscientes o los rasgos de conducta. Dentro de la expresión general síntomas mentales existe una categoría de valores que distingue los síntomas de la voluntad, de la inteligencia, de la afectividad y de la memoria. Los síntomas de la voluntad se refieren a las tendencias instintivas que determinan los ***deseos*** y ***aversiones*** o amores y odios concernientes a la relación con la vida y Ips semejantes, los deseos y aversiones referentes a los alimentos que hacen al instinto de autoconservación y las manifestaciones sexuales que expresan el instinto de preservación de la especie. La instintividad en estos tres aspectos fundamentales es la voluntad inconsciente que emerge de lo más profundo del ser, alü donde la energía vital preside los cambios del metabolismo celular y genera biológicamente las tendencias instintivas que estructuran la personalidad psicofísica.

Lo central, lo nuclear del proceso mórbido se halla siempre en la instintividad del enfermo, que no solo se manifiesta en los síntomas de la afectividad, sino también en los deseos, aversiones y perturbaciones del apetito y del funcionalismo gastrointestinal (por el tractus digestivo pasan los alimentos y las emociones) y en la esfera genital con las perturbaciones sexuales y menstruales. De menor valor son los síntomas de la inteligencia —confusión mental, incapacidad para la concentración, etc.— y los referentes a la memoria.

Las formaciones caracterológícas enmascaran frecuentemente los síntomas mentales de orden psíquico, por lo que hay que despistar la disposición anímica del enfermo soslayando el examen directo de la conducta, para dirigirse a la investigación de las perturbaciones físicas surgidas de la voluntad inconsciente.

El homeópata no debe deducir interpretativamente los síntomas mentales o de cualquier orden, sino inducir el cuadro a través de los síntomas que constate con exactitud.

La anamnesis correcta y el testimonio de los familiares en algunos casos darán la pauta del estado anímico del enfermo, pero se debe tener siempre presente, repetimos, que las perturbaciones instintivas se traducen no solo en síntomas psíquicos, sino en las funciones de la economía, cuando éstas traducen las reacciones del individuo entero como unidad viviente.

Todos los síntomas generales: reacciones climáticas, deseos y aversiones alimenticias, transpiración, actividad, manifestaciones sexuales, sueños, periodicidad, hemorragias, reparación anormal de los tejidos y carácter de la descarga, secreciones y excreciones, obede-

cen a perturbaciones emocionales que expresan una determinada forma de ser a través del soma y la conducta. Es de observación corriente que una emoción puede hasta provocar un olor especial en la transpiración o un determinado carácter a cualquier secreción.

Sirva de ejemplo el caso de una seflora de 31 aftos, con tres hijos, uno de ellos oligofrénico, que acude a la consulta por trastornos gastrohepatointestinales en forma de dolores ardientes en estómago, sensación de languidez epigástrica, plenitud posprandial, dolores en hipocondrio derecho con irradiación a espalda, constipación inveterada, alternando con despeños diarreicos, gran cansancio y agotamiento general, tanto moral como físico, excesiva irritabilidad e intolerancia, crisis de llanto con sensación de impotencia, vértigos fugaces y adormecimiento de las manos y piernas. Habla tenido hepatitis durante el último embarazo, hacía un aflo y medio y un examen coprológico reciente arrojaba abundante cantidad de amebas. Su estado moral giraba alrededor de su hijo, de 5 años, y medio de edad, retardado mental, a consecuencia de encefalitis en su primer año de vida. Habla desarrollado un profundo resentimiento contra este hijo irracional, agresivo, obstinado y celoso, que la mantenía sojuzgada por el capricho y los constantes requerimientos de permanente atención.

Se sentia mortificada por lo que creía una terrible injusticia del destino, renegaba de su mala suerte y rechazaba agriamente toda tentativa de consuelo. Debido a este estado de intolerancia, acritud y desesperación, que la habia llevado a una verdadera neurosis de angustia, se sometió al tratamiento de un médico psicoanalista competente quien, después de dos años de análisis, consiguió que la enferma ***comprendiera*** su relación afectiva anormal con el hijo, en virtud de sus propios resentimientos y frustraciones con sus padres y su esposo, pero sin lograr que se produjera en ella un cambio radical de actitud, ni mejorara el estado físico general de lasitud y nerviosismo. Fue entonces cuando acudió a la consulta del homeópata como último recurso, después de abundar en diversos tratamientos medicamentosos.

Consecuente con nuestra norma de atenernos estrictamente a los síntomas, evitando toda conjetura sobre actitudes mentales no claramente explícitas, no obstante resultar evidente que esta enferma abrigaba sentimientos de aversión para con su hijo, como los que presentan ***Lycopodium, Platina*** y ***Sepia,*** principalmente, tratamos de formar el cuadro característico.

La enferma acusaba intenso deseo de dulces hasta el punto de que solía preferir comer chocolate y postres en lugar de almuerzo y cena, lo cual llamaba poderosamente la atención de sus familiares.

Denunció además que sus menstruaciones tenían un marcado color marrón, característica testimoniada por la madre de nuestra enferma, quien había sido requerida por ésta, en repetidas ocasiones, para comprobar tan rara particularidad.

El tiempo húmedo acentuaba en ella todos sus trastornos, principalmente la irritabilidad, el cansancio y los dolores de cintura. Espontáneamente también recalcó que la primavera le significaba un evidente empeoramiento de su estado general, al extremo de caer en una claudicción general con astenia y quebrantamiento de fuerzas al advenimiento de esta estación.

Se sentia sumamente débil a la mañana al levantarse, más que en ningún otro momento del día, y relató que cuando terminaba la defecación experimentaba una penosa sensación de ansiedad en el vientre, con gran desasosiego y una especie de temor impreciso, difícilmente explicable.

Su transpiración era profusa y ofensiva,¡el aliento fétido, el abdomen timpánico y doloroso, la presión arterial 11/9, y sus piernas edematosas en tobillos, con marcada rémora venosa.

Asociando los dos síntomas característicos de mayor valor:

Desires sweets (pág. 486)
con ***Menses brown*** (pág. 725)

surgen como medicamentos coincidentes en ambos rubros: ***Bryonia, Catcarea carbónica, Carbo vegetabais, Rhus tox, Secale*** y ***Sepia.*** Siguiendo con la repertorización, el empeoramiento por tiempo húmedo, ***wet weather agg.*** (pág. 1421), los tienen Bryonia, Calcare a carbónica, Carbo vegetabilis, Rhus tox y Sepia; la agravación en la primavera, ***Spring agg.*** (pág. 1403); ***Bryonia, Calcarea carbónica, Carbo vegetabilis, Rhus tox, Secale*** y ***Sepia:*** la ansiedad después de la defecación, ***anxiety, abdomen after stoll*** (pág. 541), lo tiene solamente ***Sepia*** y agravación a la mañana al levantarse ***worse morning on rising*** (pág. 1414), ***Bryonia*** y ***Sepia.***

Resultó evidente que ***Sepia*** no solo surgía repertorialmente en forma clara, sino que cubría la totalidad de la paciente con su astenia, laxitud, cansancio, irritabilidad, fastidio, intolerancia, desafecto y la éstasis venosa de su tren inferior.

La primera dosis. ***Sepia*** 200, le provocó agravación con insomnio, aumento de su leucorrea y prurito de ano. Estacionado el cuadro, dos meses después le prescribo ***Sepia*** M., que le provocó la aparición de eczemátides en cara y cuello. A los 40 días considero necesario suministrarle una dosis de ***Sepia*** 10 M., porque la apatía física y moral no se había modificado considerablemente, no obstante la mejoría general que había experimentado.

Pocos días después de esta última dosis, cambió radicalmente de actitud respecto de su hijo, lo hizo tratar en un instituto de reeducación, cosa que antes se negaba a hacer por un innegable sentimiento masoquista derivado de su tremenda agresión al hijo, a quien culpaba de su desgracia; se tornó suave, paciente y afectuosa con él, con su esposo y con los otros dos hijos y se mostró abnegada y tranquila, sin volver a maldecir su suerte.

Dos años de análisis y el tratamiento intenso con psicofármacos no habían modificado el estado mental de una enferma que, si bien habla ***comprendido,*** en la camilla analítica, la índole de su relación con su hijo, no había curado la perturbación afectiva profunda que le hacía renegar de él, contrariando sus instintos maternales. Solo ***Sepia*** lo pudo hacer.

Cito este caso para aseverar que los amores y odios de un enfermo, núcleo afectivo central de la vida anímica, tienen su connotación en los deseos y aversiones de la vida vegetativa, que expresa requerimientos instintivos. Una mujer que tenía tan marcado d deseo de dulces junto a una coloración tan particular de sus menstruaciones, expresaba somáticamente su angustia a través de las compulsiones a comer o desear determinados alimentos y de la perturbación endocrina, que modificaba tan singularmente el color de sus menstruaciones.

Lo importante es consignar que apartando toda clase de conjetura o deducción clínica, deben tomarse los síntomas clínicos que expresan al paciente en sí como unidad vital y que estos síntomas no puedan ser omitidos, así sean mentales, generales o modalizaciones de un síntoma particular.

En homeopatía lo que interesa es la persona y no la enfermedad. Los síntomas que expresan la función de la persona no están solamente en la mente, según el concepto de la psicología clásica, sino en todo el cuerpo. En este sentido la homeopatía realiza la concepción psicosomática prevalente en el pensamiento médico moderno. Un síntoma característico, y por ende expresión de la persona del paciente, puede ser una modalidad de un síntoma particular, o simplemente un síntoma aislado que aparece desvinculado del síndrome correspondiente a la enfermedad orgánica o local y, por ende, como síntoma raro, extraño y peculiar al que Guemsey le diera el nombre de key-note porque “abría” el caso a la identificación del paciente. No obstante ser particularidades de síntomas locales, por no ser patognomónicos de la enfermedad local, pertenecen al paciente y no a la enfermedad, aunque no aparenten ser síntomas generales que expresen la totalidad del paciente.

Pero es necesario tener la cautela de no tomarlos aisladamente y prescribir solamente por ellos. Los síntomas generales y la condición mental del enfermo deben corresponder y no contradecirlos. Se debe tener siempre presente que la supresión de un síntoma no significa la curación del enfermo y que ésta sólo se promueve cuando se ha contemplado la totalidad de los síntomas.

Nos consultó una enferma de 54 años de edad, afectada por úlcera de estómago, con

dolores ardientes después de comer. Se hallaba en trance de ser operada, y solicitaba nuestra decisión.

Su cuadro sintomático era el siguiente: dolores reumáticos en grandes articulaciones sin modalidades; empeoramiento con el frío; agravación al aire libre; transpiración profusa no ofensiva en pies; cansancio sin modalidades, intenso prurito vaginal y eczema intertrigo en la región perineal.

Incluyendo sus ardores gástricos todos eran síntomas comunes que no condudan a una caracterización de la enferma pero, ante nuestro requerimiento de que dijera detalles de su manera de ser o las sensaciones raras que experimentaba, nos confiesa, venciendo su rubor femenino, que tenia ***incontinencia de orina*** producida únicamente y en cada ***ocasión en que ponía las manos en agua fría.***

En la página 660 del Kent se halla el síntoma expresado textualmente como la enferma lo hizo: ***"urination involuntary putting hands in coid water",*** con un solo medicamento: ***Kreosotum;*** un verdadero ***keynote*** que restaba compaginarlo con los demás síntomas para integrarlo en una totalidad que no lo contradijera. En efecto: ***Kreosotum*** se agrava con el frío y el aire libre, tiene transpiración profusa de pies, prurito vaginal, eczema intertrigo y dolores ardientes en estómago después de comer ***"pain buming in stomach after cating"*** (pág. 516). Además y como una concluyente ratificación del medicamento, la enferma tenia los dientes ennegrecidos con manchas oscuras, que el dentista había atribuido a las aguas yodadas de un pueblo del interior, Lincoln, en donde ella había vivido, pero la misma enferma hada la reflexión de que también familiares y otras muchas personas hablan vivido en las mismas circunstancias, sin presentar tales manchas en sus dientes.

En la pág. 431 del repertorio se encuentra el síntoma: ***"Teeth discolored dark ins spots",*** con un único medicamento: ***Kreosotum.*** Esto no es una casualidad feliz que ratifica este diagnóstico, sino la constatadón una vez más, con un caso corriente, de que las modalidades particulares y los síntomas raros, extraños y peculiares, expresan un cuadro con una especial córrela^.. armónica ¿íntomas que escapa totalmente al criterio patogénico, sustentado por el razonamiento patológico. Si el médico no ha podido hallar los síntomas característicos o los llamados raros, extraños y peculiares y no efectúa una repertorización minudosa sobre la base únicamente de esos valores clínicos que revelan la idiosincrasia del paciente, no podrá lograr la estricta individualizadón que exige la homeopatía.

Nadie puede suplir con deducciones patogénicas, de cualquier Índole el recuerdo de casos precedentes o poniendo en juego sus dotes intuitivas, el resultado, muchas veces sorpresivo, del diagnóstico repertorial. '

En el caso mencionado confesamos que no hubiéramos nunca pensado en ***Kreosotum*** si no hubiera sido por el ***keynote*** ratificado por los síntomas generales incluyendo el color de los dientes que, como todo síntoma objetivo o patológico, puede, como en este caso, ratificar la repertorización que siempre debe ser hecha con síntomas patogenéticos.

En esta enferma, una dosis de ***Kreosotum*** Mil seguida de otra a la 10 M., 3 meses después, la curó de su gastritis ulcerosa por la que hubiera sido llevada a urta intervención quirúrgica.

El prejuicio patológico y las deducciones adscritas al mecanismo fisiopatológico con que opera el médico de mentalidad organidstá le impide comprender la relación que existe entre el síntoma psíquico o neurovegetativo con la lesión tisural, pero la evidencia clínica es siempre superior a todo sistema deductivo. El homeópata verdadero no obedece a conjeturas o impresiones, sino al examen riguroso de los hechos, los síntomas, que le permiten constatar en la realidad clínica concreta, la formulación teórica de la unidad psícosomática del proceso mórbido, hecha por las modernas corrientes del pensamiento médico.

El caso que a continuación mendonamos es un elocuente testimonio del drama que puede desencadenar en los enfermos la empecinada aplicación del criterio positivista, base inapelable de la medicina organicista que permanece ajena al problema mental.

Una señora trajo a la consulta a su hija de 17 años de edad, con temperatura persistente, cuya iniciación databa de 6 meses atrás. Volviendo entonces de la escuela, tuvo vómitos,

se sintió desfalleciente, tuvo cólicos gastrointestinales sin deposiciones e hizo una temperatura que llegó esa noche a 40 grados. Fue requerida la visita de un médico, quien le diagnosticó apendicitis aguda, por lo que fue operada ai día siguiente, previo el suministro de antibióticos. La fiebre continuó en 39, 39,5, a pesar de la intervención y el tratamiento intensivo subsecuente. Tres o cuatro semanas después, viendo que el estado febril, el quebrantamiento general y los dolores gastrointestinales no cedían, fue sometida a toda clase de investigaciones radiológicas y de laboratorio, hasta que Una colecistografía acusó la presencia de múltiples pequeños calculitos de coksterol en vesícula biliar. Nunca había tenido cólicos hepáticos ni manifestaciones dolorosas en hipocondrio y el propio médico radiólogo opinó que no creía que la presencia de calculitos blandos en una vesícula no inflamada, ni siquiera irritable, pudiera ser la causa de su temperatura. A pesar de no haberse podido arribar a un diagnóstico preciso, en una consulta médica se resolvió practicar la colecistectomía, que fue reálizada cuatro meses después de su primera intervención apendicular. El cirujano que la operó, seguramente al comprobar que la vesícula estaba sana y que los calculitos de colesterol eran triviales, manifestó a la madre, al salir de la sala de operaciones, que la fiebre continuaría. En efecto: su estado precedente no varió un ápice, salvo la paulatina declinación vital de la enferma. Los antibióticos abundaron con renovada intensidad sin ningún resultado, excepto la cloromicetina, que consiguió fugazmente, durante algunos dias, bajar la temperatura a 37,8 en la mañana, para subir a 39 en la tarde.

Dos meses después de esta segunda operación, agotados todos los recursos, los familiares apelaron a la homeopatía.

Es obvio que la anamnesis comenzara por referirse a los momentos iniciales del cuadro y nos hiciéramos referir qué había ocurrido seis meses atrás.

El 13 de noviembre de 1962 la enferma fue a rendir examen de historia, materia previa de 3er. aflo de la carrera comercial que estaba cursando. Acababa de aprobar íntegramente el 4° año, y para pasar a cursar el 5º año debía aprobar esa materi? pendiente del 3º. La necesidad de aprobarla era perentoria, porque constituía un insalvable obstáculo para la prosecución de su carrera. Fue al examen en evidente estado de ansiedad, debiendo soportar una larga espera para ser llamada a rendir después de una compañera que, según ella, fue retenida cincuenta minutos, por ser una familiar relacionada con un profesor de la mesa examinadora, siendo finalmente aprobada, mientras que a ella que se sabía mucho mejor preparada, solo la retuvieron 5 minutos para hacerle dos preguntas, una de las cuales no pudo contestar, quedando, sin más, reprobada. La indignación que esto le produjo la impulsó a correr a su casa, acuciada por los espasmos de su estómago y la necesidad de vomitar. Horas después elevó la temperatura y desencadenó el cuadro febril. Requerido el médico éste decidió la intervención apendicular.

En el momento actual la anamnesis revelaba en primer lugar un cambio radical de carácter en esta enferma. Durante la consulta había observado una actitud reticente y hostil, y la madre, a cuyo cargo estuvo todo el relato precedente, aseveraba que desde el incidente del examen y la inmediata operación de apéndice, había cambiado totalmente de manera de ser. De humor alegre y bondadoso se habla tornado agria, irritable, triste, insultante y con marcada hostilidad para la gente, sus amigas y familiares, a quienes no solo rechazaba queriendo que la dejaran sola, sino que se indignaba ante la menor actitud o insinuación de consuelo con que se le pretendiera animar.

El cuadro de sus síntomas era el siguiente: cansancio con lasitud general predominantemente en mitad de la mañana; estado febril con acmé de la temperatura, 38,5 - 39'', en las primeras horas de la tarde; sed intensa con apetito variable; su alimento predilecto era café con leche con pan y algunos dulces; acusaba permanentemente dolores en epigastrio con ***constricción convulsiva del estómago*** y presentaba un síntoma característico: ***antes de comer*** almuerzo, merienda o cena, tenia ***gran somnolencia*** y múchas veces debia dormir algunos minutos. Era una somnolencia que parecía motivada por el hambre y que no se presentaba en otro momento del día.

Para hacer la repertorización, asociamos dos síntomas característicos determinativos:

"Ailmenls after anger, vexalion ", etc. (pág. 2). (Preferimos este rubro más grande al más reducido ***"ailments after anger with indignation ",*** para obviar la posibilidad de perder al medicamento, con ***"consolation agg.***" (pág. 16). Los demás característicos eran ***sktpi• ness before eating"*** (pág. 1250) y ***"constriclion convulsive on stomach***" (pág. 483).

Con estos cuatro síntomas determinativos, surgió netamente ***Natrum muriaticum,*** medicamento de fácil percepción desde las primeras impresiones, pero con diagnóstico exacto después de la escrutación repertorial.

Una sola dosis de ***Natrum muriaticum M*** provocó en esta enferma una intensa cefalea tolerable, seguida de una mejoría espectacular, con eliminación de la fiebre y rápida recuperación. Su carácter y conducta cambiaron radicalmente y hasta el color de su semblante fue el asombrado comentario de sus familiares. No volvió a tener más temperatura, empezó a salir de su reclusión, reanudó sus estudios y actualmente, a 5 meses de la primera consultó, se halla perfectamente bien, habiendo necesitado solo una dosis más de ***Natrum muriaticum M,*** ante la reaparición fugaz de la sensación constrictiva en epigastrio.

No acabamos de comprender el absurdo criterio clínico que ha llevado a esta enferma a dos innecesarias intervenciones quirúrgicas y a tan grande empecinamiento en la medicación antibiótica. Solo un dogmatismo organicista recalcitrante puede avalar una conducta médica inspirada en la identificación de fiebre con infección microbiana, sin advertir que las reacciones febriles son determinadas por la actividad de los centros termógenos diencefálicos, perturbados por una sensibilidad patógena puesta en juego, en este caso, por un ***shock*** emocional.

En homeopatía la causa aparente o el factor desencadenante del cuadro actual, cuando es discernido claramente, integra con carácter de síntoma determinativo, el cuadro del enfermo, pero nunca debe ser considerado como único síntoma para el diagnóstico del remedio. Siempre debe incluirse en una totalidad característica sobre cuya base indefectible se buscará el ***similimum.***

Además, es necesario enfrentarse con frecuentes situaciones de la práctica diaria, en que realmente el enfermo no presenta, aparentemente, síntomas característicos sobre los cuales basar el diagnóstico de la totalidad del enfermo. Son los casos llamados por Hahnemann enfermedades defectivas, en las que preponderan las modalidades del cuadro actual o enfermedad local, quedando oculta la sintomatología constitucional, como ocurre en los estados agudos en los que debe aplicarse, de ser necesario, el medicamento correspondiente.

El estado actual puede ser la consecuencia o secuela de una enfermedad aguda desencadenada por infecciones, traumatismos emocionales, injurias físicas o intoxicaciones drogales. En estos casos el homeópata debe identificar homeopáticamente el medicamento correspondiente al cuadro que se presenta en la actualidad, medicamento similar que muchas veces hará reaparecer síntomas constitucionales sobre los que podrá asentar el diagnóstico del ***similimum*** curativo. Pero si aun esto fuera imposible puede recurrirse a medicamentos ***adoradores*** del caso o antídotos del factor causal que motivó la actual situación, el cual puede ser el medicamento que habría correspondido a los momentos iniciales del cuadro, al nosode de la afección aguda o a un reactívador de la energía nerviosa.

Por lo demás, en los rubros ***'[4]lack of reaction" (***pág. 1397), ***"lack of irritability"***(pág. 1369) y ***"Sluggishness of the body"*** (pág. 1402) podemos hallar el remedio circunstancial de aquellos casos, desgraciadamente frecuentes en nuestra época, en quienes la sensibilidad reactiva del sujeto se halla embotada o pervertida por la medicación con psicofármacos ataráxicos, corticoides, vitaminas, antibióticos, etc., y en los que no es posible discernir los síntomas auténticos de la enfermedad.

De todas maneras, cuando el remedio es homeopático al caso, antidotará los efectos drogales, infecciones agudas o factores emocionales que perpetúen un estado directamente relacionado con esos factores. Siempre que sea posible debe tratarse de establecer la homeopaticidad del cuadro sobre la base de los síntomas que identifiquen a! ***enfermo,*** teniendo en cuenta que el nosode no es el substituto del ***similimum,*** salvo cuando es aplicado con un

criterio homeopático, por estricta similitud de los síntomas, aunque muchos nosodes no posean patogenesia experimental.

El Dr. Foubister ha reintroducido en la práctica el ***Carcirtocin,*** con características que permiten identificarlo por su sintomatología, para ser aplicado homeopáticamente, y advierte que antes de usarse éste, como cualquier nosode, debe hacerse una correcta escrutación de los síntomas.

He tenido éxito en un niño con una cicatriz queloidea que regresó espectacularmente hasta el punto de que un eminente cirujano, jefe de servicio de un hospital del país, me ha enviado los casos con queloides para que trate de repetir el mismo éxito terapéutico.

Pero en estos casos hago siempre, por supuesto, prescindencia total de la afección o lesión patológica local, para referirme a la sintomatología mental y general.

El cuadro de ***Carcinosin*** es sucintamente como sigue:

Son enfermitos inquietos; excitables; con marcado insomnio; tendencia a dormir en la posición genupectorial (oración musulmana) como ***Medorrhinum, Tuberculinum, Phosphorus, Calcarea phosphorica, Sepia*** y ***Lycopodium*** o con las manos encima de la cabeza, como ***Pulsatilla;*** meticulosos, pulcros y ordenados, en contraposición a ***Sulphur;*** obstinados como ***Tuberculinum;*** con notorio sentido de ritmo musical y afición por el baile, como ***Sepia*** (las madres suelen decir: le gusta con locura el baile, le ponen música y se pone a bailar), precoces y superdotados, parecen entender, más de lo corriente (una ñifla de apenas 2 años de edad descubrió espontáneamente el embarazo de 6 meses de una señora y le preguntó a la madre por qué ella no tenia esa "***panza")***; son cariñosos, simpáticos y afectivos como ***Phosphorus;*** muy susceptibles a la contradicción o reprimenda como ***Medorrhinum;*** temerosos y aprensivos sobre todo anticipadamente a cualquier acontecimiento; con deseos de manteca y, me permito añadir, con marcado deseo de dulces, hasta el punto de no querer comer más que azúcar, en niños obstinadamente anoréxicos.

La ley de homeopatía no debe ser jamás transgredida o suplantada sino después de una exhaustiva y correcta escrutación de los síntomas.

Hace 9 meses se nos consultó un piño, de 10 años, con bronquitis asmática y crisis frecuentes de asma bronquial. La madre empieza por referir que al año y medio de edad, el niño tuvo sarampión y que a partir precisamente de entonces tiene su actual afección pulmonar. Antes de ello, afirma, estaba en perfecta salud.

La categórica afirmación de los hechos, adjudicando al sarampión el origen de la bronquitis asmática, hubiera movido sin más a prescribir ***MorbiUinum;*** pero el enfermo tenía otros síntomas.

Llamaba poderosamente la atención la transpiración profusa y fétida que el niño tenía durante el sueño, empapando la almohada con olor fuertemente desagradable. Tenía, además, la particularidad de que la piel se le ponía como de gallina, con pequeñísimos granitos que la hacían áspera y seca. Era sumamente tímido, rehuía a la gente extraña, y resaltaba en su conducta una fuerte y constante disposición a decir a todo que ***no,*** a contradecir cualquier pequeña proposición.

Los síntomas eran evidentes y tomamos como determinativo aquel que no podía ser omitido en la repertorización, la transpiración maloliente de la cabeza durante la noche, construyendo el cuadro repertorial en la siguiente forma:

Perspiration fetid, scalp (pág. 222)	***Cale. Mere. Puls. Slaph.***
Perspiralion scalp during sleep (pág. 222)	***Cale. Mere.***
Goose flesh (pág. 1325)	***Cale. Mere. Slaph.***
Timidity (pág. 88)	***Cale. Mere.***
Dispos ilion lo con! radie t (pág. 16)	***Mere.***

Mercurio era el remedio de este enfermito, con serios problemas de conducta, sumamente agresivo y buscador de pelea, irritable hasta el extremo de querer matar a la persona que lo contradecía y con una permanente disposición a contradecir cualquier proposición

que se le hiciera. El característico que definió la repertorización netamente en favor de Mercurio, separándolo de ***Calcaren,*** fue la disposición a contradecir, aunque no se utilizó, porque con este solo sintoma bastaba, ei deseo de matar a la persona que lo contradecía: ***'*desire lo ki¡ ihe person that contradecís her"*** (pág. 60), que sólo tiene Mercurio. Porque tampoco era necesario, se dejó de lado la disposición para pelear: "***Quarrelsome"*** (pág. 70) y ***"wants toflght''*** (pág. 48).

Una dosis de Mercurio M. le produjo una erupción descamante y seca en ambas palmas de manos, semejante a una descamación posescárlatinosa, profuso catarro nasal y transpiración fétida de pies que la madre dijo habla tenido cuando muy chico, habiéndosele suprimido espontáneamente. Su conducta cambió radicalmente, modificó en un todo su agresividad y negativismo y desaparecieron hasta sus últimas manifestaciones la bronquitis y el asma.

La condición mental y psicológica del paciente debe ser la primera requisitoria para jerarquizar el cuadro característico y el ***leiv motiv*** del diagnóstico. La consecución del tratamiento, la movilización de los síntomas y la evolución del proceso patológico tienen en el síndrome mental y la conducta del paciente la guia más positiva y segura para seguir al enfermo en su proceso curativo. Toda vez que el enfermo no modifique su condición o síndrome mental no está siguiendo una trayectoria positiva de curación, sino de supresión de las manifestaciones orgánicas o patológicas que pueden conducirlo a metástasis irreversibles o a la fijación definitiva de su neurosis.

Como ejemplo ilustrativo, citaré el caso de un nifto de 3 años que fue traído a la consulta con una grave erupción eczematiforme extendida por todo el cuerpo. Su padre, médico, le habia dado todos los medicamentos homeopáticos que usualmente se prescriben para el eczema de los niños: ***Sulphur, Calcarea, Sepia,*** etcétera.

El enfermito tenía una erupción diseminada con todas las modalidades comunes de ***Sulphur;*** intenso prurito agravado por el calor de la ropa de la cama, durante la noche; caminando al aire libre, intenso desasosiego e irritabilidad; sed intensa durante las comidas e intolerancia para el baño.

El padre se preguntaba por qué ***Sulphur*** no actuaba a pesar de habérselo dado en varias dinamizaciones.

Los sintonías característicos eran: ***"¡rritability in children"*** (pág. 58); ***"obstínate''*** (pág. 69); ***"capriciousness"*** (pág. 10); ***"wam wraps agg."*** (pág. 1413): ***"warm of bed agg."*** (pág. 1412) y ***"desires coid drinks"*** (pág. 484).

El medicamento que surgió de la repertorización, con los más altos valores, fue ***Chamomilla.*** Entre otros, ***Sulphur*** y ***Calcarea*** aparecían en último término. Una dosis de ***Chamomilla*** 200 lo mejoró extraordinariamente desde la primera noche, 25 de octubre de 1960; comenzó a atenuarse el eczema sólo a las 3 semanas. El 28 de noviembre de 1960 le dimos otra dosis de Chamomilla 200 y el 19 de enero de 1961 concurrió al consultorio completamente curado de eczema. Había terminado la rebelde erupción por la plaquita del antebrazo derecho en donde había comenzado 2 años atrás, como primero y último reducto, que finalmente desapareció. El niño dejó totalmente de ser irritable, obstinado y caprichoso, manteniéndose en aparente buen estado de salud, pero fue insinuando algunos rasgos de conducta y cierto manerismo que no podían sustraerse a mi observación, en las ocasiones en que los padres, también en asistencia médica, concurrían al consultorio con él. Referían ellos que el niño se había hecho sumamente sensible, afectivo, cariñoso y permanecía pegado constantemente a la madre, besándola a cada rato y procurando el mimo y la caricia. Era particularmente llamativo el rasgo insistido por los padres del alivio que el niño parecía experimentar, cuando le frotaban o acariciaban, sobre todo en el vientre o alguna parte del cuerpo que acusaba dolorida. Cuando decía que le dolía la cabeza, bastaba que la madre le pusiera la mano en la frente para que quedara adormilado y calmo.

Evidentemente había desarrollado un síntoma que consta en tres rubros del repertorio: ***"Rubbing ame!,*** "(pág. 1398); ***"Desires to be magnetized"*** (pág. 63) y ***"Magnelism amel. "*** (pág. 1373) que explica las curas milagrosas del "empacho", producida por la práctica

mesmeriana de las curanderas, que aplican su propio magnetismo a través de sus manos, para contrarrestar los males del vientre de ciertos niños sensibles.

Comprobamos entonces que nuestro enfermito había hecho una supresión de su exteriorización psórica, y que no obstante la indicación correcta de ***Chamomilla,*** éste no había sido un ***similimum*** curativo, sino un remedio similar al cuadro actual, a la manera como lo es el medicamento ocasional de una enfermedad aguda.

Pensamos que este niño estaba expresando los primeros síntomas manifiestos de su seudopsora latente en la forma de una exquisita sensibilidad para el mimo, el cariño y la influencia magnética de la caricia, pero que ***Chamomilla*** no había logrado despertar suficientemente la sintomatologia necesaria para identificar el remedio constitucional. Quizá necesitara una afección aguda que actuara como factor desencadenante y, en efecto, ésta se produjo. Tres años después de la desaparición de su eczema, contrae una angina pultácea, altamente febril, que duró 6 días. Dos meses después, los padres refieren que se asustó muchísimo por una tormenta y posteriormente observaron el mismo temor ante la inminencia de otra que no alcanzó a estallar, pero que sirvió para evidenciar su terror. Antes de la angina acusaba miedo pero no tan marcado como después de la angina. Además transpiraba mucho al comenzar a dormir, habla contraído la costumbre de comer alimentos fríos, hasta el punto de pedir comidas directamente de la heladera y, como comentario para ellos intrascendente o trivial, añadían que le gustaba estar siempre limpito, prolijo, con detalles de exagerada pulcritud y coquetería en el vestir, cuidando la limpieza de sus zapatos y el aspecto de su ropa.

Ya teníamos el cuadro característico.

Asociando ***"Fearof thunder storm"*** (pág. 47) con ***"Perspiration onbeginning tosleep"*** (pág. 1301) surgían ***Mercurius, Phosphorus, Sepia y Sulphur.***

De estos cuatro medicamentos solo ***Phosphorus*** tiene deseo de comidas frías, decidiéndose así, en breve repertorización, el remedio constitucional que cubría perfectamente, por lo demás, la hipersensibilidad, afectación, pulcritud, delicadeza, necesidad de mimo, consuelo y su reclamo por la caricia o el masaje, equivalente al deseo de ser magnetizado.

Bajo la acción de ***Phosphorus*** el enfermito cambió su estado general, aumentó varios kilogramos de peso, modificó su comportamiento afectivo y cumple actualmente un desarrollo normal.

El eczema no reapareció porque ***Chamomilla*** había terminado un ciclo exonerativo de la psora, que permaneció latente hasta una nueva poussée aguda, como lo fue la angina. Sólo entonces manifestó claramente los síntomas, que ya se habían insinuado en los rasgos de su personalidad, para permitir el diagnóstico del ***similimum*** curativo.

La enfermedad crónica no se cura nunca por sí sola, por más que las enfermedades agudas y las crisis exoneratívas sean intentos de curación. Solo el ***similimum*** puede hacerlo, cuando cumple la ley de la similitud entre los síntomas patogenéticos característicos que definen el poder curativo del medicamento y los síntomas característicos del enfermo que definen lo que en él ***hay que curar.***

Son los síntomas mentales,'los generales y las particularidades de los síntomas comunes y locales los que el homeópata debe escrutar minuciosamente en cada caso, para identificar al enfermo en sí, como entidad alma-cuerpo indivisible e inédita y poder hallar su ***similimum*** curativo, mediante el dominio del arte de la repertorización.

Solo asi la homeopatía cumple con su verdadero sentido de medicina humana por excelencia.

UNICISMO Y PLURALISMO

El progreso de la homeopatía no consiste en dar varios medicamentos a la vez o en buscar analogías fisiopatológicas u organolépticas, más o menos especulativas, según un determinado juicio diagnóstico, sino en el perfeccionamiento del homeópata mismo para seleccionar el remedio justo. Su quehacer fundamental es descubrir las características personales que imprimen una singularidad específicamente individual a cada caso de enfermedad. Hallar el remedio justo es muchas veces difícil y otras aparentemente imposible, pero, a pesar de todos los esfuerzos para perfeccionar el método de hallarlo, subsiste incontrovertible el método hahnemanniano de la similitud de los síntomas.

El enfermo es único e inédito en el desarrollo histórico de una entidad dinámica mórbida que determina y condiciona los cuadros fisiopatológicos. El hombre no está enfermo porque tiene una enfermedad sino que tiene una enfermedad porque está enfermo. Estas son las premisas indispensables que autentican la homeopatía hasta el momento actual desde la época hahnemanniana y obligan a reconocer las características psicofísicas personales, la identificación de un complejo racional único, tanto en el enfermo como en el medicamento, sometido a experimentación, y el uso en dosis mínimas de ese remedio que ha suscitado, por su calidad de agente dinámico, reacciones psíquicas y sensoriales constantes. Esta línea hahnemanniana que, en el aspecto conceptual es una reedición del pensamiento hipocrático, no ha sido controvertida por ninguna de las tendencias disidentes en la práctica de la homeopatía, que aplican varios medicamentos a la vez para cubrir síntomas o síndromes parciales tomando solo en cuenta las modalidades de la lesión orgánica, sin referirse ni aun subsidiariamente a la totalidad del enfermo.

Creemos que el principio de la similitud que rige la homeopatía está correlacionado con el postulado práctico que Hahnemann establece en el parágrafo 3 del ***Organon*** y que je refiere al ejercicio total de la medicina. El médico debe saber-en cada enfermo qué es lo que debe tratar y para eso debe tener antes que conocimientos de terapéutica, una noción conceptual profunda sobre la enfermedad crónica y aguda. La división del unicismo-pluralismo y complejismo se origina en la idea personal que cada uno tenga sobre lo que debe curarse en cada caso. Si el médico tiene un concepto orgánico patológico de la enfermedad, es lógico que quiera curar el órgano enfermo, según el diagnóstico que se formule. Si concibe que el organismo puede dividirse en diferentes planos de reacción autónoma, como quieren los pluralistas, podrá dar un medicamento temperamental o de fondo para el plano constitucional fisicoquímico del individuo, otro sintomático para las reacciones de localización y otro orgánico para estimular o corregir la función emuntorial de un órgano en nombre de la tan decantada terapéutica de drenaje. Sin embargo, todos sabemos que el órgano enfermo no es la enfermedad, que la fisiopatología tisular y formación de toxinas son un producto de la enfermedad real y profunda que resulta siempre de una perturbación dinámica del organismo ***entero***, como lo postula el aforismo incontrovertible de Hipócrates: “el hombre es un solo órgano, el organismo una sola función”. La individualización del diagnóstico homeopático es un problema clínico esencialmente global y singular.

Hahnemann ha establecido como principio clínico esencial, la unidad de la reacción de

un individuo en una totalidad de síntomas que reflejan la imagen de la perturbación dinámica de su fuerza vital, totalidad de síntomas que integran un complejo característico absolutamente personal y no la perturbación local o parcial de un órgano o de una función aislada del contexto general.

Aceptar que deba darse un medicamento homeopático por un número parcial de síntomas locales, sin tomar en cuenta las características individuales psicofisicas del paciente, es incurrir en la supresión de sintomas y renunciar a poner en marcha la ley de la curación o *vis medicatrix* hipocrática, que solo se logra incidiendo sobre el centro del dinamismo patógeno no revelado por el laboratorio ni la investigación física sino por los *síntomas característicos de una historia completa.*

Es cierto, por lo demás, qué, en el adulto, la totalidad de sintomas sobre la que se base el diagnóstico terapéutico se refiere siempre a la totalidad de los síntomas *últimamente* aparecidos, que configuran el cuadro de un medicamento con su correspondencia característica actual; esto es lo que determina la medicación del episodio agudo o de la enfermedad actual del enfermo, siendo por lo tanto un medicamento *similar* y no el *similimum*, que corresponde al cuadro total o constitucional, *similimum*, que puede aplicarse como primera prescripción en el adulto sin lesiones patológicas graves y generalmente en todos los niños. La usura dé la vida, con sus múltiples transgresiones a las leyes naturales, y las infecciones contraídas, han enmascarado el puro aspecto constitucional de la infancia, en donde se puede identificar un solo remedio, agregando sintomas espurios que provienen de reacciones psíquicas y orgánicas propias del régimen personal de vida y que muchas veces se corrigen con una rectificación higiénica, naturista y moral. Precisamente la cura psicoanalítica consiste en el establecimiento de la autonomía del yo frente a las pulsiones instintivas o la mala conciencia que obligan al enfermo a oscilar entre las perversiones histéricas y el sentimiento de culpa obsesivo, objeto que se puede lograr sin medicación alguna.

En la medida en que un enfermo tiene sintomas mentales excluyentes de todo síntoma físico, es pasible de psicoterapia activa predominante. Para que se pueda prescribir un medicamento homeopático es necesaria la identificación de un complejo psicofisico integrado por valores de reacción anímica y orgánica. Pero aunque se dé el medicamento similar al cuadro producido secundariamente por las infecciones, intoxicaciones exógenas o por las desviaciones caracterológicas, es lógico pensar que corresponde hacer el diagnóstico del ***síndrome característico latente,*** que creó en el paciente la predisposición susceptible para que contrajera infecciones o cayera en la neurosis. Con lo cual se llega al ***desiderátum*** etiológico de la terapéutica real, aquella que corresponde al fondo constitucional predisponente que condiciona el carácter y la actitud vital del individuo frente al proceso de adaptación o a la incidencia de factores ocasionales y que Hahnemann planteó claramente con la necesidad de dar el ***similimum*** a un enfermo que recidivaba sus sintomas después de la medicación aguda o actual. Con todo, ya sea para identificar el remedio similar del cuadro agudo actual o el ***similimum*** constitucional, la única guia auténtica que obedece a la ley de la similitud es la de los ***síntomas,*** fielmente traducidos al lenguaje del repertorio a través de una historia completa, como la única expresión inteligible del desequilibrio dinámico del organismo vivo. Decimos fielmente traducidos, porque la sintomatología no es una mera transcripción de lo que el enfermo dice, sino una correcta traducción de todos los datos de observación. Por ejemplo: un enfermo de 11 años, que entre otros síntomas físicos generales presenta una caracteropatía consistente, según el relato de la madre, en una excesiva minuciosidad y afán obsesivo ritual en el acto de acostarse, acomodando sus ropas de cama en forma que deban ajustarse al centímetro; que rompe varias veces sus cuadernos porque nunca están bien hechos sus deberes de colegio y que en todos los detalles de su vida tiene una anormal exigencia de orden, configura evidentemente una neurosis obsesiva con dos síntomas claramente definidos en medio de su cuadro mental: ***"conscientious aboui trifles",*** página 16 del Kent, e ***'"irresolution"*** en pág. 57, dos sintomas determinantes que se correlacionaron Con los de valor general para dar una perfecta imagen de ***Silicea*** que no se hubiera dado si no se hubieran interpretado los síntomas mentales.

Las toxinas y las alteraciones tisulares u orgánicas no son la enfermedad, sino resultado de la enfermedad dinámica y, por ende, sus manifestaciones propias no pueden ser las que guian al homeópata para su diagnóstico medicamentoso. El procedimiento de drenaje no se basa en los síntomas sino en las funciones organotrópicas de los medicamentos, tales como ***Chelidonium*** para el hígado, ***Hepar sulphuris*** para las supuraciones, ***Pulsatilla*** para las mucosas, ***Berberís*** para el rifión, ***Ceanothus*** para el bazo, etc., sin tomar en cuenta la analogía sintomática y reiterando el error de la medicina organicista al confundir la lesión con la enfermedad misma. No discutimos la licitud de dar medicamentos de drenaje elegidos por su acción organotrópica o tisural; la medicina entera se basa en la necesidad de favorecer la función emuntorial del organismo (purgantes, exutorios, revulsivos, diuréticos, etc., preconizados por Hipócrates y Paracelso), pero si que antes o después del empleo de drenadores o de medicamentos de acción local o aguda, el médico debe efectuar una terapéutica ***etiológica,*** que corresponda a la disfunción dinámica del individuo, generadora de las toxinas y la patología y únicamente detectable por los síntomas característicos. Si logra 'identificar el único remedio activo que corresponde al genio mórbido singular del enfermo y éste no tiene lesiones tisurales irreversibles, la curación se hará del centro a la periferia sin necesidad de drenaje. Esto no corresponde a un sistema deductivo o a una doctrina médica esotérica, sino a la realidad clínica comprobable de todos los dias que reclama una solución al problema de la enfermedad mental y física tratada por la alopatía y la homeopatía organicista solamente en sus resultados patológicos y no en su etiología dinámica constitucional.

La terapéutica de drenaje y organicista como la dietética, fisioterápica, quirúrgica y psiquiátrica o psicológica tienen ***sentido*** si están ***ordenadas*** al concepto clínico del dinamismo patógeno de cada individuo en particular. Si el médico ha hecho de su enfermo la síntesis histórica que involucra todas las trasmutaciones mórbidas de su vida, interrogando directamente al individuo mismo más que a su organismo, tendrá en sus manos las pautas necesarias para saber qué hacer con él y cómo exaltar la ***vis medicatrix*** que lo curará.

La polifarmacia tanto en alopatía como en homeopatía no solo constituye un error de la terapéutica empírica, sino que siembra la confusión. Hahnemann dice clara y terminan*-temente en el parágrafo 273 que “en ningún caso es necesario y además es absolutamente inadmisible dar al enfermo más que una sola y simple droga”, y añade: “puesto que d verdadero curador encontrará en las drogas simples y empleadas sin mezclar todo lo que puede desear, jamás le vendrá la idea de mezclarlas, de acuerdo con el viejo adagio de que es insensato querer obtener de una manera complicada lo que se puede obtener de una manera simple”.

Es antihomeopático dar un medicamento que no corresponda a los síntomas característicos del enfermo y éste no puede nunca tener dos o más grupos caracteristicos, como no puede tener dos enfermedades al mismo tiempo. Por otra parte, la observación clínica de los síntomas que surgen después de la primera dosis o la interpretación y enriquecimiento de las patogenesias, nunca será posible con la prescripción de varios medicamentos a la vez, cuyo efecto simultáneo es imposible registrar. El efecto curativo no consiste en saber simplemente que el enfermo ha mejorado, sino en que la ley de curación ha sido puesta en marcha y que al darse el remedio se puede prever qué síntomas reaparecerán y cuáles deberán desaparecer.

La homeopatía se aplica empiricamente y está lejos de ser una terapéutica racional, como se pretende, si cuando se da un remedio se espera la respuesta del enfermo sólo en términos de una simple mejoría o desaparición de síntomas.

El remedio homeopático actúa sobre la causa dinámica profunda de la enfermedad: Hahnemann ha establecido genialmente los tres miasmas fundamentales que no son sino la exaltación mórbida de los treS modos fisiológicos de la actividad celular en el sentido de la excitación, inhibición y perversión, correspondientes a la psora, la sifílis y la sicosis. Siempre existe un terreno dinámico condicionado para la incidencia de la infección, la intoxicación, el traumatismo, la carencia o la perturbación psicológica.

Es, por ende, un error creer que el medicamento homeopático es un medicamento sintomático, no suprime síntomas sino modifica la causa de los síntomas de su etiología miasmática, sirviéndose para el diagnóstico del complejo sintomático característico que identifica la actividad miasmática últimamente aparecida en el paciente.

Si el homeópata cumple estrictamente con la ley de la homeopaticidad que exige una analogía de síntomas dinámicos y no de lesión tisular o de diagnóstico especulativo, se esforzará en usar la droga única y simple cuya patogenesia conoce y que le permitirá observar la ley de curación y a la vez enriquecer sus conocimientos profundos de la materia médica, ***desiderátum*** esencial de todo homeópata. El pluralismo reclama la razón de los hechos en virtud del éxito de público, pero no ignora que se trata de mejorías incontrolables en su evolución y que el medicamento bien elegido, de acuerdo con un buen conocimiento de los síntomas del enfermo, conduce a la curación en todos los planos fisiológicos en que se pretende dividir la actividad vital, poniendo en acción la ley de curación cuya trayectoria puede prever y controlar.

La ley de coexistencia que aplican los pluralistas, en virtud de la cual dos o más remedios administrados al mismo tiempo, alternados o en serie, aplicados cada uno a una paite de los síntomas de la enfermedad pueden actuar en los casos complejos, es una ley indudablemente cierta, pero la ley de la similitud que rige fundamentalmente a la homeopatía está puesta al servicio de la recuperación ***total*** y no ***parcial*** del individuo y, por ende, no puede estar referida a la totalidad numérica de síntomas, sino a la ***totalidad característica,*** es decir, la sintomatología de aquella parte del individuo en donde se dan los elementos de organización y adaptación como ente cósmico y social y en donde se establece la unidad dinámica de los fenómenos psíquicos y fisiológicos que se expresan por las múltiples formas de comportamiento frente a la realidad. Individualidad comporta unidad e indivisibilidad. En ese centro de la personalidad no puede haber sino una sola similitud con un remedio que tenga el mismo genio de acción, aunque los síntomas de localización orgánica que éste haya producido experimentalmente sean distintos. La experimentación de los remedios se ha efectuado sobre constituciones variadas y diversas, siendo imposible que cada experimentador reproduzca exactamente todos los fenómenos suscitados por la droga; lógicamente, es imposible que una droga, identificada por sus valores esenciales determinantes del genio propio de acción, pueda cubrir la totalidad de los fenómenos mórbidos de un individuo en particular. Si el homeópata presta atención a los síntomas orgánicos o fisiopatológicos de localización, es evidente que se encontrará con síndromes que corresponden a distintos remedios, como así sí pretende tomar en consideración la totalidad numérica de los síntomas, hallará la diversidad y variedad que compete a todos los fenómenos naturales, pero escapará a la unidad y simplicidad esencial que rige la dinámica vital y cósmica como principio y fin del universo y como supremo destino de todo ser humano para la consecución de su síntesis. Mientras la medicina no salga al encuentro de este ***desiderátum*** esencial de la salud del hombre y propenda a que cumpla con su propia y particularísima ley de curación, agotando conscientemente el karma de su enfermedad y evolucione hacia su maduración psicológica que lo conecte con los valores de la libertad y la trascendencia, no tendrá conciencia de su verdadera misión ni sabrá en cada caso qué es lo que debe curar. Pero si aspira solo a aliviar al enfermo, suprimiendo síntomas con un sentido anatomopatológico de la enfermedad, puede aplicar simultáneamente múltiples remedios para la multiplicidad de los fenómenos vitales, considerados en su resultado fisiológico y no en su dinamismo original. La medicina depende mucho de la idea personal que cada médico tenga respecto de los valores efectivos de la vida; de su capacidad artística y cultural de percepción y de su propia evolución anímica, de modo que sus condiciones y su práctica profesional se ajustarán a sus propias posibilidades de ideación y realización.

Personalmente creo más en el médico que, colocado en posición equidistante entre el mecanicismo racionalista y el vitalismo teleológico, demuestra una personalidad que aspira a conectarse con los valores trascendentes de la vida, porque asíjDodrá tener un concepto no solamente intelectual de la unidad cósmica del hombre con el medio y podrá percibir la

constante regulación de los centros de la totalidad del organismo sobre la complejidad de los fenómenos vitales. Desde Hipócrates acá, si no hubiera tomado la hegemonía del pensamiento médico el organicismo de Galeno propiciado por el cientificismo analítico del siglo pasado, se hubiera desarrollado el animismo que Paracelso, Hahl, Hahnemann y muchos grandes clínicos exaltaron como condición esencial de la medicina. El alma dirige y regula el cuerpo y sus perturbaciones engendran la enfermedad y la patología.

No negamos el éxito que pueda tener la aplicación de varios remedios mezclados en un ***complejo*** o en una secuencia de horas, días y semanas, o basados en el diagnóstico por el iris, por las uñas y por el estado patológico considerado como abstracción nosológica. Cualquier terapéutica puede resultar eficaz en manos del médico que infunda confianza a su enfermo por una especial condición psicológica receptiva de éste, o porque entre los múltiples medicamentos homeopáticos que le da, algunos de ellos cubren ciertos grupos de síntomas cuya eliminación satisface de momento al paciente. Claro está por experiencia y por principio, que este éxito es precario e inconsistente, porque el enfermo sigue más enfermo, aunque de otra forma, y aunque recuerde siempre con gratitud a aquel homeópata que le "sacó" los dolores de cabeza, el lumbago o cualquier otra molestia.

Ningún médico consciente puede llamarse a engaño respecto de estas "curas" que nunca son tales, ni debidas a una terapéutica racional o a la homeopatía en su verdadera acepción. Más aun, reconoce en esas prácticas a los oportunistas de la homeopatía que, sin conocer los fundamentos clínicos doctrinarios que la sustentan, ignorando que no se puede tratar la enfermedad localizada sin un conocimiento total biográfico del enfermo, y con una muy endeble confianza en sus remedios, se aplican a recetar medicamentos homeopáticos sin sentido de responsabilidad y sin tomarse el trabajo minucioso e indispensable que requiere la selección del remedio individual. Son los que acusan a la homeopatía de imperfección porque no les resuelve el problema de su impericia para "tomar el caso" sin el esfuerzo y la dedicación que éste exige, junto a la capacitación doctrinaria necesaria.

A despecho de todo lo que se ha publicado y especulado para hacer una homeopatía más fácil que permita encontrar rápidamente el ***similimum,*** no es posible obviar las dificultades que ofrecen la mayoría de los casos, para diagnosticar su remedio constitucional. Es necesario trabajar y aceptar que la búsqueda del remedio exige una seria reflexión y que no se puede hacer por presentimiento o impresiones intuitivas sino por la vía de un análisis circunspecto de los síntomas, que conduzca a la visión clínica sintética del enfermo. El homeópata debe llegar a identificar las características fundamentales que individualizan a su paciente en la perturbación dinámica de sus reacciones vitales, aquellas que hacen a su ***disposición*** constitucional para enfermarse y estructurar una determinada patología. La enfermedad actual no es una causa sino un efecto de su enfermedad real que lo ha ***constituido*** en su personalidad caracterológica, sus hábitos y sus padecimientos. Se trata de descubrir una discrasia o diátesis mórbida por síntomas que no corresponden a la función de un órgano o a un mecanismo fisiopatológico sino a la función integral de un individuo como persona en su proceso de adaptación a la vida.

El estigma sifilítico, tuberculinico o sicótico pervierte al individuo en su instintividad, la que a su vez lo condiciona para el conflicto psíquico que perturba su vida vegetativa y, consecuentemente, lo lleva a la estructuración de la lesión patológica. El médico debe comprender, cualquiera que sea su orientación terapéutica, que en última instancia, el estado psíquico y la conducta moral son la connotación psicológica del problema somático y que de nada vale, para resolver el ***desideratum*** de la curación, que la medicina afronte el mecanismo fisiopatológico, si no lo ***refiere*** directamente a su causa fundamental residente en el estado mental. Y es allí precisamente, en la mentalidad característica de nuestro paciente, donde hallamos los síntomas determinativos del cuadro integrado por los rasgos más destacados y peculiares que lo individualizan, por similitud con un medicamento de complejo característico idéntico.

Por lo demás, el médico que pondera úna vida personal a través de su historia biográfica debe saber estimar si esa persona ha orientado su vida en un sentido positivo y creador,

vale decir, si está desarrollando con su conducta y su actividad sus ingénitas posibilidades de ingresar constructivamente a la comunidad como individuo maduro.

El concepto homeopático de la enfermedad como reacción vital defensiva permite formular la ley de Hering, que rige el proceso dinámico de la curación de los centros vitales del individuo a la periferia emuntorial, pero conviene establecer que esta ley no concierne meramente a la trayectoria excéntrica de toxinas, sino esencialmente para controlar la evolución del sujeto hacia la normalidad psicológica que, cualquiera que sea la apreciación cultural de los valores, implica la superación de su actitud autista infantil y dependiente, hacia la adultez responsable que exige el desarrollo del sentido moral. No puede encaminarse a la curación un enfermo que acentúa su actitud regresiva y actúa negativamente en la vida en función de resentimientos y frustraciones no superadas.

Esta visión sintética del cuadro clínico es el resultado que se da siempre cuando el médico tiene un criterio profundo de la enfermedad crónica y se propone comprender al enfermo en su totalidad biopatográfica, para "llegar" terapéuticamente a la diátesis constitucional que engendró el proceso patológico actual. Nadie puede ignorar que no existe enfermedad local en la que no participe fundamental y condiciónalmente todo el organismo como unidad biológica, pero este enfoque de totalidad implica la incorporación a la clínica de factores no mecánicos que la medicina fisiopatológica y organicista no puede comprender por la simple razón de que se hallan más allá de la frontera física en que se mueve la ciencia experimental. Nos referimos a los síntomas mentales que se destacan de la función en el hombre de los valores éticos y morales y que hacen de la homeopatía una medicina humana por excelencia.

Es incuestionable que en el proceso de la vida mental y en la personalidad humana intervienen factores extrafísicos que imposibilitan la escrutación mecanicista y por ende la interpretación científica del problema psíquico. Sin embargo, por la vía de la experimentación de sustancias a dosis Infinitesimales potentizadas directamente en el hombre sano, se ha podido suscitar la eclosión de fenómenos mentales y vivencias profundas que atañen a los valores humanos y a la actitud ética.

La homeopatía ha hecho posible que estos valores se hayan incorporado a la clínica como datos científicos de incuestionable valor para jerarquizar un cuadro patológico y lograr un principio de individualización.

No resulta difícil, y más bien es un deleite espiritual para el homeópata que imbuido de los principios sustentados por Hahnemann en el ***Organon,*** se dispone desprejuiciadamente a extraer de su enfermo una historia clínica que le permita descubrir los rasgos distintivos de su personalidad.

Hacia este ***desiderátum*** se orienta la homeopatía que enseñamos.

¿QUE HOMEOPATIA?

A nadie escapa que existen dos homeopatías que implican dos concepciones médicas diferentes y, por ende, dos enseñanzas en cierto modo antagónicas. Una es la que concibe que la enfermedad es un mecanismo fisiopatológico con alteraciones fisicoquímicas y lesiones patológicas tisulares, cuyas manifestaciones constituyen los síndromes nosológícos. Clínicamente su objeto es el diagnóstico patogénico para aplicar la teapéutica que se supone corrige la disfunción o lesión determinada. Con o sin una interpretación patogénica correcta, la aplicación del remedio se basa puramente en los síntomas locales o dd órgano o sistema afectado y, ya se prescriban medicamentos alopáticos u homeopáticos, k> cierto es que no se toma en cuenta al enfermo en su totalidad. El médico homeópata que trate con ***Apis*** un edema como síntoma aislado, se halla abocado al mismo planteo clínico del médico alópata que en el mismo caso, sin un criterio integral, receta un diurético renal. Ambos médicos cometen la mayor transgresión que se puede cometer en medicina: la supresión de los síntomas sin la curación del enfermo.

La otra homeopatía, la que desgraciadamente menos se estila y practica, es la que concibe la enfermedad del hombre como una profunda perturbación vibratoria dd principio vital o energía espiritual que anima su cuerpo, con el compromiso de toda la economía, hasta sus últimos estratos biológicos, en un proceso histórico pleno de sentido. Es un comportamiento orgánico que implica una reacción total del sujeto y, por ende, reclama una visión clínica sintética que permíta comprender la índole de su dinámica mórbida, aquello que en cada enfermo debe ser curado.

Las vías de tal comprensión quedan rigurosamente constituidas por una correcta anamnesis y una historia bíopatográfica completa.

Esta clase de homeopatía, científica y filosóficamente identificada con el pensamiento hahnemanniano, transcripto en el ***Organon,*** formula principios y leyes de la actividad vital en el proceso de la enfermedad y la curación, que ningún médico, con sincera vocación por la verdad, sea homeópata o no, puede rechazar.

Sobre esta base conceptual establecida en leyes inviolables, puede concebirse el principio de unión entre todas las corrientes del pensamiento médico, ya que el enfermo se da por igual a todos los médicos, cualquiera sea su escuela, con una sola perspectiva para ser comprendido y ayudado: la que corresponde a su propia y peculiar manera de enfermarse.

En realidad el antagonismo conceptual y ético que existe entre la homeopatía que utiliza complejos, polifarmacia o medicamentos en absurda secuencia, solo para cubrir síntomas patológicos, y la homeopatía pura que se esfuerza por solventar el problema integral del enfermo, cuyo objetivo es identificar al paciente como entidad clínica en función de sus características personales, para cubrir el cuadro con el ***único*** medicamento posible de su ***momento*** actual, es el mismo antagonismo que existe entre la mala y la buena medicina, entre la que quiere salir del paso, paliando síntomas aislados para quedar bien con el cliente y la que cumple responsablemente con el cometido misional de todo médico: la de acercarse al enfermo con caridad y simpatía para comprenderlo en su íntima idiosincrasia e incidir eficazmente en la rectificación de su ***vis medicatrix.***

Esta medicina vitalista, de pura estirpe hipocrática.está en el espíritu de todo médico consciente del carácter misional de su investidura y si bien reverencia el valiosísimo aporte de la medicina experimental en la exploración del ***mecanismo*** fisiopatogénico. apunta decididamente a la perturbación ***dinámica*** de ese ***principio coordinador*** que Claudio Bernard señalaba como factor ***decisivo*** del proceso mórbido.

El médico que así piensa y actúa, aunque no sea homeópata, está más cerca de la homeopatía pura que el seudohomeópata profesional de los complejos y polifármacos, carente de cultura médica y responsabilidad, para comprender, como aquél, el daño que la medicina supresiva efectúa diariamente, contrariando agresivamente manifestaciones exonerativas o derivativas de la enfermedad crónica, que ***deben*** ser respetadas en función de un concepto ***integral*** del enfermo.

Confiamos que, en un futuro no lejano, una profunda comprensión de la homeopatía, convalidada afortunadamente en un grupo serio, cada día creciente, de médicos homeópatas responsables, desvirtuará la mala práctica de quienes la desprestigian.

Para los colegas alópatas que sinceramente emiten juicios inconsultos sobre la homeopatía, bajo la única impresión de esta deplorable conducta profesional, nos permitimos adelantarles para su meditación, dos premisas fundamentales: en primer lugar, la actitud del homeópata no es la del combatiente que trata dé "aniquilar" una enfermedad, sino la del ***colaborador*** que pretende activamente ***ayudarla***, reconociéndola como actividad vital reactiva, cuya índole es restaurativa del equilibrio homeostático aunque no logre sus fines por si sola. El medicamento homeopático dice a la fuerza vital, con vonWeizsacker:¡si, pero no así!

En segundo lugar, para los que creen que la homeopatía es una terapéutica sugestiva, diremos que ella ha introducido en medicina el ***sujeto*** con un sentido diferente del que tienen el psicoanálisis, la medicina psicosomática o la antropológica. Tampoco tiene una psicología propia. Los síntomas mentales que la homeopatía erige al rango de síntomas ***determinativos*** del proceso mórbido de un paciente determinado son el producto, como todas las demás reacciones, sensaciones y cenestesias de las estrictas patogenesias o experimentaciones en el ser humano. Es la transcripción fiel de lo que el sujeto en experimentación, bajo los efectos de una droga potentizada, siente, percibe o muestra como reacciones de carácter o emocionales y no el resultado de fantasía o especulaciones deductivas.

Invitamos a los colegas que quieran persuadirse o examinar imparcialmente los fundamentos prácticos de la auténtica homeopatía, a concurrir a las clases de nuestra institución. Deseamos vivamente demostrar que la homeopatía no es una terapéutica sugestiva, ni una doctrina esotérica, sino una legitima disciplina médica, cuando se la practica con corrección y responsabilidad.

LA ENSEÑANZA DE LA HOMEOPATIA

El problema de la enseñanza de la homeopatía debe su mayor factor de complejidad y dificultad práctica al planteo incorrecto de lo que se debe tratar de inculcar en el médico que ingresa a la doctrina hahnemanniana. Obviando en todo lo posible las argumentaciones teóricas magistrales o las disquisiciones filosófico-cientificas, que no deben ser factores de iniciación sino el corolario de todo aprendizaje científico, se debe poner al médico homeópata estrictamente y desde el comienzo, frente a la realidad clínica inmediata de todos los días, para que se vaya operando en él una transformación de su mentalidad, que le permita la incorporación vivencial de un nuevo enfoque de la clinica y una concepción dinámica de la enfermedad.

Al egresar de las cátedras oficiales, el médico ha adquirido una cultura galénica fuertemente impregnada por la concepción anatomoclínica de la enfermedad y, por consiguiente, piensa que el síntoma es el signo físico de una lesión que debe diagnosticar. La lesión —dice Laénnec— es lo que hay de más fijo, de más positivo y de menos variable en la enfermedad y por lo tanto sus síntomas físicos son los que darán la noción del tipo de alteración anatómica que permitirá la clasificación de las enfermedades.

El pensamiento médico cursó después una evolución que lo llevó al concepto fisiológico o funcional de la patología, en el que ya se implicaba, lógicamente, la acepción del síntoma como ***reacción*** del organismo frente a la noxa. En una tercera etapa se llegó a la concepción etiológica gracias a la identificación del agente microbiano, con lo que se creyó cumplir con el postulado máximo de la medicina en su búsqueda de los factores etiológicos de la enfermedad.

Con todo, al llegarse a la comprensión, como el propio Pasteur reconociera, de que el germen no es la causa sino el factor alergénico o desencadenante de un proceso alérgico que estalla en el individuo con condiciones específicas de susceptibilidad, se volvió al concepto funcional, esta vez para investigar las condiciones del terreno en su susceptibilidad como individuo, tal como lo quería Hipócrates.

Surgieron así las corrientes constitucionalistas neuroendocrinas, psicosomáticas y antropológicas, que levantaron el nivel del pensamiento médico de la casi obsesiva visión analítica anatomoclínica, en la que siempre tiene que caer la medicina, desde que la escuela de Cnido se separó de la escuela de Cos. Estas corrientes constitucionales tratan de ponerse en contacto con la vieja crasis hipocrática y luchan por imponer una visión clínica del hombre entero, en un esfuerzo de síntesis que supere el excesivo análisis del árbol que obstaculiza la visión entera del bosque y estudie al paciente como una totalidad que lucha para su adaptación a la vida, en el ámbito de una íntima relación simbiótica con el ambiente que lo circunda.

Con todo, la medicina aún no se ha emancipado del concepto anatomopatológico, organicista y nosológico, y el médico estructura una formación que lo lleva a manejar una semiología puramente objetiva que lo capacita para un virtuosismo diagnóstico, sumamente loable si no impidiera la visión clínica integral y no estuviera al servicio de la nefasta idea de considerar a la enfermedad como un ente autónomo, desvinculado de la condición total del enfermo.

La homeopatía ha encontrado también su principal escollo en esta concepción formativa de la mentalidad médica y lucha para cambiar esta estructura estereotipada con un nuevo sistema de ¡deas que vivifique la clínico-visión hipocrática.

Lo importante, lo fundamental, lo que constituye precisamente el ***desiderátum*** esencial de la homeopatía, es llegar a captar la visión imaginaria del enfermo en su íntima idiosincrasia, poner al médico en contacto con la crasis o perturbación dinámica profunda que motivó y condicionó el episodio patológico actual.

Esta búsqueda y contacto del médico con la condición o disposición mórbida, subyacente al cuadro de la enfermedad actual, es patrimonio exclusivo de la homeopatía gracias al inmenso caudal de conocimientos que proporcionaron las patogenesias experimentales de los medicamentos, hecho de trascendencia única en los anales de la medicina de todos los tiempos.

El estudio y la concepción de la discrasia constitucional o disposición de terreno, no han sido producto de la investigación sobre piezas de necropsia o de reacciones químicas en el laboratorio, o siquiera de los datos instrumentales que abonan el diagnóstico objetivo de una lesión patológica, sino de la experiencia directa inducida por las reacciones subjetivas del ser humano sometido a la prueba de una droga. El contacto directo con el sujeto de experimentación y la fiel transcripción de sus sensaciones, cenestesias, reacciones psíquicas, sentimientos, así como el surgimiento de fobias, obsesiones e ideas catatímicas son los elementos semiológicos por excelencia de la homeopatía. De la misma manera, la clinka homeopática debe hacerse en un contacto asiduo y sin prejuicios médicos con el paciente mismo, en actitud empática, para procurar la captación vivencial de su fondo anímico, de su carácter, su estilo particular de reacción, sus vicisitudes personales y su manera peculiar de ser, es decir, de la disfunción de su personalidad, en donde se hallan los factores dinámicos que estructuraron su patología. Es exclusivo de la homeopatía el haber incorporado al acervo semiológico de la clínica práctica el síntoma mental, pero el médico homeópata debe llegar a comprender claramente que el síntoma mental no constituye un tema especulativo de la psicología filosófica, sino un problema clínico, estrictamente biológico. La semiología homeopática valora decididamente los síntomas derivados del sistema nervioso neurovegetativo y este sistema, mal llamado hasta hace muy poco autónomo, constituye la base estructural del psiquismo inconsciente de donde emergen las pulsiones instintivas y es, a la vez, el sistema resonante de los cambios químicos que se operan en la célula viva, de modo que en él se conjuncionan y armonizan los estímulos provenientes del soma y de la mente en la unidad expresiva de una misma reacción dinámica. Es por esto que la homeopatía, adelantándose a todas las deducciones de la patología funcional, asevera inductivamente que la enfermedad es, en su faz inicial, una alteración ***neurodistrófica,*** que solo puede expresarse vitalmente por las propiedades fisiológicas especificas del sistema nervioso en donde el SCT humano estructura su individualidad reactiva.

El problema de la individualización en medicina no puede ser planteado en otra forma sino apelando a las modalidades personales de reacción y conducta, derivadas de las propiedades específicas de los centros diencefálicos y de la particularísima respuesta neuroendocrina al ***stress*** emocional.

La neurosis, que en forma latente o manifiesta se halla en todos los enfermos, no es más que la fijación de una disposición estigmatizada del sistema nervioso neurovegetativo a incidentes reales o imaginarios de la infancia. El paciente desarrolla un carácter y una especial unidad psicosomática entre la mente y el órgano de acuerdo con su idiosincrasia hereditaria en conflicto con el ambiente. Lógicamente, en este plano del proceso de adaptación, cada persona es inédita y es por lo tanto allí, en los síntomas caracterológicos y mentales, donde hay que buscar las particularidades personales que permitan la individualización del enfermo y por ende la visión clínica de los factores etiológicos de su enfermedad actual.

Este diagnóstico de la discrasia constitucional no puede efectuarse por el laboratorio, ni por ningún género de semiología física que indudablemente constituyen instrumentos de valor para la nosografía, sino únicamente por los síntomas subjetivos.

La enfermedad crónica, en su acepción más profunda, expresa su imagen por el conjunto de síntomas que revelan la ***micción*** dinámica del individuo para restaurar su equilibrio homeostático y restablecer el juego armónico de la energia vital.

Todo el ***Organon*** de Hahnemana gira alrededor de la idea central que el agente hostil a la vida actúa ***solo dinámicamente*** sobre la fuerza vital provocando una ***reacción dinámica*** que no es otra cosa que la ***vis mediccarix*** hipocrática, propiedad fisiológica insita en todo proceso biológico.

Si esto se comprende bien, si por la meditación avalada por la experiencia médica correcta se llega a vivenciar que los síntomas son la expresión reactiva de la fuerza vital y que la etiología de la enfermedad crónica es esa perturbación de la dinámica vital, se comprenderá que la terapéutica no puede ser concebida en su sentido de ***curación*** sino como asistencia imitativa de la reacción natural defensiva, la ***vis medicatrix,*** por la ley de similitud bien aplicada y no meramente como antidoto supresor del síntoma aislado, sin comprender su valor semiológico en el contexto general del paciente.

El homeópata hahnemanniano se habrá plegado a la concepción vitalista del proceso mórbido y ya no considerará a la enfermedad como un incubo del que hay que liberar al organismo, ni lo concebirá a éste como un tubo de ensayo en donde puede reproducir las reacciones químicas del laboratorio, ni tratará de suprimir síntomas locales.

Habrá tomado conciencia del organismo humano como una entidad vital plena de sentido que, como dice Hahnemann, consiste en realizar los altos fines de la existencia.

Y ya no desdeñará la psicología ni los síntomas mentales como actividad semiológica paramèdica, sino como la médula misma del proceso que aqueja a su enfermo y se capacitará para manejar esa rica semiología subjetiva que implica un conocimiento profundo del alma humana.

Porque todo homeópata de experiencia sabe positivamente que hasta que no llegue al fondo dinámico, miasmático del enfermo, hasta que no haya penetrado y comprendido la personalidad psicológica y sus vicisitudes de vida en donde se dan los síntomas primigenios de la distonia neurovegetativa, que determinó la estructuración de su carácter y su especial patologia, no sabráqué es lo que debe curar en su enfermo, a quien no conoce porque no lo ha comprendido.

Nada mejor que referirnos a un caso práctico para transparentar este aserto, que nos dará la noción cabal de la realidad clínica a que debe reducirse toda la teoría y la doctrina hahnemann iana.

Es el caso de una enferma de 73 años, con intenso padecimiento reumático que mejoró extraordinariamente hasta el punto de salir airosa de un estado grave de invalidez.

Padecía una artritis reumatoidea de vieja data que la tenía postrada con agudos dolores ardientes, tenebrantes, lancinantes y erráticos, en casi la mayoría de las articulaciones; fuertes calambres de piernas y pies; prurito intenso en piel con eritema intertrigo en todos los pliegues; copiosa transpiración de cara y cuello, sobre todo de noche, hasta el punto de empapar la almohada durante el sueño, debiendo dormir con la cabeza envuelta en una toalla; gran calurosidad con marcada intolerancia para el calor ambiente, los encierros, la falta de aire y las ropas calientes; hambre voraz por dulces y golosinas; ardor y prurito vaginal y gran cansancio general con claudicación súbita en horas de la mañana que solventaba con la ingestión de alcohol o dulces.

Todo este cuadro llevó a otros prescriptores a la indicación certera de Sulphur, que le fue prescrito, reiteradamente, junto con ***Kalmia, Lachesis*** y otros medicamentos sobre la base de la sintomatologia descrita.

Pero la historia biográfica dio la noción de una fuerte etiología sicótica por sus reacciones psíquicas, que revelaban las características de su personalidad tanto física como mental.

Tenía groseras fallas de memoria; ubicaba hechos ocurridos en el mismo día a muchos días anteriores; tenía alucinaciones auditivas creyendo que alguien la llamaba v durante toda su vida había tenido terror a la oscuridad, que le valió hace 4 años, por precipitarse

en fuga de una habitación oscura, la ruptura del cuello del fémur izquierdo. Este miedo cerval a la oscuridad lo conservaba desde pequeña como su característica esencial comentada por toda la familia.

Era evidente que este cuadro mental no podía corresponder a otro medicamento que ***Medorrhinum,*** el cual la sacó de un estado de invalidez que ya se había tornado irrevocable. Sin la discriminación de su fondo caracterológico no era posible identificar la actividad miasmática que había determinado su patología, actividad que solo puede ser escrutada en su aspecto dinámico por la mentalidad y la conducta.

La mera transcripción histórica de los síntomas psícofísicos de un enfermo no determina una buena prescripción homeopática, sino la captación sintética de la personalidad caracterológíca, merced a los síntomas característicos bien dilucidados, es decir, comprendidos en función de la persona.

Los síntomas mentales y generales, derivados de la disfunción de los centros mesence-, fálicos, son los que permiten la identificación de un cuadro personal, como un modo específico de establecer una coordinación armónica de todos los elementos reaccionales.

Si el médico se habitúa a enfrentar cada problema cliníco desde una perspectiva profunda, tratando de comprender al enfermo en su temperamento y carácter á través de su novela familiar, situación, hábitos, profesión, etc., que le permitan captar la idiosincrasia peculiar, se hallará en las mejores condiciones para practicar la medicina etiológica y constitucional. La teoría de las enfermedades crónicas fue desarrollada por Hahnemann después del fracaso de la homeopatía para curar radicalmente al paciente tratado únicamente en su enfermedad actual, en sus manifestaciones agudas. Comprendió que debía estudiar la totalidad de los síntomas, no solo los correspondientes a la enfermedad aguda o actual, sino también los de su total biografía, para identificar el fondo constitucional que condiciona la disposición de terreno para la recidiva de los estados agudos o las diversas y distintas manifestaciones locales que logró vincular etiológicamente a una raíz miasmática común. A esta segunda etapa de la concepción terapéutica hahnemanníana, no llegan los homeópatas que solo tienen una visión nosológica o parcial y exclusivamente patológica del problema clínico; los que cubren síntomas o síndromes sin estudiar minuciosamente, sin comprender al enfermo en su íntima idiosincrasia para saber qué es lo que hay que curar en él, en realidad; los homeópatas pluralistas y complejistas que ignoran culpablemente la absoluta imposibilidad de ***separar los efectos de varias drogas*** dadas a la vez en el sujeto de experimentación; los que no han asimilado el concepto rfcal de homeopaticidad fundamentado en el hecho de que el organismo reacciona a la enfermedad en forma ***coordinada*** como una entidad biológica y que esta reacción solo puede hallar su ***similimum*** en un medicamento único que presente un complejo de coordinación sintomática similar. (La similitud no está en el síntoma sino en la especial coordinación de los síntomas del caso particular.)

Solo incorporando una clínico-visión ***dinámica*** del proceso de la enfermedad, el médico se hace homeópata de verdad y comprende la medicina en toda su dimensión, ya que puede abarcar al hombre entero desde su más alto aspecto psicológico y espiritual hasta las últimas derivaciones fisicoquímicas del dinamismo mórbido.

La homeopatía debe integrarse en el amplio acervo de la medicina analítico-experimental como la de ***síntesis,*** que permite comprender pragmáticamente al paciente en su totalidad y saber qué es lo que hay que corregir o rectificar en él para restaurar su equilibrio psicobiológico.

COMO APRENDER HOMEOPATIA

Para aprender homeopatía es necesario experimentarla. No se la puede aprender con ***argumentos.*** Tampoco la homeopatía ha nacido ***a priori*** sino sobre la base de una experimentación bien ponderada.

Es por esto que la enseñanza se cimentará en la demostración clínica de la acción de los remedios a través del cuadro evolutivo de enfermos.

Lo que nos hace homeópatas es la experiencia y no la argumentación, es la adquisición e incorporación vivencial de conceptos y normas que implican una visión clínica nueva y diferente de la que hemos asimilado en la Facultad de Medicina, fuertemente acentuada en lo que concierne al mecanismo fisiopatológico de la enfermedad del órgano o sistema.

En efecto: la homeopatía restaura el enfoque clínico hípocrátíco de que la enfermedad es esencialmente una reacción de defensa que es necesario sostener, asistir, disciplinar o encauzar ***terapéuticamente*** o ***con la corrección del régimen de vida*** y no ***combatir y aniquilar*** como si fuera una especie morbosa que ataca el organismo, el cual se comporta pasivamente.

Para comprender esta concepción doctrinaria que hace del médico un ayudante, un servidor de la naturaleza, lo que hizo decir a Paracelso, el genial visionario de los comienzos de la edad moderna: ***Yo me oriento no por la linterna de los boticarios, sino por la luz de la naturaleza;*** nada mejor que captar el proceso del pensamiento hahnemanniano a través de una muy sucinta historia.

En una época en que la medicina contaba con una terapéutica polidrogal, empírica, sin sentido muchas veces, ni base racional, con profusión de purgas, sangrías, flebotomías, depleciones y procedimientos carentes de orientación científica, Hahnemann, un médico de vasta cultura química y patológica, con amplio éxito profesional, resuelve, a los 36 años, abandonar la medicina porque no concibe que ésta deba ser una ***ciencia al servicio del diagnóstico, sino del enfermo*** como ser humano que espera del médico una ayuda, una asistencia a sus padecimientos. Como hombre que ha tomado conciencia del valor humano inalienable de la medicina, sostiene y proclama que la ***única*** y elevada misión del médico es la de restablecer la salud de los enfermos, que es lo que se llama ***curar.*** Hasta el final de su trayectoria, seguirá afirmando que la vocación del médico no consiste en forzar pretendidos sistemas o combinar ideas huecas o hipótesis sobre la esencia íntima del proceso de la vida, ni prodigarse en palabras ininteligibles o expresiones vagas y pomposas que impresionan al ignorante, mientras que el enfermo espera en vano que se le socorra. Es hora, dice, que la medicina teórica deje de engañar a los pobres seres humanos con sus galimatías y comience a actuar y procurar realmente cumplir con el fin esencial de la medicina, que es curar.

Sostiene con absoluta convicción filosófica que la terapéutica tiene que estar regida por una ley. Ya que todo en la naturaleza se rige por leyes que presiden los fenómenos cósmicos, astronómicos, físicos, químicos, etc., el tratamiento de las enfermedades debe también estar sometido a leyes. Abandona la práctica de una medicina que no puede aceptar y se dedica a traducciones que solventan precariamente una vida familiar numerosa. La enfermedad de un hijo lo obliga sin embargo, médico de vocación, a investigar lo producido

en el campo experimental de las drogas a través de varias lenguas, que dominaba a la perfección. Al traducir la materia médica de Cullen, en el capitulo referente a las propiedades de la China ***(Peruvian bark),*** raíz peruana, sobre la fiebre intermitente (fiebre de los pantanos), le parecieron objetables las conclusiones del autor que atribuía su acción terapéutica a los efectos tónicos sobre el estómago, resolviendo probar en sí mismo, por método inductivo, los efectos de la ***China*** en dosis repetidas. El resultado no se hizo esperar. Era sensible casualmente a la ***China,*** por lo que contrajo fiebre de carácter intermitente junto a los fenómenos similares descritos en la fiebre de los pantanos. Formuló lógicamente la conclusión: la ***China,*** usada entonces como remedio para la fiebre intermitente, actúa porque produce, en personas sanas, síntomas similares a la fiebre intermitente.

Correlacionó esta experiencia directa con otra que había observado accidentalmente. La ***Belladonna*** había producido un cuadro de envenenamiento con sequedad de boca y garganta, midriasis, congestión activa de la cara, taquicardia, piel seca y caliente, vértigos, delirio alucinatorio, erupción escarlatiniforme y convulsiones, es decir, un cuadro completamente análogo a la escarlatina.

Aleccionado por esta experiencia se lanza a probar y experimentar con sus amigos y allegados una serie de sustancias drogales, que lo llevan a formular demostrativamente la ley de la similitud ya enunciada por Hipócrates, los árabes, Paracelso, Helmont, Stahl, Haller y muchos otros grandes clínicos. No descubre la ley pero si demuestra por primera vez en forma sistemática y científica que ***solamente por su propiedad de provocar un estado de enfermedad las drogas pueden curar*** o, dicho de otra manera, ***un medicamento solo puede curar aquellas enfermedades o condiciones mórbidas que él es capaz de producir cuando es experimentado en personas sanas.***

La ley del ***similia similibus curentur*** está comprobada y con ella satisfecha la inquietud fundamental de Hahnemann que vuelve a la práctica de la medicina con éxito avasallador.

Existen medicamentos que producen una acción tóxica. Los medicamentos que se usaban entonces se aplicaban teniendo en cuenta el umbral de toxicidad, tanto más bajo ese umbral cuanto más grande la dosis, b menor la tolerancia del sujeto, pero siempre ejercen una acción que registra la toxicología accidental en muchos casos. Empero Hahnemann observa los efectos secundarios producidos por esos medicamentos aplicados solo con un criterio empirico de acción pretóxica, que demuestran la reacción del organismo atacado y a estos efectos secundarios, la ***vis medicatrix*** de Hipócrates, en contraposición con los efectos primarios llama efectos patogenéticos que transcribe minuciosamente al experimentar las drogas. Diluye más y más los medicamentos para obviar los efectos primarios o tóxicos y descubre que al triturar o sacudir la mezcla en el vehículo lactosa, agua o alcohol, se produce un aumento de la superficie del medicamento o un fenómeno molecular que confiere al soluto la capacidad de suscitar en los sujetos de experimentación reacciones profundas de tipo psicosensoriales, de naturaleza puramente dinámica, registradas, por analogía, en muchos cuadros naturales catalogados como preclínicos, por carecer de fundamento fisiopatológico discemible por la semiología corriente, o cuadros concomitantes con los habituales síndromes de enfermedad local, sin que se les haya concedido valor clínico alguno.

Además comprueba que muchas sustancias carentes de poder tóxico al diluirse según su técnica adquieren capacidad patogenética.

Las drogas diluidas pasan así a ser diluciones ***polemizadas,*** es decir, doladas de una propiedad de acción que promueve en sujetos ***susceptibles o sensibles*** la reacción secundaria patogenética integrada por los fenómenos ***subjetivos*** que pasan asi a constituir la semiología esencial y típica de la homeopatía.

El acervo semiológico clínico es exclusiva propiedad de la homeopalía.

Esta reacción secundaria patogenética al medicamento polemizado solo se produce en sujetos susceptibles, y la sintomatología que produce denuncia en el enfermo que presenia una sintomatología dinámica análoga la susceptibilidad de ese enfermo a esc medicamemo que pasa a ser así su remedio específico.

A ésta se le llama la individualización del caso de enfermedad orgánica. La terapéutica ya obedece con Hahnemann a la ley de adecuarse a la reacción particular del sujeto de acuerdo con su peculiar susceptibilidad y no a una aplicación empírica o genérica al diagnóstico de la enfermedad por los resultados casuales que no cuentan las diferencias individuales o experiencias ***in vitro,*** que nada tienen que hacer con la reacción vital de un organismo vivo.

Junto al cuadro sintomático de la enfermedad orgánica existe siempre un cuadro de sintomas dinámicos que modalizan la enfermedad identificando al individuo que la padece.

La terapéutica no está supeditada al diagnóstico de la lesión, sino a las reacciones especificas de susceptibilidad que un enfermo presenta análogas a la experimentación de un determinado medicamento, por lo que ese enfermo ya no será un caso de insuficiencia cardiaca, por ejemplo, sino un caso de ***Digitalis, Gelsemium, Aurum, Arsenicum, Crataegus*** o ***Naja,*** según sea la sintomatologia agregada al cuadro visceral. Las indicaciones son precisas y claras. Es un diagnóstico terapéutico que individualiza al enfermo. Tomemos ei caso de una insuficiencia cardiaca aguda.

No todos son casos de ***digital.*** La terapéutica homeopática individualiza al enfermo. El verdadero caso de digital será el enfermo que se presenta, en el aspecto cardíaco, con los siguientes síntomas característicos:

> Arrítmico, con pulso lento, débil, intermitente, irregular.
> Sensación de desfallecimiento, con ansiedad al menor movimiento.
> ***Siente como si el corazón fuera a detenerse si efectúa el más leve movimiento,*** por lo que permanece muy quieto.

Estos síntomas contrastan con otro medicamento también de posible aplicación en un caso similar. Este es ***Gelsemium*** Gazmín amarillo), del mismo orden del ***curare-nuez vómica.*** Tintura de las semillas.

> Pulso lento, blando, que se acelera al menor movimiento, siente como si el corazón fuera a detenerse si él no efectúa un movimiento. Se ***levanta y camina.***
> Gran debilidad, adinamia, laxitud, con temblores.
> Palpitaciones al menor movimiento.
> Ha recibido una mala noticia o un disgusto.

Obsérvese que ***no*** son las manifestaciones locales o del órgano afectado las que rigen el diagnóstico terapéutico del medicamento adecuado, sino síntomas que particularizan o individualizan un síndrome común a todos los enfermos que tienen la misma afección, pero que como individuos distintos la registran con su particular idiosincrasia. Hemos visto cómo dos medicamentos completamente diferentes han sido aplicados a una misma afección cardiaca que junto al síndrome común en ambos, de desfallecimiento, adinamia, ansiedad, pulso lento y arrítmico, uno registra la sensación angustiosa de que si efectúa el más leve movimiento el corazón se detendrá y el otro, por el contrario, teme que si no se pone en movimiento su corazón puede detenerse. Síntoma puramente subjetivo que permite por s¡ solo distinguir al enfermo en hiposistolia —caso digital que permanece quieto, con miedo a moverse— del hiposistólico caso ***Gelsemium,*** que se levanta de la cama y camina porque teme ei paro del corazón si se queda quieto.

Estos síntomas subjetivos, distintivos o determinantes de la individualidad de un enfermo, llamados keynotes, síntomas llaves, que abren la identificación de un cuadro particular, son casi siempre de ***índole nerviosa***, registrados como sensaciones, ccnestesias, scniimientos o formas especiales de susceptibilidad o sensibilidad a los estímulos externos tanto de orden climático, alimentario, emocional o psíquico. Es el sistema nervioso córtico-diencefálico-vegetativo, el que determina la sintomatologia subjetiva con que cada paciente expresa su peculiar reacción a la enfermedad orgánica o local.

El homeópata entra entonces a ponerse en contacto con una nueva semiología subjetiva sensacional o cenestésica que le permite caracterizar o individualizar a cada enfermo de un grupo que presenta un síndrome fisiopatológico discernible por la semiología física corriente con una sintomatología común.

Esto nos lleva a plantearnos un problema que fue, precisamente, el fermento latente de la medicina hipocrática y es la constante obsesión de la medicina de todos los tiempos.

Si el sistema nervioso neurovegetativo está siempre en actividad disfuncional en todo enfermo de cualquier enfermedad y él es el que da las manifestaciones sintomáticas características del caso particular, quiere decir que, en última instancia, siendo el sistema neurovegetativo un apéndice del sistema corticodiencefálico, lo que da el elemento esencial de la individualización es la idiosincrasia mental o psíquica del paciente, son esas características personales, que cuando se encuentran bien definidas *determinan* el caso particular.

En efecto: el sistema neurovegetativo no es una estructura autónoma, sino en relación directa con los centros diencefálicos —asiento del psiquismo instintivo—, y por otro lado, con los cambios químicos de la célula, de modo que nunca deja de estar enjuego la reacción total y completa del enfermo, ante cualquier noxa, tanto de orden telúrico, microbiano, tóxico, como emocional, psíquico, espiritual.

Toda enfermedad local asienta sobre una distonía neurovegetativa que **a** su vez responde a perturbaciones funcionales neurodistróficas de los centros diencefálicos, el cerebro interno, presionadas principalmente y condicionadas a su vez, a la disposición de los centros corticales.

Existe una cierta autonomía del circuito neurovegetativo local en una afección orgánica cuando ésta toma cierta magnitud, pero siempre es el sistema diencéfalo-hipofisario-neurovegetativo el que se encuentra perturbado como resonante, determinante y condicionante del cuadro local.

Esta es la problemática que se planteó Hahnemann cuando comprobó que un remedio dado para una afección local no evitaba las recidivas o retorno de diversas manifestaciones de enfermedad, evidentemente demostrativas de que el enfermo no se había curado. El resultado de sus experiencias clínicas y su meditación profunda lo llevaron a las mismas conclusiones a que en distintas épocas arribaron los observadores clínicos de **la** medicina experimental, asomados al psicosomatismo, la psicología funcional y la antropología médica.

El ***enfermo siempre se enferma en su totalidad,*** como unidad funcional, como organismo integrado psicofísicamente para una finalidad superior y, por ende, con procesos de adaptación a la vida no solo de índole telúrica como organismo animal, sino también de índole emocional como persona humana.

Detrás de la enfermedad actual existe siempre un trasfondo clínico de naturaleza puramente dinámica, que ha precedido y determinado la afección de este momento ***y*** que constituye, por consiguiente, la ***disposición*** de terreno, el estado dinámico constitucional, lo que Hipócrates llamó crasis y que diversas escuelas investigan con los nombres de diátesis, constitución, predisposición funcional, patología de la personalidad, etcétera.

Todo el individuo sufre el proceso de adaptación que, de acuerdo con su particular estigmatización neurovegetativa hereditaria y sus también especiales condiciones ambientales, estructura su propia patología y su personalidad.

Para conocer una enfermedad en función de una persona y, por ende, para individualizar a un enfermo, es rigurosamente necesario ***referir t***sta enfermedad actual al contexto total del paciente en su entera dimensión psicoflsica y biográfica, es decir, comprender la ***disposición o tendencia mórbida constitucional de un enfermo,*** a través de su historia biopatográfica.

Ya ningún enfoque clínico puede prescindir de abarcar totalmente al enfermo, ni de la historia que jerarquice como valores clínicos decisivos, la situación ambiental del paciente, sus conflictos anímicos, sus problemas de vida y su disposición neuroendocrina para engendrar su fisiopatología celular.

Esta segunda etapa del pensamiento hahnemanniano desarrollada al comprender que la enfermedad actual tiene su raíz en un estado disposicional o constitucional, ***que es h que realmente hay que curar en cada paciente,*** es la misma que ha marcado la medicina de todos los tiempos desde el reclamo del tratamiento de la crasis de Hipócrates hasta el propio Pasteur que reconoció que antes del germen existia el terreno, al que se debia estudiar en su predisposición para los procesos infecciosos. Hoy ningún médico ignora esto, pero se choca con la dificultad terapéutica de una falta de adecuación del medicamento ***concebido y experimentado para producir cambios fisicoquímicas de los medios orgánicos,*** a las perturbaciones vibratorias de la energía vital, es decir, para provocar una reacción dinámica.

La homeopatía es la única terapéutica adaptada perfectamente a esta renovada concepción hipocrática del enfermo como ***unidad,*** y de la ***curación*** como solución dd problema constitucional sobre la base de los síntomas dinámicos que anteceden a la patología.

El diagnóstico terapéutico homeopático se basa en los sintomas que expresan la reacción ***¡n toto*** del enfermo y no en aquellos que revelan la enfermedad patológica. Adelantándose a toda explicación científico-filosófica de la naturaleza íntima de la enfermedad y al mecanismo de correlación entre lo psíquico y lo orgánico hace su diagnóstico dd medicamento constitucional basándose en las ***características mentales*** y generales del paciente porque la experiencia inductiva ya ha establecido que ***eso*** es lo que hay que curar y no la enfermedad actual que es su consecuencia.

El médico homeópata que así procede, que ha asimilado esta manera de enfocar el problema clínico, tratando de comprender al enfermo en toda su dimensión psicofisica y biográfica, haciendo una historia anamnésica que le permita hacer su diagnóstico patológico, pero también y principalmente el diagnóstico del trasfondo dinámico que le conceda una visión sintética del enfermo en su personalidad, no solo hará buena terapéutica racional y justa, sino que podrá comprender los aspectos más íntimos del paciente que aun el mismo ignora o se resiste a confesar.

Citemos el caso de una enferma de 43 años, que acude con intensas cefaleas, jaquecas terribles, desesperantes, con vómitos, intensa postración a la vez que gran excitación ***y*** desasosiego. Periódicamente, cada 15 a 20 días, le sobrevenían estas cefaleas que duraban de 36 a 48 horas, a despecho de los múltiples calmantes que se propinaba bajo asistencia médica.

No tenía otra manifestación de enfermedad más que ésa, para la cual reclamaba una urgente solución. El examen clínico no denotaba alteración alguna y en cuanto a su historia biopatográfica los datos resultaban precarios para formular un diagnóstico característico, debido a la impaciencia y agitación de la enferma que se resistía a ser largamente interrogada.

Interrogando, sin embargo, sus sensaciones y cenestesias acusa el síntoma de dolor en la raíz de la nariz con sensación de frío, como si tuviera la sensación de inhalar aire frió durante la cefalea. Este síntoma ***keynote*** junto a su exaltación, nerviosidad, agitación y depresión asténica nos hace diagnosticar ***Arsenicum,*** que la propia enferma corrobora una vez aquietada y convencida de que debe colaborar con el médico.

Sin sugerirle síntoma alguno con preguntas directas relata una situación de vida que nos demuestra netamente la ***ansiedad*** que buscábamos como síntoma determinativo del cuadro, junto a la sensación de inhalar aire frío.

Es una mujer viuda con dos hijas de 19 y 12 años, y que vive con su madre, la que ejerce sobre ella un poder omnímodo y absorbente. Le controla todos los pasos que da, le critica sus menores acciones y no la deja libre ni tranquila un solo momento. Todos los días fragua cualquier incidente nimio para provocarla y reprocharle sus intenciones de liberarse de ese yugo que ahoga y aprisiona a la hija constantemente. Esta no sabe ya qué hacer para liberarse y lo peor es que ha crecido en ella un sentimiento de culpabilidad respecto de la madre que, cuando ambas se pelean y ésta pretende cumplir con su amenaza de separarse e irse de la casa, la hija la va a buscar, rogándole en toda forma que vuelva a su lado.

Es evidente que estamos frente a una mujer que padece un conflicto de dependencia

neurótica infantil, cuya tensión nerviosa le ha provocado un problema de ansiedad. Quiere liberarse del yugo maternal y a la vez ***no quiere,*** porque teme que sus sentimientos agresivos para con la madre se cumplan, por lo que la rechaza a la vez que le ruega que no la abandone, términos antagónicos de un conflicto sin solución más que con sus jaquecas que consiguen sólo un precario alivio a su tensión.

Arsenicum album le sacó las jaquecas y curó a la enferma que estableció con su madre relaciones normales superando su situación neurótica.

La ansiedad como síntoma no fue explícita en la anamnesis hasta que la enferma no hizo el relato de lo que le acontecía en su vida familiar y esto, que para la medicina organicista carece de valor clínico, es para la homeopatía de fundamental importancia.

Podríamos relatar muchos casos de la práctica diaria que evidencian la necesidad de que el médico se habitúe a ***comprender*** a su enfermo en su total dimensión clínica, haciendo siempre una completa historia biopatográfica. Aguzando sus sentidos para percibir los síntomas subjetivos, dinámicos, funcionales respecto de la personalidad, más que los patológicos que indudablemente debe dominar. Desposeyéndose de todo prejuicio médico que lo haga esclavo del diagnóstico fisiopatológico o excesivamente enamorado de su perspicacia clínica para diagnosticar una lesión, perdiendo de vista al enfermo. Colocándose en condiciones de ***tranquilidad y paciencia extremada*** para registrar la imagen fiel del enfermo en su intima idiosincrasia, tanto mórbida como caracterológica. Adecuándose a cada enfermo procurando ***siempre*** adoptar una actitud de ***empatia*** que le permita al médico ***comprender*** el ***estado anímico*** del enfermo, algo así como sumergiéndose dentro de él para colocarse en su mismo lugar y ***vivenciar,*** en cierta manera, sus reacciones mentales, única manera de tener seguridad en los síntomas psíquicos.

Y finalmente estudiando mucho materia médica, no abandonando el estudio de un medicamento hasta tanto no se lo conozca bien en sus ***características*** fundamentales y sus ***modalidades*** que construyen en la mente una imagen viva del remedio como un personaje conocido de la vida real, a quien hemos seguido en su trayectoria de vida y conocemos sus reacciones, su carácter, su personalidad y su conducta, es decir, qué es lo que es capaz de hacer patológicamente, eso que ha dado en llamarse su genio de acción.

LA FORMACION PSICOLOGICA DEL MEDICO

E1 secretano generai del cuarto Congreso de Educación Médica, efectuado en Buenos Aires, declaró en la sesión de clausura que, de acuerdo con las contribuciones de los relatores, se ha puesto de manifiesto que el problema más serio que debe enfrentar la Facultad de Medicina es el ingreso de estudiantes que se hallen en condiciones de adentrarse en los estudios de psicología, psiquiatría y medicina social. El Congreso considera que los alumnos llegan a la Facultad sin la preparación suficiente en las disciplinas que se requieren para desarrollar sobre ellas las propias que exige la formación del médico.

Para remediar esta situación, que implica el fracaso de todo un sistema de enseñanza, se han implantado los cursos premédicos para asegurarles una formación cultural, y sobre todo intelectual, más acorde con sus requerimientos futuros.

Nosotros consideramos que esta requisitoria debe aplicarse más bien a los que egresan que a los que ingresan a la Facultad, a los que habiendo tenido una cierta cultura humanística, por la Indole misma de sus estudios secundarios, han debido perderla al ponerse en contacto con estudios que les exigieron y enseñaron mucho respecto del organismo como máquina biológica, pero nada del enfermo como ser humano.

No obstante todo lo que renovadas corrientes del pensamiento psicosomàtico y antropológico, por obra de grandes clínicos, desde la remota época de los Asclepiades griegos hasta ahora, han proclamado para incorporar definitivamente el ***sujeto*** a la clínica, se sigue concibiendo y tratando la enfermedad solamente como un proceso mecánico cuya "explicación" química y anatómica se erige dogmáticamente en la verdad científica por excelencia, negando valor clínico a los aspectos del comportamiento humano que no pueden ser detectados por el laboratorio o la técnica. La vieja aserción referente al árbol que impide ver el bosque halla su aplicación oportuna en esta disposición del egresado que, imbuido de frondosos conocimientos ***analíticos*** sobre procesos bioquímicos y anatomopatológicos, se halla sin la formación adecuada para captar la visión clínica ***sintética*** que le permita ***comprender*** al enfermo como una unidad existencial que cumple un proceso vital pleno de sentido.

Las vicisitudes y conflictos emocionales que constituyen la biografía de un enfermo y que son los reales factores de sentido del proceso mórbido han sido soslayados, por ser elementos indemostrables para el examen científico natural. Alguien ha dicho que el alma no existe porque no se la ha podido ver en el microscopio.

Se hace absolutamente necesario, por lo tanto, que la disposición o formación psícointelectual, de índole puramente mecanícísta u organícista, del médico deba cambiar frente a la realidad clínica. Por otra parte, el problema epistemológico plantea en el médico la necesidad de reconocer que el mundo objetivo solo puede ser conocido cabalmente a través de una actitud psicológica o estado de conciencia del investigador.

Si el médico ha podido comprobar fehacientemente, aunque más no sea una sola vez, la transferencia o desplazamiento de un conflicto psíquico a un proceso orgánico, ya sea en sí mismo o en algún enfermo, tiene que pensar que el hecho es posible y, por lo tanto, que debe hallarse un principio detrás de ese fenómeno para regir la trasformación de la energia

vital. Y esa exigencia de un principio se le hace más perentoria cuanto más atestigua la abrumadora frecuencia con que una emoción o conflicto moral se trasforma en una angina, un ataque de asma o una colitis diarreica.

Los casos que pueblan la diaria consulta de hipertensión sanguínea o hipotensión, de obesidad o enflaquecimiento, de tirotoxicosis o disendocrínia, de asma, eczema o alergia en sus múltiples manifestaciones, de úlcera gástrica o enterocolitis crónica, de diabetes o enfermedad de la nutrición, etc., junto a la infinita variedad de síntomas neuróticos concomitantes que invariablemente constituyen el trasfondo psíquico de todos los cuadros de enfermedad, aun de los más orgánicos o con estructura patológica más concreta, llevan al médico a la segura convicción de que el conocimiento del proceso orgánico es insuficiente con el método y los medios de la biología física. Más aún, llega a comprobar algo más grave: que las leyes de la biología no pueden de ninguna manera ***explicar*** la influencia de un conflicto psíquico sobre un proceso orgánico. Es entonces cuando el fracaso de su concepción puramente patológica del proceso mórbido lo lleva a un cierto desaliento que, lejos de ' anular al médico de auténtica vocación, se convierte en un fermento catalítico que lo impulsa a reflexionar. El inevitable autoconocimiento a que debe propender para comprender, por empatia e identificación, los fenómenos subjetivos del paciente, lo trasportan a la convicción de que la enfermedad no debe ser contemplada como un ***hecho*** natural, científicamente explicable por el análisis científico, sino como un ***suceso dinámico,*** como un ***acontecimiento histórico*** en la evolución psicofisica de un enfermo, como un ***accidente vital con significación y sentido*** en el contexto biopatográfico total del sujeto y, por lo tanto, como algo que, como fenómeno natural, no tiene valor por sí mismo sino por lo que representa.

De la misma manera como los conceptos de espacio, tiempo, átomo, materia, fuerza vital, etc., no tienen validez por si mismos sino por los resultados que determinan con su aplicación, así los conceptos que se adscriben al conocimiento anatomopatológico exclusivo carecen de valor pragmático, a los fines esenciales de la medicina, si no se los refiere estrictamente al proceso dinámico que determinó la patología celular, cuyo análisis puede ser, y está bien que sea, exhaustivamente cícctuauu, ¿jo o que jamás conducirá a la ***comprensión de sentido*** que reclama el drama vital representado por el enfermo.

El médico homeópata que ha tomado conciencia de que la enfermedad no es una casualidad o un fenómeno absurdo, y que todas las enfermedades habidas en el curso de una existencia individual integran una unidad de sentido cuya entelequia puede y debe tratar de ***comprender,*** aunque jamás llegue a formular una ***explicación*** científica patogénica, sabe que la única vía para tal logro esencial es escuchar atentamente al enfermo e interpretar su biografía personal. Por comprensión vivencial o impresión directa, a través de una correcta anamnesis, debe ***percibir e*** 1 estado de ánimo del enfermo, sus necesidades, deseos y ambiciones reprimidas, el temperamento o modo de reaccionar, el carácter o modo de ser, el comportamiento y la conducta moral, valores clínicos todos que concurren para configurar una personalidad reactiva que da la pauta de un dinamismo patógeno cuyas primeras manifestaciones son el comportamiento y la conducta en el orden psíquico y las últimas consecuencias son las perturbaciones funcionales y patológicas de los sistemas orgánicos en el orden biológico. Por analogía hallará en la materia médica el medicamento que ***"cubra"*** la totalidad de los síntomas ***característicos*** de su enfermo y este ***similimum*** medicamentoso será el único diagnóstico posible para una terapéutica curativa, porque el homeópata sabe lo que ningún médico consciente ignora, que la patología no es la enfermedad, sino la consecuencia o resultado de la verdadera enfermedad, cuya naturaleza es puramente dinámica y su comienzo son las alteraciones psíquicas.

En el año 1960 nos traen a la consulta un niño de 11 años de edad con un cuadro de diarrea crónica resistente a todos los tratamientos. Le acometían cólicos violentos con grandes descargas de gases, pujos y tenesmo doloroso, náuseas, eructos ruidosos y crisis de acaloramiento no febriles. Su aspecto era impresionante por la emaciación, la palidez cetrina, anémica y la facies ansiosa. La menor excitación le provocaba un despeño diarreico hasta el punto de haber dejado de concurrir al colegio por tal motivo. Antes de

entrar al consultorio había debido ir dos veces al baño. Acusaba además vértigos en cuanto se asomaba a un balcón o se hallaba en medio de una multitud o grupo de gente. Tenía gran apetencia por dulces que consumía vorazmente no obstante la dispepsia flatulenta que le provocaban. Era marcadamente caluroso, con sofocaciones al menor exceso de abrigo y su sueño era tan agitado por terrores nocturnos, como el desasosiego y la inquietud ansiosa que mostraba durante el dia.

Su padre, coronel del ejército, lo consideraba retardado mental y lo sometía a una severa disciplina, colocándolo, con sus exigencias respecto del estudio y orden de vida, en la situación de dudar de sus condiciones naturales. Le decía que era un idiota y que no lograría jamás llegar a nada. El chico fue así desarrollando un sentimiento de fracaso e impotencia que trascendía de todo su continente. No podía estudiar, concentrarse o realizar el menor esfuerzo mental sin aquejar fuertes dolores de cabeza que terminaron por alejarlo de la escuela, dando pábulo para que su padre se afirmara en la creencia de que su hijo era insu-.fidente mental, tanto más cuanto que los médicos no podían dar razón de sus trastornos patológicos, resistentes a toda terapéutica.

Era evidente que un sentimiento insuperable de fracaso se había apoderado de este pobre niño, derivando en la colitis díarreica y la emaciación consiguiente la paulatina pero inexorable destrucción de su personalidad.

El diagnóstico terapéutico fue dado por el síndrome psicológico, integrado con los siguientes síntomas mentales generales: nerviosidad de anticipación; acrofobia (miedo en o de las alturas); agorafobia (miedo en los espacios abiertos); diarrea por excitación; deseo irrefrenable de azúcar y empeoramiento por el calor.

Con estos seis síntomas fue fácil encontrar su ***similimum*** en ***Argentum nitricum,*** medicamento que curó ***radicalmente*** este caso resistente a toda medicación aplicada a los fenómenos físicos, que tampoco tuvo en cuenta los factores desencadenantes esenciales de una situación psicológica que, si bien incidió en una constitución biológica predispuesta, permitió comprender el drama de este pequeño torturado.

En ocho meses de tratamiento aumentó 14 kilogramos de peso (de 25 kg llegó a 39¡kg), reanudó sus estudios con éxito y, el 26 de abril de 1965, se presenta a saludarme un joven de 16 aflos, alto, fornido y derecho, con la alegría del triunfo reflejada en su cara y aspecto totalmente distinto al que se presentara casi 5 años atrás. Adelantó sus estudios en tal forma que *e halla en el 5º año de su promoción secundaria, habiéndose eximido de todos los exámenes con las mejores notas. '

Este caso simple y corriente de la consulta diaria es solo mencionado como paradigma de un enfoque clínico que postula ***lo que en el enfermo debe ser curado*** y no la mera solución expeditiva del problema patológico. Porque en todas las situaciones, aun en las groseramente lesiónales o en las que resulta obvio la intervención quirúrgica o la terapéutica puramente química, el médico no podrá permanecer tranquilo en su conciencia hasta que no haya percibido el trasfondo psicodinámico de la patología celular de su enfermo, en una visión clinica biográfica total, que le permita ***comprender*** el genio mórbido de ese caso singular, inédito y personal.

En la clínica, las tendencias de las ideas médicas han oscilado entre los extremismos polares del patologismo materialista hasta el psicologismo ***à outrance,*** pero todo clínico de ponderada experiencia sabe que la patología académica no alcanza a abarcar la realidad del paciente en su total dimensión y que una profunda formación psicológica es absolutamente indispensable para captar los valores sintomáticos imponderables del estado anímico. Porque el ser humano no es una máquina biológica, sino un organismo ***dotado de razón*** y capaz de ***emocionarse*** por ***puras representaciones ideativas,*** por lo cual su adaptación al ambiente adquiere un carácter especial entre los fenómenos naturales que lo hacen ***un todo*** en proceso de adaptación ***intencionada*** con sus circunstancias.

Que el médico ***comprenda esa intención o sentido*** profundo de la enfermedad, aunque no pueda formular una explicación científica, es el cometido ***esencial*** de la medicina.

EL PROBLEMA PSICOLOGICO EN HOMEOPATIA

Todos los enfermos plantean al médico un problema psicológico.

En el trasfondo de todo cuadro orgánico existe siempre una actitud mental, una particular estructura psíquica en donde residen los elementos esenciales del diagnóstico del individuo como paciente.

En homeopatía es más importante saber qué clase de paciente tiene una enfermedad que qué clase de enfermedad tiene un paciente.

Lo que enferma no es el órgano sino el hombre en su totalidad, que no quiere decir suma de partes, aparatos o sistemas, sino agregado orgánico en armónica correlación psicofísica. La concepción homeopática de la enfermedad tiene un profundo sentido de esta unidad psicofísica del hombre. Es fundamental y decisiva la captación de este sentido para dar a la homeopatía su auténtica trascendencia clínica.

Al hablar de enfermo no se refiere puramente a un mecanismo fisicoquimico sino a un organismo dotado además de instintos, sentimientos, pasiones e ideales no tomados prácticamente en cuenta por la medicina fisiopatológica, que solo contempla la vertiente física del ser humano. Ha irrumpido en la patología una dimensión del hombre que no tenía acceso en la historia clínica: la vida anímica.

El síntoma determinante del cuadro homeopático surge de esta escrutación de la vida mental o psicológica del paciente. En todo enfermo hay siempre una perturbación de su personalidad. En ella residen los elementos esenciales de su discrasia que consiste fundamentalmente en una alteración crónica del tono vegetativo.

Anatómicamente, el órgano integrador de las regulaciones vegetativas y hormonales asienta en la zona subcortical del cerebro y este centro de la vida instintivo-emocional se halla, a su vez, en estrecha y constante conexión con los centros corticales, de modo que, en todo individuo con perturbaciones vegetativas, existe siempre el compromiso psíquico. Ningún enfermo escapa a esta posibilidad de la expresión psíquica y ya la homeopatía advierte que el ***similimum*** del paciente debe contener básicamente el síntoma mental o caracterológico, factor integrativo por excelencia que expresa la unidad o totalidad de la persona.

La comprobación más desconcertante de estos últimos tiempos, para la medicina clásica de tipo anatomofisiológico exclusivo, es que las emociones o vivencias producen una perturbación de la fisiología orgánica, que permanece crónicamente como respuesta somática, a la manera de reflejo condicionado y esta reacción debe su carácter especifico a las vicisitudes personales que el enfermo ha experimentado durante toda su vida.

Esto no solo quiere decir que la fisiología de los órganos se halla ligada a las emociones, sino también que la individualidad de un enfermo reside en su forma de enfermar. Esta forma particular de enfermar o susceptibilidad específica a la acción del estímulo emocional, es el ***desiderátum*** clínico que la anamnesis debe tratar de descubrir.

El interrogatorio homeopático atento, paciente y minucioso, proporciona siempre los elementos para discernir la actitud psicológica determinante del cuadro. Adentrándose en la historia biográfica, el homeópata accede a la vida íntima del enfermo, conoce las viven-

cías que han dejado su impresión latente, los sentimientos recónditos, proyectos de vida, creencias, temores, dudas, deseos y esperanzas, apetencias en conflictó, responsabilidades morales, sensaciones raras y extrañas, en suma los indicios de un carácter singular, en donde implícitamente se refleja el proceso crónico que trascurre a través de toda su biografía.

Entendemos por carácter la estructura mental que el enfermo adquiere por el contacto con el ambiente psíquico y las influencias de las personas con las que convive. Hahnemann insiste en establecer que la única forma como la enfermedad crónica se expresa es por los síntomas, y el carácter es la expresión sintomática sumaria de la personalidad psicofisica.

Con esta anamnesis biográfica el homeópata no persigue extraer de ella misma un resultado psicoterápico. Su finalidad es la captación del síndrome mental determinativo, la comprensión de la intima psicología del enfermo, a través de una exploración exhaustiva y profunda: Vale mucho más un solo enfermo bien estudiado que cien historias superficiales, con el grave daño que, por añadidura, la práctica anquilosante de la rutina produce en la visión clínica del médico. En la consulta privada surge todos los días la irrecusable evidencia de que no es concebible el hombre sin una articulación emocional con sus semejantes. Cada ser está rodeado de un mundo de personas en una relación que tiene para su armonía biológica tanta importancia como las glándulas de secreción interna, el funcionamiento hepático o la alteración de su corazón.

El hombre vive en íntima trabazón con el mundo que lo rodea y sus reacciones inconscientes, sus decisiones, sus actos y la modulación de su carácter dependen de esa ***articulación*** con el espacio afectivo que lo rodea.

Estudiaremos seguidamente el caso de una enferma que patentiza la necesidad de considerar al enfermo en su totalidad biográfica y la inclusión histórica del problema moral.

Es una enferma de 37 años que concurre con la madre y el esposo. Tiene dos hijos de 8 y 5 años y es profesora normal aunque no ejerce la profesión.

Presenta un aspecto deprimido, triste, disfórico, en actitud reticente y recelosa. En realidad, son sus familiares los que la han obligado a consultar al médico.

Responde lacónicamente a las preguntas. Solo refiere que se le ponen blancos los dedos de la mano derecha, que le duele frecuentemente la cabeza y que sus menstruaciones son muy escasas y dolorosas. Niega tener más síntomas y dice que no está enferma, que solo acude a la consulta para satisfacer el pedido de su madre y de su esposo. Estos por su parte afirman que ella no está bien. Desde hace algunos años ha ido acentuando una profunda depresión anímica con llanto y aislamiento, hasta llegar al momento actual en que observa una actitud de absoluta indiferencia y rechazo con respecto de sus hijos, su esposo y la familia. Permanece callada, busca la soledad y frecuentemente la sorprenden llorando. Se ha hecho, además, intensamente religiosa y ocupa todo el tiempo en constantes oraciones.

Mientras sus familiares narran esta situación, ella sonríe despectivamente en actitud de incomprendida y sale de su mutismo para defender vivamente sus derechos a vivir en la religión, que los suyos no comparten, según ella, porque no están iluminados por la gracia de Dios.

Rompe a llorar y afirma que no está enferma ni hace nada malo. Reclama sus derechos inalienables a seguir el camino de expiación impuesto por su propia y libre conciencia, ante la irrupción de impulsos y sentimientos inaceptables. En esta lucha consigo misma se siente asistida por el constante amparo de Dios y reconfortada para propender a su perfección espiritual. Lamenta que su madre y su esposo no respeten su actitud devocional y la consideren víctima de un estado anormal.

Se expresa con suma corrección y lógica y defiende su posición con léxico fluido que denota amplia cultura.

El abandono de sus deberes para con su esposo e hijos lo considera adscrito a la inobjetable prioridad de los derechos de Dios para absorberla por entero en su preocupación espiritual. Esto es todo. Aparentemente es una enferma curada en salud con su comportamiento ético irreprochable, de contenido religioso, que veda al médico toda injerencia.

¿En nombre de qué concepto clínico o norma valorativa de los destinos humanos podemos separar a esta mujer de lo que convencionalmente llamamos normalidad y encarar su vocación religiosa como un producto de una psicopatía? ¿Es éste un problema médico o un problema moral? Si admitimos que éste sea un caso psicopatológico que se oculta tras una formación seudoespiritual, de evidente jerarquía moral dentro de nuestra cultura,¿qué concepto clínico nos asiste y con qué síntomas podemos lograr la identificación del cuadro?

En su aspecto actual, tal como se nos presentaba la historia, carecía de los elementos necesarios para configurar el caso. El examen fisfco no arrojaba síntoma objetivo alguno.

Su presión arterial era de 13 - 7. Corazón, aparatos respiratorio y digestivo normales. Las demás funciones sin alteración. Reflejos nerviosos ligeramente aumentados en miembros inferiores.

Fuera de las enfermedades de la primera infancia no tenía antecedentes patológicos. El padre murió cuando ella tenía diez años. Estaba internado por alienación mental. La madre, sana. Tiene dos hermanos también sanos.

Nos faltaba la comprensión íntima de la enferma; la historia del proceso dinámico que había recorrido durante su vida con sus reacciones y desenvolvimiento anímico para desembocar en el momento actual.

Venciendo su resistencia inicial, conseguimos que nos contara los hechos pasados y logramos el siguiente relato:

Fue una chica sana, vivaz y alegre. Desde muy temprano se perfiló en ella un afán de aprender, de estudiar y triunfar. Admiraba a su padre a quien quería emular en la actividad intelectual. De él no recibió calor afectivo y sufrió reiteradas muestras de desafecto y rechazo. Estudió sin embargo con ahínco y logró la conquista de ventajosas posiciones. A los ventidós años se casó, segura de sus sentimientos, e instaló su hogar en una flamante casa propia ubicada en un pueblo a treinta kilómetros de la capital. Trabó allí numerosas relaciones y empezó a cumplir una activa vida social. Pero al poco tiempo su esposo se mostró esquivo para salir con ella y frecuentó bailes y reuniones. No tardó en levantarse ante ella una atmósfera de comentarios suspicaces sobre la infidelidad de su esposo y se sintió envuelta en el escándalo y sumida en la indignación. Cuantas veces intentó reprocharle su conducta fue tratada por él con insultos y vejámenes. Se sintió angustiosamente sola y desamparada frente a su esposo y al ridiculo humillante del comentario pueblerino. Su tensión ante el vejamen y la mortificación subió hasta el punto de que resolvió suicidarse y se aprestó a salir de su casa para cumplir el propósito de arrojarse bajo el tren que pasaba a cien metros. En ese preciso momento llegó a su casa una amiga vecina que descubrió su determinación ante la ostensible ansiedad que presentaba, y llamó rápidamente a un pastor evangélico para que acudiera a socorrerla con recursos más seguros que los que ella le podía dispensar.

El pastor causó en la enferma una fuerte impresión. Le habló de los deberes ante Dios y le dijo que venía a predicarle la existencia de Cristo en su corazón, viviente en ella y no en las imágenes de los cuadros que colgaban de las paredes de su casa. En ese instante, cuenta la enferma, sintió la presencia de su padre. Se arrodilló y oró con el pastor un largo rato y, al irse éste, le dejó una Biblia que abrió casualmente en el sermón a los corintios en donde el profeta predicaba que lo que Dios unía, los hombres no podían desunir. Sintió horror de lo que había querido hacer y corrió espantada a refugiarse junto a su madre y no quiso volver más a su propio hogar. Tanto, que el esposo tuvo que mudarse a la casa de la madre, en donde viven actualmente.

Desde entonces, hace más de dos años, esta enferma no hace más que estar en la casa del pastor o en la iglesia, va allí en todo momento y pierde la noción del tiempo y de sus obligaciones familiares para permanecer junto al pastor. Este ha tratado, de acuerdo con la familia,de llevarla a una práctica religiosa más normal, pero no lo consigue. Reza todo el tiempo, solo aspira ir a la casa del pastor y hasta suele huir de su casa escondidamente para conseguir su propósito. Nada le importa el abandono de su hogar ni son eficaces el trato cariñoso de su marido, su madre, sus hijos, ni tampoco las reconvenciones razonadas. Ar-

guye que ella vive una vida pura, espiritual, elevada y que los suyos no la entienden porque están enfermos y faltos de devoción; que ella ha encontrado el sentido de su vida y cumple con su deber. Lo único que le importa es su salvación que, por otra parte, está desesperada por conseguir.

E$ evidente que la ansiedad constituye el núcleo dinámico del cuadro neurótico de esta enferma. Tuvo una crisis de miedo a algo que no tenia realidad objetiva, algo que le ocurrió subjetivamente. La ansiedad es un estado de alarma permanente ante un estimulo que proviene de una tensión instintiva, en este caso determinada por la cólera reprimida. Cuando quiso tirarse bajo el tren, obedecía los impulsos del resentimiento que le produjo la mortificación inferida por su esposo. Toda frustración a la natural exigencia de afecto se convierte, en ciertas personas muy dependientes, en el sentimiento contrario, es decir, en odio o necesidad de agresión.

Ella sintió esta necesidad de respuesta hostil al marido y al ambiente que satirizaba su situación de esposa ultrajada y, al no poder liberar sus sentimientos de agresión, los volvió contra si misma intentando suicidarse.

Cuando apareció el pastor y le habló de la presencia de Dios vivo en su corazón, ella dice que sintió la presencia de su padre y pocos instantes después tomó conciencia, con horror, del atentado que habla querido cometer y corrió espantada a refugiarse en la casa de su madre.

Sin lugar a dudas, está claro que reprimió su intención de suicidarse, es decir, de cumplir su agresión, cuando sintió a su padre. ¿Es que desde los abismos del subconsciente tuvo la sensación de que el intento del suicidio ofendía en realidad a su padre? Lo cierto es que desde entonces tiene que estar adherida constantemente al pastor a quien, por propia confesión, lo considera la imagen de su padre. El es su sostén y su defensa contra sus propios impulsos. No puede estar en su casa ni quiere a sus hijos, su marido o su familia. Solo se siente segura en la casa del pastor y entregada sin pausas a sus oraciones. La madre le ha dicho varias veces si no estará enamorada del pastor, pero ella rechaza indignada una suposición semejante y tiene razón. No está enamorada. Está ansiosa y huye de la ansiedad, provocada por la represión de sus impulsos hostiles, identificándose con el pastor. La conexión afectiva con el padre ha sido, indudablemente, la génesis condicionante del conflicto, pero no nos incumbe interpretar la solución del problema psicológico originario, sino comprender el cuadro de la intimidad actual de la enferma, a través de los factores históricos determinantes.

La enferma sigue negando su estado de enfermedad. Mira a la madre como si fuera la que realmente necesitara asistencia. Me pregunta si, a mi juicio, hace mal en seguir una vida religiosa, en querer elevar su hogar a la categoría moral superior del Evangelio. Cree no hacer mal a nadie y pide que se la juzgue. Nos mira inquisitivamente y comprendemos que ha encontrado una magnifica forma para cubrir su ansiedad y racionalizar su conducta.

La madre y el esposo me miran con verdadera preocupación esperando el veredicto. Temen que me deje convencer por la aparente perfecta lucidez de la enferma y lo temen poique los juicios de valor qoe ella expresa tan clara e ¡nieligentemente, han convencido a todas las demás personas y cuenta con la aprobación de todos. El esposo vuelve a afirmar que él sabe que su mujer no está bien. La ve fría, alejada, como en otro mundo, e insensible, ajena a la vida, distinta a como era antes, sin apego a nada y aún más, con evidente disposición a la destrucción de su hogar, sin importarle nada de sus hijos.

Es una enferma con aparente pensamiento lógico, pero con ideas sobrevaloradas, es decir, con excesiva valoración subjetiva, que no pueden ser corregidas con argumentos. Todo lo que se le pueda decir es inútil. Su vida mental está fuertemente constreñida por los contenidos afectivos y éstos transforman su capacidad de razonar en pensamiento catatimico o pensamiento influido por la afectividad.

Ella no hace nada, se siente virtuosa y superior pero, precisamente el no hacer nada y dejar que su hogar se desmorone, que sus hijos carezcan de madre, que su casa esté aban-

donada, no implica que el cíccto devastador de su agresión no sea menos efectivo que con la peor acción destructora.

La virtud no consiste en reprimir la agresividad, que es el impulso vital esencialmente constitutivo del ser humano, sino la de hacer un uso productivo de su potencialidad primaria y congénita, que es mala en la medida en que es puesta al servicio del egoísmo y la destrucción.

Esta mujer, aparentemente, cumple una inspiración superior, pero en realidad vive una vida mecánica, automática copada y paralizada por la ansiedad.

No da afecto, intimidad, está cerrada al mundo, fuertemente reprimida, contrariando su verdadera y natural función vital, que es la de dar y darse por la acción hacia los demás.

La religión se convierte así, en ella, en un orden moral negativo que sirve a los fines de cubrir su ansiedad provocada por los impulsos hostiles y pierde el valor de una auténtica superación ética emanada de una libertad de qué carece.

Las normas morales llevan implicada siempre la productividad, el carácter oblativo, altruista, constructivo, con capacidad de dar, de acción libre y sin represiones que contrarían esencialmente la ley natural de curación, ley que rige todas las manifestaciones vitales en constante actividad curativa.

Es la corriente eferente, excéntrica, liberadora de la fuerza vital desde el centro del individuo hacia la periferia, desde los órganos más vitales a los menos vitales, desde el yo o persona hacia el prójimo, ley de trayectoria formulada por Hering y que se cumple para la energía cósmica, tanto en el aspecto telúrico como espiritual.

La pretendida actividad religiosa de esta enferma no cumple con la ley que rige la actividad vital en todas sus manifestaciones, desde el plano espiritual al orgánico, siempre hacia el exterior, hacia la periferia. Es, por tanto, una enferma que trasgrede la ley de la vida en el aspecto más humano y esencial, el de aspirar a la meta de madurez psíquica que implica productividad y capacidad de dar.

Todas estas consideraciones, adscritas al concepto homeopático de la enfermedad crónica, hacen que el problema de esta enferma adquiera el verdadero aspecto clinico de psicopatía, subyacente a una seudoformación ético-religiosa encubridora.

Las especulaciones filosóficas que pudieran surgir de la posición de esta mujer no alcanzan a determinar ***por qué*** está enferma y cuáles son los síntomas de su enfermedad. Socialmente su actitud puede ser justa, porque trata de realizar valores espirituales que, de cualquier modo, son la meta de toda cultura ética, pero biológicamente no cumple la ley vital que rige el desarrollo de la personalidad hacia la madurez psíquica.

Sin el relato que siguió al primer interrogatorio, no podíamos comprenderla.

En toda historia con anamnesis biográfica surgen claramente los síntomas determinantes que caracterizan al enfermo y la reunión de estos síntomas forman el síndrome mental que compendia su patrón psicológico reactivo.

En nuestra paciente surgía con toda evidencia la importancia de la mortificación, vejación o humillación, como el factor desencadenante de todo el cuadro y, por ende, como el síntoma determinante y excluyeme. Su medicamento debía buscarse necesariamente entre los que integran el rubro: ***padecimientos por mortificación.***

El segundo síntoma era ***desesperación de salvarse o pérdida de la esperanza de conseguir su salvación espiritual,*** lo cual se explica en una enferma que no podía salir del circulo vicioso en donde la represión de su hostilidad la llevaba al autocastigo y éste aumentaba a su vez la tensión reprimida.

Constituía el tercer síntoma la ***sensación de abandono*** o ***desamparo*** que la paciente acusó desde el primer momento y sigue siendo el motivo profundo de su ansiedad.

Como cuarto síntoma mental destacamos los ***remordimientos*** que sufría y que confesó al reclamar,llorando, se la dejara seguir el camino de expiación impuesto por su conciencia, ante la irrupción de impulsos y sentimientos inaceptables.

Con estos cuatro síntomas, que trasuntan una actitud mental y el agregado de un solo síntoma físico, la menstruación escasísima, adquirimos la seguridad de que su remedio era

Pulsatilla y, lo que es más importante para nosotros, sabíamos ***por qué era Pulsalilla*** y ***qué*** debíamos esperar del remedio.

En el parágrafo tercero del ***Organon,*** Hahnemann empieza diciendo: "Si d médico percibe con claridad lo que hay que curar en las enfermedades, es decir, en cada caso patológico individual; si percibe claramente lo que hay de curativo en los medicamentos, es dedr, en cada medicamento en particular y si sabe cómo adaptar, conforme a principios perfectamente definidos, lo que hay de curativo en los medicamentos a lo que ha descubierto que hay indudablemente de morboso en el paciente de modo que venga el restablecimiento; si, finalmente, conoce los obstáculos para el restablecimiento en cada caso y es hábil para removerlos de modo que dicho restablecimiento sea permanente, entonces habrá comprendido la manera de curar juiciosa y racionalmente".

Nuestra paciente presentaba una actitud negativa ante la vida y esta actitud, profundamente enclavada en su biología, con represiones desde su actividad ovárica hasta su afecto ' familiar, era lo que ***debía curarse.***

Dos dosis de ***Pulsalilla*** 10 M. dadas con intervalo de 6 meses, determinaron un vuelco hacia una actitud vital francamente afirmativa. De absorta, cohibida y ensimismada pasó a ser vivaz, alegre y expresiva como si se hubieran roto los diques de contención anímica; fue dejando espontáneamente de concurrir a la casa del pastor y solo los domingos siguió asistiendo a la iglesia; se reintegró al cuidado de su casa y recobró ampliamente el afecto de los suyos.

A los cinco meses de la segunda dosis de ***Pulsalilla*** hace un cuadro de dolores articulares en pierna derecha, constipación con gran meteorismo, dolor gravativo en hipocondrio derecho con irradiación a base pulmonar, dispepsia ácida con regurgitaciones y eructos, sensación de no poder inhalar hondo, plenitud sensible en epigastrio y un solo síntoma mental; cierta necesidad de escapar de sus hijos, como si la fastidiaran o les hubiera cobrado aversión.

Con toda evidencia presentaba el cuadro característico de ***Lycopodium.***

De una situación predominantemente psíquica como era la anterior, pasaba a otra con predominio somático marcando así una etapa evolutiva favorable de su proceso crónico, de lo psíquico a lo orgánico, bajo la ley de curación.

Una sola dosis de ***Lycopodium*** 10 M. borró enteramente esta nueva sintomatologia y la enferma recuperó su bienestar y acentuó su normalidad mental.

Lycopodium actuó como complementario orgánico de un proceso que ***Pulsalilla*** movilizó desde el centro de la persona. El ***similimum*** medicamentoso lo es en tanto loque este centro mismo y ***Pulsalilla*** lo fue, en este caso, al cambiar la personalidad reactiva de la enferma. Alguien ha dicho que la transformación de las vivencias es un proceso semejante al proceso digestivo del que no podemos alcanzar a descubrir su intimidad. Tampoco podemos explicar la íntima acción del remedio homeopático en el complejo mecanismo psicoendocrino. Lo cierto es que nuestra enferma, bajo la exclusiva intervención del medicamento, tomó clara conciencia de su estado, comprendió por sí misma los móviles ocultos de su conducta, adoptó una actitud afirmativa ante su vida y asumió una responsabilidad de la que ella se evadía alegando ser líbre para abrazar la religión. Ignoraba, por enferma, que la libertad tiene ya, como condición inexcusable, la responsabilidad. Y ella ni era libre ni era responsable, sino víctima de ***sentimientos*** que quería transformar en ***argumentos.***

Hoy vive en la plena convicción de que puede cumplir con las exigencias del deber que le reclama cada día, única forma de conocerse a sí misma por la acción, abrirse sin recelos el cariño de los suyos dándoles lo que les negó por autismo y represión y se ha dado cuenta de cuál es su misión, que no significa dejar de lado su vocación religiosa, sino transportar ésta al verdadero nivel de valor ético que debe tener, cuando se la vive desde una auténtica libertad espiritual.

LOS SINTOMAS MENTALES V EL SENTIDO DE "TOTALIDAD" EN HOMEOPATIA

La homeopatía, que hubo de ser recreada por Hahnemann en los comienzos del siglo pasado, restableció el viejo pensamiento hipocrático de la "totalidad" del enfermo como objetivo esencial de la clinica e hizo posible una terapéutica que abarcara pragmáticamente dicha totalidad. La medicina tuvo así oportunidad de cumplir con el precepto sustentado por todos los grandes maestros prácticos que, después de un largo contacto con los enfermos, reconocían que la ***patología debía ser comprendida a través de una contemplación total del hombre.***

No obstante, el pensamiento fisiopatológico organicista y el método de investigación anatomoclinico, avalados por los valiosos descubrimientos de la fisiología, la bacteriología y la bioquímica, con una pléyade de grandes investigadores, hicieron que la medicina segregara del enfermo la lesión fisiopatológica y estudiara el órgano aislado del contexto general y total del paciente. Absorbida y entusiasmada en esa tarea científica, se olvidó que ***la lesión anatómica no es la causa de la enfermedad sino su consecuencia,*** resultado de un proceso ***dinámico,*** de una alteración de las funciones orgánicas que compromete a la totalidad del individuo, convertido así en un paciente a quien hay que comprender globalmente. Los propios homeópatas, herederos de una visión clínica que consideraba la lesión patológica y la enfermedad orgánica como productos de un padecimiento vital, que ***involucra al individuo entero en una reacción unitaria,*** han perdido ese postulado básico de la doctrina hahnemanniana y se han plegado a la práctica de una medicina organicista, sintomática y parcial, sin visión de totalidad. ***La restauración de ese principio de totalidad es de urgente necesidad en los momentos actuales,*** en que el pensamiento médico ha superado la explicación mecanicista del mundo y la lamentable división cartesiana de cuerpo y alma que superditó la clínica a los estudios ***exclusivos*** de la ***fisica*** y la ***química.***

Es necesario ante todo establecer una aclaración respecto del criterio fundamental que anima la conducta clínica práctica del médico homeópata. El enfermo que acude a la consulta es objeto de una minuciosa escrutación de los síntomas que corresponden al cuadro actual, destacando el complejo patognomónico que pertenece a la enfermedad fisiopatológica, de aquel que constituye el coeficiente personal del enfermo. Esta ***individualización*** del caso particular de enfermedad conduce a la identificación de un remedio que cubre el síndrome peculiar del paciente en base a los síntomas últimamente aparecidos, aquellos que, junto a la lesión, corresponden a la reacción psíquica y general actualmente vigente en el enfermo y que en la concepción hahnemanniana corresponde al miasma en actividad actual. Pero sabemos perfectamente que esc diagnóstico es insuficiente y precario.

La afección fisiopatológica actual, junto a la total reacción psicofisica que el enfermo experimenta en este momento, son la manifestación episódica de un proceso crónico constitucional, que ha ***condicionado*** la eclosión del cuadro actual. El quehacer homeopático se desvirtúa de su sentido real si solo se detiene en el diagnóstico terapéutico del cuadro actual y no establece, mediante una historia biopatográfica exhaustiva, el diagnóstico personal de ese fondo diatèsico o terreno mórbido constitucional que ha predeterminado la afección presente.

El objetivo esencial de ia verdadera homeopatía hahnemanniana es correlacionar estrictamente la individualización del remedio similar que corresponde al cuadro actual, con la individualización del remedio constitucional, remedio que se erige en el real ***similimum*** del caso personal, cuando su genio de acción coincide con el genio mórbido del núcleo dinámico del enfermo, es decir, con su personalidad profunda.

La genuina homeopatía tiende siempre a la captación de la ***totalidad característica*** de los síntomas que le permitirá percibir la clave, el núcleo dinámico, la idea, el plan ideológico subyacente a las manifestaciones ostensibles de ia enfermedad, eso que en el enfermo es su destino mórbido y en el remedio su genio de acción.

Si Hahnemann no hubiera iniciado el ***Organon*** diciendo que la misión del médico es ***curar*** y no hubiera incluido el inquietante parágrafo 3°, en donde exige que el médico debe saber ***qué es lo que debe curar en el paciente y qué es lo que hay de curativo en los medicamentos,*** la práctica de la homeopatía se hubiera reducido a la tópica aplicación de remedios más o menos similares a la ***necesidad actual*** del paciente y todo se reduciría a un conocimiento superficial y todo lo extenso que se pudiera de la materia médica homeopática.

Pero no es eso lo que Hahnemann se propuso. Su estudio de los miasmas, como ***substratum*** dinámico de la enfermedad crónica, ha introducido una inevitable complicación en la homeopatía haciendo posible e inexcusable la penetración en el problema constitucional y obliga al médico homeópata a poner la mayor paciencia, honestidad e inteligencia en la escrutación analítica de ***cada caso***, para poder estar en condiciones de formular la caracterizadón personal de la totalidad clínica que cada enfermo presenta.

Desde que Hahnemann escribió el ***Organon*** ningún homeópata puede ya estar exento de la obligación de transcribir una completa anamnesis biográfica que lo capacite para comprender la índole del cuadro actual y le permita vincularlo al contexto histórico del paciente. El objetivo esencial que debe perseguir siempre es hallar la clave mórbida, el núcleo dinámico del caso personal que tiene delante, clave cuya ***solución*** será el ***leit motiv*** de su labor terapéutica durante toda la jornada. Esta ***clave*** del caso es lo que el médico debe conocer y comprender como el trasunto de la totalidad del enfermo, el terreno mórbido constitucional, el problema fundamental del conflicto de inadaptación, el estado de ánimo característico del paciente, aquello que le hace decir a Hahnemann que ningún diagnóstico homeopático es el ***similimum,*** si el medicamento no tiene el genio mental del enfermo, es decir, su personalidad caracterológica.

Las perturbaciones funcionales del organismo, las disfunciones de los órganos y las alteraciones locales deben ser ***referidas a la totalidad y comprendidas desde la totalidad,*** totalidad de síntomas que refleja el alma del paciente. Ningún diagnóstico medicamentoso es valedero, si no tiene el trasfondo de identidad con el estado anímico, más aún, los síntomas generales y cenestésicos del paciente son subrogados de su actitud psicológica y dependientes de la estructura de su personalidad. Ya Claudio Bernard había dicho que la fuerza vital ***dirige*** fenómenos que no produce, a diferencia del agente físico que produce fenómenos que no dirige.

La totalidad de síntomas que reflejan la enfermedad crónica no consiste en una suma de todos los síntomas que el enfermo tiene, sino algo distinto, completamente nuevo, así como una melodía, una fuga, un acorde musical, es algo completamente distinto de los tonos y sonidos aislados que los componen. ***Algo nuevo*** ha surgido de la integración armónica de los síntomas que no es ya ninguno de esos síntomas, ni tampoco la suma de todos ellos.

Algo así ha ocurrido con la psicología experimental del siglo pasado, que pretendió componer la personalidad midiendo y sumando las distintas funciones psíquicas consideradas aisladamente. Hubo que esperar el desarrollo de una nueva psicología, la psicología de la forma o de la totalidad, que no consideró ya la personalidad como un conjunto aditivo de vivencias separadas, sino como un campo o forma vivencial, que se da como una reacción total distinta de todas y cada una de las sensaciones, ***en la unidad de un ser vivo.*** De la misma manera, en la medicina actual ya ***es*** científicamente razonable la concepción del sis-

tema vegetativo como un "resumen" de la interacción compleja de los dispositivos reguladores, asentados en el diencèfalo, en donde se dan los elementos esenciales de la ***personalidad profunda*** con las hormonas, el sistema neurovegetativo y los sistemas fisioquimicos como ***categorías*** funcionales. La regulación vegetativa y periférica y lo que ocurre en el territorio visceral orgànico, se halla asi en intima conexión y dependencia de las oscilaciones de la "voluntad" biológica emanada de los centros diencefálicos, que actúan como un istmo central y totalizador de la personalidad, considerada como una unidad funcional organismo-medio.

En el estudio de cada enfermo los valores físicos, orgánicos, psíquicos y ambientales deben integrarse en una ***síntesis clínica,*** que permite al médico la visión del caso particular con una tendencia y un destino mórbido válidos solamente para ese caso.

Cuando von Bergmann, el creador de la patologia funcional, estudió la úlcera gastroduodenal observó que la lesión ulcerosa no es la causa de la enfermedad, sino una distonia o disregulación neurovegetativa que a su vez obedecía a una estigmatización de origen constitucional, cuyos elementos de identificación se encontraban en los antecedentes históricos y reacciones psíquicas del individuo, vale decir, en su terreno psicofisico.

Esa tendencia antropológica que ilumina el pensamiento médico actual ha hecho comprender al médico que su tarea no debe tener como finalidad la descripción del proceso morboso, sino la investigación de la ***importancia que tiene dicho proceso en el enfermo.*** cuál es el papel que desempeña en el conjunto de su vida y cuál es para él el significado de la curación. El pronóstico no puede basarse en la cerrada escrutación del mecanismo fisiopatológico ateniéndose a las cifras y porcentajes del laboratorio, sino en la dinámica de la personalidad. La realidad clínica ha hecho incuestionable la reiterada observación de personas con pronóstico fatal a breve plazo por el estado de su corazón o el indice de uremia, que ha sobrevivido a todas las previsiones fundamentadas en el juicio del proceso orgánico, sin reparar que en el fondo de ese individuo latía una auténtica voluntad de vida que contrarrestaba la disposición autodestructiva.

La medicina puramente organicista debe aceptar que el estudio analítico del mecanismo fisiopatológico no puede formular conclusiones ajenas a las derivadas de una síntesis clínica del caso particular, que involucra la comprensión del desarrollo de la personalidad.

No sabemos si la ciencia podrá algún día mediresa voluntad de vida, ***aphysis** hipocrática, la ***natura medicatrix,*** el principio inmanente de la actividad biológica que impulsa al hombre al crecimiento, la evolución y la libertad, pero si sabemos que si el enfermo no moviliza su voluntad de curación, es decir, no dispone sus fuerzas constructivas, ya sea espontáneamente, con terapéutica dinámica, por la influencia del médico o por cualquier providencial incentivo vital, no pondrá en marcha la ley de curación que es su preservación y su destino.

Esto es lo que Hahnemann postula claramente en el parágrafo 3° del ***Organon*** y desarrolla a través de toda su concepción dinámica de la enfermedad crónica. Para esta medicina de síntesis, a la que la homeopatía ofrece un amplío campo de posibilidades inmediatas, la captación del caso clínico exige que el síntoma sea considerado como un elemento cuyo valor diagnóstico está dado, estrictamente, por la comprensión de la historia biográfica total, única e inédita de cada enfermo. ***La visión de este núcleo dinámico central del cuadro mórbido***, exige todo lo que el arte y el conocimiento de la naturaleza humana pueda asistir al médico, junto con la investigación cientifico-natural exacta que le permita la fisicoquímica, la fisica, la química y la biología para ensamblar los datos en un conjunto armónico y dar nacimiento a la ***realidad clínica del "caso"*** visto en su esencial vitalidad y particularidad. Así lo establece Hahnemann cuando dice que se debe tener en cuenta principal y únicamente los signos y síntomas del caso patológico ***más notables, singulares, extraordinarios y peculiares,*** porque éstos son principalmente los que deben corresponder con los muy semejantes en la lista del medicamento elegido 153) y que ***nunca*** se curará de un modo conforme a la naturaleza si no se atiende simultáneamente con los otros síntomas, ***los que se relacionan con el cambio menlul*** i' ***mora!.***

En el quehacer médico diario la terrible paradoja a que se aboca el terapeuta es la del enfermo que ha eliminado su enfermedad, ha corregido su patologia, ha mejorado de sus síntomas, pero no obstante está peor de su estado intimo, de su ánimo frente a la vida, de su actitud psicológica para enfrentar emocionalmcnte su circunstancia. Hay algo que ha permanecido inamovido, más, que ha empeorado, y ese algo íntimo no ha sido ni visto ni considerado por el médico que cae, tarde o temprano, en la cuenta de que su labor ha sido el tratamiento de los productos de la enfermedad, pero no de la enfermedad misma.

Lo que debe cambiar, modificarse, curarse, es el estado del ánimo, el carácter, la actitud vital errónea o falseada del enfermo frente a la vida. Este ***desiderátum*** implicó una grave responsabilidad para la medicina, pero de la que ya no puede hurtarse y que corresponde a la exigencia hahnemanniana de saber qué es lo que hay que curar en cada caso particular de enfermedad.

La clínica moderna ha incorporado a su acervo experiencial la ley que regula el dinamismo mórbido, según la cual la patología está condicionada a la personalidad psicológica del enfermo. La psicologia como disciplina científica, como método propedèutico para penetrar la intimidad vivencial del paciente, debe ser incorporada a la clinica con los mismos derechos que la química, la fisica y la biología. No es posible ya que el médico ignore el ***substratum*** anímico del paciente, como lo ignora la escrutación científico-natural estricta de la medicina organicista o la homeopatía que solo aspira a mejorar aplicando el medicamento que corresponda a los síntomas generales o locales, más o menos ensamblados en la unidad característica de una patogenesia similar.

Nadie pone en duda que la medicación enderezada a solucionar el problema inmediato del paciente consiga su objeto y cumpla con la requisitoria del propio enfermo que casi siempre no pide más que eso. En casi lodos los casos el enfermo ignora qué es lo que debe ser curado en él; pero reclama del médico la restauración de un equilibrio de su vida anímica que cree depender de su afección orgánica. Sabemos que el tratamiento de una colecistitis, de una úlcera de estómago, de una diabetes, de un reumatismo, de una afección orgánica cualquiera, no soluciona el ***problema patológico esencial*** del enfermo, no lo cura en realidad, pero la solución de esos problemas parciales o locales puede, sin embargo, reinstaurarle un equilibrio que puede ser tomado por una real curación y así ocurre efectivamente en muchos casos en quienes ese equilibrio tiene el carácter contemporizador de una fórmula vital que le permite vivir en relativa salud física y mental. El médico que conoce profundamente a su enfermo, sabe que no debe "tocar" en esos casos el fondo constitucional, no debe remover el barro sedimentado de una diátesis latente que enturbia las aguas mansas de un equilibrio homeostático y psicológico precario, pero eficaz.

La salud consiste en la posibilidad de que el hombre cumpla con los fines de su existencia y si bien el médico puede llegar hasta el nivel de determinación espiritual, para hacer algo más debe contar con la voluntad de curación profunda del enfermo, que muchas veces no se da; pero debe saber que, en el juego dinámico de la enfermedad crónica, la reacción psíquica es una reacción biológica que genera un síndrome funcional patológico en una repercusión dinámica que se mueve circularmente influyéndose en forma alternativa y recíproca, lo cual explica por qué la solución del problema patológico actual mejora siempre al enfermo y cura muchas veces, al suprimir el influjo retrógrado sobre el sistema nervioso de la lesión orgànica. El aserto hipocrático de que no hay enfermedades sino enfermos, debe rectificarse diciendo que hay enfermedades y ***hay*** enfermos.

La correcta técnica homeopática comienza por cubrir el caso con el medicamento que corresponda »1 cuadro actual, integrado por los síntomas últimamente aparecidos y dependientes de la lesión estructural o de la disfunción del sistema vegetativo orgánico, pero sin perder de vista la ***iotaI integración histórica del enfermo*** como unidad vital en acción. La unidad de lo vivo puesta en evidencia por la necesidad ineludible de tomar en cuenta, para la curación, la totalidad de los síntomas, hacen que deba considerarse lo psíquico como la más elevada función biológita.

Hahnemann establece que las llamadas enfermedades mentales y emocionales no son

nada más que enfermedades corporales en las que está ***acrecen lado*** el síntoma de perturbación de la menie y el carácter mientras los síntomas físicos declinan. En consonancia con el pensamiento médico moderno no acepta que junto a una economía corporal puramente organicista existe una actividad psíquica independiente y autónoma. Con este criterio racional, definitivamente incorporado a la clínica, la neurosis no es otra cosa que un trastorno funcional de la persona considerada una unidad psicosomatica. Neurosis y enfermedad somáticas son funciones vicariantes y concomitantes del proceso patológico que comienza por una perturbación en el desarrollo evolutivo de la personalidad afectiva, desde la ambivalencia original hasta la madurez oblativa.

La neurosis no es un capítulo aparte del quehacer médico, ni un epifenómeno de la patología funcional. Siendo el organismo una individualidad activa que necesita adaptarse al medio en que vive y mantener constante su. homeostasis o equilibrio del medio interno, debe responder a las ***situaciones*** que se presentan con un ***comportamienlo*** adecuado a sus ***necesidades*** internas. Los procesos por los cuales el hombre siente y vive sus ***necesidades o estados*** orgánicos son los procesos psíquicos que van de la sensación, la vivencia y el sentimiento, a la percepción, la imaginación, la memoria, la intuición y la inteligencia. El comportamiento, orgánicamente, condicionado, tiende al bienestar funcional del individuo entero y, por ende, las sensaciones de frió, de calor, de hambre, de tristeza, etc., impulsan a un despliegue de actitudes que tienden a la satisfacción de su necesidad de vivir placenteramente y defenderse de las dificultades. Los síntomas generales y característicos de la homeopatía no son más que síntomas psíquicos en su expresión biológica más elevada para ***dirigir*** el ***comportamiento*** del individuo. Frente a la temperatura ambiente, a las variaciones climáticas, a las necesidades alimenticias, a sus más variadas cenestesias, impulsos y sentimientos, se comportará adecuadamente desarrollando medios o mecanismos de defensa.

El ser humano es un ser abierto biológicamente al medio que lo circunda con el cual se halla en constante intercambio activo, desarrollando un proceso de adaptación bíosocial que implica un despliegue de ***necesidades*** biológicas y psicológicas, necesidades que se resumen en una ***actitud vital.*** Esta actitud vital de adaptación al medio se traduce en el complejo de síntomas orgánicos, sensaciones, percepciones y reacciones anímicas que confluyen para solventar el instinto fundamental de conservación, de voluntad de vivir, de autoafirmación, de salvaguardar su individualidad y su vida biológica, de mantenerse y desarrollarse como persona social, de ser alguien, de valer, de determinarse a si mismo. Las perturbaciones y dificultades en esta autodeterminación son las que, por el juego de una mala disposición constitucional de origen miasmático y adversos factores exógenos, constituyen la "clave" personal del proceso mórbido y este es el punto de mira que todo médico debe tener presente en cada caso particular.

La clínica debe tener la amplitud visual de un sentido antropológico en lodo enfermo, sea orgánico, funcional o psíquico, debe abarcarlo a través de una minuciosa anamnesis en su situación patológica, sus condiciones vegetativas, su potencialidad, su personalidad caracterológica y su actitud vital frente al trabajo, el afecto familiar y la convivencia social. El examen analítico de los síntomas es incuestionablemente necesario hasta donde puedan dar el laboratorio, la patología experimental, la radiología, la electrocardiografía, la indoiogía, la emanometria y todos los medios auxiliares de exploración fisicoquímica, pero ninguno de estos medios puede ***determinar*** la naturaleza de la enfermedad, sin tener en cuenta la totalidad psicobiosocial del hombre enfermo.

Ningún síntoma, síndrome o signo de enfermedád, por más acentuado que aparezca en el paciente, puede por sí solo ***decidir una interpretación o un diagnóstico.*** Solo la síntesis clínica con un realista criterio antropológico, que permita comprender la perturbación mórbida de la ***persona profunda,*** de donde emergen los síntomas de la ***voluntad*** biológica, que Hahnemann elevó al rango de síntomas esencialmente característicos, y que se constituye en la "clave" de la actitud vital falseada y errónea del enfermo, es lo que el médico debe lograr para obtener el diagnóstico clínico de cada caso particular y saber qué es lo que debe tratar y curar. En este sentido, verdadero sentido hahnemanníano, la homeopatía es y

no podrá ser otra cosa que una brillante posibilidad de síntesis al servicio de la medicina antropológica.

El ser humano está constituido por necesidades o valores vitales, morales y espirituales« valores que se interpenctran mutuamente para expresar la actividad de un mismo dinamismo fundamental: la fuerza vital.

Seamos o no vitalistas en medicina, debemos reconocer que el hombre es una entidad dinámica impulsada por un ‘‘soplo" vital (el alma o ánima fue, para los griegos, el hálito o soplo de la vida) que atraviesa distintos niveles de la vida psíquica, desde el puramente vital inferior hasta el nivel espiritual superior, cumpliendo una trayectoria excéntrica según la ley de curación y evolución humana que va desde el egocentrismo infantil hacia la apertura del yo a la realidad trascendente.

La armónica conjunción de los valores vitales, morales y espirituales faculta al individuo para la consecución de ese alto fin de su existencia que es su espiritualización.

La enfermedad del hombre proviene de una coartación o detención de ese proceso evolutivo de la fuerza vital que tiende a hacerlo responsable y consciente. El organismo, la lesión orgánica y la disfunción vegetativa están ordenados en su conjunto al hondo y fundamental conflicto de la personalidad, como unidad dinámica trabada en el libre ejercicio de su evolución.

El cuadro actual que el enfermo presenta con su patologia, dolores, espasmos, sensaciones, cenestesias y síntomas mentales es expresión de una perturbación primaria y esencial de la fuerza vital como voluntad biológica: inclinación, disposición, ansia, apetito, pasión, deseo sexual, libido o, como afirma la ciencia, estímulo que fluye de lo somático a lo psíquico, transformándose en instinto.

Cuando este estímulo vital se halla perturbado en su manifestación expansiva y sufre la represión de la interdicción del ambiente, la cultura, la domesticación se produce una tensión intensa que Hahnemann llamó psora, diátesis fundamental de la patología que reconoce su etiopatogenia en una crisis de la voluntad.

Bajo la acción del medicamento homeopático se produce una remoción, una movilización de contenidos inconscientes ignorados, negados por el paciente, como celos, envidia, miedo, angustia, etc., sepultos bajo una formación defensiva y protectora del yo. Aparecen y reviven antiguas vivencias infantiles, sensaciones y actitudes psicológicas superadas aunque viciosamente por el mecanismo de defensa. Los síntomas mentales del estado actual, la actitud psicológica que se desprende del relato anamnésico del enfermo, son producto de mecanismos reaccionales de defensa que ocultan su verdadera índole constitucional.

El rencor, el odio, la agresión, el deseo de destrucción y el sentimiento de culpa que abruman a un hombre de hoy son la directa reacción al sentimiento de disminución y angustia suscitado por el juicio peyorativo de padres y mayores que hicieron nacer la sensación de ser malo, feo, deforme e incapaz al niño de ayer.

Con la visión ***tolaI*** y biográfica del caso, con un sentido clínico de lo característico y lo significativo que se destaca en ét, teniendo por base un profundo conocimiento det alma humana, según pide Hahnemann, el médico homeópata puede captar la ***actitud vital*** del enfermo frente a la vida y remover con el medicamento de su estado actual los ocultos contenidos reprimidos; afloran así los síntomas constitucionales auténticos que permiten el diagnóstico del ***similimum*** real, si éste no ha coincidido con el remedio actual y se pone en marcha la ley de curación que es el ***desiderátum*** decisivo de la homeopatía.

Cualquiera que sea la categoría clínica del enfermo, se trate de un orgánico, lesionai, funcional, neurótico o psicòtico, desde el que tenga la más grosera patologia hasta el más elevado conflicto existencia!, todos deben ser estudiados en el trasfondo de su personalidad, no solo en lo que respecta al estado de humor que condiciona el cuadro actual, sino a la actitud vital psicológica, que confiere sentido a todo su proceso mórbido.

Siguiendo las reglas hahncmannianas para la “toma del caso” y asimilando el conccp-

to dinámico de la enfermedad crònica, la homeopatía es la única terapéutica que puede responder a la exigencia máxima de la medicina en el sentido de hacer de la clínica una verdadera antropologia ontogenética.

POLEMICA EN PSIQUIATRIA

Auspiciado por el Ateneo psiquiátrico de Buenos Aires se realizó años atrás un debate sobre una encuesta promovida en el Hospital Israelita a cargo de un grupo de médicos psiquiatras, asesorados y supervisados por un especialista en técnica de investigación social.

La encuesta arrojó como resultado la comprobación que, de cada 100 enfermos que se atienden en los consultorios médicos de clínica general, 37 presentan trastornos nerviosos o emocionales y, de éstos, 8 necesitarían imprescindiblemente la atención de un psiquiatra.

Se acotó, sin embargo, que el porcentaje de neuróticos podía considerarse mucho más elevado, puesto que muchos médicos aducían falta de tiempo para contemplar el aspecto psíquico del enfermo; otros, patólogos u organicistas puros, negaban validez a la psi-' quiatría y lo que resultó más desconcertante fue la revelación de que hay médicos que no brindan al paciente la oportunidad de manifestar su estado psiquíco, porque, en el fondo, temen conflictuarse ellos mismos.

Con todo, se consideró que los resultados de esta encuesta, homologados a los que se . pueden efectuar en otros centros hospitalarios, constituyen una aprecíable base para reactualizar el sistema de colaboración entre el médico clínico y el psiquiatra, el psicólogo y él psicoanalista.

Finalmente se formuló una declaración que adquiere caracteres de importancia trascendental en la medicina moderna. Se sostuvo que, a pesar del enfrentamiento entre médicos y psiquiatras, "no hay médico que pueda negar que el ciento por ciento de sus enfermos padece tensiones emocionales", y que es preciso que la ciencia de curar trate al individuo en su realidad total.

Bien por estas encuestas que sirven para alentar en los médicos la inquietud por penetrar en esa "tierra incógnita" del subjetivismo del enfermo. Porque si la medicina está en crisis respecto a la curación de la enfermedad crónica es porque no comprende al hombre y no lo puede comprender mientras considere que la psiquiatría es el estudio de la fisiología del cerebro y que los síntomas psíquicos y mentales no son los valores sintomáticos decisivos del cuadro clínico de un enfermo, cualquiera que sea la enfermedad local u orgánica que padezca.

La psiquiatría científica ha progresado gracias a las aportaciones fenomenológicas y antropológicas representadas por Bergson, Husserl, Klages, Scheler, Heidegger, Freud y Sartre, que han enderezado el estudio de la psiquiatría hacia una directriz filosófico-psicológica.

El cerebro no debe considerarse como un complejo de neuronas y fibras independientes, sino como un sistema dinámico de fuerzas dispuestas de tal manera que en un momento determinado, se presenta en la conciencia como vivencia el reflejo fiel de la "forma" fisiológica, que se ha organizado por el juego de las fuerzas nerviosas en la región cerebral correspondiente.

La psicología de la forma (iniciada por Wertheimer) establece que la vida psíquica no se compone de elementos, sino que se percibe en cada momento un todo especial, una forma o figura (gestalt), sometida a la ley de que el todo no está condicionado por la naturale-

za de las partes, sino que lo que sucede en cada una de las partes depende de la naturaleza del todo.

El fenómeno psíquico primitivo no es la sensación sino la percepción, pues al captar un objeto se percibe primero el todo, la forma, que con frecuencia es percibida antes que las partes. Las partes son percibidas siempre en función del todo, no aisladamente y en relación a ¿I.

Esta es la psicología dinámica, que sustenta la concepción del enfermo como una totalidad, sostenida en homeopatía. La conducción nerviosa es equiparable a la conducción iónica en un campo electrolítico. La relación afectiva es un fenómeno de equilibrio en el circuito energético que une a dos personas, con una diferencia de potencial. En esto reside la atracción o repulsión, la simpatía o antipatía, el amor o el odio.

El niño percibe a su madre ***por tos ojos,*** exclusivamente, donde se refleja o trasunta el "todo", la figura entera, la imagen de ella. El perro conoce a su amo mirándolo en los ojos y es a través de la mirada que se establece la relación de simpatía entre el médico y el enfermo.

El ***desiderátum*** fundamental de la medicina es percibir ese "todo" esencial del enfermo en donde se dan las características que lo personalizan, individualizándolo como enfermo singular. Por eso la homeopatía es una medicina netamente antropológica, entendiéndose por antropología la disciplina que trata de definir la esencia del hombre y la condición humana. Solo que la homeopatía no formula una definición dialéctica sino pragmática, con el diagnóstico terapéutico del ***similimum*** medicamentoso que analógicamente ha sido comprendido en su esencia o genio dinámico de acción.

Pero para eso, el médico requiere una formación o actitud interna que sólo puede desarrollar si posee una concepción filosófica que le permita ubicar al hombre en el cosmos, tener realmente un criterio antropológico vivencial, no meramente intelectual. Es una modalidad imprescindible de la ecuación médico-enfermo que la medicina puramente analítica y materialista no puede dejar de entender cuando afronta el problema del enfermo más allá de la enfermedad patológica. Por eso se comprende que en el debate del Hospital Israelita se haya observado, con agudeza, que muchos médicos soslayan la escrutación psíquica del paciente porque temen conflictuarse ellos mismos.

La realidad clínica exige, sin embargo, que el médico se decida a ser un investigador científico de laboratorio o un médico asistencial. Si opta por lo último y se inclina por la homeopatía, debe tratar de capacitarse para captar la totalidad sintética del enfermo como hombre, es decir la realidad humana en su esencia, no como una suma de hechos científicos, sino como un estado de conciencia a la manera de la fenomenología de Husserl que proclama la profunda verdád de que el conocimiento empírico de ios hechos objetivos no dará jamás el saber de las esencias o el ser de las cosas, es decir el principio de unidad que nunca se alcanza si pretendemos, por ejemplo, alcanzar la unidad agregando indefinidamente cifras a la derecha de 0,99. . .

El médico alcanzará a percibir la totalidad sintética del ser humano, no sólo por acumulación de hechos externos de experiencia, sino por ***su propia experiencia interna,*** gracias a una inmersión en la subjetividad del enfermo en un esfuerzo de identificación empática, que le permita comprender los estados emocionales y autenticar los síntomas psíquicos de la personalidad y las tendencias dinámicas mórbidas de su paciente.

LA PSICOLOGIA EN LA FORMACION DEL MEDICO

La Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires ha incluido en su plan de estudios un curso regular de psicología.

La incorporación esencial de la psicología a la clínica médica es absolutamente imprescindible. La realidad clínica exige perentoriamente que el médico se sitúe en una perspectiva ***dinámica*** en la que, abarcando la total biografía anamnésica de su enfermo, pueda comprender el genio mórbido de la enfermedad actual por la que acude a la consulta, así como las posibilidades futuras de su vida, tanto en el aspecto patológico como moral. No se puede ya soslayar el conocimiento psicológico, emocional o moral de cada caso de enfermedad, aunque ésta revista el carácter de netamente quirúrgica o de lesión anatómica irreversible. La subjetividad del enfermo, sus sentimientos, emociones y conflictos, constituyen valores clínicos esenciales e imprescindibles para identificarlo como tal. Es absurdo pretender curar enfermedades sin antes curar a cada enfermo en particular, ya que cada caso de enfermedad constituye un problema clíníco absolutamente inédito y personal.

Más que fisiólogo y psicólogo el médico debe ser, por excelencia irrecusable, un antropólogo capaz de comprender los factores esenciales del ***pathos*** humano. Esta comprensión total, biográfica, dinámica del enfermo como expresión de un proceso vital que tiene pasado, presente y futuro y por lo tanto un sentido entelequial, jamás puede lograrse con el exclusivo enfoque científico de su naturaleza material. Su capacidad de ideación y el desarrollo de una conciencia moral que lo capacitan para situarse en el plano de la libertad absoluta hacen de él un ser peculiar dotado de un bien específico, el espíritu, distinto de su inteligencia técnica, que comparte con los animales.

La patología del organismo sobre la base del mecanismo fisiopatológico debe ser definitivamente superada para comprenderla, en su esencia, por la patología de la ***persona humana,*** por la comprensión de sus vicisitudes anímico-espirituales, por una visión sintética que lo alcance en el ce»tro vital de su economía, su voluntad irracional, allí donde el enfermo, con oscura conciencia de su responsabilidad última, sufre el alejamiento de su yo trascendente, sin saber por qué sufre. Todos los enfermos padecen un conflicto moral subyacente a su patología, cualquiera que sea su nivel moral e intelectual, conflicto que se reduce a los términos ***instinto*** versus ***conciencia*** moral, condicionado a los tres estadios evolutivos de la persona humana: el sensual, en el que lo rige Ja ley dei placer-, el ético, cuando desarrolla la caridad y el amor al prójimo,y el religioso, cuando se realiza ontológicamente, conectándose con el yo trascendente.

Alguien ha dicho que el hombre, como ser vital, es "sin género de duda un callejón sin salida de la naturaleza", pero "como posible ser espiritual" representa la salida luminosa y magnífica de ese callejón. Y es que el hombre nace con un instinto de autoconservación que lo impulsa a absorber el mundo, pero al hacerlo debe recorrer la parábola de un proceso de ***personificación*** que lo convierte en el mundo al cual se devuelve, hallándose recién a sí mismo. Es absolutamente necesario, por lo tanto, que la medicina considere al ser humano como un ser espiritual libre y responsable. Todo médico de experiencia sabe que el hombre no está enfermo porque tiene una enfermedad sino que tiene una enfermedad porque está enfermo y lo está en tanto manifieste, más allá de su patología, antes y durante su enferme-

dad actual, una peculiar angustia en sus relaciones con los demás y con su propia alma. La conciencia moral, desde la que el enfermo padece el dramático conflicto con sus instintos e impulsos, es una instancia ingénitamente constitutiva del ser humano y no un producto de la represión o sublimación. Existe congènitamente en el niño, no solo como la introyección de pautas elementales de comportamiento educativo, ni tampoco como la expresión de un ser espiritual que ha concientizado su participación en el mundo y en las almas adquiriendo, como experimentaba Romain Rolland,-<l "sentimiento oceánico" equivalente a la vivencia de Dios, sino como la reminiscencia arcaica de urta fuerza de participación primitiva, elemental, simple, pero no menos profunda, que lo relaciona con el todo. Lo dicen sus prematuros sentimientos de culpa, sus arrepentimientos, sus amores, sus miedos, sus fobias, sus depresiones, quejas y reproches, sus juegos, sus cantos, su lenguaje y más tarde sus rebeldías, conflictos de la adolescencia y sueños, que hablan de un arcaico sentido de los valores enraizado en su biología y de tremendas luchas consigo mismo, bajo el apremio de una incipiente conciencia moral, para transformar, desde la infancia, su relación ***instintiva*** con los demás en una relación ***humana.***

Con esta perspectiva ontològica, es decir, en su relación esencial con el ser de todas las cosas, es como debe ser considerado el enfermo. El estudio antropológico, como ciencia que trata del hombre considerado fisica y moralmente, debe integrarse con el del grado de desarrollo que el enfermo tenga de su conciencia moral, de su maduración psíquica, de la concientización ontològica que le permite "sentir" su conexión con el ser, con Dios, con el yo trascendente y, por lo tanto, realizar su sentimiento de comunidad, su interna labor de humanización, sentirse centrado en el espíritu, ser definitivamente dueño de sus impulsos e instintos.

La enfermedad crónica no es más que un proceso de adaptación a esa realidad humana por excelencia, un trámite de recuperación pleno de sentido, un mecanismo cuya entelequia puede ser discernida en cada persona si el médico comprende a su enfermo como protagonista de un mal planteo existencial como algo que, aunque se manifieste bajo la forma de cambio fisicoquímico de la célula o;una lesión tisular, objeto de la escrutación científica, consiste en una profunda alteración dinámica de la energía vital, en primigenia instancia, debido a la transgresión inconscientemente voluntaria de las leyes esenciales que rigen la armonía cósmica. El quehacer médico consiste precisamente en acceder a ese núcleo central de la voluntad del enfermo en su anómala relación afectiva con el mundo, en sus deseos y aversiones, amores y odios, para saber lo que en él hay que curar como postula Hahnemann en el parágrafo 3° del ***Organon.*** Es el error inicial de quebrantar la ley de Dios y pretender vivir bajo las propias leyes de su egoísmo, pretensión de pervivencia estática que lo autodestruye, ya que las ***cosas*** no pueden existir como entes autónomos, sino como estructuras dinámicas cíclicas sujetas, por la relatividad del tiempo y el espacio, al perpetuo juego del cambio y la transformación.

El concepto de la psora, como enfermedad fundamental del hombre, nace en el pensamiento hahnemanniano de esa primaria desunión, y la curación realmente no se producirá hasta que el enfermo no se abra a la vida espiritual y, por lo tanto, al libre albedrío o a la voluntad superior de no vivir solo para si mismo, de amar al prójimo como a si mismo, de integrarse en el grupo social, de crear una relación objetal con el mundo para superar su autismo infantil o relación narcisista consigo mismo que lo lleva a la autodestrucción.

Jung afirmó que en su larga práctica médica ningún enfermo se curó sin haber recuperado antes sus sentimientos religiosos. Y es que el ***desiderátum*** de la salud del hombre no puede consistir en liberarlo de la enfermedad considerada como un incubo de naturaleza microbiana o degenerativa instalada en un órgano, sino en instaurarle desde su ser íntimo el equilibrio homeostático de su economía, la paz interior, ataraxia o ecuanimidad, solo posible cuando las pulsiones biológicas primarias, libido y agresividad, alcanzan un perfecto equilibrio armónico con el mundo personal que lo rodea, en una especie de tàcita convención, adaptación o acuerdo con el ambiente cosmobiosocial que lo integra; lo cual implica, en suma, tomar conciencia de la responsabilidad que le incumbe como artífice volunta-

riamente inconsciente de sus enfermedades, padecimientos y conflictos. El concepto radical que el médico debe asimilar es que ***la vida consiste en una relación esencial con las cosas y seres del mundo.***

El ***similimum*** homeopático no hace más que estimular la ***vis medicatrix*** natural usurada por el error de vida originario, haciendo que rectifique su sentido vital, enderezado hacia una perfecta ataraxia o adaptación emocional con el mundo.

La historia biopatográfica que el médico homeópata efectúa es la historia dinámica de un proceso vital y no la simple trascripción de síntomas patológicos, que son los efectos de la disfunción vital. Debe permitir comprender el planteo de vida que el enfermo ha fraguado, el sentido de su conducta y su patología, discernible en ambos aspectos, para identificar la ***disposición constitucional*** que hizo posible esa conducta y esa patología. Nadie tiene una enfermedad porque quiere sino porque puede y ese "poder hacer" está dado por las tendencias temperamentales arraigadas en una disposición de terreno, de constitución. Las patogenesias medicamentosas ponen de relieve esa disposición constitucional bajo la forma de síntomas psicofisicos, que configuran un comportamiento peculiar en el proceso adaptativo del enfermo. Basta estudiar detenidamente medicamentos como ***Arsenicum, Lycopodium, Sulphur, Calcarea*** y otros que asimismo han incidido en el centro vital de los sujetos experimentadores, para darse cuenta hasta qué punto la experimentación humana, en que se basa la homeopatía, ha podido configurar verdaderos bio-arquetipos de personalidad mórbida. Todo el individuo como unidad biológica está comprometido en este proceso vital, cuya esencia o sentido el médico debe saber captar a través de la anamnesis. La lesión anatomopatológica, así como las alteraciones fisicoquimicas de los tejidos son la consecuencia y no la causa de una disritmia vital que identifica al enfermo mismo como protagonista entero de su enfermedad. La separación de lo psíquico y lo físico, del alma y el cuerpo, ha sido la derivación de la dicotomía cartesiana al enfoque científico puramente organicista del problema clínico de acuerdo con la patología celular de Virchow y la medicina experimentaJ de Claudio Bernard. Pero tanto la escrutación del mecanismo fisiopatológico como la del mecanismo psicológico, por más brillantes y exhaustivos que sean, no pueden, por sí solos, dar la imagen característica del enfermo como tal en su singularidad humana, objetivo que persigue la homeopatía. Cuerpo y alma son dos instancias inseparables, constituyen ambos una sola realidad humana; con toda propiedad el homeópata puede afirmar que todo lo biológico es mental y todo lo mental es biológico, ya que no supedita el diagnóstico del ***similimum*** a las leyes mecánicas de la fisiología ni a los cambios químicos de la célula, sino a la particular cenestesia o ***tonus*** sensorial del enfermo, detectables por los síntomas de comportamiento general o modo de ser del organismo y no por el laboratorio, el microscopio o el examen físico, que solo llegan a ser elementos subsidiarios del diagnóstico fisiopatológico, pero jamás del de individualización.

Dice Hahnemann en el parágrafo 14 del ***Organon:*** "No hay enfermedad curable ni cambios mórbidos en el interior del cuerpo que el médico consciente y metódico no pueda reconocer, si no por los síntomas objetivos por los síntomas subjetivos. Asi lo ha querido la bondad infinitamente sabia del soberano conservador de la vida de los hombres".

Y añade en el parágrafo 15: "La perturbación morbosa del dinamismo (fuerza vital) que anima nuestro cuerpo en el interior invisible y el conjunto de síntomas perceptibles a nuestros sentidos provocados por esa ***dynamis*** asi perturbada que representa la enfermedad existente, constituyen un todo y no son más que una sola y misma cosa. El organismo es ciertamente el instrumento material de la vida pero no puede concebirse privado de la energía vital que lo anima con su sensibilidad y su voluntad puramente instintiva, del mismo modo que no puede concebirse esta energía vital sin el organismo.

"Por consiguiente, los dos constituyen una unidad, aunque nuestra mente separa esta unidad en dos concepciones distintas para facilitar la comprensión".

Con este criterio, que alienta una visión clínica total y profunda, el homeópata encara el tratamiento de lo que ha comprendido que en el enfermo debe curar.

Sabe que hasta que no modifique el centro vital de la voluntad afectiva de su enfermo

y por ende su armónica relación consigo mismo y con los demás, hasta que éste no asuma la responsabilidad de sus somatizadones y se encamine a aceptar la necesidad del esfuerzo propio para crecer en la maduración psicológica, desde la condición captativa infantil que todo lo quiere para si, hacia la actitud dativ? adulta en la que desarrolla su sentimiento de comunidad y amor al prójimo, el enfermo seguirá enfermo e inadaptado, aunque mejoren sus padecimientos o enfermedades orgánicas. La terapéutica esgrimida por el médico que no posea este concepto profundo de la enfermedad, será supresiva de síntomas corporales, pero no curativa del enfermo mismo en su centro anímico. La voluntad compulsiva de trasgredir las leyes de la higiene y la moral, b voluntad afectiva que lo coloca én anómala y destructiva relación infantil con la familia y el mundo, la voluntad de resentimiento y odio que concuica sus ansias de libtrtad, permanecerán indemnes, como latentes fuerzas mórbidas que tT.mnar/;n por destruirlo sin haberse podido completar como persona integral.

El genio hahnemanniano comprendió que esas fuerzas ocultas, perversoras de la voluntad biológica del hombre, son la causa primigenia de la enfermedad crónica. Voluntad de egoísmo en la psora; voluntad de poder er la sicosis con hipertrofia anárquica del yo y de la céldla; voluntad de destrucción en la sífilis, con el aniquilamiento suicida y la desintegración tuberculosa de los tejidos; siempre una perturbación dinámica disociante de la energía vital o voluntad de vida.

El relato anecdótico que el enfe"no hace de toda su vida, sus emociones, vicisitudes y quebrantos morales, sus vivencias imantiles, las frustraciones, mortificaciones y humillaciones que ha sufrido, su relación con los padres y hermanos, la elección de profesión y matrimonio, así como su tono emocional actual con respecto al trabajo, la convivencia familiar, los hijos, etc., junto a los padecimientos, enfermedades y traumatismos (morales y físicos) que ha tenido y tiene, constituye una perspectiva suficientemente clara para que el médico pueda inferir el estilo de vida, comportamiento psicobiológico y conducta que particulExizan.al paciente y, por ende, cuáles son los síntomas mentales y generales característicos, junio a ello, esta visión sintética le permitirá formular un juicio de valor respecto del grado de adultez, responsabilidad o maduración que el enfermo tenga, cuáles son las trabas o fijaciones infantiles que dificultan su proceso de crecimiento psicobiológico y, en última instancia, cuál es la perversión dominante de su voluntad afectiva, expresada por los amores, odios, ansiedades, miedos, fobias e impulsos que estructuran su personalidad profunda y lo establecen en su situación actual.

Con una anamnesis biopatográfica de este carácter, no le resulta difícil al homeópata llegar a tener una comprensión sintética del enfermo que lo habilite para saber lo que en él debe curar, diagnosticar el ***similimum*** medicamentoso y aconsejar el género de vida que debe llevar, ya que la función de médico implica ante todo la tarea de rectificación y conducción.

Para todo esto que significa, más que la introducción de,la psicología en medicina una verdadera introducción psicológica del médico en la vida íntima del enfermo, se requiere un cambio radical de actitud clínica. En el encuentro del médico con el enfermo, éste realiza el más difícil de todos los encuentros: el encuentro consigo mismo. El acto médico es un acto creador que pone al enfermo frente a su propio destino y al médico frente a su facultad intuitiva de percibir la esencia dinámica del proceso mórbido comprometiendo su propia personalidad. Nadie puede comprender el fenómeno psicológico emocional o afectivo en su relación directa con la fisiología orgánica si no lo ha experimentado de cierta manera en sí mismo. El médico debe “vivir” en sí mismo, polencialmcnte, las pasiones y sentimientos humanos y conservar en su memoria biológica la vivencia en germen de la ansiedad, la frustración, la indignación, el remordimiento, la envidia, el miedo, etc., para conocer por dentro, desde la propia objetividad del enfermo, lo que éste siente o experimenta. Por esto es aconsejable que los médicos lean a los grandes escritores que han creado sus obras identificándose con sus personajes para describir sus propias pasiones, las que ellos han vivido mancomunados, con los actos vitales de otros seres que observaron en su vida, no ya como espectadores sino como co-protagonistas. El gran escritor filós'ol'o Thomas Mann decía:

“La verdad es que cada obra es una realización fragmentaria, pero completa en si misma, de nuestra individualidad; y esta especie de realización es la dolorosa y única manera en que podemos expresar la experiencia personal”.

A esto se llama empatia, endopetia, introafección o proyección sentimental, es decir, una introducción en la situación dd enfermo apareciendo ***dentro de ella,*** un estar ***adentro,*** un con-vivir el mundo subjetivo.

Esta comprensión simpática no es reflexiva sino vivencial. una verdadera con-vivencia emocional, algo que el médico puede hacer con el conocimiento de su propia vida interna, desde una formación de ser adulta y responsable que lo capacite para comprender el tono afectivo de la otra persona.

El juicio de valor que determina la caracterización y jerarquización de los sintomas depende dé esta transferencia subjetiva.

El médico que considera al enfermo solo como un objeto es porque también se considera a si mismo como un objeto, por lo que resulta lógico que haya separado el alma del cuerpo, lo psicológico de lo fisiológico, 16 espiritual de lo materia!, para hacer del organismo un objeto de estudio científico, con exclusión de los factores psiquico-espirituales que hacen de ese ***objetó*** un ***sujeto*** humano. En la medida en que el médico haya crecido como persona espiritual, haya concientizado en si mismo los valores reales de la existencia, haya madurado sus sentimientos de comunidad y caridad, serán sus posibilidades de conocer al enfermo intimamente en su oculta inaprehensible subjetividad, donde residen los factores dinámicos esenciales del ***pathos*** humano.

La incorporación de la psicología en medicina significa un principio de reconocimiento del planteo antropológico con que debe encarar el problema clínico. Pero solo será eficaz si lejos de considerarla una materia más, adscrita al estudio analítico de mecanismos mentales, se la acepta como el instrumento esencial de la elaboración sintética que permita comprender el enfermo total en la dinámica raíz constitucional de su enfermedad. La homeopatía, gracias a la experimentación humana, ofrece una solución pragmática para este cometido, pero siempre que el médico mismo cambie de actitud clínica, transformándose subjetivamente, por realización personal, en el único instrumento semiológico posible para comprender desde ***dentro*** del enfermo los síntomas característicos esenciales.

La ley de la homeopaitcidad se aplica al enfermo ***total*** y no a la enfermedad, siendo por consiguiente ineludible que el homeópata tenga una visión profunda de esa ***totalidad.*** El hombre no es una cosa, no es un organismo, no es naturaleza, es esencialmente “alguien” o un “quien", es decir, una unidad vital abierta al mundo, a la vida exterior, en relación reciproca con las cosas y seres de su medio, algo que se “hace”, que tiene ur devenir, que debe realizarse como ***persona humana.*** La voluntad o facultad de elegir y actuar, es la realidad radical del humano, la que lo pone en comunicación con las cosas del mundo, la que determina su capacidad de amor y odio, atracción y rechazo, la que lo condiciona corporal y psíquicamente en su relación afectiva con el mundo. Si esa radical anomalía en la vida de relación del enfermo subsiste a pesar del tratamiento instituido, si conserva inalterables sus angustias, ansiedades, miedos, fobias, odios, resentimientos, etc., sentimientos todos que implican una mala voluntad en su relación afectiva con el prójimo, la curación no se está produciendo, la ley de curación o rectificación de la ***vis medicatrix*** no ha sido promovida por el medicamento ***similimum*** correspondiente y, por ende, el enfermo no es conducido a la unidad de su yo en su armónica relación con el medio biosocial.

Es necesario que la medicina incorpore a la visión clínica profunda de la enfermedad el concepto esencial de que ***la unidad psíquica interna y, por lo tanto, la homeostasis psicoflsica, está condicionada a la unidad con el medio en que el ser humano vive, en itna dinámica relación recíproca con el mundo exterior.***

Si el médico ha podido comprender que ***la unidad del cuadro sintomático solo se da en lo psíquico*** y nada más que en lo psíquico, estará en condiciones de aprehender los valores clínicos esenciales de la enfermedad y saber lo que en cada enfermo en particular debe tratar de curar.

EL PSICOSOMATISMO EN HOMEOPATIA

Para la homeopatía como para el pensamiento médico moderno que encara d problema dinámico de la enfermedad, todas las afecciones tienen un carácter psicosomático desde que todo lo psíquico tiene su connotación corporal y todo lo corporal tiene sentido. La separación de psique y soma o alma y cuerpo, es ya inadecuada a la nueva concepción de la vida de acuerdo con el moderno adelanto científico. Tampoco se puede persistir especulativamente en la estéril como apasionante controversia entre mecanicismo y vitalismo. La enfermedad debe ser considerada como un ***comportamiento especia! del ser vivo,*** como ***un fenómeno vital, pleno de sentido, que se realiza a través de una estructura organizada.***

Desde que Einstein comprobó que la masa de un cuerpo dotado de un movimiento rápido ***crece*** con el aumento de la velocidad, se estableció la ***identificación de masa y energía,*** con lo que se dio el primer paso para unir la mecánica, la electrodinámica y la biología en un solo sistema de ecuaciones. La imagen del macrocosmo mundo cambió y, por consiguiente, también debió cambiar la imagen del microcosmo hombre.

Ya no se podía establecer una franca distinción entre lo material y lo inmaterial y, por lo tanto, no se podían seguir aplicando en medicina al estudio de lo inmaterial, lo psíquico, cuyo carácter es puramente ***cualitativd*** y ***no espacial,*** los mismos métodos ***cuantitativos*** que se aplicaban a lo material y corporal. La separación de la psicología de la medicina debido a esta imposibilidad de aplicar a la mente los métodos cuantitativos que sirvieron para la exploración mecánica de los procesos biológicos, tal como lo hiciera brillantemente la escuela experimental con Claudio Bernard a la cabeza, ha hecho que la medicina llegara a saber mucho del organismo como ***máquina biológica,*** pero muy poco o nada del ***hombre.***

Por la índole misma de su base experimental, con reacciones patogenélicas puramente dinámicas, el homeópata es llevado a investigar no la función de un órgano, un corazón, un estómago o un hígado, sino el ***funcionamiento de un ser humano como persona,*** es decir, de una ***unidad viva*** que actúa como tal en su adaptación al medio cosmo-social. La captación de ese principio de unidad que constituye la esencialidad del enfermo, obliga al médico a contactar con la realidad subjetiva del paciente. Ninguna semiología objetiva o investigación instrumental de los fenómenos psíquicos dará al homeópata la comprensión de esa esencialidad o realidad intrínseca, no espacial, y por ende no medicable, como es la mente.

La única manera de allegarse a esa realidad esencial es mediante el instrumento de nuestra propia capacidad de conciencia, nuestras propias vivencias internas, las que, por empatia e identificación, nos permiten captar las vivencias afectivas y niveles de conciencia del enfermo. Solo así puede el homeópata ***percibir*** la autenticidad del síntoma y saber con certeza cuáles son los tres o cuatro síntomas realmente característicos de un enfermo que representa esa ***totalidad totalizante*** esencial. Si ha podido acceder a ese centro vital y comprender la íntima personalidad del paciente, no necesita tomar en cuenta síntomas patológicos o de superficie para prescribir con seguridad el ***similimum.***

El médico homeópata debe tener una clara visión filosófico-cienlífica del problema clínico y estar realmente convencido de que la enfermedad es un ***comportamiento biológi-***

co, que no existen fenómenos patológicos derivados de una fisiología distinta en su naturaleza de la fisiología normal, como se concibió en la época mítico-mágica de la medicina, en que se creyó que la enfermedad era un ente extraño al organismo, dotado de propiedades específicas, algo así como un "incubo" o genio maléfico, que aún prevalece en algunos patólogos, transferida al germen o al virus.

Se siguen usando expresiones como la de que el individuo "contrae" una enfermedad, sin haberse incorporado a nuestro acervo cultural médico la convicción de que la enfermedad es el mismo proceso vital que ocurre en la salud en su trámite constante de adaptación, y que aquélla no es otra cosa que una exaltación fisiológica para restaurar el equilibrio psíquico y homeostático del individuo, por lo que la enfermedad es, con toda propiedad, un ***proceso de curación*** que el médico debe ayudar, corregir o enderezar, según la alteración miasmática de la ***vis medicatrix.***

Con este criterio, absolutamente importante en el médico moderno, que concibe la enfermedad como ***un aspecto especial de la vida, una manifestación crítica de la actividad del ser humano total en su proceso normal de adaptación,*** la homeopatía se erige como la única medicina antropológica, medicina exigida por la crisis del organismo actual, que contempla al hombre en su totalidad como ser que cumple un ***sentido personal de vida*** y confiere un sentido a su enfermedad.

Lo decisivo para el homeópata, como médico escrutador de la esencialidad de su enfermo para saber lo que en él debe curar, como postula Hahnemann sabiamente en el parágrafo 3 del ***Organon,*** es que, a través del desarrollo de su propia conciencia, vinculado al examen crítico de sus propias vivencias y a la concientización del sentido personal de su propia vida, junto a una actitud humanística positiva y por lo tanto de amor al semejante, se capacite para ***comprender*** al enfermo dentro de la esfera común del ***pathos,*** que no admite explicación, la profunda actitud vital psicológica que le permita inferir los síntomas característicos determinativos de ese caso singular.

Ningún instrumento, emanómetro o aparato electrónico podrá ***jamás*** suplir al propio médico en la captación de ese proceso dinámico esencial que determina el sentido anímico de los síntomas corporales y el destino mórbido del enfermo. A esta altura de la exposición conviene fijar claramente el significado que le damos a la expresión ***sentido de la enfermedad.***

Como lo vienen proponiendo las investigaciones de la psicología profunda psicoanalitica y todas las corrientes modernas del pensamiento antropológico, la medicina ha buscado siempre poner al médico en contacto con el dinamismo temperamental del enfermo y hallar en él la ***entelequia o sentido de la enfermedad*** que los asclepiades griegos intuyeron, con Hipócrates como principal mentor.

No hay ninguna duda de que grandes clínicos de todos los tiempos tuvieron la visión intuitiva de que una crisis alérgica, un ataque de asma, una diarrea, un eczema, una úlcera de estómago, una afección reumática, etc., eran expresiones simbólicas de tendencias, deseos o conflictos entre los impulsos instintivos y la conciencia moral, entre el ***pathos*** y el ***ethos*** de cada ser humano, lo cual confería a la perturbación funcional y la estructura patológica el sentido de una tentativa de solución, obedeciendo al elemental instinto de autoconservación. Hahnemann se planteó el mismo problema cuando se decidió a hallar la ley que diera sentido a la terapéutica y llevado por el fracaso del tratamiento de la enfermedad "actual" del paciente, para evitar recidivas que le hicieron comprender que no estaba ***curando*** sino ***suprimiendo*** síntomas, debió remontarse a las causas primeras del proceso mórbido. Llegó así a involucrar la total biopatografia histórica del enfermo y descubrir que esa totalidad de acontecimientos tenían la raíz común de una perturbación dinámica de la fuerza vital, a la que dio el nombre de miasma. Miasma no es una infección o intoxicación alguna, sino una alteración vibratoria de la energía vital que determina el ***temperamento, modo de ser*** o ***comportamiento biológico*** del individuo y estructura una constitución o forma tisular genéricamente biotípica. Es en esa perturbación radical donde hallamos la esencia de la enfermedad, porque allí está la génesis del hombre mismo, tanto en su comportamiento

biológico como en la formación caracierotógica con que debió enfrentar la vida. Y precisamente ese comportamiento biológico, que da los síntomas generales del cuerpo, y la personalidad caracterología, que proporciona los síntomas mentales, dan de consuno la imagen clínica de esa perturbación radical que lleva implícita el sentido y la entelequia del proceso mórbido. Ese es "el genio" de la enfermedad de un.enfermo, al que el homeópata debe adaptar "el genio" de un medicamento que se convierte en su ***simitimum.***

Veamos algunos casos comunes de la práctica diaria que nos hablarán más a las claras respecto de esa petición de sentido que reivindicamos en homeopatía, teniendo siempre muy en cuenta que la vida humana ***es siempre*** vida individual y que cada caso no es un "tipo" que sienta precedentes para otros casos, sino una historia bibpsíquica absolutamente personal e inédita.

En noviembre de 1962 nos visitó una enferma quejándose amargamente de trastornos dispépticos subsistentes después de múltiples tratamientos y que decía no poder seguir tolerando. Cuando examinamos el carácter de sus trastornos que configuraba el cuadro de una simple dispepsia flatulenta, con digestiones muy lentas, gases en abundancia, eructos ácidos, constipación y sobre todo una penosa sensación de plenitud gástrica a poco de iniciar cualquier comida, no obstante el buen apetito que tuviera, nos convencimos de que la causa de su ansiedad no podía estar en estos simples trastornos digestivos, sino en algo subyacente que ella desconocía u ocultaba y que tenia su derivación en el funcionamiento gastrointestinal. Ante la indagación adecuada de su vida intima y situacíonal, no tardó en romper a llorar diciendo que no creía tener salvación de su angustia, que, aunque no se sentía culpable de nada pensaba que Dios la castigaba con un nuevo fracaso al negarle la maternidad después de nueve años de casada y teniendo ya 37 años de edad. No es que se lamente por la falta de hijos —confiesa que no le gustan los niños— sino porque cree que no sirve como mujer, que una vez más, como en toda su vida, ha sido frustrada en su afán de triunfo.

Relata seguidamente una breve pero densa historia infantil en la que aparece su madre, egoísta y frustrante, con esa falsa actitud de sobreprotección con que muchas mujeres "cuidan" a su hija única, cubriendo en realidad la culpa por el rechazo inconsciente de la hija que no desearon. Incapaz de dar a su hija un amor que no sentía, como muchas veces lo manifestara, la acosaba con exigencias de perfección que constituían verdaderas agresiones. La negaba y atormentaba enrostrándole siempre su torpeza e incapacidad para todo hasta crearle un sentimiento de impotencia y fracaso tal que la inhabilitó para conseguir cualquier éxito en su vida. Más aún, para aceptar algún éxito que, a despecho de su voluntad pudiera tener, dadas sus condiciones naturales de inteligencia y habilidad, ya que, cuando éste se presentaba, lo rechazaba embargada por la culpa que anidaba en el fondo de su alma, por el resentimiento y la rabia que su madre le había engendrado ame la frustración de amor y el agravio.

Actualmente esa enferma, ante la incapacidad de tener hijos, incapacidad que se concibe como la negación de la adultez, por la falta de evolución psico-hormonal condicionada al drama infantil y su dependencia de la madre, reacciona con angustia ante la ratificación de su fracaso como mujer, y ese fracaso lo convierte en manifestaciones somáticas de tipo digestivo, ya que lo que no puede digerir es el odio hacia la madre, por lo cual dice que ***no podrá tener salvación.***

No necesitábamos más para comprender a esta enferma en sus síntomas característicos determinativos. Tenía la peculiaridad que su ansiedad se acentuaba en grado sumo cuando caminaba al aire libre en la calle o cuando se acaloraba, ya fuera por el aire libio o por el calor de la ropa.

El cuadro esencial era:

Anxiely about salva! ion.
Anxiety while walking in open air.
Aggravalion on becoming warm in open air.

Aggravation from warrn wrups.
Fullness in stomach after eating ever so titile.

Solo un síntoma bien definido fue tomado del vasto síndrome de molestias digestivas que aquejaban a la enferma, en donde ella habia transferido su problema vital, haciéndole jugar al aparato gastrointestinal el viejo papel de sistema resonador de las emociones de fracaso e impotencia. *Lycopodium* configura una imagen perfectamente análoga a la de esta enferma, con sus síntomas patogenéticos de carácter gastrohepatointestinal, en una personalidad acosada por el sentimiento insalvable de inferioridad que lesiona su seguridad y amor propio, por lo que suele reaccionar con una formación psíquica de orgullo o con un mecanismo de ocultación de su angustia, transfiriéndola al aparato digestivo, como la hiciera nuestra enferma.

En ambos, medicamento y enferma, decidió el diagnóstico la analogía del sentido o "genio" de acción, que tanto en la clínica como en la materia médica el médico tiene que buscar para saber qué es lo que eft el enfermo debe curar, y cuál es el sentido dinámico patogenético de un medicamento. A esta enferma no habla que librarla de sus trastornos dispépticos sino de su ansiedad, de la misma manera como *Lycopodium* no debe ser aplicado para trastornos gastrohepatointestinales, sino cuando éstos tienen el sentido de solventar un problema de sentimiento de fracaso y **minusvalía de la personalidad.**

El éxito obtenido con esta enferma ratificó ampliamente la aserción de que solo podía curar su dispepsia invencible cuando dejara de sentirse inferior, como en efecto ocurrió.

Nos consulta otra enferma, de 39 años de edad, acusando menorragias copiosas que datan de su pubertad, intensas cefaleas periódicas agravadas antes de la menstruación, dolores intensos de la columna lumbar, transpiración profusa durante la noche y dispepsia flatulenta con constipación inveterada.

Fuera de sus menstruaciones que, no obstante ser copiosas, son regulares en fecha, tiene constantemente la sensación, con dolores, de que le va a bajar la menstruación y ade**más** otro síntoma sumamente marcado de "como si **una** cuerda le ciñera fuertemente las piernas".

Nada nos daba la pauta característica de esta enferma hasta que, en la conversación, aparentemente sin interés clinico con que continuó el relato de sus síntomas, nos dice, con acentuado dejo de fastidio, que tiene que ir a visitar **a** familiares que viven en el campo, obedeciendo a una costumbre tradicional, pero que esa visita la contraría, porque es una familia humilde y sencilla a cuyos miembros ella considera inferiores y cuya pueril conversación no tolera. Por lo demás tampoco está contenta en su casa donde su esposo, un hombre trabajador pero ignorante (sie), no comprende sus inquietudes intelectuales. Su madre tampoco la "comprende" porque le exige que atienda los menesteres "inferiores" de su casa, comunes para toda mujer corriente de hogar, pero rebajantes para ella que está llamada a fines superiores. ¿Se necesita algo más para comprender el complejo de superioridad que caracterizaba a esta buena señora, cuyo comportamiento arrogante y continente de orgullo fácilmente observable durante la consulta corroboraba ampliamente sus expresiones de desprecio? Bastaron pocos minutos para percibir con claridad el síntoma mental determinativo, ***orgullo desmedido,*** que se destacaba en una actitud psicológica evidente, más evidente que el más grosero síntoma objetivo.

Integrando el cuadro con los tres síntomas característicos escncialcs:

Contemptuous (pág. 16).

Pain abdomen as if menses would appear (pág. 559).

Constriclion of thigh as from a /¡^hllv drawn handuae (pág. 965).

Sólo ***Platina*** surgía como el medicamento que cubría perfectamente la restante sintomatología, principalmente sus menorragias, que cesaron en todas las sucesivas menstruaciones después de la primera dosis de ***Platinu*** 10 M, a la que siguió otra de la misma potencia y, siete meses después, una dosis última a la 50 M.

En las últimas consultas pudimos observar claramente que habia depuesto esa su acti-

tud despectiva y antipática que tanto nos habia impresionado y decidido para determinar con franca seguridad el ***keynote*** esencial del caso.

Otra enferma nos presenta un cuadro interesante. Se trata de una señorita de 27 años de edad que nos consulta por dolores intensos y permanentes en la región lumbar derecha. Fue objeto de todas las investigaciones pertinentes, hallándosele solamente una ligera ptosis del riñón, por lo que se le aconsejó una intervención quirúrgica, vista la imposibilidad de hacerle cesar sus dolores.

Se halla sin menstruación desde hace 8 meses en que fue suprimida a consecuencia de una mojadura bajo la lluvia. Ha tenido varios períodos de amenorrea, a la cual es fácilmente proclive en cuanto se moja apenas los pies estando con la menstruación. Se queja, además.de dolores en ovario derecho durante la menstruación, dolores que irradian hacia la pierna derecha, halitosis intolerable y hemicráneas periódicas también del lado derecho.

No era difícil hacer en esta enferma un diagnóstico homeopático correcto con solo estos síntomas somáticos, pero, consecuentes con nuestro propósito de indagar la personalidad de cada enfermo para dar vigencia decisiva a los síntomas mentales que dan razón y sentido a la enfermedad, tratamos de lograr su historia intima.

Nos confiesa entonces que se halla presa de una intensa ansiedad, permanente, con fobia invencible al sexo opuesto, lo cual le ha significado, no solo un impedimento para toda relación amorosa, sino también una invencible aversión al sexo opuesto, con repugnancia por todo objeto, prenda o detalle que tuviera relación con la condición masculina. Su obsesión se ha estereotipado en tal forma, que en la actualidad tiene la sensación de no encontrarle sentido a la vida, se pregunta para qué vive, tiene manía exagerada por la limpieza y duda de todo sin estar nunca segura de haber hecho una cosa bien, preocupándose constantemente por pequeños detalles de cualquier menester ***(folie de doule).***

Manifiesta que es incapaz de amar y que jamás podrá tener una relación amorosa y acusa un síntoma que la acompaña en todos los momentos con particular intensidad: ***miedo pánico a la muerte,*** que ***empeora con el tiempo nublado.***

Su historia emocional se inicia en su niñez, con un padre brutal, grosero y enemigo de la madre a quien trató despóticamente hasta con frecuentes castigos corporales.

Su madre falleció cuando ella contaba 11 años de edad y con el padre, a quien aún teme y odia, jamás ha tenido la más mínima relación afectiva.

A los 19 años se enamoró perdidamente de un hombre de 60 años a quien consideraba su objeto de amor ideal. Pero este hombre un día la besó sorpresivamente e intentó seducirla, por lo que ella, después de sufrir un violento ***shock*** emocional, desarrolló una enconada y definitiva ***aventón al hombre.***

Resulta fácil comprender que esta dramática historia de fracaso sentimental, tuvo su origen en la drástica frustración afectiva decretada por la actitud paternal. Al enamorarse de un hombe de 60 años, buscó resolver su infantil necesidad de afecto con un sustituto paterno, pero la imagen sexual estaba en ella signada por la crueldad y el castigo que el padre había infligido a su madre, por lo que rechazó con espanto el contacto en ese sentido.

Sus dolores lumbares se constituyeron en la conversión somática de su rechazo sexual, localizando su neurosis de angustia en la metámera correspondiente a los órganos genitales.

La repertorización del cuadro característico daba lo siguiente:

Aversion to the opposite sex (pig. 9)..... Lyc. Puls. Sulph.
Conscientious (pig. 16) ..... Lyc. Puls. Sulph.
Cloudy weather agg. (pag. 1348)..... — Puls. Sulph.
Fear death (pig. 44) ..... Lyc. Puls. Sulph.
Menses suppressed getting feet wet (pig. 729)..... — Puls. —

Pulsatilla era, evidentemente, el diagnóstico. Los dolores lumbares cedieron a la primera dosis de ***Puis.*** 10 M, la enferma modificó totalmente su actitud recelosa y hostil; un año y cuatro meses después de su primera consulta, se comprometió y contrajo matrimonio

siete meses después. Curó su lumbaigia cuando pudo casarse, es decir, cuando pudo resolver su problema instintivo derivado a la región neurològica genital por un mecanismo cuyo sentido era de defensa y punición a la vez. ¿Se necesita algo más para tener la convicción de que la enfermedad es, mucho más de lo que nos imaginamos, un refugio del infortunio o del conflicto moral?

¿Puede haber una duda de que todo sintoma corporal tiene un sentido que es necesario descifrar en la actitud psicológica del paciente?

¿Es necesario insistir en que el objetivo esencial de la medicina es ***comprender*** al enfermo en su totalidad no como una ***máquina biológica,*** sino como ***un ser vivo*** que padece con angustia un proceso de adaptación cosmo-social cuyo drama y sentido cada médico debe tratar de ***comprender en si mismo,*** para ***comprender*** en el enfermo conexiones funcionales de sentido que la fisiopatologia y neuropsiquiatria no pueden ***explicar?***

¿Es posible que la homeopatía, ciencia y arte en el conocimiento del hombre, pueda prescindir de los síntomas mentales y generales, que expresan la condición del ***ser*** humano, para tratar la enfermedad orgánica como un circuito vegetativo cerrado y sin el riguroso sentido de un mecanismo local en función del comportamiento biológico total del enfermo como persona?

Si el médico homeópata recurre a su capacidad intuitiva de comprensión que le permita entender al enfermo desde ***adentro*** de si mismo y no desde ***afuera*** como un problema puramente objetivo, podrá capacitarse para extraer los síntomas característicos que representen la ***esencialidad*** del enfermo, el "genio" mórbido o sentido profundo de su proceso de enfermedad y, por lo tanto, aquello que en él debe curar.

Y, como dice Hahnemann, si de la misma manera puede fraguarse la imagen de un medicamento con una visión profunda de su "genio" o sentido de acción, podrá adaptar lo que en él hay de curativo con lo que en el enfermo debe ser curado. Y entonces será un verdadero homeópata.

Conclusiones

La separación de la psicologia de la medicina, en virtud de la imposibilidad de aplicar a la mente los métodos cuantitativos que sirvieron para la explicación mecánica de los procesos biológicos, tal como lo hiciera la medicina experimental de Claudio Bernard, ha hecho que la clinica moderna sepa mucho del organismo como máquina biológica pero casi nada del hombre.

La medicina debe conceptuar la enfermedad como el comportamiento biológico de un ser vivo en particular con un sentido teleológico.

La especificidad o individualidad de cada caso no reside en el síntoma aislado sino en un juego singular de sentimientos, sensaciones, cenestesias, carácter, conducta y conflictos situacionales que configuran una biopatografía dinámica especial para cada paciente.

La captación de esa esencialidad o genio mórbido dinámico que condiciona la patología exige del homeópata condiciones de percepción vivencial desarrolladas a través del conocimiento de su propia vida interna y el contacto animico asiduo con los enfermos.

El problema epistemológico plantea en el médico de hoy una actitud psicológica o estado de conciencia que le permite ***comprender*** el mundo ***del pensamiento*** y ***la volición,*** no sometido al orden causal que rige los fenómenos naturales.

La homeopatía puede hablar de curación, en el sentido de ayudar a que los seres humanos puedan propender libremente a la realización de los altos valores trascendentes, cuando logra aplicar el ***similimum,*** vale decir, superponer la imagen esencial de un medicamento con la imagen de la idiosincrasia profunda de un paciente.

De lo contrario será solo una terapéutica más, organicista, paliativa o supresora de síntomas pero no correctora del comportamiento biológico y la conducta del individuo como persona, que es lo que en el hombre debe ser curado.

MEDICINA ANTROPOLOGICA
O MEDICINA DE LA PERSONA

La doctrina fundamental de la homeopatía es la individualización, por la cual se sientan las premisas necesarias para destacar de cada caso de enfermedad, los signos y síntomas que permiten identificar la personalidad del enfermo. Es lógico que así sea si se piensa que la causa de la enfermedad es de origen dinámico-espiritual y, por lo tanto, no perceptible por los sentidos. Es en vano que los médicos investigadores traten de encontrar la causa de las enfermedades, porque ésta no puede ser vista con el microscopio electrónico o cualquier otro medio técnico moderno. ***La causa es dinámica y no material.***

La fuerza vital actúa desde el interior al exterior, desde adentro hacia afuera, del centro a la periferia, de arriba hacia abajo, de la mente al cuerpo. Esto condice con la doctrina de la biología moderna en que todos los procesos de crecimiento se realizan desde el centro a la periferia. Esta ley de la dirección es el corolario del principio de curación que gobierna la operación de la fuerza vital en todos los procesos de la vida y el crecimiento.

Comprendiendo este principio se pueden discernir los estados internos de la actividad vital por las manifestaciones externas e inferir como de estricta lógica, es decir, en la relación de causa a efecto, que el desordén interno de la fuerza vital se manifiesta primariamente por perturbaciones mentales, luego.por las alteraciones funcionales de las estructuras orgánicas y, finalmente, por la lesión tisular: inflamación, infiltración, .supuración, ulceración y carie.

Comprender al enfermo por lo tanto en su vida mental, en su comportamiento, sus reacciones psíquicas, sus sensaciones y sentimientos, es comprenderlo en el centro de su proceso mórbido, en la disritmia de su energía vital, en los centros reguladores de la biología del cuerpo y en el mecanismo orgánico, lo que equivale a decir en su perturbación anímica.

Nos apresuramos en afirmar que esta postura clínica no es psicologista, sino el resultado de un visión clínica integral del ser humano que abarca los síntomas mentales, las modalidades de reacción física del organismo y los síntomas generales que, de consuno con los síntomas psíquicos, expresan la totalidad reactiva del enfermo como unidad biológica.

Por lo demás ya está superado el concepto platónico-cartesiano separatista de alma y cuerpo. En todo el ámbito de la cultura es hoy aceptada la unidad psicofísica del ser humano sobre la idea de que el alma es la forma del cuerpo por la cual este cuerpo se hace cuerpo humano; en otras palabras, la materia del cuerpo se realiza como cuerpo humano porque tiene un alma que lo conforma. La psique como principio formativo está entera en el cuerpo entero y constituye el ***acto*** de ese cuerpo.

En virtud de este concepto elaborado en el hondo sentir de todos los grandes clínicos de todos los tiempos, es que la medicina ha podido evolucionar desde la era anatomista surgida en el Renacimiento con la escuela de Padua de Vesalio, pasando por la etapa positivista bacteriana con el auge científico natural del siglo XX que aún subsiste y que se jactaba de no haber hallado jamás el alma bajo el bisturí, hasta la era actual, en que la necesidad de una visión integral y humanista del enfermo gracias al imimismo, psicologismo o existencialismo recreado por Kicrkcgaard, Jaspers, Hcideggcr, Marccl y otros, ha hecho aflorar la

medicina antropológica o medicina de la persona. De la idea de la enfermedad se pasa a la idea de la persona enferma.

Esta patología de la persona, una de cuyas derivaciones es el psicosomatismo actual, implica la incursión en el más puro subjetivismo y permanece totalmente vedada para la medicina mecanicista. La única medicina que contempla en toda su integración de valores psíquicos y físicos al enfermo es la homeopatía que, gracias a la experimentación de sustancias drogales directamente en el ser humano, ha podido analógicamente presentar cuadros dinámicos reaccionales de perturbación del individuo como persona. La ignorancia de este hecho estrictamente científico, referente a la experimentación humana, ha hecho decir a un profesor de farmacia que la homeopatía carece de base científica. Con ese criterio, toda la psicología y la medicina funcional carece de base científica, ya que nada de lo que pasa en la mente del enfermo se puede probar y explicar con los métodos científicos naturales. Tampoco podría explicar qué entiende por persona ya que la noción de persona se ha incorporado definitivamente a la clínica y se sobrentiende en toda historia biopatográfica.

En todos los pacientes trascurre, como ***background*** de sus perturbaciones orgánicas y alteraciones patológicas, un proceso evolutivo que va desde el autismo infantil hacia el altruismo, desde una conciencia regida por el principio del placer hacia la vivencíación del principio de realidad. El hombre es un ser espiritual con un organismo bioquímico. Tiene las necesidades biológicas y fisiológicas de ***su*** organismo, pero también tiene un sentido de eternidad y una necesidad de trascendencia que lo vincula con el yo trascendente. ***Siente*** que es parte de un todo y que su individualidad no es real, que es parte de un cosmos o de una inteligencia superior mentora de su destino bajo las mismas leyes que rigen toda la creación. ***Siente*** todo esto pero no puede entenderlo porque le falta la omnisciencia suprema. Es un ser limitado pero debe perseguir la verdad de sí mismo que implica la vivencia de su unidad profunda con el cosmos. Esta verdad le puede ser dada por la intuición o la experiencia.

En esto consiste la maduración psicológica del ser humano que depende de la mayor o menor disposición para la síntesis por su inteligencia y para el amor por su sensibilidad-

Todo ser humano, de cualquier categoría mental, debe cumplir este proceso formativo de maduración psicológica, cuyas connotaciones neurovegetativas, hormonales, orgánicas y patológicas son absolutamente evidentes para quien tenga experiencia clínica. Y este proceso que hace del niño autista y dependiente un hombre libre y de la niña egoísta, una mujer madura, está regido ***en el tiempo*** por la misma ley de trayectoria excéntrica, del centro a la periferia, que ***en el espacio*** regula la exoneración emuntorial de la energía mórbida y las toxinas. Es un estado de conciencia que se adquiere y conquista a poco que el individuo restaure su armonía interna en consonancia con el orden universal, superando los conflictos ambivalentes entre las pulsiones instintivas constitucionales y la interdicción de su conciencia moral.

La función real de la medicina es ésta, como postula Hahnemann cuando afirma que el médico debe liberar al enfermo de lo que le impide cumplir con los altos fines de su existencia, y ayudarlo para que se convierta de ***individuo*** egocéntrico en ***persona*** humana como ser espiritual abierto al mundo y centrado fuera de su natural limitación, con un sentimiento de comunidad que lo conecta con el todo.

No es esto una mera especulación filosófico-religiosa, sino la expresión de una realidad clínica que todo médico debe escrutar en el trasfondo de cada biopatografia y que las ciencias físicas han corroborado. En efecto, se concibe hoy al universo como un inmenso campo electrostático y gravitacional constituido por una única sustancia: el espacio-tiempo.

Los corpúsculos de materia no son sino ***regiones*** en que el espacio-tiempo ha lomado una forma particular, una ***curvatura*** particular. Einstcin, en su teoría de la relatividad, no solo nos ha demostrado que la única substancia del universo es el espacio-tiempo, sino la ***continuidad*** del espacio-tiempo, en forma que ***todas*** las partículas que lo constituyen como regiones densas de ese espacio-tiempo, tanto un protón como un planeta o una estrella, po-

seen a su alrededor, extendiéndose hasta lo infinito, un campo electromagnético enteramente solidario de la partícula misma. Asi un protón ***actúa*** sobre cualquier otra partícula del universo por alejada que esté; proyección de la partícula hacia todo el resto del cosmos en una relación del ***uno*** con el ***todo,*** de la misma manera como el ***todo*** actúa sobre las partículas.

A esta toma de conciencia de la relación con el ***todo,*** es a lo que se llama con Teilhard de Chardin la ***personalización*** del hombre.

La intima vocación o voluntad de trascendencia del hombre no es entonces la ***individualización*** sino la ***personalización, es*** decir, la realización como ***persona*** que ha superado el autismo captativo y destructivo para transformarse en un ser dativo y altruista.

En la concepción hahnemanniana de la enfermedad del hombre, la psora es la disposición mórbida fundamental del ser humano, como consecuencia de la ruptura de la relación armónica del microcosmo hombre con el macrocosmo universal y sobre la condición de un estado dinámico de permanente susceptibilidad. Y es asi también como Kent ha podido aseverar que el síntoma determinativo por excelencia del cuadro clínico es el que concierne a los trastornos de la ***voluntad*** instintiva o afectividad en donde se da el conflicto entre las tendencias regresivas y las que impelen al individuo hacia la libertad espiritual que lo transforman en ***persona.***

Si ahondamos en todos y cada uno de los enfermos, hallaremos siempre en forma ostensible o latente, actual o biográfica, un problema de ansiedad (la ansiedad psórica), que nos hablade ese profundo afán de realización personal, en conflicto siempre con el instinto de autoconservación. Nos hablarán todos de tremendas frustraciones afectivas, incomprensiones y abandonos, que no son más que insuperables nostalgias de la protección y seguridad del seno materno (el paraíso perdido), junto al otro término del conflicto: la necesidad de realizarse, de cumplir con vagos y confusos anhelos de ser ***alguien,*** de ser útil, de significar algo para los demás, de ser capaz de dar y darse, en una actitud de entrega, muchas veces dramatizada por un insalvable sentimiento de culpa. Este conflicto, base de toda la psicología médica, cuyos términos últimos son por una parte la esquizofrenia o quiebra absoluta de la capacidad de afecto y comunicación y por la otra el extremo renunciamiento místico, da la pauta para destacar los síntomas mentales a través de una biografía emocional inteligentemente comprendida.

El médico homeópata, imbuido profundamente de la doctrina homeopática de la enfermedad crónica, sabe que ésta.no se curará mientras no se trate, en su aspecto esencial, la ansiedad primaria y su somatízación, la angustia. Y solamente podrá diagnosticar los síntomas mentales característicos sí tiene en cuenta el básico conflicto del proceso de ***maduración o personalización*** que cada enfermo sufre en forma inédita y absolutamente particular.

No hará entonces una simple ***individualización*** homeopática del caso compulsando modalidades y síntomas generales, sino una verdadera ***personalización*** del enfermo, es decir, una captación comprensiva de la forma singular con que registra, a través de su vida emocional, el proceso de ***humanización*** o transformación en ***persona.***

Llegará así, no solo a capacitarse para identificar correctamente los síntomas mentales ***determinativos*** sobre la base de una comprensión caracterológíca de su enfermo, sino a establecer una jerarquía de los mismos según que éste se halle en una faz muy regresiva de su evolución, dando por ejemplo, egoísmo, miedo, avaricia, destruciividad, lascivia, etc.; o en una etapa más evolucionada de personalización, sintomáticamente expresada por ansiedad de conciencia, desesperación de salvarse, conciencia obsesiva, falta de autoconfianza, etcétera.

Es así como, dando primacía a los síntomas psíquicos en el cuadro característico total del enfermo, la medicina homeopática se pone en contacto con el aspecto esencial del proceso de ***adaptación a la realidad o realización personal*** que éste debe cumplir y se erige entonces en una verdadera medicina antropológica, vale decir, en una medicina de la ***perso-***

LA PERSONALIDAD DEL ENFERMO

La medicina contemporánea, tanto en el aspecto científico como clínico, se halla abocada a una total revisión de su concepto de la enfermedad crónica del hombre. Ya no se puede considerar al enfermo como un organismo mecánico, ni la terapéutica debe aplicarse al mecanismo fisiopatológico de un órgano o sistema. La realidad clínica exige que el médico tenga una visión total del enfermo para comprenderlo en su funcionamiento como persona.

La investigación analitica de los mecanismos patogénicos a la manera de Claudio Bernard, maestro eximio de la medicina experimental pero que nunca practicó la clínica, determinó la formulación de la tradicional clínica nosológica y a ella se deben trascendentales y portentosos descubrimientos científico-naturales del organismo humano, pero el quehacer clínico fundamental de la medicina consiste en enfrentar una realidad que coloca los hallazgos de laboratorio y la investigación de mecanismos fisicoquímicos en un segundo lugar respecto del conocimiento del enfermo en su ser íntimo.

Para la medicina exclusivamente analítica es imposible establecer una clara definición sintética de la enfermedad y la salud. Todas las constataciones sobre la homeostasis, el equilibrio neuroendocrino, el balance de los electrólitos y los mecanismos fisicoquímicos consideradas sin una relación esencial con los factores subjetivos, emocionales o anímicos del paciente no consiguen, por si solos, dar la solución del problema particular, inédito y personal que cada enfermo presenta. El clínico llega a constatar que una petición de un principio generalizador que permita comprender científicamente al enfermo en función del mecanismo fisiopatológico, resulta evidentemente absurda. Se alcanza a conocer el ***cómo*** de los fenómenos biológicos, pero no se puede comprender el ***porqué*** de los mismos, adscritos siempre a un determinado sentido vital. Para poder comprenderlo debe abarcarlo en su total dimensión psicofisica, tiene que referir ineludiblemente su enfermedad y situación actuales al contexto integral de su biopatografva entera, a la disposición psicodinàmica constitucional que hizo posible el cuadro actual, tanto en el orden físico como moral; debe interpretar el sentido de los síntomas y debe, en suma, capacitarse para poder escrutar y comprender, más que el funcionamiento de un órgano, el funcionamiento del individuo como persona. Para este quehacer médico debe forjarse una nueva visión de la realidad clínica, que le permita trascender los valores patológicos de la enfermedad y acceder al trasfondo dinámico de la patología celular, allí donde están inscritas las perturbaciones vitales que hacen a la estructura de su personalidad y al condicionamiento fisiológico de su economia entera como unidad biológica, para conducirlo a la realización de sus fines personales.

No se puede admitir, como quería la medicina semítico-griega y aparenta querer la medicina organicela actual, que el ***ser*** del hombre es su naturaleza física, ni que la vida moral, la ética, las vicisitudes emocionales y la conciencia moral sean productos o epifenómenos de la fisiología corporal del hombre.

La vida no puede ser sino un subrogado de la actividad creadora y en el estudio del ser humano, más que las estructuras anatómicas y los mecanismos fisiológicos, interesa sobre todo el ***proceso de la vida*** en el hombre, en virtud del cual esas estructuras y esos meeanis-

mos son utilizados por éste para el conocimiento de los términos en que su mundo interno se relaciona con el mundo externo y condiciona su vida personal al ritmo de la ley universal.

Este profundo sentido de la realidad humana, no solo es reconocido por la religión y la filosofía sino/dentro de la ciencia misma, por las orientaciones psicosomáticas y antropológicas que, gracias al advenimiento de la psicología profunda, con la exploración del mundo abismal del inconsciente, han dado las pautas de una verdadera revolución humanística en medicina.

No se enferma el cuerpo o la mente como instancias separadas, ni el enfermo lo está porque tiene afectado el hígado, el corazón, los pulmones, el estómago o padece una neurosis, sino todo él está enfermo, en el centro dinámico motor de su personalidad psicofísica, en su afectividad emocional, en su voluntad íntima, en ese núcleo hontanar del organismo en donde palpita su ser real y donde se halla inscrita la razón o sentido de su existencia.

Con este reconocimiento científico-filosófico, ya no se puede concebir la enfermedad sino como un modo de vida, como un comportamiento biológico o disritmia vibratoria del principio vital, espiritual que anima el cuerpo y que determina los síntomas subjetivos de sensación, conducta y temperamento o modos de ser, incorporados a la historia clínica biopatográfica como valores clínicos determinativos del proceso mórbido.

La experimentación humana de los efectos dinámicos de las drogas potentizadas, tal como lo hace la homeopatía, ha revelado pragmáticamente esta nueva patología funcional de la persona total, esa disposición biológica de naturaleza puramente dinámica que hace al individuo proclive a determinadas lesiones patológicas **y** a una precisa teleología mórbida. Se ha podido comprender asi, por analogía, que las alteraciones fisicoquímicas de los tejidos **y** ios mecanismos fisiopatológicos no son la enfermedad, sino el resultado de esa disposición dinámica constitucional que la medicina de todos los tiempos trató en vano de descifrar en términos científicos, sin lograr más que mencionar la ***necesidad*** de penetrar en ese terreno imponderable que el propio Galeno llamó disposición preternatural, crasis, contextura humoral o diátesis.

Si el postulado vitalista hipocrático que intentó singularizar la clínica bajo la aserción de que existen tantas enfermedades como enfermos no tuvo la realización práctica que debía tener como medicina de síntesis, es porque asentaba en un naturalismo fisiológico inspirador de la tendencia puramente científica de la medicina occidental actual. Ignoraba la existencia del inconsciente y las determinaciones psicológicas profundas de la patología tisular, aunque no dejó de sentir la ansiosa nostalgia de esa ***térra ignota*** de la personalidad humana para poder penetrar el sentido de la vida y de la enfermedad del hombre. Es asi como cayó desesperadamente muchas veces en el naturalismo creencial o paleorrelígioso que, al alejarse de la patología, tampoco pudo acercarse a la realidad del enfermo siempre integrada por los valores característicos de su total personalidad psícofisica.

A la medicina fisiológica griega con Hipócrates y los asclepiades, propiciadores de la idea sintética del problema clínico, que fuera, por lo demás, una de las razones para la primera formulación de la ley terapéutica de la similitud, única forma de comprender, por analogía con las patogenesias, esa disposición dinámica preternatural o miasmática, así como a la escuela galénica que cinco siglos después concretara las bases de la clínica fisiopatológica y nosológica, prevalente en la medicina de nuestros tiempos, le faltó la comprensión de los mecanismos psicológicos.

Absorbida, por un mecanicismo dialéctico puramente fisicoquimico, desoyendo a Claudio Bemard, padre de la medicina experimental, que insistiera en afirmar que el ordenamiento de los fenómenos fisiológicos es vital y la advertencia del propio Pasteur al sostener que el terreno lo es todo, a pesar de no haber tampoco practicado jamás la medicina, se siguieron excluyendo de la historia clínica los factores anímicos, psicológicos y espirituales que constituyen las primigenias y auténticas expresiones del ***proceso de la vida*** en el ser humano.

La medicina psicosomàtica y la psiquiatría psicológica que surgieron como una urgente necesidad ante la realidad antropológica del planteo clínico, debieron, sin embargo, mantener la dicotomía cartesiana de alma-cuerpo o psique-soma, ante la imposibilidad científica de explorar la psique con el mismo método instrumental con que se median los fenómenos somáticos.

Con el método ***cuantitativo*** no se puede conocer una realidad no espacial, de carácter puramente ***cualitativo***, como es ta mente humana. Constreñida a excluir la investigación del mecanismo psicológico, por falta de un método adecuado, la medicina debió ignorar la psicologia, que era como seguir ignorando al enfermo mismo, dando razón por consiguiente al desarrollo de corrientes prácticas espurias de tipo creencial o paleorreligíosas, una de ellas la Christian Science, que desembocaron en el curandero oficioso de boga, notoria en todas las épocas y que, si bien fueron llamadas a llenar el vacío deplorable de la medicina académica, adolecieron en un sentido opuesto, del mismo mal, al ignorar totalmente la patología.

Ambas corrientes del pensamiento médico, puestas en el ser de todo médico serio y profundo, se unifican en la idea de que el hombre se constituye en una unidad psicofisica, sobre la realidad ontogenética de que el alma es la ***forma*** del cuerpo por la cual este cuerpo se hace cuerpo humano; para decirlo de otra manera, los átomos y moléculas del cuerpo se estructuran como cuerpo humano porque la psique, el alma o la fuerza vital lo ***conforma,*** constituyéndose así, en el ***acto*** de ese cuerpo. La medicina greco-semítica consideraba el alma como la ***hypostasis*** mediante la cual la ***physis*** del cuerpo se hacía humana. De ninguna manera se puede entonces dejar de aceptar el concepto vitalista de que las funciones orgánicas y los cambios fisicoquímicos del medio interno dependen de alteraciones neurovegetativas condicionadas indefectiblemente a las perturbaciones de la fuerza o energía vital, ***substratum*** anímico de naturaleza puramente dinámica o espiritual que obedece a las mismas leyes de la energía cósmica de la cual emerge y depende. Precisamente la violación de estas leyes, es decir la interferencia vibratoria de la energía vital o anímica del ser humano, con la energía cósmica, determina el conflicto básico del individuo consistente en la transgresión de la ley de la adaptación armónica de sus instintos con los dictados de su ***conciencia moral,*** que vive en él como agente representativo del orden cósmico.

Para comprender la enfermedad es necesario comprender al hombre en su ser anímico, en su yo íntimo, en su afectividad o temperamento, es decir en los sentimientos, sensaciones, emociones y estados'de humor, que constituyen la estructura de Su personalidad, con la que debe realizar su destino. Y el destino de todo ser humano es cumplir un proceso que lo lleva desde el autismo infantil, en el que es un ser desvalido, inseguro, dependiente y pasivo, hacia el estado adulto o un estado de conciencia en el que desaparece la valla que separa el mundo subjetivo del objetivo, del yo individual al yo trascendente, convirtiéndose así en persona humana libre de automatismos infantiles y por lo tanto capacitado para crear su destino propio.

La historia biopatográfíca de un enfermo es mucho más que una mera transcripción de las enfermedades, accidentes y quebrantos morales que ha tenido en su vida, sino primera y esencialmente, la expresión de este proceso de humanización o personalización,

Es obvia la importancia decisiva de esta concepción filosófica para el enfoque correcto de la realidad clinica que ofrece el enfermo. El médico debe comprender más que el funcionamiento de los órganos y la composición química de los humores, la emocionalidad y el funcionamiento del individuo como persona, las vicisitudes en el proceso de maduración del ***ser*** del enfermo como persona humana.

El advenimiento de la homeopatía, a comienzos del siglo pasado, dio la pauta pragmática para este enfoque clínico del enfermo total, enfatizando la necesidad de curar al enfermo y no la enfermedad, considerándolo en su aspecto moral y comportamiento psicobiológico como persona, por encima de todas las especulaciones patogénicas o mecánicas de su fisiología. Merced a las patogenesias, por primera vez una medicina experimental directamente en el ser humano, la ciencia médica pudo penetrar en el submundo de la clínica palo-

lógica donde se dan los síniomas dinámicos inteligibles, y por lo tanto plenos de sentido, de esa disposición constitucional, diátesis, discrasia o estigma de terreno, que Hahnemann llamó miasma, presentida y reclamada por toda la medicina desde sus remotos orígenes.

Se pudo asi establecer, por analogía, que el ser humano recibe de sus progenitores una dotación biológica estigmatizada por un dinamismo patógeno de su energía vital y, por ende, con tendencias de temperamento y pautas de comportamiento psicobíológico que lo determinan a estructurar una personalidad dispuesta a inteligir la realidad de sí mismo y del mundo bajo el influjo de las pautas dinámicas miasmáticas que lo constituyen.

Es así como en el fondo de todo cuadro de enfermedad, más allá de los síntomas que revelan la disfunción mecánica del organismo, nos encontramos en todos los enfermos, cualquiera que sea su patología y solo con estar en disposición de querer buscarlos, los síntomas anímicos de ese núcleo mórbido de la voluntad profunda o íntima y latente contextura afectiva, fuente del amor y el odio, regida por el principio del placer, que el genio intuitivo de Descartes quiso darle realidad física situándolo en la glándula pineal, y la ciencia ubica en zonas diencéfalo-subtalámicas como los centros neurales de concomitancia y unidad entre la vida emocional y la vida biológica.

El médico que no ha llegado a ese núcleo esencial de los conflictos afectivos, que no se conecte con los rasgos singulares de su básica inseguridad existencial o con las raíces afectivas de sus perversiones e impulsos que determinan la dinámica psicobiológíca radical del odio y la destrucción en la sífilis o del erotismo insaciable y obsesivo de la sicosis cancerígena, no puede comprender a su enfermo y, por lo tanto, qué es lo que en él debe curar como exige Hahnemann en el parágrafo 3º del ***Organon.***

El problema psicológico de este núcleo de la voluntad, en donde el homeópata encuentra los síntomas mentales característicos, se refiere siempre a su relación interhumana, a la relación objetal con el mundo, cuyos términos caracterológicos, que condicionan su situación actual de vida, han sido definidos y estructurados en la infancia en su relación con la madre, el padre y siis hermanos. A partir de sus primeras vivencias infantiles, el relato biográfico va revelando su desarrollo emocional desde el autismo infantil en el que su vida es prevalentemente instintiva y vegetativa, regida solo por el principio del placer, asegurada por la protección de su familia y por lo tanto irresponsable, hacia la maduración psicobiológíca o adultez que implica responsabilidad, sentimiento de comunidad, objetividad y conciencia moral, representante del principio espiritual en el ser humano.

El principió de realidad sustituye al principio del placer y el niño, fijado a las angustias y pautas de reacción infantiles, se convierte en el hombre libre y creativo que debe ser, asi como la niña, bloqueada por la ansiedad frustrada de protección maternal, se convierte en la mujer capaz de dar amor adulto a sus hijos, que ya no son entonces sino seres en quienes ella misma fomentará su vocación de libertad.

No puede haber otra disyuntiva en el drama vital que protagonizan todos y cada uno de los enfermos; el amor a sí mismo, egoísta, posesivo y destructivo debe trascender en el amor de ágape o amor al prójimo, cumpliendo con el destino humano por excelencia de dar vida en sí al espíritu universal.

Quien por una profunda perturbación de su voluntad, estigmatizada miasmáticamente, no pudiera cumplir con este desarrollo evolutivo cuyo correlato fisiológico es la ***vis medicalrix*** hipocrática, trasgrede la ley de curación que psicológicamente impele al hombre a transformarse en persona. Este desarrollo solo se manifiesta en las relaciones interhumanas, verdadero exponente que hace al hombre un ser social y espiritual y a su patologia un proceso específicamente humano, por lo que Hahnemann aseverara que el eslado moral y mental del enfermo proporciona los síntomas característicos determinativos del diagnóstico terapéutico.

Todos los síntomas y modalidades reaccionales de índole físico mental que permiten la ***individualización*** del cuadro actual de enfermedad deben ser referidos siempre al contexto biográfico total del paciente para comprender el genio mórbido o real sentido de su patolo-

già personal a través de las expresiones de su personalidad conflictual estructurada en la infancia.

Ei egoismo inveterado, la envidia, los celos, el resentimiento, el odio, las obsesiones, los miedos, las múltiples modalidades de la ansiedad y todos los síntomas mentales son el resultado, en todos los casos, de transferencias a las personas con quienes actualmente convive y se relaciona, muchas veces hasta el propio médico que lo trata, del módulo de reacción anímico emocional que heredó como disposición diatèsica de la personalidad de sus padres y luego completó en su relación con ellos o sus sustitutos y hermanos, vale decir, con su primer perimundo.

Mencionaré en apretada síntesis solo dos casos tomados casi al azar de la práctica cotidiana al único efecto de ejemplificar este estilo de historia clinica biográfica por el que se llega indefectiblemente a descubrir la personalidad profunda del enfermo y, por ende, los síntomas característicos determinativos de su cuadró.

Una enferma de 36 años concurrió a la consulta porque padecía de asma bronquial, dolores en articulaciones de miembros inferiores, anginas y laringitis a repetición, gran susceptibilidad al frió seco y, como síntoma mental característico, intenso temor a los perros, a que éstos le contagiaran la rabia.

Irracionalmente se llenaba de terror en la calle cuando veia algún perro, porque sentía la amenaza de que le trasmitiera la rabia. Examinando su biografia, se constató que tenía un profundo rencor contra su madre con no menos intensa envidia a su única hermana, quien fue objeto de todo el cariño de su progenítora a la par que ésta no solo la rechazó a ella con odio sino también con frecuentes castigos corporales. Acumuló así un inmenso caudal de rabia contra su madre que lógicamente debió contener y ocultar, desarrollando una formación reactiva de sumisión y bonhomía. Su ansiedad de conciencia por abrigar tales sentimientos de odio, hizo que proyectara su culpa sobre los perros, temiendo que éstos le infligieran con la rabia, enfermedad propia de los perros, el daño que ella no podía infligir a su madre en venganza por la frustración afectiva.

Cree que le gustan las mujeres aunque les teme, por lo que piensa que es homosexual. En sus sueños aparece siempre una mujer vestida de amarillo (leche materna mala, bilis, Veneno) que la amenaza de muerte. En realidad quiso siempre conquistar el cariño de su madre a quien le tuvo miedo, conflicto de ambivalencia expresado èri el asma. Tiene dos hijos, una mujer y un varón y contra la hija la acosan impulsos de pegarle y maltratarla como otrora lo hiciera su madre con ella.

Sus síntomas eran:

Fear of dogs (pág. 44), Kent.
Anxiety of conscience (pág. 6).
Fear something will happen (pág. 45).
Colà dry weather agg. (pág. 1349).

Causticum M, 10M y 50M le quitó el asma por completo después de agravarla inicialmente, pero más interesante fue aún su total cambio de actitud familiar.

Habla querido obsesivamente trabajar fuera de su casa, no obstante la sorpresa de su esposo, que gozaba de brillante posición económica, porque decía que necesitaba sentirse independiente. Con toda evidencia trataba de solventar la culpa por sus sentimientos de rabia contra la madre, transferidos a su esposo. Actualmente, ya curada, ha cambiado de carácter, antes hosco y violento, quiere a su casa, su esposo y sus hijos, no tiene asma y perdió por completo el miedo a los perros.

Otro enfermo, de 39 años, casado, con una hija, odontólogo de profesión, acusa gran cansancio, agotamiento físico-mental extremado, por lo que recurrió a medicaciones estimulantes de las más variadas, sin obtener resultado alguno.

Se siente envejecido con casi total disminución de su libido sexual, ambliopia progresiva, vértigos y dispepsia flatulenta.

Nada patológico, salvo varicocele atenuado y piorrea con retracción gingival y pequeñas hemorragias.

De su biografía surge un cuadro de vida elocuente en cuanto a su desarrollo afectivo-emocional. Enormemente sobreprotegido y mimado por su madre y tres hermanas mayores era el último hijo varón y fue tratado como una nena. Hasta el día de hoy sus hermanas, solteras todas, lo tratan como un niño.

El padre, de por sí hosco y rudo de carácter, reaccionó vivamente contra su esposa y sus hijas respecto del trato femenino que aplicaban al hijo y trató a éste con excesiva severidad desde muy pequeño, sometiéndolo constantemente a la mayor disciplina y exigiéndole obsesivamente el orden más riguroso en todos los detalles de su vida. Aún hoy recuerda que su padre le amargó la existencia en todo sentido desde que lo despertaba a la mañana casi violentamente para que cumpliera sus deberes escolares. Quedó tan condicionado por este diario traumatismo, casi sádico, que hoy, cuando se despierta, asoma esa su vieja angustia infantil. Actualmente, nuestro enfermo hace una vida completamente retraída. Excelente profesional odontólogo, realiza su trabajo con minuciosidad obsesiva; tiene su consultorio en su casa, de la que no sale jamás. Está como enclaustrado en ella, sin amigos, ni relaciones, no quiere conectarse con nada del mundo y ni siquiera lee los diarios desde hace casi dos años. Tiene insuperable aversión a la gente y elude todo trato social, salvo el que le exige su profesión, lo que efectúa con extrema parquedad.

Es evidente que este hombre, sano físicamente, padece una verdadera perturbación de su afectividad que compromete seriamente su vida de relación y disminuye considerablemente su personalidad.

Su cansancio extremado, físico y mental, el llamado ***surmenage,*** que siempre es debido a tensiones conflictuales afectivas, junto a la disminución de su libido sexual, su agotamiento visual y el vértigo, constituyen el cuadro clínico resultante del conflicto entre su dependencia infantil a un padre tiránico tanto más traumatizante cuanto que se operó en una personalidad pasivo feminoide, condicionada al amparo de sus "cuatro madres" y, por otra parte, su deseo de autonomía y libertad. Como mecanismo de defensa ante la angustia de ese conflicto, desarrolló un carácter obsesivo, por identificación con su padre, con lo que fijó un estilo de vida y una enfermedad correspondiente a la profunda anomalía en su proceso de maduración. Como síntomas generales tenia hipersensibilidad tanto al frió como al calor y marcada intolerancia a la exposición al sol que le producía una sensación de agotamiento.

Los síntomas eran:

> ***Company, avoids the sighi of people*** (pág. 12).
> ***Conscientious*** (pág. 16).
> ***Timidity*** (pág. 88).
> ***Weakness ¡n heat of the sun*** (pág. 1420).

Síndrome mínimo característico que corresponde netamente a ***Natrum carbonicum***, medicamento que el enfermo recibió a las dosis 10M, 50M y CM y que determinó una modificación total de su conducta en el espacio de 7 meses, al cabo de los cuales venció su misantropía y adoptó un estilo de vida adulta.

Estos dos casos, sumariamente relatados, sirven al solo efecto de ejemplificar el difícil pero imprescindible quehacer de la medicina clínica para poder considerar al enfermo como un todo y comprender los ***síntomas característicos*** de su personalidad, es decir, de su voluntad afectiva, núcleo esencial del proceso mórbido.

Por encima de la investigación experimental de los mecanismos fisiopatológicos, después, si se quiere, de analizar la patogenia de los trastornos orgánicos, glandulares o de sistema, es absolutamente necesario comprender el funcionamiento del individuo como persona, a través de una anamnesis biográfica que revela la disposición afectiva o temperamento.

La forma de enfermarse, de tener determinadas enfermedades orgánicas y de enfrentar la realidad actual de su vida de relación, depende de una disposición psicobiológica de naturaleza puramente dinámica, impresa en los cromosomas de su célula germinal, disposición congènita que lo constituye como discrasia, diátesis, o miasmas, según la expresión hahnemanniana. Sobre esta diátesis o disposición miasmática se inscriben los engramas psíquicos de su infancia para completar la estructuración de una personalidad reactiva o forma singular de enfrentar el proceso de adaptación y maduración personal.

Es en ese núcleo de la personalidad, que consiste esencialmente en un modo de la afectividad, ya que el afecto como disposición para la atracción o rechazo o el amor o el odio es la instancia psíquica que pone al sujeto en relación con la realidad objetal, empezando por la madre y terminando en el yo trascendente, es allí, decimos, donde el médico profundo debe buscar los síntomas que, por analogía con la materia médica, Je darán el diagnóstico terapéutico preciso.

Si la medicina no puede llegar a ese centro vital de la perturbación afectiva e incidir terapéuticamente en ella, no podrá curar jamás la enfermedad crónica del hombre en su origen o principio dinámico fundamental, en lo que lo constituye como predisposición para la patología y le determina su destino personal. Todo lo que hará es suprimir las manifestaciones últimas o superficiales del proceso mórbido, dejando intacto al enfermo mismo en la intimidad de su ser, donde palpita inexorablemente su angustia existencial. Angustia nacida en la ansiedad psórica considerada por Hahnemann como la enfermedad arcaica fundamental que impide al hombre realizar su propia ataraxia, vale decir, su libertad interior, lo cual implica, en todos los casos, superar su individualidad autista y limitada para transformarse en una personalidad adulta, libre y responsable, capaz de hacerse cargo creativamente de la realidad trascendente y ordenarse en el Espíritu, verdadera y única forma de conquistar la salud moral como condición primigenia e inexcusable de la salud física.

Este es el objetivo fundamental que la medicina moderna **debe** perseguir impostergablemente, superando la dogmática concepción mecanicista de la patología, para enfrentar la realidad esencial del enfermo en el proceso afectivo-emocional de su vida de relación y el desarrollo consiguiente de su conciencia moral, fin y sentido de la enfermedad en el ser humano.

EL ENFERMO CRONICO

Queremos plantear objetivamente y sin vicio de dogmatismo alguno, el más importante problema que la medicina entera se plantea frente al enfermo crónico.

Es incuestionable que asistimos a una renovación de los conceptos nosológicos impuestos por los grandes maestros de la patología, representados por Bichal, Dieulafoy y Sydenham.

La evolución de las ideas médicas está orientando la clínica moderna hacia una visión unitaria del enfermo como totalidad psicosomàtica, restaurándole al paciente la dignidad humana que, como persona, le había conferido la tan mencionada cuanto incomprendida medicina hipocrática.

El concepto organicista de la enfermedad crónica no puede satisfacer la necesidad, cada día más perentoria, de incorporar a la historia clinica no solo lo que concierne a la lesión anatomopatológica y los síntomas fisiológicos, sino también los valores afectivos emocionales y espirituales que integran, con lo biológicamente esencial de aquéllos, la totalidad radical del sujeto enfermo.

Tanto desde la alopatía como desde la homeopatía, el mcdico moderno debe asimilar esta profunda verdad, que podemos formular de la siguiente manera: desde los enfermos que tienen predominantemente trastornos psicológicos sin la más mínima lesión orgánica detectable, hasta los que presentan groseros cambios estructurales y anatómicos; desde los que solo pueden dar un cuadro subjetivo con elevado componente mental, hasta los que tienen una enfermedad lesionai manifiesta sin aparente superposición neurótica y con sintomatologia puramente objetiva, absolutamente todos los enfermos deben ser considerados como seres sociales, en unidad articulada con el medio que los circunda y viviendo el proceso dinámico de su enfermedad como la respuesta integral de su unidad biológica psicofisica.

Es imposible considerar al enfermo como una abstracción, como un organismo segregado del medro, sin tomar en cuenta los valores personales y psicológicos, que desempeñan un papel clínico decisivo en el mantenimiento de la tonalidad neurovegetativa y hormonal y que dependen de la conexión afectiva con las cosas y las personas de su ambiente.

Los que hemos practicado durante muchos años la medicina sabemos cuán importante y decisivo es para la evolución mórbida de un enfermo crónico que éste haya tenido conflictos morales y se halle o no en paz con su conciencia y con su alma.

Un autor norteamericano asevera que el médico del futuro deberá considerar la enfermedad tanto con el microscopio como con el telescopio. Tendrá **en** cuenta los influjos biológicos, sociológicos y psicológicos, a la vez que **los factores** bacteriológicos y patológicos.

La homeopatía ha ofrendado a la medicina un cuerpo de doclrina que satisface estas exigencias de la realidad clínica actual y presenta un método experimental incontrovertible: la investigación directa, en el ser humano, de los síntomas reaccíonales que puede suscitar una droga o sustancia, reacción que, por analogía, se asimila a la actividad reactiva total de un individuo para restaurar su equilibrio alterado por cualquier noxa patógena.

A pesar de ser la homeopatía la terapéutica más científica por fundarse en la experimentación humana y de presentar un cuadro que trasunta la unidad radical psicofisica del individuo, no ha merecido la consideración critica de los centros científicos oficiales. La razón de esta paradójica actitud anticientífica depende de dos errores fundamentales que constituyen los factores críticos de la total renovación de la clinica. El primero es creer que el objetivo de la medicina es llegar al diagnóstico exacto de la enfermedad con los síntomas estrictamente objetivos, siendo que, ya lo dijo Hahnemann al iniciar su ***Organon,*** la única y elevada misión del médico es la de restablecer la salud en los enfermos, que es lo que se llama ***curar.***

El segundo, que el médico crea que su saber médico es puramente objetivo, técnico, instrumental y extraño a la propia formación intrinseca de su personalidad, vale decir, a su capacitación subjetiva, para ser espiritualmente médico y comprender, por identificación, al enfermo, tal como Paracelso lo formulara cuando decía que la clave de la medicina es la infinita compasión que despierta en nosotros el dolor de nuestros hermanos.

Ambos errores van siendo, por fortuna, salvados, y es cada dia mis patente la exigencia de constante autocrítica que d médico debe ejercer sobre sus ideas, para evitar racionalizaciones encubridoras de motivos irracionales que operan desde el fondo de su personalidad para restarle la objetividad responsable que su profesión le exige. La culpa de esta deformación subjetiva que le impide ser objetivo e imparcial frente al enfermo no es suya, sino de la época tradicional que absorbió.

El médico se halla enclavado en una cultura dentifica, filosófica, psicológica y sodai que determina su propia formación cultural. El hombre que busca cultura, busca un apoyo, una fe, un baluarte moral que solvente la bàsica inseguridad de todo ser humano. El médico necesita tener fe en lo que hace, fe en la medicina, fe en la positividad de su gestión, fe que no difiere de la fe religiosa en los valores rectores de la vida, que no tienen explicación radonal, pero que solventan la necesidad de apoyo. Cada vez que se intenta remover la fe que se elaboró en su aprendizaje y que se ha convertido en instanda psíquica ideal, integrante de sí misino, se atenta contra la misma base de sustentación de su personalidad, en constante trance de apoyo y seguridad. !

El médico formado de esta manera defiende su integridad psíquica y rechaza todo aquello que vulnera su convicción creendal, que, por no ser puramente intelectual, y creemos que ninguna actividad intelectual está desprovista de tono afectivo, da lugar y justifica cuando la fe en los valores relativos se superpone a los de las esendas, la intolerancia también de tipo religioso que tiene para todo concepto que hiera su fe. Y bien, la homeopatía está colocada en una posición iconoclasta, de herejía, de **algo** atentatorio contra la fe en los principios **y,** por ende, debe ser proscrita, ignorada o perseguida, como en la Edad Media se perseguía a los reformadores de la religión. **No** porque **la** homeopatía lesione la rienda, siempre abierta libremente **a** los hechos, sino **al** hombre **de** ciencia **y de** fe, que necesita defender su sentimiento personal **de seguridad.**

¿Cuál es esa fe que ha determinado la exclusión de la homeopatía? La fe que el médico de cultura galénica ha elaborado es en la medicina analítica, experimental, de laboratorio y anfiteatro, de mecanismos fisiopatológicos, de investigación en escala matemática, de escrutación analítica en tubos de ensayos o animales de laboratorio, de casuística y sistematización.

Con el **propósito de sorprender todos los secretos de la enfermedad ha penetrado la intimidad del órgano, ha medido la actividad de los tejidos por las mutaciones químicas que realiza, ha investigado la estructura del neoplasma, de la lesión, de la infección específica; ha sorprendido** el **secreto del mecanismo de las enfermedades, ha llegado con los radioisótopos trazadores a perseguir el proceso metabòlico en su intimidad bioquímica, interviene en los procesos nutritivos, conoce los fermentos, las vitaminas y las hormonas.**

Desde Laénnec, Auenbrugger, Potain, Marey, Widal, etc., la exploración clínica, tecundada por los aportes de la fisica, la química, la fisiología de Claudio Bernard y un por-

tentoso perfeccionamiento técnico, ha hecho de la medicina una magnifica clínica experimental, enderezada a la observación provocada de mecanismos biológicos.

Pasteur, Koch, Schaudinn y otros, añaden a este análisis científico el microbio, el virus y el tóxico, que hacen emerger la patología microbiana, a la que se agregan más tarde las autotoxinas, las hormonas, las carencias y, finalmente, las idiosincrasias, la hipersensibilidad, la alergia y la intolerancia.

El acervo científico, acumulado con ingentes esfuerzos y heroicas consagraciones, ha asumido inmensas proporciones, pero toda esta orientación experimental, ***analítica,*** de la ciencia médica, ha conseguido llevar hasta el virtuosismo dialéctico el diagnóstico diferencial de las enfermedades internas, conviniendo la medicina en un tecnicismo objetivo que ha usurpado el sentido del quehacer médico frente al enfermo, por conceder al laboratorio y a los aparatos mecánicos una posición de prevalencia conclusiva frente a la visión unitaria y global del enfermo, y por determinar, como lógico correlato terapéutico, h valoración de las acciones drogales por el experimento en cepas microbianas de cultivo. Nunca tendrá la humanidad, sin embargo, bastante agradecimiento a los preclaros hombres de ciencia que, con Pasteur a la cabeza, hicieron posible la eliminación de las epidemias, la lucha con el germen y el bloqueo de las fuentes de contagio e infección. Pero en los últimos tiempos, desconcertantes estadísticas dicen que las enfermedades crónicas han aumentado. El invalidismo acrecienta, los procesos degenerativos mentales y orgánicos se extienden, el cáncer avanza en términos pavorosos, y paralelamente al adelanto científico, en todos los aspectos, y como consecuencia de factores psico-sociales, han aparecido una serie de enfermedades llamadas psicosomáticas, como la ansiedad, la neurosis, el asma, las afecciones cardiocirculatorías, la úlcera péptica, la colitis, etc., que dia a día llenan las salas de consultorios y clínicas.

El médico que vive su vocación exigida de sentido halla que, desde Hipócrates acá, en realidad no es la medicina, en su auténtica misión humanista, la que ha progresado, sino las ciencias afines a la medicina: la higiene, la sanidad, la física, la química y la ingeniería, el urbanismo, la sociología, que aportaron a la clínica experimental ingentes y valiosos procedimientos técnicos para la comprensión mecánica del proceso biológico, el diagnóstico y tratamiento sintomático de las enfermedades locales, la cirugía y el conocimiento especializado, pero que cuando se halla frente al enfermo, en el acto médico de la consulta privada y tiene que valerse por sí mismo, sin otra técnica que el contacto directo y humano, con un caso que exige ser comprendido como una organización vital con atributos racionales y afines prospectivos y una tendencia a la realización de valores, se da cuenta de que algo esencial le falta para su formación médica. Empieza por vivir con angustia el desconcierto de sus ideas, ante la disparidad que presenta el caso grave que aprendió a interpretar ante la cama del hospital y el caso crónico que se le presenta en la consulta diaria. El primero, sustraído del medio familiar, agonizando las lesiones postreras de un largo proceso que ya ni recuerda, porque parece venir de otro mundo, y el segundo, mezclando inextricablemente sus padecimientos con su situación de vida, sus conflictos internos, las frustraciones familiares, quebrantos, deseos, ambiciones y quejas, que lo configuran como un enfermo humano, con ingredientes clínicos de orden moral y social que no aparecen en ninguna forma en la carpeta clínica del enfermo hospitalario.

Ante este enfermo crónico, con aspectos totalmente desconocidos por él, el médico esgrime la técnica semiológica que aprendió y busca lo que esta técnica puede darle: el hallazgo de una lesión, enfermedad o disfunción orgánica, que le permita hacer un diagnóstico.

Conformado dentíTicamente para comprender la clínica por la gráfica del pie de la cama, los exámenes de laboratorio y el concepto anatomofisiológico, no puede asignar valor clínico a los síntomas de la intimidad anímica, que el enfermo quiere contarle, con aquella indudable percepción inconsciente que el propio enfermo tiene de la relación entre sus síntomas y la enfermedad. Constreñido a decidirse por hacer algo, a situar la clínica dentro de los términos de una terapéutica circunstancial y puramente sinlomálica, renuncia a la

comprensión integral y humana de su paciente, a la interpretación del sentido anímico de sus quejas, a la visión del nexo que existe entre los síntomas de la enfermedad y el hombre que la padece, a la búsqueda del sentido que pueda tener el trayecto mórbido que el enfermo ha recorrido en su vida, entretejiendo sus enfermedades en el panorama total y unitario de un verdadero drama vital. Más aún, llega a la reiterada y extraña constatación de que el enfermo acude a la consulta no porque tiene una enfermedad, sino porque está enfermo, y el estar enfermo no depende de la enfermedad que tenga, aun cuando después de haber sido reconocido por toda clase de investigaciones biológicas y físicas, se le haya dicho que no tiene nada y que, por lo tanto, no está enfermo.

Todo el bagaje técnico que el médico cuenta para objetivar el padecer de su enfermo se derrumba ante la realidad clínica, que no puede encuadrar nosológicamente. Está capacitado para tener una visión etiológica, fisiopatológica y semiológica de la enfermedad considerada. pese a todas las afirmaciones en contrario, como una entidad abstracta, como mecanismo bioquímico, como incubo parásito y maléfico, a la manera antigua, como un objeto analítico de la ciencia, pero no para comprender al hombre que, cualquiera que sea la enfermedad que tenga, vive, primariamente, una respuesta biológica a los procesos instintivos de defensa y autoconservación. Y estos procesos instintivos, derivados del conflicto entre sus requerimientos constitucionales y las exigencias adaptativas del medio, no pueden ser registrados solo científicamente, porque son reacciones que no dependen de su capacidad bioquímica, sino de las propiedades anímicas y racionales de que está dotado el ser humano.

La anatomopatologia, la fisíopatología, la etiopatologia, son estudios del órgano enfermo, de la lesión, de la pieza de necropsia, del mecanismo fisicoquimico, del germen patógeno, pero no de la vida, de la reacción vital del ser humano, del dinamismo vital, que ***determina*** los mecanismos fisiológicos.

La ciencia médica, como ciencia de la naturaleza, con su técnica analítica, ha escamoteado al médico el sentido de la medicina, porque lo habilita para conocer enfermedades y mecanismos pero no al enfermo. Para conocer los verdaderos ***determinantes*** de la enfermedad del hombre necesita incluir en la clínica una técnica fundamental que no proviene ya dé la ciencia experimental, sino del arte médico como producto del contacto humano entre médico y enfermo. Esta técnica, que cobra en homeopatía valor de primerisima importancia, es la anamnesis, el interrogatorio, la pregunta directa, la conversación intima, el diálogo circunstanciado por el contacto afectivo-espiritual, la escrutación del pasado, d relato de las vicisitudes de todo orden que ha tenido, tanto patológicas como morales; la historia subjetiva, en suma, es decir, aquello que revela no solo lo que el enfermo ha sentido o vivido, sino el juicio, **opinión o** interpretación de lo que **ha** vivenciado, esclareciendo la Indole del sustrato **mórbido,** constitucional y profundo, **por** la índole de las ***respuestas*** psiquico-orgánicas que ha **dado a las circunstancias** de su **vida.**

El saber médico se adquiere con la experiencia directa del contacto con el **enfermo,** única y **valedera fuente de conocimientos,** pero, **aunque esto sea obvio (en** razón del **fenómeno psicológico que mencionábamos al comienzo), el médico ha creado tal fe en** los **principios experimentales de la ciencia médica, que ha debido separar el alma del cuerpo,** a **la manera cartesiana, y sancionar una clínica positiva, que solo puede fundarse técnicamente en la lesión anatómica y desplazar los valores anímicos a la filosofía y la metafísica,** con **lo cual el médico se queda *sin enfermo.* Pero el que asi piensa nota que no está solo** en **esta autoexigencia vocacional para hallar el sentido pragmático que debe tener su función de médico. A través de un corto recorrido histórico ve que estuvo en el consenso de todos los grandes clínicos del pasado, la necesidad vital de incluir en la clínica lo moral, lo mental, lo específicamente humano, para la captación del enfermo como *totalidad* que reacciona vitalmente a través de su historia. Claudio Bernard, máximo propugnador del determinismo fisiológico, escribía: "El médico se ve obligado a no olvidar, en sus tratamientos, eso que llaman influencia de lo moral sobre lo físico, y, por consiguiente, una multitud de consideraciones de familia o de posición social que nada tienen que ver con la ciencia".**

LaCnnec, el gran semiólogo, creador de la técnica auscultatoria, decía ya, a mediados del siglo XIX, que la tisis pulmonar es más frecuenie en las grandes ciudades porque las contrariedades morales son en ellas más copiosas y profundas. Osler enseñaba que la suerte de un tuberculoso depende más de lo que ese tuberculoso tiene en la cabeza que de lo que tiene en el pulmón. Von Leyden, el más grande clínico alemán de comienzos de nuestro siglo, decia que el primer acto del tratamiento médico es el acto de dar la mano al paciente. Sydenham afirmaba que las enfermedades agudas tienen su autor en Dios y las crónicas en nosotros mismos, confiriendo al proceso crónico un sentido moral determinativo. El mismo Pasteur habia establecido categóricamente que la ciencia no puede discutir lo desconocido de la vida y un biólogo de la talla de Charles Nicolle, al término de una larga y fecundísima carrera, se pregunta: ¿cuáles serán los recursos de la razón cuando yo le pida explicaciones acerca de aquello que rebasa el mundo de los sentidos?

Siempre se ha formulado un reproche a la medicina experimental por parte del esplritualismo más elevado, de aislar al hombre del cosmos y desconocer las leyes permanentes y supremas de la metafísica.

Ya en la etiopatogenia imperante en los comienzos del siglo pasado se añade a la noxa microbiana y tó*ica otro elemento imponderable y desconocido: la emoción. En 1798 aparece la nosografía de Pinel, que habla de la neurosis y ia cataloga como la cuarta enfermedad. Pero la neurosis cae también bajo la tutela absolutista del método anatomoclinico y se apodera de ella la neurología en su incesante búsqueda de la lesión estructural, como única justificación de la perturbación neurótica. Cuando no hay lesión hay trastorno funcional, perturbación mecánica que conduce a la lesión tisular. Hasta que aparece la histeria como realidad clínica, la enfermedad más proteiforme de la nosología, y con ella surge Charcot, que revoluciona con esta enfermedad el concepto nosográfico.

No advertimos suficientemente todo lo que la evolución de las ideas médicas debe a la histeria. Charcot la enfoca al principio desde el punto de vista nosográfico, hasta que se le ocurrió reproducir artificialmente las parálisis histéricas en pacientes en estado de sonambulismo por medio de la hipnosis. Logró demostrar, por un riguroso proceso deductivo, que estas parálisis se producían comO consecuencia de ciertas representaciones mentales de naturaleza puramente psicológica o mental. Se inicia asi el estudio de la mente, y siguen en esta linea de investigación, Janet, Breuer y otros, hasta que aparece Freud. Freud llega a comprender que en el estudio de la neurosis no basta el método fisiopatológico o etiopatológico y que es necesario explorar en el mismo enfermo, desde su mente, en diálogo directo con él, oyéndolo, escuchando atentamente sus expresiones, gestos, actitudes, sensaciones e ideas en relación a sí mismo y con todo lo que le rodea.

Llega entonces a hacer que la anamnesis, que se hacia presente en las historias como algo indiferente, sin importancia, como escueto relato objetivo, informando sucintamente lo que el enfermo siente de sus molestias locales, se convierta ***también*** en un relato de lo que el enfermo piensa, quiere o desea respecto de sí mismo y de los que lo rodean, es decir, de todo aquello sin validez práctica para las historias analomoclinicas, pero que revelan la intimidad anímica del enfermo. En una palabra surge la mente como órgano de información útil para la clínica como objeto de exploración anamnésica y aparecen en la escena del panorama médico las emociones, los sentimientos, ios impulsos y los instintos. Vuelven, como en los tiempos hipocráticos, a apreciarse los valores subjetivos de la intimidad personal del enfermo, que integran pragmáticamente la historia clínica, pero después de haber sido ya experimentalmente comprobada la acción de la noxa emocional como factor ctiológico de enfermedad, y esto acentúa la necesidad latente de un cambio en el criterio médico, que permita la inclusión en la clínica de los elementos no estrictamente biológicos del enfermo.

Lo que ha reclamado siempre la realidad clínica es, en definitiva, una síntesis integrativa de todos los conocimientos analíticos, una ordenación causal de todos los datos de la observación, una concepción inductiva que permita conocer al ***enfermo en si*** y permita captar la dinámica que vincula, ordena y da sentido a los procesos fisiopatológicos, es decir, el dinamismo vital que determina y condiciona los mecanismos patogénicos. La precisión

científica más rigurosa no ha podido captar el intimo dinamismo de un proceso infeccios no ha podido llegar a formular el pronóstico de una uremia, ni ha podido determinar l causas de una descompensación cardiaca. El germen está supeditado a un terreno, cuyo mecanismos inmunitarios se ignoran, y los procesos mctabólicos están enclavados en u cuadro constitucional que obliga a estudiar al enfermo en su aspecto integral, y es qu apresurémonos a decirlo, el juego de acciones y reacciones biológicas que siguen la ley m cánica de causa y efecto, está ***supeditado aI determirtismo radical del sujeto en su identid personal y única.***

Se puede suponer la evolución de una enfermedad o proceso local, pero si no se ape a los factores que escapan a la determinación fisiopatológica, para lindar con los dintel de la ***propia determinación del enfermo, consciente o inconscientemente deliberada,*** la pr visión pronóstica es imposible. No es la enfermedad, sino el enfermo ***el que determina evolución*** de su proceso.

Cuando, tras una larga y profunda observación, Hahnemann estudió la recurrencia recidiva de los sintonías aparentemente curados, se formuló en términos claros la natural za dinámica de esta determinación mórbida que da sentido al proceso histórico del enfe mo.

Hahnemann fue un apóstata de la medicina, que renunció a ejercer en pleno apoge de su carrera, por los escrúpulos de conciencia que le habían suscitado el enfoque clínico la inanidad de los tratamientos, con los efectos nocivos de una terapéutica sin sentido. E plena era revolucionaría de la cultura política, social, económica, filosófica y científica, c mo fue la Revolución Francesa, junto a una pléyade de hombres luminosos como L voisier, Bíchat, Laínnec, Goethe, Beethoven. . ., Hahnemann aporta su revolución méd ca y escribe ". . .es necesario hallar una fórmula terapéutica extraída de la totalidad d hombre, de sus propias reacciones, de los cambios que las drogas pueden producir en el s humano". Y presenta esa síntesis integrativa que reclama la medicina, en la forma de su patogenesias, es decir, experiencias directas en el hombre, con drogas de naturaleza din mica, no por su composición química, que suscitan una reacción vital, unitaria del organi mo, con síntomas generales, subjetivos, de sensibilidad y reacción sensorial, emociona afectiva, caracterológica, es decir, con los signos de una persona que vive, sufre y piens con todo su ser, una reacción a algo que vulnera su equilibrio psicofisico. Esta reacció promovida por la droga en experimentación tiene su similitud con estados de enfermeda natural, que Hahnemann aplicó dé acuerdo con el principio que Hipócrates ya había sa cionado como ley terapéutica; los medicamentos capaces de enfermar, son capaces de cu rar, porque suscitan un tipo de reacción que el organismo pone en juego ante cualqui agresión para la cual está específicamente sensibilizado. Lo importante es que esla reacció drogal se parecía a muchos estados mórbidos que ***acompañaban*** enfermedades diferente por lo que Hahnemann advirtió que lo especifico de la reacción drogal no estaba en la e fermedad sino en aquellos síntomas de imposible explicación patogénica aparente, que r velaban el dinamismo vital del enfermo.

Empíricamente llegó a ponerse en contacto con esc sustrato mórbido o disposición terreno constitucional que condicionaba los accidentes patológicos, pero no daba explic ciones teóricas, no dijo en qué consistía ese sustrato mórbido. Extrajo inductivamen conclusiones directas de los hechos experimentales; tuvo la visión de ese terreno patógen porque comprendió que el enfermo no curaba con la supresión de los síntomas de su estad actual, y que subsistía un dinamismo que determinaba la repetición de los accidentes pat lógicos.

La observación clínica de todos los tiempos ha corroborado ampliamente esta obse vación de que las enfermedades que se suceden en la vida de un enfermo son episodios ap rentes de un proceso mórbido latente, que se constituye en el individuo como la verdadera esencial enfermedad crónica, y que este proceso no puede ser explicado por un mecanism patogénico, es decir, no puede ser abarcado por un circuito fisiológico de causas y efecto su dinámica escapa a la relación causal fisicoquímica para hallar su origen en factores pro-

venientes de los estratos profundos de la personalidad psicofisica del enfermo, es decir n obedece a las leyes naturales sino a las leyes del individuo.

El mecanismo de una crisis de hipertensión arterial consiste en la hiperactividad del sis tema adrenalínico, que provoca la movilización del azúcar, los cambios en la distribució de la sangre y la elevación de la presión sanguínea. Pero detrás de este ***mecanismo***, en cuyo eslabones puede caber la intervención terapéutica, existe la dinámica emocional de un esta do de rabia o miedo, que condiciona la actividad anímica determinante del ***enfermo.***

La identificación de este sustrato dinámico, de terreno constitucional, que involucr reacciones neurovegetativas con elementos psíquicos y fisiológicos, fue siempre una exigen cia clínica, y así nacieron conceptos como el de artritismo, diátesis, discrasia constitu cional, pretuberculosis, precancerinismo, que no alcanzaron a tener un valor operativo te rapéutico ni mucho menos una clara significación conceptual. Sirvieron, a lo sumo, par satisfacer una orientación romántica de la medicina, surgida ante el hecho clínico irrefu table; la presencia ***del enfermo*** como expresión de la totalidad del hombre que sufre, en l unidad de su psicosoma, una permanente alteración de su ritmo vital.

Hahnemann no da razón de esa diátesis constitucional. Se puede explicar un mecanism fisiológico pero cuando, como en este caso, se trata de una respuesta del individuo en su ra dical unidad psicofisica solo se puede hablar de un modo dinámico de la vida misma, qu no puede explicarse ni concebirse como no puede explicarse la vida o la energía cósmica Solo constata empíricamente la primera faz de la respuesta que el hombre da al ***morbus,*** l faz que antecede la alteración fisicopatológica, aquella en que el hombre presiente y viven cia su anormalidad vital, como presiente el canceroso su cáncer, el sifilítico su destrucción el cardíaco su muerte, el tuberculoso su locura; esa primera faz en la que el hombre vive l perturbación de sus instintos vitales y destructivos con los síntomas primigenios de la vo luntad vegetativa. De alguna forma tenía que llamar a ese estado prepatológico y le dio e nombre de miasma, término de estirpe helénica, que se refería a la mancha que quedó en e hombre después de haber cometido el pecado moral, por haber trasgredido la ley de lo dioses. Dio el nombre de psora a este primer miasma o mancha mórbida del ser humano porque lo primero que el hombre suprimió, al no acatar la ley natural de curación que exo nera, superficializa el ***morbus*** interno, fue las manifestaciones de la piel, miasma psóric que presentó como un estado de susceptibilidad o habilidad del individuo, una perturba ción dinámica del juego correlaciona! de vulnerabilidad orgánica frente a las dos fuerza operantes de la destrucción: la sífilis y la sicosis, ambas de origen sexual, fuente primigeni del pecado original.

Lo importante y fundamental para la medicina y la homeopatía es que, cualquiera qu sea su orientación teórica, el médico se enfrenta con síntomas *residuales*, que son los qu quedan tras la eliminación de los signos fisiopatológicos agudos, circunstanciales, episód cos y orgánicos. Estos síntomas residuales, que impulsan al enfermo a acudir al médic que determinan su necesidad de ayuda terapéutica, porque no se siente bien, no piens bien, no duerme bien, no sabe lo que le pasa y tiene sensaciones raras, que no encuadra dentro de la clínica nosológica de enfermedad conocida, son expresiones de la alteración d la vitalidad, del dinamismo vital, que no se refieren a un mecanismo fisiológico, sino a u autosentimiento, a una cenestesia, una percepción subjetiva, que el enfermo exterioriz desde su ser como persona. Es una condición latente de susceptibilidad mórbida que subya ce como predisposición constitucional o miasmática en el individuo, con aquellos síntoma dinámicos residuales, indeterminados, que Hahnemann identificó como la real enfermeda crónica, la tendencia patológica hacia la dislunción, la destrucción o la hipcrplasia, tender cia o voluntad mórbida que en su primer aspecto pone en actividad los instintos, en sus v cisitudes dinámico-mentales hacia la ansiedad, la perversión o la destrucción. Hahneman concedió gravitación decisiva en la identificación del enfermo a los sintonías de la volunia biológica, es decir, los instintos del individuo en intima conexión reactiva con el medio qu lo circunda. El curso mórbido que un enfermo ha seguido a través de su biografía, es el de terminado por ese dinamismo vital que no tiene explicación mecánica y que se refiere a la

voluntad biológica y personal del hombre como cumplimiento de un sentido, un destino una finalidad oculta a la razón que mueve al sujeto desde los estratos profundos c indeterminados de su personalidad.

Claudio Bernard, el sumo pontífice de la pura exploración fisiológica, que exigía dei las teorías en el vestuario al penetrar en d laboratorio, reconocía la existencia de este principio vital coordinador, esta espede de unidad o solidaridad superior cuando decía: "Todos los fenómenos vivos son, sin duda, explicables mecánicamente, pero no lo son el orde que los une", y añadía: "Lo que caracteriza a la materia viviente no es la naturaleza de s propiedades, por complejas que sean, sino la sola creación de esa máquina, eso que es a solutamente del dominio de la vida y que constituye la idea directriz de la evolución vita una idea creadora, que se desarrolla y se manifiesta por la organización".

Hahnemann y Claudio Bernard coinciden perfectamente en la concepción de la un dad del organismo, en la existenda de un principio vital totalizador, ¡dea creadora, algo e telequial e irreductible, dominante, que determina la forma y el comportamiento dd org nismo. Es por esto que la medicina actual, en lo que respecta a la enfermedad crónica; es sumida en profunda crisis, porque su escrutación analítica de los mecanismos fisíopatológ cos la ha llevado a un callejón sin salida para la comprensión sintética, integral, del enfe mo.

La realidad clínica evidencia que la enfermedad es un acontecimiento en la vida del e fermo, que tiene significación y lògica dentro dd panorama integral de toda su vida, y que ese panorama histórico da al médico « ***ese orden*** que une los fenómenos vivos, com decía Claudio Bernard, es el proceso dinámico que no puede ser concebido por mecanism fisicoquímicos.

Hahnemann presenta sus medicamentos que dan la imagen dinámica de un ***modo enfermar,*** con los síntomas indeterminados que él llama raros, extraños y peculiares, con exponentes de la singularidad de un terreno patógeno y establece que el caso es un ***Lycop dium,*** un ***Sulphur,*** un ***Calcarea carbonica,*** un ***Silicea,*** un ***Natrum muriaticum,*** porque tie esos factores indeterminados, dinámicos, instintivos, que individualizan a un enfermo pe sonal. Los síntomas que promueven las patogenesias experimentales no son de ninguna e fermedad, sino de un individuo que responde en su ***totalidad,*** con síntomas que la cBni no puede situar dentro del mecanismo patogénico.

La postulación màxima de la medicina por y para el enfermo Hahnemann la cump con la individualización terapéutica. En d parágrafo 100, dice: "Con respecto a la Inves gación de la totalidad de los síntomas, es enteramente indiferente que haya existido ***jam*** algo semejante o no, en el mundo bajo cualquier nombre que sea. Durante el examen de u caso, hay que olvidarse de cualquier otro que haya parecido similar". E insiste: "Nun deberíamos sustituir por hipótesis la observación, nunca considerar un caso como ya con cido".

El diagnóstico de la enfermedad, dentro de los cuadros nosológicos, como el diagnó tico de los mecanismos fisiopatológicos, son en el homeópata subsidiarios al diagnóstico *enfermo* y en éste los *síntomas característicos* que revelan la dinámica vital instintiva en s juego correlacional con el ambiente. Con todo esto llegamos a la clara formulación d problema antropológico que se plantea la medicina actual con el requerimiento de una m dicina de la persona, del sujeto humano individual, del paciente psicosomàtico, recon ciendo, por tácita exigencia de la realidad cllnica, que el médico debe incluir en ella problema ontològico relegado a la metafísica y la filosofía. Todo padecimiento human con o sin patología, tenga o no tenga la base de cambios estructurales en el organismo, psicomático y antropológico.

La enfermedad crónica no existe *genéricamente,* como no existe la enfermedad con entidad bioquímica abstraída y viviente fuera del individuo: existe el *enfermo crónico* y és no puede ser estudiado como un organismo con estructura autónoma y cerrada, sino con una *persona humana* que, además de vivir, se construye un mundo interior, tiene concie cia de sí y del mundo, se halla en ¡mima articulación emocional con el ambiente que lo ro-

dea, busca el sentido de su vida, condiciona, anula o tolera las enfermedades que pueda pa decer, y se angustia por el conocimiento y realización de los valores c ideales ante los cual es capaz de dar su propia vida. En el problema clínico de un enfermo se imbrican y entrel zan, en diversas proporciones, factores corporales, anímicos y espirituales, para determ nar un proceso dinámico que trascurre como un designio personal, a través de toda s biografía.

Contacto emocional del médico y enfermo

El médico, en trance de ayudar a la curación, tiene la obligación moral de conocer a s enfermo en su historia vital, debe comprenderlo en su intimidad personal para extraer lo síntomas que lo caracterizan y que le dan la paula caracterología, distinta en su genio mó bido, esos síntomas de la voluntad biológica de que habla Hahnemann.

Para ello el médico debe comprender que conscientemente tiene que penetrar en el ci culo vital del enfermo para protagonizar, en cierta manera, el drama subjetivo de un pa ciente que quiere curarse y busca ayuda y protección, tiene que establecer una cierta cone xión emocional con el enfermo que lo capacite para la captación y comprensión de los sín tomas subjetivos de su personalidad, los síntomas mentales determinantes. Solo con est identificación el médico puede esclarecer c interpretar, a través del relato anamnésico, lo síntomas generales y psíquicos de un enfermo que registra sus autosentimientos y ccneste sias, ***tergiversados*** por la angustia, el temor o la perversión. La moderna psicología ya h establecido científicamente que el enfermo logra conocerse a sí mismo, es decir, conoce la intimas razones de su conducta y de su actitud frente a la enfermedad y la vida, cuando lle ga a conocer sus relaciones con sus semejantes, entre ellos con el propio médico, lo que s llama análisis de la transferencia.

La conexión emocional con el semejante no es ya una realidad psicológica, sino pura mente biológica, porque básicamente deriva de la incapacidad del ser humano para valers por si mismo al nacer, debiendo completarse ncurológicamcntc con las facultades corticale de protección y apoyo, que pertenecen a la madre. El hombre estructura su personalida psicofisica bajo la égida de esta incapacidad biológica y en constante necesidad de apoy afectivo-emocional, que opera biológicamente para el mantenimiento del tono vegetativo homeostasís como el alimento físico, el abrigo, la actividad muscular c intelectual. Está y probado en medicina que la vida de un organismo trascurre en simbiosis con el medio a que influye y cuya influencia recibe. El hombre no es una entidad aislada, autónoma, sin articulada con su mundo circundante y esta articulación no es de orden fisicoquimico, sin dentro de un campo rcaccional de fuerzas, que involucra al ser individual dentro de una a mósfera vital. Ortega y Cíasset decia: "Yo soy yo y mis circunstancias". Y esto es una gra verdad. El hombre vive dentro de una atmósfera vital dinámica. La unidad del hombre n es ya su individualidad como ente aislado, sino su persona como unidad del hombre y s ambiente al cual pertenece como una célula a un organisrpo con el que se completa c in tegra.

El ser humano no reacciona, por consiguiente, como un organismo, sino como un persona, como una entidad psicofisica ambientada, como una totalidad integrada por e campo de reacción dinámica que lo rodea, como una entidad en simbiótica relación con e prójimo y la vida en torno. Dentro de ese campo ambiental reactivo se coloca al medic que participa del fenómeno transferencia!, pone en juego sus facultades intuitivas par **captar la personalidad caracterológica de su paciente y determina la jerarquía clínica de lo síntomas, ordenando los elementos de la exploración total, en la síntesis del caso único.**

Los recursos que permiten al medico poner en juego esa facultad caplativa es **la comu nicación humana, afable, profundamente cordial y comprensiva, con un paciente que sol puede descubrir su intimidad personal, sus sensaciones y sentimientos, cuando logra vence el pudor, la ansiedad, la desconfian/a y el temor y sobre lodo cuando al poder decir lo que**

a nadie ha podido decir, respondiendo a preguntas suscitantes que nadie le ha hecho, esclarece y comprende a si mismo.

Los grandes clínicos lo han sido en tanto hombres buenos, capaces de participar afe tivamente en el padecer de sus enfermos y abrir su propia alma a la comprensión intuiti del proceso de la enfermedad, que está cumpliendo un destino personal.

Es interesante constatar cómo la psicoterapia ha ido evolucionando desde la posici clásica experimental y especulativa hasta el momento actual en que comprende que su ve dadera misión no es diagnosticar sino curar y que eso únicamente puede lograrlo en tanto propio médico tenga la pasión de curar a través del amor a su profesión y al enfermo, fo mulación que Hahhemann coloca en la cabeza del ***Organon*** cuando dice que la única m sión del médico es la de ***curar.***

Historia cMntea

La concepción del enfermo crónico tiene su esencial formulación en la historia clínic Él único diagnóstico que el enfermo puede tener es el de su propia historia. Aun el diagnó tico homeopático es un diagnóstico genérico, si solo se limita a la identificación del cuad actual. El homeópata ubica un diagnóstico terapéutico dentro de un plan vital, cuyo grá co se ha hecho inteligente solo por la ***historia completa.*** La historia es la verdadera indiv dualización personal. El enfermo es un sujeto que tiene una enfermedad y esa enfermed está determinada por lo que el sujeto quiere hacer de su vida, adaptando sus exigencias in tintivas a la capacidad biológica que le fue dada hereditariamente y las circunstancias d medio.

Sus enfermedades están regidas por las leyes fisicoquimicas, pero el nexo histórico q las concatena es un dinamismo vital que obedece a las ***leyes del individuo*** como persona, quien la libertad es un principio inmanente. Sin el principio de libertad, sin esa facultad tomar una decisión, de razonar, de ponderar las circunstancias del mundo en torno al cu debe adaptarse, cumpliendo el proceso íntegro de su enfermedad, el problema clínico seria humano sino animal o vegetal.

La homeopatía endereza su investigación hacia esa actividad dinámica, temperame tal, que solo tiene evidencia como ***hecho histórico.*** Zubiri ha dicho que el hombre no pue tener ***bíos*** sin tener historia, es decir, que para que el ser humano se adapte a la vida, se ac mode a las circunstancias eosmo-bio-sociales que lo rodean y prolongan su individualida necesita actuar con toda su biología, que incluye los instintos y la inteligencia, resolvien en forma personatisima los acontecimientos de su vida a través de su biografía.

La exploración anamnésica de la vida íntima, subjetiva, a través de una biografía pe sonal, es la única que da cuenra de ese factor imponderable, psíquico, vital que ***condicio*** la patología.

A la exploración física y biológica para descubrir los síntomas ***comunes*** de toda enfe medad, la homeopatía añade la ***subjetiva*** que valora en el primer rango jerárquico los sí tomas de la voluntad, inteligencia, memoria y modalidades generales. Lo que caracteriza determina el cuadro del enfermo, son los derivados de ese núcleo central de la voluntad tendencia mórbida, los instintos, la afectividad, que determina el tono moral y neuroveg tativo del paciente, como resultante de la incidencia sobre su dotación biológica, de los a cidentes patógenos, las condiciones de vida, vicisitudes, modos de relación, deseos, amb ciones, proyectos, fracasos, temores, humillaciones, frustraciones, etcétera.

La clínica moderna asi lo ha comprendido al clamar por la incorporación del ***sujeto*** la patología y reivindicar, frente a la orientación mecanicista de la medicina, el valor de anamnesis, el interrogatorio, el contacto verbal y hominizado del médico con el pacient Vuelven a cobrar vida las preclaras enseñanzas de Hipócrates, el padre de la medicina. H pócrates nunca hizo diagnóstico. En sus historias clínicas de las “epidemias” describe, d a día, la evolución de un enfermo sin decir qué tenia. La palabra, ***semeion*** la aplicaba al sí toma para señalar la alteración que el enfermo sufría o sentia, sin adscribirlo a tal o cual

enfermedad. La tergiversación de este sentido dd síntoma hizo que éste se aplicara a la dene minación de la enfermedad como entidad abstracta y perdiera la significación hipocráti destinada a la descripción del ***enfermo.*** Hipócrates decía que el médico llega a tener real exp riencia científica cuando puede dar cuenta suficiente de la ***peculiaridad*** de cada caso que i tegra su experiencia personal. Por eso la nosografía de la escuela de Cos consistió pur mente en la trascripción de las historias clínicas de todos los pacientes que atendi Describe, por ejemplo, un enfermo que cae con fiebre, gran ardor en todo el cuerpo, gra inquietud (no concede reposo al cuerpo), lengua negra y reseca, diarrea, vómitos y profu do decaimiento. Para los homeópatas, el cuadro típico de ***Arsénico.*** Para los comentarist de las "epidemias" fue un caso de fiebre de los países cálidos, disenteria, fiebre seudoco tinua, paludismo, etc. Hipócrates involucró en la descripción el diagnóstico de enferm sin establecer qué enfermedad tenia. Cada una de sus historias describe minuciosamente sintomatología del enfermo pero no hace diagnóstico y demuestra que habría tantas enfe medades como enfermos. Las palabras disentería, pleuritis, tisis, oftalmía, que usa H pócrates, son nombres de síntomas, pero no diagnósticos de enfermedades. Los síntoma no son especies morbosas, sino modos de enfermar. La homeopatía no se basa en el dia nóstico del síntoma. Su diagnóstico terapéutico corresponde a un enfermo con un mo particular de enfermar, extraído de la experimentación directa en el ser humano.

Conclusión

La homeopatía es una medicina esencial y básicamente humana, y exige del médic que sea un hombre de cultura integral, que tenga un concepto del ser humano, que abarqu con profundidad la dimensión personal y antropológica del enfermo y que lo entienda c mo un organismo con una estructura teleología condicionada a un fin, un plan prospect vo de vida, un designio a cumplir con toda su biología, un desarrollo de su conciencia d ser.

El homeópata acecha reacciones, vitales que no pueden ser explicadas, porque la vid no tiene explicación y que pertenecen al acervo reactivo de un paciente que, como persona es irreductible a la deducción mecánica de causas y efectos. El hombre no es un organism ***tiene*** un organismo, pero es algo más: es un principio vital en acción y ejercicio de su libe tad, para desarrollar y realizar su verdadera identidad personal. Es enfermo en la medid en que no puede vivir, sentir, pensar y actuar como quiere en el sentido de poder despleg el potencial latente de su capacidad de energía, inteligencia y amor para abrirse a la vida e plenitud.

El ser humano reacciona a la droga como a cualquier noxa patógena en la misma fo ma como reacciona a la vida misma, en ejercicio de su instintividad conservadora. No exis te distinción absoluta entre los fenómenos del estado mórbido y los del estado de salud. E fermedad y salud son un mismo fenómeno vital.

Los síntomas que promueven las patogenesias no son de ninguna enfermedad ni tam poco definen una personalidad, **sino que** dependen de una respuesta vital que el individu da en su totalidad a la acción dinámica de una droga en experimentación.

Totalidad no es un conjunto aditivo de partes, sino un organismo vivo, que se expres **por** la **dinámica psíquica. Por similitud con los cuadros presentados por los enfermos, l homeopatía aplica el remedio que presenta la totalidad característica de un individuo *com sujeto* de su enfermedad.**

La homeopatía ha sido desvirtuada de su profundo sentido original. Vivió siempre e anacronismo con respecto a una ¿poca en que prevaleció el concepto del organicismo ato mista, en que la célula de Virchow era la unidad biológica representativa de la función d organismo, considerado como conglomerado de células y no fue comprendido el sentido d totalidad que la homeopatía aportaba a la medicina. Los homeópatas se plegaron a la pato logía mecanicista, perdieron contacto con el aspecto de unidad psicofísica que present esencialmente el medicamento homeópalico con una totalidad característica fundamentada

en los síntomas mentales. En lugar de una terapéutica de totalidad de la persona, basada e la acción dinámica del medicamento sobre el nivel de organización dinámica de la fisiolo gía, que se sitúa jerárquicamente sobre el nivel químico, aplicaron las dosis infinitesimale en el plano de los procesos mecánicos, que configuran los mecanismos fisiopatológicos.

La fórmula de la patología es el enfermo, la fórmula del enfermo es el sujeto como t talidad y la fórmula del sujeto es lo mental y éste revela su Índole a través de la biografía d sujeto. En este plano del designio vital, que cumple la energía psíquica, temperamental, través de una historia, no puede haber diagnóstico. Cada enfermo es inédito, único y pe sonal. Cada individuo ***hace*** su enfermedad. La homeopatía no hace diagnóstico. Es un nosología terapéutica de individuo. Identifica un estado dinámico del enfermo con lo cuadros característicos de ***Sulphur, Lycopodium, Catcarea,*** etc., y sigue las variaciones d námicas que el enfermo recorre, bajo la vista del médico.

Solo el médico que conoce al enfermo en su intimidad personal, que ha develado secreto biológico de su temperamento constitucional, su tendencia mórbida, su designio v tal, a través de una historia interpretativa, de los contenidos psicológicos, puede saber, c mo dice Hahnemann qué es lo que hay que curar en un enfermo y qué es lo que hay de c rativo en un medicamento, cuya personalidad psicobiológica, suscitada experimentalme te, es el único diagnóstico posible del enfermo por la similitud en su individualidad mórb da.

Pero, repitámoslo, el médico debe ser médico antes que homeópata, debe ser el dete tor humano de un paciente que, a través de una anamnesis pormenorizada, vivenciada, i terpretada en diálogo íntimo, le revela el gráfico de su vida en el curso de una historia.

El homeópata que solo contempla el cuadro actual y estático no llega a identificar lo síntomas mentales sumergidos tras una formación caracterológica reactiva, no extra auténticos síntomas generales o modalidades condicionadas a una subjetividad conflictua no puede capacitarse para captar el tono vital, la índole personal de su enfermo, eso que arte médico procura por el trato intimo, y solo puedo, casi por azar, dar un medicamen homeopático ***para síntomas*** que disuelva o suprima un cuadro como lo puede hacer una i yección de morfina o una terapia antibiótica. Además es necesario que el médico admi una verdad fundamental: que todo lo que en la vida del enfermo ha sucedido, episodios p tológicos, enfermedades, accidentes, etc., no ocurre por azar, caprichosamente, sino p un determinismo estricto ligado al desenvolvimiento de la personalidad.

’• Importa situar a la homeopatía dentro de la medicina como una terapia positiva que opera en el dinamismo vital y prepatológico del individuo y por ende está capacitado, p la ley de la similitud, para incidir, sin diagnóstico nosológico. en la actividad vital del ***suj to*** que ***hace*** su enfermedad.

Este ***sujeto*** que ***hace*** su enfermedad, protagonizando un drama vital que él mismo h escrito, es el coeficiente clínico que faltaba incluir en la medicina, es el que las modern corrientes neohipocráticas, psicosomáticas y antropológicas han considerado ***necesar introducir*** en la patología, trayendo a la escena del panorama médico las emociones, lo sentimientos, los impulsos y los instintos, és decir, el alma del enfermo, que fue esencial fundamentalmente incluida en la homeopatía, desde sus orígenes, por el genio hahncma niano.

EL PROBLEMA CONSTITUCIONAL EN MEDICINA

Para toda la medicina, cualquiera que sea la orientación conceptual de la enfermeda y la terapéutica, existe el constante problema del *terreno constitucional* en el cual evolu cionan las enfermedades y cuya modificación se persigue como el objetivo esencialment reconocido por todos.

La terapéutica ha sido dirigida unilateralmente a la corrección de las alteraciones f siopatológicas resultantes de las enfermedades, a la supresión de los síntomas y a la elim nación del agente etiológico microbiano.

A pesar de que siempre se ha hablado de terreno favorable para la eclosión de un pro ceso infeccioso o de la susceptibilidad mórbida para la implantación de una enfermeda no existía una posibilidad de modificar el terreno.

Ultimamente, con la aparición de sustancias hormonales como el ACTH y la cortison y por el procedimiento llamado de hibernación, que produce un bloqueo del sistema ner vioso neurovegetativo, se supone haber abierto una vía para lograr una comprensión d terreno patológico e incidir sobre los factores que lo modifican. Por ejemplo: experiencia efectuadas por Woodward y sus colaboradores en fiebre tifoidea mostraron que el trata miento con cortisona produce una remisión de toda la sintomatologia general (fiebre, ad namia, estado tífico, síndrome abdominal) sin variación en cuanto a los análisis bacteriolo gicos y serológicos, pero con reaparición de todo el cuadro cuando la medicación es sus pendida. Otra experiencia interesante es la efectuada en peritonitis aguda con gran estad tóxico en la que, con cortisona, se obtiene la desaparición de síntomas como contractur muscular, parálisis intestinal y desaparición del estado tóxico, que permite intervenir e mejores condiciones, encontrándose durante la operación que el proceso de la infección pe ritoneal no ha experimentado modificación alguna.

En muchas otras enfermedades agudas y subagudas se logra una *suspensión* d cuadro de fondo sobre el que evolucionan las enfermedades, disminuyendo la gravedad d proceso pero sin llegar a una modificación *curativa.* Asi hemos asistido al auge entusiasta con la caída vertical casi inmediata, del tratamiento hormonal del reumatismo crónico, la enfermedades alérgicas, procesos infecciosos, etc., en los cuales se pretendió con el ACT y la cortisona *exaltar* las defensas naturales del organismo provocando las reacciones lla madas *inespecíficas.*

No se ha comprendido lo que la homeopatía ya ha establecido: que la acción de un droga de cualquier naturaleza produce una *enfermedad* que cuando es deseméjame a la qu pretende curar la *suspende* mientras cumple su acción, pero no la cura. Pero si es *semejan te,* es decir capaz de tocar los mismos puntos que ha locado la enfermedad y ejercer la mis ma acción patológica, entonces no la suspende sino la *cura.*

Esta ley terapéutica, que tiene fundamental vigencia en homeopatía como la ley de lo semejantes, es la que permite incidir en el terreno constitucional, basamento sobre el qu evolucionan las enfermedades, mediante los medicamentos experimentados directainen en el ser humano.

Otro intento de acción terapéutica sobre el terreno ha sido sobre el sistema neurovege-

tativo, cuya ¡mporianda como facior decisivo en iodos los procesos de reacción orgáni puso de manifiesto la moderna neurología. Asi se concibió el sistema de ***hibernación,*** p conizado por Laborit y sus colaboradores, quienes quieren lograr un bloqueo de las defe sas a cargo del sistema neurovegetativo que producen, durante la fase de alarma, una vas constricción exagerada, la que lleva a la anoxia tisural o asfixia de los tejidos, primer pelo ño de la alteración patológica.

El mecanismo de esta vasoconstricción de alarma incluye el denominado síndrome adaptación de Selyc, para quien todo agente patógeno, psíquico o traumático actúa con un factor de ***stress,*** el que pone en juego, a través del hipotálamo, al eje hipófisis-suprarrena con producción de ACTH y hormonas glucocorticoides y mineralocorticoides.

Todos estos procedimientos para tratar de modificar el terreno emplean fármacos q dividen las distintas acciones. Asi se utilizan antihistaminicos que antagoni/an la histami liberada durante la agresión, depresores del sistema nervioso contrai, parasimpatieolitieo ganglioplejicos o bloqucadores del sistema neurovegetativo, ctc.. todos para servir al inte to de modificar el mecanismo de las reacciones llamadas ***ines/mipeas*** y que no son sino l reacciones del ***fondo constitucional*** del individuo o ***diátesis mórbida*** que Hahnemann especificó claramente como provenientes de una perturbación ***dinámica*** y que fueron ll madas por él ***miasmas*** constitucionales.

Quizás falte mucho para que se llegue a descubrir la mayor parte de los múltiples esl bones de esta cadena de reacciones biológicas, pero lo que indudablemente se comprend cada día más es que el individuo reacciona siempre en su ***totalidad,*** como una ***unidad*** ind soluble y con mecanismos nerviosos, hormonales, fisicoquimicos y psicológicos intim mente supeditado al sistema nervioso central, el diencèfalo, el sistema neurovegetativo, reticuloendotelio y las glándulas de secreción interna en un círculo fisiológico sin soluci de continuidad.

Toda investigación del terreno constitucional adolece de una separación artificial los distintos mecanismos que. si bien abonan la encomiablc labor analítica, se resienten una ineludible ***sintesis integral*** que perniile ***comprender*** el problema constitucional y ofr cer al médico una solución clínica.

La práctica diaria enfrenta al médico con enfermos en quienes el factor emocional sacudido en su totalidad el sistema nervioso vegétativo, desplegando'sus efectos sobre el t no vascular, la distribución de la sangre, el juego de las glándulas humorales, ef tono veg tativo y provocando un cuadro que reclama una comprensión global y unitaria de todo individuo con sus antecedentes, biografia y condiciones de vida. Si asi no se hace se cae el mismo vicio de la investigación analítica, que pretende comprender el terreno constit cional sobre la base del examen de un mecanismo parcial.

La constitución de un enfermo es su propia historia personal, que revela ese sustra mórbido dinámico sobre el cual tejió sus infecciones, traumatismos, enfermedades y em ciones patológicas.

En todo enfermo se entrelazan manifestaciones orgánicas, fisiopatológicas, alter ciones psíquicas caracterológicas y condiciones de vida, que solo muestran el núcleo centr de entrecruzamiento en la historia biográfica.

El análisis circunstanciado de los antecedentes y vicisitudes personales que el enfern acusa en su historia permite al médico descubrir el hilo conductor de toda su patología formular la síntesís de un diagnóstico constitucional que trasunta, no sólo la genealogía la enfermedad que actualmente tiene, sino la predisposición mórbida.

El medicamento homeopático, que por experimentación humana ha sido capaz de d un cuadro patogénico integrado por todos los elementos de una reacción total, es el úni diagnóstico terapéutico posible del terreno constitucional.

LA CURACION DE LA ENFERMEDAD CONSTITUCIONAL

Es indudable que el enigma fundamental que la medicina de todos los tiempos h querido dilucidar es el de la inclinación total o disposición del individuo a la morbilidad e términos generales, es decir a fraguar una amplia generalización que permita comprende la naturaleza de la enfermedad en su aspecto dinámico prepatológico, como tendencia proclividad hacia determinadas manifestaciones clínicas. Se trata de comprender el terren constitucional, el estigma, la diátesis, la discrasia o el miasma que condiciona a cada indivi duo para desarrollar un peculiar comportamiento vital y una determinada patología orgá nica.

A ninguno de los clásicos maestros de la medicina que intentaron elaborar una teorí filosófica de la enfermedad como ***un lodo en la vida de cada persona,*** siguiendo el métod Cartesiano **y** estadístico, escapó la constatación de que en última instancia esa tendencia predisposición constitucional existe latente, como una teleología mórbida, en el mund subjetivo de cada individuo, estructurando su personalidad y ofreciendo al razonamient clínico un fundamento lógico a la secuencia de las enfermedades **y** accidentes emocionales patológicos que trascurren en su vida.

El pensamiento filosófico de todos los tiempos, desde las ideas filosóficas orientale hasta las modernas especulaciones intuitivas de hombres que dedicaron su vida al magn conocimiento de la naturaleza humana, concurre en afirmar que existe una conciencia pri mitiva biológica en el ser humano que relaciona las enfermedades con el desarrollo de l personalidad.

El estudio de la mente del hombre constituyó la preocupación más inquietante de l medicina de todos los tiempos ante la constatación fehaciente del determinísmo mental e las afecciones tensionales, psicosomáticas y orgánicas, como la tuberculosis y el cáncer sobre las que ya no causa extrañeza admitir que son el producto de una perturbación de l personalidad.

Ya Hipócrates con su teoría de los cuatro temperamentos: colérico, sanguíneo, flemá tico y biliar, asignaba carácter de categoría clínica esencial a los valores emocionales de ca da temperamento, atribuyendo por ejemplo, la melancolía a los trastornos del bazo y la hi pocondría, preocupación por la salud, a los trastornos hepáticos, dando así la primera bas conceptual de la moderna medicina psicosomática.

La medicina clínica analítica que caracterizó la investigación científica desde el sigl XIX hasta nuestra época actual, ha fijado su atención preponderante en la etiología y sin tomatología de las respectivas enfermedades, soslayando la consideración de la enferme dad en su conjunto, anle el peligro de caer en una metafísica de la medicina, interdicta táci tamente por el materialismo científico.

La teoría germinal de Pasteur fue un gran aporte científico al conocimiento de deter minadas enfermedades, pero es necesario reconocer que provocó un inusitado deslumbra miento del mundo médico ante la posibilidad de acceder terapéuticamente al germen espe cífico y que las deducciones entusiastas de la medicina llamada oficial fue mucho más all del propio Pasteur, quien afirmó, en las postrimerías de su vida, que el terreno lo es todo el germen no es nada.

Resulta por otra parte ingenuamente simplista la respuesta de que se debe a la ***inmunidad natural*** el hecho de que, expuestos a los mismos agentes de infección, algunos contraigan la enfermedad y la mayoría escape de ella.

No puedo entrar a discutir los beneficios que la teoría germinal de Pasteur ha prestado a la humanidad, ni tampoco su propia base doctrinaría, sobre el aserto, repetido últimamente, de que el germen no es la causa sino el producto de la enfermedad, pero lo cierto es que puede ser aplicable a un corto nùmero de entidades clínicas y que el abuso de esta concepción teórica-infecciosa ha conducido a una terapéutica agresiva que sobrepasa enormemente sus pretendidos beneficios. Pero donde más se puede lamentar la influencia de esta etiología germinal de la enfermedad es en la mentalidad del médico que estereotipa su búsqueda del germen en causa o el foco infeccioso, al que atribuye la necesaria etiología de todo proceso mórbido, aliándose a un cientificismo tecnológico que le hace olvidar por completo td hombre mismo, como sujeto y protagonista esencial de sus enfermedades.

Hace pocos afios un médico estadounidense aisló un ***bacillus epileptkus*** en el intestino de un epiléptico, consecuente con su formación dogmática científica respecto de la enfermedad, sin advertir que este mal ***no es una enfermedad infecciosa*** sino una forma reactiva psíquico-nerviosa vinculada estrictamente a la personalidad del enfermo o a una lesión neurològica.

Hace pocos días he visto la prescripción de vacuna antialfa y épsilon para una sinusitis en una niña que ya habia agotado todo el arsenal de vacunas y antibióticos. El mismo concepto dogmático se aplica aun en nuestros días con los ***focos infecciosos, que*** mutila quirúrgicamente amígdalas, dientes, apéndices, vesículas biliares y hasta segmentos de intestino, con un acuerdo general del mundo médico **que** provoca asombro, ante la persistencia de un criterio etiológico ya superado por grandes clínicos, que proclaman que el foco infeccioso no es una causa, sino una consecuencia **de la** enfermedad y **que** la mejoría **que el** enfermo experimentaba no **era** debido **a la** supresión **de un** foco **de** infección, sino **a la** vigencia de la ley de curación.

Sin embargo, a pesar del portentoso incremento científico de antibióticos, corticoides, psicofármacos, etc., en los últimos 30 afios se está abriendo camino la decidida postura clínica de tratar al enfermo en su aspecto personal y no a la enfermedad como entidad abstracta del paciente mismo, comò un todo. ' ; • ;

No ha sido solamente Hahnemann quien ha propendido al estudio de la enfermedad total a través de la entera biopatografia del enfermo. Muchos k> han hecho, desde el propio Galeno,creador de la medicina analitica,hasta Claudio Bernard, paladín déla medicina experimental, que dijera concluyentemente: "La fisiología **orgánica** se puede expresar en términos fisicoquímicos, pero **el** ordenamiento total **del organismo como un** todo es **incuestionablemente *vital* y obedece a leyes que escapan a las** de **la fisiología de** los órganos".

Y es que detrás de los síntomas, antes que haya cualquier manifestación orgánica, trascurre la verdadera enfermedad, la enfermedad *perse,* la raíz dinámica de la disposición hacia la morbilidad, ese *substratum* vital que, al carecer de síntomas somáticos, se expresa indefectiblemente por un *comportamiento* del individuo como persona, *una forma particular de vida* en relación con el mundo, una conducta existencial, que implica un determinismo inconsciente, un sentido o teleología profunda, con que el individuo enfrenta su proceso de adaptación a la vida.

La pretendida dicotomía y hasta antinomia que muchas veces se ha querido establecer entre la fisiologia y el psiquismo, parece pertenecer al pasado, ante el auge que ha tomado la psicologia psiquiátrica y el psicoanálisis y tiende a afirmarse el criterio evolucionista que ha llevado a la convicción de que el comportamiento psíquico de las células nerviosas o neuronas no difiere, en su naturaleza,del comportamiento biológico de cualquier otra célula especializada del organismo. Todas las células del organismo reaccionan de consuno al estímulo que satisface la susceptibilidad mórbida del individuo entero, de tal manera que se puede va afirmar, con absoluta certeza, que todo lo biológico es psíquico y **todo lo psíquico es biológico.**

El genial investigador ruso Pávlov, descubridor de un fenómeno, el reflejo condicionado, que explica perfectamente la reflexión del medio en la mente y esclarece las leves que rigen la acción nerviosa integrada del sistema nervioso en los niveles biológico, fisiológico y psicológico, hizo la siguiente aseveración: "Como psicológo empírico he sido siempre y lo soy ahora un observador de mi mismo y de los demás en tanto que ello es prácticamente accesible".

"El viejo adagio *nosce te ipsum* —conócete a ti mismo— es indagar en los demás. Estoy deliberadamente en contra de cualquier teoría que pretenda englobar todos los fenómenos que constituyen nuestra subjetividad, pero no puedo renunciar al análisis de ésta, a la tentativa de comprenderla en ciertos puntos distintos, principalmente a través de mi mismo".

Es importante citar esta afirmación de un hombre que fue, creo, el que con más brillo representó el *pensamiento científico* puro y que, por las vías del análisis y la inducción, llegó a descubrir el modo de estructurarse la actividad animal y humana sobre los acontecimientos del medió biosocial en que se desarrolla y a comprender la necesidad del autoconocimiento subjetivo del propio médico para conocer, por empatia, la subjetividad del paciente. Esta imagen del *homo reflexologicus* que Pávlov nos dio, es la más seria incursión puramente científica, que conocemos, en la subjetividad del hombre y la más fecunda en sugestiones concretas que permiten la comprensión de la enfermedad.

Otro gran investigador que conectó estrictamente la fisiología con la psicología, atribuyendo un determinado tipo de enfermedades a categorías definidas de personalidad, fue Kretschmer que destacó la tendencia maníaco-depresiva o ciclotimia en los individuos pícnicos de tórax y cuello anchos, con disposición a las enfermedades vasculares, frente a los predispuestos a estados esquizoides y la tuberculosis en los de proporción corporal longilínea, los llamados de hábito asténico. No hay duda de que estas formulaciones kretschmerianas tan *categóricas*, de la relación que existe entre la mentalidad psíquica total del individuo, la morfología de su cuerpo y la proclividad a determinadas enfermedades, han tenido la más amplia comprobación cliníca y solo han sido superadas pragmáticamente por la homeopatía, que describe con admirable precisión biotipos constitucionales como *Caícarea, Lycopodium, Natrum muriaticum, Phosphorus*, etc., donde la morfología del cuerpo y la propensión a ciertas enfermedades se relacionan estrechamente a una definida personalidad caracterológica.

No podemos extender esta referencia a otros grandes investigadores como Sheldon, Jung, etc., que integran la historia de la filosofía médica desde la época de Aristóteles; pero a manera de síntesis podemos decir que siempre se ha insistido en la búsqueda de ese factor determinante de la personalidad, que constituye la causa intrínseca primordial de la enfermedad.

Es indudable que el positivismo científico experimental personificado en Claudio Bernard y que en nuestros días prepondera, ha hecho que la medicina se alejara de aquel arte filosófico de la medicina, más cerca de la realidad íntima del enfermo que se aplicaba en los templos de Asclepios, dios de la medicina, en donde Hipócrates, a las luces de la religión y la filosofía, enseñaba a comprender mejor al hombre sano o enfermo y discernía la medicina de los asclepíades sobre la base conceptual de la estructuración de la persona humana por el influjo del ambiente social y espiritual en que crecía. Es allí donde se formuló la ley de la similitud por vez primera, surgida evidentemente de un planteo clínico integral de la enfermedad del hombre y, por ende, de una correcta visión intuiliva del principio de anidad, que desde la esfera mental rige la verdadera etiología dinámica del comportamiento físico y psíquico del individuo.

Hahnemann no hizo más que retomar el hilo de esas investigaciones para identificar el *substratum dinámico* o disposición mórbida, que reclamó siempre la medicina y propuso inductivamente su teoría de ios miasmas con la psora como la verdadera enfermedad dinámica fundamental que, con la exigencia científica de su tiempo, dio a entender como un estado conocido hoy como alergia, de hiperexcitabilidad, creado por el fenómeno inmunitario

de irritabilidad ante las supresiones de las exoneraciones superficiales de los productos cata bólicos derivados de una perturbación de la energía vital.

La ***vis medicatrix*** hipocrática o ley de curación espontánea ha «ido transgredida por la ***supresión*** antigua de las manifestaciones exonerativas que Hahnemann debió concretar en erupciones pruriginosas de la piel pero que evidentemente se refería a la irritabilidad alérgica que ha quedado en el ser humano por la primaría supresión de su instintividad. Todo lo que se refiere a la reactividad paroxlstica, aguda, accesional, que, eclosiona como brotes episódicos, es una actividad centrifuga exonerativa de la energia mórbida, en virtud de una exaltación anormal de la reactividad del organismo ante los estímulos internos y externos.

Queda asi el concepto de qué el miasma fundamental de Hahnemann, la psora, es una perturbación vibratoria de la energia vital en el sentido de una exaltación de su función normal en el mantenimiento del equilibrio psico-homeostético, caracterizado por la inestabilidad ansiosa y angustiante del individuo.

Los otros dos miasmas, descritos por Hahnemann, no son, asimismo, sino desviaciones vibratorias de la energia vital, en el sentido de ***anergia o*** disminución de la reactividad —que determina la disposición sifilítica, caracterizada por un estado psicofisiológico de inhibición, hipofunción, retardo, destrucción y suicidio—, y en el sentido de ***disinergia*** para la sicosis o estado de disfunción y perversión de la actividad vital, que conduce a la hipertrofia perversa del yo y a la proliferación anárquica de los tejidos que culmina en el cáncer.

Los miasmas de Hahnemann son así perturbaciones de la fuerza vital, que fundamentalmente se expresan como ***modos de vida,*** estados primarios de la conciencia biológica que, como latente teleología estructural, inculca la fisiología, anatomía y morfología del organismo. El signo fundamental de la psora es la ***supresión,*** que al referirse a la ***primaria*** supresión que el hombre ha efectuado de su conexión con el todo, de su vinculación cósmica con la ***corriente vital indiferenciada,*** al querer ***diferenciarse*** en su ***individualidad*** como entidad separada —el pecado original— ha caido en el conflicto dramático fundamental que angustia al ser humano, decretando radicalmente su sentimiento de ***inseguridad,núc\co*** esencial de la neurosis. •< • -.....

Todo el problema de la enfermedad asienta en ese sentimiento básico de inseguridad, de incapacidad, de minusvalía, nacida de la ***soledad*** que aqueja al hombre desde que se separa de la madre al nacer, con el primer vagido o llanto angustioso o debe ir a la escuela o enfrentar la pubertad, la adultez, la menopausia, la vejez, todos momentos críticos de su proceso de maduración que implican siempre la angustia de enfrentar al mundo hostil y ajeno y que siempre señalan jalones de afecciones físicas, con que el hombre expresa somáticamente su dilema vital: afirmar su personalidad, sobre la base del instinto de poder, el dominio, la fuerza, **la** capacidad **para** competir e imponer su personalidad, o redimirse de la culpa que eso le apareja ***regresando*** **a** la vida indiferenciada que vivía en el seno materno y la infancia o buscando la realización de **su** yo trascendente, ya en un **plano** superior y espiritual de su conciencia. Dilema de inseguridad y culpa representada simbólicamente por eV mito **de Prometeo, que por querer robar el fuego a Zeus, éste lo condena a que** un **águila** le coma el **hígado, drama** mitológico simbólicamente realizado en ***Lycopodium***, cuya personalidad oscila **entre la** inseguridad **y su** formación reactiva **de orgullo,** junto **a** la meiopragia funcional hepática **con la que paga** la culpa de querer solventar, con afán de **poder** dictatorial, el **profundo** desvalimiento **del egoísmo que le come** el **hígado,** como en la figura mitológica.

Este sentimiento de inseguridad, de minusvalía, *constitutiva* de todo ser humano, asienta desde luego sobre la base psórica o distonía vital que determina la primigenia ansiedad o angustia existencial ante la compulsiva supresión de sus instintos, frente a la interdicción de la comunidad, pero lo que determina realmente el sentimiento de inseguridad es la modulación que le imprime a la energia vital y por ende a la personalidad en cierne, el genio sifilítico, con su carácter disminutivo, hipofuncional, anérgico, que decreta la inferioridad orgánica bajo la forma de un deterioro estructural hereditario, configurando el cuadro

del tuberculinismo. Todos los niños son tuberculinicos, nacen con una disminución funcional y orgánica que no es más que la psora unida a la sífilis, la llamada seudopsora estructural, cuya connotación psíquica es entonces el sentimiento de inseguridad o incapacidad o minusvalía de que venimos hablando.

Todas las teorías clásicas que se han ocupado de formular las diátesis infantiles se refieren, con el nombre de braditrofia, diátesis exudativa, diátesis angioneurótica, linfatismo, estado timolinfàtico, espasmofilia, vagotonía, artritismo, etc., a este estado de predisposición patológica que trasunta una sola concepción clínica: el tono disminutivo, insuficiente, anérgico de la fuerza vital bajo el signo de ***minus*** psicofisiològico que caracteriza al genio sifilítico y que constituye la disposición constitucional de todo niño, como un ***modo*** natural de vida y no como un estado infeccioso alguno.

Al nacer tuberculinico, inferiorizado, disminuido, insuficiente, el niño desarrolla una personalidad con un sentido netamente compensatorio, trata, desde un nivel incipiente de conciencia, de solventar su minusvalía fisiológica y orgànica con un afán reactivo de alcanzar una ***plusvalía,*** una afirmación de su individualidad, por las vías de una verdadera hipertrofia de su yo, que lo lleva, en el nivel biológico, a la hiperquinesís de sus células y a la culminación patológica en el cáncer, de la disinergia sicótica con que trata de compensar su inseguridad biológica.

Detrás del cáncer se halla siempre el tuberculinismo o la tuberculosis, lo saben los patólogos, y detrás del adulto inmaduro, con una perversión hipertrófica de su personalidad que lo mantiene en una actitud autista, reclamando un insaciable afecto y una gratificación de poder ambicioso que jamás satisface, se halla latente el sentimiento de inferioridad y desvalimiento tuberculinico propio de la etapa infantil.

Ambos estados, el tuberculinico y el canceriníco, las diátesis fundamentales de toda la patología, no son más que la sífilis y la sicosis, formas o modos de vida que sobre una distonia de la actividad vital, el llamado estado psórico, determinan una ***tendencia destructiva*** o ***proliferativa*** en las células.

El médico debe acceder a la personalidad dinámica, abismal del enfermo, en ese estrato profundo de la biología de donde emerge la voluntad instintiva de vida, que propende a la formación del carácter o personalidad social reactiva y determina la patología orgánica. Lo que interesa ál homeópata, a los efectos de saber lo que en cada enfermo debe curar, no son las enfermedades ni grupo de enfermedades, sino las ***secuencias*** históricas de las enfermedades en la vida entera del individuo. Se llega así a la conclusión de que en la determinación de la tendencia a la morbilidad existen otros factores y otras causas de orden emocional y psíquico, que no pueden explicarse con la terminología de nuestras concepciones fisiológicas o patológicas de la medicina experimental.

Esos factores, que subyacen a la sintomatologia clinica, se hallan relacionados con el desarrollo de la personalidad y obedecen a leyes y a un sentido teleológico, que no son los de la fisicoquímica y que escapan de los estrechos límites de la medicina científica para hacer de la práctica un arte filosófico, que comprende más amplia y profundamente en su conjunto, como totalidad, el drama existencial de cada enfermo en particular.

Fundamentalmente juega, como factor esencial de la enfermedad del hombre, el ***sentimiento de inseguridad*** que determina la sensación de estar solo, desvalido e indefenso frente a las circunstancias adversas de la vida. El miedo que esa situación de soledad le crea lo hace reaccionar agresivamente para defender y afirmar su individualidad en peligro, exaltando su instinto de autoconservación, lo cual incrementa enormemente la conciencia de **sí** mismo, lo aprisiona en los estrechos límites de su egoísmo y lo sepulta en la infelicidad, la miseria y la angustia de un ser que se siente cada vez más aislado y en permanente peligro. Cuanto mayor es la preocupación por sí mismo, cuanto más superlativamente vive las amenazas imaginarias del mundo a su integridad personal, cuanto más se parapeta tras la coraza defensiva de **su** autolimitación, ***más enfermo está*** y por ende más seguramente se encamina hacia la autodestrucción.

En realidad esta obsesiva preocupación de sí mismo proviene del miedo que le produce

la interdicción de la censura purental y moral, la satisfacción del instinto de autoafirmación y defensa en relación competitiva con los demás, empe/ando con el ansiado triunfo sobre la personalidad de sii padre, l a tendencia destructiva llamada instinto de muerte, que su constitución sifilitica le conllcrc a este afán de poder, hacc que cl individuo se debata et) un permanente sentimiento de culpa ante el conflicto entre su personalidad dinámica, sede de sus impulsos eroiieoagrvsivos y'las convenciones sociales'de la comunidad, que le prohíben su expansión instintiva.

Hl resultado de este conflicto angustiante es la formación de una superestructura sobre la personalidad dinámica o instintiva, superestructura que constituye la personalidad social o reactiva.

El individuo se defiende, se reviste de una coraza, adopta una actitud conciliadora, entre sus instintos y las exigencia* sociales, aparentando sumisión y acatamiento en su forma de ser. però derivando hacia la enfermedad orgánica la tensión emocional de la obligada represión de sus instintos. ’ ‘• •• -**« *• ' <• " •» • •

El equilibrio entre estos dos estratos de la personalidad; el dinámico ó instintivo y el social o reactivo, hace que cl individuó se halle en aparente estado de salud que significa una buena adaptación al sistema social. El medicamento homeopático dirigido siempre a la corrección de esc dinamismo patógeno, miasmáticamente alterado, de la personalidad dinámica instintiva, fuente de la voluntad, los impulsos y los deseos o ambiciones, puede determinar un menor requerimiento compulsivo que permita la adaptación.

Pero aun asi no consigue el perfecto equilibrio que pueda llamarse salud.

En momentos críticos de su existencia el individuo recae en el sentimiento de inseguridad que lo hace sentir solo, desvalido y enfermo y le acucia sii afán dé poder que por lo demás nunca llega a solventar el problema de su angustia.

Hl medicamento homeopático que se constituye en el ***similimum*** constitucional del caso cuando “cubre” por analogía los resentimientos, odios, temores, miedos, angustias, etc., derivados de las tensiones confiictuales entre la personalidad dinámica, fuente délas pulsiones, desóos y ambiciones y la personálidad social que ejerce una represión o suprfcsión instintiva, os capaz de rectificar la ***-vis metiieatrixe*** instaurar uri equilibrio adaptativo que. tomo dijimds^ n'd es la salud. Las tcnsíortcK ¿tnocloriáléscederárii'los trastornos funcionales y orgánicos,'que son su consecuencia, desaparecerán, las estructuras patológicas reversibles volverán a la normalidad, pero él ihdividuo tendrá qué próségutfiáu 'proteo dé maduración, que implica siempre un estado de enfermtdad y curatióri ***'i*** la'vez, un equilibrio inestable entre su latente ansiedad psÓrica con su connotación permanente de angustia existcncial por la represión dé sus instintós y las gratificaciones £jue su personalidad social le permita. • ,K ,

Solo tomando conciencia de que su maduración psicobiológica no consiste en defender obsesivamente su individualidad como entidad separada, en preservar su autismo infantil y resolver con incrementado egoismo su problema existencial de inseguridad, acumulando bienes materiales y morales de poder, sino en desarrollar su sentimiento de comunidad que le permita despojarse de la conciencia de sí mismo, es como cumplirá con los altos fines de su existencia, como postula Hahnemann, tras la rectificación de su voluntad lograda con el *simUimum.*

En la medida en que logremos descubrir nuestro verdadero ser íntimo y desarrollemos la conciencia de ese profundo estrato de nuestra personalidad en donde palpita la vida fundamental c indifereneiada, desde donde la queda voz de lo absoluto nos incita a perder nuestra individualidad para ganamos en la conciencia universal (el que pierda su alma la ganará), será la medida en que lograremos la verdadera salud. El desarrollo de ese nivel de conciencia o tercer estrato de nuestra personalidad es una realidad psiquiátrica que no debe ser delegada solo al arte o a la religión, sino especialmente a la incumbencia del médico homeópata que, al comprender la total biopatografía de su enfermo, por autoconocimiento y empatia, sabe conducirlo, junto con el remedio, a la concíentización de su destino personal.

LAS SUSTITUCIONES MORBIDAS

El concepto fundamental en la teoría hahnemanniana de la enfermedad crónica se basa en el hecho de que una enfermedad puede cambiarse por otra o sustituirla.

Curar a un enfermo significa no solo suprimir los síntomas que presenta en la actualidad, sino modificar el sustrato mórbido latente que vincula esta crisis patológica actual con otras crisis del pasado y encierra potencialmente las tendencias mórbidas del futuro.

Esto implica reconocer que existe una continuidad funcional del proceso patógeno que toma formas distintas en el tiempo, determinando los cuadros aparentes clasificados por la nosología. A este proceso que actúa como nexo oculto y silencioso entre las enfermedades agudas o episodios críticos, se le llama temperamento o tendencia constitucional o simplemente la constitución del enfermo.

En homeopatía se concibe la constitución como un dinamismo patógeno que el individuo hereda y modifica en el curso de su vida con tres direcciones distintas hacia la inflamación, la destrucción o la proliferación de los tejidos. A estas tendencias dinámicas mórbidas las llamó miasmas, término parangonable al de diátesis, discrasia, terreno o constitución, dándoles el nombre de psora, sífilis y sicosis.

Todas las entidades clínicas o riosológicas que se suceden en la vida de un enfermo tienen como base que las une y les da sentido, ese terreno constitucional que permanece oculto a los ojos del patólogo organicista en los episodios intercalares entre las manifestaciones agudas o críticas. La susceptibilidad individual para las infecciones, para los traumatismos psicológicos y las incidencias patógenas del mundo está condicionada por este fondo miasmático de perturbación dinámica permanente.

La patología anatomofisiológica no ha podido identificar nosológicamente estas constituciones, pero ha tenido que reconocer la realidad clinica de una vinculación desconocida entre enfermedades diversas, surgiendo el concepto de las metástasis o sustitución mórbida.

Metástasis existe toda vez que con la cesación de un fenómeno fisiológico o patológico coincide la aparición de desórdenes nuevos en otra parte del cuerpo.

Es un cambio con transformación de una enfermedad en otra, siendo requisito indispensable que la primera afección haya desaparecido completamente para ser sustituida por la segunda.

Se distingue asi la *metástasis* de la *complicación de una enfermedad,* cuando en el curso de una afección, y sin que ésta deje de evolucionar, se afiade un accidente o síndrome mórbido. Asimismo, se distingue la *propagación* de un proceso, cuando un foco nuevo de la misma enfermedad se agrega al foco antiguo siempre en actividad.

Metástasis es siempre una *sustitución con transformación,* como lo indica su prefijo *meta,* que indica un cambio de estado o de forma.

Metástasis es por ejemplo lo que sucede en el estado gotoso en que al remontarse la gota a las visceras, desaparecen los fenómenos reumáticos. Pero no es metástasis sino *propagación,* cuando un cáncer de estómago se complica con nuevos tumores aparecidos en otras partes del cuerpo, aunque haya desaparecido el tumor primitivo. En estos casos no ha

habido la ***transformación*** sustitutiva de un proceso mórbido por otro aparentemente distinto. Esta transformación mórbida implica reconocer que la enfermedad no es un movimiento de gérmenes o toxinas que obedecen al tropismo biológico para fijarse selectivamente en los órganos, tejidos o emuntorios de la economia, sino una polarización de fuerzas hacia distintos centros vegetativos, de acuerdo con la ley dinámica que rige todo movimiento de la energia del centro a la periferia, o de la periferia al centro, cuando es contrariada por la supresión.

No es la presencia de microbios lo que causa la enfermedad, sino la reacción especifica del terreno, y esta reacción obedece al principio de conservación de la energia vital que aparece ***discontinua*** en las manifestaciones mórbidas.

En esta ***discontinuidad*** reside, precisamente, la característica más importante de los movimientos de la energía vital, puesta de relieve por la biologia moderna. La ley de la continuidad evolutiva de las especies ha sido suplantada por las nuevas teorías de las ***mutaciones,*** que, a lá manera de una precipitación química, explicaría la evolución por crisis mutativas, discontinuas, semejantes a la periodicidad discontinua que presentan los planetas en sus órbitas. De este modo quedarla invalidada la vieja frase: ***natura nonfacitsaltus.*** La naturaleza ***da salios*** en su evolución, de la misma manera como las metástasis o sucesiones mórbidas son saltos de la reacción vital, en la forma de complejos sintomáticos o síndromes locales, que expresan la ***discontinuidad*** aparente de un proceso dinámico constitucional diatèsico o miasmático. La clinica ha reiterado la observación de afecciones crónicas que cesan ante la aparición de una erupción cutánea o manifestaciones febriles. Un brote de erisipela puede provocar la curación de una erupción crónica rebelde, eczemas, psoriasis, liquen, lupus, úlceras fagedénicas.

Mezereum es un medicamento de metástasis. Tiene la característica de superficializar los procesos internos y llevar a la piel afecciones catarrales, enfermedades óseas, reumatismos articulares, neuralgias y síntomas mentales.

Las manifestaciones cutáneas de ***Mezereum*** tienen de característico, no tanto un tipo de lesión, como su etiología tuberculino-sifilítica y el carácter metastásico con que transfiere a la piel perturbaciones internas sobre todo de orden psiquiconervioso, corroborando la aserción de que la sustitución mórbida no es un desplazamiento de'toxinas o gérmenes, sino de fuerzas.

Las metástasis cutáneas más diversas han sido profusamente observadas sin que la patología pudiera acertar con una teoría explicativa.

Es clásica la sustitución del eczema por el asma, de un persistente catarro bronquial por una úlcera, de crisis gástricas por manifestaciones herpéticas o urticáricas y de alternaciones reversibles entre bronquitis y afecciones de la piel.

Hahnemann, en los parágrafos 45 y 46, cita un buen número de casos de afecciones crónicas homeopáticamente curadas conforme con los procesos naturales, por otras enfermedades que presentan síntomas semejantes. Asi la viruela habría curado oftalmías, sorderas, disneas, orquitis, diarreas y sobre todo dermatosis crónicas.

El maestro estima que la enfermedad más fuerte o la más aguda tiene el poder de curar la más débil, del mismo modo, dice, como la llama de una lámpara es superada y borrada de nuestra retina por un rayo de sol más fuerte, que hiere la vista.

Hahnemann es vitalista y su explicación es dinàmica, concibiendo que la fuerza vital, alterada por una potencia morbífica, es sometida a la acción de una nueva potencia análoga pero superior en energía que se impone sobre la anterior.

Suplanta con su teoría dinámica la tesis hipocráticaque reducía los fenómenos sustitutivos de la metástasis a cambios humorales del organismo. Esta doctrina humoral fue la que inspiró la terapéutica de la revulsión y derivación, con el famoso absceso de fijación que producía una metástasis artificial supurativa y toda la gama de revulsiones, purgativos, vomitivos, etc., que aún hoy secundan la permanente ley de curación, con su tendencia fundamental a desplazar el proceso mórbido de un órgano importante a otro menos esencialmente vital.

Una de las afecciones para la cual se hicieron más pruebas aplicando terapéuticamente el fenómeno sustitutivo, fue la parálisis general progresiva. Se propuso la inyección de tuberculina de Koch, de vacunas polivalentes, estafilocócicas, estreptocócicas y tíficas para llegar a la comprobación de que el mejor agente metastásico era el paludismo, por la semejanza entre el hematozoario con el treponema de la sífilis.

La malarioterapia es una confirmación de la aseveración hahnemanniana respecto de las enfermedades semejantes que se repelen.

En patologia mental, las curaciones sustitutivas constituyen una terminante observación clinica. Cuadros psíquicos considerados incurables han desaparecido en el curso de una infección febril intercurrente o después de accidentes traumáticos, hemorrágicos, etc. Hipócrates había señalado que calambres y convulsiones son curados por la fiebre.

Pinel —a quien se le debe que los locos fueran considerados como enfermos y no como malhechores— escribía a principios de 1800: "Los médicos antiguós y modernos han reconocido que la alienación se termina algunas veces por várices, flujo hemorroidal, disenteria, una hemorragia espontánea, una fiebre intermitente". Esquirol describió detalladamente la curación de la sicosis por supuraciones abundantes y prolongadas, úlceras, hemorragias e infecciones febriles.

La alternancia entre la tuberculosis y la enfermedad mental es una de las metástasis más significativas que se observan en la práctica, sin que hayamos tenido ninguna explicación por parte de la medicina etiológica, que exige, lógicamente, la presencia del bacilo de Koch para poder reducir a un término común los dos elementos de la metástasis.

La concepción hahnemanniana de una diátesis dinámica reducida a la psora, la sífilis y la sicosis es la única razón que permite comprender la unión, en una entidad común, de fenómenos tan distintos como los que se producen en una alternancia. La sustitución o remplazo de una enfermedad mental como la melancolía, la esquizofrenia o estados de delirio paranoico, enfermedades sin lesión-anatómica aparente, con la tuberculosis, implica, además, constatar, por la clínica, una equivalencia entre las afecciones mentales o psíquicas y las orgánicas con ***substratum*** anatómico. El enfermo mejora su estado mental para encender su afección pulmonar, poniendo al médico en la terrible disyuntiva de qué hacer.

Consideramos que todas la enfermedades derivan de un trastorno funcional anterior y que la lesión nunca es la causa de la enfermedad sino su consecuencia. La lesión tuberculosa es una metástasis de un proceso tuberculinico que se inicia con trastornos psíquicos y aun en el caso de que no haya habido alteraciones psíquicas importantes, siempre la prescripción del remedio debe basarse en el sindrome mental o los síntomas de la personalidad psicológica. Ante un enfermo que ha hecho una metástasis pulmonar de un cuadro psicòtico, la terapéutica debe hacerse tomando en cuenta los síntomas anteriores a la lesión pulmonar.

El fenómeno de las metástasis o sustituciones mórbidas es el fenómeno más importante y fundamental de la clínica.

No es **posible comprender el problema de la enfermedad crónica si no** se alcanza a captar, **a través de una historia biográfica, el nexo dinámico latente que vincula los episodios aparentes de enfermedad, ocurridos en la vida entera del enfermo.**

La historia es un documento gráfico que pone ante los ojos del médico el cuadro vital de un dinamismo constitucional, con rupturas bruscas de su continuidad, en la forma de las afecciones más diversas, pero sujetas a un común hilo conductor.

La clínica corriente, atenida al concepto enològico microbiano exclusivo, no puede concebir las relaciones metastásicas y **por ende sitúa las entidades nosológicas fuera de la continuidad vital del enfermo sin comprender el estado de salud aparente que se intercala entre dos episodios agudos. Este estado latente intercalar es llamado estado constitucional, diatèsico o miasmático, que el médico debe conocer a través de los síntomas psíquicos** y **generales, para comprender e! sentido de todas las crisis mórbidas que jalonan la vida de un enfermo** y **descubrir que cada enfermedad, infección, accidente, mutación crítica, pertur-**

bación psicológica o suceso vital, no obedece al azar de condiciones fortuitas sino a un riguroso determinismo psicobiológico, ligado al destino personal de cada individuo.

La enfermedad actual con que se presenta un enfermo no debe ser encarada como un capitulo separado de sus antecedentes vitales, sino como un aspecto metastásico encadenado a una sucesión mórbida que resalta como olas de mayor o menor altura, sobre un fondo constitucional.

ENFERMEDADES CRONICAS

(Concepto homeopático)

El concepto que más se ha generalizado respecto de la homeopatía es el que la considera solo bajo su aspecto terapéutico.

Es necesario dejar bien sentado que ella no consiste en la aplicación de remedios a dosis infinitesimales, sino que primordialmente se basa en la concepción filosófico-científtca más profunda del fenómeno morboso.

Si por filosofía entendemos el conocimiento de las causas de todos los fenómenos, la filosofía médica es la que nos llevará a la explicación de la enfermedad como un fenómeno que perturba el normal desenvolvimiento de un individuo humano considerado en su aspecto global psicosomático.

Nadie puede negar la verdad de que el hombre es una unidad funcional regida por un principio consciente, cuyas distintas actividades y funciones concurren, en última instancia, a fijar un tipo definido de personalidad.

Las células se diferencian morfológicamente para formar órganos de funciones específicas; éstos se vinculan para constituir ún sistema determinado; la acción concurrente, armónica y solidaria de todos los sistemas, imprime un modo funcional al organismo entero y este modo funcional repercute en las ideas, voliciones y sentimientos del hombre.

Ajustándonos a la norma positiva de la ciencia, este proceso de correlación no puede ser negado. El estado de salud aproximadamente se define como aquel en que los órganos y tejidos mantienen su integridad y las funciones se cumplen armónicamente. Lógicamente, cuando los tejidos presentan cambios estructurales o las funciones se disturban, el estado normal es sustituido por el de enfermedad.

Debemos pensar que así como la vida es una constante lucha de adaptación al medio exterior, el organismo, ante esta situación que vulnera su equilibrio y compromete su integridad, emprenderá una nueva lucha para regular las funciones alteradas y restaurar la normalidad.

El conjunto de estas reacciones de preservación y defensa es a lo que Hipócrates denominó *natura medicatrLx.*

La naturaleza se defiende, combate con sus propias fuerzas y medios contra la causa que perturba el normal funcionamiento del cuerpo. Se deduce, por lo tanto, que la intervención de la ciencia médica para prestar a la naturaleza una ayuda eficaz en este esfuerzo de preservación de la salud, debe ser siguiendo su mismo camino, favoreciendo y estimulando sus propias formas de reacción.

Los síntomas de una enfermedad expresan el esfuerzo reaccional del organismo, de manera que la ayuda debe ser en su favor para animarlos y no en su contra para suprimirlos o contrariarlos.

La *natura medicatrix* de Hipócrates tiene entonces, como lógica consecuencia *e\similia similibus curentur.* El médico no cura; cura la naturaleza que acepta solo la ayuda en el mismo sentido de su propio esfuerzo.

Nuestro papel entonces es buscar, estudiar y seguir la ley natural de curación. Pero antes debemos analizar detenidamente el concepto acerca del enfermo, la naturaleza de la enfermedad y el proceso de la lucha que aquél entabla contra ésta.

Todos podemos comprobar que la múltiple variedad de síntomas por los cuales concurren los enfermos traducen estados de perturbación funcional o cambios patológicos en los tejidos de su organismo que no pueden ser encuadrados dentro de tipos de enfermedad definidos. Las clasificaciones nosológicas que hallamos en los libros nunca concuerdan con lo que vemos en la práctica sino para dar el nombre a ciertos síndromes. Solo sabemos, y esto no es una frase de circunstancias, sino algo más importante de lo que parece, que el enfermo está frente a nosotros, erigidos en árbitros de su vida, espeiando, con ansia y resignación, que lo restituyamos a su condición normal.

Nada mejor, para nuestro comentario, que seguir el curso de algún ejemplo práctico.

Nos consulta un paciente de 39 años de edad, quien nos cuenta una larga peregrinación por diversos consultorios por una afección crónica de su estómago hasta ahora sin diagnóstico preciso. Sufre de ardores y dolores en epigastrio desde hace ocho años, que han logrado resistirse a todos los tratamientos instituidos. Pero lo que contribuye más a enconar su escepticismo frente a la medicina es que ninguno de los médicos ha coincidido con el diagnóstico de su predecesor: úlcera de estómago, de duodeno, periduodenitis, hiperclorhidria nerviosa, congestión crónica del hígado, colecistitis crónica, constipación crónica, etcétera.

Finalmente ahora, como una nueva tentativa, acepta débilmente el consejo de ver a un homeópata, y aquí está esperando una nueva medicación gástrica o hepática, según sea el nuevo diagnóstico que surja.

¿Cómo encara la homeopatía a este enfermo?

El simple relato **de** sus síntomas muestra que este hombre está enfermo del estómago, del hígado o del duodeno. Los exámenes de laboratorio y radiológicos no han evidenciado afección orgánica alguna. **De** manera que es un enfermo funcional de su aparato digestivo. Las funciones de una parte de su cuerpo están perturbadas y esa perturbación lo enferma a ***él.*** no solo por las sensaciones molestas que percibe, sino porque lo coloca en condiciones de excitación nerviosa, con intranquilidad, angustia, temores, insomnio, etcétera.

Como no existe efecto sin causa, el homeópata sigue buscando en este hombre la causa que lo enferma, impresionado ya por un estado mental que no condíce estrictamente con sus síntomas digestivos, puesto que fuera de sus momentos de perturbación, ***todo el tiempo*** es nervioso, irritable, irascible, apático, caprichoso, etc., en suma, un paciente cuyas sensaciones anormales del proceso digestivo obran como espina irritativa de otro estado que indudablemente no es normal.

Todos sabemos que no existen dos enfermos que reaccionen de igual forma. La acuidad para el dolor como para todas las molestias subjetivas es tan distinta como la reacción psíquica a las contingencias de la vida y, si nosotros podemos captar esta forma particular de reacción frente a causas comunes y constantes como son la temperatura, el clima, el alimento, etc., habremos logrado individualizar a nuestro enfermo con nociones de orden general que se refieren al organismo en su totalidad y nociones de orden mental que no pueden ser registradas por ningún otro enfermo, así como no hay dos cosas iguales en la naturaleza.

En el ejemplo citado ya tenemos con precisión los síntomas mentales.

Es irritable, irascible, apático, indolente, perezoso, caprichoso. **Como síntomas generales expresa que es *muy friolento,* que *transpira exageradamente,* sobre todo en cabeza y pies, que siempre tiene los *pies helados* y que, en cuanto a sus reacciones al alimento, *le disgusta la teche y le agradan los huevos.***

Con esos datos, todos los homeópatas prescriben sin titubeos *Calcarea ostr.* Y una dosis de *Cal. ostr.* 200 en este enfermo, visto un 23 de julio de 1938, le quitó sus dolores de estómago, antes solo obedientes al bismuto y la belladona, le mejoró su estado general y modificó su carácter, animándolo en forma sorprendente. Pero su sorpresa y admiración

fueron grandes cuando, intrigado por nuestras preguntas referentes a su infancia, volvió a la segunda consulta diciendo que habia interrogado a su madre al respecto y ésta habíale referido que cuando tenía de I a 2 años de edad hubo de extremar las precauciones para evitar que él, con sus dedos, arrancara el revoque de las paredes para comérselo.

El diagnóstico de la enfermedad local sembró la confusión al punto que no pudo existir coincidencia éntre los médicos, pero la identificación del enfermo, considerado en su totalidad a la luz del concepto diagnóstico-terapéutico de la homeopatía, constituye un hecho preciso, como fenómeno que obedece a una ley científica, la ley de similitud.

Ahora bien, ¿desde cuándo está enfermo este paciente? ¿Su enfermedad se remonta a ocho años, que es cuando los médicos empezaron a tratarlo como enfermo? Evidentemente lo era desde su infancia, cuando niño *gordo y pálido* que *tardaba en arrancar a caminar y* obedecía al instinto de corregir su dismetabolismo del calcio comiendo el revoque de las paredes, cuando acusaba *frío excesivo y* se *resfriaba a menudo,* cuando no *toleraba la teche y* mostraba especial *apetencia por huevos,* datos todos traídos del recuerdo por su madre, quien también habrá recordado las preocupaciones que ese estado de su hijo le motivaron a despecho de tónicos y la consabida espera a la "edad del desarrollo", según el corriente consejo del médico. El fue un enfermo en su juventud, y aún hoy ya un hombre responsable, con ese su eterno cansancio, apatía, indolencia, escasa resistencia física, desgano e impotencia, que hablan a las claras de un organismo en déficit, un organismo cuyas funciones y coeficiente de vida no son normales.

Era ya un enfermo en su totalidad, desde sus reacciones mentales hasta las sensaciones anormales de su cuerpo, hasta que al pasar de los años, al localizar la enfermedad en el estómago, fue *recién* considerado como un enfermo y tanto más lo hubiera sido cuanto mejor la úlcera hubiera dibujado sus contornos en la placa radiográfica.

Antes de la úlcera, de la hipertrofia hepática, del tumor.'del soplo cardíaco, de la hipertensión, de la glucosuria, de la fluxión articular, etc., existe siempre un estado funcional que compromete a! organismo entero y esto nadie pu«vte nejarlo.

Las alteraciones patológicas que Claudio Bernard llamó expresiones de la muerte no son más que eso; la etapa final de un largo proceso dinámico de reacciones funcionales, con que el organismo exterioriza su lucha para retrotraerse al estado normal.

De manera que, no teniendo bajo nuestra observación nada palpable, concreto, material, que podamos objetivar para el diagnóstico, lógicamente debemos valernos, para individualizar este estado funcional, de los síntomas subjetivos. Y éstos conciernen directamente a la calidad mental del sujeto, a la parte más sutil del hombre que registra y percibe las sensaciones.

El nombre de la enfermedad no puede conducirnos a la prescripción, sino las peculiaridades que individualizan al paciente, diferenciándolo de otros que pueden incluso sufrir de lo mismo. Y estas peculiaridades, esta manera personal de sentir y expresar funcional o subjetivamente la enfermedad solo pueden ser producto de un proceso mental, es decir, de una función de la mente. Y éste es precisamente el punto neurálgico de la concepción homeopática de la enfermedad.

El genio creador de la homeopatía, Hahnemann, insistió siempre en la necesidad de estudiar primero y principalmente los síntomas mentales del enfermo para la selección del remedio. Para explicarnos claramente el papel decisivo que la mente desempeña en el proceso morboso, necesario es penetrar con decisión en el terreno vedado de la filosofía. Solo nos permitimos solicitar que no hagamos aquí cuestión de nombre sino de concepto. La verdad es una y nosotros tenemos la necesaria obligación de buscarla donde esté. Necesidad por instinto y obligación por el compromiso que, como médicos, hemos contraído de ser siempre buscadores de la verdad.

Hahnemann creó la materia médica y después concibió la naturaleza de las enfermedades crónicas. Comprobó que la sola similitud de los síntomas no bastaba para alcanzar la curación profunda de un enfermo. Hizo la reiterada observación de que, no obstante la prescripción correcta aplicada a un paciente de acuerdo con los síntomas actuales, éste con-

linuaba reproduciendo o variando su cuadro clínico al cesar la acción del remedio y a pesar de la repetición de éste a dosis muy superiores. Por ejemplo, un enfermo que presentara síntomas similares a ***Bryonia*** o ***Pulsatilla*** o ***Rhus lox*** estos medicamentos no alcanzaban a curarlo totalmente. Insistió, por consiguiente, en la necesidad de observar las ***circunstancias concomitantes*** que acompañan a los síntomas, como ser la susceptibilidad a tomar frío, el empeoramiento por la humedad, el cambio de tiempo, el tiempo seco, la necesidad de aire libre, los deseos y aversiones, etc., y estableció que la subsistencia de estas circunstancias como expresiones de una condición especial del organismo evidentemente fuera de lo normal y, por ende, susceptible de engendrar síntomas a la menor provocación, indica que este paciente no está curado en su totalidad. Hay algo constitucional que subsiste en latencia, que impide su normal adaptabilidad al medio exterior y los síntomas que revelan e identifican esta enfermedad constitucional no pueden ser otros que los síntomas generales.

Indudablemente ese estado, que tan frecuentemente se observa sin que el hábito inveterado de padecerlos (el ejemplo corriente del individuo que se resfría a menudo) merezca la atención reflexiva de los médicos, es algo profundo que establece una forma particular de ser, urt estado inherente del organismo o simplemente una predisposición. La investigación de esta manera específica de reaccionar, vecina a la concepción moderna de la diátesis, debió positivamente ser llevada al nivel de los cambios físicoquimicos de la célula.

En efecto, Grauvogl, para quien la mente y la materia pertenecen a dominios de la ciencia completamente diferentes, no admitía sino una explicación fisicoquímica de las constituciones. En los tiempos de Grauvogl imperaba en la medicina la teoría celular de Vírchow, que buscaba los cambios constitucionales en la célula por ser ella la unidad de los procesos vitales. Grauvogl confirió este carácter de unidad biológica a la molécula protoplasmátíca e investigó, en sus modificaciones, la razón de las tres constituciones que fueron para él las tres formas típicas de reacciones mórbidas. Basa su concepción en el déficit o exceso de ciertos elementos a nivel de los tejidos. La constitución hidrogenoide caracterizada por exceso de hidrógeno y por consiguiente de agua en la sangre y tejidos; la oxigenoide, por exceso de oxígeno y la carbonitrogenoide, por aumento en la proporción de carbono y nitrógeno.

Hahnemann, a través de una constante y minuciosa observación de las causas, separó los enfermos en cuatro grupos: el primer grupo incluía ¡as causas externas de enfermedad, como ser fracturas, contusiones, trasgresiones alimenticias, acción nociva de drogas, plan- : tas, etc., condiciones térmicas extremas y causas de orden profesional. Desde luego que la supresión de cada una de ellas implica la cesación de los daños que pudieron haber provocado.

A las otras tres causas las llamó miasmas, que designó con el nombre de *psora, sífilis y sicosis.*

El término miasma, que tan mal parece sonar en oídos del hombre de ciencia moderno, traducía o interpretaba correctamente el pensamiento de Hahnemann.

El miasma era considerado como las emanaciones de partículas orgánicas alteradas, ' volátiles o arrastradas por los **líquidos volátiles al evaporarse, procedentes de los tejidos animales o vegetales en vías de descomposición, de las deyecciones, de las exhalaciones pulmonares o sudorales de los distintos animales sanos o enfermos. Significaba para él los venenos residuales de la *sífilis* y la *blenorragia* que impregnan al organismo en forma de imponerle un modo funcional especifico, particular y, desde luego, morboso. En términos modernos, podría traducirse el término miasma por el de estigma, que genera dos estados constitucionales: el sifilítico y el sicótico, derivados del virus sifilítico y gonorreico. Hacemos abstracción del tercero, el psórico, porque ya veremos la causa por la cual los dos miasmas de origen venéreo solo pueden implantarse en un organismo que ya sufre la acción de la psora, a la que Hahnemann le asigna el papel fundamental como la causa primera y básica de todas las enfermedades del género humano.**

Para explicar esto debemos volver al punto en que buscábamos situar el proceso originario de la enfermedad.

Para Hahnemann, más allá de la célula de Virchow y de la molécula de Grauvogl, existe indudablemente algo que anima el complejo proceso fisicoquímico del proloplasma celular, algo que confiere a la célula el instinto de nutrición y reproducción por el cual, llegada la ameba a cierto limite de desarrollo, se divide y multiplica, ese algo que inspira el instinto de conservación y de especie en los animales y finalmente el que determina en el hombre el instinto social y le concede la facultad de abstraer y generalizar. Ese algo es el principio ***o fuerza vital.***

No es ésta la ocasión para entrar a discutir la teoría vitalista en contraposición con la mecanicista, pugna que para nosotros no existe, ya que creemos que en la creación no hay más que una sola energía, manifestada en distintas formas, y que la materia no es más que la concretización, la condensación de esa energia.

Y ya que vamos invadiendo un terreno prohibido por el positivismo cientifico actual, nos permitimos advertir que la concepción homeopática de la enfermedad, como cualquier concepto filosófico que trasciende el limite preciso de la ciencia experimental, no es ni debe ser simple artículo de fe, sino producto de hondas reflexiones personales.

La fuerza vital, tan impalpable e invisible como cualquier forma de energía, es la que anima y preserva nuestro cuerpo, impulsando y regulando la bioquímica celular. La fuerza vital, de naturaleza esencialmente vibratoria, es lo único que se enferma y, por ende, la causa que actúe sobre ella debe ser de la misma naturaleza dinámica. Los miasmas son fuerzas que perturban, que interfieren la energía vital, imprimiéndole un ritmo vibratorio distinto del de normal preservación traducido como resultante en los crecimientos anormales de los tejidos o en su destrucción, según sea su genio específico de acción.

Psora, sífilis y sicosis tienen, cada una, su faz de acción primaría: la penetración en el organismo; su faz secundaria: la eliminación hacia la superficie (pápulas y erupciones de la psora, catarros y excreciones mucosas de la sicosis y úlceras de la sífilis), y su faz terciaria que produce: en la psora, profundos trastornos funcionales del sistema nervioso central que pueden ser aliviados con la aparición de una erupción en la piel; en la sífilis, lesiones en la base del cerebro, ojos, laringe, huesos y periostio, y en la sicosis, trastornos profundos del carácter con tendencia a la perversión y deshonestidad. (La perversidad constitucional del criminal es de origen sicótico y sería interesante efectuar una estadística en las cárceles para comprobar seguramente que la enorme mayoría de su población tiene blenorragia adquirida o sicosis por herencia de padres blenorrágicos.)

La fuerza vital, en razón de su misma calidad, actúa a través del órgano más sutil e impreciso y, sin embargo, el de función más alta: la mente. En ella asienta la conciencia de nuestro yo, prefijo invariable que totaliza nuestro organismo al preceder siempre cualquier sensación. ***Yo me siento mal, yo soy friolento, yo tengo predilección por tales cosas, yo siento el dolor en tal forma,*** son expresiones que imprimen a la dolencia del sujeto el sello particular de su propia manera de sentir y conduce al homeópata al conocimiento del **pa**ciente como tal, cualquiera que sea la enfermedad circunstancial, ya que quien está enfermo es el hombre y no un hígado, un corazón o un bazo, cuya autonomía carece de sentido.

Comprendemos la dificultad de aceptar este concepto, de que la mente sea lo primero que se enferma. La formación del médico requiere el concurso de un acervo filosófico y espiritual que le permita encarar con hondura el complejo problema de la enfermedad en toda su magnitud. Acluamos en un plano de conciencia densamenie material y aún tenemos la desdicha de haber creado el prejuicio de no creer sino solo lo que vemos o palpamos. Inútil es que se repita incansablemente el caso de la enferma que clama la atención del médico sobre sus trastornos funcionales que solo merecen para él el diagnóstico convencional de histerismo, neurastenia, psicastenia, etc., para ser despedida con el corriente consejo de: Ud. no tiene nada. Lo que necesita es distracción.

Hace poco veíamos un caso claramente demostrativo en este sentido. Una enferma acude a la consulta solo para decir que padece de debilidad general, prurito en la cabeza y leve caída del cabello. Instada a justificar mejor su visita, se encierra en un casi mutismo, solo interrumpido para reafirmar que no sentia nada más. Tenia un aire de indiferencia

despectiva que nos hizo presumir su falta de convicción para acudir a un médico y que solo lo había hecho a instancias de su esposo allí presente.

Como tampoco acusaba síntomas generales, comprendimos que debíamos captar su confianza para penetrar su actitud muy sugestiva para el homeópata y engendrada por una mezcla de síntomas mentales puros con la desconfianza y el pesimismo que la incomprensión de los llamados a curarla habíanle provocado.

Creamos poco a poco el estado de confidencia y rompió en el llanto tan propicio para la sinceridad. Dijo que ella no creia en los médicos, porque todos la trataban como histérica y el esposo estaba persuadido de que todo lo suyo eran manías. Que tenía una ***profunda e inexplicable tristeza con deseos de llorar sin motivo, aversión por las personas, necesidad de arrinconarse y disgusto por la vida exacerbado ante la menor palabra de afecto o consuelo. Era friolenta, con llamaradas de calor, palpitaciones y muy sedienta.*** Prescindo de más detalles.

Con lo dicho sobran elementos de juicio para que un homeópata diagnostique ***Natrum muriaticum.*** Una dosis a la potencia 10.000 aclaró para ella, para su esposo y para todos los que la tildaban de nerviosa imaginaria, un estado real de enfermedad cuyo nombre, inconsistente e inútil de histeria, el homeópata cambia por el verdaderamente útil de ***Natrum muriaticum,*** medicamento profundamente antisicótico.

Psora, enfermedad fundamental

Hay una premisa, aceptada por todos, de que el hombre normal no existe.

Los médicos corroboran y aceptan que nuestra salud actual es un estado de equilibrio inestable, afirmación que involucra la aserción de que ese equilibrio puede ser roto a la menor causa.

Cuanto más permanente es ese equilibrio, más se acerca al tipo ideal de hombre sano, considerado en su aspecto ya de prototipo, como el individuo que cumple su ciclo de vida sin alterar ante ninguna provocación exterior el ritmo uniforme de sus funciones y terminando su existencia en forma lenta y suave.

¿Cuál es el concepto, por consiguiente, de la salud perfecta?-

El hombre perfectamente sano debe ser concebido cómo aquel que rio solo presenta un cuerpo bien constituido, con una correlación armónica en la forma y el movimiento de todo su organismo, sino también una expresión eufórica, serena, sin inquietudes, ni manifestaciones que denoten un estado de perturbación mental determinada por el conflicto de sus deseos, malos sentimientos o egoísmo.

Todos sabemos que no puede sentirse bien quien se halla preso por ideas contradictorias, preocupaciones deprimentes o angustias que, debemos reconocerlo, mal que nos pese, son el efecto directo de nuestras propias acciones, llevadas a cabo sin el estricto control de la conciencia.

La psicología experimental está realizando, día tras día. sorprendentes experiencias con el registro instrumental de las perturbaciones que en el pulso, la actividad cardiaca, la presión arterial, etc., sufren los individuos a quienes se somete a excitaciones psíquicas diversas.

La simpatía y el odio han sido registrados por aparatos, merced a este conocimiento indirecto. Un disgusto o situación deprimente prolongada acelera o retarda el corazón y puede llegar hasta rebajar las defensas del organismo para oponerse al ataque de una infección, predisponiéndolo así a cualquier enfermedad.

El hombre normal, por consiguiente, lo es tanto más, cuanto menos egoista, cuanto más recto es su pensamiento y cuanto más libre de trabas mezquinas es el líbre ejercicio de sus ideas, sentimientos y voliciones.

Supongamos ahora el prototipo perfecto de la salud y pensemos qué pudo haberlo enfermado, vulnerando su resistencia natural a las influencias exteriores.

De acuerdo con el efecto innegable que nuestras propias pasiones producen en el orga-

nismo, fácil nos es imaginar la causa primera que quitó al hombre originariamente sano, primero su tranquilidad y después su salud.

El olvido de su calidad esencial de origen, el crecimiento de su egoismo como la consecuencia directa, el surgimiento del odio, la mentira, la insaciabilidad de los deseos, etc., crearon en él un estado especial de inferioridad de condiciones, una forma de susceptibilidad o predisposición que lo colocó en condiciones receptivas para sufrir la influencia de las causas destructoras del medio exterior. A este estado de perturbación inherente del organismo, que constituye la fuente causal de todas las enfermedades adquiridas, es a lo que Hahnemann llamó ***psora.***

Psora es sinónimo de mal pensamiento en su primer aspecto, cuanto ha provocado la perturbación de la mente al sustraerla de la obediencia estricta a las leyes naturales. Y esta agitación mental, este tumulto de ideas encontradas perturbó asimismo la normal función de los órganos y se reflejó en la piel en forma de prurito, primera expresión física de enfermedad en el hombre. ***Prurito físico*** que traducía fielmente el otro ***prurito mental*** determinado por el pensamiento antinatural.

Los que no comprendieron esto no penetraron la intención de Hahnemann cuando identificaba la sarna con este prurito y lo mostraba como expresión o consecuencia del miasma psórico. El ***Sarcoptes scabiei*** es un huésped que habita la piel de un organismo predispuesto para hospedarlo, por esa condición predisponente, de la cual la sarna es una de las tantas manifestaciones pruriginosas. Pero tanto el prurito simple como el parasitario o el eruptivo, ***no*** son la psora, sino una de las primeras y esenciales expresiones de ella.

Ahora bien, la explicación de por qué la psora es la única y primordial enfermedad nos pondrá frente a ***la ley de curación*** emanada de la naturaleza y cuya demostración es nuestro más importante objetivo práctico.

De acuerdo con el concepto que acepta a la materia como una manifestación de la energía, no podemos lógicamente rechazar la idea de que nuestro cuerpo físico sea expresión de la fuerza vital dividida y limitada por la mente de cada ser individual. Sin ahondar demasiado en reflexiones de orden filosófico que, como repetimos, deben ser producto de elaboración personal, podemos aceptar a la mente como una primera condensación, extremadamente sutil de la energía cósmica. Evidentemente esta limitación o división determina la formación de un individuo, es decir, de una personalidad cuyo primer ***substratum*** representativo es la mente humana. En ella reside el yo personal, la conciencia del ser limitado, como entidad directriz del cuerpo, cuya formación es el resultado de un largo proceso que ontogenéticamente podemos seguir desde el cuerpo unicelular hasta nuesira complejidad actual. Es una evolución centrífuga desde la mente, que consideraremos la primera expresión física de la energía, hasta las partes más densas del organismo. Y esa corriente centrífuga de la mente al cuerpo, del centro a la periferia, desde la personalidad más sutil, el ***yo mental,*** hasta la **más grosera,** el ***yo físico,*** es la única dirección posible que la fuerza vital sigue para cumplir sus etapas evolutivas de manifestación.

Ya bajo el efecto psórico, es decir, sujeto a la perturbación ocasionada por el pensamiento antinatural, el individuo que piensa mal es impulsado a actuar mal, y esto trae, como consecuencia, la adquisición de la blenorragia y la sífilis, productos de la cohabitación inmoral.

La fuerza vital, aun bajo la acción de la psora, en virtud de su capacidad permanente de preservación, trata de eliminar la infección gonorreica o sifilítica, de las cuales el flujo uretral como la úlcera chancrosa, no son más que exponenies de esa defensa, pero, desgraciadamente, interviene el concepto corriente de considerar estas manifestaciones como enfermedades locales y el médico aplica las medidas de supresión que no eliminan la enfermedad, sino que, muy por el contrario, detienen el proceso espontáneo de curación. El organismo ha sido impregnado por el virus gonorreico o sifilítico *ames* de sus manifestaciones locales durante todo el tiempo de incubación que media entre el contacto y la aparición de los síntomas externos, cuyo significado de exoneración toxinica es **claro y evidente.**

La curación natural de adentro para afuera es contrariada por el absurdo concepto de

represión de afuera para adentro, tratando el síntoma como la enfermedad, que en realidad es entronizada a los distintos órganos, los cuales reaccionan según su modalidad específica y son luego atendidos como enfermedades distintas del aparato circulatorio, digestivo, respiratorio, etcétera.

Veamos uno de los tantos casos de la consulta diaria. Una señora, de 40 años de edad, acude por un estado de extrema irritabilidad de carácter, con crisis de ira y desesperación a la menor causa, con una falta de control sobre sus nervios cada vez mayor, fastidio portodo, tristeza con ganas de llorar, está alarmada por su falta de memoria y llena de dolores y malestares digestivos.

Invitada a una descripción cronológica de sus síntomas, dice que después del prñner parto, hace 19 años, quedó con mucho flujo irritante, fétido, que combatió con lavajes desinfectantes y óvulos diversos. Posteriormente, su menstruación se hizo irregular y dokxosa y sentia dolores en distintas partes de su vientre, caderas y piernas. Merced a las enérgicas medidas locales, el flujo desapareció casi por completo, pero se acentuó la hinchazón de sus piernas con várices que crecieron extraordinariamente.

Poco a poco fue haciéndose irascible, intolerante a la menor contradicción y se acentuaron sus molestias y dolores gastrohepáticos, que contribuían a empeorar su carácter. Hace dos años tuvo un parto muy difícil con gran hemorragia, que se complicó con flegmasía ***alba dolens*** de su pierna izquierda.

Actualmente, aparte de su mal humor, que dice no haber tenido nunca y que ella sitúa en un primer plano, tiene dolores hepáticos, orinas cargadas, moretones fáciles al menor golpe, várices prominentes con edema maleolar en ambas piernas, hemorroides protrusivas y gran abatimiento general.

Su cara es de color pálido terroso y de aspecto triste. Habla vivazmente a ratos, como despertando, y se observan fugaces llamaradas de calor.

Sus síntomas importantes son: ***Friolenta con pies fríos y asimismo intolerancia por el calor. Deseo y mejoría al aire libre. Sensación de plenitud gástrica después de comer, con eructos que no alivian, e intolerancia por la ropa apretada en el epigastrio. Empeora por la tarde, después de las 17. Constipada con falsas alarmas.***

El higado se palpa hipertrofiado.

Con estos síntomas, el 26 de setiembre de 1936, se le prescribe ***Lycopodium*** 30, una dosis cada tres días. El 31 de octubre no se observa cambio. ***Lycopodium*** 200, una dosis.

El 10 de abril de 1937 vuelve, diciendo que está bastante mejor, sus digestiones mejoraron, su constipación ha cedido en gran proporción y su hígado está reducido de tamaño. El carácter, algo mejor, pero en forma imprecisa. ***Lycopodium*** 200.

En mayo retornan los síntomas de plenitud gástrica. ***Lycopodium*** 1.000, una dosis.

Se continúa con *placebo* y nuevas dosis de *Lyc.* 1.000, hasta el 13 de mayo del año siguiente, en que vuelve diciendo que ha reaparecido el flujo ardiente, fétido y corrosivo que tuviera hace varios años y además refiere que, cuando levanta en brazos a su nene, tiene una sensación de peso en bajo vientre, como si los órganos quisieran salirse por las partes genitales, síntoma que no había tenido antes y que junto a un claro cambio del carácter, con abulia, indiferencia pronunciada y gran irritabilidad, configuraba un nuevo cuadro que determinaba una nueva prescripción. Se prescribe *Sepia* 1.000, una dosis.

El 2 de setiembre había mejorado, pero a los 15 ó 20 días vuelve a tener los mismos síntomas; sus várices duelen mucho y en su pierna izquierda ha aparecido un eritema varicoso. Se prescribe placebo.

El 17 de octubre vuelve con una úlcera varicosa en tobillo izquierdo, supurante y dolorosa. Le recetamos *Sepia* 10.000.

El 22 de diciembre vuelve con la úlcera en el mismo estado, pero su estado general es inmejorable, su carácter ha cambiado totalmente, es diametralmente opuesto al de los últimos años, ha vuelto a ser como era antes. Sus digestiones son excelentes, su hígado está reducido de tamaño e indoloro, mueve diariamente el cuerpo y el flujo ha desaparecido totalmente.

En resumen, una enferma que ha restablecido su salud por completo, hasta el punto de ser casi desconocida por sus amistades, tanto es lo que ha modificado su aspecto de prematura vejez. Pero que conservó aún, y durante largo tiempo, su úlcera de la pierna.

La enferma comprendía y sentía que debía esperar el cierre de su úlcera, como última etapa de su proceso de curación a despecho del ajeno consejo en el sentido de efectuar un tratamiento externo, y nosotros esperamos también la oportunidad de suministrarle una dosis muy elevada de ***Sepia*** para terminar la curación. En la actualidad se halla totalmente bien.

Vemos cómo nuestra enferma contrajo su enfermedad por los órganos genitales, cómo la medicación supresiva en forma de tratamiento local entronizó la enfermedad conviniéndola en sicosis y cómo, en el estado sutil de miasma, la primitiva gonorrea actuó sobre el organismo, las funciones hepáticas y el equilibrio mental.

La absurda oposición a la ley natural que con escasa observación supone inspirar la conducta de curar la ***causa del flujo y no el flujo mismo,*** suprime el síntoma que precisamente traduce el esfuerzo espontáneo de curación, íntrovíerte la enfermedad a los órganos internos y desencadena una serie de perturbaciones que luego son tomadas como enfermedades independientes.

A esta simple supresión del flujo es a lo que se llama “curación", de lo cual hasta la misma enferma estaba convencida, justamente inconsciente de la relación causal entre él y sus trastornos posteriores.

El tratamiento homeopático retrotrajo el proceso, obligado a seguir un camino centrípeto, a su ruta normal de curación de adentro para fuera, del centro a la periferia. ***Los síntomas desaparecen en el orden inverso al de su aparición*** y así la enferma empezó por mejorar su carácter, primer indicio de curación, siguió restableciendo su normalidad hepática y terminó la enfermedad cuando ésta fue llevada a la superficie.

La primera y única ***ley de curación natural*** es entonces la que señala o jalona, por decirlo así, el camino que sigue la energía morbosa que llamamos enfermedad esencial desde el centro a la periferia, desde el órgano más vital e importante, la mente, que por su naturaleza se halla en su mismo plano de sutileza o energía de vibración e ir tocando las partes del individuo más densas, menos vitales, más superficiales, en una gradación descendente de su onda vibratoria.

La enfermedad, concebida así, no es más que una forma de energía que recorre distintos tramos según su longitud de onda, adoptando diversos aspectos que van desde lo más sutil (los trastornos mentales) hasta lo más concreto y denso (la alteración anatómica de los tejidos), pasando por toda una gama de perturbaciones funcionales y orgánicas.

Lógico es, entonces, que una interferencia que se oponga en cualquiera de sus etapas al libre curso natural de curación, espontáneamente seguido por el organismo, debe provocar una introversión de esa energía, una represión hacia adentro no solo en el sentido de la dirección opuesta, sino de los órganos menos importantes y vitales, como son los emuntorios, hacia los más importantes y complejos, para terminar su trayectoria introvertida en el punto central de partida, la mente, con sus profundas alteraciones que pueden ya culminar en la alienación mental irreductible.

Resumen

Los síntomas de órgano, comúnmente considerados como enfermedades, son expresiones de un estado subyacente debido a la existencia de tres miasmas: *psórico, sicótico y sifilítico.* El cáncer, la tuberculosis, la escrófula, el reumatismo, etc., son localizaciones de ese estado miasmático que solo puede ser revelado por los síntomas generales, los que se refieren a la totalidad del sujeto y lo que totaliza al individuo; lo que le confiere la conciencia de su personalidad e imprime una forma peculiar de sentir es la mente que, colocada en el centro del paciente, irradia sus perturbaciones hacia la periferia del mismo.

El medicamento homeopático, surgido de la experiencia humana, es un elemento que

fue llevado al mismo estado dinámico de los miasmas, siendo por consiguiente repelido por el organismo en la forma que actúa la ley de curación.

La ley de similitud, asi hallada, permite aplicar al enfermo el medicamento que obra contra la fuerza vital, ya sujeta a la acción del miasma, en la misma forma que ¿I, pero aplicando a aquélla, gracias a su potencia dinámica superior, un golpe de excitación que la impulsa a defenderse.

La naturaleza por si sola no puede desembarazarse del miasma crónico, de ahí que el ***simffla simWbus curentur*** sea el sucedáneo de ***natura medicatrix.***

LA PSORA. IDIOSINCRASIA FUNDAMENTAL DE LA PATOLOGIA

El concepto de la psora ha sido el más debatido de la doctrina hahnemanniana y el que más se ha prestado a la especulación teórica.

Conviene volver sobre él, sin embargo, para aclarar su significado clínico y comprender a fondo lo que creemos constituye el fundamento ineludible de todo el edificio de la homeopatía.

Hahnemann concibió la psora como un estado de idiosincrasia o predisposición que actuaba como un terreno receptivo y como causa fundamental de todas las enfermedades.

El proceso deductivo por el cual llegó a esta concepción fue el producto de una atenta y profunda observación clínica que le permitió comprender por qué un enfermo tratado con el medicamento análogo correspondiente sufría recaídas o aparecía con síntomas nuevos. Evidentemente, la desaparición de los síntomas actuales que el enfermo presentaba no significaba la curación, puesto que se sucedían otros trastornos. Era evidente que el cuadro actual del enfermo no era sino un aspecto parcial y episódico de la verdadera enfermedad, que permanecía oculta en su mayor parte. En la búsqueda de ese mal profundo que anexaba los distintos episodios mórbidos de la vida de un enfermo, como si éstos fueran metástasis alternantes y sustitutivas de una causa profunda, llegó a caracterizar tres disposiciones predisponentes del sistema orgánico, que subsistían como entidades dinámicas condicionantes de terreno, vale decir, como tendencias morbosas rectoras de la patología, hacia la conformación de tres tipos distintos de afección.

No eran propiamente dicho enfermedades, sino estados discrásicos o diatésicos que *condicionaban* la eclosión de las enfermedades o síndromes, consideradas cada una de ellas erróneamente como entidades clínicas separadas e independientes. Estas tres discrasias las identificó con el nombre de psora, sífilis y sicosis. Eran alteraciones mórbidas del organismo entero que podían incidir en la estructura misma del individuo, afectando su genotipo —puesto que Hahnemann las consideró hereditarias—, por lo que pueden considerarse como enfermedades de la constitución, entendida ésta como el conjunto de propiedades morfológicas, fisiológicas y psíquicas que particularizan a un ser humano.

Volviendo a recordar que estas discrasias o miasmas, como Hahnemann las llamó, *no son enfermedades sino el fundamento dinámico de las enfermedades,* llegamos a comprender que estas tres direcciones o disposiciones mórbidas no son sino la perturbación de las tres funciones vitales por excelencia: la excitación, la inhibición y la dísfuncíón, que implica una *perversión* de la actividad vital.

La excitación primaria que constituye la reacción de alarma original del sistema orgánico frente a la agresión externa, correspondería, en su perturbación, a la psora, que pasa así a ser entendida como una reacción de estímulo defensivo, condicionada morbosamente por la susceptibilidad, para llegar a la *excitación* supernormal. Esta condición, enderezada hacia las manifestaciones funcionales de *excitación,* colocarían al organismo, en condiciones de receptividad para que el estimulo sifilítico suscite la actividad *inhibidora* de la

energía vital y el agente blenorrágico, sérico, vacunal o proteínico, la ***actividadperversora*** de las funciones orgánicas.

Estaría asi planteada la génesis dinámica de toda la patología, en función de un ***disturbio*** de los mecanismos normales de la defensa orgánica inmunitaria que propenden al mantenimiento de la vida, tanto en la salud como en la enfermedad, creándose un primer estado diatésico de hiperexcitación que baria posible la impresión, en la dinámica vital, de una tendencia ***inhibidora, disminutiva,*** hacia la ***destrucción*** en el caso de la sífilis y una tendencia opuesta, ***compensadora aumentativa,*** hacia la ***proliferación degenerativa*** por parte de la sicosis, miasma correspondiente a la blenorragia o a la incorporación de proteínas extrañas.

En realidad no puede dejarse de aceptar la concepción de que estas tres unidades mórbidas sean otra cosa que la perturbación dinámica de las funciones vitales inherentes al individuo. ¿Cómo es posible considerar a la enferínedad sino comó una-reacción adaptativa al medio en función de los propios recursos vítales que dan razón de la vida misma?.

El problema capital se reduciría a la comprensión de esa diátesis fundamental, psórica, derivada de la exaltación anormal que sufre el individuo en su dinámica vital y que con toda lógica debe aceptarse con Hahnemann como la disposición fundamental para todas las enfermedades.

¿Por qué se produce esta exaltación anormal de la sensibilidad reactiva?

El individuo exalta su sensibilidad, perturba su normal actividad de resistencia a las agresiones externas cuando el juego normal de su capacidad defensiva está obstaculizado o contrariado.

Esta aserción es un postulado esencial de la fisiología normal y patológica. La inhibición reiterada trae aumento de tensión y distonía vegetativa. Lo vemos como génesis de los trastornos mentales y de la personalidad, en los estancamientos en etapas infantiles por la represión o frustración.

La función esencial del organismo es la liberación de su energía desde el centro hacia la periferia, desde el órgano mental hacia los emuntorios. Toda trasgresión en el curso normal de esta trayectoria, regida por la fundamental ley de curación, implica una ***inhibición patógena,*** que ha escrito el más importante capítulo de la etiología patológica: la supresión.

La psora resulta originariamente de la supresión de una manifestación cutánea exonerativa, que da lugar a una perturbación interna, por la retrocesión de la energía vital eferente. Esta es la esencia misma de toda la doctrina hahnemanniana.

La energía vital retropulsada, contrariada en su trayectoria excéntrica, es internalizada y convertida en tensión que.susceptibiliza al individuo. La ley de curación que rige la tendencia de todas las células, tejidos y órganos a restablecer **el** equilibrio homeostático dd organismo, la misma tendencia normalizadora y exoneradora **de** la energía vital que Hipócrates llamó ***physis,*** ha sido inhibida en el cumplimiento **de** su función esencial.

Hahnemann consideró que la supresión de la sarna producía la *psora* *interna* que asumía los caracteres de una hidra de múltiples cabezas, capaz de estallar brutalmente tanto ante una agresión infecciosa como cuando "un favorito del principe era **precipitado de su rango", cuando "una madre perdía su hijo único" o cuando "una joven romántica caía en profunda melancolía por un amor desdeñado", con lo cual esta díscrasía tomaba carácter de una verdadera psora moral.**

Es necesario averiguar el valor semántico que tiene la palabra sarna, porque el rechazo que tuvo la teoría hahnemanniana de la psora, identificada con la sarna, se debió a una errónea interpretación que aún hoy subsiste, aunque en su época ya se delineaba perfectamente el concepto clínico de la supresión.

La sarna es la *psora* de los griegos; el *itch* de los ingleses, y la *roña* del Langucdoc.

En aquella época se describía como una enfermedad pruriginosa de la piel, con flictenas, pústulas y costras y en los tratados que seguían la escuela de Sydenham se decía que, aunque la sarna era incómoda por el prurito, no significaba peligro alguno para la vida del enfermo mientras la *enfermedad no penetrara en ía sann*^'- Se decía más bien que la sarna

era una enfermedad ***crítica y saludable,*** que terminaba con enfermedades graves y preservaba de muchas complicaciones, incluso era capaz de ***curar*** algunas afecciones cuando se la inoculaba en ciertos enfermos.

Se hablaba entonces de la sarna critica, que sobreviene en enfermedades agudas y crónicas, como un esfuerzo de la naturaleza para llevar a la piel los ***humores pecantes*** por lo que, más que combatirla retropulsándola hacia la sangre, debía ser ***ayudada*** con una dieta conveniente y medicamentos internos apropiados.

Por otra parte, es digno de recordarse que la palabra ***exantema*** significa en griego ***flor,*** con evidente referencia a la ***floración*** en la piel de la enfermedad interna.

La sarna que actualmente conocemos como la erupción provocada por el ***Sarcoptes scabíei,*** parecía ser entonces una afección cutánea mucho más extendida que hoy, al igual que muchas otras variedades clínicas de la enfermedad pruriginosa, confundidas en una entidad común que involucraba la lepra, el escorbuto, la viruela, la misma sarna y conceptuadas genéricamente como producto de la roña o suciedad de los enfermos.

Es evidente que ya se tenía el concepto, tan antiguo como que se remonta ai propio Hipócrates, de que habla una ***corriente de eliminación*** que, a la manera de corriente de un río caudaloso, viene desde el interior profundo del individuo para dejar en las orillas, piel, tejido celular, cerosas y mucosas, el limo de sus impurezas y que, cuando la vía excretora de la piel es bloqueada, una nueva ruta vicariante busca abrirse paso, dandolugar a las metástasis, teoría fundamental de la medicina que concede al drenaje emuntorial, exonerativo de energía, libido, humores y toxinas, la capital función de la economía vital dei individuo.

En realidad, entonces, como producto de la trasgresión a una ley natural, la psora no sería más que un estado de hipersensibilidad alérgica permanente, resultado de antiguas represiones de la corriente eferente que normalmente cursa la energía vital, con lo que esta diátesis pasa a ser la consecuencia de la primera y fundamental trasgresión a la ley natural de curación que rige toda actividad biológica, y propende a mantener constante la composición del medio interno.

Los síntomas que expresan este estado diatèsico constitucional son de tipo accesional, crítico, con tendencia a la agudización paroxístíca de los llamados fenómenos de defensa, como son la brusca vascularización congestiva, el aumento de permeabilidad de los capilares, espasmos de los músculos lisos, crisis exudativas de piel y mucosas y todos los signos fisiológicos que traducen una brusca tendencia a la recuperación de la facultad espontánea del organismo para exonerar su energía mórbida en función de la ley de curación.

Todas las enfermedades agudas y manifestaciones paroxísticas son explosiones o accesos críticos de esta tendencia para restaurar su equilibrio perdido en virtud de la represión, que tanto cuenta en lo que respecta a la vida vegetativa como a la vida psíquica, en donde se manifiestan los síntomas de la ansiedad y la angustia.

La palabra *alergia,* creada por von Pírquet para designar la **reacción anormal del organismo ante inyecciones repetidas de suero de caballo, como la palabra anafilaxia con que Ríchet distinguió la hipersensibilidad producida experimentalmente por proteínas extrañas, pueden ser aplicadas a la comprensión de lo que Hahnemann llamó psora, destacando —mucho antes— un estado de hipersensibilidad o reactividad anormal que predisponía al organismo para las enfermedades y que rebasa el concepto de** la **alergia y** la **anafilaxia, para referirse a una estigmatización neurovegetativa, cuyas derivaciones psíquicas permiten comprender el fenómeno neurótico. Recientemente Mackenn, de Londres, ha propuesto la noción de atopía que define como una tendencia congènita a reaccionar a ciertas sustancias sensibilizantes.**

Por extensión, todo lo que se refiere a la reactividad orgánica paroxístíca, aguda, accesional, que eclosiona como brotes episódicos, en los que se muestra una brusca exaltación de las defensas orgánicas reguladas por la ley de curación, es un fenómeno psórico idéntico al descrito como alérgico.

hl concepto de alergia se ha circunscrito al mecanismo químico humoral de la susceptibilidad creada experimentalmcnte, pero sus alcances involucran lodo lo que significa capa-

cidad reactiva del organismo, tanto en el aspecto fisiológico como psíquico por alérgenos que van desde los alimentos, las variaciones climáticas, las infecciones, etc., hasta los factores desencadenantes de orden emocional. Es una reacción de alarma a un agente ***stressantt*** que puede ser de origen externo por irritación local, infeccioso (estafilococo) o parasitario ***(scabiei)*** o interna por desequilibrio alimentario u hormonal, con un factor condicionante hereditario que determina el terreno neuroartritico o psórico.

La psora, como disposición de susceptibilidad mórbida, es un estado dinámico puramente funcional, de actividad defensiva, sin patología estructural como lo son la sífilis y la sicosis. Estas últimas dan síntomas físicos: supuración, hipertrofias, neoplasías, úlceras, necrosis, etc.; la psora da síntomas reactivos: dolores, prurito, congestiones, espasmos, fenómenos paroxlsticos y manifestaciones neurovegetativas.

En realidad siempre es la psora la que reacciona frente a cualquier alergeno, sea éste un alimento, el frío, la humedad, un quebranto moral, etc., y lo que la sífilis y la sicosis hacen es fijar el mecanismo alérgico en los órganos de choque que corresponden al genio mórbido de cada diátesis, llevando el proceso dinámico generado por la ***susceptibilidad alérgica*** **hada** la ***patología orgánica,*** es decir, **hada** tipos específicos de enfermedad. Por eso es que empíricamente, por pura observación del curso clínico, Hahnemann y sus disdpulo* establecieron la necesidad de remover la ***reactivación psórica*** —con ***Sulphur,*** por ejemplo— cuando el enfermo no presentaba un cuadro sintomático claro 0 cuando no reaccionaba al medicamento aparentemente bien elegido y señalaban la necesidad de empezar y terminar un caso crónico con el tratamiento de la psora; de ahi la secuencia de medicamentos como ***Sulphur, Calcarea*** y ***Lycopodium*** que terminaba volviendo a ***Sulphur*** para abatir la psora, es dedr, el estado condicional de susceptibilidad del sistema que había hecho posible la fijación en la enfermedad orgánica.

La característica esencial del estado psórico es su capacidad para producir reacciones de ***shock,*** como las ***enfermedades agudas que*** pueden ser desencadenadas por una causa exdtante o alergeno de tipo ***cósmico, microbiano especifico o emocional.*** Nada impide contemplar la necesidad de atacar terapéuticamente el alergeno en los casos individuales en que el médico valora económicamente la capacidad vital de reacción que pueda tener el enfermo para enfrentar por si solo la agresión externa, pero es obvio que lo fundamental no es atender al ***agente ofensivo*** sino la ***capacidad de ofensa del individuo,*** desensibilizar al enfermo como primerísimo objetivo de la terapéutica y la profilaxis,

La comprensión de la psora como cuadro clínico de potencialidad mórbida constitucional, puramente dinámico, funcional, hecho por susceptibilidad alérgica, solo puede lograrse estudiando los grandes medicamentos de la materia médica, como ***Sulphur, Psorinum, Silícea, Sepia, Natrum muriaticum, Lachesis, lodium, Hepar, Sulphur,*** etc., todos desensibilizantes del estado psórico hiperérgico que, 'al mismo tiempo, dan la noción de enlace entre las distintas entidades nosográficas descritas como unidades aisladas y permiten comprender el misterioso juego de las alternancias mórbidas y las sustituciones contradictorias que el concepto analítico químíco-humoral de la medicina no puede abarcar.

El advenimiento de la doctrina hahnemanniana de la enfermedad como entidad *dinámica,* que compromete la totalidad del individuo en la unidad de una reacción psicofísica, involucrando tos síntomas de la personalidad psíquica, hace que la psora, enfermedad fundamental del ser humano, no sea realmente una enfermedad en el sentido nosológico, sino una idiosincrasia o disposición de susceptibilidad que sobrepasa el concepto de alergia en tanto que ésta se queda en el plano humoral. No puede haber entre alergia y psora diferencia cualitativa sino de penetración cliníca que permite reconocer la idiosincrasia alérgica en sus aspectos dinámicos.

De la misma manera como la medicina atomística rechazó sistemáticamente la valoración clínica de los síntomas psíquicos y mentales porque no podía reducirlos a términos fisícoquímicos cuantitativos, tampoco pudo trascender el plano humoral del problema de la alergia sin comprender que la *hipersensibilidad alérgica* no solo constituye el *siihslrali/in* esencial de toda la patología sino que ese *substratum* es de naturaleza dinámica y que, por

serlo, halla sus más auténticas expresiones en el sistema dinámico por excelencia: ***el sistema nervioso aórtico diencefàlico vegetativo, que trasunta k actividad orgánica, psíquica y espiritual del individuo como persona.***

La concepción de la psora como una exaltación hiperérgica de la normal excitación orgánica defensiva permite comprender los aspectos esenciales de la enfermedad crónica.

Toda manifestación paroxística de ***shock*** es ***psórica-,*** es una expresión de la reactividad anormal de tipo anafiláctivo, condicionado por el estado de idiosincrasia latente.

Las crisis de ansiedad, de miedo, de angustia, de mania, los impulsos agresivos, todo lo que es accesional y paroxistico, es una brusca irrupción de contenidos tensionales mórbidos, energéticos, que buscan salida, liberación.

Suele suceder que, después de tratar a un enfermo con su medicamento correspondiente al cuadro actual, aparezcan, más o menos tardíamente, brotes de urticaria, exantemas, erupciones o manifestaciones congestivas, crisis febriles atípicas, colitis inopinadas o crisis de ansiedad, angustia, asma, es decir, síntomas ***no*** de agravación producida por el choque inmediato del medicamento, sino por la exaltación psórica, vicariante, critica, que busca eliminar toxinas y tensiones reprimidas.

Son crisis que expresan el restablecimiento de la capacidad reactiva normal de curación, que la psora, por su hipersensibilidad, exacerba.

Debemos respetar este movimiento emuntorial de la actividad vital y solo ayudarla con el antipsórico correspondiente en tanto se desvíe de su función exonerativa o no consiga agotar su susceptibilidad.

Debemos comprender las reacciones del enfermo en su totalidad a través de su historia entera, en una unidad de conjunto, y saber qué es lo que ha reprimido, emocional o patológicamente, cuáles han sido los episodios psóricos cutáneos, excretorios, dolorosos o psíquicos que se han sucedido en su vida como expresiones de esa hipersensibilidad mórbida creada por la represión de la libido, de la energía vital, en su natural necesidad expansiva y que engendra toda la patología, desde la ansiedad primordial con que el hombre comenzó a enfermarse, el signo capital de la psora moral, hasta las más groseras lesiones tisulares producidas por la sífilis y la sicosis, «jue terminan en la tuberculosis y el cáncer.

Demostración clinica de la psora

Trataremos de evidenciar, a través de la historia clínica de una enferma que hemos asistido, la existencia real de la ***psora*** como una discrasia latente que condiciona el trasfondo dinámico de todas las enfermedades y como un pragmático concepto clínico que permite comprender el ***desiderátum*** esencial del diagnóstico y la terapéutica: saber qué es lo que hay que curar en cada enfermo y saber qué es lo que debe esperarse de la acción medicamentosa.

Se trata de una enferma de 39 años de edad, casada, con una hija de 17 aflos.

A los 22 aflos tuvo un parto distòcico con desgarro vulvar (fórceps). Empezó entonces a sentir dolores en bajo vientre, gravativos, como de peso de vientre caído, con calambres en las piernas y dolores que irradiaban a la cintura pelviana. Simultáneamente apareció abundante flujo excoriante, fétido. Hizo tratamiento local con lavajes antisépticos, cauterización de cuello y tratamiento general con sedantes barbitúricos.

Siguieron tres embarazos que interrumpió porque su estado general y local de vías genitales seguía siendo intolerable.

Como sus dolores no cedieran, fue operada del apéndice, a pesar de lo cual sus molestias continuaron aun más intensas, por lo que fue nuevamente operada con diagnóstico de posible obstrucción intestinal. El resultado lue nulo.

En un examen de materias fecales se hallaron amebas, y' fue sometida a intenso tratamiento con ***Yatre*** y ***Emetina.***

Continuaron los dolores, calambres, quebrantamienlo general, nerviosismo, cefaleas, depresión e irritabilidad.

Aplicaron rayos X —radioterapia profunda— que le suprimió la menstruación por 7 meses, sin resultado efectivo.

Mientras tanto advinieron los antibióticos, y se le administró penicilina, estreptomicina. aureomicina v. finalmente, las preparaciones de oro.

Su situación continuaba siendo desesperante. Solo conseguía alivio sumergiéndose durante horas en un baflo caliente de inmersión.

Fue entonces cuando, en ocasión en que un médico le practicara una histerometria, sintió un agudo dolor en el fondo de la matriz, según ella, producido por el histerómetro. (El médico negó que la hubiera herido.) A partir de ese incidente (hace 9 aflos) viene sintiendo un agudo dolor pinchante, terebrante, como si una aguja de colchonero, dice, le atravesara el fondo de la pelvis.

La convencieron de que tenia adherencias que le tironeaban y le produdan los dolores, y, como además habia quedado una eventración de la primera operación apendicular, fue nuevamente operada sin que obtuviera resultado alguno favorable.

Volvió entonces a la radioterapia que nuevamente le produjo supresión de su menstruación hasta el momento actual en que lleva 14 meses de amenorrea.

En una nueva tentativa por calmarle sus dolores la trataron con inyecciones, anestésicos tronculares de novocaína-alcohol, pero no se consiguió aliviar sus sufrimientos.

Viene a la consulta desesperada, con facies ansiosa y mostrándose hostil, desconfiando del tratamiento médico y exigiendo pronto alivio a sus dolores.

Siente como si la estuvieran punzando, pinchando con un estilete, atravesándola de delante atrás en la pelvis con sensación de ardor, quemadura, como de llaga o herida abierta, como una llama de fuego, que la estuviera quemando. Todo en medio de ***gran desasosiego, inquietud, excitación y desesperación.*** Sus familiares están angustiados frente a su situación. Su esposo, **a** quien trato, dice que **no aguanta más. Su** única hija se ha neurotizado y huye de la casa. El humor de esta enferma es intolerable **con** extrema irritabilidad y llena de acusaciones y reproches.

Su facies es demacrada y pálida, con grandes ojeras azuladas. Más gruesa pro por-; cionalmente en el tren inferior del cuerpo, con piernas varicosas, presión arterial 12*9. Pulso taquicárdico. No hay lesiones en aparato cardiocirculatorio.ni respiratorio.

Vientre doloroso-timpánico-distendido, con dolor difuso y pdhtO exquisito que señala en el medio y al fondo de la excavación pelviana.

El examen ginecológico da pequeña ulceración de cuello, discreto flujoV matriz algo grande en retroversión. .....-

Antecedentes hereditarios y familiares, sin importancia. ***Personales:*** fue sana, dice, hasta su parto. Tuvo sarampión. Eczema cuando chica, a **los** 2 años de edad, que fue tratado con pomadas.

Hace 17 años, al año siguiente del parto, tuvo eczema en hemicara derecha y conducto auditivo derecho que trató con nitrato de plata; el eczema desapareció en seguida! Siempre la persiguieron intensas cefaleas que toman región supraorbitaria y lóbulo frontal derecho.

Llora con rabia por sus dolores y reclama con vehemencia alivio. Habla de aceptar la extirpación de su matriz, que ya le propusieron. El marido se opone porque ya son muchas operaciones y todas sin resultado alguno.

Tiene fuertes llamaradas de calor, con transpiración profusa. Presenta grandes equimosis con verdaderas sufusiones y várices procidentes en el trayecto de las safenas. sobre todo la derecha.

Es una enferma que presenta una *histeria de conversión* engendrada psíquicamente por la ansiedad que le produjo la restricción de su instinto sexual en conflicto con la prohibición que ella misma se impuso, después del parto tan traumático que tuvo a los 22 años.

La neuritis pelviana es un desplazamiento fóbico de su temor o ansiedad por el parto o embarazo que ella rechaza, negándose al contacto sexual. Efectivamente, averiguamos que no quiso tener más contacto sexual con el esposo, salvo en muy contadas oportunidades, en estos 18 años después del parto. El esposo tiene una amante y ella lo sabe. Manifiesta no

importarle nada y se adjudica toda la culpa porque "no sirve". Hace un gesto definitivo de dignidad herida que cierra todo comentario.

Las pocas veces que tuvo contacto con su esposo en estos 18 años le valieron otros tantos embarazos que rechazó inmediatamente bajo la anuencia de los médicos, que admitieron la imposibilidad de seguirlos ante sus intensos sufrimiemos.

En esta enferma hay, por lo tanto, una profunda represión de su instinto sexual con histeria de conversión somática en forma de neuritis pelviana. Pero esta represión neurótica de su instintividad no fue un mecanismo psíquico puro engendrado por el traumatismo del parto. Esta enferma era sicótica, porque inmediatamente después del parto tuvo abundante flujo fétido excoriante con exulceración de cuello, que ***suprimió*** con lavajes y cauterización, además de algias pelvianas y calambres que anunciaban las lesiones neuríticas de la sicosis. Al ***suprimir*** sus manifestaciones exoneralivas sicóticas, cambió su carácter y se hizo irritable, violenta, ansiosa e histérica, con ***represión*** de su instinto sexual racionalizado por el temor al parto, ***lo cual no tiene por qué suceder si no hay un fondo sicótico de perversión afectiva.***

Esta enferma había sufrido reiteradas supresiones. Le habían suprimido su leucorrea. Suprimieron la menstruación (radioterapia).

Suprimieron tres embarazos, que importa la liberación erótica cumplida por el embarazo, el parto y la lactancia.

Suprimieron el eczema que había aparecido al año del parto y que implicaba una eliminación vicariante de la sicosis.

Suprimió sus manifestaciones afectivo-instintivas (frigidez sexual).

Estaba realmente bloqueada física y anímicamente. Urgía en esta enferma la liberación de sus represiones y el restablecimiento de la ley exoneratíva de curación. El único diagnóstico positivo era el de la tensión dinámica mórbida creada por la introyección y solo cabía esperar la restauración de las descargas mórbidas, por la piel y las mucosas.

Por los antecedentes etiopatogénicos: frigidez sexual y afectiva, llamaradas de calor junto al cuadro de estasis portal y llanto en la consulta, le dimos ***Sepia*** 200.

El ***24 de octubre*** hicimos esta prescripción que no produjo cambio alguno. Prescribimos ***Sepia*** 1000 el ***17 de noviembre*** que tampoco modificó el cuadro.

Reconsideramos el cuadro actual y anotamos que la enferma siempre adoptaba una actitud imperiosa, altiva, orgullosa. El esposo y la hija me habían informado de su soberbia y tendencia marcada a dominar. Además, sorprendemos el síntoma de que quería estar sola, no quería ver a la gente, era muy insociable, pero se asustaba con terror cuando se hallaba sola en la casa. No quería ver gente nueva, ni ser presentada, ni tener contacto con nadie. Hablaba constantemente, sin embargo, de su incapacidad para cuidar su casa, ser mujer, atender sus cosas y a los suyos. Huía de la gente, no por aversión, sino porque lenía falta de confianza en sí misma, temor al contacto con los demás, porque decía que no podía pensar (era temor al contacto intelectual, no afectivo). Por consiguiente sus síntomas eran: ***aire altanero, orgulloso, dominante, deseos de estar sola pero con gente alrededor, aversión a la gente por sentimiento de inferioridad, de impotencia. Tristeza, abatimiento, llanto.*** Los que me llevaron a prescribir ***Lycopodium Mil,*** que produjo el resultado esperado.

A los 8 días apareció un eczema detrás de las orejas, que se fue extendiendo a cara derecha y cuello. En el espacio de 20 dias se expandió en buslo, hombros, espaldas, toda la cara y parte del cuello cabelludo. Llegó a tener proporciones monstruosas, con edema considerable, secreción melosa y costras melicéricas, cuya caída dejaba sectores al rojo vivo con la dermis al descubierto.

Estuvo tres meses y algunos días con este eczema impresionante. Solo fue medicada con ***placebo*** y con la constante confortación moral de que esc eczema importaba su curación. A pesar del impresionante aspecto que presentaba, la enferma toleraba mucho mejor su situación actual que la anterior. A los pocos días de aparecida la erupción dcsaparc-

cieron totalmente sus dolores,pelvianos que por tanto tiempo la habían perseguido, se encontraba mucho m¿s tranquila y sosegada.

El ***30 de enero de 1952*** le dimos ***Lycopodium*** 10 M. en plena evolución de su brote eczematoso porque había permanecido estacionario. A los 20 días de esta última dosis desapareció la erupción y la enferma pudo considerarse completamente curada.

En ***marzo de 1953*** tuvo transpiración copiosa de olor agrio junio a cansancio inmotivado, dolores de cabeza y llamaradas de calor.

Prescribimos ***Sulphur*** 10 M. que terminó con el cuadro. Actualmente se halla bien, sin síntomas, sin eczema y sin la menor molestia pelviana, habiendo reacondicionado su vida familiar dentro de los términos más felices, con la consiguiente recuperación moral de su esposo e hija.

Esta enferma era psoro-sicótica, victima de reiteradas supresiones que curó totalmente cuando pudo llevara la piel su proceso y liberar la energia mórbida, ***reeditando un eczema*** que habla tenido cuando chica y reiterado hace 17 años, suprimido esta vez con nitrato de plata.

Como primera observación es evidente que el eczema actuó como manifestación curativa de una enfermedad interna ratificando la función de la piel como órgano emuntorial intimamente ligado al resto de la economía y concurriendo al funcionamiento de la totalidad del organismo como unidad biológica. Ningún órgano puede ser tratado independientemente de todos los demás de modo que las enfermedades de la piel sean solamente enfermedades de la piel.

En segundo lugar, es evidente que el eczema está vinculado patológicamente con la neuritis pelviana, el síndrome inflamatorio genital y las alteraciones de su carácter. La fisiopatologia no puede explicar la conexión patogénica entre la enfermedad pelviana, el cuadro psicológico y el eczema, pero clínicamente tal conexión existe y el curso evolutivo de la enferma lo muestra claramente. Inmediatamente después del parto hubo intensa leucorrea que fue suprimida, instalándose un cuadro inflamatorio pelviano. Al año aparece un eczema que también fue suprimido, fijándose ya un estado general y psíquico grave para su vida personal y la de su familia. Se selecciona un remedio en base a la similitud con su cuadro psíquico y reaparece el eczema suprimido hace 1 Tanos que ***c'itra*** a 1á enferma.

¿Cuál es esa raíz común que une afecciones tan dispares'como un proceso inflamatorio, una alteración mental y una erupción cutánea? ¿No es evidente que éstos Tenómenos intercalares son metástasis de'una sola afección, el eczema,' que Inició y cerró el cuadro?

No puede concebirse esta raíz común sino en términos de una ***disposición dinámica constitutiva del individuo***, que tiénde a proyectar hacia el exterior un caudal de energía y que se ***transforma en mórbida*** cuando es contrariada por la represión o supresión. Que esta energia sea de Indole puramente psíquica, instintivo-libidinal o se transforme químicamente en toxinas segregadas por las mucosas y la piel, no hace sino ratificar el concepto de totalidad funcional del organismo como una unidad biológica psicofisica. Lo que pasa en la elaboración conceptual de este sentido de totalidad funcional es que en el análisis científico de los mecanismos físicos, químicos, humorales y nerviosos que desenvuelve el organismo, la cadena se interrumpe cuando se llega a lo psíquico y el examen debe efectuar un salto para salvar d ignorado eslabón que une lo mental a lo orgánico, lo anímico a lo corporal, lo psíquico **a** lo fisiológico. Nunca se podrá establecer una correlación científica entre lo psíquico y lo orgánico sino en el plano de la ***pura observación clínica*** que permite la captación sintética de **ca**da enfermo a través de su historia biológica. La enfermedad real de esta paciente **fue** una alteración dinámica de su organismo, producida por la supresión del flujo genital, de naturaleza skótica por sus caracteres físicos, y la supresión del drenaje de la eneTgía afectiva, por lo **que** tuvo consecuentemente una profunda alteración de su personalidad. **La** sicosis exonera por mucosas y esa via estaba cerrada por el tratamiento local intensivo. Pero **como un** estado **sub**yacente a toda patología psicosomàtica, **existe** la diátesis **constitucional llamada** psora por Hahnemann, que consiste en una idiosincrasia latente o estado **dinámico de** hipersensibilidad alérgica, que provoca en forma ***paroxística*** o ***accesional*** la actividad exonerativa de **la corrien-**

te vital, siempre desde el centro a la periferia, de los órganos más vitales a los menos vitales, de la mente a los emuntorios.

Esta actividad vital eferente se puso de manifiesto en nuestra enferma en la forma de un brote de eczema que tuvo cuando chica: habiendo sido suprimido, reapareció al año de su primer episodio genital y de nuevo fue objeto de una supresión. La enferma quedó con su energía mórbida internalizada, en estado permanente de susceptibilidad o hiperergia psórica, exacerbada por la ***supresión*** de sus manifestaciones cutáneas, con alteraciones ***neuróticas*** de su personalidad psíquica, determinadas por la misma ***supresión.*** Las conclusiones que sugiere este caso es que solo ***la estricta observación clínica historiográfica,*** por el fenómeno suscitado terapéuticamente en la reedición de los síntomas viejos, permite comprender la relación causal entre los distintos episodios mórbidos e identificar conceptualmente la diátesis que subyace como disposición dinámica bajo las manifestaciones patológicas, tanto psíquicas como orgánicas.

SICOSIS

El número 2 del tercer año de ***L 'Homéopuihie Moderne*** fue consagrado al estudio de la sicosis en una forma tan clara y completa, que nos ha parecido Interesante trascribir sus principales párrafos.

En una breve introducción, empieza Forticr-Bcrnovillc diciendo que la homeopatía no es solo interesante por sus aplicaciones prácticas, sino por haber erigido una verdadera filosofía, al propender a una síntesis en que se funden con la patología las grandes causas que influyen tan profundamente sobre los temperamentos y constituciones humanas. Hahñemann no es solo grande por su edificación de la materia médica y su experimentación en el hombre, sino porque nos hace todavía admirar su genio sintético de la medicina.

El porvenir resolverá, dice, si las dos concepciones hahncmannianas, psora y psicosis, deben ser conservadas o modificadas. Por lo pronto **es** ya aceptada la interpretación fecunda del Dr. Nebel. de la psora, considerada como tuberculinismo crónico adquirido y sobre todo hereditario. Pero lo que **es** desde ya extraordinario y característico del genio hahnemanniano es que, más de cien años después de él, después de cientos de trabajos para elaborar la patología y numerar, clasificar y etiquetar las enfermedades, los homeópatas I puedan todavía conservar intactas las conclusiones de su maestro sobre las grandes diátesis.

La filosofía hahncmanniana nos permite abordar el estudio de los temperamentos mórbidos con concepciones que no pueden ser ni absolutas ni definitivas, pero que se muestran al menos fecundas.

Termina Forticr-Bernoville por hacer una profesión de fe respecto del carácter que quiere significar la Homeopatía Moderna. Dice: Nuestro movimiento está, en realidad, en la linea directa de la tradición. Si queremos estar a la vanguardia de la medicina, no es más que para volver sobre las grandes verdades tradicionales, entrevistas y formuladas por Hipócrates, después por Hahnemann.

No tenemos en vista un eclecticismo híbrido que pretenda fundir en un solo haz las **diversas escuelas médicas, ya que eso sería destruir el propio genio de la homeopatia. Ensayamos solamente estudiar las grandes concepciones sintéticas antiguas y vitalizarlas por** la **experimentación y la disciplina de la ciencia moderna.**

Después de estas consideraciones, el Dr. Cadel de **Gassicourt, en un primer artículo, estudia que entendían por sicosis el Maestro y sus discípulos y qué modificaciones de concepto han aportado los modernos.**

l **a sicosis era para Hahnemann. con la sífilis y contrariamente a la psora, una enfermedad venérea; pero** mientras que **la** sífilis era llamada **primitivamente la enfermedad chancrosa, Hahnemann designaba la sicosis baio el nombre de enfermedad de los tumores (higos),** (del **griego *Sykon.*** higo) y, **por** extensión, **excrecencia carnosa.**

F-.n la antigüedad, cuando no se vinculaba las verrugas a ningún síndrome, sino que se las consideraba como un sintonía exterior, se hicieron por distintos autores muchas descripciones que no tenia» más que un valor objetivo. Así, C elso describe estos tumores en la siguiente forma:

"Es una excrecencia que ha recibido de los griegos el nombre de sicosis, de acuerdo

con la semejan/.» que ofrece con un higo; la enfermedad que la produce tiene como carácter genérico esta manifestación externa que puede ser de dos clases: o un tumor ulceroso duro y redondo que rezuma un humor pegajoso, o una excrecencia húmeda y desigual con secreción más abundante y de mal olor. Uno y otro invaden las partes provistas de pelos, pero la úlcera callosa y redonda ataca principalmente la barba; la húmeda, el cuero cabelludo".

Otros autores las describen como tumores indurados, indoloros, escirrosos, etcétera.

Hahncmann vinculó estas excrecencias o vegetaciones de la piel y mucosas a un vasto síndrome con catarros crónicos, que llamó sicosis, enfermedad venérea, miasmática, crónica, de la cual las verrugas constituyen su traducción clínica.

Frente a esto, surgen dos preguntas: l[u] ¿Por qué las verrugas se curan también por medicamentos antisifilíticos, como ***Mercurius, Nitricum acidum,*** etc.? y 2[o] ¿Por qué Hahnemann consideraba a'la sicosis enfermedad venérea?

En primer lugar, el Maestro advertia que es un error creer que cada una de las tres diátesis, psora, sífilis y sicosis, estuvieran solas en un organismo determinado, en donde, por el contrario, se intrincan mutuamente para ocasionar la multiformidad de casos clínicos diversos cuya gravedad está proporcionada al grado en que actúe la psora.

Es poco común, escribe Hahnemann, que la sífilis, cuya curación se obtiene fácilmente mediante la más pequeña dosis de una preparación de mercurio bien elegida, y que la sicosis. que no es más difícil de curar con algunas dosis de jugo de ***Thuja***, administradas alternativamente con otras de ácido nítrico, degeneren en enfermedades crónicas, cuya curación ofrece tantas dificultades, a menos que ellas no estén complicadas con la psora.

En segundo lugar, si bien el Maestro disociaba sífilis de sicosis, no obstante que en su tiempo se las confundió, decía que, en virtud de esa confusión (que persistió, sin embargo, hasta Fornier), como se creía a las verrugas de la misma naturaleza que la enfermedad venérea chancrosa, se las trató, siempre sin resultado desde luego, con preparaciones mercuriales al interior que, dadas a dosis fuertes e intensivas, no solo deterioraban la salud en general. sino que se veían sobrevenir,excrecencias análogas.

Esto, unido al tratamiento externo más violento para hacerlas desaparecer, como la cauterización, quemadura, escisión o ligadura, hacía que la sicosis, privada de su síntoma local y complicada con la intoxicación, se manifestara con síntomas internos graves y cambiara su aspecto exterior.

En 1853, Teste escribe en su ***Sistematización de la Materia Médica:***

"Hahnemann da el nombre de sicosis, al miasma sicótico o principio generador de las excrecencias que se forman en la piel y en las mucosas, cuando estas excrecencias no dependen de los miasmas psóricos o sifilíticos, distinción que el fundador de la homeopatía no nos ensefla la forma de establecer".

Rasori dice que, "si bien la mayoría de los médicos italianos reconocen a la psora el valor que Hahnemann le ha dado, están menos de acuerdo sobre la diferencia radical que él ha establecido entre sífilis y sicosis".

Los alemanes consideran estas dos enfermedades como formando una sola.

Se desprende de todo esto, que la homeopatía espera todavía de esta controversia una conclusión definitiva.

Hahnemann consideraba a la sicosis una enfermedad venérea: I[o] Por **la** frecuencia de **las manifestaciones genitales. 2[o] Porque los síntomas sicóticos aparecen después** de **una blenorragia, sobre todo cuando ésta ha sido suprimida bruscamente por una razón terapéutica u otra causa y, finalmente, porque el gran remedio antisicótico *Thuja,* que** hace **desaparecer las manifestaciones cutáneas del miasma, es también el remedio de las gonorreas rebeldes o crónicas.**

A este propósito, es necesario recordar y recalcar que Hahncmann consideraba dos clases de gonorreas: una es simplemente una inflamación especifica de la uretra que cura en pocas semanas sin dejar rastros y la otra prende en un organismo predispuesto y se transforma en constitucional. Esla última, es la gonorrea constitucional sicótica.

Conclusiones

La sicosis es un estado constitucional o diátesis hereditaria o adquirida, hereditaria por heredo blenorragia, adquirida por blenorragia, por inyecciones vacunales repetidas, etcétera.

Expresa un funcionamiento bioquímico particular llamado estado hidrogenoide por Grauvogl, y su manifestación clínica principal es la aparición de excrecencias o pequemos tumores: vegetaciones, pólipos o verrugas.

Mouezy-Eon ha descrito este tipo como hidrogenoide, intermediario entre d tipo o.xigenoide, que corresponde a la sífilis, y el carbomtrogenoide. que corresponde a la psora. Uchel también lo coloca entre ambos y constituyendo el fondo del estado precanceroso..¡

La vaccinosis

El Dr. León Renard dice en este artículo: "La vaccinosis es una enfermedad infecciosa que confiere inmunidad. Inoculada al hombre, lo protege contra la viruela".

El Dr. Compton Burnett ha descrito bajo el nombre de vaccinosis el conjunto de trastornos patológicos que siguen a una vacunación sin erupción, es decir, cuando, en la expresión vulgar, la vacuna no ha prendido.

La medicina oficial dice que, cuando la vacuna no prende es porque el sujeto es inmune contra la viruela, pero, para el Dr. Burnett y los médicos homeópatas, al no reaccionar el organismo frente al virus vacunal, no se desembaraza de él por la manifestación exterior habida y desarrolla ciertos estados crónicos como efecto directo. Interrogando a muchos enfermos, se constata de manera evidente la relación de causa a efecto entre el comienzo de sus trastornos actuales (paresias, neuralgias, cefalalgias, acné, manifestaciones de piel, gripe, etc.) y la vaccinosis, es decir, la vacunación que no ha prendido.

Boenninghausen fue el primer homeópata que mostró la eficacia de ***Thuja*** en d trata-; miento de la viruela, y Kumkel ***y*** Gorillon extendieron su empleo para'el tratamiento de los malos efectos de la vacunación; ⁝ ••ᵛ: S--« ***¡*** i - '.. • ***¿tub'i***

Burrat, que hizo clásico este tratamiento, dice qüe la vaccinosis puede crear estados patológicos muy graves, pero no desaconseja por ello la práctica de la vacunación, que Indudablemente protege contra la viruela, desde qué tenemos un arma eficaz como ***Thuja*** para luchar contra los malos efectos de la vacunación.

Recuerda el Dr. Renard que en Inglaterra, el país de Jenner, no fue posible hacer la vacunación obligatoria porque, después de la ley correspondiente, fue necesario hacerla facultativa mediante el ***vaccinating*** ere de 1898, por el que los padres tienen derecho a negarse a que sus hijos sean vacunados, declarando que, en conciencia, creen que pueden ser data**dos** por la vacuna.

Tanto es el terror de los ingleses por ella, que durante la epidemia de viruela que hubo en 1928, los Juzgados de Paz, ante los que se debía invocar el *vaccinating acl* mediante el pago de cinco chelines, trabajaron enormemente, y se refiere que los pocos ingleses que se hicieron vacunar iban por las calles con un distintivo en el brazo para evitar que fueran tocados por inadvertencia.

Este temor por la vacunación en Inglaterra bien puede derivar de una mayor experiencia sobre sus malos efectos.

De 1924 a 1927 hubo en Holanda 118 casos de enfermedades graves del sistema nervioso central debidos a la vacunación, de los cuales 37 fueron fatales, por lo que el Parlamento declaró interdicta la vacunación en dicho país y el director del Servicio de Sanidad de Amsterdam dispuso que solo se haria en caso de amenaza de viruela.

En Francia, Luzieres y Pagés dieron una comunicación en la Sociedad de Ciencias Médicas Biológicas de Montpellier en la que describieron seis observaciones de accidentes nerviosos consecutivos a la vacunación jenneriana. Tres enfermos presentaban un cuadro de

neuraxitis anterior difusa y los otros ¡res, una corea, una forma mioclónica y una radiculo-neurítica.

El trabajo de Burnett sobre la vaccinosis data de 1892.

No se puede disputar a los homeópatas la paternidad de este descubrimiento. Si los alópatas conocieran estos trabajos y tuvieran estas nociones, curarían gracias a ***Thuja*** los trastornos posvacunales que solo ahora comicn/an a entrever.

Siguen varias observaciones de casos interesantes, que no reproducimos para no extender este resumen.

Seguidamente Martiny hace un estudio sobre el valor biológico de la sicosis, empezando por manifestar que esta diátesis debe ser estudiada como un trastorno particular de la personalidad biológica bajo la influencia de ataques microbianos o toxinicos continuos o alternados.

Cita textualmente la opinión precisamente de un alópata, el Dr. Mauriac, de'quien resultan interesantes consideraciones como esta: ‘‘Ai fin de cuentas, cuando nos defendemos de una enfermedad, sustituimos el elemento terapéutico al elemento mórbido. Si en el sifilítico, a quien cargamos de mercurio y arsénico, anulamos la acción del treponema, nosotros impregnamos su organismo de tóxicos que modifican seguramente su constitución fisicoquímica. Lo mismo será en el caso de todas las medicaciones y vacunaciones en particular”.

Una vacuna es una enfermedad atenuada y su eficacia es la mejor prueba de que ella modifica nuestra personalidad. Nosotros no vemos más que los resultados inmediatos y limitados a la susceptibilidad para la viruela, fiebre tifoidea, etc., pero ignoramos las consecuencias lejanas, las repercusiones que puedan tener tales prácticas sobre la fisicoquímica de la sustancia viviente.

Todas las vacunas, todas las seroterapias. modifican seguramente la personalidad biológica, añadiendo especificidades de origen terapéutico.

Y a los que permanecen escépticos sobre la persistencia de tales influencias, añade, recordaremos todavía que un centímetro cúbico de suero inyectado bajo la piel es suficiente para marcar al individuo, en tal forma, que lo hace sensible'a una segunda inyección hecha diez años más tarde.

Por este ejemplo de anafilaxia juzguemos cuánta acumulación de especificidades adquiridas edifican nuestra personalidad actual.

Martiny continúa diciendo que la personalidad biológica sicótica se caracteriza por un síndrome fisiopatológico que se manifiesta por un proceso hiperplásico o catarral de carácter estático y no explosivo, como en la psora, en donde predominan los fenómenos alérgicos.

Desde el punto de vista fisiomorfológico, los sujetos que tienden a ser sicóticos serán de tipo hídrogenoide. el atoni-aplástico de Allendy, el brevilíneo asténico de Pende, en quienes hay una tendencia natural a hacer atonía de su sistema reticuloendotelial, sistema que, como sabemos, tiene a su cargo la formación de anticuerpos o la defensa del organismo contra la infección.

Tratamiento de la skosis

Si se quiere conocer bien la sicosis bastará estudiar la materia médica, leyendo las patogenesias de los grandes remedios de los estados hidrogenoides.

Fortier-Bernoville trata los principales medicamento'- de! estado sicótico dividiendo los remedios de origen animal, vegetal y mineral.

De origen animal. ***Sepia y Lachesis,*** son remedios de fondo de muchos enfermos portadores de verrugas.

Castor equorum: Es una producción córnea situada en las patas del caballo, usado cuando la piel es espesa con grietas (como ***Antimonium crudum, Graphites*** y ***Petroleum),***

grietas en las manos y senos, producciones verrugosas en la lengua y verrugas situadas en ciertas partes, como el pecho y la frente.

Castoreum: Presenta verrugas y un estado histeriforme. Se vincula a ***Moschus e Ignatia.***

Bufo Rana: Actúa sobre aquellos enfermos cuyas verrugas pueden hacerse desaparecer por psicoterapia. Son verrugas de las manos que tienen origen neurótico.

De origen vegetal. El jugo de **tas** plantas frescas de ***CheUdonium*** y ***Euphorbia*** **es** capaz, aplicado sobre las verrugas, de hacerlas desaparecer. Este dato empírico no consta en las patogenesias.

Thuja: La verruga tipo ***Thuja*** es pediculada, blanca, vegetante con secreción o no, evolucionando lentamente y formando como un pequefto saco. ***Staphisagria*** tiene asimismo verrugas pedtculadas.

Dulcamara: Tiene, por ***-tí*** contrario, verrugas grandes y planas, como ***Causticum, Rhus tox*** y ***Ruta,*** remedios del aparato locomotor, el primero actúa sobre los tendones y ligamentos periarticulares y el segundó sobre los cartílagos, tienen verrugas en sus patogenesias. i' -J<:> -. ¡/ .....

Sabina: Es el medicamento de las verrugas pediculadas del prepucio, vinculándose por esta localización a ***Thuja*** y ***Phosphoricum acidum;*** son acompañadas por gran prutiro y ardor.

Sempervivum tectorum: Tiene Verrugas córneas. Es uno de los grandes drenadores del estado canceroso o precanceroso para Nébel y actúa también cuando ha habido primitiva^ mente picaduras de insectos o herida infectada..... " ‘ '..... —

Anagallis: Tiene verrugas en las palmas de las manos, precedidas por prurito.

Anacardium occidentale: Presenta grietas y verrugas seguidas o no de ulceraciones.

En general, todos los medicamentos de los estados hidrogenoides actúan sobre las verrugas. ***Natrum sulphuricum*** y ***Thuja*** en primer lugar. Siguen ***Dulcamara, Nux moschala, Rhus tox, Ranunculus bulbosus, Rhododendron, A ranea diadema*** tel único de Origen animal), ***Causticum, Graphites*** y ***Arsenicum álbum.***

Existe la sicosis, es decir, el estado productor de verrugas, tin^empéramento hidrojje-í noide completo, sobre todo en los niños, que generalmente son oxtgenoldes y portadores de verrugas. Tal ocurre ***con'Th^jaf Natrum muriatícum&üWü^&kjünV'*** í'i - ' ' ¿

De origen mineral. ***Nitricum acidum:*** Es el gran medkanrátoptodifctor'de verrugas cuanto éstas son ¿olorosas. Mientras que las verrugas de ***Thuja,xotno*** todas las verrugas en general, son indoloras, las de ***Nitricum acidum*** son dolorosas, pedkuladas; muy vegetantes, como ***Thuja,*** pero con abundante secreción, más grande y sangrando al contacto o lavaje. Verrugas sensibles con sensación de pinchazos como de agujas y que brotan rápidamente, sobre todo en las mujeres gonorreicas y embarazadas. -

Cinnabaris: Actúa en las verrugas sangrantes de la cara, de aspecto dudoso o evolucionando al cancroide. ' "• • •

Actticum acidum: Tiene la propiedad de licuar y disolver las verrugas. Actúa sobre todo cuando hay concomitantemenie anasarca o edemas generalizados.

Phosphoricum acidum: Es aplicable en las verrugas del prepucio.

Picricum acidum: Es indicado cuando hay debilidad, temblores, tendencia a la supuración de heridas, posibilidad de estado verrugoso.

Fiuoricum acidum: Es un gran remedio de los queloides.

Todos los ácidos enumerados pueden ser usados externamente, pero, aparte de que su acción es inconstante aplicados de esta manera, no actúan sino muy superficialmente sobre la sicosis, como se comprende.

Magnesia sulphurica: Es empleada para las verrugas agrietadas de las extremidades de tos dedos y, sobre todo, mano izquierda.

Natrum carbonicum: Es un complementario de ***Natrum muriaticum*** en las manos agrietadas, sobre todo cuando existen trastornos digestivos importantes.

Los compuestos de Antimonium: Tienen indicaciones cutáneas precisas que hacen de

Antimonium crudum un complementario de ***Graphiles. Silícea, Petroleum, Thuja*** y ***Sulphur. Antimonium tartaricum*** es menos importante, aunque sus signos son semejantes.

Hemos visto ***Thuja, Sepia, Lachesis, Ignatia y Nitricum acidum.***

Natrum sulphuricum es, sobre todo, hidrogenoide. Está en primer plano en las sicosis y verrugas.

Natrum muriaticum: Indicado, sobre todo, en los sujetos oxígenoides o hidrogenoides jóvenes, portadores de verrugas.

El niño que empieza por ser oxigenoide tuberculinico y que se desmineraliza, es justificable de ***Natrum muriaticum.*** Evoluciona hacia ***Thuja*** cuando se le vacuna. Es el mismo sujeto que más tarde bloqueará su piel y, de ***Natrum muriaticum,*** pasará a ***Petroleum o*** evolucionará hacia ***Phosphorus*** o la uremia.

En ***Natrum muriaticum,*** la piel es un sistema glandular que funciona; tiene sudores y eliminaciones cutáneas.

En ***Thuja*** la piel comienza generalmente a bloquearse, teniendo su complementario en ***Petroleum.*** Es por esta razón que frecuentemente el sujeto ***Petroleum*** adulto es un viejo ***Natrum muriaticum,*** como generalmente también un ***Psorinum.***

Graphites: Es poco indicado en los libros. Tiene bloqueo de la piel y secreciones espesas o producciones córneas.

Petroleum: Su piel está completamente bloqueada. Tiene agravación en invierno y es un gran remedio de fondo a prescribir en los enfermos psóricos y al mismo tiempo sicóticos.

Silícea: Es el gran medicamento de los sujetos sicóticos, niños o adultos, sean tuberculinicos, psóricos o evolucionando hacia el cáncer.

Es generalmente el remedio de fondo de las hipertrofias prostéticas o uterinas: fibromas y adenomas prostéticos.

Lycopodium: Menos importante; más psórico que sicótico.

Causticum: Es muy importante. Tiene verrugas grandes, que sangran fácilmente, diseminadas por todo el cuerpo, asentadas sobre todo en los dedos, cara, etc. Ellas coexisten con manchas amarillas en la cara, a nivel de los temporales, como ***Lycopodium.***

La piel es de aspecto pálido, las heridas se infectan fácilmente y hay un estado hidrogenoide con modalidades inversas a los otros medicamentos; agravación por tiempo seco, mejoría por tiempo caliente y húmedo.

Calcarea carbónica, finalmente es aplicable a niños sicóticos y psóricos. Es generalmente el remedio de fondo de ***Antimonium crudum.***

Nosodes: Aparte de ***Medorrhinum,*** se usa ***Malandrinum,*** nosode fabricado con la secreción catarral crónica del caballo muermoso. Puede ser indicado, como ***Silícea*** y ***Thuja,*** en la vaccinosis, para los malos efectos de la vacunación.

LA RELACION MEDICO-ENFERMO

La medicina organicista, atenida a la escrutación analítica de los si momas de la enfermedad como fenómeno natural, ha restado importancia clínica a los fenómenos del paciente, ignorando asi las características personales y de significación humana que tiene todo proceso mórbido. La medicina ha pasado a ser estrictamente una ciencia de objetivación, despersonalizando al enfermo, que no puede ser asi considerado sino en su aspecto puramente animal. El alma del enfermo, es decir: sus afectos, sentimientos, emociones, sensaciones, ideas y conflictos espirituales, han quedado relegados al campo de la filosofía o de la religión. La clínica es en esta forma solo un sistema de experimentación analítica deshumanizada.

La homeopatía ha introducido lo subjetivo eñ la medicina y ha restaurado el valor de lo anímico, lo mental, en la escrutación del cuadro de cada enfermo en particular, con lo que implícitamente se yergue no solo como una medicina de individualización, sino también como una medicina de la persona. .....

La característica esencial del individuo como persona es eldon de la palabra,,coti el que puede expresarse y entender lo que se le habla. Mediante la palabra dice k) que sien», se comunica con el medio y va ál encuentro del médico para quelo comprenda y cure la enfermedad y la angustia, como en tiempos pretéritos iba al encuentro dei sacerdote y^l mismo, en su infancia, fue al encuentro de la madre que solventó su necesidad de ayuda y protección. • . • '••••:• •• : ;• ''•ir-.-" \ - -• *.

La subjetivación del quehacer médico ha hecho que sé deba repararen la relación que. mediante la palabra, se establece entre el paciente y su médico. No es una relación meramente informativa, sino un contacto personal que trasciéndelos limites de una simple dialéctica para establecer una verdadera comunicación existencial.

En efecto, el médico homeópata que extrae mediante la anamnesis los síntomas subjetivos del enfermo, no ejerce solo una tarea informativa, sino también una acción inductiva que atafte a su propia estructura personal. El diagnóstico del medicamento que curará significa una tácita comprensión, por parte del médico y el enfermo, de aquello que hay que curar para restablecer el libre juego de las fuerzas autónomas de regeneración que, con el nombre de ley de curación, rige al organismo en su totalidad.

La intervención médica con su medicamento reactiva un ensayo de curación espontánea, una especie de actividad liberadora automática que restaura la auténtica actividad regeneradora y conservadora de la energía vital, patentizada en la autorrcparación de las heridas y el proceso de cicatrización.

La medicina no es solo ciencia, sino arte, como es la naturalc/a del hombre y, por ende, el ***acto médico*** no es solo un problema racional de experimentación técnica. Es el medico, en tanto que hombre, el que debe tratar al enfermo. Al sumergirse este en las profundidades inconscientes del alma, para hallar el síntoma patogrromónico que le señalará el punto de partida de la restauración de la normalidad, se erige en un símbolo de esa propiedad espontánea fundamental de la vida para la conservación y regeneración del individuo.

El enfermo —dice la medicina actual— necesita tener la ***voluntad de curación*** y para tenerla debe tener, previamente, fe en la curación y por ende fe en el médico. La faha de voluntad de curación no significa falta de actividad vital, puesto que mientras hay vida hay reactividad, sino exaltación patológica de la voluntad inconsciente, biológica de agresión y destrucción, como expresión de la actividad tuberculínica.

Agresión quiere decir: retención, retroceso, represión, involución, vuelta hacia atrás, hacia lo vegetal, lo inorgánico, hacia la desintegración que implica destrucción y muerte.

La fe en la curación y en el médico que la practica es una restauración de la fe en b vida, la preponderancia del instinto de vida sobre el de muerte, posibilidad en el individuo que el médico despierta con su remedio y su actitud.

En la lucha entre dos voluntades, la de los impulsos naturales o instintos y la del espíritu, es esta última la que debe primar gracias a la restauración de la confianza y la fe en d espíritu. Pero para eso el médico necesita tener fe en si mismo y tomar conciencia de loque hace, de su activa participación personal en la reactivación del proceso curativo, dinamizando con su propia actitud personal la acción del remedio.

La naturaleza y el poder de la mente no han podido aún ser esclarecidos científicamente, pero si se puede afirmar que la mente no es una función fisica del cerebro y, por ende, no puede ajustarse a una concepción cerebrocéntrica y neurològica del hombre.

El éxito profesional de muchos médicos se adjudica, más que al conocimiento técnico, a la existencia de ciertas cualidades o poderes personales de inducción. Es proverbial, por otra parte, que el ***placebo*** —ya sea prescrito por el homeópata como por el alópata— produzca evidentes reacciones descritas con convicción y minuciosidad por el enfermo. La presencia y la palabra del médico exaltan, indudablemente, la voluntad de curación cuando entre médico y paciente se ha establecido una transferencia o relación de índole puramente emocional, cuya naturaleza o mecanismo, el médico debe conocer aunque no lo haya dilucidado científicamente y aunque en ese conocimiento vaya implicita una desvalorización de sí mismo, al comprender que no posee los tales poderes mágicos, que no es, por ende, d heredero del antiguo mago, sacerdote o taumaturgo, o que no es un dios, como lo repiten sus enfermos, y que el fenómeno del ¿uranderismo, de tanta repulsa académica, es pasible de ser sometido a una formulación científica explicativa de lo que hay detrás de la gestación personal del médico o curandero que provoque una acción terapéutica eficaz ya sea con la droga, el medicamento, las hierbas, la palabra o la simple imposición de las manos. Las curaciones por milagro permanecen dentro de una categoría mágica hasta tanto el médico no escrute sus propios mecanismos mentales y comprenda su propia actitud frente a la medicina. Si lo comprende será un verdadero médico; si lo hace o lo practica sin conocer el mecanismo, será un curandero supersticioso.

En ninguna profesión más que en la del médico existe la exigencia de conocer tamo la técnica especifica como la propia personalidad del que conoce. Nuestra cultura y» no puede ignorar que los conocimientos objetivos adquieren sentido y valor cuando sirven de medios para la expresión del propio ser del hombre. En el examen epistemológico de los hechos no se concibe el conocimiento puramente objetivo.

Los mismos conocimientos médicos y la misma técnica pueden icner un sentido distinto, que redunda en resultados variables, según la actitud intima del médico que los practica. Resulta ineludible e impostergable que el médico se conozca a sí mismo, escrute su propia actitud interior y tome conciencia de los verdaderos motivos que han fraguado su vocación.

En una medicina de la persona —como pretende y debe ser la de nuestro tiempo— categóricamente influida por la antropologhi, la psicologia y la sociología, no se puede ni es licito apartar a la ***persona del médico*** del problema integral de la clínica, como una nueva dimensión de la medicina que debe afrontar el conocimiento del hombre.

Con el fin de entender en qué consiste la actitud interna del médico, veamos en primer lugar cuál es la actitud homóloga que presenta el enfermo.

Es indudable que todo ser humano que padece una enfermedad fisica o mental se sien-

te ansioso y angustiado, en procura de alguien que solvente su necesidad de ayuda, apoyo y protección.

Sentirse enfermo es sentirse disminuido, empobrecido, débil, necesitado de ayuda y cuidado, con un estado vivencial de claudicación de todos los intereses vitales que no sean el de refugiarse en el seno familiar, el reposo, el amparo afectivo y la solicita y segura atención del médico. La actividad consciente, racional, lógica de su pensamiento, cede el paso a la restauración psíquica de la actividad ilógica, irracional e inconsciente que tuvo en los primeros artos de su vida, cuando vivia en simbiosis psicobiológica con la madre, quien lo apoyaba y completaba. Entonces, cualquier situación de peligro o ansiedad era mágicamente resuelta en el refugio del seno materno, paraíso perdido para el ser humano que debe inexorablemente cumplir un proceso de maduración psicobiológica. Como un resabio latente de esa mágica seguridad maternal que curaba todos los males y dolores —en la mitología alemana el primer médico "fue mujer— queda en el fondo inconsciente de todo ser humano una apelación a la madre para defenderse de la enfermedad, es decir, a una situación de regreso a esa etapa de su vida en que poseía el apoyo seguro de su madre. El médico es vivido de acuerdo a esa actitud psicológica regresiva y transformado en un dios omnipotente y mágico con el cual se establece, por obra de la fe y no de la ciencia, ***un campo magnético de fuerzas*** semejante al que lo unía a su madre. La virtud curativa de muchas personas, desde el médico de resonante éxito hasta el curandero que apoya las manos, depende en su mayor parte de esta transformación psicológica de la persona enferma en niflo, que reedita la vieja relación mágica con los padres a quienes creía capaces de todos los milagros y de todos los poderes, cualidades que traslada y adjudica al médico con quien establece tina relación llamada de ***transferencia afectiva.***

Los médicos han hecho uso siempre de la transferencia y saben por experiencia que si no tienen la ***confianza*** y la ***fe*** del paciente, seguramente su tratamiento no tendrá pleno éxito y muchas veces será conducido ai fracaso completo por la hostilidad, la negativa a curarse, el desafío o la movilización de contenidos reprimidos de agresión que fueron vividos en la infancia y que ahora se transfieren al médico. ... -

La transferencia es una ***proyección*** de contenidos psíquicos cargados de emociones, sentimientos, amor, odio, celos, resentimiento, culpa, etc., que caracterizaron su viejarelación con los padres y que formalizaron pautas de reacción o conducta a la-manera xk reflejos condicionados, que repite a través de toda su vida frente a cualquier persona con quien reedita una relación de transferencia: esposa o esposo, hijo, 'amigo, sacerdote, etcétera.

El médico que conoce el fenómeno de la transferencia afectiva puede manejarlo como un instrumento de enorme utilidad para comprender al enfermo, detectar los síntomas en su aspecto real, saber qué es lo que debe curar en su enfermo y manejar hábilmente las vicisitudes de un encuentro personal en donde siempre se csiablece un intercambio recíproco de afectos, sentimientos e ideas.

Empero, no es solo una finalidad diagnóstica y comprensiva del paciente la que el conocimiento científico del contacto transferencia! puede proporcionar al médico. También le permite participar conscientemente de la función terapéutica medicamentosa, por vía de la exaltación inconsciente de su voluntad de curación que el enfermo experimenta.

Si pensamos que el enfermo ha regresado a una situación infantil de desamparo, renuncia por consiguiente al ejercicio de su voluntad activa, consciente y lógica, para refugiarse en una actitud pasiva e irracional en donde privan las pulsiones instintivas y destructoras de su temperamento biológico. El enfermo lo está precisamente porque ha fracasado en el dominio de su instinto y en el ajuste adaptativo con la realidad, tiene grabado el espontáneo y automático juego de la ley de curación que rige fundamentalmente el proceso de maduración psicológica, cuya función es la superación del autismo infantil con la integración activa del individuo en la comunidad. La persona enferma se desconecta del mundo, tiende a desvincularse de la realidad y se refugia en el mundo infantil de dependencia. Pero si es capaz de establecer una sana relación con su médico es capa/ de conectarse

eficientemente con sus semejantes, restaura el equilibrio de mi relación emocional con el mundo, pone en marcha el impulso vital que propende a su curación y maduración psicológica, rompe las ligaduras que lo unen a un pasado de sujeción y se capacita para proyectarse hacia el futuro.

La labor terapéutica psicomedieamentosa consiste en una obra de reeducación del enfermo para cumplir sin trabas su proceso de evolución en el sentido constructivo. El enfermo recibe del médico comprensión, apoyo y dirección que, en última instancia ideal, deberán asistirlo para el logro de su autodeterminación, vale decir, de su salud mental, que significa haber resuelto el problema de su maduración, socialización y aprendizaje.

El médico que ha ganado la confianza del enfermo y conoce su historia biográfica, habrá comprendido qué papel desempeñará en la transferencia y cuáles son los fenómenos psicológicos adjuntos a la acción medicamentosa, ya sea actualizando la inseguridad de una antigua y anómala conexión con los padres o movilizando una situación infantil de oposición y resentimiento. El manejo del ***placebo*** vendrá aparejado al manejo de la transferencia y sabrá en cada caso particular qué ayuda especifica busca el enfermo en el médico para liquidar viejas pautas reactivas que perturban su vida actual, cuándo se ha puesto en marcha el proceso de la curación, por qué el paciente abandona un tratamiento a pesar del buen resultado, por qué lo sigue sin que nunca se haya acertado con éste y por qué hostiliza y se queja constantemente, cualquiera sea el resultado terapéutico.

Por todo esto es necesario que el propio médico conozca su intimidad y comprenda los factores emocionales que han determinado su vocación de médico y siguen influyendo su actitud objetiva y científica en relación con el paciente. También en él ejercen una influencia decisiva para su desarrollo psíquico, los primeros años de su infancia. Asi como en el enfermo se produce un deseo elemental de protección, este requerimiento de índole infantil promueve en el médico un deseo elemental de ayudar. Ambos se unen para la realización de un propósito común. El médico fue un niño en quien también se produjo, junto al sentimiento de inferioridad, desamparo y desprotcceión por la fortuita separación de los padres, un deseo compensatorio de ser grande, poderoso, triunfador como aquellos a quienes acude para sostén y ayuda, y a quienes cree omniscientes y omnipotentes, lo saben todo y lo pueden todo revistiéndolos de los poderes y virtudes que exaltan su natural megalomanía infantil. El niño siente la necesidad de seguridad porque es un ser incompleto y trata de solventar esa necesidad con su actitud egocéntrica de captación, absorbiendo al mundo por todos sus poros. En su crecimiento psicofísico va estructurando un yo o personalidad que resulta un modo de síntesis entre sus condiciones biológicas y el medio en que vive, del cual incorpora los elementos que lo completan e integran eomo factores lormativos y correctivos de esa personalidad anatómicamente eaptativa o de afán de posesión que caracteriza al niño. Es el instinto primario que solventa la necesidad de completarse, integrarse y ajustarse al medio cosmobiosocial.

Aunque esta necesidad instintiva tiene el carácter de satisfacción vital o gratificación sensual, no es específicamente de naturaleza sexual tal como se concibe a la sexualidad adulta. Lo esencial es la necesidad de completarse c integrar su personalidad, para lo cual va introyectando por identificación aquellos elementos que necesita: primero el alimento y ayuda de la madre, y después el sostén y el poder del padre. De aquélla los factores formativos de sus sentimientos, emociones y afectos; de éste los factores correctivos de su inteligencia y conciencia que lo capacitarán para enfrentar la realidad y elaborar su autonomía. Sentimiento y razón, a imagen délas figuras formalivas y correctivas introyectadas: madre, padre, ideales, códigos morales o preceptos religiosos, que estructuran y determinan la síntesis personal de cada ser humano eomo entidad social. Podemos decir que el hombre os una totalidad que busca reintegrarse en la totalidad, l.as imágenes ideales que inlroyecta son las que corresponden a sus tendencias biológicas y compensan sus necesidades instintivas. Es así como los niños ven a sus padres, no como son en realidad, sino con atributos que ellos mismos les adjudican, pero siempre en función de una estricta supeditación.

La fuente más importante del conocimiento psicológico infantil es la de los juegos y es

allí donde se observan los elementos que condicionan la actitud del adulto en el jüego de la vida, en nuestro caso, en el que desempeña el papel de médico. Dos juegos infantiles son los que predominan en los niños: el "del padre y la madre" y el del "doctor". En ambos, el niño se identifica con el padre, adquiere un sentimiento mágico de superioridad y omnipotencia y resuelve su necesidad de seguridad y protección. Generalmente ha existido una experiencia traumática de su propia enfermedad o de algún familiar y la repetición del juego agota el miedo y la ansiedad proporcionando la compensación de sentirse capacitado por el poder del padre. Cuando este sentimiento mágico de superioridad u omnipotencia perdura en la edad adulta a través de la actuación profesional, hace al médico sobrestimar su poder y sentirse capaz de todo, no pudiendo ni aceptar ni comprender su fracaso, ya que su actitud no es objetiva sino compensatoria de su antiguo sentimiento de inferioridad. Esta sobrestimación del poder personal es fuente de grandes perturbaciones en la actuación del médico. Tiene necesidad neurótica de sostener su superioridad y poder, porque de lo contrarío caería en la ansiedad y la angustia del niño desvalido, por lo que el fracaso no puede ser tolerado. Se halla incapacitado para aprender por propia experiencia, porque siempre necesita el sostén y apoyo ajeno, no tiene la libertad espiritual que le permita ser objetivo e imparcial en el examen de la realidad clínica y elude todo compromiso que le pueda hacer revivir su antigua desprotección. Como las cualidades omnipotentes del padre o maestro han sido supervaloradas, es fácil a la decepción y al cambio constante de ideales de curación que nunca se cumplen en la realidad, porque nunca alcanzan a satisfacer su necesidad interna de perfección, exigida por la megalomanía infantil. Sobrestimá su poder —nunca obtiene lo que busca—, no está adaptado a la realidad, sino que procura realizar su omnipotencia mágica. Busca el éxito a cualquier costo, da muchos remedios porque nunca está seguro, duda de todo y no profundiza el caso jamás. Existe, por lo demás, en este mecanismo de introyección un elemento de rivalidad competitiva con el padre a quien no se atreve a agredir porque teme perder su apoyo, con lo que debe aumentar su poder represor para reprimir, por otra párte, su inconsciente hostilidad.

Con una identificación parental de esta naturaleza, el médico de hoy se hace severo; exigente, agresivo y rígido, buscando atemorizar y dominar a Sus enfermos, como él mismo se siente atemorizado y dominado por la conciencia moral qué se ha creado. En el fondo es un ser inferíorizado, en búsqueda compulsiva de superioridad, que trata a sus pacientes como él mismo fue tratado o mereció ser tratado en su infancia, por su propia agresividad.

En tales condiciones de inmadurez psicológica, el médico enfrenta su vida y su profesión con evidente incapacidad para comprender al enfermo y cumplir con su deber médico. Se halla sujeto a mecanismos infantiles que le restan la serenidad y objetividad necesarias para el examen de la realidad, y sus ideas, asi como sus experiencias clínicas están sobrevaloradas por los contenidos afectivos tendenciosos que le falsean la observación. Asi, por ejemplo, se halla el médico que se caracteriza por su excesiva compasión por el enfermo y se identifica angustiosamente con él. A poco que se escrute su actitud se comprueba que no existe un auténtico interés por el doliente, sino la movilización de un viejo mecanismo de culpa que lo hace temeroso de su propia conciencia, acuciado constantemente por una autoexigencia moral que encubre un gran afán destructivo, no es capaz de tomar decisiones ponderadas ni de hacer realmente bien al enfermo, puesto que su atención no está puesta sobre él sino sobre sí mismo, para cuidarse del reproche de una conciencia moral tremendamente severa. Se cuida de sí mismo y procura salvar su responsabilidad haciendo una terapéutica demasiado activa o demasiado pasiva, de acuerdo con las oscilaciones de su propia angustia, pero ajeno en su mayor parte a las necesidades reales del caso que está tratando. En esta forma no puede haber objetividad imparcial ni aprovechamiento de la experiencia diaria, porque el médico carece de la libertad espiritual necesaria para el examen de la realidad y la propia superación. Muchas líneas de vida aparentemente enderezadas hacia fines superiores están subrepticiamente regidas por el signo de la destrucción.

La falta de un adecuado conocimiento de la propia vida interior y sus mecanismos encubridores hace que el médico no solo sea victima de un excesivo afán de autovaloración.

sino que no sepa manejar la relación con el paciente. Donde cobra esta Talla una máxima gravedad es en lo locante al problema sexual. Su visión clínica se halla perturbada, una vez más, por la secuela infantil de su propio conflicto sexual sometido a la perniciosa influencia de la mala educación que imparte nuestra cultura, desde la familiar hasta la universitaria, donde el tabú de una moral absurda hace que los médicos permanezcan sin saber una palabra sobre la vida psicosexual y su decisiva importancia en el desarrollo de la personalidad humana. El enamoramiento de una enferma de su médico no es otra cosa que una forma de la relación transferencia!, de positiva eficacia clínica para la comprensión y el tratamiento del caso, con vistas a una real curación física y reeducación emocional de la paciente, pero de efectos desastrosos cuando el médico, por ignorancia o indignidad, maneja destructivamente dicha relación.

La vida privada del médico debe ser objeto de una constante y profunda atención, para no dejarse llevar por engañosas racionalizaciones y sistemas paranoides.

La función del médico homeópata no.es la de un simple prescriptor de remedios a dosis infinitesimales. Su especial entrenamiento en la escrutación de lo subjetivo, lo mental, lo psicológico hace que deba conocer lo* mecanismos por los cuales se establece esa relación comunicativa entre médico y paciente, que potentíza la acción del remedio.

El médico ejerce siempre sobre su enfermo una acción inductiva que concierne a su propia estructura personal. Por otra parte, el paciente debe restaurar su propia voluntad inconsciente de curación y acude al médico en apelación de ayuda para reconducir su vida hacia la autoliberación y madurez.

En última instancia el objeto esencial de la vida es descubrir en cada uno de nosotros lo que trasciende del automatismo animal y nos reintegra conscientemente a la totalidad. Esto es precisamente lo humano, lo especiricamente humano que tenemos y es a través del diálogo médico-paciente que se nos ofrece una oportunidad para efectuar esa gran experiencia de la vida en que, por la coparticipación afectiva, nos es revelada la intima trascendencia de nuestro ser y el sentido de la vida.

Por algo es que en la concepción doctrinaria terapéutica de la homeopatía aprendemos que se debe hacer impacto en el centro de la personalidad del enfermo, para remover desde allí la dinámica mórbida de todo organismo, centro constituido por la disposición afectiva, radicada simbólicamente en el corazón.

Todo enfermo sufre por la exageración del factor erótico, que le ha determinado anormales fijaciones instintivas y lo ha trabado en su evolución hacia el desarrollo de la personalidad. La critica positiva que le ha faltado en su infancia debe ser ahora ejercida por el médico, a quien le incumbe una labor de comprensión, inspirada en el sentido común, de apoyo afectivo y de reeducación moral.

La función esencial del médico es favorecer en el paciente una identificación momentánea, para que pueda reintegrar el carácter y regenerar su conciencia. La relación médico-enfermo es una relación de influencia mutua, de amistad y confianza, de asidua colaboración, que el médico solventa con su responsabilidad moral y el paciente con su transferencia, para la consecución de la libre autodeterminación, que éste debe conquistar para vivir en verdadera salud, con una personalidad libre y responsable.

INAUGURACION DEL CURSO DE MEDICINA HOMEOPATICA EN LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES

El lunes 8 de junio de 1963 tuvo lugar la inauguración del curso oficial de Medicina Homeopática en la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, acto éste que tiene, entre otros, el mérito de significar la incorporación de la homeopatía a los programas de los cursos para posgraduados de la escuela oficial.

La ceremonia inaugural tuvo lugar en la Sala XVII del Hospital de Niños, donde funciona la Cátedra de Pediatría de la que es titular el profesor doctor Florencio Escardó, a cuyo entusiasmo y convicción de que la homeopatía es una medicina de la más elevada jerarquía, se debe en gran parte el haber podido concretar un anhelo que los homeópatas abrigamos desde que nuestra disciplina comenzara a ser practicada en nuestro medio.

Palabras del profesor Dr. Florencio Escardó

Comenzó diciendo el profesor Escardó que auspiciaba este curso con mucho gusto por diversas razones. En primer lugar, porque la homeopatía es una disciplina seria; en segundo lugar, porque la exclusión de la homeopatía de los programas oficiales hasta el presente ha constituido "una ofensa de orden cultural", dado que está incorporado a los programas de casi la totalidad de las universidades mundiales; en tercer lugar, por la estima personal y el respeto que le merecen tanto el doctor Tomás P. Paschcro cuanto muchos otros colegas que ejercen la homeopatía en un nivel altamente científico y positivo; también porque uno de los propósitos fundamentales de la Universidad —y que él sustenta desde su cátedra— es abrir paso a todas las corrientes médicas, habiéndose ya dictado un curso de hipnología, y. con idénticos Tines, se auspicia ahora el curso de homeopatía. Hi/o propicia la oportunidad e¡ profesor Escardó para manifestar que considera necesaria una reacción positiva dentro del ambiente universitario, agregando que la homeopatía, al igual que toda disciplina nueva, deberá incorporarse a un ritmo lento y suave, es decir, prudentemente, por las razones de todos conocidas, destacando el hecho alentador de que el ambiente para la incorporación de la homeopatía era serio y propicio, especialmente en cuanto respecta al profesor Dr. Del Carril, jefe del Departamento de Graduados de la Facultad de Medicina. Terminó el profesor Escardó sus palabras de presentación del curso, diciendo que si bien lamentaba que estas inquietudes siguieran un curso tan lento, podía asegurar que más adelante se harán otros cursos de carácter aún más formal.

Acto seguido tuvo lugar la clase inaugural, no sin ames manifestar el profesor Escardó, al ofrecer la cátedra al Dr. Paschcro y al numeroso grupo de colegas asistentes al curso, que debían sentirse como en su propia casa.

Palabras del Dr. Tomás P. Paschero

Asumo anic todo la responsabilidad de iniciar este curso de homeopatía para posgraduados que va a dictar la Asociación Médica Homeopática Argentina, a la cual tengo el ho-

ñor de representar en este momento, en la plena conciencia «Je tener que comprometer lodos nuestros mejores esfuerzos para poder elevarnos a un nivel de dignidad que corresponda a la jerarquía de esta cátedra.

El profesor Escardó, con su amplia visión humanista y antropológica de la medicina, con su elevada concepción de la vida, la cultura en general y muy particular la medicina misma, ha hecho posible que la homeopatía, tan vilipendiada, tan escarnecida y tan mal tratada, inclusive por los mismos homeópatas, pueda ser expuesta desde este elevado sitial. Mucho más que el compromiso que significa el hablar de homeopatía con la conciencia, seriedad y responsabilidad con que nosotros la practicamos, nos compromete al reconocer en el profesor Escardó al gestor de este movimiento, ya que con su gesto de hombre realizado en la libertad, nos ha dado la primera y mejor lección de humanismo y alta cultura. Por ello debemos todos agradecer el habernos permitido poder expresar lo que la homeopatía puede hacer, y lo que ella significa en medicina.

Vamos a iniciar este curso con una pequeña exposición respecto de cuál es el sentido de la homeopatía en el ámbito de la medicina actual y, en sí, qué significa la homeopatía. Es indudable que hay muchos conceptos erróneos respecto de lo que la homeopatía es, y por tal causa deseo que en cada una de estas clases —ya que ello tiene por cierto un gran valor didáctico— se reiteren los conceptos fundamentales que rigen esta disciplina, pues creo que sin la comprensión cabal de esos principios fundamentales que la sustentan no se puede pretender comprenderla ni mucho menos practicarla auténticamente. El concepto erróneo, falso, que se tiene de la homeopatía está en cierto modo avalado por la forma en que es practicada corrientemente en nuestro medio. No quiero extenderme hablando de los malos practicantes de la homeopatía, que son quienes precisamente la han desprestigiado al punto de hacer imposible todo intento de introducirla en los grandes centros científicos y de hacerla digna del respeto de todos los hombres y medios de cultura. Por ello quiero en cierto modo, y a manera de ***leí motiv*** que se deslizará a través de todas estas clases, puntualizar los conceptos fundamentales, el enfoque clínico principalmente, que sustenta la homeopatía.

La homeopatía es concebida generalmente como un sistema terapéutico basado en la ley de la similitud, ***slmilia similibus curentur,*** los semejantes son curables por los semejantes, vale decir que los medicamentos tienen la propiedad de curar condiciones mórbidas o enfermedades similares a aquellas que tienen el poder de provocar. En otras palabras, si un medicamento administrado en forma experimental a un individuo clínicamente sano, le provoca la eclosión de un cierto grupo de síntomas, este medicamento se constituye en el remedio que curará a un enfermo que presente un grupo similar de síntomas.

Hipócrates fue el primero en enunciar el principio de la similitud en contraposición del adagio de los contrarios, ***contraria conlrariis curentur,*** defendida por Galeno. Si bien Hipócrates aceptaba que en muchas situaciones agudas, como traumatismos, dolores, etc., podía contrarrestarse los síntomas por medicamentos que producían un efecto contrario, afirmaba que "la enfermedad es producida por los semejantes y por los semejantes que la producen el paciente vuelve de la enfermedad a la salud". Asi "lo que produce la estranguria que no existía cura la estranguria que existe" —y cita, por ejemplo, la curación de un caso de cólera grave con ***Veralrum álbum,*** que produce en el hombre sano una violenta gastroenteritis con algidez y lipotimia análoga a las crisis colcril'ormcs.

El tratamiento por los medicamentos similares fue propiciado desde los albores de la medicina científica por grandes clínicos de todas las escuelas desde Hipócrates. Dioscórides y Paracelso, pero fue sólo con Hahncmann que la ley de la similitud adquiere vigencia sistemática, merced a la experimentación puramente humana de los electos drogalcs.

Comienza Hahnemann sus investigaciones cuando, al traducir el texto de la ***Materia Médica*** de Cullen, halla inexacta la afirmación de que la ***China ojjicinalis*** o corteza de quina peruana, fuera un remedio específico de la fiebre intermitente palúdica. Médico y químico eminente, que a pesar de su relevante prestigio habia abandonado la práctica de la medicina por no aceptar el empirismo de su terapéutica, afirmando que la medicina, como toda ciencia, debia tener su ley de curación, sabía perfectamente que la quina no curaba lo-

das las fiebres intermitentes, que muchos pacientes sometidos a repetidas dosis de esta droga desarrollaban síntomas que no habían tenido antes del tratamiento, sin haber curado la enfermedad por la que se trataban y además había constatado que los casos curados con quina presentaban síntomas concomitantes del cuadro febril totalmente semejantes. Resolvió averiguar en si mismo tomando durante varias semanas 4 dracmas, equivalentes a 13 gramos por dia, de quina, hallándose en perfecto estado de salud, hasta llegar a experimentar la aparición de síntomas similares a los que había tenido un año antes, cuando tuviera un episodio de fiebre intermitente. Anotó cuidadosamente los sintonías y, al compararlos con los casos que ¿I habia curado con ***Cinchona,*** descubrió una evidente similitud sintomática en todos ellos. ***China*** no le habia producido una fiebre palúdica, ni él habia tenido paludismo, pero los síntomas febriles provocados por la droga eran semejantes a los que habia experimentado un afto atrás. Formuló entonces la siguiente conclusión: si los síntomas producidos por un medicamento sometido a experimentación en el ser humano son los mismos que ha demostrado ser capaz de curar, ellos indican, con una certeza jamás conocida hasta ahora, cuál es el medicamento que debe ser administrado para curar una enfermedad natural que presenta los mismos síntomas. Investigaciones posteriores lo llevaron a experimentar mercurio, belladona, digital, coca de levante ***(Cocculus indicus***), ***Carbo vegetabais, Natrum muriaticum,*** etc., hasta obtener las llamadas patogenesias o registro de los síntomas suscitados experimentalmente. Estos síntomas patogenéticos expresaban el efecto secundario de los medicamentos. Hahnemann había constatado lo que Claudio Bemard ratificara posteriormente: que las drogas tienen dos efectos opuestos, el de su acción primaria y el de la reacción secundaria. El primero es un efecto tóxico y el segundo producido por la actividad reaccional del sujeto en experimentación. Este efecto reaccional es la respuesta vital que el organismo da al estimulo noxal de la droga y es en este fenómeno secundario que Hahnemann basó precisamente toda la homeopatía. Los síntomas registrados expresan el proceso dinámico psíco-homeostático producido por la acción de la noxa patógena droga!.

Por estricta analogía, Hahnemann infiere que el fenómeno curativo, es decir, el mecanismo reactivo de defensa puesto en acción por el organismo para restaurar su equilibrio y curarse, obedece a las mismas leyes que rigen todos los procesos reaccionales de la materia viviente y que la verdadera base de la terapéutica es, por lo tanto, la misma que rige y condiciona la reacción fisiológica a cualquiera de las causas morbosas, sean éstas venenos, tóxicos o medicamentos.

No existe absolutamente, y en esto quiero insistir con todo el énfasis que requiere el concepto esencial de la homeopatía, ninguna diferencia entre la ley terapéutica que rige a la homeopatía y la ley de curación espontánea que condiciona la actividad vital del ser humano, sometido al constante esfuerzo de adaptación a la vida, cuya índole esencial es una constante curación.

Me apresuro a adelantar que, en base a estas premisas conceptuales, Hahnemann formuló conclusiones que hacen al fundamento mismo de su doctrina médica expuesta años más tarde en su famoso libro: el ***Organort.*** El medicamento homeopático no actúa por acción fisicoquímica sino por su capacidad dinámica de estimular la ***vis medieatrix nafurae*** que restablecerá la salud. Produce experimentalmente, y siempre en virtud de su acción dinámica, una perturbación vibratoria de la energía vital que determina síntomas reaccionales cuya configuración como cuadros patológicos funcionales son semejantes a los acusados por enfermos, previa o concomitantemente a estados de enfermedad con cambios (¡sillares.

Ningún experimentador fue llevado a producir alteraciones patológicas de tejidos: induraciones, infiltraciones, supuraciones o caries. Los síntomas producidos en las patogenesias son puramente dinámicos, resultados de reacciones sensoriales, ccncsicsías. trastornos funcionales y cambios en el estado de ánimo, el ¡nteleelo y la memoria. Expresan la reacción dinámica del sujeto antes de que aparezcan alteraciones tisulares o cambios en los humores y, por ende, son la expresión de la reacción total del individuo como unidad viviente.

Para suscitar esta reacción dinámica Hahnemann tuvo que llevar la sustancia en experimentación a un estado de potencialidad dinámica, por oficio de una técnica descubierta en forma totalmente intuitiva. Comprobó, en efecto, que algunas sustancias elegidas como medicamentos por pura intuición genial, como ***Carbo vegetabais, Natruiit miirialicuin, Lycopodium, Silícea. Calcarea,*** etc., desarrollaban escasos o ningún síntoma cuando eran experimentados en dosis masivas, es decir en estado crudo. Se conocía, por ejemplo, las propiedades químicas de ***Carbo vegetabilis*** de neutralizar los olores pútricos de úlceras o deposiciones lientéricas, pero no producía ningún cambio en las sensaciones, ni síntoma o efecto farmacodinámico alguno.

Buscando aumentar la superficie de la sustancia, para extender su radio de acción, se le ocurrió triturarla en un mortero, mezclándola con otra sustancia desprovista de acción medicinal como la lactosa, aumentando en proporciones matemáticas, según escala decimal o centesimal, la dispersión de la unidad del producto; consiguió de esta manera que estas sustancias insolubles se hicieran solubles en alcohol diluido después de la cuarta trituración, permitiendo asi posteriores diluciones que sometía a enérgicas sacudidas. Rápidamente comprendió Hahnemann que la dispersión en el mortero y la agitación violenta de las sucesivas diluciones en alcohol conferían a la droga un poder dinámico hasta entonces desconocido, que implicaba evidentemente la liberación de la capacidad energética inherente y oculta en la materia. Esto sucedía en los años 1796-97, muy lejos de la época moderna, cuyos conocimientos de la microfisica y fisión nuclear nos permiten hoy concebir que la agitación violenta o sucusión hecha actualmente con máquinas especiales, determina una ruptura del edificio molecular de la sustancia diluida, con la consiguiente liberación de energía, que se transfiere al soluto, confiriendo a éste propiedades dinámicas. Las ***diluciones*** homeopáticas infinitesimales se transforman asi en medicamentos ***polemizados***, con un ***quantum*** de energía que los hace homeopáticos a un caso determinado que registre, por su sintomatología, un ***quantum*** especifico de susceptibilidad.

Modernas investigaciones en física electrónica (Boy en Glasgow, principalmente) tratan de dar una noción inteligible de la energía de los medicamentos homeopáticos, pero, tanto ahora como siempre, la única y positiva comprobación de la acción del medicamento homeopático no serán las lucubraciones aprioristicas de los detractores de la homeopatía, sino la comprobación clínica del médico homeópata consciente, que escrute con atención la evolución de los síntomas del enfermo, sometido a la acción del remedio diagnosticado y aplicado de acuerdo con las normas correctas de la verdadera homeopatía.

Las diluciones infinitesimales que originalmente Hahnemann habia efectuado con el propósito de obviar la acción tóxica primaria de productos tóxicos como arsénico, fósforo, mercurio, etc.,se transformaron en diluciones polemizadas o medicamentos dotados de un poder dinámico, de la misma manera que las sustancias inertes que debieron hacerse solubles por la trituración. Las diluciones empleadas fueron la 6*. 12^a, 30^a, 100^a, 200^a, siguiendo una secuencia escalar, semejante a la escala musical, de acuerdo con la reacción de los experimentadores que confirma, por lo demás, la teoría de los ***quanta*** del famoso físico Planck, quien establece que los cuerpos radiantes emiten energía en múltiplos exactos del ***quantum***, unidad indivisible de energía análoga a la energía atómica.

Los experimentadores que respondieron con mayor acuidad al estímulo noxal de la droga potentizada eran los que tenían una mayor susceptibilidad y, por ende, dieron las patogenesias más completas. Son ellos los que acusaron el mayor número de síntomas mentales, generales y particulares que configuraron la imagen de un cuadro constitucional, como los que presentan ***Calcarea carbónica. Causlicunt, Kuli carbonicum. Lycopodiunt. Mercttrius, Natrum muriaticum, Phosphorus, Pulsa!illa. Sepia, Silícea, Sitlphtir*** y muchos oíros medicamentos que se constituyeron asi en los verdaderos biotipos constitucionales con una personalidad bien definida, cuya similitud con casos bien integrados por características psicofísicas idénticas permiten efectuar el correcto diagnostico terapéutico del ***síiiiíliiniiiii.***

Precisamente, y en esto nunca se insistirá lo suficiente, el principio fundamental que rige el arte del diagnóstico-terapéutico en homeopatía emana del concepto claro y definitivo de

que un medicamento es homeopático no porque sea una sustancia potentizada sino porque patogenéticamente es el simil de un caso determinado, cuya individualidad característica es semejante a la individualidad característica del medicamento.

El genio curativo del remedio debe corresponder al genio mórbido del paciente. El problema homeopático es un problema de susceptibilidad y no de masa. No son los signos físicos, las lesiones tisularcs, los cuadros patológicos, ni los exámenes de laboratorio, los que permiten efectuar el diagnóstico del remedio homeopático curativo. Las patogenesias experimentales hechas por Hahnemann, sus discípulos e institutos de investigaciones fueron integradas, con el tiempo, por síntomas clínicos subjetivos, objetivos, lesiónales y manifestaciones patológicas que grandes clínicos de todas las épocas fueron comprobando que sv curaban bajo la acción del medicamento. Un acervo experiencial, producto de dilatada y minuciosa observación clínica, destacó síntomas clínicos que engrosaron las patogenesias y constan en los repertorios que se constituyeron en libros índices de la materia médica homeopática, pero ***son solo las patogenesias*** las que revelan el cuadro dinámico de perturbación vital que fundamenta la patología, la disfunción del individuo como persona, la discrasia constitucional, la llamada diátesis constitucional o disposición de terreno, la enfermedad dinámica ***per se.*** en suma, que no solo determina y condiciona la patología tisular, sino la estructura de la personalidad, con una idiosincrasia y un tipo de desequilibrio emocional que lo particularizan como paciente singular.

La experimentación humana de los electos dinámicos drogales ha revelado pragmáticamente una nueva patología funcional, una disfunción de la persona total, una disposición biológica de naturalc/a puramente dinámica, que hace al individuo proclive a cierto tipo de estructuras patológicas y una precisa teleología mórbida. Por primera vez, y en forma operante, es posible identificar a cada enfermo en particular, realizando el postulado hipocrático de singularizar la clínica, bajo la aserción de que existen tantas enfermedades como enfermos, que cada enfermo "hace" su enfermedad y que no tiene una enfermedad quien quiere sino quien puede. •

l.a concepción anatomopatológica y mecanieista de la enfermedad ha considerado sólo los aspectos últimos, residuales, efectúales, del proceso mórbido y frente a la disposición biológica constitucional o al terreno, reclamado por lodos los grandes clínicos, ha debido internarse en la pura especulación, tomando como enfermedad lo que no era más que el ***resultado*** de la enfermedad.

La enfermedad no consiste en una entidad extraña que ataca el organismo, ni éste contrae "algo" que debe ser combatido o eliminado a la manera como en el medioevo se exorcizaba a los enfermos para quitarles los demonios del cuerpo, o se los trataba, durante toda una época de la medicina, con sangrías, purgantes, vomitivos, exutorios, abscesos de fijación, etc.,para purgarlos de la materia pecante, o, aun en la época actual, resecando el órgano afectado, drenando toxinas o matando gérmenes. La enfermedad consiste esencial y fundamentalmente en un ***comportamiento biológico,*** en una disritmia o alteración vibratoria de la fuerza vital, en un determinado "modo" de vida, en una perturbación dinámica de la persona entera. Es absurdo pensar que se puede enfermar una parte del cuerpo sin el compromiso de la totalidad del organismo y que la ***curación*** se deba esperar por la mera ablación quirúrgica de la formación patológica, absceso, órgano afectado, tumor, etc.,o por la corrección terapéutica de una función aislada. La enfermedad no debe ser identificada por la lesión tisular o el efecto patológico, que muchas veces debe ser eliminado quirúrgicamente por razones mecánicas, ni viene de afuera. Ya está "dentro" del individuo en la forma de una disposición dinámica, un estado latente de susceptibilidad mórbida, que capacita al enfermo para dar eclosión al proceso patológico, cuando se conjuran el ***quantum*** de susceptibilidad personal con el ***quantum*** del factor desencadenante que actúa como alérgeno, sea este un germen o virus, un traumatismo, una transgresión a elementales normas de higiene moral y física o a una fuerte emoción.

Cualquiera de estos factores noxalcs puede desencadenar la ruptura del equilibrio de la persona, tamo en la dimensión corporal (homeostasis) como en la anímica (neurosis),

comprometiendo el organismo entero desde el psiquismo hasta los últimos estratos biológicos.

l as patogenesias han permitido comprender pragmáticamente la enfermedad dinámica ***per se*** que precede a la patología, el aspecto dinámico de la enfermedad crónica, como una profunda perturbación del principio vital, espiritual, que anima el cuerpo, que no puede ser etiquetada o sistematizada nosográ ticamente y que, como quería Paracelso, sólo puede tener el nombre que pertenezca a la sustancia química o producto, capaz de provocar síntomas similares en el individuo. Decía Paracelso: "esta es una enfermedad ***Terebenthinu,*** aquélla es una enfermedad ***Hellchorus*** y no una angina, una bronquitis, una rinitis. Estos nombres no sirven para la indicación de los remedios; son los semejantes que pueden compararse con los semejantes, y es esta comparación, mediante el nombre de la sustancia, la que realmente sirve para descubrir los arcanos de la terapéutica".

La nomenclatura nosológica permite efectuar el diagnóstico de la enfermedad fisiopatológica pero no del enfermo, de la enfermedad real que produce la lesión.

La curación no puede lograrse tras la solución de un problema local o de un problema fisiopatológieo aislado. La curación consiste en la restauración de un equilibrio psicohomeostático que permíta al individuo comportarse normalmente en su vida de relación, profesional y familiar, que lo coloque en actitud vítal-emocional adaptatíva y creativa, en condiciones adecuadas para que pueda, como dice Hahnemann, cumplir con los altos fines de su existencia y elaborar cfieazmente su destino, madurando psicológicamente.

Esta visión biopatográfiea profunda del problema clínico, que compete a la medicina como cometido esencial, ha sido recientemente explayado en forma magistral por el profesor Escardó, en una magnifica conferencia que tuve el privilegio de oír hace pocas semanas, en el aula magna de nuestra Facultad de Medicina. Pocas veces he podido asistir, tanto aquí como en el extranjero, a demostración tan lúcida y brillante del problema clínico integral. El Dr. Escardó comparte plenamente el concepto de que la enfermedad no es una entidad extraña ni un ***morbus*** que el individuo contrae, al que hay que atacar y eliminar, sino un comportamiento biológico que implica la puesta en actividad de reacciones orgánicas defensivas de índole esencialmente positiva.

La concepción negativa del proceso mórbido tiene su connotación psicológica en la personalidad de los médicos que la han formulado y la siguen creyendo por arcaica tradición. El médico ha debido recurrir al mecanismo psicológico de defensa que nos impulsa a proyectar al exterior lodo lo malo que atenta contra nuestra seguridad o integridad. Las concepciones teóricas y especulaciones mentales del investigador científico están muchas veces determinadas por mecanismos inconscientes y el médico no se puede sustraer a la compulsión primaria de proyectar ai exterior las sensaciones anómalas, sentidas como "algo" mato que debe ser excluido, eliminado.

No es extraño que la enfermedad haya sido considerada como una entidad extraña, algo así como un ***íncubo*** que debía ser combatido y exterminado, al modo como se ataca al germen o se drena el organismo de toxinas, sin comprender, repetimos, lo que está en el consenso de todos los grandes clínicos del pensamiento médico moderno, que la enfermedad es una respuesta biológica iniegral, un modo o comportamiento reaccional que involucra la totalidad del individuo como persona y que no solo compromete al organismo entero, sino que revela un sentido, cuya significación el médico debe desentrañar en cada uno de sus pacientes, para saber qué es lo que debe curar en él. •

Voy a permitirme exponer un caso de la consulta diaria, que tiene el inlerés de servir de paradigma, para ilustrar las ideas que hemos expuesto respecto del enfoque clínico que sustenta la homeopatía.

Se trata de una enferma de 33 años de edad, casada, con dos hijos de 5 y 2 años de edad, que acude en estado de mal asmático, con crisis subintrantes exacerbadas después de media noche. Las crisis se anuncian por prurito en garganta y mentón con sensación constrictiva en el cuello, seguida por opresión angustiosa en tórax, tos seca y, finalmente, al cabo de un par de horas, abundante catarro bronquial espumoso, blanco y viscoso. Después

de agotar tdfclos los recursos de la terapéutica habitual, desde corticoides hasta los antiasmáticos inyectables más variados, se encontraba en estado desesperante. Acudía al homeópata para reclamar un pronto alivio a su situación.

El problema clínico que en este, como en todos los casos, enfrenta el médico homeópata, es el de la individualización del enfermo. Antes que el asma debe tratarse al ***asmático*** de acuerdo con un estudio total y biográfico del paciente, aunque los cuadros agudos y urgentes pueden ser pasibles de una medicación sintomática o local que resuelva momentáneamente la situación. En este caso, ante el fracaso de todos los calmantes, debíamos sondear el problema general, comprender a la enferma en su totalidad y hallar una solución de fondo. La enfermedad actual es siempre el resultado de un proceso mórbido que todo médico debe comprender e identificar a través de una completa biopatografia.

La historia de nuestra enferma era la siguiente: Cuando pequeña fue muy delgada, de complexión débil, con tendencia al retraimiento, timidez e irritabilidad. Tuvo sarampión a los 3 años, coqueluche a los 5 y amigdalitis a repetición, que decidieron la amigdalectomla, a los 8. Cumplió su menarquia a ios 12 años, corizas y bronquitis que se sucedieron hasta el momento actual, todos los inviernos. Su agravación todos los inviernos es una modalidad general persistente. Se casa en aparente buen estado de salud a los 25 años de edad y, a las pocas semanas, inicia un cuadro pelvigenital con dolores ardientes en hipogastrio, más acentuados en el ovario izquierdo; flujo abundante, fétido, excoriante, ardiente; menstruaciones escasas, dolorosas, con sensación sumamente penosa en hipogastrio de que el contenido pelviano se "le corriera por las piernas" y estado general de extremo cansancio e irritabilidad con marcada intolerancia, llanto inmotivado y crisis histeriformes.

Este cuadro se incrementa en su aspecto general, no obstante haberse sometido a intenso tratamiento ginecológico con lavajes, óvulos, cauterizaciones y hormonas, que sólo atenúa los síntomas locales.

A los dos años de casada se embaraza y en el tercer mes de embarazo sufre el primer ataque de asma. Diversos medicamentos, cortísona, antiasmáticos, etc., la mejoran perentoriamente, pero trascurre una penosa gravidez con dolores intolerables de peso en el bajo vientre, que la obligan a guardar cama las últimas semanas.

AI año de este primer parto, como se intensificaran sus padecimientos pelvianos, es intervenida quirúrgicamente y se le extirpa el ovario izquierdo. Continúa con su proceso asmático y genital hasta que vuelve a embarazarse a los tres años de la primera hija; da a luz una segunda, con la repetición de los mismos sufrimientos.

Llega finalmente al momento actual en que, junto a su ya mal asmático y a un proceso inflamatorio también crónico de su bajo vientre, presenta un síndrome mental que, iniciado a poco de casada, fue adquiriendo día a día caracteres verdaderamente dramáticos, que atentan contra la estabilidad y persistencia de su hogar. Sumamente irascible ante la menor contradicción, no toleraba consolación alguna, rechazaba de su esposo e hijos toda muestra de simpatía y afecto, se impacientaba vivamente por cualquier requerimiento de los suyos y mostraba un creciente y alarmante desapego, desamor, desinterés e indiferencia, que la hacían rehuir toda compañía, tanto de sus familiares como de sus relaciones. Sumiéndose en una hosca soledad. Solía encerrarse en su cuarto y resistir los angustiosos llamados de su esposo, solícito, cariñoso y ávido de procurarle todo bienestar para que abriera la puerta, cosa que al final cedía para reprocharle injustamente su descontento con todo, hasta la propia abulia para los quehaceres menores de su vida doméstica. Su frigidez afectiva y erótica era tan manifiesta, que evidenciaba casi odio por su esposo y ruda aversión por sus hijos, disposición anímica comparable, en intensidad, con la ansiedad por su salud, que sentía profundamente-deteríorada, y la desesperanza de obtener la curación o el alivio.

Frente a esta situación, el esposo no sabe qué hacer. Se intentó hacer un tratamiento psiquiátrico, sin resultado alguno. La enferma se halla sometida a tres tratamientos distintos, por tres cuadros de enfermedad en apariencia, patogénicamente desconectados; un síndrome asmático, una metrosalpingo-ovaritis y una neurosis grave. Para cada uno de es-

tos síndromes se agotó el arsenal terapéutico ***ad hoc.*** Sólo queda la separación o la internación, con un muy problemático y triste futuro para el matrimonio y los hijos.

¿Cómo debe reaccionar un médico, no digo homeópata, sino un clínico que se precie de tal, en el caso de esta enferma?

En primer lugar, con el sólido criterio que le permita abarcar y comprender al enfermo como ***unidad viviente,*** como una ***totalidad psicofisica*** en constante reacción frente a sus circunstancias. El enfermo lo está en toda su economía, comprometiendo la totalidad de su ser psico-orgánico.

En segundo lugar, que el enfermo se enferma desde el centro a la periferia, desde la mente a los órganos, de lo general a lo particular y que lo que está en la periferia, en los órganos o en las partes del cuerpo, como alteraciones funcionales o formaciones patológicas, es el resultado de la disfunción del centro del individuo, de la alteración de su mentalidad que, absolutamente siempre, sutil o explícitamente, es la primera manifestación del proceso dinámico, que determina la perturbación mecánica y fisicoquímica de los órganos.

Existe una correspondencia o connotación de determinadas funciones fisiológicas con determinados procesos psíquico-emocionales, aún no bien dilucidada en términos patogénicos, que constituye el capítulo cada día más amplío, por mejor comprendido, de la medicina psicosomàtica, pero lo que es ya absolutamente indudable es la aserción de que el ser humano se enferma como ***unidad viva*** y que la enfermedad ***per se,*** es una alteración dinámica que implica un comportamiento psíquico y biológico del individuo entero, no las manifestaciones locales o fisíopatológicas, que son su consecuencia.

En nuestra enferma no se debía tratar su afección asmática, pelviana y mental como tres enfermedades diferentes, sino a ella misma, como enferma esencialmente en su personalidad, en su psiquismo, en el centro mismo de su organismo. No era un diagnóstico nosológico de sus procesos locales, inclusive el de su neurosis, a la que se catalogó como histeria de angustia, lo que esta enferma necesitaba, para supeditarlo a una terapéutica que evidentemente debía fracasar, sino una comprensión total y unitaria de su proceso mórbido para curarla a ella y no a sus enfermedades locales.

Hahnemann postula en el parágrafo 3º del ***Organon*** que el médico debe saber en cada enfermo en particular qué es lo que se debe curar en él y, en esta enferma, lo que había que tratar de curar era precisamente el centro de su persona, su afectividad, su capacidad de amor, su voluntad, esa propensión más íntima que nos impulsa a superar el autismo egoísta para querer al prójimo y volcarnos en la trascendencia de nuestro yo. Allí, en ese núcleo volitivo de su personalidad, había radicado el mal que usurpaba la totalidad de su vida como mujer, como esposa, como madre y como persona.

Cuando un enfermo lo está en ese centro de su voluntad afectiva inconsciente, cuando está lleno de odio, resentimiento, aversión, egoismo, avaricia, apatía moral, perversión o afán destructivo, está mucho más enfermo que el que tiene una grosera patología periférica, generalmente derivada del proceso interno, con el significado de un intento de curación, por la trayectoria eferente y exoneratriz del ***morbus.***

Nuestra enferma no era histérica, ni asmática, ni pelvigenital, diagnósticos sin ninguna operancia a los efectos de una terapéutica racional. Más aún, la medicación de cada uno de esos síndromes no había hecho más que empeorarla, determinando supresiones que contrariaban la ley de curación. Los síntomas esenciales de su proceso dinámico mórbido eran: gran irritabilidad con intolerancia a la contradicción; indiferencia afectiva por su esposo e hijos; aversión a la compañía con deseos de soledad; rechazo del consuelo; apatía e indiferencia por lodo; empeoramiento en invierno; crisis asmatiforme durante la noche; leucorrea copiosa ardiente, excoriante, pútrida; dolores en hipogastrio con empeoramiento considerable caminando o permaneciendo de pie.

En la materia médica homeopática existe un medicamento cuya patogenesia reproduce el cuadro total de esta enferma con sus características fundamentales. Este medicamento es ***Sepia*** que por analogía se constituyó en el remedio especifico del caso, cuya enfermedad no podía tener otro nombre que el remedio que la curara, como quería Paracelso.

La primera dosis de ***Sepia*** Mil le provocó aumento exorbitante de su leucorrea pútrida y una crisis asmatiforme exacerbada, pero, en la medida en que ambos síntomas empeoraban, su estado de ánimo mejoraba simultáneamente. Tuve que detenerla, persuasivamente, para que no adoptara medidas supresivas de su molesta leucorrea, de acuerdo con las prácticas comenta, y respetara esa-crisis exonerativa.

La mejoría que experimentó fue extraordinaria. En un aflo y medio de tratamiento obtuvo una total recuperación, se reintegró al núcleo afectivo de su familia, cambió totalmente de carácter y desaparecieron los síntomas psíquicos y fisicos que la habían llevado al borde del desastre total de su vida. No la traté como asmática, ni por su enfermedad genital, ni siquiera como enferma mental. Sobre la base de un sindrome característico mínimo de valor máximo, en cuanto a su individualización, por analogía con un medicamento, pude hacer el correcto diagnóstico terapéutico que curó racionalmente a esta enferma.

Similia similibus curentur es no solo una ley terapéutica sino también, por las patogenesias experimentales de los medicamentos, el ***factótum*** del mejor y más profundo tratado de clínica médica que permite realizar pragmáticamente el postulado máximo de Hipócrates: “No existen enfermedades sino enfermos”. A los efectos de la curación, por supuesto, y que no significa la menor actitud peyorativa paraJa escrutación fisio-anatomopatológica, que ha desarrollado brillantemente la medicina experimental, en el conocimiento de las enfermedades y la patología.

QUE ES LO QUE SE DEBE CURAR EN CADA ENFERMO

Plantear el problema psicosomàtico de la medicina en homeopatía es remover los principios fundamentales de la terapéutica hahnemanniana que aparecen totalmente ausentes de la homeopatía compleja o alternante que se practica generalmente, con un concepto organicista o localista de la enfermedad. Es absolutamente esencial el diagnóstico y la aplicación de un solo remedio para un caso dado, cuando se tiene una profunda noción de sobre qué debe basarse el diagnóstico medicamentoso en homeopatía y qué es lo que se debe curar en cada enfermo o, mejor dicho, qué es lo que se debe suscitar en él para estimular la ley natural de curación.

Las observaciones experimentales y clínicas de toda la materia médica concurren a la visión clara de una personalidad para cada remedio, es decir, una síntesis unitaria de todos los fenómenos suscitados que configura un complejo de reacción biológica desde el nivel más profundo de la economía de cada ser allí donde se funden impulsos mentales y fisiológicos en un centro de volición primaria.

Genéricamente, desde los comienzos de la medicina científica, ya Hipócrates había señalado que en el fondo de todos los enfermos existia una discrasia de los humores que condicionaba la patología de todos los enfermos con infinitas variantes individuales. Hahnemann insiste que lo que hay que curar no es el órgano enfermo ni la lesión local, sino la dinámica mórbida que condiciona el terreno y que ha determinado la estructuración de una personalidad fisiocaracterológica.

Toda investigación clínica que se detenga en el órgano deficitario o lesionado, que se limite al examen del cuadro fisiopatológico por cualquier método propedèutico, ya sea alopático o iridiagnóstico, emanometría, etc., conducirá al diagnóstico parcial de un "momento" del enfermo, como lo hace en la enfermedad aguda o en el estado de enfermedad actual, pero no a la captación de la ***esencialidad*** del dinamismo mórbido constitucional, que solo puede ser dada por la totalidad característica individual que represente la síntesis de todos los elementos biográficos del paciente.

lntelectualmente el médico moderno sabe que debe asistir al enfermo más que a la enfermedad; sabe que no existe lo que se ha llamado una correlación o coordinación entre el alma y el cuerpo, entre la psique y el organismo, como queria Descartes, sino una actividad vital que se manifiesta simultáneamente como expresión psíquica y orgánica. No es que un hombre tenga úlcera de estómago o asma a consecuencia de trastornos morales o nerviosos, sino que tiene una perturbación vital que por el lado orgánico se manifiesta como alteración fisiopatológica y por el lado psíquico, como conflicto moral. El conocimiento de uno y otro proceso aparentemente correlacionados, pero en realidad manifestaciones de un mismo fenómeno tiene que ser bien establecido por el médico que debe llegar a comprender el genio mórbido constitucional dinámicamente generador de ambos niveles de expresión. Ya Hahnemann ha afirmado que las enfermedades de la mente no son más que las enfermedades del cuerpo cuyas manifestaciones permanecen disimuladas por aquéllas.

El psicosomatismo actual, aunque semánticamente, sostiene la dicotomía de cuerpo y

alma, sabe perfectamente que el ser humano piensa y siente con toda su biología y que los síntomas psíquicos son manifestaciones biológicas.

La escrutación profunda de los mecanismos inconscientes determinantes de la conducta y la actitud vital, han revelado la identidad del fenómeno psíquico y su correspondencia fisiológica, desvirtuando la absurda separación entre la psicología y la medicina orgánica, que Hipócrates rechaza con su aforismo: ***Consensus unus, conspiralio una*** —el cuerpo es un solo órgano y la vida una sola función—.

Una medicina organicista y puramente analítica ha podido hacer creer que tratando el órgano enfermo, o extirpándolo, se cura la enfermedad cuya solución actual reclama el propio enfermo, pero ya nadie puede aceptar que eso sea la curación.

Sí alguna eficacia ha cabido para la llamada medicina del cuerpo con abstracción completa de los contenidos anímicos es la supresión parcial de las manifestaciones fisiopatológicas de la enfermedad dinámica que involucra a la totalidad del hombre, provocando retrocesiones de la energía mórbida que obedece espontáneamente a la ley de cdración del centro a la periferia y agravación de la enfermedad en sus planos más profundos, con el incremento de las enfermedades mentales que registra nuestra ¿poca actual o la malignización tisular del proceso.

No es cierto que la medicina sea el arte de las sustituciones mórbidas. La medicina tiene como ideal absoluto la curación del hombre. El médico debe enfrentar el caso clínico con una.formación filosófica clara respecto de lo que debe tratar.

Nunca, absolutamente nunca, se puede dejar de contemplar la vida entera de un paciente, sus condiciones de vida —su trabajo— sus vicisitudes morales y su personalidad afectiva para ***comprender*** la enfermedad actual y vincularla al contexto biográfico del paciente.

Lo que se debe curar en un enfermo no es la enfermedad actual, sino su propia situación interna, profunda, pp^onnl. que lo ha condicionado para la manifestación patológica actual.

La cirugía opera diariamente centenares de casos gastrohepatointestinales que pudieron obviar la operación de haber sido comprendidos en su situación moral y actitud vital frente a la vida. El hombre no es un organismo, sino que ***tiene*** un organismo, que sirve a los fines de un determinismo personalísimo, derivado de una fórmula vital establecida por la interacción de impulsos biológicos con directivas de la conciencia moral.

En la consulta diaria, cada enfermo debe ser visto como un caso único, inédito, particular, con un proceso dinámico que no tiene otro diagnóstico que el de su propia historia biográfica, cuya índole mórbida debe ser comprendida en su esencíalídad por el médico que no tenga absolutamente ningún prejuicio mental, sea un diagnóstico de enfermedad orgánica, mecanismo fisiopatológíco o medicamento homeopático.

El objetivo esencial de todo homeópata es la captación de la esencialidad personal de cada enfermo, su actitud vital, porque eso es lo que debe curar y no su hígado, su estómago o su corazón.

El homeópata debe estar consustanciado con el concepto fundamental de la enfermedad. De ninguna manera puede olvidar que la enfermedad ***es siempre de carácter general,*** que afecta al individuo en su ***totalidad,*** psíquica y físicamente y que no puede hablarse de curación si no se ha restablecido el orden en lodo el individuo, aniquilando la totalidad de los síntomas.

En el parágrafo 11 del ***Organon,*** Hahnemann dice: "la enfermedad consiste en un disturbio primario de la energía vital del enfermo por la influencia dinámica del agente morbífico, de donde, subsecuentemente derivan las sensaciones anormales y acciones irregulares, que nosotros llamamos enfermedades".

Primero se alteró el interior del individuo, como ocurre siempre en los períodos de invasión de las enfermedades agudas. Posteriormenic se manifestaron las lesiones del órgano y la superficie, debiendo, por lo tanto, atenderse la enfermedad en su raíz interna inicial antes que su trastorno exterior consecuente, del centro del organismo a la periferia de

acuerdo con una trayectoria excéntrica que, cuando se cumple bajo el impulso del medicamento adecuado, hace desaparecer los síntomas del enfermo totalmente y éste se cura.

La puesta en marcha de la ***natura medicatrix*** de Hipócrates o ley de curación de Hering es la consecuencia natural de la aplicación de una terapéutica determinada por la comprensión del caso clínico en su profunda perturbación dinámica, aquello imponderable que constituye el centro del individuo como persona, de donde emergen los impulsos de una voluntad instintiva perturbada miasmáticamente y que es el ***subsiratum*** mórbido que hay que curar en cada paciente.

Mientras el homeópata no llege a captar ese ***substratum*** de actividad mórbida que ha condicionado la enfermedad actual y no aplique conscientemente la serie de medicamentos que tenga el mismo genio de acción, no podrá esperar la movilización de la ley de curación.

Es absolutamente necesario que la medicina comprenda que la homeopatía ***puede*** tener comò meta la curación del enfermo porque su punto de vista es la captación de la peculiaridad de cada caso, expresada por la totalidad caracteristica del enfermo, objetivo esencial de cualquier terapéutica curativa. Los homeópatas que renuncian a ese objetivo impuesto por Hahnemann es porque no han logrado asimilar la noción de peculiaridad caracteristica. Para que este concepto de ***totalidad característica*** sea incorporado a la práctica homeopática es imprescindible y absolutamente inevitable que de cada enfermo se haga la historia biográfica completa y que se dominen los principios esenciales de la prescripción homeopática para poder percibir en cada caso esa ***totalidad caracteristica.***

Totalidad característica no consiste en un mero agregado de todos los Síntomas que el enfermo presenta; ni tampoco un arreglo más o menos fiel al concepto de individualización de todos los signos y expresiones del enfermo. Lo que éste manifiesta espontáneamente y los síntomas locales que evidencian su enfermedad local no constituyen, ***prima facie,*** los elementos que el homeópata debe tomar en especial consideración. El enfermo debe ser comprendido, interpretado y traducido a los síntomas de la materia médica y al repertorio. En realidad, no son propiamente síntomas, con el significado corriente, lo que el homeópata busca para integrar la totalidad característica, sino las modalidades, condiciones o actitudes del paciente que empeoran, agravan o provocan los síntomas, es decir, la forma o modo particular que tiene un individuo de condicionar y soportar su enfermedad.

Tanto las modalidades de los síntomas particulares como las sensaciones raras, extrañas y peculiares que señalaba Hahnemann y el estado de humor derivado de la personalidad psicológica, son los elementos que integran el cuadro de la ecuación personal del enfermo, aquello que, como entidad dinámica individual, ha determinado la enfermedad patológica actual.

La ciencia y el arte de la sintomatologia homeopática consisten en comprender las condiciones y circunstancias de los síntomas con sus causas, historia y desenvolvimiento, hasta desembocar en la lesión. El síntoma o sindrome que integre el cuadro correspondiente al diagnóstico nosológico de la enfermedad local o actual no pueden ser nunca los elementos característicos que identifiquen la individualidad del enfermo. De la misma manera puede una sola modalidad o una sensación rara caracterizar por si sola a un paciente. Característico no es un síntoma, ni una modalidad, ni una sensación general, ni siquiera un síntoma mental. Característico es una totalidad o integración de valores clínicos, segregada dd síndrome correspondiente a la enfermedad en su aspecto común, pero contando también con las modalidades de ésta, que la califican. Es erróneo decir que hemos hallado un síntoma característico de un enfermo o que un síntoma mental es decisivo en la caracterización de un cuadro. El famoso ***keynote*** o síntoma llave característico, de que tanto se abusa en la práctica corriente, es meramente un indicador guia que ayuda a la identificación de un cuadro, pero solo es característico en tanto que integrador calificado del cuadro de un determinado enfermo.

Como factor individualizante, que es su único objeto, no tiene valor por sí mismo sino como parte de un todo.

Es un error básico y un desconocimiento de la homeopatía asignar valor absoluto a un

síntoma por el hecho de que sea mental o general de acuerdo con la concepción kentiana o de que el síntoma no tiene explicación fisiológica vinculada al mecanismo del proceso patológico, siendo por lo tanto raro, extraño y peculiar y por ende, un característico.

Los síntomas extraños, raros y peculiares deben ser comprendidos con la lógica del determinismo inconsciente, solo inteligible a través de una historia biográfica que revele la evolución psicológica del individuo integrada en la trayectoria dinámica del proceso mórbido.

El valor y la jerarquía del síntoma están dados por su función en una totalidad que da carácter personal a un proceso mórbido confiriendo personalidad al paciente y genio mórbido al medicamento.

Solo es característica una totalidad bien integrada, es decir, comprendida por el médico y elaborada inteligentemente con una historia que conste de síntomas completados con sus elementos de localización, sensación, modalidades y concomitantes, es decir, una historia actual y biográfica completa, constituida por todos los síntomas completos.

La totalidad es a la enfermedad lo que el yo del hombre es a su organismo. Un síntoma común de un enfermo puede integrar una totalidad característica de otro enfermo. Ningún síntoma o modalidad tiene un valor aislado sino en relación con un paciente determinado que revela su coeficiente personal psicosomàtico a través de su particularísima historia biográfica. Y es este coeficiente personal, ese tipo peculiar de reacción dinámica, expresión de idiosincrasia del caso particular, lo que el médico debe tener por delante como realmente característico que se debe curar.

No se requiere mucho conocimiento para tratar enfermedades, paliar molestias, suprimir síntomas y caer en la rutina de las prescripciones organicistas que tanto han desviado a la homeopatía de su verdadero sentido, pero se necesita un concepto bien meditado de la enfermedad crónica, una visión sintética cientificofilosófica del problema clínico, para enfocar el diagnóstico hacia el ***gran síntoma*** de todos los cuadros, aquel representado por una ***totalidad característica*** que revele la personalidad profunda, generadora del dinamismo patógeno que desencadenó la enfermedad actual.

La buena homeopatía exige que un enfermo que tenga colecistitis sea tratado con un medicamento que puede no tener nada que ver con la colecistitis, pero que corresponde al genio miasmático del enfermo y particularice su dinamismo mórbido, para provocar cualquier tipo de lesión inflamatoria, destructiva o proliferante.

Lo más importante y a la vez más difícil en homeopatía es la “toma del caso”, la construcción del caso sobre la base de una correcta anamnesis que permita la captación de la personalidad del enfermo, su perturbación afectiva profunda, sus susceptibilidades y su disposición constitucional para ordenar su vida y determinar sus enfermedades.

El ***desiderátum*** esencial de la homeopatía es la identificación del ***substratum*** mórbido ecuacional de cada enfermo en particular, esa dinámica miasmática que antes que la lesión fisiopatológica ha determinado el carácter psicológico del enfermo. En la unidad personalísima de este fondo caracterológico residen los elementos que permiten conocer al médico lo que debe curar en cada enfermo y lo que debe tratar de someter en él a la ley de curación.

Parágrafo N° 3 del ***Organon***

Se nos ha objetado que, en cierta manera, convalidamos la práctica de la homeopatía sobre la base de los síntomas locales o patológicos ya que negamos la necesidad del diagnóstico fisiopatológico, para reconocer ***solamente*** el diagnóstico del enfermo. La reacción seria lógica ante una postura en apariencia anticientífica. Es lógico que. para quien no conoce la verdadera homeopatía, aparezcamos como dogmáticos al afirmar enfáticamente, sin mayores explicaciones, que el quehacer clinico del médico homeópata es hacer el diagnóstico terapéutico del enfermo prescindiendo, a tal efecto, de los valores clínicos que hacen al diagnóstico de la lesión patológica que el enfermo tenga. La objeción apunta al comentario ignorante y tendencioso de los que afirman paladinamente que los homeópatas

no hacen diagnóstico, que no revisan a sus enIcrmos, que no utilizan ni el laboratorio ni los rayos, que no aplican, en suma, la semiologia científica, para escrutar debidamente el proceso fisiopatológico.

No es extraño que este concepto se difunda entre los detractores oficiosos de la homeopatía, cuando uno de los más altos profesores de nuestra Facultad de Medicina, a quien reverenciamos sin menoscabo alguno por su consagración al progreso científico, haya afirmado en una revista (!), que la homeopatía "carece de base científica". Con el riesgo de repetirnos nos permitimos reiterar algunas nociones primarias y elementales que juzgamos necesarias.

La genial inspiración de Hipócrates, reconocido padre de la medicina, dio forma definitiva a la concepción de que no se puede separar en el espacio y el tiempo el órgano enfermo del enfermo total, y encaró, por ende, la medicina sintética, patrocinada por el razonamiento inductivo y precursora activa de los modernos estudios del terreno constitucional, la diátesis, las discrasias humorales, la neuroendrocrinología, la homeopatía, tas reacciones de ***stress*** y las actuales corrientes psícosomáticas con la incorporación definitiva de la psiquiatría psicológica a la realidad clínica de cada enfermo en particular.

Ambas escuílas, la analítica nosológica, que del análisis bacteriológico y microquímico ha pasado en nuestra época al orden de la molécula y el átomo, pero siempre bajo la ***idea mecánica*** del fenómeno patológico o de la ***especie morbosa*** que debe ser suprimida, considerando al enfermo como un elemento pasivo, y la sintética hipocrática, que contempla la condición viviente y humana del enfermo que padece la enfermedad, reconociendo que el ser humano no es un sistema de reacciones fisicoquímicas, sino un organismo vivo que reacciona y actúa como unidad, han oscilado en el interés de los médicos a través de la historia, exagerando a su turno una u otra tendencia, ya sea hacia un exclusivo organicismo mecánico o hacia un empirismo romántico fácilmente proclive hacia el rito médico de la antigua taumaturgia médica.

La medicina moderna ha comprendido que ambas corrientes deben concillarse, que el estudio analítico necesita de la síntesis, que hay enfermedades, mecanismos fisiopatológicos y alteraciones fisicoquímicas o sistemas vitales con cierta autonomía respecto del todo, pero antes y después, debe contarse con el paciente como entidad en función de un principio dinámico totalizador o entelequia que hacen del ***hombre enfermo*** una unidad dinámica, conforme con la famosa sentencia de Claudio Bernard: ***el elemento último del fenómeno morboso es físico, el ordenamiento es vital.***

La homeopatía cumple con ambas exigencias tratando de extraer de cada enfermo una minuciosa historia biopatográfica que le permita estudiar analíticamente los síntomas actuales y retrospectivos para desembocar en el ordenamiento jerárquico de los síntomas dinámicos característicos que individualizan al enfermo, por sobre aquellos comunes de la enfermedad que éste padece. Estos síntomas dinámicos que expresan la reacción total del individuo son el coeficiente personal de cada enfermo convertido en el síndrome útil para la terapéutica. Lo dicho no implica subvalorar el diagnóstico de la enfermedad y la lesión patológica. Lejos del espíritu dogmático que con frecuencia se le atribuye, la homeopatía recurre a una estricta coordinación con todas las ramas y métodos de la medicina que le permitan formular el diagnóstico patológico, neurològico y psíquico, para poder separar con nitidez los síntomas ***comunes*** de la enfermedad, de los síntomas característicos del enfermo, aquellos que no tienen un valor pragmático para la alopatía pero que constituyen el patrimonio semiológico ***exclusivo*** de la homeopatía.

A los efectos terapéuticos y con el objeto primordial de curar, a la nosología deductiva basada en el síndrome fisiopatológico que formula la medicina galénica, la homeopatía le superpone una nueva nosología inductiva basada en la similitud de los síndromes naturales con los que se dan en la experimentación del medicamento en el hombre sano. Esa es su síntesis que trasunta la discrasia hipocrática o pérdida del equilibrio humoral.

Los experimentos han sido hechos con un medicamento por vez y el cuadro sintomático así producido constituye lo que se llama una patogenesia, verdadero protocolo de expe-

rimeniación ***directa*** en el ser humano, que el médico aplica por analogía con los cuadros mórbidos espontáneos. Esa es la nosología homeopática que no lleva otro nombre más que el de la droga experimental. Veinticuatro siglos después que Hipócrates dijera que lo que produce la estranguria que no existia, cura la estranguria que existe se podrá decir con Hahnemann que el caso que Hipócrates curó con eléboro blanco no se llamaba gastroenteritis aguda simplemente, sino ía enfermedad ***Helleborus,*** por ser este remedio el que presenta en su patogenesia y, por ende, cura un tipo especial de enfermo con violenta gastroenteritis.

Paracelso ya decía, desde el Renacimiento, que lo que tiene un enfermo, como unidad vital, no puede tener el nombre de una enfermedad, puesto que hay tantas enfermedades como enfermos, sino la designación de la sustancia quimica que produce efectos similares.

Con sus medicamentos dinamizados, es decir, transformados en agentes dinámicos mediante una preparación que libera su energía molecular, suscita, experimentalmente en el hombre, en dosis minimas, las modalidades reaccionales específicamente humanas, permitiendo el diagnóstico analógico de cada síndrome reactivo ***particular.*** La toxicologia nos ofrece, asimismo, cuadros que ratifican las patogenesias experimentales. Asi, por ejemplo: el ***arsénico*** produce destrucción de los (ejidos, engendrando gangrena, ulceraciones y un estado séptico de la sangre; a dosis infinitesimal se convierte en un remedio capaz de cubrir un síndrome que denota en el enfermo esa tendencia destructiva.

El ***opio*** es un estupefaciente que determina congestión pasiva cefálica, estupor profundo, comatoso, facies vultuosa, ojos inyectados y semiabiertos, respiración estertorosa y profusa transpiración caliente; a dosis mínima es el primer medicamento que acudc a la mente del médico homeópata ante un cuadro similar apopleiiforme.

El veneno ofideo, ***Lachesis trigonocephalus,*** que hace poco tiempo tuviera notoriedad en el tratamiento de los tumores malignos, desencadena secundariamente fenómenos diencefálicos bulbares con síntomas espasmódicos, vasomotores y hcmotóxicos que configuran el cuadro clínico de un trastorno mcnopáusico con excitación hipomaniaca, sofocaciones, llamaradas de calor, hemorragias y equimosis.

La ***belladona*** (atropina) produce envenenamiento con sequedad de boca y garganta, midriasis, congestión activa de la cara, taquicardia, piel seca y caliente, vértigos, delirio alucinatorio, erupción escarlatiniforme y convulsiones, síndrome que tiene su analogía en la escarlatina, con la reproducción total del complejo sintomático.

El ***gelsemio*** determina ptosis de los párpados y mandíbula inferior, relajación muscular, astenia, midriasis paralitica, pulso taquicárdico pero blando c hipotcnso; a dosis homeopática se constituye en uno de los principales remedios para la gripe nerviosa astcni/anie.

Podria multiplicarse asi la descripción de todos los medicamentos que integran la materia médica homeopática, con la imagen completa de los síntomas psíquicos generales y locales que los convierte en entidades clínico-terapéuticas de definida y acabada personalidad.

Este es el único diagnóstico posible de cada enfermo en particular en el aspecto dinámico funcional que precede y acompaña la enfermedad patológica, el único diagnóstico útil que permite curar al enfermo portador de una úlcera de estómago, de una colecistitis calculosa, de una litiasis renal, de un papiloma de vejiga o de un eczema de piel.

Porque ni la resección de la úlcera, ni la colccistcctomía, ni la extirpación del cálculo o el papiloma o la supresión del exantema curan al paciente, sino suprimen los resultados anatomopatológicos de una perturbación dinámica que existió antes de la lesión y que tuvo los caracteres difusos o imprecisos de una enfermedad general aún no adaptable a diagnóstico alguno, perturbación que subsiste en forma latente o manifiesta hasta que halle derivativamente una nueva localización que permita un nuevo diagnóstico patológico.

El tratamiento instituido como correlato de un diagnóstico de lesión o enfermedad local ha sido parcial y no ha contemplado la totalidad de los síntomas. Solo han sido lomados en cuenta aquellos síntomas que servían al diagnóstico de la especie clínica, despreciando los que no integraban el síndrome ni correspondían al mecanismo l'isiopatológico.

Solo la supresión de la ***loluiiduil de los sintonías*** significa rcali/ar la curación que pos-

tula Hahnemann como mèta esencial de la medicina, totalidad integrada no solo por las manifestaciones locales y generales de la enfermedad orgánica, sino también por los síntomas que revelan el trasfondo mórbido constitucional del enfermo, aquellos síntomas inaparentes, ocultos e históricos que corresponden a la afección dinámica predisponente dd individuo.

La medicina actual se ha adherido a la investigación analítica de los procesos mórbidos, avalada por el éxito indiscutible de la experimentación animal para conocer todos y cada uno de los mecanismos fisiopatológicos, tomados lógicamente como circuitos vegetativos aislados, pero omite a menudo referir tales investigaciones a la totalidad del organismo humano y considerar que cada una de sus partes influye profundamente sobre el equilibrio neuroendocrinohepático que regula la vida del conjunto.

No se tiene en cuenta que los procesos mórbidos no son desequilibrios estáticos parciales como especies morbosas injertadas en el individuo, sino partes de una ***unidad dinámica*** con una historia, un pasado y un porvenir. Unidad interpenetrada por el cosmos del que forma parte integrante y con una activa participadóri en ese movimiento de simpatía universal que rige la naturaleza entera como creación de Dios.

El galeno cienlificista moderno ha hipertrofiado su razonamiento analítico, fuertemente llevado por el radonalismo cartesiano, con una escrutación científica exhaustiva, pero le falta el espíritu de síntesis que le permita integrar los descubrimientos analíticos en la unidad viviente del ser humano. La naturaleza es una en todo, pero infinitamente variable, en perpetuo movimiento y cambio, bajo la ley de la constante contradicción entre la vida y la muerte, la acción y la reacción, el amor y el odio, la razón y el sentimiento, la salud y la enfermedad.

Salud, enfermedad y curación son un mismo proceso vital de constante esfuerzo para mantener el equilibrio dinámico del organismo total.

La medicina se ha convertido en un portentoso organismo técnico que ha enriquecido la ciencia con un cuantioso material de observación, pero ha caído en el ***slogan*** de creer que la reunión de elementos analíticos tiene un fin en si misma, siendo que solo puede tener el valor suscitante de nuevas síntesis que permitan conocer mejor al hombre.

El médico debe volver al viejo pensamiento hipocrático que auspicia fundamentalmente el principio de totalidad en todos los procesos mórbidos, la primacía de los factores constitucionales y de terreno y la causalidad ideológica o finalidad útil de todas las reacciones vitales.

Hahnemann produjo en su hora el renacimiento de estos postulados que pugnan en nuestra época actual por un nuevo renacimiento. Su homeopatía no consiste en el uso de los medicamentos a dosis infinitesimales sino en el respeto de la reacción natural de la totalidad de los efectos dinámicos y de la individualización de cada caso en particular. Por primera ve? en la historia de la medicina halla inductivamente una solución al problema intuido por Hipócrates y razona que, puesto que es imposible conocer todos los antecedentes causales de las enfermedades, debemos tratar los efectos de la enfermedad, estudiados en el enfermo, con los efectos de los medicamentos que hemos averiguado y conocido. Por los síntomas y nada más que por los síntomas se conoce la enfermedad.

Quitando los efectos, se quitará la enfermedad que es la causa de los efectos.

Reconoce y reverencia la ***natura medicatrix*** y exige en su ***Organon*** que se estudien las condiciones de la vida higiénica, alimentaria, ocupacional, intelectual y moral para descubrir la causa fundamental de las enfermedades, el miasma crónico, la perturbación dinámica profunda que ha enfermado a cada individuo.

Proclama la convicción, científicamente adquirida por la experimentación con las drogas, de que el ser humano enfermo fragua un equilibrio patógeno con la enfermedad crónica, que se desprende de ella espontáneamente y, por ende, necesita el estímulo vital de un medicamento que suscite una reacción análoga para que la ***vis medicatrix*** vitalice su energía.

Y finalmente, consciente de su misión* se levanta indignado contra una terapéutica

empirica que subordina el medicamento al diagnóstico patológico y parcial, suprimiendo síntomas reactivos que denotan el esfuerzo del organismo por restaurar su equilibrio y provocando supresiones con el nombre de curaciones. En el ocaso de su vida lamenta no tener más energia para gritar ai mundo científico y médico el dafto que se hace a la humanidad con una terapéutica supresiva y tóxica que no contempla la totalidad histórica, única, inédita, del proceso mórbido de cada individuo sino los aspectos parciales, productivos y finales de la patologia.

Hoy asistimos a un auge desmedido de la investigación analitica que, como progreso de la ciencia, no puede ser sino reverenciado, pero como médicos tenemos que supeditarla al cumplimiento de nuestra esencial misión de curar. Y curar a un hombre es comprenderlo en la integración de todos sus valores biológicos, morales y espirituales, es decir, con aquellos elementos primordiales y directrices que constituyen la esencia de su condición humana.

Hahnemann afirma: “En el estado de salud, la fuerza vital (autocràtica) que dinámicamente anima el cuerpo material (organismo) gobierna con poder ilimitado y conserva todas las partes del cuerpo en admirable y armónica operación vital, tanto respecto de las sensaciones como de las funciones, de modo que el espíritu dotado de razón que reside en nosotros pueda emplear libremente estos instrumentos vivos y sanos para los más altos fines de nuestra existencia”.

Curar es ayudar a un semejante a que tenga una integración armónica de su personalidad, una unidad de propósito y de acción, de pensamiento y voluntad, que lo lleve a su maduración psicológica, al desarrollo de su potencialidad espiritual para la libertad y la trascendencia.

Estos son los altos fines de la existencia humana que postula Hahnemann para ser contemplados por el médico moderno, que ya no puede seguir plegado a una medicina mecanicista supresiva, que debe estudiar tanto la patologia celular como la patologia de la personalidad. que debe penetrar en cada paciente la síntesis y significación profunda de su dinámica mórbida y, principalmente, que sí es médico lo es porque vive dentro de él el sentido de la medicina y no porque es ejecutor de una técnica o escrutador de un diagnóstico.

CURACION Y FALSA CURACION

Con este tema se pretende salir al encuentro del problema de la enfermedad del hombre en su profunda concepción científico-filosófica y, por ende, de la captación del sentido que debe tener la terapéutica.

Se trata de suscitar el pensamiento de todos los médicos del mundo para que expresen libremente sus opiniones, experiencias y adquisiciones personales, frente al momento critico que está viviendo la medicina, como reflejo inevitable del malestar de la cultura moderna. en el ámbito social, político y económico. En efecto, el concepto mecanicista con que se enfrenta el problema de la enfermedad, considerada asi como la disfunción casi autónoma de un órgano o de un sistema parcializado de la economía, sin la absoluta e inviolable relación que siempre debe tener con el enfermo total y personal, ha hecho que se tome por curación lo que no es ni puede ser más que una simple, dañosa y muchas veces mortal supresión de la enfermedad local. Aún se sigue creyendo que a la enfermedad hay que vencerla, derrotarla, aniquilarla y la terapéutica es el arma que agresivamente debe combatir el mal anulando los síntomas locales, suprimiendo el órgano afectado, esterilizando el organismo del supuesto germen, foco infeccioso o virus en causa o acallando las reacciones del sistema nervioso con ataráxicos o barbitúricos.

El aserto hipocrático-hahnemanniano de que hay tantas enfermedades como historias clínicas, que cada enfermo debe ser estudiado como un caso inédito y personal y que las llamadas enfermedades, como entidades fisiopatológicas, son la consecuencia de una perturbación vital qué compromete la totalidad del enfermo como persona humana, en un proceso psicobiológico de adaptación desde más allá del nacimiento, no puede ser comprendido por el médico puramente cientificista de hoy.

El médico que se pliega a la homeopatía, lo hace generalmente con la cerrada mentalidad del patólogo mecanicista y si bien aprende a incursionar en el subjetivismo, como no tiene una formación médica adecuada que le permita captar las características esenciales, aplicará la terapéutica homeopática al síndrome parcial, patológico o lesiona!, sin haber comprendido el “genio” mórbido del paciente. Su defecto de formación le hace creer que el acto médico homeopático es una mera objetivación y computación numérica de síntomas, sin advertir que su quehacer apela a algo más que a sus facultades intelectivas, también, y en grado mucho mayor, a sus condiciones sensitivo-espirituales para el conocimiento moral del enfermo y, por lo tanto, para compiender el núcleo afectivo de su personalidad sobre el que debe basar el diagnóstico terapéutico del ***siinilimum.*** Precisamente el escollo principal en homeopatía reside en la historia clínica, en la anamnesis, según se logre la identificación de esa unidad jerarquizada de síntomas que trasunta la personalidad del enfermo o simplemente un agregado numérico de síntomas sin conexión de sentido, vale dccir, sin la personalización del caso.

Y si el ***similimum*** no es dado, no será posible controlar racionalmente la curación, porque el medicamento no incidirá sobre el núcleo esencial de la perturbación dinámica de la ***vis medicatrix.***

Esta actitud exclusivamente cientificista en que se coloca el médico depende de una

cultura intelectual que no propende al desarrollo de sus latentes facultades anímicas y morales para comprender al enfermo en su ser ¡mimo.

El estilo de pensamiento vigente en la mecanizada cultura moderna ha impuesto dogmáticamente en medicina su visión positivista de la realidad.

Es indudable que la humanidad asiste hoy con la mayor crudeza y con peligro de catástrofe, al desequilibrio entre el grado de desarrollo que ha logrado en el aspecto técnico-científico y el desarrollo de su ser Intimo espiritual.

Las ciencias de la naturaleza han hecho que el hombre domine al mundo pero el rezago de las ciencias del espíritu lo han hecho más esclavo que nunca de sus propias pasiones. Alguien ha dicho que el mundo edificado por la ciencia resulta, en última instancia, la cárcel del hombre. En una actitud paradojal de renunciamiento a su ingénita vocación de libertad, el hombre ha cometido el grave error de creer que los distintos ramos del saber, especialmente del saber científico, deben regirse por normas internas, con exclusión absoluta del esencial arraigo con la filosofía que se.ocupa del ser y, por ende, del pensamiento mismo que le permite conocer. Este desarraigo lo coloca fáusticamente frente al mundo fenoménico, seducido por el dogma de la ciencia y cultivándola en su pura apariencia, sin comprender el hondo sentido que expresa el fenómeno sensible, es decir, aquello de lo cual es fenómeno. Queda así a merced exclusiva de su intelecto, aprisionado dentro de una técnica que lo convierte en un Prometeo encadenado o en un robot, desmembrando el conocimiento y sosteniendo intransigentemente la autonomía del ramo a que se dedica.

Esto es lo que pasa en medicina. Se la cultiva como el saber puramente científico del organismo humano, con una escrutación analítica exhaustiva del funcionamiento de cada uno de sus órganos, con verdadera ansia de autonomía absoluta para cada una de sus especialidades clínicas como departamentos estancos sin conexión con el todo y, por lo tanto, con la falta del sentido de totalidad de la existencia humana.

Los valores clínicos específicamente humanos no son tomados en cuenta y solo se consideran los datos científicos de laboratorio y del examen técnico para formular un diagnóstico nosológico sobre el que se condiciona la terapéutica. El médico formado intelectual-, mente en una medicina experimental de laboratorio, pero sin haber aprendido a pensar profundamente, no repara que el análisis tiene un valor metódico para conocer el fenómeno biológico expresado en el síntoma y que sin una visión total y sintética del enfermo como persona humana en el trasunto de sentido que implica su existencia singular, no podrá jamás identificar aquellos síntomas característicos claves que hacen a la actitud psicobiológica del individuo frente a su enfermedad y que lo conduce a saber entonces, y solo entonces, qué es lo que en él debe curar.

Prisionero de la técnica al servicio exclusivo de un objetivo científico erigido en el dogma materialista y mecanicista que inspira casi todo el ámbito del conocimiento moderno, no comprende el sentido de la enfermedad en su arraigo esencial con la ***vis medicalrix*** hipocrática o ley de curación y solo podrá esgrimir agresivamente una terapéutica empírica destinada a combatir y suprimir síntomas contrarrestando asi la posibilidad de una real curación. El mismo, antes que médico, hombre, aporta su inmadurez psicológica, producto del propio desequilibrio entre el desarrollo intelectivo y el espiritual, para enfrentar su quehacer misional en franca y prepotente actitud de investigador científico, con un desprecio olímpico por las raíces ontológicas del ser humano. No conoce su propio mundo interior y mal puede ejercer una semiótica empática que lo habilite para conocer el subjetivismo del enfermo. La iatrogenia que de esta actitud se deriva, con los estragos morales y mortales constatados diariamente en la consulta, derivados de diagnósticos y pronósticos, la mayoría de las veces presuntivos o erróneos, que el médico inmaduro, celoso de su infalibilidad, comunica imprudentemente al enfermo, son el producto de esta actitud deshumanizada, carente de visión espiritual de la vida y, por consiguiente, de amor al prójimo.

Con esta mentalidad acude el médico de hoy a la homeopatía. Frustrado y decepcionado con la terapia empírica y agresiva de la medicina corriente —una estadística alemana arroja un 52 *%* de ***shock*** anafiláctico, muchas veces latal, en los casos tratados con anti-

bióticos, junto a ta comprobación de que no impide la recidiva o la metástasis— se asoma por encima dd cerco que lo separa de la homeopatía pero sin atreverse a saltar al campo de una nueva concepción de la enfermedad. Accede a ta terapia hahncmanniana con una formación médica estrictamente patológica, sin la vivencia del fenómeno patológico como subsidiario de la persona y, por lógica consecuencia, no se halla capacitado para referir la afección orgánica al contexto total del paciente, a la entera biografía del sujeto enfermo. Acepta aquello de que cada enfermo hace su enfermedad y que lo que importa es el diagnóstico del enfermo, pero como no tiene una formación psicológica y ha sido preparado para escrutar sólo mecanismos fisiopatológicos, no puede forjarse una visión esencial de la enfermedad como una forma de vida, como un proceso vital pleno de sentido y condicionado a una teleología personal.

La ciencia médica, como quehacer puramente intelectual le ha dado el conocimiento analítico y disperso del fenómeno patológico, el ***cómo*** y el ***qué*** de la enfermedad, pero no está capacitado para hacer una síntesis y percibir la radical unidad del ser humano, donde se dan las auténticas características personales que dan razón del ***porqué*** del proceso mórbido. El todo debe ser visto desde el todo, vale decir desde la propia capacidad para la síntesis que el médico haya desarrollado, como maduración psicológica y como formación personal en su conexión con el lodo.

Por eso nos parece acertadisimo que se haya cambiado en nuestro pais el nombre de Facultad de Ciencias Médicas por el de Facultad de Medicina.

La medicina no es sólo ciencia sino también arte, ética y sobre todo espíritu.

Con sólo la escrutación científica no se puede conocer la disposición constitucional para la enfermedad que Galeno llamó preternatural, discrasia o diátesis y a la que Hahncmann dio el nombre de miasma. Es necesario la incursión en la intimidad subjetiva o anímica del enfermo en donde se manifiestan los síntomas esenciales de su "genio" mórbido, para lo cual se requiere que el médico esté preparado. Preparación que implica el desarrollo de sus facultades intelectuales para el conocimiento científico a la par que sus condiciones morales para el conocimiento psicológico y moral, sin todo lo cual no le será posible efectuar una correcta anamnesis que le permita captar la esencial y radical unidad personal del cuadro clínico.

La homeopatía exige un cambio radical de actitud clínica, una concepción dinámica de la enfermedad, un profundo sentido de la ley de curación como reacción vital ordenada a la ley del orden trascendente y la observación inteligente de la desaparición ordenada de los síntomas bajo el estímulo del ***similimum,*** el remedio único que suscita la reacción vital curativa desde el centro mismo de la economía, la afectividad o conciencia moral, esencia inviolable de la persona humana.

Si el médico adquiere la convicción vivencial de que “primero se enferma el alma y después el cuerpo”, como dijera el Papa Paulo VI en una alocución que tuvimos la fortuna de escucharle personalmente, en la que exaltó a la homeopatía como medicina humana por excelencia; si procede en consecuencia a desarrollar su conciencia moral para desempeñar su profesión con el sentimiento de equidad, caridad y simpatía que procede de su propia madurez intelectual y moral, podrá entonces incursionar en el ser ¡mimo del enfermo. Porque entonces, por empatia, por identificación, sumergiéndose dentro de él, en una actitud de coparticipación espiritual en el ***palhos*** humano, estará capacitado para comprender y autenticar el síndrome anímico desde el cual podrá controlar racionalmente la curación promovida por el remedio único, el ***similimum*** de esc enfermo. Y será solo entonces un verdadero médico homeópata. El lema curación y lalsa curación fue tratado en las jornadas del mes de octubre en Buenos Aires, como acto preliminar del Congreso de la Liga Homeopática Internacional que se efectuó en Paris en 1968, en donde se planteó el mismo problema.

Es difícil formular una definición de lo que debe entenderse por curación.

Para el patólogo organicista es el silencio de los órganos y la normalidad en los Indices de laboratorio. Su terapéutica está enderezada a modificar reacciones fisicoquímicas de la

disfunción orgánica, aunque sabe que corrigiendo mecanismos no controla la curación total del enfermo, sino la paliación o supresión de la enfermedad local o patológica.

Para el homeópata vitalista el silencio orgánico y la ausencia de cambios tisulares y humorales no significan curación. El enfermo debe ser curado en su intima idiosincrasia o perturbación vital, factor determinante de un comportamiento biológico y psíquico peculiar, que escapa a la clinica patológica y cuyos síntomas son valores clínicos inteligibles prácticamente solo por analogía con tas patogenesias homeopáticas.

Las enfermedades agudas y episodios patológicos que suceden en la vida entera del enfermo constituyen una ***unidad,*** en el tiempo y el espacio, de un proceso dinámico mórbido, .origen radical de los cambios fisicoquimicos humorales y defunciones orgánicas que configuran todos los cuadros nosológicos.

La supresión de las manifestaciones exutoriales que se expresan en todas las enfermedades de la piel y mucosas desde los eczemas y catarros hasta las psoriasis y verrugas, así como la eliminación de la fiebre, los dolores y la ablación quirúrgica de órganos, vesículas
o ductos, sin una solución del problema integral de la enfermedad del hombre en su etiológta dinámica, importa el grave riesgo de incurabilidad para el enfermo y la frustración fundamental que la medicina puede infligir a la humanidad en su misión de curar.

La terapéutica, cualquiera que ella sea, alopática, homeopática, quirúrgica, etc., que no tenga por fundamento esencial la atingencia estricta a la ley de curación derivada de los principios fundamentales o leyes permanentes que rigen el desenvolvimiento de la biopatografia o historia personal del enfermo, conduce a la mera supresión de la enfermedad local y determina la recidiva en forma de futuras metástasis patológicas, junto a un empeoramiento de la enfermedad crónica. Es tratar la enfermedad en sus aspectos fisiopatológicos y no en su etiología dinámica, en la perturbación vital que le da origen.

En realidad lo que se suprime es la energía vital en su esfuerzo exonerativo superficializante, derivativo, que realiza espontáneamente del centro del individuo a los emuntorios, de la mente a los órganos, debilitándola, retardándola o inhibiéndola en su actividad reactiva. Es la ***vis medicatrix*** que, aunque viciada en sus orígenes, defiende y sostiene al organismo en su proceso adaptatívo. Todo el trabajo de la medicina consiste en identificar ésa anormalidad vibratoria de origen que determina un mal planteo existencial y por lo tanto adaptativo.

El ser humano tiene un potencial de energia vital que va descargando en el curso de su personal proceso de adaptación, ya sea en las contingencias emocionales, climáticas, físicas
o alimentarias de la vida cotidiana, como en el ***stress*** de la enfermedad aguda en donde el ritmo biológico se hace más acelerado y violento.

La enfermedad aguda como la lesión patológica son esforzados intentos de curación que la fuerza vital efectúa para fijar, concretar o materializar en un sector de la economía la disritmia vital que compromete al individuo entero. Los mecanismos que el organismo pone en juego, tanto en el proceso permanente de adaptación como en el de los accidentes críticos patológicos, son absolutamente los mismos. Lo que llamamos vida normal no es más que una enfermedad potencial en la que el hambre, la sed, el cansancio, las necesidades fisiológicas de excreción, la irritabilidad, la excitación, etc., son los síntomas primigenios que se acentúan en los estados anormales para determinar un cuadro agudo o patológico.

Con toda propiedad se puede afirmar que lo que llamamos enfermedad es una aceleración de la vida, una crisis de adaptación y que no existe diferencia alguna entre la curación "normal" y la "patológica". Vivir es curarse.

Cada síntoma patológico no es más que una exaltación de la actividad fisiológica normal: el dolor es la reacción de alarma o de llamada que expresa la necesidad de resolver una somatización crítica; la inflamación y supuración es una exaltación de la función leucocitaria normal; el edema, un aumento de la circulación del liquido intercelular; la fiebre, una exageración del mecanismo normal de regulación térmica; la necrosis, del catabolismo; las erupciones, las transpiraciones, catarros de mucosas y diarreas, la exoneración crítica de

los detritus metabólicos; ta hipertrofia, una adaptación al esfuerzo; el tumor, la exageración del anabolismo; las enfermedades mentales, de los mecanismos infantiles, de defensa, frente at conflicto entre las pulsiones y la interdicción educativa; fenómenos todos que implican un comportamiento biológico del organismo dentro de sus recursos naturales y que hacen de la enfermedad, como exaltación momentánea de su ritmo fisiológico, un aspecto especial de la vida y no un mecanismo biológico ajeno a la vida misma, lo cual resulta un absurdo.

En este proceso de adaptación, en el que la emocionalidad desempeña un papel decisivo, el potencial energético se va debilitando con las contingencias y episodios patológicos; después de cada enfermedad aguda, de cada conmoción emocional violenta, no existe una ***restitutio ad imegrum,*** pero precisamente por ese deterioro de los tejidos o de la personalidad a veces imperceptible, aunque siempre irreversible, el individuo se va personalizando en su significación profunda, se va integrando en el contexto general de la vida, realiza en mayor o menor grado su destino como ser humano al desarrollar su conciencia moral.

Este concepto de la curación radical del proceso mórbido en su verdadera etiología dinámica lo tiene la homeopatía desde que la experimentación de los medicamentos polemizados en el ser humano reveló y dio sentido a esa rica sintomatologia subjetiva subyacente a la clínica patológica, poniendo sólo entonces de manifiesto en forma inteligible esa disposición mórbida constitucional, diátesis o discrasia de terreno tan redamada por todos los grandes clínicos. Por eso, que constituye el trascendental hallazgo de la homeopatía, es que el planteo clínico que todo verdadero médico homeópata se formula es la curación de esa disposición dinámica mórbida donde se manifiestan esencialmente los síntomas afectivos de la personalidad profunda del enfermo y las determinaciones inconscientes de su vida psíquica y patológica.

Cuando se ha prescripto el medicamento ***similar*** al síndrome local o patológico sin haber tomado en cuenta los síntomas mentales y generales característicos de la entera biopatografia del enfermo, no se puede pretender efectuar una terapéutica curativa. El medicamento no es el ***similimum*** del enfermo y por ende no está dirigido al centro económico de la vida, a la personalidad caracterológica del paciente, allí donde juegan los factores dinámicos de las estructuras patológicas y cambios humorales y donde se manifiesta, en sus rasgos esenciales de carácter y conducta, el genio mórbido o miasmático de la enfermedad crónica, que es decir del individuo mismo en su auténtica idiosincrasia.

La homeopatía postula que las enfermedades crónicas no se curan por sí solas por más que regímenes de extremada higiene mental y física pretendan liberar de trabas a la ***vis medicairixen*** su función emuntorial y la medicina haya apoyado durante siglos, con drenajes y exutorios llevados hasta la sangría, el clásico concepto hipocrátíco de la curación espontánea mediante la superfícialización del proceso interno. Pero siendo evidente que la enfermedad es una forma especial de la misma actividad vital que rige la vida normal, siempre bajo la misma ley de curación, no cabe concebir que el fenómeno mórbido, aun en su origen dinámico, sea tampoco ***algo*** insólito y distinto del comportamiento biológico natural, algo que deba ser eliminado del organismo, en este caso como una Tuerza extraña, sino como una alteración vibratoria de la energía vital, siempre bajo el signo de sus tres Tuncioncs esenciales: la exageración, la inhibición y la perversión de su ritmo.

Estas tres perturbaciones dinámicas de la vida constituyen los miasmas o discrasias Tundamentales de la patología con el nombre de psora para la exageración del ritmo vital (la alergia es un aspecto de esta discrasia); de sífilis para todas las maniTestaciones inhibitorias y por lo tanto con eTecto destructivo, desde la tuberculosis hasta el aniquilamiento suicida de la persona, y de sicosis o perversión del ritmo vital, que determina una aceleración anárquica de la cariocinesis celular, con hiperproducción de los tejidos y la neol'ormación cancerosa.

Estas tres discrasias fundamentales, de índole puramente dinámica, constituyen las tres únicas formas de actividad que puede tener la energía vital, excitación, inhibición y

perversión, como exageración de su normal ritmo fisiológico, para delerminar el proceso fisiopalológico.

Desde la célula germinal, el ser humano desarrolla su individualidad bajo el signo de la perturbación vibratoria heredada de su energía vital y bajo ese signo se ***constituye,*** es decir crece y evoluciona con las peculiaridades psicobiológicas propias de su ***constitución,*** que lo hacen proclive a ***determinado*** carácter y a un singular destino patológico.

Es esta ***constitución*** de terreno, esta discrasia, diátesis o disposición dinámica, lo que hay que curar en cada enfermo y no la disfunción orgánica o la lesión patológica que son consecuencia de la disfunción de la persona total en su anómalo proceso de adaptación vital.

LO QUE EN EL ENFERMO HAY QUE CURAR

Nunca se insistirá suficientemente sobre la importancia decisiva y fundamental de los • síntomas mentales como regidores del cuadro clínico. La patología organicista, que sólo contempla y mide las pruebas funcionales biológicas como valores clínicos absolutos, sin referirlos al paciente mismo en su funcionamiento total como persona, es una aberración de la medicina experimental que, si bien aportó datos de incuestionable interés científico, conduce al médico al no desarrollo de su facultad creadora o sentido clínico.

La facultad creadora del médico es la facultad de síntesis que le permite percibir la esencia dinámica del proceso mórbido en la estructura personal del enfermo, en el temperamento constitucional, en la disposición reactiva o tendencia psíquico-afectiva, de donde emerge el sentido entelequial de la patología orgánica.

La enseñanza de la medicina ha obviado el desarrollo de esta capacidad creadora en el médico, que significa una verdadera cultura del ser, como complemento absolutamente inevitable de la cultura técnica. El médico alcanzará a percibir la totalidad sintética del ser humano no por acumulación de hechos externos sino por la vía de su propia vida interna o experiencia afectiva, ***instrumento clínico*** con el cual ***comprende,*** por sumersión empática, la subjetividad de su enfermo, en su centro afectivo.

Personalmente he fracasado en la prescripción homeopática, cuando no he podido o no he sabido penetrar en ese mundo intimo del humor, la atectividad, la voluntad profunda del enfermo, que implica la disposición constitucional para relacionarse con las cosas y seres que lo rodean y que tiene su centro anatómico en los centros diencefálicos de la vida neurovegetativa, en donde realmente se produce la función de la vida. Estos centros de la vida instintiva, infraintelectual, son los que nos dan la sensación, la cenestesia o el sentimiento del equilibrio humoral del organismo en su relación dinámico-conflictual con el medio cosmobiosocial.

El control médico de la curación del enfermo no se producirá si no logramos penetrar en la perturbación afectiva que alienta de fondo el comportamiento psíquíco y biológico personal y ningún recurso técnico o computador electrónico, como se ha intentado aplicar en homeopatía a la compulsa de los síntomas, es capaz de suplir el "instrumento" semiológico de la mente del médico tratante, desarrollado gracias a su propia experiencia emocional interna para detectar el síntoma característico determinativo del cuadro. El homeópata debe cultivar ese ***sentido clínico*** de síntesis que lo capacita para ***comprender compartiendo*** la vida psíquica ajena a través de la suya, y tener la visión clínica de conjunto que caracteriza la persona de su paciente, habilitándolo para saber lo que en él debe curar.

[1] ¡ En los orígenes míticos de la historia de la medicina griega, antes de Esculapio o Asclepios, figura el dios Quirón, representado por un centauro que fue alcanzado equivocadamente por una flecha de Heracles, la que le provocó una herida incurable. Quirón fue, según la mitología helénica, el verdadero dios o padre de la medicina, que radicaba precisamente la fuente de su saber médico y su poder de curación en el padecimiento del propio dolor de su eterna e incurable herida en la grupa, símbolo del inconsciente del hombre, en donde anidan fuerzas incontrolables. Desde esta remota mitología la medicina de los ásele-

piades e hipocráticos ha señalado, no solo que la herida de la ***urupa*** simboliza el origen instintivo, anímico o afectivo de la enfermedad; sino también que para comprender un sentimiento, una sensación o una perturbación del alma como primigenia causa del sufrimiento humano, es necesario haber tenido, experimentado o vivenciado en germen, al menos, un sentimiento, sensación o conato de sufrimiento similar. La historia de la tuberculosis, del asma, de la neurosis, ha sido escrita por muchos médicos tuberculosos, asmáticos y neuróticos. Como Quirón, el centauro, por ser capaces de reconocer su propia herida, son capaces de comprender la herida del semejante.

Dostoievsky como Beethoven fueron hijos de alcohólicos inveterados, dipsomaniacos graves. El primero fue epiléptico y el segundo melancólico; ambos tienen marcada similitud en su obra desgarrada, patética, dramática, torturante, pero a la vez imbuida de un tierno y profundo amor por la humanidad que. por proyección e identificación de su propia vida interna, pudieron sentir. Nada hay que pueda compararse a este triunfo de las fuerzas espirituales sobre un cuerpo misero y achacoso, con epilepsia, tuberculosis, distimia, irritabilidad colérica extrema y alucinaciones sensoriales en Dostoievsky y melancolía, depresión, sordera y decrepitud en Beethoven; minados los dos por la enfermedad y, seguramente por eso mismo, puesto que la enfermedad es una reacción vital —"el cuerpo se queja por falta de espíritu"—, realizaron brillantemente la función creadora más excelsa del genio humano.

Dostoievsky ha escrito; ''Por el amor puedes expiar no solo tus pecados, sino también los pecados de los demás".

Este amor por el semejante, este estado de conciencia que nos conecta con el yo trascendente y nos hace ***comprender*** lo que pasa fuera de nosotros, precisamente porque sabemos lo que pasa dentro de nosotros, es la actitud clínica que reclama la homeopatía para detectar los síntomas mentales.

Es una actitud de amor que, dicho en otras palabras, significa haber alcanzado la madurez suficiente como para comprender que lo que hay que curar es el alma del enfermo, su disritmia vital interna en desarmónica relación con los seres y cosas que lo rodean, su falta de coordinación u ordenamiento a las leyes que rigen el proceso de maduración y por lo tanto su transformación en real persona humana.

El esquema mental, puramente objetivo analítico a que se atiene el médico cientificista hace que pierda el verdadero diagnóstico del enfermo en si mismo y la oportunidad de una ayuda cabal y efectiva.

Un simple ejemplo de la consulta diaria, citado al solo efecto ilustrativo, nos dará la pauta de esta postura clínica. Nos consulta un enfermo de 42 años, con supuesto diagnóstico de hepatitis formulado sobre la base de un hepatograma anormal. Los síntomas de tal afección coincidían. Pálido y demacrado, con color subictérico, había rebajado en un mes 4 kilogramos de peso y padecía un insomnio inveterado. Sus digestiones eran penosas, con rápida sensación de plenitud no obstante su buen apetito y una molestia gravativa de distensión abdominal después de las comidas, acompañado de laxitud general que lo obligaba a reposar. Se sentía apremiado por un estado de excitación, desasosiego c impaciencia que lo impulsaba a frecuentes accesos de cólera violenta ante la menor contrariedad, aunque frente a las personas experimentaba un sentimiento de insuperable cobardía que acentuaba su inferioridad psíquica. Trabajaba compulsivamente acuciado por un afán obsesivo de controlar los menores detalles de su labor y buscaba con ansiedad la compañía de amigos o personas por un temor cerval a estar solo.

Desde el punto de vista patológico el diagnóstico presuntivo de hepatitis parecía inobjetable y el remedio homeopático que "cubría" el cuadro era ***Lycopodittm,*** pero surgía el interrogante de por qué este hombre estaba enfermo y qué sentido tenia su cnlcrmcdad actual en el contexto general de su vida.

Después de vencer ciertas reticencias que todos los enfermos tienen como elemental defensa a la intromisión en su vida intima, este hombre refiere que su esposa y sus dos hijos, de 4 y 6 años de edad, están pasando una temporada en una ciudad del interior, en la

casa de ios padres de ella, desde hace un mes. El encuentra muy legitima la actitud de su esposa que a su vez siempre extrañó mucho a ÑUS padres, pero confiesa que no ha podido prescindir de su esposa c hijos ni de la triste desolación que experimenta cuando vuelve a su casa y no los encuentra. Para obviar esa mala impresión dilata su vuelta del trabajo hasta altas horas de la noche en que permanece en el restauran! o ambula por las calles. Ha perdido el apetito y se siente moralmente quebrantado con una tremenda ansiedad por estar con sus hijos, pero no se atreve a objetar esa situación, quizá porque en el fondo siente que no tiene toda la razón.

Evidentemente su enfermedad actual se desencadenó desde la separación de su familia, de ahí la disminución de peso, el insomnio, los trastornos digestivos y la angustia, que configuraron el cuadro de hepatitis, biológicamente expresada por el laboratorio, pero lo que a nadie puede escapar es que el quebranto moral sufrido incidió en una personalidad inmadura y dependiente, incapaz de soportar frustraciones afectivas.

Estaba enfermo antes dé que ocurriera el alejamiento de su familia y lo que hizo este alejamiento fue incidir como factor emocional desencadenante en una disposición-de terreno, en una estructura personal constituida bajo el signo instintivo de inferioridad total, aquello que en la infancia destaca a los niños “débiles de carácter” en actitud de timidez y cobardía frente a los otros niños, pero con el incipiente desarrollo de una formación reactiva tendiente a convertirlos en poderosos dictadores para solventar su minusvalía.

Nuestro enfermo también reaccionaba violentamente ante todo lo que supuestamente pretendiera vulnerar su personalidad disminuida, pero lo que lo caracteriza de fondo, lo que realmente había que curar en él no era ciertamente su hepatitis, sino la angustia vital de una permanente actitud infantil, incapaz de superar la soledad y el desamparo. Perturbado en el núcleo afectivo de su personalidad permanecía trabado en el desarrollo de su maduración o adaptación a la realidad que exige el logro voluntario de la adultez. No podía ser un hombre porque no había dejado de ser un niño y por ende un ser dependiente, inseguro, proclive a cualquier afección que somatízara su angustia.

La patología es siempre subsidiaria de un problema psíquico-biológico, de una perturbación dinámica de la vida misma que trascurre en la intimidad anímica, y esa perturbación es la que el médico debe percibir, si ha realizado la facultad de comprender la idiosincrasia personal del enfermo mediante el conocimiento de su propia vida interna, único “instru- ' mentó” semiológico que hará de su cometido una excelsa y legitima medicina humana.

LA CURACION

El problema fundamental que debe plantearse la medicina entera, especialmente la homeopatía, por tratar en principio al enfermo como un todo, es el de la curación. Es sabido que no puede llamarse curación a la supresión del dolor o a la reparación de insuficiencias orgánicas, considerando las enfermedades como especies morbosas o entidades patológicas abstraídas del enfermo como persona.

Para llegar a tener un concepto real de lo que debe entenderse por curación es absolutamente necesario un replanteo antropológico del problema clínico, para saber qué es lo que realmente hay que curar en el enfermo sobre la base del conocimiento de lo que constituye la realidad del hombre.

El examen analítico de la condición telúrica del ser humano en su anatomía y fisiología, proporciona el conocimiento de un aspecto importante de la realidad clínica, pero lo que a los fines de la curación resulta indispensable es la visión sintética biopatográfica del enfermo, para captar el ***aspecto esencial*** de esa realidad: la condición personal del hombre en su intimidad como sujeto de su historia.

En forma inductiva, merced a las patogenesias, la homeopatía ha podido, por analogía, ofrecer una visión integral del ser humano ***y*** comprender el aspecto esencial de la enfermedad en el que el médico debe cifrar la posibilidad de curación.

Una meditada experiencia clínica conduce a formular la conclusión de que lo que en última instancia debe ser curado en cada enfermo es la ansiedad mental y su connotación somática, la angustia que, como permanente angustia existencial, es una búsqueda del sentido vital. Latente o manifiesta, existe siempre la ansiedad o la angustia en el fondo de iodo proceso patológico, como expresión del hondo sentimiento de inseguridad, desvalidez y desamparo que radica en los profundos estratos del alma humana. Hahnemann llamó psora a esta condición de ***inseguridad*** que, como diátesis o miasma fundamental o distonía vital esencial, predispone al enfermo a elaborar subjetivamente en forma anormal dramáticas vivencias de frustraciones, culpas y resentimientos infantiles, que derivan en la enfermedad orgánica y detienen el desarrollo madurativo de la personalidad; con lo que se deja establecido, por rigurosa inducción filosófica de los hechos clínicos, que esta disposición fundamental de la patología es una neurosis de ansiedad. El médico tiepe la obligación moral de indagar a fondo el mecanismo psíquico de la ansiedad que constituye la profunda realidad clínica de la enfermedad crónica y eso es lo que intentamos hacer a continuación.

La enfermedad no puede ya reducirse a categorías fisicoquímicas sino a una particular distonía vibratoria de la energía vital que compromete al organismo entero en función del humano proceso de transformación del individuo en persona. El ser humano es un ser que se hace, que tiene instintivamente el imperativo de ordenar su voluntad consciente hacia un devenir de libertad en el que pueda lomar decisiones, de esforzarse por madurar y humanizarse en articulación afectiva con el prójimo, transformándose de individuo autisia y limitado, en persona abierta al mundo c iniegrada en la cscncialidad del ***nosotros.*** Es ***hacerse*** su personalidad decidiendo el proceso de ***integración*** que implica el tomar conciencia que la realidad del yo, en su verdadero ser, no es egocéntrico sino alocéntrico, es decir esta centrado

en el ámbito de su relación con el ***otro,*** con el semejante, en función del amor. En la medida en que está detenido en el proceso de maduración hacia la adultez responsable, la que le crea una sensación de plenitud y expansión de su yo egoísta restableciendo, en su csencialidad, la perdida unidad con el prójimo, es la medida en que está ***enfermo.*** La enfermedad orgánica pasa a ser asi, en su origen arcaico, hereditario y constitucional, como una trasmutación o metástasis, expresada físicamente en la economía vital de los órganos, del fenómeno emocional, relegado al plano metabiológico por la medicina positivista. No puede considerarse el cuerpo y el alma como organismos independientes sujetos a la reciproca acción somatopsiquica o a un paralelismo psicofisico. sino a una acción de consuno de lo psíquico y lo físico de tal manera que existe siempre una reacción simultánea de la mente y los órganos en la emoción más insignificante, como en cualquier dolor físico o en la simple reparación de una herida.

Los conflictos y vicisitudes del proceso de maduración constituyen, como hemos dicho, la diátesis, idiosincrasia o disposición miasmática del individuo, como una dístonia vital que lo condiciona para sentirse angustiado y enfermo.

Es un estado permanente de ***inseguridad*** que lo incapacita para hacerse cargo de la realidad de su yo.

Penetrando en los fenómenos vítales que determinan cada cuadro singular de idiosincrasia, nos enfrentamos con los instintos como fuente de la ***voluntad*** inconsciente de vida, que como un impulso primario ejerce su fuerza ciega e irresistible para solventar la necesidad elemental de subsistir y perpetuarse.

Es necesario consignar aqui que esta voluntad primaria, inconsciente, irracional por lo mismo que se identifica con la vida misma, es el impulso determinante de los deseos, apetitos, tendencias e inclinaciones en el aspecto alimentario, así como también en lo concerniente a la vida afectiva y a la de los mismos sueños con su expresión simbólica de los conflictos entre los instintos y la conciencia: que para el homeópata atento constituyen los síntomas característicos de la personalidad profunda, como exponentes de la voluntad instintiva, lo que de fondo ***es*** y ***quiere*** el enfermo.

La otra voluntad, la voluntad consciente, intelectual o deliberada que resulta de una modificación reactiva de la voluntad inconsciente ante la adaptación a la realidad o maduración del sujeto, es la que confiere razones selectivas o juicios de valor en las cosas que el hombre apetece, rechazando las compulsiones destructivas y ordenando la voluntad al bien como fines del ser que ha llegado a la adultez, volcándose en versión generosa hacia el prójimo y buscando el bienestar de los demás.

Lo que tiene valor primordial para el homeópata es todo aquello que se refiera al juego de los instintos como voluntad primigenia de vida, tanto en el querer o rechazar, amar u odiar, en el orden físico o moral. La voluntad de vida es sinónimo de la voluntad de alimentación y asimilación. Las apetencias y deseos de dulce, sal. ácidos, grasas o diversos alimentos, asi como los síntomas del sistema digestivo y mctabólico. constituyen expresiones simbólicas de la voluntad de vivir o voluntad de crecimiento, afirmación y poderío. El deseo de sal en el ***Nalrum muriaticum*** resentido por carencia de amor o en cl ***Phosphorus*** por necesidad congenita de ***más*** amor, ¿no son requerimientos anabólicos de la voluntad de crecer y poder a nivel biológico?

¿No hay que buscar el sentido de la tristeza, mínusvalia o sentimiento de inferioridad de ***Silicea,*** por ejemplo, en la falla de amor de la madre que qui/á concibió a su hijo sin quererlo y cuya leche el infante repele y vomita con hostil voluntad inconsciente de rechazo?

Todo lo psíquico es biológico y lodo lo biológico es psíquico, de modo que una transmutación de valores clínicos en lo mental o en lo orgánico es la constatación acostumbrada en el médico observador, convencido ya de que lo que el ser humano,ejerce inconscientemente es una voluntad de poder, de afirmarse en el mundo, de apoderarse de la realidad, de ser aceptado y valorado, de adquirir dominio sobre las personas y las cosas, ejercer en suma una voluntad biológica de poderío que se confunde con la vida misma en su necesidad de

pervivir. El adulto que no ha tenido esa seguridad en su infancia, como ocurre en la mayoría de los enfermos por mala disposición interna junto a precarias condiciones afectivas, quiere atraer la atención, ser el centro de gravitación, el eje del mundo y hacer que los demás seres se transformen, a su vez, en sus instrumentos de poder. El afecto de los padres es la seguridad del niño, es el factor amoroso abroquelante y formativo que lo modela para toda la vida, asentándolo biológicamente en la seguridad afectiva, punto de partida indispensable del proceso de maduración. El hombre y la mujer que no han tenido afecto o que se han sentido ***engañadosy*** frustrados por el falso amor de una madre sobreprotectora, víctima a su vez ella misma de un inconsciente sentimiento de culpa, llevan toda la vida un sentimiento de inferioridad que los hace fracasar en el proceso de maduración. 1.a sobreproteceión y educación sin amor ejerce una coacción sofocante sobre los instintos erótico-agresivos del niño, determinando una angustiosa represión que lo lleva al sentimiento de culpa por abrigar prohibidos impulsos y. por consiguiente, a la inferioridad, la timidez, la vergüenza, la anulación de su voluntad de vivir y la necesidad de autocastigo. expiación y sacrificio hasta culminar en la autodestrucción o el suicidio. I a enfermedad orgánica es asi aprovechada por el enfermo para el autocastigo y esto hace que ***la curación sea imposible mientras no se llegue a atemperar o solucionar el sentimiento constitucional de inferioridad y culpa*** que en mayor o menor grado, latente o manifiesta, presentan todos los enfermos. La psora es neurosis y el síntoma capital es la angustia por los impulsos autodestructivos que resultan insalvables en muchos casos. Pero en esa misma actitud egoísta se halla implícita la tendencia altruista, desde el momento en que los seres que lo rodean, como objetos de identificación y protagonistas de su propio conflicto interno, propenden, con su resistencia, al desarrollo de su voluntad concienti/ada hacia la integración en el prójimo. La idea del todo se va injertando en el sentimiento autista a la manera de una trasmutación de los valores de la vida, para que la voluntad se ordene adecuadamente a las etapas de su desarrollo madurativo y logre realizarse como persona adulta: es decir, humanizarse en la comunidad.

Vemos así que la vida es creación, cada uno se crea a si mismo y el fin que se propone responde a lo que cada uno es, con lo que volvemos a insistir que lo que caracteriza al organismo como máquina viviente no son sus propiedades fisicoquímicas por complejas que sean, sino la ***creación*** de esta máquina bajo el signo de una ***idea creadora*** que constituye la esencia misma de la vida. Esta idea creadora, que significa tomar conciencia de la humanidad no es otra que la representada por la tendencia inmanente a la ***unidad*** en el todo, la voluntad inconsciente de volver a vivir en la plenitud del niño que no reconoce la dualidad del mundo externo e interno, de realizarse por el amor, en la comunidad del tú, para hallarse en la verdadera realidad del yo.

El amor es el principio esencial de toda religión cuyo sentido filosófico y teológico es religar. Dios es la objetivación dé sí mismo de modo tal que al hallar a Dios en el prójimo mediante el amor y la caridad, se halla el hombre a sí mismo.

La energía vital no es más que un aspecto de la energía cósmica y las leyes que la rigen son las mismas de la vida universal.

Tanto en el macrocosmo como en el microcosmo humano el ciclo de vida que cumplen los seres y las cosas tienden a la desintegración que implica la rcunificación con el lodo.

' La diversíficación tiende a volver a la unificación mediante la desintegración, que ocurre en toda la naturaleza, desde los seres vivos que cumplen su ciclo vital en un tiempo precario, hasta los minerales más estables, como el uranio, que desintegra su núcleo radioactivo en miles de millones de años.

El ser humano, obedeciendo a la ley de curación, fiel correlato de la lev que rige la actividad de la energía cósmica, se estructura como unidad viva para involucionar. cumplido su ciclo, hacia la dispersión y la mucrle, que implica su relación metafísica con el lodo. Haya o no unificado su conciencia y concicnii/ado esta relación esencial con el iodo, todos los seres humanos tienden a cumplir con esa ley de unificación con algo fuera de su individualidad. Sentido que sustcnla la corriente eferente, hacia afuera, de la ***vis mcdicutrix.*** en el pro-

ceso de exonerar la energía que se hace mórbida cuando es reprimida, en la vtda orgánica, y el movimiento del.vo ***al nosotros*** que se cumple en la vida psíquica, como lo i ndica la instintiva búsqueda de su intima realidad en la religión que. como hemos dicho, significa re-ligar o volver a ligar al hombre con el todo.

Esta cosmovisión del problema de la enfermedad considerada como un proceso pleno de sentido, ligado al plan vital de toda la creación, bajo las mismas leyes que rigen la desintegración de los elementos, hace que el homeópata comprenda que lo que debe tratar de curar en el enfermo es precisamente su actitud negativa respecto de la ley de curación, que le exige tomar conciencia de su destino hacia la madure/, y abandonar la posición infantil.

Una atenta observación de profundidad hace que se perciba en el enfermo la vigencia de anormales requerimientos, odios, resentimientos, obsesiones, miedos, temores, fobias, sensaciones y sentimientos de culpa, que expresan, al destiempo de la edad adulta, resabios de conflictos no superados y factores decisivos de la enfermedad como refugio o defensa.

La biopatografiá no es más que la transcripción histórica de las vicisitudes emocionales con que el enfermo cursó el proceso de su madure/ o adaptación a la vida, siempre bajo la tensión del conflicto entre los apremios instintivoscrótico-agresivos que solventan su voluntad inconsciente de afirmación y poderio y la interdicción parcntal y cultural del mundo en que vive cuya introyección en su personalidad lo regirá como permanente conciencia punitora.

Nos encontramos asi con el caso de la enferma que acudió a la consulta en trance de tener que someterse a la intervención quirúrgica de su vesícula, por unánime indicación de varios médicos, ante el cuadro de dolores cspasmódicos incontrolables, no obstante la falta de cálculos en una vesícula radiográficamente excluida. Empezaron sus dolores en hipocondrio hace diez años cuando murió su esposo.

Actualmente vive con sus dos hijos, de 38 años el varón y de 36 la mu jer.

Al morir su esposo se sintió sola y desvalida y volcó su afán de afecto y seguridad en . sus hijos a quienes hace victimas de su enfermedad neurótica con inacabable persecución obsesiva de afecto. Espera a su hijo en la puerta de su casa, a altas horas de la noche, cuando éste vuelve de su trabajo, llorando desconsoladamente. Cayó en agudas crisis de dolores hepáticos al acercarse la fecha del casamiento de su hija, quien precisamente la dilató por su avenencia con la tiranía maternal.

Quiere no obstante estar sola, llora todo el tiempo, no quiere que la molesten, pero reclama la presencia constante de sus hijos en la casa.

Cualquier incidente trivial que incida en su falla de seguridad o sentimiento de desamparo, le desencadena terribles dolores con vómitos biliosos y eructos ruidosos. Su obsesividad. su deseo de soledad, no obstante querer la presencia de alguien en su casa, v sobre lodo la indiferencia afectiva para con sus hijos a quienes realmente no quiere sino que necesita para solventar su necesidad infantil de apoyo y protección en que se sumió al morir su esposo, hicieron diagnosticar ***Lycopodium*** que analógicamente configura este lipo de personalidad.

Sus dolores cedieron y la enferma curó tolalmente. a poco de su mejoría inicial con el remedio, cuando se le hizo comprender el sentido de su enfermedad como un injusto y extemporáneo reclamo de afecto y se '.a puso en el curso de su normal evolución hacia el ***nosotros*** curando las quejas egoístas de su yo infantil, en los espasmos de su vesícula.

El ***simiUmum*** homeopático es un medio para curar, pero no un fin en si mismo: no define por si solo la curación. El homeópata debe ser un pedagogo capacitado para guiar al enfermo en la rectificación de su actitud vital por la comprensión racional de lo que debe hacer para ubicarse en las etapas correspondientes a su desenvolvimiento como persona que debe reencontrarse en la unidad del ***nosotros.***

Curar y percibir lo que debe ser curado en cada enfermo, no es otra cosa que obviar las trabas de su proceso normal de autocuración o maduración psicolisica que \accn ocultas en el fondo de su constitución biológica, como engramas psíquicos de conflictos infantiles cuya anormal elaboración subjetiva detuvieron su evolución.

Un enfermo de 34 años fue traído a la consulta porque habia sido internado variaN veces en un sanatorio, en estado comatoso, con el diagnóstico de crisis hipertensiva. Tenia una tensión arterial de máx. 21 y min. 14 y sufría de intensas jaquecas.

Cuando pequeflo, su madre notoriamente infantil ella misma y frustrada en sus deseos de afirmarse virilmente, transfirió en el hijo su afán de triunfo obligándolo a estudiar con sádicos castigos corporales. Delante de la madre, que lo acompañó a la consulta, expresó que fue criado a cachetadas. Por otra parte su abuela materna, quebrantada por esta conducta exageradamente hostil de su hija, lo colmaba de mimos y caricias que nunca llegaron a resolver el odio que la madre le habia engendrado. El resultado fue quo el niño creció con una tremenda represión de la agresividad reactiva frente a la hostilidad permanente de la madre, junto a la tremenda inseguridad que le significaba no solo la conducta de la madre sino la de la abuela misma de quien se sentía compadecido pero no querido, l.a falta de afecto en la infancia es el germen de la angustia que. como ya hemos visto, es el rompimiento de la unidad afectiva con los padres y por ende la tremenda inseguridad y la quiebra consiguiente de su voluntad de vivir y afirmarse, ya que precisamente siente que no es aceptado por los suyos, su madre en primer lugar con quien habia estado unido.

El carácter de este hombre era concentrado, tímido, introvertido, sin cariño por nadie, no obstante estar casado y con dos hijos a quienes dice no querer, y, principalmente, con intenso miedo a todo, miedo a lo desconocido, a la desgracia, a la enfermedad y a la soledad.

No podía ver escenas de cierta violencia entre personas sin caer en agudas crisis de miedo, evidente demostración del pánico que tenía a la suscitación de su propia agresividad fuertemente soterrada. Su formación caracterológica en forma de timidez, apocamiento, frigidez afectiva (mostrar su afecto era mostrar su agresividad con la que el afecto estaba mezclado), miedo a todo y la hipertensión que lo llevó a las crisis con pérdida del conocimiento, no eran más que el producto de su agresividad reprimida.

Detenido en su desarrollo psíquico permanecía fijado al miedo de atacar a su madre y con la voluntad de vivir usurada por el terror a sus impulsos violentos y destructivos (Juc patentizaban la rotura de su unidad con el semejante.

Phosphorus, en repetidas dosis, puso término a su angustia hipertensiva. lomando conciencia de su actitud vindicativa infantil frente a la vida como efecto iransfcrcncial de su resentimiento y odio a la madre que tanto miedo le ínfundia.

Aplicar esta visión psicobíológica a todos los enfermos para interpretarlos en su actitud vital depende de la profundidad con que el médico conceptúe la historia biopaiocráfica de cada caso. Lo que interesa al médico homeópata es el enfermo como totalidad, en función del proceso de maduración y no exclusivamente la fisiopatología orgánica que no confiere jamás, por si misma, una significación de sentido a la enfermedad del hombre.

LO QUE HAY QUE CURAR EN CADA ENFERMO

Nos referimos al parágrafo 3° del ***Organon*** en el que Hahncmann apela a una comprensión profunda del sentido que debe lener la curación.

La compenetración del concepto de la enfermedad es absolutamente necesario en el homeópata, porque, si los síntomas de las patogenesias constituyen el cuadro mórbido latente suscitado en los experimentadores; si la experiencia ha comprobado que el diagnóstico del medicamento basado en las sensaciones, cencstcsias, sentimientos, carácter y modos personales de sentir y actuar es el ***similiimim*** que promueve la agravación reactiva del enfermo y el retorno de síntomas anteriores por las vias de un estimulo específico de la ***vis medicairix*** o ley natural de curación; si se entiende, por lo tanto, que las patogenesias han puesto de relieve, como valores clínicos esenciales, los síntomas mentales y generales, que revelan el comportamiento del individuo como persona humana, es absolutamente imperativo que el médico homeópata que quiera saber en cada caso particular qué es lo que en él debe curar, penetre y comprenda a fondo la naturaleza de la enfermedad del hombre. La salud, _como la enfermedad, no es un estado pasivo o estático de la economía fisiológica, sino un estado dinámico del organismo en permanente equilibrio inestable, que en el curso biopatográfico de cada caso particular va marcando a modo de ¡alones, con los accidentes emocionales y patológicos, la historia del proceso de maduración o humanización del individuo. Reducido a sus términos esenciales, este proceso de humanización consiste en ordenar la voluntad o impulso de vida de cada ser, desde su dependencia automática primordial de los centros neurovegetativos, genéticamente bien organizados, a la dependencia de los centros corticales superiores, en continua organización, que constituyen el órgano físico de la razón y la conciencia moral. Hahncmann y Kcnt han referido a la voluntad la iniciación del proceso mórbido y debemos entender por voluntad el instinto esencial de la vida, el impulso que obedece a una tensión de necesidad biológica, determinando el apetito, la sed. el deseo de ciertos alimentos, la búsqueda de específicos primarios junto a una tensión de necesidad psíquica que moviliza la voluntad del ser humano a querer, a expresarse en la afectividad por alguien, a proyectarse fuera de sí mismo, en un movimiento de expansión de su yo que lo sitúa fuera de su egocentrismo, realizándose en la realidad extrasubjeliva de su ^• ser. Este proceso de ordenar la voluntad biológica primaria o instintiva a la voluntad racional superior es el proceso evolutivo psicobiológico del crecimiento y desarrollo de lodos los seres humanos y es en las perturbaciones de su afectividad donde el homeópata halla los elementos característicos del sujeto que protagoniza el cuadro mórbido.

Hasta que el ***simitimum*** no incida en esc núcleo afectivo de la perturbación dinámica vital que constituye al individuo, hasla que el enfermo no cambie sus hábitos anormales de conducta física y moral a los que se siente movido por una voluntad mórbida, no se producirá la curación. La medicación similarmcnlc parcial délos sintonías locales de la lesión patológica no significa la curación del enfermo, sino la supresión de la enfermedad orgánica, implicando una franca trasgresión a la ley de curación al no tomar en cuenta la actividad subyacente a la patología, de la energía vital o actividad animico-afcctiva dcll enfermo.

El caso común de la práctica corriente conceptúa gráficamente este fundamental problema de la homeopatía.

Un enfermo acusa en su biopatografía una infancia precaria, con hipertrofia adenoidea, bronquitis a repetición y accesos de asma que cedieron ante un brote generalizado de eczema metastàtico. Operado de amígdalas y tratado en sus manifestaciones de piel, éstas ceden al fin y el enfermo pasa por un período de algunos años en aparente salud. Sobreviene después una neumonitis febril, con la eclosión de un proceso tuberculoso. Una terapéutica intensiva consigue sacarlo de esta crisis también esta vez aparentemente curado, para desembocar en un estado crónico de sufrimiento gastrointestinal con dispepsia dolorosa, despeños diarreicos e inflamación hemorroidal.

Una gastrectomia bajo el diagnóstico de úlcera de estómago termina con las penosas crisis gastrálgicas, pero el enfermo no se libra de una nueva intervención quirúrgica posterior para suprimir sus hemorroides. A todo esto su carácter y los conflictos psicológicos derivados de un mal planteamiento existencial, siderado por la mala voluntad en todo con una vida de relación totalmente anómala, sin amigos, sin afectos y sin vocación, lo encaminan a un total fracaso y destrucción.

En todos los tratamientos a que fuera sometido desde su infancia, se contempló cada una de sus enfermedades como entidades clínicas separadas y culpables del estado precario de su salud. No se tuvo la visión del trastorno dinámico constitucional diatèsico o miasmático que determinó las primeras crisis exoneratívas en forma de catarros, anginas v bronquitis en un intento espontáneo de curación natural, ni se comprendió que las sucesivas manifestaciones patológicas, eczema, tuberculosis pulmonar, úlcera gástrica y hemorroides fueran metástasis de un mismo e idéntico proceso mórbido que afloraba en crisis exudativas emuntoriales, separadas por períodos de latcncia. Un principio elemental de conservación de la energía vital establece la discontinuidad de las manifestaciones mórbidas presentando un acto mórbido secundario a otro acto mórbido precedente, sin que ambos parezcan de la misma naturaleza.

Cuando desaparece uno aparece el otro aparentemente de distinta índole, constituyendo d proceso metastàtico o suplantación de una crisis en otra, siempre por el cumplimiento de la misma función vital: la exoneración o superficialización de la energía mórbida en función de la ***vis medicatrix*** o ley de curación. El ***carácter siisiitutivo*** de esta función vital mórbida suplantando una afección por otra, es el mismo que revisten los actos fisiológicos vicariantes suplementarios o derivativos cuando el organismo suspende por las vías normales la eliminación sudoral, urinaria, biliar, menstrual, para hacerlo por otras vías, como sucede con los vómitos urinosos o biliares, la transpiración y la diuresis o las hemorragias vicariantes. ' •••••'•

El fenómeno patológico no es más que la exaltación de la función fisiológica exoneratiya normal de la energía y de los productos catabólicos, función que, cuando es contrarrestada, determina la eclosión de serias perturbaciones internas culminantes en la lesión patológica. Aun hoy se continúan empleando las medicaciones revulsivas, derivativas, abscesos de fijación, drásticos y sangrías, condicionadas al clásico criterio de la exoneración o derivación del ***morbus.***

Las enfermedades no son más que metástasis de un mismo proceso mórbido, cuyo ***substratum*** es de naturaleza puramente dinámica v su sentido vital la exoneración o superficialización, del centro del individuo, a la periferia, regido por la ley de curación que Hcring formulara.

No existe entre ellos conexión humoral, anatómica, histológica o química que pueda conferir una secuencia razonable a dicha alternancia o sustitución de lenómcnos mórbido',. La transformación de una afección en otra, del asma en eczema, de las enfermedades eruptivas en oftalmías o meningitis, de la enfermedad urliana en orquitis o parotiditis, de las hemorroides o úlceras suprimidas en alecciones respiratorias y digestivas, etc., así como la de un trastorno fisiológico en un desorden mental o de una perturbación psíquica en una lesión orgánica, constituye un enigma indescifrable para la medicina experimental, solo

explicable por la aserción vitalista eje que las diversas manifestaciones fisiopatológicas que asi se suceden no son el resultado de una transformación directa química, humoral o celular, sino del juego de un ***subslratum dinámico común,*** que les confiere su sentido patológico. Ese ***subslratum*** dinámico que subyace a la patología es el elemento esencial y universal de la clínica, el núcleo mórbido fundamental que el médico debe considerar para su tratamiento y curación.

El desconocimiento del cuadro sintomático que revela en sus periodos de latcncia o como fondo constitucional de la enfermedad actual, ese ***subslratum*** dinámico, disposición vital, diátesis, discrasia o miasma, es lo que hace que el médico considere a la manifestación fisiopatológica como un fenómeno negativo desprovisto de sentido al que hay que contrarrestar como algo extraño a la vida, suprimiendo la fiebre, las diarreas, úlceras, erupciones de la piel, secreciones de las mucosas, extirpando el órgano afectado o efectuando tratamientos puramente locales, conducentes todos a la supresión de la enfermedad patológica sin la ineludible referencia al proceso vital que le ha dado origen y que compromete esencialmente la vida intima del enfermo como ***sujeto*** de su historia.

Todas las exoneraciones, secreciones, exudaciones o cualquier actividad emuntorial que obedecen a la ley de curación, deben ser respetadas estrictamente y referidas siempre a la visión clínica bio.patográfica total y sintética del paciente.

El homeópata que ha tomado conciencia de esta doctrina médica basadla en la ley natural de curación, no puede sino esforzarse en todos los casos, en hallar el ***simUimum*** de cada enfermo, aquel medicamento que tenga una personalidad similar dada por las características mentales y psicológicas, siempre por encima de los síntomas generales y modalidades particulares.

La homeopatía es una medicina antropológica que trata la patología de la persona humana y no la patología orgánica.

Los factores emocionales, el comportamiento o actitud psicológica, sus modos peculiares de reacción mental, su vida de relación respecto de la familia y la sociedad, constituyen elementos clínicos de insustituible valor y primacía en el cuadro clínico del paciente.

Los síntomas mentales son los únicos que revelan el ***subslratum*** dinámico de la perturbación vital bajo cuyo signo el ser humano cumple su proceso personal de maduración, proceso que implica la transformación de la voluntad instintiva racional, poniendo en vigencia la ley moral de curación que, en correlación con la homónima ley biológica, rige el crecimiento psicológico del ser humano.

Todos los enfermos tienen como trasfondo de sus enfermedades, el básico conflicto entre sus instintos biológicos, condicionado por una disposición mórbida constitucional y las interdicciones educativas reforzadas por la conciencia moral, instancia constitutiva que subyace latente en el alma humana y que debe cumplir su desarrollo conviniendo al niño autista y egoísta en persona humana madura, oblativa, libre y responsable, con sentimiento de comunidad y auténtico amor al prójimo. El enfermo que nos ha servido de ejemplo para comprender que las enfermedades no son más que metástasis de una perturbación de la energía vital, debió ser comprendido en la actitud dinámica de su personalidad, donde esa perturbación vital incide como la primera y fundamental manifestación. F.l asma con que comenzó su vida patológica decia claramente de su dependencia materna y su necesidad instintiva de afecto protector. Sus padres fueron frustrantes de esa su necesidad de amor que por sus condiciones congénilas requería insaciablemente, desarrollando por consiguiente una personalidad disminuida, depresiva, melancólica con profundo sentimiento de minusvalía por la falla de seguridad y autoal'irmación en la vida, junto al resentimiento, el odio, el encono como sentimientos reactivos a su falla de amor proteclivo. Toda su existencia, hasta sus actuales 42 años de edad, estuvo signada por el odio y el resentimiento que lo hizo un misántropo solitario: melancólico, triste, apático, indiferente a lodos los placeres sensibles y en actitud hostil a cualquier asomo de consuelo por parle de sus allegados. Sin amigos, ni familia casi, arrastró su vida de enfermedad en enfermedad, tuberculosis, úlcera de estómago, colitis, cefaleas, hemorroides y operaciones quirúrgicas a las que se sometió

masoquisticamente, victima en todos los trances de su tendencia constitucional a la auiodestrucción como venganza por su primaria privación de afecto.

¿Cuesta pensar que lo que debió ser curado en este enfermo y lo que debe ser tratado aún en él para salvarlo de una carrera destructiva inevitable, es ese ***substratum*** dinámico de la personalidad que lo llevó a somatizar su conflicto afectivo en las distintas enfermedades que bien pueden ser consideradas como las metástasis del odio?

¿Puede rebatirse el concepto clínico de que en este esquema se debe tratar de transformar su actitud dinámica de odio y mala voluntad en actitud de amor y madurez adulta, convirtiéndolo de niño destructivo en un ser humano constructivo?

La medicina organicista, alopática u homeopática, que 110 puede penetrar en el mundo subjetivo en donde se hallan las premisas dinámicas de la enfermedad del hombre y que necesita diagnosticar enfermedades fisiopatológicas para suprimirlas, como entes extraños a la vida, no puede comprender que el único diagnóstico posible de un enfermo semejante es el de ***Natrum muriaticum*** 10 M., medicamento que analógicamente configura una personalidad caracterológica similar y por ende el único que podrá llegar a curarlo, incidiendo en el núcleo mórbido radical de la perturbación voluntario-afectiva de su vida.

Todos los tratamientos parciales de sus metástasis orgánicas no fueron sino falsas curaciones, supresiones mutilantes de enfermedades locales, sin considerar que lo que había que curar en él era, como factor dinámico esencial de su condición mórbida, una disposición constitucional que perturbó su desarrollo humano desde el egoísmo autista infantil con voluntad de odio hacía la madurez adulta y responsable con voluntad de amor.

Debo decir que nuestro enfermo es un caso real que tipifica los cuadros clínicos comunes de la práctica diaria. ***Natrum muriaticum*** 10 M., una dosis, le suscitó agravación que duró casi 2 meses con intenso catarro traqueobronquial jumo a una prolongada inflamación hemorroidal con esporádicos despeños diarreicos. Pero su actitud vital cambió radicalmente.

Con renovada y sana voluntad de trabajo no sólo está ocupando un cargo bien remunerado, sino que además se está empeñando en proseguir cursos nocturnos que están por procurarle el título de contador público. Su vida ha cambiado en un sentido francamente constructivo merced a un cambio radical de su disposición afectiva derivada a la prosecución de un fin moral.

EL ESTUDIO DE LA MATERIA MEDICA

Lo esencial en el estudio de cada medicamento de la materia médica es llegar a impregnarse de él en tal forma, que nos habilite para “verlo" y “sentirlo" en una mirada de conjunto. Es conocerlo desde tan opuestos ángulos que nos permita identificarlo aun con exámenes parciales, como nos es dable reconocer a viejos amigos por detalles que trasuntan su personalidad.

Para llegar a esto, que se llama la forma intuitiva de prescribir y que caracterizó a los grandes maestros de la homeopatía, es necesario primero estudiar reiteradamente un remedio, comprenderlo y asimilarlo hasta incorporarlo definitivamente a nuestros sentidos. Intuir un remedio es sentirlo. La intuición es una síntesis, un resumen, una sublimación de los elementos adquiridos por el intelecto y por ende es la función superior del conocimiento.

Pero esto, que constituye el ***desiderátum*** a que debe aspirar todo médico homeópata, es un grave peligro cuando se pretende poner en juego como corazonada, antes de adquirir una completa información sobre el remedio.

Lo primero que debe estudiarse es la parle mental del medicamento. La homeopatía significa individualización: individuo es persona y el centro de la personalidad está en la mente. Si se lograra estar saturado de los síntomas mentales de cada remedio hasta el punto de conocer su íntima personalidad, no necesitaríamos más para hacer las mejores prescripciones. Antes de que nos hable de sus síntomas, ya hemos reconocido a ***Putsalilta,*** por ejemplo, en la joven timida, llorosa, emotiva, pálida, de cabellos claros y de maneras suaves o a ***Sulphur*** en el filósofo andrajoso o a ***Platina*** en la irritable, orgullosa y soberbia o a ***Arsenicum*** en el individuo pálido, inquieto y ansioso, con miedo a morir.

Desgraciadamente, los síntomas mentales no son bien conocidos en lodos o la gran mayoría de los medicamentos, por lo que es imposible hacer comparaciones con los que como ***Thuja, Calcarea arsenicosa, Natrum sulphuncuin, Kali sulphuricitm,*** etc., carecen de experimentación suficiente, no obstante ser remedios importantes y tan profundos como aquéllos.

Debe seguirse con el estudio de las modalidades y síntomasgeneralcs. La división en dos grandes grupos: los friolentos y los calurosos, debe ser discriminada con detención. Debe establecerse bien esta modalidad importante así como sus reacciones a las variaciones meteorológicas, movimiento, posición, etcétera.

Los deseos y aversiones alimenticias así como las intolerancias eominúan a aquéllas.

Seguidamente y solo después de haber agolado el conocimiento de la parle general del medicamento, debe hacerse un análisis de los síntomas particulares para fijar el concepto del genio de acción de la droga en cuanto a los tejidos que electivamente toca. Podremos así discriminar, por ejemplo, entre la acción congestiva de ***Belladonna*** y la catarral de ***Bryonia.***

Finalmente se deben memorizar los caracierislicos, raros y peculiares llamados ***kevnotes,*** de gran significación como guías o indicadores para conducir al remedio.

No nos detenemos en detalles que conciernen a la investigación de síntomas como los

relativos a la menstruación, funciones generales del cuerpo, agravaciones especiales, estados agudos que se vinculan con el remedio en estudio, causas psíquicas o físicas que pueden hacer eclosionar un cuadro semejante, etc., en primer lugar porque ya hemos dicho que antes de estudiar materia médica el futuro homeópata debe asimilar la filosofía homeopática que lo instruirá acerca de la jerarquía sintomática y, en segundo lugar, porque los libros que más adelante enumeramos presentan el remedio en la forma adecuada.

El sistema que recomendamos como el mejor es estudiar un medicamento por semana, releyéndolo todos los días desde sus distintas partes y haciendo siempre las comparaciones. Después de abarcarlo en conjunto, compararlo con otros remedios en el aparato digestivo, otro día en el circulatorio y pulmonar y asi familiarizarse con él desde cualquier ángulo.

Llegará un momento en que el homeópata irá insensiblemente desterrando de su mente el concepto nosológice de las enfermedades, para suplantarlo por el de entidades bien definidas que le permitirá individualizar a sus enfermos.

Cada remedio debe ser estudiado a través de diferentes autores. Personalmente abrigamos la seguridad de lo pernicioso que resulta quedarse con un solo texto y adoptarlo como guía. Cada autor ha descrito un remedio de acuerdo con su forma personal de "verlo" y lo presenta tal como él cree que es. Como en la vidadíaria, un individuo es conocido en tantas formas como amigos tiene.

De manera que, o se estudia el medicamento directamente de las patogenesias o, lo que es mejor, porque economiza tiempo y añade la experiencia personal de grandes maestros, se lo capta a través de muchos autores.

Para eso aconsejamos el uso constante de los siguientes libros:

Materia medica, de Kent.
Dictionary of Materia Medica, de Clarke.
Lectures on Materia Medica, de Dunham.
Eludes de Matiere Medícale Homévpathique, de Lathoud.
Plain Talks on Materia Medica, de Pierce.
Materia Medica of the Nosodes, de H. C. Alien.
Guiding Symptoms, de Hering (para consulta porque no da la personalidad del remedio).
Materia Medica, de Cowperthwaite.
Principies and practice of Homoeopathy, de Wheeler.
Leaders in Homoeopathic Therapeutics, de Nash.
Materia Medica, de Hahnemann.

De toda la bibliografía homeopática, ésta es la más completa y la mejor.

Kent, Lathoud y Clarke son, entre estos once autores, los que dan la personalidad del medicamento. Wheeler, Nash y Pierce son de lectura fácil y provechosa. Dunham y Cowperthwaite son inapreciables para las comparaciones medicamentosas y el concepto clínico. Hering, Alien y Hahnemann son libros de consulta que deben ser leídos al último.

Con esto no necesita más el médico homeópata. La perfecta asimilación de cada remedio lo capacitará para reconocerlo aun en la calle. Habrá incorporado a su mente la imagen perdurable de un ser que se mueve, actúa y reacciona con características absolutamente personales.

AMBRA GRISKA

Vejez prematura: un hombre a los 50 años parece como de 80, con síntomas seniles, debilidad, temblores (***tottering***), temblequeo y vacilación al caminar, confusión mental como entre sueños ***(forgetfuí).***

Es un remedio para personas jóvenes, cuando su mente no es la de un insano, pero ***débil.*** Salta de una cosa a otra, con gran inquietud mental, formula una pregunta tras otra

sin esperar respuesta. Salta de una pregunta a otra sin darse cuenta de que no ha obtenido respuesta alguna. Se ven estos casos en muchas mujeres modernas. Son neuróticas que implican un estado de debilidad mental.

Alternancia de depresión con vehemencia temperamental o excitación. Cae en un estado de ***indiferencia*** en que la gente, la alegría o la tristeza no lo alteran. Se asombra de que un acontecimiento lo deje imperturbable. Peor de mañana, se despierta en estado somnoliento, al atardecer cae en insania. ***Vértigo de los viejos sin modalidades.*** No puede salir a la calle. Vértigo cuando se levanta a la mañana. Tiene que esperar un rato antes de poder levantarse, ***senilidad o vejez prematura. Empeora después de comer.*** Tiene que acostarse por el vértigo y la sensación de debilidad en el estómago. Síntomas después de comer. Cuando intenta pensar o meditar se le van las ideas, no puede concentrarse y, a pesar de ello, se sienta y no puede rechazar pensamientos sobre cosas pasadas (***dwels upon most disagreeable things).*** Tiene alucinaciones, imágenes, caras horribles que lo mantienen despierto. Las preocupaciones de negocios pueden traerle este estado de vértigo, congestión de cabeza y ***reblandecimiento cerebral.***

LA PRESENCIA DE OTRA PERSONA ACRA VA LOS SINTOMAS: una mujer cuidada por una enfermera no puede ir de cuerpo si no la manda a otra habitación. Confusión y embarazo en .presencia de otra persona. En cuanto se halla en compañía le acometen temblores, excitación nerviosa y se le desvanecen los pensamientos. Con estos síntomas el paciente imagina que ha decaído mentalmente, cae en un estado de melancolía y ya no quiere vivir. ***Loathing of Ufe and wants lo die.*** Gran tristeza y melancolía; se sienta por días a llorar, va decayendo paulatinamente en un estado de ***insania o demencia. Postración mental, debilidad mental.*** Una persona a quien se le han ido muriendo parientes y amigos, en vez de tomar esto normalmente con filosofía, se apesadumbra, cree que ya no vale la pena vivir, cae así en el estado de ***Ambra grisea. La música lo agrava,*** le resulta intolerable, le trae dolores en la columna, como martillazos. Muchos síntomas físicos se agravan oyendo música. Parece como si las notas musicales fueran materiales y lo hirieran. Palpitaciones al menor ejercicio por excitación, por la música, por cualquier esfuerzo por concentrarse, con ***temblores*** y ***sobresaltos.*** Siente las palpitaciones hasta los pies, en lodo el cuerpo, con opresión respiratoria.

AMMONIIJM CARBOINICUM

Parecido a ***Lachesis.*** Empeora a las 3 de la mañana.

Disnea y desfallecimiento cardíaco en la convalecencia.

Asma, enfisema, congestión, postración y debilidad en el pecho.

Constitución escorbútica. Rápidos cambios en la sangre.

Todo el dia excitado, vivo, en extremo exaltado.

En ocasiones excesivamente alegre. Con frecuencia se ríe inmoderadamente por una nimiedad. Mejora de humor después de la cena. Tanto el dolor de cabeza como el de estómago cesan al mismo tiempo. Corazón desfalleciente. Histeria (la mujer de las sales).

Modo serio, formal, grave, importante, lúgubre, inquieto. Muy inclinado al llanio con pensamientos de muerte. Triste casi hasla el llanto al anochecer. Gran depresión espiritual con trastornos abdominales. El tiempo nublado lo entristece. Triste, aprensivo respecio de males, con escalofríos. Muy triste por la mañana. Hipocondríaco. Aspero, arisco, malhumorado. Perturbado por el recuerdo de disgustos pasados. Suspira; sienie desasosiego e incomodidad. Ansioso respecto de su enfermedad. En la larde lo acomete un estado de debilidad con ansiedad (no sabe cómo estar cómodo, qué hacer consigo), que desaparece al anochecer. “Alrededor de las 7 de la tarde me acometió una ansiedad que diuró alrededor de una hora”. En la noche, crisis de gran ansiedad, como si fuera a morir, acompañadas de sudor frío, palpitaciones audibles del corazón y lagrimeo involuntario. Incapacidad de mover los ojos o de hablar, acompañada por respiración pesada audible y lemblores de las ma-

Cada tarde, entre las 5 y las 6, leataca angustia, como si hubiera cometido un gran crimen. Hacia el anochecer esto pasa. Gran opresión del corazón. No sabe cómo aquietarse. Se asusta fácilmente. Después de la fiebre, está de muy mal humor e irritable. Se siente mejor después de beber bishop (vino caliente con especias). Inamistoso, irritable, de mal humor, contesta de mala manera. Malhumor temprano a la mañana. Enfadadizo y malhumorado con cefalea. Colérico e insultante al atardecer. Considerable mal humor e insatisfacción. Encuentra faltas en todo. No puede soportar el menor ruido. El niño es extremadamente obstinado. No soporta contradicción. No encuentra paz en nada y nada le sale bien. En la noche, considerable excitación y depresión. No parece normal mentalmente, no tiene ideas, le cuesta pensar, habla incorrectamente, con errores involuntarios, usa una palabra por otra. Olvidadizo y con cefalea cuando reflexiona. Ausente, no puede pensar. Cuando cuenta algo, pierde fácilmente el hilo de su pensamiento y encuentra ideas y usa expresiones que no desea tener.

Absence of mind. Descuido, distracción, negligencia con ansiedad, cuando habla se pierde. Confusión, estupefacción.

Absent-minded 2
Anxiety of conscience 2
Concentration difficult 2
Fancies, exaltation of 2
Deficiency of ideas 2
Imbecility 2
Insanity 2
Mistakes in calculatin 2
Mistakes in speaking 2
Mistakes in writing 2
Sadness 2
Sensitive to sensual impressions 2
Starting from sleep
Waking as from a fright
Todas las secreciones, acres, excoriantes
Hemorragias. Sangre negra
Palpitaciones con gran postración
Envenenamiento de la sangre
Erisipela. Escarlatina. Neumonía
Cataratas. Diarrea durante la menstruación
Dolores osteócopos

Síntomas clínicos verificados

(Nash) Epistaxis al lavarse la cara a la mañana. Mujeres débiles, anémicas, laxas, faltas de reacción. Habituadas al uso de sales. Tendencia a la degeneración gangrenosa de los ganglios y glándulas (parótidas). ***(Guernsey)*** Mujeres de constitución delicada que tienden a desvanecerse. Temperamento linfático, necesitan estimulantes (alcohol, amoníaco o alcanfor). Estimula la reacción vital adormecida para hacer eclosionar el cuadro real que permite identificar el remedio. Obstrucciones crónicas o agudas de las fosas nasales. ***Peor en la noche, respira con ¡a boca abierta: Samb., Lyc., Nux*** v.$_t$ ***Sticla.***

Escarlatina con angina maligna y erupción muy roja, casi violeta. La erupción es poco desarrollada y parece aun haber desaparecido por la falta de reacción del enfermo que es incapaz de exonerar por la piel. Zinc, tiene convulsiones por el mismo motivo.

Erisipela: de personas de edad, debilitadas. En ambos casos hay síntomas cerebrales que simulan el coma de la borrachera. Gran intoxicación (Ailanthus), cuadro tóxico.

Tos: después de gripe (parecido a ***Bryonia),*** en niños sobre todo.

Características: Todas las secreciones son acres y excoriantes.

Falto de energía, poder, fuerza, tono vegetativo. ***Fallo de reacción.*** Muy débil, cansado, de mente y de cuerpo. Enfermos crónicos sin aparente razón patológica para sumergirlo en ese estado depresivo. O en el periodo final de enfermedades prolongadas. Enfermos del corazón, Hahnemann encuentra como condición mental: Temor, desobediencia, falta de docilidad, cansancio de la vida, inquietud, ansiedad, debilidad.

Cefalea: crónica, con sensación de plenitud opresiva como si algo fuera a salir por la frente y ésta fuera a estallar. Apetito voraz. Gran sensación de hambre, con saciedad rápida. Calor en la cara, durante y después de la cena. Náuseas ***(qualmishness).*** Uno de los mejores remedios en el enfisema. Tos en la noche; a las 3 de la mañana; tos seca por cosquilleo

de garganta (***licking***). Angina pectoris. El brazo derecho parece pesar cien veces más y no tener fuerza. Espasmos en e! brazo derecho que lo tiran hacia atrás.

Panadizo: dedo inflamado. Mejora por presión externa, la presión mejora el dolor de cabeza, la sensación constrictiva de estómago y los dolores intestinales. Erupción, exantema generalizada como con escarlatina. Escarlatina maligna con somnolencia. Sensación de cuerpo quebrantado, como golpeado.

Kent: Desfallecimiento en mujeres que necesitan estimulantes. Gran antipsórico, disturba toda la economía provocando cambios sanguíneos. Saliva acre, excoriante, que agrieta los latjíos y los ángulos de la boca: lágrimas, materia fecal, menstruación y flujo, secreciones de las úlceras excoriantes. Hemorragias de sangre oscura que no coagula. Pulsaciones violentas y audibles del corazón, una dosis alta mejora. l[:].n neumonías graves, con claudicación cardíaca. Debilidad cardiaca sin lesión después de enfermedades prolongadas, seudoasma cardiaca, disnea cardiaca, emaciación cardiaca.

ARGENTUM NITRICUM

Es necesario ante todo que comprendamos bien el concepto de totalidad o de unidad orgánica, sobre el que se basa esencialmente la visión clínica del enfermo en homeopatía y la interpretación de las patogenesias medicamentosas.

Todos hemos asimilado, en nuestra formación médica, el concepto de totalidad del organismo como una ***suma*** de tejidos u órganos de acuerdo con la biología organicista, en que la célula de Virchow era la unidad elemental que por ***agregación*** componía el organismo. La unidad funcional del todo orgánico se lograba por la ***correlación reguladora*** del sistema nervioso.

Este concepto de ***unidad por correlación*** ha sido superado por la moderna biología que, corroborando el vitalismo hahnemanniano, establece que la unidad funcional, o mejor dicho la ***unidad vital,*** del organismo es ***anterior*** a la diferenciación en órganos y funciones. Cada estructura fisicoquímica diferenciada que constituye un órgano tiene una función específica imbuida de un sentido biológico de totalidad. La reacción de cada órgano o de cada sector local de la economía expresa una ***intención vital*** del individuo como totalidad. No existe una correlación que implica una cierta autonomía de cada función, sino una ***coordinación*** que señala una directiva previa, lo que en biología se designa como entelequia o dirección. Esto nos lleva a considerar los componentes somático, anímico y espiritual dél hombre.

La medicina organicista ha considerado al enfermo en su aspecto somático exclusivo, ahondando el ***análisis*** fisiológico de las estructuras fisicoquímicas. Pero en el hombre existen también impulsos, instintos, afectos y sentimientos que constituyen los elementos del llamado temperamento, modo de ser o principio vital, que también se conoce con el nombre de alma. Las leyes de estos impulsos instintivos no son las que rigen los cambios o procesos fisicoquímicos, sino las de la adaptación, previsión y finalidad, es decir un propósito vital que determina la forma y el comportamiento de los organismos.

Esta instancia o substrato biológico existe en todos los animales superiores, con diferencia de grado o cantidad en lo que se refiere al hombre. Pero una tercera capa es privativa de éste: el ***espíritu*** o ***entidad espiritual.*** En este nivel de organización compleja del ser humano se da un fenómeno que la medicina ha debido afrontar sin postergar la dilación impuesta por la ciencia atomística ya definitivamente superada, en el campo de la física, con la ***energía nuclear.*** Este fenómeno es el del ***yo*** del individuo o conciencia de sí mismo que con sus facultades de razón y lógica se interpone entre el alma, con su contenido de afectos, sentimientos y pasiones, y el mundo circundante. Es en esta capa espiritual donde el hombre toma decisiones, ejercita su voluntad y realiza el ***desideratum*** humano por excelencia, el de la ***libertad,*** meta suprema del espíritu.

Estas tres capas o estratos no son ni independientes ni autónomas. Están íntimamente coordinadas en tal forma que constituyen una unidad indisoluble, siendo solo tres aspectos de la misma energía vital, en jerarquía evolutiva, desde el delcrminismo lisicoquimico del organismo, como expresión biológica, hasta la auléntiea libertad, como expresión espiritual.

El alma y el espíritu forman en conjunto la ***psique*** o el ***psiquismo del hombre,*** pero sin que se separen del ***soma en*** el cual están infundidas y del que reciben su energía.

Es a nivel del ***yo*** donde se producen los conflictos entre los impulsos, instintos, afectos y sentimientos del alma, es decir, las tendencias temperamentales reducidas al erotismo y agresividad y la realidad exterior del mundo circundante que detiene, impide, limita o prohíbe tales manifestaciones. Desde muy temprano, y sumando a cierto aporte congénito, se desarrolla en el yo la llamada ***conciencia moraI*** o ***superyó***, como resultado de la introyección de la realidad en su forma de normas educativas, censura, interdicción moral o dictados culturales.

Entre esta autoridad representativa de la realidad ambiente y los instintos, afectos y sentimientos que integran el alma se produce, a nivel del yo, la dura lucha de la adaptación emocional a la vida. Todo el drama humano de la enfermedad ***y*** la angustia se desarrolla en ese campo de batalla sin tregua que es el ***yo,*** límite intermediario entre el alma animal con sus exigencias erótico-agresivas amorales y el espíritu, capaz de trascendencia, que nos señala desde nuestra mayor o menor conciencia moral, el inexorable camino hacía la superación espiritual. El resultado de esta puja es el desarrollo del ***carácter,*** que configura en el individuo una fórmula personal de conciliación o resolución del conflicto. Si el temperamento es la ***forma de ser*** del hombre, de acuerdo con su modalidad afectiva constitucional, el carácter es su ***forma de hacer*** o de actuar o conducirse, en el contacto con el ambiente.

El estudio psíquico del enfermo consiste en la escrutación del carácter, fórmula personal y peculiar de resolver la ***actitud*** que el yo asume como actividad integradora, reguladora y controladora entre las tendencias temperamentales y los estímulos externos.

En homeopatía el síntoma adquiere valor de unidad o de totalidad cuando está precedido, en la expresión dd enfermo, por el vocablo "yo". Empíricamente se ha reconocido que las ***perturbaciones*** del yo, en sus sensaciones, cenestesias, sentimientos, ideas, carácter y conducta, revelan la ecuación mórbida del sujeto enfermo. Pero poco o nada se ha dicho para definir al yo y comprender sus funciones. Hoy, gracias a la psicología profunda tenemos el concepto claro de que la función primordial del yo es la percepción, adaptación y actuación sobre la realidad y que la integración, armonización, unificación y regulación del individuo en sus diversas instancias, soma, psique y espíritu, se efectúa a nivel del yo. Esto nos lleva a la convicción de que si el método esencial para conocer el yo es escrutarlo en su relación con el mundo, el examen clínico más importante para conocer U> individualidad personal del enfermo es el examen del ***carácter,*** tomando como esquema intelectual para comprenderlo, la superposición funcional del soma, el alma y el espíritu. La anamnesis dialogada, la conversación, la confesión, el análisis profundo de todas las reacciones del ***yo,*** con sus formaciones caracterológicas y sus mecanismos de defensa en el contacto afectivo con el ambiente humano que lo circunda, es imprescindible para la comprensión del enfermo y para la comprensión del medicamento, que es también un enfermo.

Hemos dicho que todo medicamento que es capaz de dar manifestaciones de ***carácter,*** es decir, alteraciones de la psicodinamia de la personalidad, es un remedio profundo, es el llamado ***policreslo*** porque toca el centro del individuo desde el cual se desgrana hacia el soma la dinámica mórbida.

¿Cuál es el carácter de ***Argentum nítrícuml***

Como medicamento sifilítico produce manifestaciones destructivas del sistema nervioso electivamente a nivel de la corteza, asiento anatómico del yo. Pero antes de la lesión anatómica, existe el deterioro o destrucción funcional de la personalidad. La función cardinal del yo, de integración de la vida personal, de armonización entre los impulsos y necesidades instintivos y la realidad externa, está seriamente comprometida y al paciente le falta la ***coordinación*** de las distintas tendencias y actividades de su personalidad. La homeostasis o sincronización armónica de todas las funciones vitales del soma y de la psique se ha quebrado, por alteración de la ***función reguladora*** del yo. El enfermo tiene un yo débil, incapaz de síntesis, con el sentimiento de hallarse a merced de ***sus impulsos*** agresivos que lo ***empujan a precipitarse desde una altura, a lanzarse en el vacío,*** o ***que le acometerá un mal***

inevitable, una enfermedad grave, será objeto de convulsiones, morirá indefectiblemente, o se volverá loco. Incapaz de controlar sus ideas, es preso de iodos los temores, fobias y aprensiones. Es un obsesivo que cree que al pasar una esquina ***caerá desmayado*** o que ***algo le sucederá*** cuando va a alguna parte por lo que le acomete la diarrea.

Así como ***Lachesis*** proyecta su agresividad hacia el mundo exterior y se cree perseguido o como ***Aurum*** sufre el impacto de los impulsos de muerte sobre su yo, creando la ansiedad culpable de conciencia, ***Argentum nitricum*** se encuentra inerme ante los mismos impulsos e, incapaz de dominarlos, se siente embargado por el ***miedo, la ansiedad y la agitación,*** quedando paralizado por la melancolía hipocondriaca o tratando de huir de si mismo y desarrollando esa actitud de ***escape, de huida,*** con agitación y apuro como si ***temiera llegar tarde,*** que traduce más bien miedo a ser alcanzado por un enemigo interior que lo acosa.

En este sentido presenta semejanza con ***Mercurius,*** quien hallándose a merced de sus instintos, que lo urgen a matar o suicidarse ante la vista de un instrumento cortante, no sabe qué hacer, ***se mueve constantemente*** como si quisiera huir de sí mismo, trata de irse lejos, de huir, como si fuera culpable de un crimen.

Comparando caracterológicamente los medicamentos sifilíticos que llevamos estudiados, podemos identificar a ***Mercurius*** como el de mayor tendencia amoral, con mayores impulsos a destruir al prójimo, victima de sus impulsos agresivos e incapaz de controlarlos. A ***Aurum*** como un ***melancólico culpable,*** víctima más bien de la constante presión de su conciencia. A ***Lachesis,*** como un paranoico que ***proyecta*** su hostilidad destructiva sobre los demás, creyéndose perseguido con propósitos de muerte o bajo el dominio de un poder sobrehumano. A ***Nitricum acidum*** como un agresivo en derrota, que libera sin trabas su agresividad, ***inculpa, maldice*** e ***insulta*** a los demás como causantes de su destrucción. A ***Argentum nitricum*** como un ***miedoso*** con ***ansiedad*** por la irrupción de sus propios impulsos y la debilidad de su yo para contrarrestarlos, por lo que éste pierde su capacidad de control regulador y ***se desorganiza.***

Pero aunque el carácter bien comprendido de cada medicamento nos dé la mejor pauta para identificarlo, debemos coordinarlo con las ***características somáticas*** en su ***cenestesia general,*** determinadas por las manifestaciones neurovegetativas:

Mercurius se empeora por las temperaturas extremas —el calor de la cama—, fcmpeora por la transpiración. Tiene el olor fétido —mercurial característico—,1a boca nauseabunda.

Aurum es ***friolento*** en invierno, con ***tendencia congestiva,*** sanguíneo aparente. Con eretismo del aparato circulatorio. Palpitaciones violentas, llamaradas. .

Lachesis: es ***caluroso,*** agravado en primavera por el sol, por el enciérro. Agravado por toda supresión de secreciones. Después del sueño, a la mañana. Por la constricción, el contacto.

Nitricum acidum: es ***friolento,*** agravado por los cambios de tiempo. Con los excreta irritantes, excoriantes y fétidos, inflamación electiva de los orificios mucosos con sensación de espina enclavada y orina con olor a orina de caballo.

Argentum nitricum es un ***caluroso*** con necesidad de aire libre, empeorado en cámara caliente y cerrada, agravado por los alimentos azucarados, con inflamación electiva de las mucosas del aparato digestivo.

Las manifestaciones somáticas, que expresan la reacción general del organismo junto a la alteración funcional electivamente determinada por una particular estigmatización vegetativa, se hallan coordinadas a una ***especial reacción caracterológica.***

La vinculación de ambos aspectos del enfermo, el somático y el caracterológico, producto este último de la pugna entre sus tendencias anímicas, deseos, ambiciones y necesidades y la realidad externa, es un hecho empírico ajustado a una lógica que aún se nos escapa. El hecho es que las vicisitudes de los instintos, determinantes del carácter, se expresan a través de la conducta y del cuerpo o soma, en una reacción total y única de todo el individuo,

sin dejar de participar ***coordinadamente*** ningún aspecto, somático, anímico o espiritual ***del todo*** humano.

Cuando las modernas investigaciones de los factores psicodinámicos en la etiología de la úlcera de estómago nos dicen que el ulceroso es un tipo de personalidad caracterizada por la ansiedad debida a la interdicción de su conciencia moral, por la agresividad que ha desarrollado en compensación a su excesiva dependencia infantil que lo lleva a renunciar a todo control y a regresar al estado en que debe ser cuidado y alimentado como un bebé, nos describe exactamente el síndrome mental de ***Argentuni nitrícum:*** el hombre con miedo, aprensión y ansiedad, que se esfuerza, con su agitación y apuro, a compensar agresivamente su incapacidad para controlar sus impulsos y que cae en la desorganización de su yo, dando lugar a una ataxia o incoordinación, primero de su psiquismo y después de su aparato digestivo gástrico, para culminar en la ataxia locomotriz sifilítica.

ARSENICUM

El síntoma característico esencial de ***Arsenicum*** es la ***ansiedad.*** No puede concebirse el diagnóstico preciso de este medicamento, cualquiera que sea la afección del enfermo, sin la presencia determinante de la ***ansiedad.***

Hahnemann la describe como ***ansiedad*** y ***angustia*** mortal, agravada en la noche alrededor de las 3 de la madrugada, con constricción de pechó y dificultad respiratoria, intenso calor, miedo a la muerte con desesperanza de salvación, remordimiento de conciencia como si hubiera actuado violando sus deberes, pero sin saber sobre qué particular, sudores fríos en la cara, temblores y escalofríos, contracciones abdominales y gran inquietud que lo obliga a cambiar de lugar constantemente.

Lo que distingue a ***Arsenicum*** es este cuadro paroxistico, accesional, que puede durar unos segundos o algunas horas, pero que marca su acmé a las 2-3 de la mañana y que se manifiesta como una crisis vegetativa con su componente psíquico de ***ansiedad, miedo, remordimiento, desesperanza*** y el componente orgánico de la ***angustia*** con los fenómenos cardiovasculares, respiratorios y neurogénicos, temblor, sudoración, frío, agitación y depresión.

Ansiedad y ***angustia*** son términos diferentes que conviene ajustar a la realidad clínica para comprenderlos.

La ***ansiedad*** es una tensión psíquica de miedo que se distingue del miedo real porque, a diferencia de éste, no tiene un motivo exterior, se nutre de un sentimiento interno, no reconocido por la conciencia, de algo que existe en el propio enfermo y que no son sino los impulsos instintivos de agresión y destrucción exacerbados patológicamente.

Es una reacción contra tendencias reprimidas que surgen del subconsciente para servir a la agresión externa o volverse sobre el mismo enfermo, engendrando el miedo que, en este caso, seria miedo inconsciente a sí mismo.

La ***angustia*** es la proyección de este miedo interior hacia el organismo, hacia los distintos sectores del cuerpo, es una somatización de la ansiedad, una corporación del miedo que toma así la forma de síntomas corporales, como la angustia coronaria o precordial, la angustia solar o gástrica, la angustia pulmonar o asmática, etcétera.

La ansiedad es primariamente mental, la angustia es corporal, como expresión física del psiquismo vegetativo en el nivel orgánico.

Empero, como la reacción vital es total y unitaria no existe ansiedad sin angustia, ni angustia sin ansiedad, solo que la ansiedad, cuando aparece como puramente mental, obedece a conflictos psicológicos ***reactivos,*** vale decir, vinculados a circunstancias externas, que la historia ***personal*** del enfermo pondrá suficientemente en claro. Atenidos siempre a las normas clínicas claramente establecidas por Hahnemann, conviene prestar suma atención a la etiología de los síntomas. En el parágrafo 94, dice: “Mientras se investiga el estado de una enfermedad crónica, deben considerarse y escudriñarse muy bien las circunstancias especiales del paciente respecto a sus ocupaciones ordinarias, su modo habitual de vivir y su dieta, su posición doméstica y así lo detnás, para averiguar qué hay en ellas que pueda

producir o sostener la enfermedad, a Tin de que su remoción favore:&ca el restablecimiento.

En el desenvolvimiento de la personalidad se van jalonando crisis sucesivas de ansiedad ante las múltiples vicisitudes creadas por la lucha entre los instintos y la realidad y esas ciris, que implican un desequilibrio neurovegetativo, pueden fijarse somáticamente en la forma de angustia permanente localizada en el sistema orgánico estigmatizado por enfermedad congènita o predisposición constitucional. Se configura asi el cuadro de ansiedad crónica de origen exógeno o reactivo, con enfermedad orgánica local y con manifestaciones paroxisticas de miedo súbito ante un hecho que revive su conflicto latente. La ansiedad primaria se combina con la angustia como corporización de un proceso mental. Una vez más es necesario asentir que los síntomas mentales se producen siempre con antelación a los síntomas orgánicos. El diencèfalo registra la enfermedad antes que los órganos. En todo enfermo con un síndrome local debemos indagar la sintomatologia mental que le precedió y lo acompaña. Podemos así detectar el origen psíquico de un infarto o un neo. Pero para esto, es necesario habituarse a la dinámica psicológica y comprender que en la relación de estas crisis con los estados emocionales, el enfermo ignora no solo esta relación sino las causas reales que motivan los accesos.

El hecho de que a veces manifieste reconocer una cierta relación de causa a efecto entre sus crisis de ansiedad y ciertas emociones desencadenantes, no quiere decir que obtenga alguna mejoría. La causa real es una distonia neurovegetativa que obedece a un factor neurógeno emocional sepulto en el olvido más completo.

La historia completa del enfermo revelará su pasado emocional, sus conexiones afectivas y las vicisitudes de su vida, impresas en el tipo personal de distonia neurovegetaliva que ha quedado como enfermedad somática y que el medicamento homeopático similar es capaz de curar.

En ***Arsenicum*** la ansiedad es puramente endógena, proviene de la profundidad de los tejidos de un organismo agotado por una larga lucha contra el genio mórbido del estigma sifilítico que lo ha predispuesto ***agresivamente*** para el proceso de su adaptación vital. Sus inflamaciones son de gran intensidad con marcada tendencia a la destrucción de los tejidos.

Es un medicamento que no debe ser dado al comienzo de las enfermedades agudas en fiebres adinámicas porque puede estimular peligrosamente la destructividad orgánica y llevar a la muerte al enfermo. Pocas veces produce mejoría como similar de afecciones locales, ya que la fuerza vital está profundamente viciada para propender a una reparación parcial.

Se describe el cuadro de ***Arsenicum*** como el de un enfermo intoxicado que se defiende contra esta intoxicación por los procesos de eliminación más variados. La concepción toxínica de las enfermedades que formula la escuela francesa es solo parcialmente verdadera. Las toxinas se forman por los trastornos en los cambios fisicoquimicos de la célula, pero la alteración generativa de estos trastornos metabólicos es, sin duda, una perturbación de la función trófica del sistema nervioso correlacionado en última instancia con una alteración dinámica de la personalidad. Por eso adquiere tanta importancia la ansiedad angustiosa que determina psíquicamente el genio patógeno de ***Arsenicum.***

Somáticamente ***Arsenicum*** produce afecciones gastrointestinales, asmáticas, cardiorrenales y de la piel. Es un enfermo usurado por larga enfermedad crónica de índole intensamente destructiva. Comparte con ***Mercurius*** la máxima expresión de la sífilis en su actividad destructiva de los tejidos. Todo en ***Arsenicum*** es putrefacción y descomposición. Las secreciones son fétidas con olor pútrido, de carroña. Destruye los glóbulos rojos y determina un cuadro grave de anemia.

La facies de ***Arsenicum*** trasunta típicamente todo el realismo de su profunda enfermedad. Es una cara cadavérica, alargada, emaciada con piel seca apergaminada y de color pálido oliva. Los rasgos son profundos y como tirando la fisonomía hacia abajo; la nariz afilada; la piel fría, seca, arrugada, escamosa con descamación fina furpurácea, cubierta de sudores fríos, viscosos.

Presenta un aspecto caquéctico, emaciado, que configura la verdadera facies hipocrática. Sobre este enflaquecimiento lívido y esta sequedad fría, resalta en la cara de ***Arsenicum*** la rojez congestiva de los ojos y el edema subpalpebral que abulta, como dos bolsas, los párpados inferiores.

Los labios son secos, apergaminados, lívidos, azulados. En el labio inferior, y de comisura a comisura, se extiende una fina capa de escamas blancas que el enfermo moja con la lengua frecuentemente, muy parecida a la coloración blanca que presenta el labio de ***Thuja*** como si hubiera bebido leche. Como hemos dicho, ***Arsenicum*** es un enfermo profundamente agotado por una larga enfermedad crónica con crisis paroxismales de ansiedad y agitación que indican la irritabilidad reactiva del organismo, junto a la intensa postración y adinamia.

En estos accesos, que se producen a las 2-3 de la mañana, puede llegar a producir un cuadro delirante violento, semejante al ***detirium tremens*** o ***manía a potu*** con furia agresiva, desesperanza de todo lo que pueda intentarse para librarlo de una muerte segura, palidez mortal y temblores. La crisis furiosa lo asemeja a otro medicamento que, entre todos, especialmente del grupo sifilítico, se caracteriza por ser aún más violento, el más violento de todos, ***Nitricum acidum.*** Repetimos que en estos casos de agitación, inquietud y excitación que pueden existir al comienzo de las enfermedades agudas, conviene tener mucho cuidado en la prescripción de ***Ars.*** El sentido de sus síntomas es mortal y a menos que la ***ansiedad con miedo a la muerte*** se halle presente en forma inequívoca no se lo debe aplicar. ***Rhus tox*** es el medicamento de frecuente indicación en estos casos.

El cuadro agudo, cualquiera que sea la enfermedad, es un cuadro febril inflamatorio de tipo adinámico con serias alteraciones de la sangre y tendencia visible a la destrucción de los tejidos: gangrena, escara, ulceraciones, cáncer, etcétera.

Los dolores son lancinantes, punzantes y quemantes, "como si brasas le estuvieran quemando la parte afectada". Los ardores provienen de la destrucción más o menos avanzada de los tejidos. Cuando es una sensación quemante derivada de una neuralgia, ***Ars.*** no da ningún resultado aunque tenga la modalidad característica de los dolores de ***Ars.*** de ser mejorados por el calor y agravados por el frió.

,

Los sitios de acción elegidos por ***Ars.*** son el ***estómago y los intestinos.*** Posteriormente el ***corazón y aparato circulatorio.***

Esta inflamación gastrointestinal varía desde una simple dispepsia ácida hasta la gastritis ulcerosa y enteritis más grave.

Boca seca: lengua como pintada con cal o roja con papilas prominentes como en ***Bell.***

Sed intensa, pero el paciente bebe poco cada vez, con intolerancia al agua.

Sensación de plenitud como ***Lyc.***

Vómitos en seguida de la ingestión.

En las enteritis: Languidez con deseos de comer y diarrea inmediatapostprandial como ***China*** y ***Ferrum.***

Ardor como brasas en el estómago, acompañado de diarrea.

Evacuaciones lientéricas, viscosas y sanguinolentas, con violento tenesmo y ardor en recto.

Posteriormente, las evacuaciones se hacen horriblemente fétidas (disentería, enteritis).

Causas: enfriamiento brusco del estómago por cremas heladas, bebidas alcohólicas o agua fría.

Carnes descompuestas (las antiguas tomainas), manteca rancia o grasas.

En todos estos cuadros el enfermo está frío por fuera y sensación de ardor interno como si tuviera fuego.

En los niños: evacuaciones lientéricas.

Inquietud y diarrea agravadas después de medianoche.

Rápido agotamiento. Deshidratación —***toxicosis—,*** marasmo.

El niño esta inquieto con evidente malestar

Argentum nitñcum

Nux vomica

Sulphur.

En adultos intestinales con diarrea, ***Arg. n.*** tiene el mismo tipo de evacuación con excesiva flatulencia de parte de ***Arg. n.*** y una inquietud corno la de ***Ars.,*** pero mucho más nerviosa que mental y ***sin la ansiedad moría! de Ars.***

Carbo veg. se asemeja a ***Ars.*** por las afecciones abdominales que se producen por la ingestión de agua helada o grasa rancia.

Menos inquietud, pero más postración.

Con ***Secale*** —en las afecciones gastrointestinales y en la gangrena.

En ***Secale*** no hay inquietud, las deposiciones son en pequeños chorros y la gangrena se mejora por el frío.

En ***Veratrum*** las deposiciones son ***copiosas,*** con vómitos lipotímicos y el sudor frío en la frente..

En el vómito porràceo puede tener semejanza con ***Cadmium sutphuricum.*** Ei ***asma*** se presenta generalmente con enfisema.

Empeora después de medianoche.

Con irritabilidad y angustia:

La espiración es muy prolongada.

En el enfisema debe compararse con ***Antinomium arsenicosum*** por el catarro y la paresia pulmonar.

Carb. veg., Antim. tari., Ipecacuanha, Lachesis, Sulph.

En ***corazón: Taquicardia*** con fuertes palpitaciones, audibles por el propio paciente < en decúbito y a medianoche.

Gran inquietud, ansiedad, hormigueo en los dedos, edema que degenera en anasarca, disnea, piel fría y pegajosa, ardor imerno con frío externo, sed intensa con intolerancia al agua, diarrea agotadora.

Ars, Apocynum, Acet. ac., Apis, Helleborus, Phos, Aurum, Terebentina, Digitalis.

En la ***piel: Induración.*** Eczema con engrosamiento de la piel y abundantes escamas.

Comparar con ***Sepia,*** vesículas herpéticas, pitiriasis rosadas, herpes ***circinalus.***

Rhus lox, vesículas sobre fondu erisipelatoso, en genitales y regiones velludas.

Graphites, secreción viscosa.

La crisis de ansiedad obliga a comparar a ***Ars.*** con ***Aconitum.***

Aconilum es el medicamento de la violenta ***hiperemia aguda arterial.***

Es una ***tormenta arterial*** que se traduce en gran tensión psíquica con violenta agitación física y mental unidos a ***gran ansiedad*** y temor a la muerte.

Caracteriza a la ansiedad de ***Aconitum*** el ***eretismo arterial,*** y a la de ***Ars.,*** la disminución vital, postración y agitación pasiva.

A ***Rhus tox,*** lo caracteriza la falta de ansiedad y evidente mejoría por el movimiento.

Aconitum, gran remedio del dolor, tiene como características esenciales los hormigueos y adormecimientos en los nervios.

Ars. produce fundamentalmente ***astenia,*** que las investigaciones modernas han establecido se produce a consecuencia de la sustracción exagerada de valencias ácidas del organismo (/4re. es ácido arsenioso) y por ende interviene en este trastorno metabòlico de los ácidos orgánicos, o alteración del equilibrio ácido-base.

Como todos los ácidos son arrastrados fuera del organismo, disminuye la tensión de! ácido carbónico, de ahí la tendencia a la disnea asmatiforme, desciende asimismo el n i ve de la glucemia con una hipoglucemia que determina la gran astenia del paciente.

Fundamentalmente Ars. produce el cuadro sintomático de: disminución de la l'uerz: vital, con incremento de la destructividad sifilítica e irritación concomitante del sensorie con ansiedad, miedo a la muerte con desesperanza de salvación, agitación y postración intensa.

Sus síntomas son mortales, secreciones pútridas; es un enfermo que se pudre.

Phos. es un enfermo que se quema.

Nal. m. en un enfermo que se seca.

No debe ser administrado al comienzo de las enfermedades; debe existir d cuadro mental bien definido, destacando la ***ansiedad reactiva*** por circunstancias exteriores y teniendo en cuenta que la ***ansiedad de Ars. es angustiosa*** y parte de una profunda tendencia destructiva de los tejidos, de un organismo ***entregado*** a la acción libre y predominante del instinto agresivo, destructor, del miasma sifilítico.

Arsenicum es el más miserable, mezquino y avaro de la Materia Médica. En estado de salud es alto, ahorrativo y austero. Sus rasgos son arrugados (su cara seca gerodérmica, de cuero); sus cabellos y ojos son negros, el pelo lacio, áspero y duro. Todo en él es áspero, agrio, rígido.

Cuando camina al lado de uno está apurado, corre casi y quiere tomarse toda la vereda. Es descortés, grosero, impolítico, lucrativo, interesado por el dinero. Avariento, codicioso, sórdido ***(covetous)*** y ***(malicious)*** malicioso, maligno, picaro, ruin. Robaría a su propia madre o a su hermano para ganar más dinero. No tiene ningún afecto por las mujeres y si se casa es por interés de ganar. Es más atento con su libro de cuentas que con su mujer.

Es un ansioso. Es tan ansioso para hacer y juntar dinero que sólo se preocupa de sus gastos y cuentas sin tiempo para salir a divertirse, ir al teatro o cine. Nunca hace operaciones arriesgadas ni se atreve a riesgo alguno con dinero, sino que obtiene fortuna con una vida mezquina y miserable, gastando al mínimo, viviendo miserablemente, hatiendo pequeños negocios clandestinos con sutil astucia de trapacero, astuto, sutil y artero.

No tiene valentía moral y teme terriblemente a la muerte. No abriga ni aprecia ninguno de los finos sentimientos humanos. No es capaz de extasiarse ante nada hermoso o bello, ni se entusiasma con ninguna persona o amistad. Sólo se quiere a si mismo. Es un ser repulsivo y sus enfermedades son repulsivas con putridez y destrucción: úlceras, cáncer con secreciones fétidas y acres, corrosivas. Vive al lado de la estufa y muy abrigado o con calor, salvo la cabeza.

Anxiety, night, after midnight ¡

— cuando está solo.

— de condenda, que le reprocha su mezquindad.

Avarice Censorious, critical; critica a todo el mundo, con envidia ***(envy). Conscientious about trifles. Fastidious. Anger, violent, indignation. Obstinate. Offended.*** Nada simpático ni agradable. ***Wicked disposition.***

AURUM METALLICUM

Aurum es un medicamento sifilítico.

Consideramos la sífilis en su aspecto constitucional como una tendencia biológica del organismo a la actividad destructiva.

La psora manifiesta la tendencia a la hiperfunción o hiperactividad vital con manifestaciones congestivo-inflamatorias y la sicosis como la tendencia a la perversión de la actividad vital con el resultado de la hiperproducción o proliferación anárquica de la célula. Estos son los tres estigmas o diátesis fundamentales del ser humano, miasmas de Hahnemann, que se destacan como las tres perturbaciones básicas de la dinámica biológica y como fuente o raíz de toda la patología orgánica a consecuencia del genio mórbido disfuncional de la psora, hipofuncional de la sífilis e hiperfuncional de la sicosis.

En la clínica, prácticamente no existen tipos miasmáticos puros y exclusivos. Los enfermos muestran una actividad miasmática prcdominanlc, en conjunción o intrincación más o menos compleja con las otras actividades mórbidas subyacentes, en mayor o menor grado de latencia. No puede decirse que un enfermo ***es*** sifilítico sino que presenta un predominio de la actividad sifilítica en el complejo sintomático del cuadro actual. La diversidad múltiple de combinaciones posibles en este complejo sintomático hace que el diagnóstico terapéutico de la constitución de cada enfermo deba hacerse por analogía con los cuadros experimentales que presentan los medicamentos de la materia médica homeopática y no por especulación etiológica.

El enfermo debe ser identificado por los síntomas psíquicos y las modalidades que trasuntan su dirección personal de adaptabilidad, de acuerdo con el principio biológico general de la adaptación.

Es útil considerar en cada caso las constituciones psórica, sifilítica y sícótica de Hahnemann, o las de Grauvogl, hidrogenoide, oxigenoide y carbonitrogcnoidc, o las de Nebel, ***calcarea, sulphur*** y ***phosphorus,*** pero estas consideraciones, en cierto modo genéricas, deben estar subordinadas a las del aspecto individual y personal de la susceptibilidad, en comparación analógica con la personalidad definida de cada remedio.

Toda expresión como la de linfatismo, artritismo, (uberculinismo, cancerinísmo, las concepciones de Kretschmer o de Klages, así como las correlaciones endocrinas que tratan de vincular el hábito constitucional morfológico con el temperamento psicológico, tienen un valor presuntivo y estadístico, pero, como clasificaciones esquemáticas, están sujetas a revisión y no pueden, por sí solas, servir al criterio de individualización. En el estudio del paciente, como en la concepción del remedio, debe siempre primar la consideración de los síntomas y en la aplicación terapéutica, la similitud empírica con las patogenesias experimentales de los remedios, junto a la noción básica de que el paciente puede ***no tener*** todas las características de la droga pero ésta ***tiene que tener todas*** las características del ***paciente.***

Aurum tiene un definido organotropismo por el sistema cardiovascular con tendencia a afectar la aorta y las arterias y determinar hipertensión con esclerosis de las arterias cerebrales y coronarias.

Sus síntomas característicos son: en el aspecto mental, ***la melancolía*** y en el aspecto físico ***el eretismo vascular.***

El enfermo presenta el hábito apoplético-corpulento, sanguíneo, con facies roja, caliente y vultuosa, aflujos de sangre a la cara, nariz roja y gruesa con telangiectasias como en los cardiacos o alcohólicos, a veces con rinofima o acné rosàcea.

Cara semejante presentan ***Lachesis. Sulphur y Carbo vegetabais.***

Sobre esta vascularización que lo congestiona, suele añadirse un tinte subictérico que denota el compromiso hepático.

Junto al aspecto de plétora, congestión, pesadez y lentitud, ***Aurum*** da la sensación de tristeza y profunda depresión.

Se describen, como el síntoma más importante, las ideas de suicidio, y a poco que se descubran en un paciente tales ideas, acude a la mente el diagnóstico de ***Aurum.***

Pero difícilmente es éste un síntoma revelado en el interrogatorio y, por lo demás, no es un síntoma patognomónico tanto en el remedio como en el enfermo.

Hay que preguntarse por qué quiere suicidarse, cuál es el mecanismo mental que lo lleva a tomar esa determinación, qué motivaciones han incidido en su personalidad. No se suicida quien quiere sino quien puede y, precisamente, quien puede es el que no dice que quiere suicidarse, con lo que no es el caso de esperar la consumación del suicidio para efectuar un diagnóstico. Más bien hay que llegar a inferir la idea del suicidio por el interrogatorio y tratar de captar la ***actitud o disposición de ánimo*** que engendra tales ideas. Importa, por lo tanto, conocer los determinantes psicológicos que condicionan la tendencia al suicidio, determinantes que hallan su revelación en la personalidad afectiva del enfermo, en su estado de ánimo o afectividad tonal.

Se dan como síntomas esenciales del cuadro clínico, los correspondientes a la voluntad, inteligencia y memoria que, junto a los generales y particulares, integran el complejo sintomático de una historia clínica.

En homeopatía no se considera la separación de lo psíquico y lo fisico, del alma y el cuerpo. Los síntomas mentales que constituyen el patrimonio de la psiquiatría y que la moderna medicina psicosomàtica ha incorporado recientemente a la clínica, son lo m¿s interno del hombre, lo que atañe a sus directivas inconscientes y tendencias biológicas más profundas, como la intima razón y sentido de la patología.

La homeopatía enfoca pragmáticamente el problema de esa dicotomía alma-cuerpo, en una visión clínica que no admite la escisión del hombre en dos partes y abarca con el remedio las vertientes física y psíquica de un individuo que. corno lo dicé la palabra, no puede dividirse, actuando farmacodinámicameme sobre las perturbaciones mentales.sentimientos v emociones que acompañan a las alteraciones fisiopatológicaS.

Kent considera que la voluntad es el centro del hombre y la identifica con el instinto de conservación. Comprendemos que se refiere a la voluntad biológica o impulso vital, que emerge de la intimidad del organismo fuera del campo de la concicncia y de las facultades intelectivas, en donde se plantea el problema del libre albedrío o voluntad espiritual.

Aquella voluntad biológica o primaria, podríamos decir, es en realidad el potencial dinámico de la afectividad, nombre genérico que se refiere al conjunto de afectos, sentimientos y emociones que acompañan las representaciones mentales y los instintos. Estos fenómenos consisten en vivencias o reacciones subjetivas que, aunque tienen cierta participación de la conciencia, son ajenos a la razón o intelecto.

Es este estado vivencial afectivo que el médico debe captar para poder comprender el ***substratum*** dinámico esencial de la enfermedad de un paciente.

La característica de estos fenómenos afectivos es la bipolaridad, es decir, la oscilación entre los polos opuestos del placer-displacer, depresión-excitación, tensión-relajación, bipolaridad que no se produce en ningún otro proceso psíquico.

No se puede lograr una explicación puramente objetiva o intelectual de lo que es la afectividad, los sentimientos y las emociones. Son hechos de la naturaleza que significan una

actitud interna, un fenómeno cualitativo y que sólo podemos comprender a la luz de la comprensión de nuestra propia vida interna.

El conocimiento subjetivo es existencial, se alcanza por identificación, a través de nuestra propia subjetividad y escapa, por ende, al saber lógico de la objetividad científica. El hecho es que esa afectividad o interioridad dinámica tiene una sintomatología somática, produce cambios orgánicos, que pueden ser registrados con precisión como ocurre, por ejemplo, en las pruebas de sinceridad empleadas por la policía.

Los componentes esenciales de la afectividad son el instinto sexual o erótico y el instinto de agresión o destrucción. Cuando estos instintos son interferidos en su libre satisfacción por la realidad social o por la conciencia moral ***(introyección de aquella realidad),*** se producen diversas perturbaciones de ¡os afectos o sentimientos que acompañan a los instintos y según la labilidad o susceptibilidad personal de cada individuo eclosionan sentimientos como miedo, rencor, odio, celos, envidia, obstinación, desesperación, suspicacia, llanto, etc., asi como los que resultan de la reacción contra esos sentimientos como orgullo, vanidad, disposición a la mentira, avaricia, etc., que indican la defensa del yo contra los sentimientos inaceptables. Estos son los síntomas mentales útiles para la caracterización y diagnóstico del enfermo.

La agresividad y el instinto sexual, constitutivos normales del ser humano, no particularizan a un enfermo sino por los ***afectos*** o ***sentimientos*** que ellos suscitan en sus vicisitudes con las inhibiciones de la conciencia, instancia psíquica formada por la internalización de la influencia parental, social y cultural, por lo que los afectos siempre se refieren a las personas que ambientan al ser humano. Se suscitan en la relación que éste ha establecido adaptativamente con las personas que lo rodean, lo cual crea la necesidad clínica de considerar al paciente en relación con el mundo, de la misma manera que no es ya posible en la nueva visión biológica del organismo, estudiar el funcionamiento del hígado, por ejemplo, substraído de su relación con el todo orgánico.

Los afectos son, en el aspecto mental o psíquíco, como las modalidades, de un síntoma orgánico (sensaciones, condiciones de agravación o mejoría, horario, etc.) que califican el síntoma y permiten la individualización del enfermo que lo presenta.

La historia clínica debe, por lo tanto, ser biográfica, para que el relato pormenorizado descubra al médico la intimidad afectiva, sentimientos, vivencias y emociones que constituyen el humor o estado de ánimo donde arraiga y asienta la patología. La anamnesis es el primero y más importante acto exploratorio del enfermo.

El estudio patogenético y la observación clínica de ***Aurum*** permiten comprender el ***fondo afectivo*** que condiciona los ***sentimientos*** determinantes de la idea de suicidio.

Aurum es fundamentalmente un enfermo irritable, irascible e intolerante a la contradicción, con exacerbaciones violentas de cólera que pueden hacerle perder el control y llevarlo hasta la destrucción de sí mismo. La rabia y la cólera son vueltas hacia su propio yo, lo que determina una primera faz de profunda melancolía y una segunda de autoagresión.

La melancolía es el estado que antecede a la idea de suicidio, idea que, por otra parte, difícilmente el enfermo declara tener.

Los componentes psicológicos de esta depresión melancólica son las autoacusaciones y reproches que llegan a formular el síntoma esencial de la personalidad de ***Aurum: la ansiedad de conciencia. Aurum*** es el más destructivo y a la vez el más ansioso del grupo sifilítico.

Se siente odioso, aborrecible, desesperado de sí mismo, irremediablemente perdido, que ha olvidado sus deberes, que no sirve para nada, que no merece la consideración y el afecto del mundo, llora porque cree que ha perdido el alecto de sus amigos y familiares, se lamenta constantemente, reza implorando perdón, se vuelve taciturno, melancólico, hipocondriaco y, finalmente, la angustia por sus autorreproches lo llevan a la autoagresión y al impulso de arrojarse por el balcón.

Este proceso de culpabilidad, como si su conciencia le reprochara un crimen que no ha cometido, está matizado con bruscas explosiones de cólera y crisis de ira ante la menor

ofensa o contradicción, crisis que configuran un cuadro de hipomanía con gran tensión psíquica, lo cual corrobora la aseveración de que ***Aurum*** es esencialmente un agresivo que vuelve sobre sí su afán patológico de destrucción ante una conciencia que lo acusa. Agrede o internaliza la agresión siendo él mismo su victima.

En sus momentos violentos de cólera suele decir: "Uno de estos días voy a matar a todos y me voy a eliminar yo", y la crónica da muchas veces cuenta de hechos semejantes.

El fondo mental de ***Aurum*** es una pronunciada labilidad psíquica que lo incapacita para contener su instinto pasional agresivo y violento que estalla con tremenda ansiedad de conciencia ante un susto, amor contrariado, pérdida de un ser querido, contradicción, ira en una disputa, mortificación o vejamen y que, por introyección o vuelta hacia sí mismo de tal agresión, produce el cuadro de ***miedo, ansiedad, temblores, palpitaciones, angina precordial, opresión torácica, desesperación, llanto, melancolía*** y, finalmente, el ***suicidio.*** Hahnemann señala: gran ***ansiedad llegando a las ideas de suicidio con constricción espasmòdica del bajo vientre.***

Para completar el cuadro de los sentimientos y rasgos de conducta que acompañan la irritabilidad destructiva, ***Aurum*** se muestra ***inquieto, agitado, con deseo de hacer las cosas rápido, como si el tiempo fuera corto, con sensación de vértigo, de cabeza caliente y llena,*** verdadera congestión cefálica con pies y manos frías, como si toda la sangre afluyera a la cabeza o ***como si una corriente de aire caliente corriera a través de la cabeza,*** todo esto con dos modalidades esenciales: ***deseo de aire libre*** para refrescar su cara y empeoramiento de todos los síntomas psicofisicos ***durante la noche*** como ocurre en general en la sífilis.

Recapitulando el cuadro mental afectivo que ofrece ***Aurum,*** vemos que en él se realiza, como en ningún otro medicamento de la materia médica, el genio destructor de la sífilis. De la misma manera, produce la imagen de la melancolía más profunda que pueda darse en las patogenesias. Su índole destructiva es acusada por la agresividad, cólera, indignación que pasan a ser, como síntomas, rasgos psicológicos de segundo plano ante el sentimiento de culpabilidad que ellos suscitan y que se constituye en la fuente de los afectos o sentimientos que modalizan la agresividad de ***Aurum.*** Son éstos: ***ansiedad de conciencia, remordimientos, desesperación de salvarse*** (religiosamente^, ***autorreproches y disposición o pensamientos de suicidio,*** como única forma de escapar a la tortura del instinto agresivo repelido hacia el propio yo por los frenos morales. La misma agresividad puede, en otros casos, suscitar otras alteraciones afectivas, como por ejemplo: el miedo a la locura, estados histéricos, obsesiones, etc., que caracterizan otros remedios de la materia médica.

Ocho medicamentos se caracterizan por la ansiedad culpable de conciencia como si hubieran cometido un crimen, en quienes la represión de su agresividad les hace sentir miedo a la muerte o impulsos suicidas. Son ellos: ***Aurum, Arsenicum, Psorinum, Metí or rhinum, Mercurius, Alumina, Chelidonium*** y ***Digitalis.***

Arsenicum es el enfermo desvitalizado, consumido por larga enferniedad y la usura de la vida, débil, postrado, autointoxicado por mala combustión metabòlica, con intensa irritabilidad del sensorio, profunda ansiedad, miedo a la muerte y agitación, todo con la sensación de desesperanza ante la muerte que surge desde el fondo de su organismo agotado.

Psorinum también tiene miedo a la aniquilación decretada por su conciencia. Desespera curarse, salvarse, vivir. Es un profundo deprimido, friolento, sucio, maloliente, con prurito, erupciones y por encima de todo triste, pesimista, sin capacidad de reacción fisica y moral, sobre todo después de enfermedades agudas y caracterizándose, además, porque convierte la vida de los suyos en tan intolerable como la propia con sus accesos de ira, ansiedad y melancolía.

Medorrhinum siente la condenación de su conciencia ante un pecado imperdonable y, como ***Aurum,*** es agitado, impaciente y temeroso, pero lo caracteriza el miedo electivo a la obscuridad y la locura, la falta de memoria y su historia patográfica con manifestaciones de sicosis (afecciones pelvianas, reumatismo, catarros crónicos, hipertrofias glandulares y esclerosis).

Alumina produce un estado de confusión intelectual con alteración de la capacidad de

razonamiento por lo que el enfermo se sienie inseguro, sin personalidad asentada y firme hasta el punto de dudar de su propia identidad, como si hubiera transferido a otra persona todo lo que percibe o siente. Las sensaciones son transmitidas muy lentamente a los centros y no puede ordenar sus pensamientos, por lo que su yo sufre una especie de paresia psíquica, con la ilógica sensación de haber cometido un crimen y el impulso irrefrenable de suicidarse ante la vista de sangre o un cuchillo.

Chelidonium es triste, deprimido y melancólico, con ansiedad de conciencia con si hubiera cometido un crimen o pecado imperdonable y estuviera eternamente perdido.

Es, en el fondo, irritable, apasionado y querulante, con crisis de cólera violenta. Análogo a ***Lycopodium,*** su estado mental se vincula a trastornos hepáticos con dos ***keynoles*** imprescindibles: el dolor en ángulo del omóplato derecho y la somnolencia al despertar y después de las comidas.

Digitalis: semejante a ***Chelidonium*** por su acción hepática, tiene paroxismos de mania con rabia que lo llevan a una profunda melancolía, llanto y miedo a la muerte, desembocando en el síntoma predominante de su cuadro mental: ansiedad por trastorno de la conciencia.

Mercurius: tiene, en medio de gran inquietud y agitación, una agresividad que si bien no alcanza los niveles de violencia de ***Aurum,*** le determinan los impulsos incontrolables de matar o suicidarse, por lo que siente miedo inconsciente de si mismo y cae en ansiedad intensa con deseos de huir, escapar o irse lejos.

Mercurius, como ***Alumina, Arsenicum y Natrum sulphuricum*** tienen ***miedo al suicidio; Aurum no.*** En ***Mercurius*** predomina el deseo de matar, en ***Aurum*** el de matarse.

Caracterizan a ***Mercurius*** su gran inquietud y desasosiego, que le impiden quedarse quieto o en un lugar, sobre todo por la noche, dando la sensación de un delincuente que ha cometido un crimen.

Sin el sentimiento de sentirse culpable por los impulsos agresivos que revierte sobre si mismo por la ansiedad de la concienca, existen otros medicamentos que tienen ***disposición al suicidio,*** como ***Natrum sulphuricum, Calcarea ostrearum, Capsicum, China, Cimicifuga, Hepar sulphur, Hyosciamus, Kali bromatum, Lac defloratum, Lachesis, Nux vómica, Plumbum, Pulsatilla, Sepia, Spigelia, Stramonium*** y ***Zincum.***

Natrum sulphuricum comparte con ***Aurum*** la característica de culminar su complejo psíquico con ideas de suicidio, pero ya no por ***ansiedad de conciencia*** sino por ***saciedad de la vida*** con apatía, debilidad y la profunda depresión del sistema nervioso, junto a los síntomas del estado hidrogenoide o sicótico: agravación a la mañana (la sífilis es por la noche, hasta que sale el sol), sensibilidad al tiempo húmedo, periodicidad, cefaleas basales, edemas, catarros y asma.

En los demás medicamentos con ***ideas de suicidio*** que tampoco asientan, como ***Natrum sulphuricum,*** sobre un tono melancólico creado por la ***qnsiedad de conciencia,*** se puede individualizar una personalidad psicológica ensamblada a una imagen somática, cuyas caracterísiticas tienen valor decisivo en el diagnóstico del remedio.

La depresión psicasténica o melancólica de ***Aurum*** produce otro síntoma importante que se deriva del profundo debilitamiento del yo: ***la pérdida de la confianza en sí mismo.***

Es fácil destacar a ***Aurum*** de los medicamentos caracterizados por esta claudicación de la autoconfianza, creadora, a su vez, por reacción psicológica de oíros síntomas subrogados, que van desde la timidez hasta el orgullo enconado.

Anacardium es el principal. Lo siguen: ***Calcarea Jluoricu, Kali phosphoricum. Lycopodium, Pulsatilla, Psorinum y Silícea.***

Anacardium es un deprimido, sin memoria, irresoluto, indeciso ambivalente, en constante conflicto entre el deseo y la obligación con un yo débil que no puede decidir.

Calcarea fluorica: constitucionalmente indeciso, absorbido por temores y preocupaciones pecuniarias, como ***Psorinum,*** que también tiene temor a la ruina financiera o a fallar en los negocios.

Kaliphosphoricum: es un neurasténico, cansado, con voluntad muy débil y sensación de total incapacidad para su trabajo.

Pulsatilla: temperamento femenino, dulce, pasivo, sin confianza en si mismo, ni mayor aliento agresivo.

Silícea: desmineralizado, friolento y sensible, sin energía moral para la lucha, descorazonado ante el menor fracaso.

En el ***aspecto somático, Aurum*** es un enfermo sifilítico mercurializado que tiene orgánicamente la electividad de acción del genio luético: afecciones cardiovasculares con eretismo circulatorio y esclerosis (cardioarterioesclerosis o arterioesclerosis superior a diferencia de ***Plumbum*** que produce nefrocsclerosis o esclerosis de la mitad inferior del cuerpo); induraciones glandulares (orquitis, fibromas), lesiones óseas (caries, ozena); enfermedades de los ojos (coriorretinitis, desprendimiento de retina).

Los síntomas orgánicos son los que siguen:

Cabeza: Vértigo como si girara en un circulo cuando se agacha o se levanta de acostado. Se siente como borracho cuando camina al aire libre. Tendencia a inclinarse o caerse hacia el lado izquierdo.

La labor intelectual le produce fatiga cerebral con dolores como de golpe.

Sensación de una corriente de aire que pasa por la cabeza cuando no la tiene abrigada. Sensación de cabeza congestionada, pletórica, caliente con facies vultuosa y visión de estrellas.

Dolores osteócopos por periostitis, y exostosis de los huesos craneanos, empeorados durante la noche.

Caida del cabello, especialmente en la sífilis.

Ojos: Aumento de tensión en los globos oculares. Claucoma con dolores a la presión y disminución de la visión. Velo delante de los ojos. Calor, ardor y rojez de los ojos. Coriorretinitis. Exoftalmía. Protrusión de los globos oculares. Diplopia o hemianopsia vertical. Desprendimiento de la retina.

Ve oscuridad o no ve la mitad superior del campo visual. ***Lycopodium*** y ***Lithium carbonicum*** tienen también hemianopsia, pero no ven la mitad derecha de los objetos.

Oídos: Supuración crónica fétida de los oidos con caries de la mastoides.

Congestión con hipersensibilidad para los ruidos, pero mejorada por la música.

Embotamiento de la audición por hipertrofia de las amígdalas. Zumbidos y crujidos de los oídos.

Nariz: Congestión con hiperosmia y posteriormente anosmia. Nariz gruesa, hinchada, roja, con descamación furfurácea. Caries de los huesos nasales con olor fétido. Ozena. Rinitis con secreción amarillo-verdosa, costrosa y fétida o como clara de huevo y catarro rinofaríngeo matinal.

Dientes: Odontalgia, peor de noche y peor aspirando aire frío.

Boca: Halitosis fétida. Aliento pútrido en los jóvenes púberes.

Necrosis de los huesos de la bóveda palatina con ulceración gingival, sialorrea fétida y agravación nocturna de los dolores.

Apetito: Aumentado con bulimia y sed. Aversión a la carne (sífilis).

Estómago: Ardor, acidez, regurgitación y dolores a la palpación ligera del epigastrio.

Abdomen: Aurum es un hepático. Hipócrates había vinculado estrechamente el higado a las alteraciones psíquicas del tipo de las que se dan netamente en ***Aurum.*** La cólera con la bilis amarilla y la melancolía con la bilis negra (los otros humores fundamentales eran la sangre y el mocopituita que completan los cuatro temperamentos hipocráticos: sanguíneo, bilioso, linfático y atrabiliario).

Para Anteo de Capadocia (siglos I y II a. C.) la manía y la melancolía están localizadas en el hipocondrio derecho y consideraba estos dos estados patológicos como una sola enfermedad, concepto que ha sido reivindicado por la actual idea de la psicosis m.iniacodcpresiva.

El hígado está hipertrofiado c inflamado con ardores y dolores.

Abdomen timpánico, tenso, con borborigmos, cólicos flatulentos y deposiciones acéticas.

Tendencia a la protrusión hemiaria con cólicos.

Diarrea nocturna con ardor en recto o constipación con pequeños cscibalos.

Aparato urinario: Poliuria en los hípertcnsos. Orina turbia, ***lechosa, con sedimento*** mucoso espeso abundante.

Albuminuria.

Organos sexuales masculinos: Deseo sexual muy aumentado con o sin erecciones. Poluciones nocturnas con priapismo. Flujo prostático sin erección. Induración de los testículos, generalmente el derecho, con dolores al tacto. Hidrocele. Atrofia de los testículos en los niños.

, ***Organos sexuales femeninos:*** Dolores en el abdomen como si fuera a venir la menstruación. Induración y prolapso de matriz.

Afecciones de la matriz con depresión y tendencia al suicidio. Amenorrea o menstruación escasa con retraso. Leucorrea profusa, corrosiva, ácida, espesa, agravada caminando. Durante el embarazo Ictericia y depresión melancólica profunda.

Aparato respiratorio: Asma nocturna o al aire libre con paroxismos de sofocación. Sensación constrictorá en pecho. Asma cardiaca. Tos con catarro viscoso-amarillo al despertar a la mañana.

Corazón y aparato circulatorio: Congestión de.pecho, con palpitaciones ansiosas, gran opresión y llamaradas de calor. Accesos de dolor anginoso con irradiación al brazo izquierdo. Corazón hipertrófico con sensación de plenitud y de que fuera a detenerse, con extrasístoles y palpitaciones violentas.

Cuando el paciente camina, su corazón golpea en el pecho como si estuviera suelto.

El enfermo tiene que estar quieto, sentado e inclinado hacia adelante, en la posición que también adopta ***Kali carbonicum*** pero no por asmático como éste, sino por cardiaco.

La tensión arterial está aumentada. (La observación clínica ha constatado que generalmente la psicosis maniacodepresiva se acompaña de hipertensión arterial.)

Dorso y extremidades: Inflamación de los huesos con dolores osteócopos nocturnos. Periostitis, exostosis y afecciones sifilíticas agravadas en enfermo* me;cur¡alizados. Durante la noche y al despertar suele tener sensación de paresia en los miembros. Debilidad paralítica y dolorosa en las rodillas con sensación de un vendaje fuertemente compresivo. Dolores agudos, crampoides-y contusivos en las pequeñas articulaciones de las manos y pies.

Síntomas generales y modalidades: Gran orgasmo sanguíneo con congestión de cabeza y pecho, palpitaciones de corazón y llamaradas de calor. Al mismo tiempo suele tener manos y pies fríos con escalofríos. Es sensible al frío, pero busca el aire libre impulsado por sus aflujos congestivos.

Empeora todos sus síntomas en la noche desde la puesta hasta la salida del sol.

Lateralidad predominante derecha.

La sífilis

Siendo ***Aurum*** un remedio predominantemente sifilítico, conviene mencionar las características esenciales del miasma o estigma sifilítico puestas de manifiesto en el grupo de los remedios sifilíticos integrado por ***Arsenicum, Arsenicum iodatum, Asafoetida, Aurum, Aurum muriatícum, Calcarea iodata. Cinnabaris, Conium, Fluoricum acidum, Hepar sulphur, lodum, Kali arsenícosum, Kali bichroniicum, Kali carbonicum, Kali iodatum, Kali sulphuricum, Lachesis, Ledum, Lycopodium, Mercurius, Mezereutn, Nitricum acidum, Phosphoricum acidum. Phosphorus, Phytolacca, Sarsaparilla, Silicea, Stuphisanria, Syphilinum y TubercuUnum.***

Las manifestaciones de la sífilis terciaria que nos presenta la clinica, no resultan de la evolución espontánea de la enfermedad, sino de las múltiples supresiones que el Iratamicn-

to especifico espiroqueticida ha provocado en el enfermo, desde los momentos iniciales.

En su clásica descripción, la enfermedad comienza con escalofríos y dolores en los huesos. Después de dos a tres semanas, aparece el chancro, primera expresión del esfuerzo curativo de la naturaleza para exonerar el ***morbus*** de acuerdo con la ley natural de curación, que superficializa los procesos internos desde el centro a la periferia.

Es completamente inexacto que la sífilis en este periodo primario sea una enfermedad local. Ha habido previamente una impregnación total del organismo con inquietud, desasosiego, irritabilidad y ansiedad hipocondriaca. En dos o tres meses el organismo podría llegar a la curación definitiva apoyado por el medicamento antipsórico correspondiente a la perturbación psórica que condicionó la susceptibilidad para la infección.

A la úlcera chancrosa le sigue el bubón o infarto ganglionar inguinal y posteriormente ***el secu***ndarismo con la roséola, las sifilides, la adenopatia múltiple y la alopecia. Después de un término variable en que la enfermedad permanece en estado de latencia, surgen los fenómenos del periodo terciario con las afecciones óseas y del sistema nervioso para culminar su curso evolutivo con la franca destrucción del parénquima cerebral que produce la parálisis general progresiva o demencia paralítica que anatomopatológicamente consiste en una meningoencefalitis parenquimatosa difusa.

El periodo de incubación que se extiende desde que entra el virus en el organismo hasta la aparición de la parálisis general es de 10 a 15 años.

Esta evolución, desde el chancro inicial hasta la parálisis general, no es la trayectoria espontánea que cumple la enfermedad, sin tratamiento alguno. La terapéutica alopática modifica el curso patológico y suprime los síntomas que expresan la reacción vital para llevar la enfermedad a la superficie: chancro, roséola, placas mucosas, infartos ganglionares, condilomas y úlceras.

Las manifestaciones exoneratívas de la sífilis han ido desapareciendo de la clínica y son cada vez de más rara observación.

Por la terapéutica supresiva, la sífilis ha sido internalizada y transformada en enfermedad constitucional. Su primaria naturaleza infecciosa, de afección exógena con un germep vector específico, la espiroqueta, se ha convertido en un estigma, miasma o diátesis por alteración dinámica de la energía vital, perdiendo su genealogía sifilítica, en el aspecto patológico, por la desaparición de la espiroqueta y la negatividad de la reacción de Wassermann.

La inexistencia de ambos exponentes positivos de la sífilis, inclusive de la perfeccionada reacción de Nelson, no puede seguir siendo ya, ante la realidad clínica, garantía alguna de la curación de la sífilis, así como la inexistencia del gonococo de Neisser no invalida la naturaleza blenorrágica constitucional de la sicosis.

La sintomatología de este estigma sifilítico constitucional que la clínica patológica desconoce o considera como un estado latente de la sífilis, está expresada en las patogenesias de los medicamentos sifilíticos, con características mentales y generales que permiten una individualización de cada enfermo en particular y una terapéutica no supresora, sino curativa, ya que toma la enfermedad en su naturaleza dinámica esencial previa a la lesión patológica.

En su generalidad, el cuadro del estigma sifilítico tiene los siguientes caracteres:

Así como la psora es el estigma puramente funcional sin lesiones estructurales, con mentalidad hiperactiva que lleva a la ansiedad ***y*** al miedo, la sífilis es destructiva, deteriora la inteligencia del ser humano y lesiona la capacidad del yo para la síntesis constructiva de la personalidad. Destaca su actividad disminutiva sobre la sicosis, estigma esencialmente degenerativo, que deja intacta la inteligencia pero ***pervierte los afectos*** engendrando ***suspicacia, desconfianza, frialdad afectiva, terquedad, etc.***

Considerando la corteza cerebral como el centro nervioso de la inteligencia o asiento de la conciencia, en relación con los centros mesenccfálicos o hípotalámicos en donde anida la afectividad o emodonalidad, la sífilis lesiona la cortc/a, decorti/a al individuo, mientras que la sicosis actúa sobre los centros instintivos.

La sífilis está signada por disminución mental con incapacidad para controlar los impulsos afectivos de ***odio, celos, deseos de venganza*** y ***afán destructivo,*** tamo en el sentido material (agresión y suicidio) como en el moral ***(crítica destructiva, mordacidad, censura malévola).*** Al individuo le falta capacidad para el control inteligente y modificación adaptativa de sus impulsos destructivos.

Un síntoma de esta destructividad sifilítica que la conciencia vive como una mancha moral o signo de culpabilidad es la compulsión obsesiva a lavarse las manos, que el nosode ***SyphUinum*** tiene como síntoma característico.

En el aspecto más general y esencial, la sífilis constítucional.supcrpucsia a la sífilis de la espiroqueta, la Wassermann y la Nelson, presenta:

Temor a la noche por los sueños y pesadillas ansiosas y por el debilitamiento físico y mental que siente al despertar. Temor a la locura y a la parálisis. Agravación nocturna de todos los síntomas. Cefaleas nocturnas. Empeoramiento por las excreciones fisiológicas normales: transpiración, orina, diarrea, mejorando por las descargas o drenajes patológicos como catarros, leucorreas, úlceras, hemorragias y supuraciones, en su mayoría fétidas.

Sensibilidad marcada al frío y al calor (termómetro humano), a diferencia de la sicosis que presenta hipersensibilidad a las tormentas y a la humedad (barómetro humano).

Los dolores acrecen y decrecen gradualmente. Leucorrea profusa, acre, delgada, acuosa y fétida. Ülcefas y abscesos malignos. Erupciones cobrizas, cianótícas, sin prurito, diferenciables de los exantemas psóricos que siempre tienen prurito.

La sífilis constitucional hereditaria presenta la enfermedad en su aspecto tardío, ya que no se la hereda sino en el período en que se encuentra en los progenitores. La madre no tiene sintomatologia patológica de sífilis pero da a luz hijos sifilíticos y aún se menciona la ley de Colles que establece la imposibilidad de que un niño sifilítico pueda infectar a la madre. Es asintomática para la patología clínica.

La signología característica de la sífilis hereditaria agrupa las siguientes manifestaciones que aún se describen en los modernos tratados de pediatria: coriza o rinitis; penfigo palmo-plantar; esplenomegalia; nariz aplastada o en silla de montar; nariz de ***bull-dog:*** infiltraciones de la piel; exantemas sifilíticos; osteocondrósís, osteítis y periostitis; meningitis e hidrocefalia; neurorretinitis y coroíditis; endarteritis; infartos ganglionares; condilomas, placas mucosas y gomas; tríada de Hutchinson: dientes escotados, queratitis, sordera laberíntica.

Pero estas manifestaciones puede decirse que casi han desaparecido de la clínica actual. Se ve alguna que otra displasía aislada y discreta como la frente olímpica con nariz en silla de montar o la palidez cérea de la cara o algunas cicatrices radiadas de los labios, pero es evidente que la heredolúes se ha modificado porque la sífilis de los progenitores ya no es la misma enfermedad de hace 20 o 30 años. Su naturaleza ha cambiado como ha cambiado la nosología entera por la acción drogal de los tratamientos ecológicos cuya finalidad esencial es la supresión de los síntomas.

La medicación supresiva en los ascendientes ha modificado el genio destructivo de la sífilis, internalizando la destrucción desde la grosera lesión tisular hasta la más sutil disgregación de la función cortical para la formación inteligente de la personalidad. En estos aspectos, que escapan a la clínica patológica, la diátesis sifilítica se transforma en la diátesis tuberculínea, resultado de la conjunción dinámica de la psora y la sífilis.

Las manifestaciones morfológicas y displásícas típicas de la heredolúes se funden sin demarcación sensible con las alteraciones vitales de la diátesis lubcrculinca en donde se asocian displasias manifiestas como nariz aplastada o dientes pequeños y escotados, paladar ojival, infartos ganglionares, etc.; con episodios agudos llamados enfermedades de la primera infancia o fiebres eruptivas, y la crisis de la llamada primoinfcción, resultantes todas ellas de la acción aguda exonerativa de la psora latente.

En el aspecto general morfológico, ya al nacer, se destaca el niño con sobrepeso, más de cuatro kilos, de piel gruesa, mixcdcmalosa, con cabe/a grande que debe ser medicado

con ***Medorrhínum,*** y el niño atrépsico de piel seca y fina, arrugada, con frente prominente y cara de viejo que solicita de inmediato una dosis de tuberculina.

Pero en donde se manifiesta sutilmente la herencia sifilítica es en la mentalidad del niño. El infante es psíquicamente obtuso, insuficiente y retardado en mayor o menor grado de oligofrenia, con disposición a la terquedad, hosquedad, aspereza de carácter y suspicacia. Se muestra particularmente agresivo, destructor y maligno pero tiende asimismo a desarrollar una depresión melancólica con timidez y retraimiento por la autocondenacíón que él mismo se formula, por lo que huye de la gente, desconfía de los extraños, se oculta y se hace hosco.

Fundamentalmente, la sífilis lesiona su capacidad cerebral de comprensión y aprendizaje y, por lo mismo, por ser deficitario de la inteligencia, carece de la facultad de síntesis de la vida psíquica, atributo de la conciencia, por lo que, al crecer en edad, crea los conflictos de su conciencia moral, ante la irrupción de sus impulsos destructivos incontrolables.

Esta deformación de la personalidad por ***disminución,*** no por alteración en calidad, como ocurre en la sicosis, se da en gradación insensible que va desde el beredoluético idiota o mogólico hasta el que, por discreta herencia tuberculínica, con primacía de la psora sobre la discrasia sifilítica, configura el niño inquieto, revoltoso, indomesticable y sucio que nos ofrece la imagen de ***Sulphur.***

El rasgo genérico que caracteriza a estos niños deficitarios, por constitución tubérculo-sifilitíca, es el bradipsiquismo y dificultad para aprender y absorber las normas educativas y sociales, determinando los cuadros de los niños-problema, sin otra manifestación clínica que los síntomas de la conducta.

Es el niño inadaptado por insuficiencia mental, imbecilidad, lentitud en el desarrollo cerebral, típicamente representado por el mogólico que no es un idiota, con destrucción o atrepsia definitiva, sino un retardado psíquico en proporción geométrica, con la edad, respecto de su desarrollo físico.

El niño sicótico es, por el contrario, un niño perverso, con precoces manifestaciones del instinto sexual (a diferencia de la sífilis y tuberculosis que vulnera el instinto agresivo), y tendiente al desarrollo de neurosis obsesiva o compulsiva por la interdicción educativa a la exaltación de su sexualidad.

Profunda perversión y destrucción de la capacidad de amar. ***Irritabilidad destructiva. Psicosis maniacodepresiva. Irascible. Intolerante. Anger, violento,*** con accesos de cólera. ***No admite Ia menor contradicción, vehemente. Peevish;*** malhumorado, rencilloso, enojadizo. ***Quarrelsome 70.***

Extrema disposición a sentirse ofendido, profundamente afectado y provocado por la menor cosa que parece ofenderlo. Se pone violento pensando en personas ausentes. Se pelea con todos y dice palabras injuriosas. ***Melancolía,*** depresión, desesperáeión, desaliento. ***(despaír-grief and sadness).*** Imagina que no está adaptado a este mundo y pide la muerte, que considera una liberación. Se siente descorazonado y desesperado, cree que todo lo hace mal, que no puede tener éxito en nada, está insatisfecho con todo. Imagina obstáculos en su camino, en parte ocasionados por su mala suerte, en parte por causa de él mismo, lo cual lo deprime profundamente. Gran angustia, que le viene de la región precordial y lo obliga a ir de un lugar a otro, no permaneciendo quieto. Angustias con palpitaciones, cansancio en las piernas y somnolencia.

GRAN ANGUSTIA QUE CRECE HASTA LA AUTODESTRUCCION. con contracciones espasmódicas del abdomen. ***SUICIDAL*** disposición a arrojarse desde una altura. ***Loathing of Ufe 62:*** alterna accesos de risa con ***loathing of Ufe. Despair, religious, about h'is religious salvar ion*** 36. ***Religious affections*** 71. ***Delusíons that he has neglecied his duties*** (30). Llora porque cree que no ha cumplido con sus amigos, que ha perdido el afecto de todos, de ahí el sentimiento de abandono, de desamparo ***Forsaken*** (49). ***Anthropophobia*** (4). ***Rentarse*** 31. ***Malicious.*** resentimiento (63). ***Hatred*** (51). ***Misanthropy*** (66). ***Lo ve*** - ailments from disappointed (63). ***Hvosc., Intl., Nutr. ni., Phosp. ac. Conjidence. wunt of***

setf(13). Estado de humor alternante: de día con buen humor, contento y locuaz, de noche cae en melancolía.

DOUBTFUL, o/soul's welfare (37). ***1MPULS1VE: Arg. n., Ars., Aur., Cic.*** (54). ***JUMPING from the window*** (60). ***MEN - dread of*** (65). ***MOROSE (***68), áspero, bronco, malhumorado. ***PRA YING*** (69). ***SCORN***- ailments fram (78) - Trastornos por el arrepentimiento de ser despreciativo, desdeñoso, por escarnecer. ***MELANOSIS*** (senil, dorso de manos y cara, pueden ser precancerosas) ***Aur.*** (246). ***UNHAPPY Love (Hermg):*** Llora, desea quitarse la vida. Desesperación, súbita indignación, peleador o melancólico, con deseo de morir, alternativamente con alegría y tristeza. ***Rushing*** en los oídos. Aliento pútrido; ***excesiva hambre y sed.***

Psorinum: es un autoabandonado por su propia conciencia y autodestrucción.

Pulsalilla: se siente abandonado por falta de afecto, porque no lo quieren.

El arquetipo de ***Aurum*** es el paciente de cabello, piel y ojos oscuros, morocho, de complexión ancha y corta, macizo, pícnico esténico (leptosómíco, asténico), corpulenio-pletórico. Pletóricos a la mañana y acreciendo su plétora durante el día. Diátesis úrica con transpiración ácida, reumatismo y proclive a erupciones vesiculosas con prurito en labios, mejillas y articulaciones.

CALCAREA CARBONICA

Asi como la palabra es la expresión del pensamiento, el síntoma es la exteriorización de la enfermedad y ésta, el conjunto de fenómenos que revelan el esfuerzo de la fuerza vital para restablecer su propio equilibrio.

Un síntoma aislado carece en absoluto de valor. Convencionalmente se agrupan un cierto número de ellos para formar síndromes o entidades nosológicas que solo sirven a los fines de estudio, pero que no logran dar la clave de un paciente.

Cuando los sintomas no concurren a la formación de ***un caso,*** cuando no logran dar la imagen de un conjunto ¡dentificable como unidad, carfecen de significado para el homeópata. Falta la noción sumaria que permite conocer la ecuación personal del enfermo, vale decir aquello que lo individualiza y separa de los qué sufren síntomas o enfermedades semejantes. No es posible curar con criterios preconcebidos. Las enfermedades no son subproductos de la medicina sino por el contrario ésta, como toda ciencia, registra solamente los hechos y establece analogía de causas. Y dicha analogía solo puede ser establecida cuando se llega al concepto de totalidad, es decir a la suma total de efectos de una misma causa.

El organismo humano está regido por el principio de unidad funcional desde su orif gen, el huevo, célula única, que subdividió su cuerpo celular en partes diferenciadas para funciones específicas, pero concurrentes a la única función vital de un complejo. Por eso no hay enfermedades sino enfermos. La enfermedad carece de significado como entidad abstracta cuando no se refiere a un determinado organismo. La homeopatía pretende curar al ***paciente*** y no a una cosa que, sin él, no existe.

La desaparición de un síntoma o grupo de síntomas mediante el tratamiento, no significa la curación de un enfermo. Es mas; toda medicación que provoque la anulación de los síntomas por los cuales el paciente consulta, pero que no impide la aparición sucesiva de otros síntomas nuevos, lejos de ser beneficiosa, conduce a éste hacía una mayor gravedad o incurabilidad de su mal.

La remoción de los sintomas sólo puede ser curativa cuando con ello se logra la restitución completa de la salud, es decir cuando, como dice Hahnemann, la mejoría es ***total v permanente.***

Para lograr este propósito sólo hay una manera: la de considerar la totalidad de los síntomas. Sólo hay un medio: el concepto de unidad funcional del organismo y sólo hay una forma: por acción de un remedio, resultado de experimentación ***humana,*** que sea capaz de provocar en un individuo sano una enfermedad similar.

El médico que no logra captar la imagen de un ***todo*** en medio de la diversidad de síntomas, tanto del paciente como del remedio que por analogía debe aplicar, no puede conocer la imagen de la enfermedad y, por ende, tentará a ciegas por un laberinto que no conoce. Anulará por aqui un síntoma que provocará por ello la aparición mctastálica de otro y asi seguirá con su enfermo, cada vez más enfermo, a pesar de haber curado los sintomas por los cuales concurrió.

La desaparición de la totalidad de los síntomas sólo es real y efectiva cuando ha dcsa-

parecido la raíz común que los origina y ésta no puede ser, en el ***momento actual*** del enfermo, más que una sola en actividad: o sífilis, o sicosis, o psora.

El organismo humano ***no puede tener dos enfermedades aI mismo tiempo.***

Si es atacado por dos a la vez, la más fuerte suspende, durante su evolución, a la más débil, cuando ésta es de distinta naturaleza, y la rechaza o destruye cuando es similar. Un enfermo con una enfermedad aguda infecciosa o epidémica no puede contraer, en el curso de ella, ninguna otra enfermedad e incluso suspende la evolución de su propia afección crónica. Las vacunas curan en virtud de su similaridad. Pasteur inyectó una mínima dosis de bacilos del cólera en un pollo sano y evitó que éste contrajera la enfermedad, demostrando que el veneno de una enfermedad podía ser utilizado como su propio antidoto.

El exitoso resultado de la quimioterapia es solo aparente, pues ***suspende*** la evolución de una enfermedad disimilar durante el tiempo de su acción (malarioterapía en la sífilis). El medicamento homeopático provoca en el organismo enfermo una reacción rápida y fugaz pero suficiente, para anular un cuadro similar al de su propia experimentación en un organismo sano.

La materia médica homeopática es un tratado de toxícología.

Cualquier médico conoce la intoxicación arsenieal y puede curar un paciente con síntomas semejantes si nó le repugna la idea de diluir el mismo arsénico en la forma y limites con que la homeopatía lo hace. Un paso más y llegará probablemente a interesarle el estudio completo de la experimentación arsenieal.

Descubrirá que ésta produce un cuadro sintomático de lo más variado y completo que corre, desde los trastornos del carácter, hasta las lesiones típicas de la piel. Hallará que Hahnemann ha registrado dicha experimentación con 1230 síntomas y, finalmente, logrará interpretar el genio de acción de arsénico, vale decir, el tipo de lesiones o trastornos que electivamente produce y, como lodo esto se referirá a un individuo humano, irá situando los síntomas en él, como en un juego de composición de láminas, hasta lograr el acabado bosquejo de una imagen con neta personalidad, que verá actuar, pensar y moverse inconfundiblemente.

El estudio de cada medicamento debe llegar a captar esa totalidad, esc lodo armónico que le confiere personalidad. Sólo entonces el médico podrá inteligentemente aplicarlo como la contraparte de un cuadro con similar totalidad de síntomas. El examen del enfermo debe propender al logro del mismo propósito: su individualización.

Aunque no es un fin en sí mismo sino un medio, la repertorización es el recurso más seguro. Pero ésta debe estar siempre precedida ***por una fiel comprensión de ese substratum personal que emerge de la totalidad de los síntomas _v que constituye como la nota o el tono central de una sinfonía o el motivo esencial de una obra de arte.***

La totalidad a que nos referimos, nada tiene que ver, por consiguiente, con la totalidad numérica de los síntomas. De 15 a 20 síntomas de un paciente a veces solo 4 ó 5 de ellos dan la imagen activa de la enfermedad actual, vale decir, del miasma en actividad. Captar esa totalidad, tanto en el paciente como en el medicamento, equivale a percibir su respectiva individualidad.

Con este objeto hemos hecho una minuciosa semblanza de cada medicamento esforzándonos para extraer en lo posible del estudio analítico de cada síntoma característico constatado por la práctica, el más acabado concepto sintético útil. ***Calcarea carbónica,*** por ejemplo, está reflejado en estos apuntes con todos sus síntomas imprescindibles y singulares que deben conocerse. Constituyen ellos un cuerpo con armónica trabazón y es lo menos que debe confiarse a la memoria. La acción fisiológica y miasmática son nociones aclaratorias que contribuyen a estampar en la conciencia la imagen del remedio.

Enfermo pálido, gordo y friolento (el frío penetra hasta los huesos).

(Cale. c. puede ser flaco pero con emaciación de la parle superior del tronco como ***Natr. m.*** y ***Lyc.). Tendencia a tomar frío. A versión al aire Ubre. Empeoramiento por la humedad. Cansancio con abatimiento físico.*** (Sensación semejante a la de ***Sulphur*** a las 11 y la de ***Lycopodium*** a las 4 de la larde. ***Cate. c.*** todo el tiempo). ***Sudores profuso', parciales.***

Peor én la cabeza (moja la almohada de noche). Los sudores no alivian. (Sífilis). ***Pies helados y transpirados*** (como si tuviera medias mojadas). ***Llamaradas de calor. Ardor en vértice. planta de los pies, dorso de manos y recto.*** (Psora). ***Niños escrofulosos,*** pálidos, fofos, lentos en sus movimientos, tardíos para caminar, dentar y cerrar las fontanelas. Con cabeza grande, sudores profusos y crecimiento irregular. Flojos, se caen cuando corren. Con frilosidad y, a ratos, mejillas encendidas. O niños flacos, emaciados, con cuello y tronco superior delgados pero, como aquéllos, con vientre prominente, palidez cérea de cara y orejas (anemia) y los demás síntomas constitucionales de ***Cale. c.***

Marcado Hnfatismo con amígdalas grandes, ganglios cervicales, bronquiales y mesentéricos hipertrofiados. Lateralidad derecha. Agravación en tas horas de la mañana. (Sicosis). ***Olor ácido del cuerpo, sudores ácidos, aliento ácido, acidez de estómago, diarrea y orinas ácidos. A versión a la leche y marcada predilección por huevos.*** Aversión a la carne (sífilis). Los niños comen cal, revoque de las paredes y cosas indigeribles. ***Manos gordas, pálidas, húmedas y blandas, con sensación, al dar la mano, de mano sin huesos, con grietas por mojarse*** y sabañones. ***Empeoramiento por pérdida de sustancias albuminosas:*** leche, mucus, semen, menstruación.

El estado mental está caracterizado por la ***aprensión*** y la ***apatía,*** es decir, el ***temor*** (a la noche, enfermedad, locura, etc.) y la ***incapacidad*** para el esfuerzo mental o intelectual.

Temor a la locura y de que la gente se dé cuenta de la confusión de su mente. Temor de tener una enfermedad fatal. De estar enfermo del corazón. Temor a la noche. Ve visiones al cerrar los ojos (caras, animales, ratas, etc.). ***Sensación de algo que sube del estómago hacia la cabeza.*** (Sensación característica de ***Cale. c.*** que presenta en muchas circunstancias y que constituye, junto con la sensación de un ralón subiendo por el brazo, el aura epiléptica).

Agotamiento después de excitarse o hablar (debilidad de pecho como ***Siannu).***

Sensación de vivir en sueños. Sensación de Ievitación (de flotar en el aire). ***Sensación de un ratón subiendo por el brazo o pierna.***

El niño se despierta gritando por pesadillas horribles sin el menor recuerdo a la mañana siguiente.

Mastica, cruje los dientes y traga durante el sueño.

Empeoramiento después de subir una escalera o por ascender. (Llega cansada y mareada después de subir una escalera).

Empeoramiento por cualquier excitación nerviosa (que puede provocar hemorragia uterina).

Empeoramiento por mojarse los pies. (Suprime la menstruación, ***Puls.).***

Empeoramiento por esfuerzos, torsiones, contusiones. (En los dolores provocados por esfuerzos con resentimiento de tendones o músculos, se cita la siguiente tétrada: ***Arnica-Ruta-Rhux tox-Calc. c.,*** que se siguen en serie).

El niño se cansa fácilmente. Suda copiosamente cuando corre. Se escalofría a la menor corriente de aire.

Mejoría cuando está constipado.

Empeoramiento por trabajar en el agua o recibir humedad.

Empeoramiento en ayunas o cuando ayuna.

A pesar de ser friolento, no sopona el sol.

Sensación de frío en partes del cuerpo, cabeza, vientre, etc. A veces llamaradas de calor con piel fría y pies helados; o sensación de calor interno con frialdad de las partes externas correspondientes.

Inflamación crónica de amígdala izquierda.

Sensación de pequeña bola en el lado izquierdo de garganta que traga constantemente.

Cólico hepático con dolor en escápula derecha. (Chel.J.

Tuberculosis del vértice pulmonar derecho can tos empeorada por el frío.

Acción antimiasmática

Cale. c. es un medicamento trimiasmático con fondo constitucional seudopsórieo, es decir, con la preexistencia hereditaria de la seudopsora. pudiendo la ***sicosis*** haberse añadido por herencia o en el curso de la vida del enfermo.

La medida en que la fuerza vital controla y defiende la sobrevida de un enfermo depende de su propia potencialidad derivada del genero de vida, actitud mental, profundidad de la impregnación miasmática, supresiones, etcétera.

Cuando un enfermo es seudopsórieo (psora: estado predisponente interno, y sífilis: enfermedad activa de origen externo), la fuerza vital es capa/ de controlar los electos destructores de esta última y sujetarla en latencia. De ahí los largos compases de espera para que la sífilis exteriorice manifestación alguna. Pero cuando se añade la sicosis, la fuerza vital no puede mantener los tres miasmas en estado inactivo y pierde entonces el poder de contrabalancear la actividad de la sífilis, la que pone de manifiesto su genio destructor en las lesiones tuberculosas.

De aquí que el cuadro de ***Cale. c.*** sea el de un paciente ton manifestaciones activas permanentes, ya que generalmente es ***seudopsórieo-sieóiico,*** y que, por esta razón, se expresa en los comienzos de la vida, dando la imagen constitucional típica del niño anémico, linfático y débil con un equilibrio tan precario de su salud que basta la menor provocación: un frió en el vientre (plexo solar), una pequeña transgresión alimenticia, la más pequeña falta en el abrigo o la simple erupción de los dientes, para dtsencadenar diarreas, convulsiones, espasmos, estados febriles, supuraciones de oídos, inflamación de los ganglios, estados meníngeos, etcétera.

Son niños con los que no se tiene ninguna seguridad en ningún tiempo, que nunca están bien, que contraen cualquier enfermedad contagiosa que hallan al paso, que pasan por
1 todas las enfermedades comunes de la primera infancia y que terminan por sucumbir, a pesar de tanto cuidado.

En ***Cale. c. ¡a psora*** se expresa por llamaradas de calor, el ardor de vértice, plañía de los pies y dorso de manos; la ansiedad y angustia cardíaca, temor, aprensión y postración por ejercicio mental o impresiones, pérdida del equilibrio mental por la menor perturbación nerviosa y empeoramiento por luna llena.

La sífilis, por el desarrollo mental disminuido. Imbecilidad. Cretinismo. Temor a la noche, obscuridad. Pesadillas. Terrores nocturnos. La falta de mejoría por la transpiración. Los procesos supurativos y destructivos. Adenoflcmones. Caries de huesos. Tuberculosis.

Niños flacos, emaciados con cara y cabeza piramidal y los síntomas constitucionales de ***Cale. e.***

La sicosis por los síntomas: Empeoramiento por la humedad, por el frío y en las primeras horas de la mañana o en la madrugada.

Hiperplasia de tejidos, hidropesía, tendencia a la gordura.

Tumores císticos, pólipos, papilomas, verrugas, cxosiosis.

Finalmente, el olor ácido de ***Cale. c.*** corresponde al estado tubcrculosicótico, es decir, al anudamiento constitucional de los tres miasmas. (El olor del sicótico escomo el pescado pasado y el del seudopsórieo fétido).

También corresponden al estado trimiasmático del cáncer, la insania y ciertas formas de epilepsia.

Acción fisiológica

Cale. c. es un medicamento que no puede ser reconocido como tal más que por el homeópata de convicción, vale decir, que no puede ser usado con ***verdadera*** eficacia por los que utilizan remedios a dosis masivas o fisiológicas o por los que limitan las potencias a las decimales o primeras centesimales.

Cale. c. entra en la composición de casi todos los tejidos y se emplea como alimento medicamentoso para sustituir la carencia de calcio en huesos, dientes, sangre, etc. Pero la homeopatía considera solo la ***cualidad*** calcio para la medicación y no la ***cantidad*** calcio, ya que ***considera*** que la descalcificación no se remedia con el agregado sustitutivo sino con la estimulación metabòlica del calcio que permita al organismo captarlo de los alimentos naturales.

Tal ocurre con todos los elementos constitutivos del protoplasma entre los cuales figuran sustancias como el hierro, silice, etc., que, considerados inertes, entran en la composición de la célula y solo son capaces de curar cuando se las lleva al estado polemizado en que adquieren la ***cualidad energética especifica.***

Por otra parte, una sustancia puede curar cuando es capaz de enfermar ***(similia slmilibus curentur),*** por lo que es lógico constatar que la medicación càlcica a dosis masivas produce precalci ficación y que en las zonas en que el bocio es endémico (el bocio y el cretinismo con hidrocefalia entran en el grupo clínico de las varías formas de descalcificación) las aguas se hallan cargadas de sales calcáreas.

La patogenesia de ***Cale. c.*** descripta por Hahnemann en su tratado de las enfermedades crónicas con 1630 síntomas, presenta en la infancia los cuadros del ***raquitismo:*** niños tardíos para caminar, cortar los dientes, cerrar las fontanelas y el signo patognomónico de los sudores nocturnos ***(Silc.*** y ***Cale.*** c.).

De la ***escrófula:*** oftalmia, hipertrofia de ganglios cervicales, abdominales (tabes mesentérica) y de glándulas como la tiroides (antiguamente al bocio le llamaban ***estruma,*** lo que establecía su intima conexión con la escrófula).

Y de la ***tuberculosis:*** la dispepsia àcida y la acidez de los humores que caracteriza a ***Cale. c.*** es un síntoma premonitor, a menudo, de la tuberculosis.

La tendencia a la gordura que presenta ***Cale. c.*** está condicionada por la sicosis (la excesiva actividad del sistema linfático, no proporcional a la capacidad de asimilación, junto a la imperfecta oxigenación determinada por la anemia y la clorosis, producen depósito de grasa en los tejidos). ?

Complementarios

Es interesante y sugestivo conocer que los dos grandes complementarios de ***Cale. c.*** son ***Sulfur*** y ***Nitricum acidum,*** el primero antípsórico fundamental y el segundo remedio tipo caracteristico por ser la transición entre la sífilis y la sicosis (condilomas, verrugas, etc., de ***Nitr. ac.)*** y por tener a ***Thuja*** como su gran aliado.

En virtud de esto, empiricamente establecido por los grandes maestros de la homeopatía, ***Cate. c.*** evolucionará oscilando entre los dos grandes polos de su naturaleza constitucional: por un lado la ***psora (Sulphur***), y por el otro la ***sicosis (Thuja),*** después de pasar por la ***sífilis (Nitr. ac.).***

El conocimiento del movimiento de los miasmas es necesario indiscutiblemente para conocer la dirección que un enfermo puede tomar al desanudar a aquéllos con un remedio tan profundamente actuante como ***Cale. c.*** Los cambios futuros en el cuadro sintomático, al ofrecer carácter de permanencia, podrán establecer el predominio del miasma últimamente adquirido, de acuerdo con la ley de la desaparición de los síntomas en el orden inverso al de su aparición.

Su identificación hará desde luego más fácil y científica la tarea de hallar el remedio que corresponda a ese ***momento*** del enfermo en el que ***éste*** parece haber llegado a una situación de obstáculo.

El cuadro primitivo ha cambiado y estabilizado en una forma que ya no corresponde al mismo medicamento. Necesario es inquirir cuál es la causa más que de ese ***cambio,*** de esa ***estabilización,*** resistente al remedio primeramente eficaz.

Siendo los síntomas efectos de una misma causa, mientras ésta no cambie el remedio debiera ser el mismo con el solo requisito de buscar la potencia adecuada. No siendo asi,

forzoso es convenir que los síntomas han cambiado de naturaleza, que ya no obedecen a una causa similar a la del remedio y que, por lo tanto, éste deberá ser distinto.

Indudablemente que la selección debiera hacerse tomando sólo en consideración los síntomas que corresponden al miasma en actividad actual, pero, aparte de que eso significa en muchos casos prejuzgar con criterio de personal apreciación, observamos que en estos tiempos, la conjunción de los tres miasmas, con el añadido de un cuarto, el producido por la intensa y repetida medicación con drogas a dosis masivas, han creado una mayor complejidad en la enorme mayoría de los casos.

Discernir la prescripción miasmática en tales condiciones, constituye un difícil trabajo de riguroso análisis o de segura percepción intuitiva, recurso, este último, que trasunta la máxima habilidad del médico.

Lo más seguro es prescribir por la totalidad de los síntomas ***estables últimamente aparecidos*** cuando éstos concurran a la ***formación armónica de una imagen definida,*** es decir, cuando dichos síntomas se correlacionen en forma de presentar un cuadro con lógica trabazón entre sus partes tal como nos lo ofrecen los grandes medicamentos de la materia médica. Ambos, paciente y medicamento, como ya hemos dicho, deben tener personalidad, es decir, deben poseer esa ***característica*** definida que haga de sus respectivas imágenes una totalidad identificable, tal como ocurre cuando conocemos la personalidad de un hombre por una suma de detalles que nos hacen prever su conducta o sus reacciones. Y esto lo podemos hacer a poco que tratemos de precisar la imagen de cada uno de los medicamentos y procuremos extraer del enfermo la mejor y más completa historia clínica.

La índole de este pequeño y modesto trabajo está muy lejos de toda oirá pretensión más que la de aspirar a ser un simple toque de estímulo para que lodos los médicos que nos dedicamos al ejercicio de la homeopatía aportemos el producto de nuestra experiencia en la atenta observación de la trayectoria de cada enfermo.

Sabemos que el hecho de no sernos posible, por una u otra causa, identificar un cuadro, no nos autoriza para trasgredir la lógica ni la verdad establecida científicamente de que un paciente solo puede presentar la imagen de un ***solo*** y ***único medicamento.***

Y sabemos también que el curso evolutivo de un enfermo debe ser objeto del control más riguroso, sin lo cual la prescripción homeopática será siempre ambigua y de precario beneficio, tanto para el enfermo como para la información del médico.

CALCAREA OSTREARUM

Más tímido y más miedoso que ***Silícea.*** Adulto grueso, lleno de miedo, temeroso de tener algo malo. Gordo hipocondriaco con temor a la muerte y a la enfermedad. Lento y tímido, más que ansioso.

En ***Calcarea*** todo es lento, tardío, pesado y débil. Es un lactante llorón; la madre ha tomado ***Calcarea.***

Su cuadro mental es: ***Timidity and fear.*** Aprensión. Terrores nocturnos. Pesadillas terribles. Las historias horribles lo afectan profundamente y el niño despierta con terror. Miedo de que algo le ocunra. ***Fear something will happen to him or lo someone else. Fear of evil. Fear of insanity and thatpeople will notice.*** Temor de que noten su confusión. ***Fear of impeding disease, of death.*** Miedo de la mala suerte ***(misfortune),*** de las ***infecciones.*** Se asusta fácilmente ***(Frightened easüy). Miedo a la debilidad (Consumption). Fear of being alone.***

Anxieiy about the future and aboui health. Asustadizo fácilmente. Se ofende fácilmente. Tiembla de horror cuando llega la noche. Ansiedad por su salvación. Obstínate. Testarudo (más que Silícea). Se preocupa y llora por nimiedades. ***Anxieiy with palpitations.*** Angustia con palpitaciones. Aflujos de sangre a la cara y opresión del estómago. Ansiedad y angustia excitada por fantasías y horripilantes historias, sobre todo en el crepúsculo y a la noche.

Sensible a la crueldad ***(Sensitive when hearing of crueltíes. Cale.)***

Malicious - Violento - Pega - Es más violento que ningún medicamento.

Tendencia a ser ***perverso. (Míschievous).*** Dañino. Enredador. Chismoso. Malicioso.

A versión a miembros de la familia o a ciertas personas.

Debilidad de la memoria y dificultad para el trabajo mental con miedo de perder la razón y de que la gente se dé cuenta de que no está bien.

Malhumorado. Displicente. Enojadizo.

Ve caras, figuras, espectros al cerrar los ojos. ***Delusions. Faces, sees, on closing eyes.***

Miedo a que a su familia le pase algo, que a su padre le pase una desgracia, que el hermano no vuelva, etcétera.

Aprensión. Apatía. Incapacidad para el esfuerzo mental.

Sensación de algo que le sube del estómago a la cabeza, o sensación de ratón que sube por el brazo (aura epiléptica).

Agotamiento después de excitarse o hablar (debilidad de pecho como ***Stannum).***

Sensación de vivir en sueños. Sensación de levitación.

El niño se despierta gritando, con pesadillas horribles, no recuerda nada a la mañana.

Mastica, cruje los dientes y traga durante el sueño.

Empeoramiento después de subir una escalera o por ascender (cansancio y mareo después de subir una escalera).

Empeoramiento por cualquier excitación nerviosa, que puede provocar hemorragia uterina.

Empeoramiento por mojarse los pies (suprime mensi. ***Puls.)***

Empeora por esfuerzos, torsiones, contusiones, en los dolores provocados por esfuerzos con resentimiento de tendones y músculos. ***Arn., Rula. Rhus.*** /., ***Calcarea.***

El niño se cansa con facilidad, suda copiosamente cuando corro, se escalofría.

Peor por la menor corriente de aire.

Mejora cuando está constipado.

Empeora por trabajar en el agua o recibir humedad.

Peor en ayunas o cuando ayuna.

A pesar de ser friolento, no soporta el sol.

Sensación de frío en partes del cuerpo, cabeza, vientre, etc., a veces llamaradas de calor con piel fría y pies helados o sensación de calor interno con frialdad de las partes externas correspondientes, pero saca los pies de la cama por sentirlos calientes como ***Sitlphur.***

Enfermo pálido, gordo, friolento. El frío le penetra en los huesos;

Cansado y obstinado (testarudo).

Irritable, tira las cosas ***(Staph.).***

Tendencia a tomar frío. Aversión al aíre líbre.

Cansancio, con:abatimiento físíco. Sensación semejante a la de ***Sulph.*** a las 11 y ***Lvc.*** a las 4 de la tarde. ***Calcarea*** todo el tiempo.

Sudores parciales, peor en la cabeza, moja la almohada. Los sudores no alivian (sífilis).

Pies helados y transpirados, como si tuviera las medias mojadas.

Llamaradas de calor. Ardor en vértice, plantas de los pies, dorso de manos y recto (psora).

Niños escrufulosos: pálidos, fofos, lentos en sus movimientos, tardíos para caminar, dentar y cerrar las fontanelas. Con cabeza grande, sudores profusos y crecimiento irregular. Flojos, se caen cuando corren ***(Caust.).*** Con frilosidad y a ratos mejillas encendidas. O niños flacos, emaciados, con cuello y tronco superior delgado, pero con vientre prominente ***(SU.)*** palidez de la cara y orejas. Anemia.

Marcado línfatismo con amígdalas grandes, ganglios cervicales, bronquiales y mesentéricos hipertróficos.

Lateralidad derecha.

Agravación en las horas de la mañana.

Olor ácido del cuerpo. Sudores y aliento ácidos, acidez de estómago. Diarrea y orina ácidas.

Aversión a la leche y marcada predilección por los huevos. Aversión a la carne (sífilis).

Los niños comen cal, revoque de paredes, cosas indigeribles.

Manos gordas, pálidas, húmedas y blandas, con sensación, al dar la mano, de que la misma no tuviera huesos. Con grietas por mojarse y sabañones.

Empeoramiento por pérdida de sustancias albuminoideas: leche, mucus, semen, menstruación.

Inflamación crónica de amígdala izquierda.

Sensación de bola en lado izquierdo de garganta, que traga constantemente.

Cólico hepático, con dolor en escápula derecha ***(Chelidonium).***

Tuberculosis de vértice pulmonar derecho.

Complementarios: Sulphur, Nitrieum acidum.

Narrating her symptoms aggr.: Cale., Puls., Cíe., Ign., Teuer.

Abdomen enlarged: Cale., San., Sep., Sulp., Thuja. En niños, abdomen grande: ***Bar. c., Cale., Sil., Sanie., Sulp., Psor., Sars.***

Malieious (63). ***Calcarea*** es resentido. Conserva sus resentimientos y rencor cuando lo ofenden. Desconfía de las personas.

Antieipation (4).

Apprehension (480) Cualquier disgusto o trastorno moral rcpcrculc en estómago.

Abdomen enlarged. Vientre grande: Barc. c., Cale., ***Cupr., Mag. m., Psor., Sanie., Sars.,*** Sil., ***Sulp.***

Too optimistic: Calc., ***Lyc., Nux*** v.. ***Puls., Sil.,*** Sulphur (Tuberculinico optimista. Calc.)

Horrible things, sad stories. Se desmaya oyendo un relato de accidente. ***Cale.***

Calcarea es friolento, pero tiene llamaradas de calor en la noche.

Thoughts of nothing but murder, fire and rats (87).

CALCAREA PHOSPHORICA

Dwarfishness: pequeño, enano, crecimiento escaso: Barc.c., ***Bar. m.,*** Cate>. p., ***Carb. s. lod., Lyc., Med., Mere., Silv.,*** Sulp., ***Zinc.*** Fácilmente excitable. Calificante de Schuessler. Parecido a ***Cale, c.,*** pero diferente en su patogenesia por ***Phos.*** como remedio constitucional; en su acción curativa un remedio no puede ser suplido por otro,

Desea estar solo. (Likes to be alone). Desea estar solo en su casa y cuando está en ella quiere ir a otra parte. Va de un sitio a otro. ***Desea viajar (Travel, desirer to)*** (comparar con ***Ars.)*** (89). Desea ***vagabundear. (Wander-desires to).*** (92). Malhumorado, se enoja fácilmente por la contradicción. Si se lo contradice, se cree_vejado y reacciona violentamente. Si le reprochan su conducta, niega sus faltas y se levanta indignado.

Ansiedad en la boca del estómago, con cólicos de vientre y palpitaciones. Parece como asustado. Ante un hecho desagradable ***se pone fuera de si. Transpira.*** Se aparta, quiere estar solo, que no le hablen. Violento. Irritable y huraño. Se indigna ante la falla o errores de otras personas. Dificultad para el trabajo mental con ***cefalea de los escolares*** y ***diarrea.***

Tiene cierta obtusión mental. Dullness in children: Arg. n.. Bar. c., Cale, p., Sulp., Cale., Carb. s., Lyc., Med., Sil. (en viejos: ***Ambr., Barc. c.)*** Tiene ideas diferentes sobre muchas cosas. Dificultad intelectual. No puede distinguir claramente. Comete errores en el significado de las palabras o las repite. Muy mala memoria. ***Olvida lo que ha hecho un momento antes.*** Siente trastornos cuando piensa en ellos. Dificultad para la dentición, para cerrar las fontanelas (o se vuelven a abrir). ***Trastornos de la dentición.*** Transpiración de cabeza durante el sueño: ***Cale. Cale, p., Cham., Cic., Lyc., Mere., Pod., Sanie., Sep., Sil. Vientre souple-hundido, gran flatulencia. Diarrea, cholera infantum, cólicos cuando come.*** Dolores reumáticos. Reumatismo que empeora por el frío o cualquier cambio de tiempo. Hidrocéfalo agudo y crónico. Sensación como si el cerebro presionara sobro el cráneo, o contra el cráneo. Sensación de reptación, ***crawls*** en el vértice de la cabeza. Como si tuviera hielo aplicado en la parte superior del occipucio.

Coldness of tip of nose.

CARCINOSIN

Posición genupectoral (musulmana), síntoma muy frecuente en niños de menos de un alto de edad. De mucho valor en nidos mayores. ***(Carcinosin - Medorrhinum - Tuberculinum - Phosp., Calc, p., Sep., Lye. Carcinosin*** también tiene tendencia a dormir de espalda, con las manos encima de la cabeza.

Anticipación: Temor antes de algún acontecimiento. ***Carcinosim. Meticulosidad, pulcritud: Ars., Nux*** v., ***Anac., Graph.*** Opuesto en relación a ***Sulphur. Deleite al presenciar una tormenta: Tub., Carc., Obstinación: Tub., Carc.*** Sensible a la música. ***Marcado sentido del ritmo. Sep., Carc. Gusto por el baile.*** En embarazos, el niño se mueve mucho cuando la madre oye música. ***Sympathetic:*** Se conduele de 4as personas, simpatía por las personas: ***Phos., Carc.***

Obsesivo. Marcado sentido del orden en las cosas y del ritmo musical. Susceptibilidad al ser reprendido: Medorrhinum y todos los sicóticos. ***Deseo marcado por grasa o carne con grasa: Carc.***

CAUSTICÜM

Ansiedad y temor de que algo le suceda ***(Fearsomething will happen)*** (45). Ansioso en extremo ante cualquier evento; se pone desesperado, deprimido con excesiva exhaustación y depresión. Ansiedad de ir a dormir, no puede conciliar el sueño porque constantemente tiene pensamientos ansiosos. ***Anxiety of conscience*** (6). Los niños no quieren ir a dormir por ansiedad y miedo. Lleno de horribles ideas al anochecer. ***Fears dark*** (43) ***Fearof dealh*** (44) ***Fear of evil*** (44),

Ansiedad dé ir de cuerpo, cuando se esfuerza por ir de cuerpo con preocupación (8). Melancolía antes de la menstruación, como si todo fuera de color negro. Melancolía, depresión. Desesperanzado y pesimista para todo. Pensaran sus males lo agravan. Solicitud extrema, se arrepiente rápido de sus impulsos (ansiedad de conciencia). Se conduele de los demás, de los males ajenos. ***(Sympathetic)*** (86).

Muy mal humor (peevish). Irritable, con paroxismos de rabia. El niño llora por cualquier motivo, es peleador y camorrero. Vehemente, se enoja por nimiedades. Susceptible, toma todo por el lado malo ***(maticious)*** (63). Obstinado, querellante ***(coniradiciion intolerantof)*** (16). ***Dictatorial***(36). ***Censorious - cr¡tical(\0),*** cáustico. Sensible, ardiente, ***offended*** (69). ***Aftergrief, ailments*** (51), trastornos mentales y nerviosos por disgustos prolongados, tristeza, temor o vejación.

HEPAR SULPHUR

Gran hipersensibilidad sensorial, fisica_y moral; dolor y excitaciones psíquicas.

Estado catarral de mucosas con secreciones de olor agrio, de queso rancio.

Tendencia ala supuración con ingurgitación ganglíonar supurante (escrofulosís).

Erupciones, forúnculos, úlceras, con piel malsana; la más pequeña herida supura, ganglios indurados. ***Skin unhealthy.***

Con transpiración profusa, copiosa, parcial y general, nocturna, que no alivia como ***Mercurius, de olor fuertemente agrio.***

Biotipo constitucional: constitución linfática, escrofulosa, con piel malsana y tendencia a las erupciones e infartos ganglionares.

Personas de movimientos lentos, indolentes, apáticos pero excesivamente ***irritables, que se enojan por cualquier cosa.***

Labio superior en trompa de tapir y grietas en labio inferior, boqueras.

Generalmente rubios, blandos, de músculos fláccidos y de tinte amarillento.

Invadidos por una ansiedad latente, tienen ***starting*** durante el sueño al caer dormidos.

Hipersensibilidad extrema del sistema nervioso ***al dolor, al tacto, al aire frío, a las contrariedades.***

Al dolor: se pone violento por los dolores como ***Aur., Cham., Hepar.*** Se desvanece por el más pequeño sufrimiento, gran sensibilidad en la piel, aun por un soplo de aire o ligera comente.

Al frío: a las pequeñas corrientes de aire. A la más pequeña exposición al aire frío.

A las contrariedades o impresiones exteriores: se contraría a la más pequeña contradicción, se sulfura, monta en cólera.

Disposición a contradecir (16). Espíritu de contradicción, pero no intolerante a la contradicción. ***Contrary*** (16) (dialécticamente) en actitud, en acción y desobediente.

Anger, violent como ***Aur., Cham., Nux*** v., ***Nit. ac., Sep., Staph., Tarent., Hepar.***

Impetuoso, impulsivo como ***Nux*** v., ***Nit. ac., Sep., Sulph., Hepar.***

Piromanía, impulsos de encender fuego o de prenderse fuego. Hepar. Como ***Bell., Hyosc., Stram.***

Impulso de una madre de arrojar a su hijo al fuego. Impulsos de tirar a la gente de la nariz. Mere. Impulsos de matar por la más pequeña ofensa. Como ***Mere., Nux*** v., ***Ars., Plat.*** Homicida al máximo. Hepar, Hyosc., Stram., lod., Ars., Ars. íod. Modo repulsivo (71) como ***Mere., Hepar. Hurry:*** Bebe y come apurado ***(hurrv while eating)*** (52) como ***Caust., Sul. ac., Lach.*** Habla apurado ***(hasty)*** como ***Hyosc., Lach., Mere., Dulc., Sulp.***

Disposición suicida, pensamientos de suicidio.

Niños no dispuestos para jugar. ***(Indisposition to play)*** (69) ***Bar. c.. Ciña, Hepar, Lyc., Rheum, Sulph.*** Incómodo, molesto, enojadizo, displicente, repulsivo, con deseo de que lo dejen solo. Voluble, gira de una cosa a otra, violento, apasionado. ***No se ríe ni juega con los demás chicos.*** Ansiedad en la noche, al anochecer. Difícil para vivir y soportar, camorrero, peleador, molesta a todo el mundo, quiere renovar su ambiente, las cosas y las gentes y sin embargo se molesta por las cosas nuevas.

Ojos: Inflamados y rojos, conjuntivitis con quemosis, ulceraciones de la córnea.

Dacriocistis, blefaritis, gran fotofobia.

Sus características son las generales: ***frilosidad, hipersensihilidad.***

Oídos: otitis catarrales purulentas con pus fétido.

Amigdalitis pultácea con supuración, con sensación de una espina clavada como ***Nitr. ac., Arg. n., Alum., Nal. m.***

Digestiones difíciles, repugnancia por las grasas ***(Cyclamen, Puls.)***

Diarrea de olor agrio en el niño cada vez que come (olor de queso rancio).

Aparato respiratorio: laringe y tráquea especialmente en ***Hep. s.,***¡obstrucción de las fosas nasales cada vez que sale al aire libre, coriza dolorosa, rinitis, ocena con olor a queso rancio.

Ronquera con seudocrup. Tos crupal, exudado membranoso y gran catarro. Peor a la menor exposición al aire frió, aun de un brazo fuera de las cobijas.

Traqueítis violenta con tos. peor al aire frió y con transpiración.

Hepar transpira profusamente durante la noche, con tos sin alivio, exacerbada al descubrir una parte del cuerpo. Asma, peor al aire frío seco y mejor con la humedad (diferente de ***Nat. sulph.)***

Piel malsana, extremadamente sensible al ***tacto*** y al ***frío,*** la menor herida supura, con grietas y fisuras, erupciones eczematosas con prurito y supuración fétida, impétigo, ulceraciones muy sensibles al tacto, con pus de olor a queso viejo. Forúnculos, siempre que haya gran frilosidad. Gran transpiración parcial y general que ***no trae al enfermo ningún alivio.***

KALI CARBONICUM

La característica fundamental de ***Kali carbonicum*** es el ***miedo a la soledad,*** pero rechaza paradójicamente el consuelo porque no quiere depender.

Llora constantemente porque piensa que morirá, llora sin motivo, llora durante cl sueño.

Se siente triste y sola. Busca compañía, pero rechaza el consuelo.

Ansiedad que la hace estallar en lágrimas. Ansiedad y aprensión en el estómago.

Tristes presentimientos acerca del futuro. Miedo a la enfermedad, de no recuperarse, se asusta fácilmente, se sobresalta al ser tocada y por los ruidos.

Aversión a que la toquen. Se asusta dando gritos ante una aparición imaginaria. Irritable y malhumorada como después de una vejación, cualquier nimiedad la ofende y cualquier pequeño ruido le resulta insoportable. Impaciente con sus hijos, se exalta fácilmente en cólera, con gran violencia. Entra en cólera si las cosas no suceden como ella quiere, es peleadora.

Es caprichosa, está siempre en antagonismo consigo misma. No sabe lo que quiere y se siente extremadamente infeliz. Alternativamente tranquila y quieta, o excitada y furiosa por nimiedades; a ratos esperanzada, a ratos desesperada.

Siempre está apurada (***hurry***). Excesiva en pensamiento y acción.

Kali carbonicum presenta un cuadro biotipológico bien definido, que aparece en enfermos con cuadros de asma, bronquitis, afecciones pulmonares, o anemia con manifestaciones tuberculinicas, afecciones genitales en la mujer con aspectos semejantes al de ***Sepia*** y alteraciones nerviosas de tipo histérico.

Son sujetos linfáticos, leucoflegmáticos, de tejidos relajados, fibra laxa, con tendencia a la obesidad, hidrogenoides con trastornos en el metabolismo del agua, pálidos, anémicos y con profunda astenia por hipotonía muscular.

Son ***sumamente friolentos,*** con ***transpiración profusa, abundante*** y ***tendencia a los edemas,*** sobre todo del ángulo interno del párpado superior.

Presentan el aspecto de seudoplétora con súbitas rubicundeces de la cara, llamaradas de calor y latidos arteriales. Siempre están ***fatigados,*** con relajamiento y debilidad de los músculos y del miocardio, hinchados más que gordos, con piel espesa, infiltrada por edema blanco y se quejan de fatiga dolorosa, gravativa, sobre todo en la región sacrolumbar. Farrington caracteriza a ***Kali carbonicum*** con la triada ***transpiración-lumbago-debilidad.***

Son enfermos de mal humor, mal genio, impacientes y descontentos de todo, principalmente de sí mismos, en constante antagonismo y variabilidad alterante en sus estados de ánimo. La raíz de su descontento y mal genio es la rebeldía frente a su profunda sensación de debilidad física e intelectual que lo incapacita para la lucha y lo coloca en condiciones de tener que depender de los demás. Es un débil y un tímido, lleno de temores y aprensiones respecto del futuro, con miedo a la muerte, a la enfermedad y a la vida misma.

Como todo ser humano quisiera poder afirmarse en la vida y ser libre de (oda dependencia, pero tiene miedo porque lo hace agresivamente y esto 1c crea ansiedad.

Su físico débil no le permite la lucha y entonces se irrita consigo mismo, se enoja

contra todo, se hace susceptible sensorialmente al menor ruido inesperado o al menor contacto se sobresalta, se asusta y grita aun cuando lo locan levemente, sobre todo los pies, tiene especial intolerancia a la voz de las personas, no quiere oír hablar, huye con desesperación de la calle y busca el refugio de su casa en donde se cobija al amparo de la persona de quien depende afectivamente y con quien alivia su gran temor a la soledad.

Este perfil psicológico asentado sobre una base constitucional tuberculinica, con astenia, anemia y relajamiento muscular, se da frecuentemente en enfermos alérgicos con asma, corizas espásticas y afecciones ncurorrespiratorias. El alérgico asmático es generalmente un individuo asténico sin personalidad integrada, con falta de firmeza interior y exterior, sin coherencia frente al mundo exterior.

En el fondo de todos los asmáticos, dice Alexander, existe siempre, como corriente subterránea, un temor a la separación de la madre o de las figuras sustituiivas de la madre, alguien de quien se dependa afectivamente, que desempeña el papel protector y amoroso de la madre. La base de este temor lo constituyen las reacciones a ciertos sentimientos y pensamientos que el enfermo piensa puedan ofender a esta figura maternal.

Este síndrome caracterológico se da exactamente en ***Kali carbonicum,*** gran medicamento del asma.

La gran debilidad constitucional le crea miedo y aprensión al mundo, a la par que h¡persensibilidad y agresividad reactiva por lo que, al mismo tiempo que se sobresalta por cualquier ruido, tiene la ansiedad que se traduce en el acceso de asma (llanto de los pulmones) y la angustia en 1a boca del estómago, en donde se localiza su labilidad neurovegetativa.

Debilidad irritable es la fórmula que compendia el cuadro de ***Kali carbonicum,*** como expresión singular del antagonismo entre los dos términos del conflicto que constituye el tipo caracterológico de todos los medicamentos de la materia medica. En ***Kali carbonicum*** los dos términos se traducen en: miedo y enojo; aprensión e irritabilidad; temor y agresividad; dependencia y rebeldía.

Completan el cuadro característica de ***Kali carbonicum:*** los dolores pinchantes, lancinantes que corren de un lugar a otro del cuerpo con sensación de quemadura como la de arsénico; la frilosidad con hipersensibilidad a la menor corriente de aire —sus nervios perciben el frío con gran acuidad—; los dolores se trasladan a la parte del cuerpo fria o descubierta.

El empeoramiento de todos los síntomas de 2 a 5 de la madrugada (los medicamentos hidrogenoides ***Natrum sulfurícum, Thuja, Kali carbonicum*** empeoran cuando aumenta la condensación de la humedad ambiente hacia la segunda mitad de la noche).

El empeoramiento después del coito, con dolores lumbares, debilidad general y de la vista, temblores, etcétera.

Empeoramiento al acostarse sobre el lado izquierdo del cuerpo o el lado doloroso a diferencia de ***Bryonia,*** que se alivia presionando la parte afectada.

Todo este grupo correlacionado de síntomas que trasuntan, en un conjunto armónico, la imagen de ***Kali carbonicum*** como un enfermo pálido, gordo, asténico, friolento, transpirador y dolorido muscular, se infunde en una personalidad que lo caracteriza psíquicamente en forma inconfundible.

Este tipo de personalidad ***laxa, timorata, acobardada,*** a la par que ***irritable, hipersensible al estimulo sensorial*** y ***malhumorada,*** es la personalidad contradictoria que los psicólogos han identificado como el patrón común de los asmáticos, quienes se hallan bajo la ***ansiedad*** del permanente conflicto entre la ***necesidad de apoyo o afecto maternal*** y el ***temor a la desaprobación o pérdida de ese apoyo afectivo de quien dependen vitalmente.***

Pero esta diferenciación de la personalidad caracterológica de los asmáticos solamente alcanza un valor teórico, que sólo hace posible una terapéutica psicológica de reeducación afectivo-emocional.

El asma no es una afección puramente psicógcna. Se produce por la imbricación de ***factores constitucionales, factores neuropsiquicos*** y ***factores externos o uleréamenos,*** que

intervienen en variable proporción, y esto vale tanto para el asma como para todas las en fermedades alérgicas, coriza, asma, dermatitis alérgica, jaquecas, etcétera.

Todos sabemos que el hallazgo del alergeno no significa la solución del problema de asma que aun puede mejorar sin la supresión del alergeno. Por otra parte, desde que Riche descubrió el fenómeno de la anafilaxia, hasta el momento actual, la alergia ha ido asimilan do la enorme importancia que tiene el factor emocional en todos los mecanismos de ***hiper sensibilidad.***

La neurología moderna ha descubierto que los estímulos olfatorios, polvo de habita ción, polvillo de la lana, olor de flores, el polen, etc., repercuten en el rinencéfalo, que la investigaciones más recientes han establecido como un asiento cortical encefálico de la vid afectiva. Una situación emotiva crónica puede sensibilizar estos centros encefálicos para l acción del alergeno olfatorio.

Por lo demás, todos sabemos lo adicto que es el enfermo asmático al médico que le in funde confianza, obedeciendo a ese fuerte deseo de ser querido y apoyado por cualquie sustituto materno, en este caso por el propio médico, que lo ve con asiduidad y se interes "maternalmente" por el resultado de las vacunaciones desensibilizantes.

El factor psíquico desempeña un papel de suma importancia en el desencadenamient de los accesos de asma. Ya hemos visto que psíquico es todo aquello que se manifiesta po la actividad del sistema nervioso neurovegetativo y que la angustia respiratoria asmática n es más que una expresión de esa actividad. Esto asevera la convicción actual de que sol puede tener asma quien tiene la labilidad psíquica o estigmatización psíquica ***constitucional*** asentada sobre un terreno predispuesto.

La dificultad para identificar en términos prácticos y efectivos terapéuticos-ese terren constitucional es lo que mantiene a la medicina entre la medicación desensibilizante o psi cológica, es decir, oscilante entre los dos factores que inciden sobre el terreno constitu cional, sin llegar a solucionar el problema ***integral*** del asma.

En ***Kali carbonicum,*** por ejemplo, se conjuncionan todos los factores para la eclosió del síndrome asmático en un tipo psicofísico de enfermo en el que sólo cabe la más profun da de las teorías constitucionales que se ha podido dar de las constituciones: la de los mias mas o diátesis de Hahnemann.

Kali carbonicum, medicamento trimiasmático, responde a la susceptibilidad alérgic psórica con una inclinación en su dinámica mórbida hacia la destrucción sifilítica, configu rando el cuadro del asma tuberculínica o la hiperproducción sicótica dando lugar al asm catarral sicótica.

Pero volviendo al factor psíquico, aunque debemos reconocer que éste es parte in tegrante de la predisposición constitucional, no podemos subvalorar el síntoma menta que ya sabemos es de naturaleza psíquica pero con participación de la conciencia y en direc ta relación con el ambiente.

Hahnemann advierte con insistencia la necesidad de obviar todos los obstáculos de orden ***moral*** que puedan impedir al médico el diagnóstico del remedio y la acción de éste.

El enfermo debe ser ***comprendido*** en toda su historia de vida, con todo su pasado tan to patológico como emocional. En el fondo de todo asmático hay un juego de fuerzas pro fundas que es necesario comprender.

Debemos considerar a cada paciente asmático como un ***enfermo*** y no como un ***caso*** d asma.

Cada enfermo tiene trastornos de la afectividad, problemas de conciencia, dificultade de adaptación emocional, desajustes psíquicos con las personas que lo rodean que el médi co debe conocer, no solo para hacer un diagnóstico, sino porque el propio enfermo, en est relato o anamnesis, se va comprendiendo a si mismo ante la inesperada advertencia de su motivaciones inconscientes que brotan de su misma reflexión. Aunque no conozca la técni ca psicoanalítica, todo médico debe saber escuchar e interrogar a fondo. Solo asi puede e homeópata comprender cuáles son los ***síntomas determinantes constitucionales*** y distin-

guirlos de los síntomas puramente ***mentales*** que deben ser atendidos con relación estricta a ambiente.

El problema psicológico de los niños asmáticos se resuelve con facilidad, por ejempl si se presta atención a la madre que lo acompaña. Se comprobará muchas veces que est madre ejerce sobre el niño un marcado dominio, es de carácter fuerte, voluntarioso, ex gente e imperativo. El hijo adopta frente a ella una actitud dócil, supeditada y pasiva. E fácil comprobar que su carácter es ***tímido*** y que está fijado a la madre a quien mira y es cucha durante la consulta sin atreverse a contestar una pregunta directa sin la anuencia d la madre.

Su vida, sus gustos y su alimentación están estrechamente controlados por la madr Está reprimido en sus manifestaciones agresivas, propias de la infancia, y lo acosa miedos, temores y fobias.

Esto ratifica la aseveración de los psicoanalistas de que estos niños tienen miedo d perder el afecto o apoyo de la madre porque tienen para con ella sentimientos inconfesable que, de ser conocidos por ella, les valdría su repudio y abandono.

Es de corriente observación que los niños desarrollan el acceso asmático después de los 4 ó 5 años, luego de bronquitis y catarros a repetición.

Los adulto; desarrollan el mismo problema psicológico de dependencia que perpetúa durante toda su vida, desplazándola de su madre a su mujer.

La confesión del enfermo durante la consulta, favorecida por el apoyo afectivo que e médico le ofrece, le va permitiendo ***reconocer*** la existencia de la ***hostilidad*** reprimida, por e ***temor*** a la persona de quien dependen y ***comprender*** por sí mismo' el conflicto en el que s debate.

Este conflicto es de orden común en los asmáticos, se encuentra en la personalidad d todos los asmáticos, como también hemos visto que ocurre con los ulcerosos (reproducid fielmente en ***Argentum nitricum),*** pero las ***modalidades*** de cada remedio nos permiten ha cer una diferenciación.

Por lo pronto todos los asmáticos son ***tímidos*** y necesitados de ***compasión*** necesita consuelo, es decir que todos los alérgicos tienen un fuerte deseo de ser amados, principa mente por la madre o sustituto materno, su mujer, deseo que influye sobre la sensibilida alérgica del enfermo.

Las ***modalidades caracterológicas*** que se superponen a ese fondo de ***necesidad de afe to y compasión permiten*** identificar a ***Lachesis*** con su mecanismo de proyección, a ***Lyc podium*** con su formación reactiva, a ***Natrum sulphuricum*** con su disgusto de la vida, ***Psorinum*** con su profundo pesimismo, a ***Sulphur*** con su egoísmo hiperactivo, a ***Thuja*** co sus obsesiones, a ***Kati carbonicum*** con su hipersensíbilidad a la sensación y a la ofensa, ***Silícea*** con su incapacidad obstinada, etcétera.

Todos los medicamentos constitucionales de la materia médica pueden ser remedio d fondo del asmático. La búsqueda debe hacerse por lo que hay detrás del síndrome asmátic y detrás de la influencia psicogénica del ambiente cuando ésta es una espina ¡rritativa qu incide sobre una personalidad predispuesta. El remedio de fondo actúa, pero las circuns tancias ambientales deben ser removidas o modificadas porque son ***obstáculo*** para la cura ción.

Desire for company. Gran depresión y tristeza. Gran desesperación.
Ansiosos presentimientos al anochecer.
Lleno de temores. Fear of being alone.
Miedo de no recuperarse. ***Fear of disease.***
Apprehension in stomach (480).
Aprensión y temor a la soledad.
Modo desagradable. Es obstinado y frecuentemente no sabe lo que quiere.
Quiere las cosas con impetuosidad, no se contenta con nada.
Temor al trabajo.

Dificultad para concentrarse.

Irresolute.

Se despierta sobresaltado en medio de la noche, dice una serie de cosas a su cónyuge y después no recuerda nada de lo que dijo.

Sensación de que los pensamientos se desvanecieran. ***Absent-minded.***

Frecuentemente no encuentra las palabras requeridas y la correcta expresión. Comete errores al hablar.

Frecuente estado confusional con pérdida del conocimiento.

Sensación de obtusión mental, confusión, estupefacción, como en estado de intoxicación.

Stomach: after excitement (507). Las cosas las siente en el estómago.

Apprehension in stomach: Asaf, Aur., Brvo., Calc., Cann. sat., Canth., Dig., Kali c., Lyc., Mez., ***Phosp., Thuja.***

Weeps when telling her symptoms: Kali c., ***Med., Puls., Sep., Sil.***

LACHESIS

En cada medicamento debemos comprender el cuadro característico esencial, que s integra con los síntomas patognomónicos, imprescindibles, tanto de Orden somático com psíquico. De todos ellos lo que mejor y más seguramente da la pauta del medicamento es l psíquico.

En este plano de la actividad central, hipotalámica y sensorial, es donde hallamos e carácter personal del remedio. Debemos ***comprender*** el síndrome mental a través de los sín tomas de la patogenesia.

Lachesis tiene como síntomas imprescindibles

1< por el sueño.
2 hipersensibilidad superficial con intolerancia al tacto y constricción.
3 lateralidad izquierda o dirección de izquierda a derecha.
4> desde el comienzo de una descarga.
5 intolerancia al calor y encierro.

¿Pero cómo ***comprender*** los síntomas mentales?

En este aspecto hay melancolía, miedo, presentimiento de muerte, irritabilidad, exc tación, locuacidad, celos.

La comprensión del síndrome caracterológico nos exige un concepto de la estructur mental humana, una visión de las instancias psíquicas que condicionan el mecanismo de l personalidad.

Para eso debemos asimilar el siguiente esquema que hace comprensible las vicisitude de la personalidad y permite la interpretación real del fondo anímico de cada remedio.

El ser humano tiene, como capital biológico constitucional, una dotación instintiva d erotismo o necesidad de placer, y de agresividad o necesidad de destruir todo lo que aumen ta o excita sus tensiones, ambos son aspectos del instinto elemental de Conservación.

Esta instintivídad erótico-agresiva, fuente de todos los impulsos, aféelos y sentimien tos se halla en pugna constante con el mundo, representante de todo lo qué significa fren moral, interdicción y censura. El resultado es un permanente conflicto en el que se debat todo ser humano.

Se puede decir que la salud consiste en una perfecta conciliación entre lo que una per sona puede exigir a la vida con su genotipo constitucional hereditario y lo que el mund puede darle. La enfermedad sería así el resultado o expresión de una ***fórmula personal*** d dirimir psicosomàticamente tal oposición. Tal condición de permanente desequilibrio es l que fundamenta el estado psórico o de hipersensibilidad alérgica, que consiste en el eretis mo psico-neurovegetativo producido por dicha alteración del ritmo vital. A esta alteració fundamental se agrega la exaltación patológica del instinto agresivo qu>e conduce a l destrucción, identificado con el genio mórbido de la sífilis y la del instinto erótico, produc tivo, generador lujurioso de vida, que conduce a la perversión identificada con el genio ne oplásico de la sicosis.

En esta situación se hallan todos los seres humanos y la noxa estimulante, emoció traumatismo, germen o tóxico, desencadena un mecanismo mórbido condicionado estri tamente a la fórmula psicológica personal de cada individuo.

Los órganos o sistemas fisiológicos del organismo reaccionan de acuerdo con s correspondiente mecanismo funcional, puestos electivamente en actividad anormal, por peculiar estigmatización neurovegetativa que ha decretado la constitución del enfermo. D la misma manera, la ***mente***, órgano que tiene por función conciliar el instinto de conserva ción con la realidad ambiente, reacciona como un mecanismo.

La noxa patógena desencadena mentalmente un tipo de perturbación que estaba later te en el sujeto, siempre en función de ese básico conflicto, pero con modalidades que singu larizan un modo particular de enfermar.

Lachesis trigonocephaíus, la temible serpiente ***surukuku,*** es una noxa patógena qu ***produce*** patogenétícamente un cuadro reaccionál semejante al que desencadenan, en suje tos susceptibles, causas psíquicas deprimentes, disgustos, penas o quebrantos morales la gamente sostenidos, la intoxicación alcohólica, infecciones sépticas e intoxicaciones.

La sintomatologla mental tiene caracteres bien definidos. Hering destaca que el vene no halla su mejor experimentador en sujeto ***melancólico. . .***

Como en todas las patogenesias la reacción primaria es la exaltación del conflicto ***la tente*** entre los impulsos erótico-agresivos y la interdicción moral. De allí surgen las ***modal dades*** caracterológicas que singularizan la forma personal de resolver el conflicto.

Los medicamentos predominantemente sifilíticos tienen una exacerbación de la agres vidad destructiva, como los sicóticos de la sexualidad pervertida o distorsionada.

Lachesis es maliciosa, orgullosa, hiriente, suspicaz y ***criticona;*** nos referimos en feme nino porque el cuadro típico se da con todos los caracteres durante la edad menopáusic edad en la que la mujer sufre una crisis de su personalidad psicológica, cuyo desenvolv miento y vicisitudes de formación están intimamente ligados con el proceso de maduració neuro-hormonal.

La primera reacción inconsciente a esta agresividad es el ***miedo,*** miedo a lo desconoc do, a la muerte, a que ***la sorprenda la muerte durante la noche mientras duerme.*** Para de fenderse de este peligro que no es más que sus propios impulsos instintivos exacerbados, re curre a la ***proyección*** y cree que ***está bajo el poder de una fuerza superior, sujeta al contr sobrehumano de un ser maligno,*** exterior a ella, o que está ***perseguida por enemigos*** qu tratan de agarrarla o matarla, que le han hecho un daño o malef cío, ***que hay ladrones en casa,*** que el ***mismo remedio que toma es un veneno y*** que hasta los suyos ***le están preparan do el entierro*** porque ***seguramente morirá.***

Es tal la proyección paranoica, persecutoria, de su propia hostilidad hacia los demá que cae en ***melancolía con suspiros,*** se aísla con míe'do a la gente, con deseos de no habla ***dudando de todo, desconfiando de todos, no quiere mezclarse con el mundo,*** se muestr apática y aburrida de la vida, se siente extremadamente triste al despertar a la mañana co sensación de que está sola o solo, sin afectos, sin amigos, y desea la muerte.

El mecanismo psicológico de proyección de sus propios contenidos erótico-agresivo hacia los demás, es la característica fundamental. Se hace así extremadamente ***susceptib*** con suspicacia ante cualquier palabra dicha sin la menor intención, se cree ***objeto de la ma dad del mundo, desplaza*** sobre su marido o sobre su esposa (en una edad crítica que tant alcanza a la mujer como al hombre) sus propios deseos de infidelidad conyugal, inspirado inconscientemente por la exacerbación sexual menopáusica y engendra así el cuadro dra mático de los ***celos*** más violentos, con crisis de ***airados reproches e insultos,*** mezclados co ***burlas, sátiras hirientes*** y una interminable verborrea de ***ideas ridiculas y absurdas.***

SU ***locuacidad*** es extraordinaria, cambia rápidamente de una idea a otra; de un tema otro distinto, llevada por una palabra que le trae a la mente los objetos más dispares, a lo que sigue sin terminar siquiera la frase.

Este es el síndrome mental patogenético de ***Lachesis.*** Extremada ***actividad mental*** co incontenible ***locuacidad*** para ***defenderse,*** proyectando hacia el mundo sus contenidos exa-

ccrbados de ***agresión*** y ***sensualidad,*** que no quiere reconocer que están en sí misma y acha ca, por consiguiente, a los demás.

Cuando esta situación marca el paroxismo o llega a su momento particular de agrava ción, que siempre se produce al caer la noche, puede llegar a un verdadero delirio co parloteo constante, facies roja, abotagada, con dificultad para hablar o pronunciar correc tamente, con rechazo violento de la ropa o todo lo que le ajuste. Después de una pelea po celos, por ejemplo, presenta el típico cuadro de la mujer furibunda que, con la cara encen dida, los ojos desorbitados y las palabras en borbollones insultantes, se pone la mano a pecho y cae desmayada en estado asfíctico.

Esta hiperactividad psíquica e hiperestesia de ***Lachesis,*** con tendencia a la ***proyección*** es el terreno favorable para determinar el cuadro del trance espiritista o mediúmnico, fenó meno metapsicológico que expresa una posibilidad del conocimiento extrasensorial de l realidad y que se traduce en descargas sensoriales (imágenes, alucinaciones, manifesta ciones auditivas, olfativas, táctiles) o musculares (escritura automática) o el péndulo o l varilla de la radiestesia.

Lo cierto es que ***Lachesis*** produce una actitud psíquica para la captación metagnósica clarividente o para los fenómenos de la radiestesia (percepción de minerales) o rabdoman cia (percepción de agua subterránea).

El síntoma es claro: ***Lachesis*** piensa que es otra persona en manos de un poder supe rior, que está bajo el control de una fuerza sobrehumana o que está muerta y que su cuerp es usado por espíritus.

LATHYRUS

Si la ley de la similitud, que rige en homeopatía, fuera aceptada sin el prejuicio o prevención que impiden sea comprobada por los investigadores de la medicina, se hubie reconocido que existe un medicamento de la materia médica homeopática cuya sintomat logia tóxica expresa un cuadro extraordinariamente similar al que presenta la enfermed de Heine-Medin. La similitud es tan estrecha, que este medicamento registrado con nombre de ***Lathyrus sativus,*** puede ser usado como preventivo de la poliomielitis, de misma manera como se usa la ***Belladonna*** para prevenir la escarlatina en un medio cont gioso por presentar, experimentalmente, un cuadro agudo con la angina y el exantema e carlatinoso.

Lathyrus es una semilla leguminosa conocida entre nosotros con el vulgar nombre ***chícharo,*** que desarrolla efectos tóxicos semejantes al cuadro neurológico de la poliomiel tis. Las especies más conocidas, que ocasionaron envenenamiento, son el ***Lathyrus saliv*** que provoca el ***latirismo*** y el ***Lathyrus cícera*** que determina el ***cicerismo,*** ambos confund dos como una afección tóxica accidental, atribuida al consumo de legumbres, con nombre original de ***leguminismo.***

Las primeras observaciones de accidentes tóxicos fueron registradas en el año 1897, e enfermos con fenómenos de mielitis y ataxia locomotriz por haber comido pan de harina garbanzos preparado con ***Lathyrus satívus*** y ***cícera,*** en regiones pobres del Asia azotad por la miseria. Los síntomas que entonces se anotaron fueron al comienzo: náuseas, vóm tos, mareos, zumbidos de oídos, estupefacción del sensorio y más tarde, temblores de l extremidades superiores empeoradas por los movimientos, piernas pesadas con dolores v gos, sensación de hormigueo y de frió local; posteriormente se encontraron imposibilitad para caminar o estar de pie, no tanto por debilidad de los miembros, sino por contractu de los músculos flexores y abductores de las piernas. En algunos casos se registró paraple completa con inhabilidad para sentarse en la cama por sus propios medios; no se regist fiebre, ni tampoco variaciones en cuanto a la sensibilidad al tacto, calor, dolor y excit ciones eléctricas.

En observaciones posteriores, efectuadas en un periodo de gran miseria en Rusia, registraron otros accidentes por consumo de pan preparado con harina de semillas de ***Lat yrus*** con un cuadro clínico de lumbago, incontinencia de orina, pérdida de potencia sexua dolores en miembros superiores e inferiores, temblores, anestesia y parálisis motora. Suc sivas observaciones registraron diversas variedades clínicas de esta enfermedad accident debida al consumo del ***Lathyrus,*** pero todas ellas evidenciaron básicamente fenómenos p ralíticos espásticos de origen espinal.

Se hizo también la experiencia de suministrar a caballos semilla de ***Lathyrus*** mezcla con avena, lo que dio como resultado la aparición de síntomas paralíticos y algunos m rieron por sofocación apneica.

John Henry Clarke, de quien anotamos estas referencias hechas en su diccionario materia médica, observa que la experimentación de esta semilla leguminosa, hecha con d namizaciones de la trituración del grano, daría lugar al descubrimiento de síntomas que

permitirían una mejor individualización y nos daría un notable remedio para las afeccione espinales paralíticas. Sin embargo, a pesar de no haberse hccho aún una patogenesi completa, la experiencia clínica homeopática ha colocado a ***Lathyrus*** en la materia médic como uno de los medicamentos que, empíricamente, presenta un cuadro similar al de la en fermedad de Heine-Medin y lo ha consagrado como profiláctico, sin que se haya podid hacer, por razones obvias, una comprobación de su eficacia.

LO curioso es que en el Instituto de Investigaciones Médicas de la Universidad d Madrid, que dirige el profesor C. Giménez Díaz, se han hecho interesantes observacione clínicas, experimentos y estadísticas suministrando almonas cocidas o harina de almorta (l almorta es el chícharo que conocemos) a animales, con el objeto de descubrir la naturalez del latirismo, enfermedad que se presentó en forma de epidemias en España en reiterada ocasiones.

La epidemia que se produjo en 1941-42 fue la que suscitó sendas investigaciones de lo doctores Giménez Díaz, J. M. Palacios y F. Vivanco, quienes no podían explicarse tal fe nómeno mórbido, sino como producido por una infección o por concurrir circunstancia que abocaran a una dieta latirógena muy generalizada. Efectivamente se comprobó esto úl timo, ya que en aquella época las circunstancias alimenticias hicieron que los braceros de campo se alimentaran con almonas en grandes dosis faltando otros elementos de la dieta sobre todo las grasas animales y proteínas valiosas. Podía explicarse todo por la monotoní y masividad de la ingestión de almonas, pero quedaban sin embargo muchos hecho inexplicados. La intoxicación se daba en unas zonas y no en otras, a pesar de que la consu mición de almonas era igual y, por otra parte, aparecía en casos con ingestión moderada que habían completado su dieta con otros alimentos y, finalmente, también apareció lati rismo en forma de epidemias en zonas sin cambios ostensibles en la alimentación.

Se pensó si el latirismo no sería producido por la acción tóxica de algo existente sola mente en ciertas fuentes de almonas y no genéricamente en todas las semillas, sí se trataría de una infección por virus de algún modo facilitada por la alimentación latírica o si el viru sería portado por la semilla directa o indirectamente a través de insectos parásitos. Lo inte resante es que el profesor Giménez Díaz no podía aceptar que fuera sólo una enfermeda carencial, ya que tenía ésta el carácter de epidémica y además aparecían casos esporádicos en regiones donde la comunidad restante tenia la misma alimentación, como así también l predilección por ciertas épocas del año, como ocurre con otras enfermedades neurológica por virus, que el mismo Dr..Giménez Díaz equipara a la poliomielitis.

Los investigadores españoles concluyen suponiendo que existe la acción superpuest de la infección por un virus que no actúa sino cuando el sistema nervioso está en determina das circunstancias creada por la dieta masiva y monótona de almonas, es decir, en condi ciones de un determinado déficit creado por la dieta. Pero, por otra parte, afirman que tan to el cicerismo (garbanzo) como el latirismo (almorta) hacen pensar que las legumbres (ar vejas, garbanzos, tupines, chícharos, etc.) producen efectos tóxicos que están neutralizado en las legumbres crudas por la colina destruida por la cocción. Si la proteína es adicionad de metionína ya la cocción no desencadena los efectos tóxicos por ser este aminoácid resistente a la cocción. El cicerismo es, entonces, una intoxicación a la que se opone la coli na; lo mismo pasa con el latirismo, explicándose así por qué se produce solamente en suje tos cuya dieta es muy pobre en proteínas y grasas animales. El profesor Giménez Díaz des taca la observación de que las harinas agenizadas poseen aminoácidos convertidos en tóxi cos, quizá por la destrucción de la colina.

El hecho cierto es que determinadas leguminosas (garbanzos, lupines, arvejas, lente jas, chícharos, etc.) pueden producir un cuadro tóxico neurológico: leguminismo, latiris mo, cicerismo, que debe achacarse a propiedades nocivas intrínsecas de la semilla y que s impone una investigación experimental a dosis infinitesimales para individualizar cada un de estos agentes y convertirlos en medicamentos de la poliomielitis.

Lathyrus, no obstante carecer de una patogenesia exhaustiva, es un medicamento em píricamente incorporado a la materia médica homeopática por la experiencia clínica, en

virtud de la similitud que su cuadro tóxico presenta con el de la poliomielitis y debe suministrarse profilácticamente. Los homeópatas suelen darlo y hasta ahora, en muchos años, no hemos sabido de un solo caso de poliomielitis en las familias que se tratan homeopáticamente en forma correcta. La mejor manera de prevenir esta enfermedad es tratar a los niños constitucionalmente, corrigiendo, con la medicación llamada de fondo o de terreno, la alteración diatésica que acuse con los síntomas que constituyen el acervo semiológico de la homeopatía. La diátesis constitucional de un niño no es una enfermedad que pueda etiquetarse nosológicamente sino una predisposición del organismo o estado de susceptibilidad latente, que lo coloca a merced de un factor desencadenante tóxico o microbiano.

En el periodo de invasión, el diagnóstico de Heine-Medin, como de cualquier enfermedad infecciosa, es poco menos que imposible, pero el cuadro inicial anginoso, meníngeo, digestivo o reumatoideo que el enfermo presenta, puede tener similitud con el de varios medicamentos: ***Bclladonna, Bryonia, Gelsemium, Mercurius, Phosphorus, Rhus lox,*** etc. El diagnóstico homeopático es un diagnóstico terapéutico ajustado estrictamente a la similitud que la totalidad de los síntomas del enfermo presente con la totalidad sintomática del medicamento. Nunca puede basarse la prescripción del homeópata en el diagnóstico nosológico o en la identificación del germen o virus, sino en los síntomas funcionales.

Prácticamente cualquier medicamento de la materia médica puede presentar el cuadro que caracterice a cada enfermo agudo en particular, pero ocurre que, en una epidemia, un mismo factor desencadenante incide sobre constituciones semejantes y los cuadros agudos presentan por consiguiente cierta similitud sintomática que los hace pasibles de un mismo medicamento.

Cuando el cuadro febril presenta fenómenos incipientes de irritación espinal (mialgia, contracturas, hiperestesia) es posible ya seleccionar aquellos remedios que han producido fenómenos nerviosos predominantemente, entre los cuales pueden contarse ***Lathyrus*** como ***Mercurius, Gelsemium, Nux vómica, Opium,*** etc. El menor síntoma de irritación espinal en un enfermo agudo debe sugerir la posibilidad de que se trate de un Heine-Medin, siendo el examen de sangre o la punción lumbar el único medio de asegurar el diagnóstico pero, de cualquier manera, la prescripción homeopática puede provocar la remisión del proceso en ¡ pocas horas, tal es la experiencia privada de los médicos homeópatas, sin que, desde luego, se pueda probar que se haya estado en presencia de una forma frustrada de poliomielitis o de un caso abortado por la terapéutica.

La homeopatía reclama un lugar de acción en gran escala, que le permita comprobar la razón y la eficacia de sus medios.

LEDUM

El estudio de la materia médica debe propender a la ***comprensión*** de cada remedio po el concepto clínico de la enfermedad crónica. Los remedios nos presentan cuadros que asu men el carácter de ***entidades clínicas cerradas,*** como expresión de un momento de mayor menor duración, dentro de la trayectoria mórbida de ***un enfermo.***

La materia médica debe ser subsidiaria del ***Organon.***

Previamente al diagnóstico ***del remedio*** debemos hacer el diagnóstico ***del enferm*** abarcarlo en su historia completa, conocer su dinámica mórbida a través de una clara vi sión biográfica. Antes que aplicar el remedio que corresponda a su ***estado actual,*** debemo tener la noción de ***qué es lo que debe curarse*** en el ***enfermo,*** cuál es el objetivo que la tera péutica puede y debe perseguir para los fines de la curación, qué función desempeña el re medio que apliquemos, ***dentro del plan*** determinado por la ley natural de curación en cad enfermo en particular.

Si no sabemos qué es lo curable en un enfermo, no sabremos nunca por qué no se cur total y definitivamente, habiéndole dado con certeza el remedio que correspondió a su en fermedad actual.

Cuando en la historia total y completa de un enfermo, los síntomas últimamente apa recidos configuran el cuadro característico de un remedio, éste es el que corresponde apli car, pero nunca sin que antes el médico conozca la totalidad biográfica o ***constitución*** de enfermo.

Si este remedio no es el ***constitucional*** del paciente, es decir, si no corresponde ***a su na turaleza*** dinámica, actuará como un remedio local o de corta acción y removerá los sínto mas, es decir, provocará ***supresión.***

El médico tiene que saber que está haciendo una supresión exigido por la situación de enfermo que, por tener apreciables cambios estructurales o lesiones patológicas, no pued recibir el remedio constitucional, que corresponda a la ***totalidad de su caso,*** porque l acarrearía serio empeoramiento con agravación irreversible que podría llegar a la eutana sia. La naturaleza incluso se defiende muchas más veces de las previstas o advertidas por e médico que actúa sin conocer totalmente al enfermo, cuando “bloquea" la acción de u remedio constitucional, haciendo que por las mismas lesiones estructurales o por el motiv de serias trasgresiones higiénicas de la vida moral y física, éste no pueda actuar.

Los problemas de la supresión, el de la no acción del remedio constitucional a pesar d la buena prescripción y el de la agravación irreparable tienen solución ***únicamente*** en l conciencia del médico que ha hecho el escrutinio minucioso y profundo de la totalida biográfica del enfermo. Sin esta conducta racional no podrá haber juicio clínico ni visió de totalidad, inexcusablemente exigida por la medicina.

El remedio debe ser ***comprendido*** como un enfermo natural. La experimentación e reproducción del hecho natural. El medicamento suscita un cuadro reacciona! especifico si milar al que se da espontáneamente. Un experimentador, bajo los efectos de una patogeni de ***Ledum,*** no nos merece distinta consideración que la de un enfermo con un cuadr reumático. El reumatismo ***es su enfermedad actual,*** pero él, como enfermo, está sujeto a

una dinámica mórbida constitucional, que tiene como resultante ***manifiesta*** el episodio reumático, pero no como ***única*** y ***tota!*** expresión.

El enfermo ***Ledum*** tiene una historia, un pasado patológico, una constitución hereditaria que nosotros desconocemos en tanto la consideramos como una ***enfermedad reumática,*** y no como un ***enfermo con manifestaciones reumáticas.*** Los que hicieron la patogenia de ***Ledum*** tuvieron una ***susceptibilidad*** para la experimentación del medicamento ***determinada*** por una diátesis latente u oculta que Hahncmann terminó por reconocer invariablemente presente en todos los seres humanos, psórica siempre, sicótica y sifilítica en compleja anexión posterior.

El cuadro reumático fue un capitulo cerrado de afección local, como pudo serlo una neumonía, una hepatitis o una disentería. El medicamento, si promovió los trastornos profundos de la personalidad del enfermo, generadores y condicionantes de la patología focal, los expresó en el nivel tisular predominante. El genio de acción de ***Ledum,*** como el de todos los medicamentos, tiene un límite de profundidad en el momento actual, tan inescrutable, como el del proceso de la inmunidad, restándonos sólo un saber empírico, imbuido de la máxima razón posible.

Lo claro y evidente es que ***Ledum*** no presenta la imagen de ***un enfermo*** sino de ***una enfermedad.*** Los síntomas mentales que promueve no son sino manifestaciones genéricas de la agresividad, comunes a la generalidad de los procesos reumáticos. La afección ha tomado al organismo en su ***totalidad,*** pero acusa su preponderancia en las manifestaciones somáticas locales, sin dejar de evidenciar su conexión intima con el organismo entero, como lo atestiguan los ***sintonías concomitantes*** que escapan a la pura relación con las articulaciones. Más aún, ***Ledum*** produce esencialmente un verdadero síndrome de ***astenia neurocirculatoria*** con hipotensión, sobre todo, de la red capilar sanguínea de toda la economía, provocando sufusiones, equimosis y hemorragias en napa, que se acentúan en los sitios de poco tejido celular como son las cubiertas articulares. De ahí la típica característica de ***Ledum*** con su fluxión local, de un rojo violáceo circunscrito, edema por trasudación asténica y la sensación de frío al tacto, con deseo, sin embargo, de frió, explicable por tratarse de una ***claudicación*** circulatoria que debe ser estimulada en la contracción y no de una actividad asténica inflamatoria de los vasos sanguíneos.

Pero ésta no es la única fórmula somática que resulta de la represión de la instintividad, ni tan simple el mecanismo puesto en juego. El aparato neurovegetativo localiza su lesión donde haya un estigma predisponente aunque siempre en estrecha correlación con un tipo caracterológico. Lo cierto es que la musculatura estriada del aparato locomotor y la de los músculos lisos de los vasos sanguíneos son los tejidos por los que se expresa frecuentemente el conflicto entre la agresividad reprimida y el sentimiento de culpa. La hipertensión arterial y los fenómenos vasomotores son una forma de respuesta a este tipo de motivación psicológica, así como la de todos los ductos de la economía revestidos pór músculos lisos, como el aparato digestivo y respiratorio.

Ledum es un agresivo ansioso, dispuesto al mal humor y al enfado, disgustado con lodos y a la v'ez padeciendo ansiedad de conciencia que lo inculpa por su hostilidad, lo angustia durante el sueño y lo aleja de sus semejantes haciéndolo misántropo.

Su instintividad erótica también está exacerbada y en conflicto con sus frenos morales que le producen gran inquietud y ansiedad con sobresaltos durante la noche.

La naturaleza sifilítico-tuberculínica de ***Ledum*** es ostensible en esta modalidad de agravación nocturna del psiquismo con la actividad erótico-agresiva exaltada por el rebajamiento represor de ¡a censura.

Pero este conflicto básico de todos los seres humanos es común en la mayoria de los enfermos y, por ende, se reproduce en muchos remedios de la materia médica, sobre todo en los sifilíticos tuberculinicos. Para configurar un síndrome mental característico por si solo requiere ***modalizarse,*** incluyendo matices caracterológicos que señalen una forma peculiar de reacción psicológica y aun así requiere ***completarse*** con los síntomas generales correspondientes a la reacción somática del individuo para dar la imagen de una respuesta

total. En ***Ledum*** no existe una franca caracterización mental. Los rasgos personales son pobres en el nivel psicológico y mucho mejor definidos en el nivel somático por lo que permiten la definición de una enfermedad reumática, en tanto que imposibilitan la identificación ***personal*** de un enfermo.

El enfermo da un cuadro local, de superficie, de exoneración, que incluso puede no ser pasible de la aplicación del remedio, si en la ***visión total, biográfica del enfermo,*** se considera que está ***siguiendo la ley de curación*** o si las lesiones estructurales no permiten la acción del remedio de fondo que corresponda a los síntomas caracterológicos.

Los medicamentos que tienen una acción local predominante, ***aunque*** siempre revelan síntomas de orden general, puesto que el organismo reacciona como un todo, son ***pardales, superficiales, de tejidos o de órganos,*** o llamados con propiedad de ***drenaje.*** porque corresponden a la etapa final, en el emuntorio o exutorio orgánico, de la trayectoria que sigue el ***morbus*** dinámico desde el centro a la periferia.

Pero entre el soma y la psique se intercalan como conexión intermediaria el ***sistema nervioso neurovegetativo*** que articula todos los sectores del organismo, unifica y totaliza todas las reacciones y determina tanto la somatización del ***shock*** moral que sufre un individuo como la psicotización o conmoción de la personalidad del que se rompe una pierna.

Ya lo dijo Hipócrates: las partes dependen del todo y el todo, a su vez, es influido por las partes. No solamente son regulados los procesos periféricos por los centrales sino que, a su vez, lo son éstos por aquéllos.

La astenia neurocirculatoria de ***Ledum*** tiene su patogenia en el ***sistema vegetativo,*** correlacionado intimamente con el sistema nervioso, sustrato anatómico del principio regulador y sustentador de la vida.

Ninguna manifestación local puede escapar a la correlación con el todo orgánico. Lo que sucede en el soma es expresión de lo que sucede en la psique y la conexión inteligible de ambos sucesos es asunto de lenguaje y no de sentido.

La astenia neurovascular de ***Ledum*** traduce una astenia de la voluntad. El síndrome reumático que determina está vinculado a un modo especifico de la personalidad.

Ha llamado siempre la atención el curso caprichoso que presenta la artritis reumática considerada como entidad nosológica. Como en la hipertensión arterial, enfermedades del aparato digestivo, del aparato respiratorio, los procesos del metabolismo y, día a día, en todas las enfermedades consideradas hoy como exponentes del ***stress*** orgánico para restaurar el equilibrio funcional, en la evolución del reumatismo crónico inciden factores emocionales que corresponden a la reacción de determinadas personalidades caracterológicas.

Se ha podido constatar que todos los artríticos reumáticos son ***deprimidos con*** sentimiento de ***inferioridad*** y una ansiosa ***demanda de atención y protección.*** Averiguando los antecedentes emocionales que hayan tenido en su vida, se descubre que han tenido una madre dominante, severa, exigente o un padre autoritario y rígido que obligó a la restricción, desde chico, de sus impulsos motores, agresivos, con la consiguiente exacerbación de la ***hostilidad*** por la ***rebeldía y Ia impotencia.***

Frustrado en la necesaria descarga motora de su agresividad, el niño aumenta su ***rabia*** v ***resentimiento*** que a su vez produce la sensación de culpabilidad o ***miedo al castigo.*** La puja entre sus impulsos contenidos y la inhibición de las personas o de su conciencia, se resuelve en un aumento del tono muscular.

El niño está contraído, en actitud de ataque y defensa a la vez, que pone rígida la musculatura y determina los fenómenos artríticos posteriores. Todos los artríticos se quejan de tensión y rigidez muscular al despertar o iniciar los movimientos. El aumento de la tonicidad muscular sería así el efecto de la agresividad reprimida y puesta al servicio del sentimiento de culpa, satisfaciendo la necesidad de autocastigo. En esta forma, el niño se convierte en víctima y adquiere el derecho de ser atendido y cuidado.

Los medicamentos que tocan el centro del individuo tienen una personalidad caracterológica bien definida, con matices o ***modalidades,*** para darle un carácter personal a ese

conflicto básico entre la instintividad erólico-agresiva y la interdicción de la censura moral. Ofrecen una ***fórmula personal, neurótica,*** de conciliación entre ambos intereses y esta fórmula es el elemento esencial para identificar el remedio. Desde el centro del individuo, el medicamento ***profundo*** va desgranando su acción en los distintos sectores del organismo por lo que se le llama ***policresto,*** con electividad de acción en ciertos tejidos u órganos, pero el elemento primario de su ***polilocalización secundaria*** es el síndrome caracterológico y general, no local. Un hepático con autoconfianza sin perturbación, no puede ser un ***Lycopodium*** constitucional, aunque tenga los síntomas locales. En este caso se convierte en remedio superficial.

Es necesario, por consiguiente, descubrir siempre la personalidad del enfermo, para lo cual hay que tener en cuenta que 4os síntomas psíquicos no pueden descubrirse sino por el examen de la relación del enfermo con el mundo, las personas de la familia, su trabajo, sus conexiones afectivas.

Cuando un enfermo nos dice, como ***Ledum,*** que está ***nervioso, irritable, excitable, sensible, emotivo,*** etc., no nos dice nada útil. Es necesario saber qué ***sentimientos o estados vivenciales*** ha engendrado su ***relación con las personas:*** celos, rencor, intolerancia, miedo, aversión, culpabilidad, orgullo, etc. Por esto es imprescindible hacer la historia biográfica con todas las vicisitudes emocionales, morales, que haya sufrido por el contacto con sus semejantes: padre, madre, hermanos, parientes, amigos, maestros, seres admirados u odiados y saber ***cómo ha reaccionado*** afectivamente en las diversas circunstancias, en qué condiciones vive y trabaja, cómo concilia sus ambiciones e ideales con la realidad de su vida actual.

El carácter de un enfermo es el ***substratum*** dinámico de la personalidad psico-física que permite individualizarlo y comprender su disposición mórbida. Los medicamentos que en su experimentación han dado un cuadro caracterológico definido, son remedios constitucionales, porque han removido la dinámica psicológica que correlaciona la totalidad del individuo como una unidad vital.

Los que no tienen esa personalidad mental, son remedios llamados locales, superficiales o de drenaje, que el médico debe aplicar sabiendo que está tratando el cuadro de una enfermedad local con un sentido patogénico que solo puede revelar el examen completo y profundo de la vida del enfermo.

LYCOPODIUM

Lycopodium se presenta como un individuo que padece una toxemia crónica por insuficiencia hepática.

Desde los casos más leves, en que solo existe una dispepsia gastrointestinal, hasta los más graves en que el enfermo ha llegado a la insuficiencia hepatot;renal irreductible como etapa final de un organismo agotado, son posibles todas las gradaciones en la Intensidad y calidad del cuadro clínico.

Aspecto general

Por lo general, es posible identificar la fisonomía de ***Lycopodium*** al examen superficial. El enfermo se presenta como un individuo pálido amarillento, con un color cobrizo uniforme de su cara, más marcado en los temporales, con los pliegues y surcos muy acentuados, sobre todo en el entrecejo y frente, que le dan una facies envejecida prematuramente y ojos hundidos, vivaces e inteligentes rodeados por una aureola azulada por la estasis venosa.

Habla con timidez y embarazo, buscando las palabras y, a medida que va adquiriendo confianza, se posesiona y se expresa con vehemencia no exenta de amargura. Es un individuo abatido por la insuficiencia física y apesadumbrado por su incapacidad mental progresiva para sobrellevar la lucha por la vida. Mientras habla, ***cambia constantemente de posición en su silla*** presentando la misma inquietud que se observa en el rostro, contraído por fugaces ***tics y gestos espasmódicos.***

Es la cara de un neurótico, bilioso y avejentado, amargado, grave, con cierto continente mezcla de agresividad y desconfianza que lo indispone a la simpatía. En el 100 ***Vo*** de los casos habla de un largo pasado de tratamientos diversos para solventar las dificultades de una digestión laboriosa y de un estado intestinal que vincula con los trastornos cerebromentales. Nada ha podido contrarrestar su mal en progresión y se siente escéptico y aburrido.

Examen físico

Al examen físico llama la atención la forma de su cuerpo. Emacíado en la cara, cuello y parte superior del tronco, la parte inferior es desproporcionadamente más gruesa, con un vientre prominente, fláccido y abultado y las piernas varicosas infiltradas por edema discreto.

Este tipo de flacura, que contrasta con la mitad inferior del cuerpo, se presenta también en ***Natrum muriaticum,*** a diferencia de ***Abrotanum*** y ***Argenlum nitricum,*** en que ia emaciación adopta el tipo contrario: piernas delgadas con tórax y cara gruesa.

La piel es amarillenta y seca con erupciones eczemaliformes, pruriginosas algunas veces, y muy generalmente nevos verrugosos, ***nevirubis,*** pecas, manchas cobrizas, redes telangiectásicas, que marcan en la cara los ***spider spots,*** mejor insinuados en el alcohólico, y

bromhidrosis de pies y axilas. Es la piel apergaminada y distròfica del viejo que denuncia la naturaleza fuertemente sicótica de ***Lycopodium.***

El vientre es globuloso y timpánico, pudiéndose palpar el higado hipertrofiado, aunque el agrandamiento de este órgano no es en él tan frecuente como en ***China.*** La palpación es dolorosa en ambos hipocondrios y suele haber gorgoteo en fosa ilíaca derecha.

En aparato circulatorio es frecuente hallar hipotensión. Tenemos asi bosquejado el cuadro fisonómico y objetivo de ***Lycopodium.*** Pasemos ahora al análisis de los síntomas subjetivos y mentales. ***Ex profeso*** colocamos la parte mental en último término, porque tal es la forma corriente como se nos presenta un enfermo a la consulta. Lógico es que solo después de haber el médico captado la confianza de aquél, se estableca el clima propicio para la confidencia de lo que atañe a la personalidad íntima.

Además, para que el homeópata identifique, mediante la atenta y sutil observación, aquellos síntomas mentales que el enfermo no dice por razones obvias, como orgullo, rudeza, celos, avaricia, etc., se requiere un lapso prudencial.

Lycopodium actúa sobre tres aparatos: el digestivo, respiratorio y urinario. Provoca a ese nivel un estado catarral que alterna con sequedad de mucosas.

Aparato digestivo

En el aparato digestivo es donde asienta su genio electivo de acción. Todos los enfermos ***Lycopodium*** se presentan con un cuadro dispéptico. Puede suceder que éste esté más o menos enmascarado por la sintomatologia mental. Sobre todo cuando la irritabilidad, falta de memoria e incapacidad intelectual acusen un grado que alarman al paciente en forma preponderante. Pero nunca falta el síndrome abdominal característico de este medicamento; los labios son secos con brotes herpéticos ***(Nairum muriaticum, Sepia*** y ***Rhus tox).*** La boca seca, sin sed, como ***Pulsatilla.*** Hay espasmos de esófago y garganta. Es frecuente que los enfermos acusen un dolor en un punto retroesterna! en la mitad del esternón. Es producido por los gases, que al pugnar por salir, excitan las fibras contráctiles del esófago y producen espasmo. ***Lycopodium*** tiene languidez de estómago con hambre. Es hambriento como ***lodum; Lycopodium*** y ***Iodum*** tienen en el Kent hambre insaciable. (En adelante nos referiremos a los rubros del repertorio de Kent en donde ***Lyc.*** está marcado con valor 3). Característico de ***Lycopodium*** es hambre que aumenta comiendo. En la noche acontece que se levanta movido por el deseo de comer como ***Phos., Psor.*** y ***China.*** Desea dulces como ***Arg. n., China y Sulph.*** y, aunque se empeora por comerlas, desea ostras corno ***Lach. y*** cebollas como ***Thuja.***

El síntoma digestivo más importante de ***Lyc.*** es saciedad rápida. A poco de empezar a comer experimenta una sensación de distensión gástrica desproporcionada con la ingestión, que lo obliga a suspender su comida. Se siente lleno, desabrocha la ropa que ajusta su epigastrio y trata de lograr un eructo. Tiene acidez de estómago con pirosis y regurgitaciones. ***Nux vomica,*** que prepondera también en aparato digestivo, es medicamento amargo, mientras que ***Lyc.*** es ácido.

En el abdomen hallamos notable timpanismo con gorgoteo audible, dolores por distensión gaseosa, acentuado en ángulo esplénico del colon y dolor difuso en hipocondrio derecho. Hay preponderancia de repleción gaseosa en intestino sobre el estómago, a diferencia de ***Carbo vegetabilis*** que es lo contrario y de ***China*** que toma por igual ambas porciones del aparato digestivo.

Lycopodium es constipado con falsas alarmas.

A este respecto conviene recordar que en la composición de ***Lycopodium*** entran como elementos constituyentes ***Alumina*** y ***Silicea',*** ambos, sobre todo el primero, responsables de la sequedad de mucosas y de la inercia del recto que presenta nueslro remedio.

Las falsas alarmas, que en ***Nux vomica*** son producidas por contracciones antiperistálticas, en ***Lyc.*** son determinadas por la contractura espasmódica del ano que determina reflejos expulsivos ineficaces y dolorosos por el mismo cierre.

Aparato respiratorio

Pasemos ahora ai aparato respiratorio.

Como hemos hecho al tratar el digestivo no haremos mención más que de los síntomas que pertenecen en propiedad a ***Lyc.,*** abstrayéndonos de comentar las múltiples manifestaciones patológicas que pueden estar presentes en él, pero cuyos síntomas tienen escaso valor homeopático.

Debemos tener presente que el homeópata debe discernir con claridad cuáles son los síntomas que pertenecen a la enfermedad y cuáles al enfermo. Los que obedecen a una razón patogénica y por ende están vinculados a una alteración anátomo-fisiológíca de los tejidos, poseen una lógica de causa a efecto fácilmente discernible. Por ejemplo: Un paciente inicia un cuadro agudo con escalofríos, lógica resultante de la elevación térmica inicial en el centro de su organismo y por ende congestión, con el consiguiente retiro de la sangre periférica y por lo tanto anemia que determina la palidez y el chucho de frío. Cuando la temperatura vaya a la superficie tendrá congestión de la piel y el organismo buscará refrigerarse por medio de sudaciones profusas. Lógico es asimismo que la deshidratación ocasionada produzca sed. Todos estos síntomas son eslabones de un proceso corriente, común en todos los enfermos.

De nada nos sirven para individualizar a un enfermo determinado sino solo a un síndrome. Pero si hallamos, por ejemplo, que un individuo hace fiebre con abundante sudación, sus mucosas están deshidratadas, siente la boca seca, pero no tiene sed (desde luego nos apartamos de una profunda obnubilación del sensorio como ocurre en un estado tífico), presentará entonces un sintonía no común, raro, peculiar, que asume un alto valor para particularizar a este enfermo y separarlo de los otros enfermos que presentan un síndrome o enfermedad similar.

Tal ocurre, a propósito, con un síntoma característico de Lyc., que en la literatura homeopática se registra como causante de brillantes curaciones. Me refiero al aleteo nasal. Se trata de un movimiento ***fanlike*** de las alas de la nariz, no sincrónicos con los movimientos respiratorios: obedece a las contracciones fibrilares de los músculos (twitchlng) que en ***Lyc.*** es universal y que provoca desde los tics de la cara hasta los calambres de las pantorrillas. La toxemia de este policresto gravita sobre los músculos en general pero especialmente sobre los pequeños músculos y las fibras contráctiles de órganos huecos como el intestino y los vasos sanguíneos u orificios como las fosas nasales y ano.

En una neumopatía aguda es lógico que haya disnea, pero en ***Lyc.,*** el aleteo nasal no acompaña a los movimientos respiratorios. Antímonium Urtarícum, Phos., Sulphur, entre otros, tienen también este síntoma, pero en ninguno es tan marcado como en Lyc. Cuando se halla presente en un laclante pulmonar agudo adquiere gran valor. Otro síntoma que deriva de la hipercontractilidad refleja, es ta permanencia de los ojos semiabiertos durante el sueño.

En la nariz ***Lyc.*** presenta obstrucción, en ningún medicamento tan acentuado como en él, durante la noche. Cuando las fosas no están secas, descargan una mucosidad purulenta que se deseca y forma tapones elásticos como en ***Kali bichromicum.*** Es particular que el niño se despierte ahogado por la obstrucción nasal como ***Am. c., Nux*** v.-o ***Sambucus,*** y rascándose la nariz como ***Arum I.***

El catarro traqueobronquial suele ser abundante, mucopurulento-Lycoporf/i/m puede estar indicado en aquellos casos de neumonía lobar derecha que no ha llegado a la recuperación completa. Son enfermos delgados, tosedores, con trastornos digestivos, que no han quedado bien después de una neumonía.

Aparato genitourinario

Finalmente nos queda el aparato genitourinario. La orina de l.yc. es ácida, a veces hasta provocar ardor uretral, y está cargada de oxalaios, uratos y ácido úrico, lo que justifica la formación de cálculos renales y vesicales.

Lo caracteristico de ***Lycopodium*** es la existencia de abundante sedimento rojo ladrillo en las orinas; si es un niño, éste llora antes de la micción, como en ***Sarsaparilla*** y ***Bórax.*** Cuando se produce una descarga urática, ***Lyc.*** mejora su estado general y calma los dolores de cabeza y articulares. Cuando la orina es clara, las cefaleas y algias gotosas se acentúan, lo que implica una retención de toxinas metabólicas. Ocurre lo mismo cuando sobreviven intensas cefaleas por la detención del flujo nasal grueso y amarillo que caracteriza la rinitis de ***Lycopodium,*** todo lo cual estrecha más su parentesco con ***Lachesis.***

Hay otros síntomas que sólo merecen una ligera mención por su escaso valor característico y que siempre poseen las modalidades generales de ***Lyc.*** Por ejemplo; el tenesmo vesical, la poliuria y la enuresis que obedecen a la excitación refleja del medicamento, la impotencia sexual masculina que deriva de la depresión sensorial, el coito doloroso en la mujer, por la sequedad mucosa propia de todas las mucosas; los dolores y lesiones de ovario derecho, que por su lateralidad, junto a síntomas generales del remedio, adquieren valor, etcétera.

Modalidades

Lo importante en el estudio de éste como de todos los medicamentos es captar bien la totalidad de los síntomas que pertenecen a la perturbación dinámica que él ha producido en la fuerza vital, antes de que se haya establecido la lesión anatomofísiológica concreta.

Por eso, la forma como reacciona frente a las excitaciones del clima, temperatura, alimento, etc., junto a las agravaciones horarias, lateralidad predominante y síntomas mentales, son lo que dan la pauta para identificar a ***Lyc.*** frente a cualquier proceso local. Por ejemplo: una difteria. La ubicaremos en él, no por las características de la seudomembrana, adenopatia, etc., sino tomando en cuenta las modalidades locales y generales.

Si el enfermo tiene la boca seca, sin sed, obstrucción de la nariz, con sequedad de rinofaringe, mejora sus dolores con la ingestión de bebidas calientes, la difteria comenzó por la amígdala derecha y su vientre está timpánico, tendremos el cuadro de nuestro remedio'.

Repetimos con insistencia que un solo síntoma carece en absoluto de valor para decidir la prescripción. La visión del médico debe tratar de abarcar una totalidad más o menos completa que le permita reconocer el medicamento, y no debe despreciar la existencia de una modalidad discordante. Por hacerlo, se malogran buenos diagnósticos. Un enfermo que mejore sus dolores de garganta con bebidas frías, no puede ser ***Lyc.*** por más derecha que sea la lesión y por más que posea algunos otros síntomas. Se debe respetar la jerarquía del síntoma para adquirir seguridad. Las modalidades y síntomas mentales son los signos de mayor jerarquía homeopática.

Y esto es lo que ahora trataremos. Lo hacemos al último porque en esta exposición quisimos presentar a ***Lyc.*** tal como un enfermo viene a la consulta, reflejando su propia imagen en la mente del médico.

Tres son las modalidades esenciales que lo caracterizan: Lateralidad predominante en el lado derecho o comienzo de todos los procesos en ese lado. Empeoramiento en "las horas de la digestión" de 4 a 6 u 8 de la tarde o marcando el acuse de la fiebre, algias, inquietud, etc., de 4 a 8 y finalmente sensibilidad general al frío ambiente ton mejoría por el frío y aire frío en la cabeza.

Deseamos ampliar la explicación de cada modalidad.

Es difícil la explicación de la lateralidad, pero lo cierto es que en ***Lyc.*** es característica no tanto la ubicación en el lado derecho de los procesos dolorosos o inflamatorios, sino la dirección de derecha a izquierda que ellos siguen. ***Lachesis,*** su complementario, es capaz de terminar una curación iniciada con ***Lyc.*** precisamente por tener lateralidad izquierda entre otros síntomas que también lo relacionan con él.

Respecto de la agravación horaria, es típico en ***Lyc.*** que empiece a empeorarse a las 4 de la tarde, marque su acmé a las 6 más o menos y luego descienda hacia las 8 para mejorar del todo o seguir mal durante la noche. La curva de la actividad orgánica normal marca un

descenso en las horas Tíñales de la tarde y es lógico que el hombre acuse mayor actividad vital en las horas de la mañana, mediodía y primeras horas de la tarde, para declinar con el avance del crepúsculo y experimente la necesidad del reposo una vez cerrada la noche.

En ***Lyc.*** esta curva rítmica no está alterada, sino acentuada en las horas normales de cansancio.

Con esto queremos significar que es necesario discernir bien el síntoma agravación horaria desde que es muy frecuente oír a los enfermos acusar empeoramiento al anochecer, lo que es resultante normal de su actividad diaria. La inversión o alteración de la curva rítmica normal tiene desde luego mucho valor. Se explica el empeoramiento de ***Lyc.*** al final de la tarde, como una consecuencia de la meiopragia funcional hepática en el curso de la digestión.

En cuanto a la 3* modalidad, no es cierto que ***Lycopodium*** sea caluroso. Por el contrario es frío, lento y tiene falta de calor vital por debilidad general. Lo que pasa es que la estasis venosa congestiona el cerebro como repercusión refleja de las alteraciones digestivas y hace que el enfermo empeore en lugares cerrados o con el calor ambiente y reclame aire libre frío para aliviar la sensación de agolpamiento de sangre en la cabeza. Empeora por el calor de la cama, encerrado y por el calor ambiente como ***Apis, Bryonia, Iodum, Pulsatilla, Kali sulphuricum*** y ***Suiphur,*** los principales.

No soporta tener la cabeza cubierta, por el calor y por la presión, y mejora sus cefaleas congestivas descubriéndose y al aire libre.

Es interesante notar que ***Silícea***, su integrante constitucional, tiene el síntoma opuesto y mejora arropándose y abrigándose bien la cabeza.

Fuera de la cabeza y la columna vertebral que, como dejamos dicho, mejora con el frío del aire libre, ***Lyc.*** busca para todos sus síntomas el calor y las aplicaciones calientes. La garganta y estómago mejoran con la ingestión de bebidas o comidas calientes, las algias e inflamaciones se alivian con aplicaciones calientes y el paciente busca el calor para su cuerpo. Ocurre como en ***Arsenicum,*** que se arropa exageradamente pero gusta sentir el aire frío en su cara y cabeza porque también padece de cefalea congestiva cerebral.

Estas modalidades, opuestas en un mismo medicamento, explican generalmente con claridad su patogenia o genio de acción.

Phosphorus, por ejemplo, a la inversa de ***Lyc.,*** desea bebidas y comidas bien frías a pesar de ser aún más friolento que ***Lycopodium,*** lo cual tiene su explicación porque aquél es un enfermo que se "quema", con un metabolismo exagerado. Esto, a la par del agotamiento consiguiente superficial que pide calor, se acompaña de una intensa combustión interna que pide frío.

Siendo ***Lycopodium*** un remedio venoso, por la estasis de la vena porta primero y por la estasis venosa troncular y capilar después, es lógico que acuse, como ***Pulsatilla, Ferrum, Kali sulphuricum, Rhus tox. Sepia*** y ***Suiphur,*** mejoría por el movimiento. El movimiento activa la circulación y alivia la estasis sanguínea, pero a condición de que el ejercicio o movimiento exagerado no produzca acaloramiento, es decir, no rebase los limites de un equilibrio circulatorio conseguido con el aumento de la circulación venosa remisa y produzca el efecto contrario de una actividad arterial aumentada, lo cual también congestiona. ***Lycopodium,*** como ***Belladonna,*** tiene reacciones vasculares bruscas, como llamaradas de calor y congestiones locales.

Por lo demás, como ya hemos dicho, ***Lyc.*** es inquieto, sobre todo en la noche como ***Rhus tox*** y ***Arsenicum,*** y se levanta de la cama para pasearse y aliviar sus dolores, pero a diferencia de ellos está peor antes de medianoche, mejorando en la madrugada.

Un síntoma que resulta, asimismo, de la tendencia congestiva de este remedio, es ardor en la espalda, entre las escápulas, que también tienen ***Phosphorus, Ars., Naja*** y ***Picricum acidum.*** Es ardor como carbones encendidos en medio de la espalda.

Por último, pasemos al estudio de los síntomas mentales. Ya dejamos dicho que, corrientemente, ***Lyc.*** se presenta con un síndrome menta! o digestivo. Es muy frecuente que los enfermos insistan en afirmar que sus trastornos del carácter y de la cabe» obedecen a una causa digestiva, porque tienen observado que cuando el vientre no anda bien o tienen malas digestiones experimentan un cambio en su estado de ánimo.

Es asimismo muy particular que los enfermos crean que tienen ***surmenagt*** mental a consecuencia de intensas preocupaciones, trabajos, sufrimientos, decepciones, disgustos, etc. No han dejado por cierto de considerarse neurasténicos y tampoco, más de una vez, de obedecer a la indicación de abandonar sus tarcas y lomarse un buen descanso. Pero tales vacaciones no han tenido resultado alguno. Es que ***Lycopodium*** es el símil de una enfermedad crónica profundamente situada y progresiva, que suele tener como causa aparente y muchas veces como factor desencadenante, el temor, susto, vejación, contrariedades, ansiedad o disgusto (causación).

Para tener un concepto cabal de la mentalidad de ***Lyc.*** debemos recordar que en éste existe una profunda depresión del sensorio con acentuada disminución de la capacidad intelectual y de la memoria. En un individuo que generalmente es inteligente y cultivado, una disminución apreciable de tal naturaleza debe necesariamente producirle profunda tristeza y melancolía a la par que una justa aprensión y temor a todo, como reacción a la desconfianza en sí mismo. Tal es, esbozado a grandes rasgos, el tipo mental de ***Lyc.*** Lo que prima fundamentalmente es la depresión intelectual que le produce un estado de torpeza u obnubilación mental, con sensación de incapacidad para efectuar sus tareas diarias. Cuando despierta a la mañana, hora en que, como ***Lachesis,*** presenta agravación mental, se siente incapaz para emprender su labor cotidiana, la lucha por la existencia se le hace una pesada carga, experimenta una total incompetencia para asumir responsabilidad alguna, siente saciedad de la vida y adopta la consiguiente actitud de mal humor, disgusto y pesadumbre que a estas horas perturba al medio familiar. Si es un niño, la madre hablará de pesadilla durante el sueño con despertar ansioso, en que aquél se sienta en la cama, no reconoce a lps suyos, sigue viendo fantasmas con los ojos abiertos y luego se vuelve a dormir para levantarse a la mañana con descontento, mal humor, pesadez, irritabilidad.

La torpeza mental lo hace incapaz para concentrar su atención; los pensamientos se le van, se equivoca al hablar o escribir, usa términos equivocados al expresarse, no encuentra la palabra, omite palabras o letras al redactar y a veces llega hasta olvidar el significado de ciertas palabras. Lo interesante es que cuando se excita porque el asunto es importante o cuando logra sobreponerse su voluntad, su trabajo mental es ágil y eficiente.

Como decíamos anteriormente, tal estado de disminución intelectual y de la memoria que lo inferioriza ante sus propios ojos, lo llevan a la tristeza y melancolía consiguientes, lo hacen taciturno; tímido, pusilánime con tendencia a huir de las personas o reuniones y lo convierten en casi un misántropo que evita aparecer ante el público.

Todo esto sobre la base de un temor de fracaso, de sentirse incapacitado para sostener una conversación, de ponerse en evidencia ante personas extrañas. Nadie como él tiene aversión a que se le aproximen o a la gente nueva, lo que hace que sólo tolere el contacto con sus familiares íntimos. Y como en virtud de su general aprensión tiene miedo de estar solo, acusa un síntoma que constituye un ***keynole*** de ***Lyc.*** Temor a la sociedad con aversión a la gente y deseo por lo tanto de sentir sus familiares en la habitación vecina. Su temor a la soledad lo asemeja a ***Phos., Arsenicum, Arg. n.*** y si es mujer, tendrá además miedo a los hombres, como ***Nal. c., Aurum, Platina*** y ***Puls.*** Como reacción ante su incompetencia y como efecto de su debilidad nerviosa, su hiperemotividad es exagerada: llora fácilmente por cualquier cosa incluso por acontecimientos gratos y hasta de alegría. Sobre todo cuando le agradecen un favor, detalle que lo particulariza, o cuando recibe un regalo o al encontrarse con un amigo; no es raro hallar que se ría por cosas serias, como ***Phos., Anac., Nal. m., Platina.***

r

Su comportamiento, en suma, traduce un estado histeriforme en el que no falta, gracias a la contractibilidad espasmódica presente en el sistema muscular de ***Lyc.,*** la sensación de bolo histérico esofágico que poseen asimismo ***Ignatia, Lach., Pulsatilla,*** etc. Su descorazonamiento y desesperación se intensifican, naturalmente, con la mayor acentuación de un estado semejante que. como ya hemos insistido, es producto de una esencial depresión nerviosa y sensorial. Puede así llegar a marcar su máximo grado con la caída en un estado de profunda melancolía que lo llevará ai suicidio, o de indiferencia por iodo con desapego a su familia, en particular a sus hijos. En los estados agudos ***Lyc.*** pone mejor de manifiesto su genio de acción sobre el sensorio dando los típicos cuadros tíficos con la boca abierta, la mandíbula colgante y los ojos entreabiertos, como es dable ver en los medicamentos del tifus, como ***Opium, Muriaticum acid., Rhus lox., Caust.,*** etcétera.

Hemos visto que, como consecuencia del síndrome mental depresivo, ***Lyc.*** presenta temor, aprensión y tristeza. Junto a aquél, en calidad de subsíndrome, aunque no menos importante ni tampoco desvinculado por ser en parte un efecto reaccional, nos hallamos con la irritabilidad de carácter tan propia de este policresto. Decimos efecto reaccional porque se justifica esperar, a modo de rebeldía, la impaciencia, el descontento y la susceptibilidad. Consciente o instintivamente trata de cubrir su incapacidad o impotencia asumiendo una actitud de orgullo, rechazo e intolerancia por todo lo que supone que atenta contra su amor propio.

Claro está que no todo es hijo del despecho ya que en buena proporción se mezcla la debilidad irritable que lo hace hipersensible a los ruidos, olores, contados, presión, etc. Su orgullo es tan intenso como en ***Platina*** y ***Sulphur.*** Es intolerante a la contradicción, vehe-

LYCOPODIUM

		emaciación
	debilidad nerviosa	
Sistema nervioso	excitación irritabilidad	
	músculos	contracciones *{twiichings)*
		sobresaltos
		parálisis
v- Aparato de sostén	articulaciones	reumatismo gotoso (tofus) con rigidez, dolores y modalidades semejantes a *Rhus mx.*
	huesos	reblandecimiento y caries ósea
Aparato circulatorio	hipertrofia cardiaca	
	alteraciones circulatorias arteriales (llamaradas congestivas, etc.)	
	estasis venosa, ascilis, edema, várices	
Piel	herpes eczema	
	erupciones úlceras forúnculo.-, ántrax supuraciones	

mente, imperioso y dominador. Lo hemos visto en los estados agudos comportarse intolerablemente, expresando su disconformidad con todo, exagerando sus molestias y perdiendo el control como ***Platina,*** con quien respecto de la violencia en el carácter, presenta muchos puntos de semejanza; es insolente y rudo e inclinado al insulto como ***A nacardium*** y ***lodum.***

Como ***Aurum, ¡gnatia, Nux vómica*** y ***Sulphur,*** es amigo de la pelea y la discusión; pero, mientras en los otros la violencia estalla como episodio, en ¿I hay más enojo y rencor permanente, que objetiva en el mundo que lo rodea el rencor cuyas raices se nutren del irremediable descontento consigo mismo. Puede ser el prototipo del avaro, misántropo, malhumorado y dispéptico como definición de una personalidad, a semejanza del filósofo, sucio, andrajoso y grandilocuente de ***Sulphur o*** del viejo pulido, flaco, agitado y exigente de ***Arserticum.***

Síntesis

Lycopodium es un deprimido sensorial con debilidad intelectual y de la memoria que origina falta de confianza en sí mismo, temor al fracaso, aprensión, aversión a su trabajo, tristeza, timidez, descorazonamiento y mal humor.

Es el símil de una enfermedad crónica progresiva y profunda que determina insuficiencia hepatorrenal con retención de toxinas metabólicas consiguiente. Provoca electivamente alteraciones de las mucosas de los aparatos digestivo, respiratorio y urinario y fija la intoxicación sobre el sistema nervioso, aparatos de sostén y circulatorio y sobre la piel (ver cuadro en página anterior).

Ansiedad en la boca del estómago; carácter temeroso.

Apprehension - stomach: por desagrado; mal humor, mal genio: ***Mez., Aur., Dig., Kali c., Lyc., Phos., Thuja.***

Aprensión de tener una grave enfermedad.

Anticipation. Falta de confianza en sí mismo.

Desea estar solo, pero quiere sentir que hay gente en la casa o cerca.

Miedo de estar solo: in a crowd. CLAUSTROFOBIA: Lyc., Puls., Rhus t. in a warm room: Lyc., Puls., Sul., lod.

ANTROPOFOBIA, miedo a la gente: ***Hyosc., Lyc., Natr. c., Rhus t.. Misántropo.***

Indiferencia por sus hijos, por las cosas externas, ***children, dislikes her.*** Huye de la gente.

Aversión a que se le aproximen. Fear approaching her: Am.

Aversión a la homeopatía: Caust., Hep., Lyc., Nitr. ac., Nux v., Sepia.

A versión a los del sexo opuesto.

Tristeza con confusión mental, lacrimoso, ***se siente desgraciado.***

Depresión espiritual, desesperado, desalentado ***(despondent), hipocondríaco.***

Tristeza cuando oye música lejana.

Melancolía. Saciedad de la vida. Peor de mañana.

Taciturno.

Sensitive. Llora cuando le agradecen.

Miedo: de ir a la cama de noche, a la oscuridad.

Pudeness (75) ***Insolent*** (57).

Irritable, violento, malhumorado, mal genio. Intolerante a la contradicción: ***Aumm. Ign., Lyc., Sepia.*** Fácilmente monta en cólera, se enoja por cualquier cosa.

Camorrero, peleador, ***contradice,*** reprocha, insulta, pelea. Mal humor al levantarse a la maflana; mal humor a la mañana y al atardecer.

Irritabilidad y mal humor antes de la menstruación.

CURSINC, insulta: ***Anac., Nitr. ac., Ars., Hyosc., Líl. i-, Nux v., Tub.***

Niños desobedientes, descontentos, impacientes, indiferentes, no juegan, apáticos.

Lloran fácilmente y ríen seguidamente. ***Disobedience. Tar., Lyc., Chin., Amm. c.***

Malhumorados, enojados.

Trastornos por sustos, cólera, mortificación o vejación.

Hiperscnsible a los dolores, que lo sacan de quicio ***(Cham.)***

Intelectuales: Dificultad para fijar su atención y comprender.

Dificultad para expresarse y encontrar las palabras apropiadas.

Cuando escribe, omite y añade letras. Se expresa con dificultad.

Equivoca palabras y silabas. Emplea palabras erróneas.

Es hábil para hablar racionalmente de cosas abstractas, pero es confuso acerca de las cosas prácticas de cada dia.

Gran debilidad de memoria. Olvida la significación de las palabras o el uso de las letras. ***Mistakes (words)*** (67).

Confusión y vértigo a la mañana al levantarse.

Conscientìous about trifles: Ars., Bare, c., Lyc., Ign. Natr. c., Nux v., ***Sil,,-Sulph., Thuja.***

Escrupuloso (demasiado): ***Lyc., Staph., Sul.***

Cowardice: Lyc., Gels.

Dictatorial: Lyc., Mere., Aur. Presuntuoso, imperioso, dominante. Gruñón, rezongador.

Haughty: Lyc., Plat., Sul., Verat., Causi., Lach., Pali., Staph.

Egotism: Plat., Lyc., Cale., Lach., Pali., Sil., Sul.

Envy: Puls., Staph.

Enfermo con cabeza grande y cuerpo flaco, inteligente y vivaz, pero desconfiado, irritable, malhumorado con incapacidad para la asimilación anabólica y emaciación de la parte superior del cuerpo, junto a infiltración mixedematosa del tren inferior.

Físicamente es un individuo de precario desarrollo muscular, temperamento seco, complexión oscura, sujeto a enfermedades de la piel y con malas condiciones hepáticas y pulmonares.

La profunda depresión intelectual y sensorial junto a la centralización hepática de sus trastornos identifican la melancolía o “atrabilis” con la función biliar y el funcionamiento hepático.

Lycopodium es melancólico, deprimido e inferiorizado en los aspectos cardinales de su personalidad psicofisica; la facultad intelectual, el hígado, órgano central de la economia vital metabòlica y las funciones genésicas, via somática de la expresión móvil autoafirmativa.

Confidence, want of self. Sentimiento de inferioridad. Indecisión, timidez. Falta de fe en sus amigos, el médico, los remedios (por proyección).

Timidity. Sensación de incompetencia. Evita aparecer ante el público (oradores, abogados) ***(Sil.).*** Hyye de la gente, de las reuniones, se aparta aun de sus propios hijos, permanece silencioso y taciturno. No quiere hablar, quiere estar solo en su habitación, pero que haya alguien cerca. Se repliega sobre sí mismo, porque el contacto intelectual con la gente le resulta costoso por su disminución intelectual, por lo que adopta aire indiferente y desafecto aparentemente resignado con su impotencia, pero triste y descorazonado con llanto fácil cuando recibe un amigo o le agradecen un servicio prestado o cualquier futileza.

Suele despertar a la mañana con intensa sensación de saciedad de la vida, decepción, desesperanza y muchas veces tiene la sensación de que una mano estuviera agarrándole el hígado, las entrañas.

Formación reactiva: como una reacción a la frustración por su debilidad fisica en sus requerimientos instintivos de ***autoafirmación y triunfo*** exalta su agresividad, se yergue en actitud de desafío a su propia inferioridad y despliega una formación caracterológica reactiva que lo muestra ***imperioso*** y ***dominador, dictador,*** de manera estirada y presuntuosa, con ***altivez, orgullo*** y un ***aire de mando*** e ***imposición*** completamente extemporáneo e impropio.

Atento al afán de superar su impotencia, se hace ***desconfiado, malicioso, intolerante,*** ofensivo y querulante, buscador de camorra, de pelea, para adelantarse a la ofensa que su-

pone se pueda inferir a su personalidad disminuida. Es la susceptibilidad a la supuesta ofensa del inferiorizado que exalta su reacción de alarma, puesta de manifiesto sensorialmente en el sobresalto con que responde al menor ruido o al timbre del teléfono.

En suma, ***Lycopodium,*** frente a su situación psicoflsica inferiorizante adopta una actitud de rehusamiento con ***misantropía,*** aversión al contacto con la gente, aun de los hijos, indiferencia autista y cobardía (con ***Gels.*** es el más cobarde de la Mat. Méd.). O se yergue en gesto reactivo, con el ***orgullo*** y la ***insolencia*** que solo muestran ***Lyc., Pial., Veratr.*** y en cierta medida ***Sulph.***

La formación reactiva del carácter con que se nos aparece ***Lyc.*** mostrándonos un enfermo que habla con altisonancia, con gesto de mando, imperativo, estirado y presuntuoso o haciendo chistes sarcásticos (forma común de liberar la agresividad reprimida) es uno de los tantos sistemas de defensa que el yo desarrolla en el proceso de adaptación a la realidad, frente al sentimiento de minusvalía e inferioridad.

Se considera que el ***Lycopodium*** es la primera planta en la tierra.

Surgió en la tierra hace 600 millones de años en forma de árboles de 30 metros de altura, pero ahora es un musgo.

Laughing and weeping ai the same time LYC.

Jealousy.

Imposibilidad de permanecer en aire confinado (iglesia, teatro).

Indolente, falto de iniciativa.

Demasiado amor propio.

Desconfiado. Vanidoso. Acre, avinagrado. Hipócrita, mañero. Excesivamente servil, muy obsequioso.

Ingrato. Arrogante, desafiante, ***defiant*** (17); ***disobedience*** (37).

Habla por la nariz.

Muy minucioso.

Repulsión del hombre por las mujeres. Repulsión de la mujer por los hombres. Ausencia de sensualidad en hombres y mujeres.

Remedio de'los viejos.

A PPREHENSION: Angustia, aprensión, especie de miedo en el ***estómago,*** acompañada muchas veces con palpitaciones y conciencia de miedo. Miedo en el estómago pensando lo que va a hacer.

Síntomas físicos de L YCOPOD1UM

Labios secos con brotes herpéticos ***(Natrum m., Sepia, Rhus t.).***

Boca seca sin sed ***(Puls.J.***

Espasmos de esófago y garganta (constricción).

Hambriento como ***Iod.*** Come, pero no engorda.

Languidez de estómago con hambre. Hambre insaciable que aumenta comiendo, aunque paradójicamente presenta ***saciedad rápida. Weakness*** después de comer: ***Ars., Phosp. ac., Lyc., Baryta c.. Sil.***

Se levanta de noche para comer: ***Phos., Psor., Chin.***

Desea dulces: Arg. n., Chin., Sulph.

Desea cebollas, como ***Thuja,*** que le hacen mal.

Acidez de estómago con pirosis, ardores: ***Nux*** v. es amargo, ***Lyc.*** es ácido.

Timpanismo, gorgoteo, dolores en ángulo esplénico.

Repleción gaseosa en ***intestino. Carbo v., en estómago, China en ambos.***

Constipado con falsas alarmas.

Obstrucción nasal de noche, con tapones elásticos como ***Kali bi.***

Catarro crónico traqueobronquial.

Orina con abundante sedimento rojo ladrillo.

Impotencia sexual.

Peor de 4 a 8 de la tarde.

Peor ***derecho,*** de derecha a izq. (contrario a ***Lach.)***

Mejora sacándose la ropa, desabrigándose. ***Lyc. es friolento con falta de calor vital,*** pero como es venoso, tiene estasis venosa cerebral por repercusión de sus funciones digestivas alteradas, lo que hace que empeore en lugares cerrados o con el calor ambiente y reclama aire frió para solventar la sensación de agolpamiento de sangre en la cabeza.

Peor con calor, o abrigo (por venoso) ***Apis. Bry., lod., Puls., Kali sulp., Sulph.***

Peor calor de la cama.

No soporta tener la cabeza cubierta; la presión mejora las cefaleas congestivas descubriéndose al aire libre.

Fuera de la cabeza y la columna, que mejoran con el frió y al aire libre, todos los demás síntomas mejoran con el calor y las .aplicaciones calientes.

Mejora con la ingesta de bebidas calientes. Mejora con el movimiento, como todo venoso: ***Puls., Ferr., Kali sulp., Rhust., Sepia, Sulph.*** Reacciones vasculares bruscas, llamaradas de calor.

Ardor en la espalda, entre las escápulas: ***Phos., Ars., Naja, Picr. ac.***

No puede ir de cuerpo fuera de su casa, o cuando viaja, ***Alum., Nux*** v., Op., ***Platina.***

UN CASO DE LA PRACTICA

Así como se ha dicho que la vida imita al arte, la clínica pura, librada a la sola espontaneidad del enfermo, trascribe fielmente lo que el arte y la experimentación han podido con- • figurar como un cuadro patogenético, en este caso de ***Lycopodium.***

Nos hemos limitado a reproducir sin el agregado del interrogatorio dirigido, lo que el paciente expuso en la primera parte de la anamnesis.

Se trata de un ingeniero de 42 años, soltero, que relata espontáneamente lo siguiente:

Lo consulto por trastornos en mis digestiones y deposiciones que me obligan a tomar digestivos y laxantes continuamente. Después de comer un poco, siento una sensación de plenitud en el estómago que me obliga a dejar de comer aunque, una o dos horas después, vuelva lógicamente a sentir apetito y deba insistir. Junto a esta sensación de pesadez, me invade una somnolencia a veces invencible. Me indigesto fácilmente y debo constreñirme a un severo régimen simple de comidas para evitar digestiones lentas y pesadas que me embotan las ideas y me colocan en la situación de no poder pensar, concentrarme y hasta expresarme correctamente. En efecto, tengo la seguridad de que mis digestiones están íntimamente ligadas a mi actividad mental, porque cuando siento que esta zona no anda bien (señala el epigastrio y ambos hipocondrios), mi cabeza se entorpece, me falta comprensión, las ideas se me van, no puedo dar forma a los conceptos, tengo dificultad para expresarme y hasta me parece que ya no sé escribir, es decir, no puedo redactar correctamente.

Me he sometido a muchos exámenes y diversos tratamientos, pero no he obtenido ni diagnóstico ni mejoría. Desde las medicaciones puramente digestivas hasta las incursiones por la psicoterapia, he probado todo lo que los médicos me aconsejaron, ya que siempre les he expuesto mi absoluta convicción, repito, de que mi estado psíquico está directamente vinculado a mis funciones digestivas.

Como me he observado mucho, creo que debo remontarme a la infancia para explicar mi situación actual, puesto que mucho de lo que ahora siento lo he experimentado toda la vida.

Cuando era chico tuve que usar espalderas porque era muy ***delgado y encorvado*** y, según los médicos, de ***hábito asténico.*** Comía mucho, sin embargo, y, desde los 8 años, practiqué ejercicios asiduamente. No ***conseguía aumentar de peso, a pesar de! cuidado de mis padres*** y el consejo de los médicos. Ya entonces, me entregaba al estudio con verdadera ansiedad porque queria ***distinguirme y sobresalir en*** la escuela. Me gustaba el trabajo manual y llegué a ser ***experto en ¡a tarea minuciosa*** de construir barquitos de vela que me valieron muchos halagos. Sin embargo, no podía superar una fuerte ***timidez*** que me agobió desde entonces a través de mi paso por la escuela y la universidad, hasta el momento actual. No sé si será porque soy del signo de Piscis, que somos afectivos y sentimentales, el hecho es que yo siempre he sido ***timorato,*** con una especie de ***miedo en mis relaciones con las personas,*** con un ***sentimiento insuperable de inferioridad*** o ***disminución frente aI éxito o triunfo de mis compañeros*** de antes y mis colegas profesionales de hoy. No puedo admitir que sea envidia o celos, porque considero que son sentimientos bajos, aunque puede ser que los reprima, pero la verdad es que me siento muy por debajo de cualquier persona del mismo nivel

social. Esto ha traído, como consecuencia, que, a despecho de mi natural ***disposición afectiva,*** haya adoptado frente a mis amigos una actitud de ***competencia hostil,*** que los ha alejado hasta el punto que, puedo decir, no he tenido ni tengo amigos. La gente me cree ***indiferente, arbitrario, discutidor, orgulloso*** y ***autoritario,*** dispuesto siempre a ***contradecir*** y ***disputar,*** pero no se da cuenta de que soy así porque me defiendo con agresión de la ***angustiosa falta de confianza en mí mismo*** y el ***abatimiento*** que me produce el ***sentirme tan poca cosa.*** Desde chico tengo fama de ser ***triste y melancólico*** y siempre he huido hasta de los familiares que me consideran un ***misántropo incurable,*** a pesar de que tengo un terrible ***miedo a la soledad.*** Vivo con mi madre y dos hermanas solteras, no habiendo podido casarme, precisamente, porque no he encontrado la mujer adecuada a mi manera de ser, porque no le puedo ***cobrar afecto*** a ninguna y además porque últimamente he visto muy ***disminuida mi capacidad sexual.***

En suma, doctor, yo soy un espectador de la vida y no un actor, que me gustaría ser. Estoy ***apagado, indiferente, incapacitado*** y ***solo.*** Veo a la gente que se afana por el fútbol, por la política, por la ciencia, por algo; yo no me entusiasmo por nada, todo me da igual, me cansa, la gente me aburre, mi profesión me agobia. No tengo, por lo demás, ***memoria para nada, olvido hasta lo que voy a hacer, no recuerdo ni lo que he leído*** hace un rato y, si voy al cine, a los pocos días ***no recuerdo n*** la película ni los actores.

No hemos quitado ni agregado nada a esta descripción que reedita un capítulo de nuestra materia médica, no por conocido menos interesante, para destacar la personalidad del medicamento que, por similitud, se presenta tan elocuentemente en la realidad de la clínica práctica.

MAGNESIA CARBONICA

Adaptado a personas, especialmente niños, de disposición irritable, temperamento nervioso, ***fibra laxa, olor ácido*** y mujeres nerviosas.

Ansiedad con calor en todo el cuerpo, peor en cabeza.

Ansiedad y demasiado calor durante la noche. No puede conciliar el sueño por largo tiempo. La cama le parece dura como si estuviese sobre piedras lo cual lo obliga a moverse constantemente.

Ansiedad y postración con pinchazos en todo el cuerpo.

Ansioso con gran transpiración durante el día, al moverse especialmente.

Ansiedad y calor en todo el cuerpo, especialmente en la cabeza, cuando toma la sopa.

Debido a la ansiedad se ve obligado a destaparse, pero no puede quedar asi por mucho rato por sentir frío.

No soporta las piernas cubiertas.

Saca los brazos fuera de las cobijas, pero siente luego mucho frío.

A nsíedad y temor como sí algo fuera a sucederle, que desaparece al anochecer al ir a la cama.

>

Mal humor, todo lo fastidia. Peor cuando camina.

Muy mal humor a las 7 de la tarde; todo le resulta desagradable.

Mejora al anochecer.

Todo le fastidia ***(fretful). Morose;*** áspero, bronco malhumorado (68).

Fastidioso al atardecer.

Apático, indiferente durante el día, con aprensión en la tarde y cefalea compresiva.

Buen humor el primer día de menstruación, fastidiada los 3 días siguientes. Buen humor al anochecer.

Confusión y estupefacción mental después de trabajo intelectual.

Triste con indisposición para hablar. Triste y desconsolada.

Cambiante, triste, enojado, malhumorado, después locuaz.

Mucho peor por hablar o por ejercicio mental.

Dolores agudos, siguiendo los trayectos nerviosos, súbitos como Mogn. p., o Bell., forzando a levantarse y pasearse en ¡a noche.

Catarata lenticular ***(Sulph.).*** Oftalmía escrufulosa con opacidad de córnea.

Cara sucia; amarilla, oscuro-pálida, terrosa, alternadamente pálida y roja, ***con ojeras obscuras.***

Tensión de la cara como cubierta de clara de huevo que se hubiera secado.

Dolor de los huesos malares que lo obliga a levantarse y pasearse de un lugar a otro, prosopalgia, peor ***left.***

Dolor de cara que lo obliga a moverse, mejor por el movimiento, ***neuralgia***, mejora con el movimiento.

Pequeñas nudosidades duras en los ángulos de la boca.

Gran deseo de carne, en niños con antecedentes tuberculinicos. ***Cale,*** desea huevos duros; inverso: ***Ferr.***

Desea carne, pan, fruta, bebidas ácidas.

Aversión a los vegetales. Aversión a la leche, no la digiere; acidez de estómago. Eructos ácidos, aftas en la boca.

Deposiciones viscosas, mucosas, mucilaginosas, ácidas, cubiertas con espuma verde como la que flota en un estanque de ranas, precedidas de dolores crampoides en abdomen, que lo doblan mejorando al deponer. Como ***Colocynthis,*** pero sin la mejoría a la presión, siendo además las deposiciones de ***Colocynthis*** de color marrón y no tan ácidas como las de ***Magn. c.***

El niño huele ***ácido,*** como ***Hepar,*** a pesar de bañarlo. ***Niños irritables, nerviosos, fibra muscular laxa, blandos, olor ácido.***

Tuberculismo y marasmo, con flacura, deseo de carne, tos seca, deposiciones como masilla o arcilla.

Exhaustación nerviosa, peor después de preocupaciones y cuidados. ***Magn. c.*** es a los nervios agotados como ***China*** a la pérdida de sangre.

Deposiciones ácidas como ***Cale,*** y ***Rheum.***

Las heces contienen pequeños cúmulos o granos de grasa como ***Dulc.*** y ***Phos.,*** partículas sólidas caseosas.

Cólicos intestinales que doblan al enfermito como ***Coloc.*** aunque no mejorados por la presión como éste. ***Rheum*** de deposiciones de color marrón.

Aversión a la leche, como ***Cale,*** con acidez de estómago en niños con fibra laxa y olor ácido semejantes a ***Cale,*** pero faltan los pies fríos y transpirados, la transpiración de cabeza y el abdomen grande.

No digiere la leche que pasa indigerida a las deposiciones; se produce acidez de estómago.

Empeora por féculas o almidones como ***Alum.***

Mejora con bebidas frias y movimiento.

Expulsión dolorosa de partículas sólidas, caseosas, muy fétidas de las criptas amígdalinas: ***Magn. c., Kali m., Psor., Sep., Sil.***

Menstruación escasa, corta, de sangre negra como la pez ***(poix,*** en francés). Sustancia resinosa que queda echando en agua el residuo de la trementina después de extraerle el aguarrás. '

Atrepsia en niños.

En mujeres: dismenorrea, agotamiento nervioso con trastornos digestivos y menstruales, gastroenteritis, náuseas y neuralgias dentarias durante el embarazo.

Neuralgias, reumatismo.

MAGNESIA MURIATICA

Diátesis ácida con trastornos hepáticos, hipertrofia hepática, ansiedad, alucinaciones y trastornos uterinos.

Fantasías, ilusiones.

Excitada el día antes de la aparición de la menstruación.

Ilusiones y fantasía: cuando está leyendo un libro, se imagina que alguien está leyendo detrás y que ella se siente obligada a leer más rápido.

Peor por el trabajo mental. Se siente desdichada, no quiere estudiar.

No quiere hablar, prefiere soledad, no quiere que le hablen para no tener que contestar.

Ansiedad en la casa; mejora al aire libre (peor a la mañana).

Triste, llorosa, con nostalgia; aprensiva y lacrimosa en el atardecer.

Muy enojada y fastidiada; peor a la mañana, después de levantarse.

Modo no amistoso, muy mal humor. Pero muy contenta cuando le ocurre algo feliz.

Vivaz en la mañana, pero mal humor y fastidio al anochecer.

Se resiste a hablar: desea estar sola y quiere sólo estar ocupada con sus pensamientos. Indiferencia para el placer. ***Indifference lo pteasure*** (55).

Constipación con heces secas, duras, expelidas en pequeños escíbalos que se cortan al borde del ano como escíbalos de oveja, muy difíciles para expulsar: algunas veces blancas y amarillas ***(Natr. mur.).***

Hemorroides dolorosas.

Induración hepática con dolores del hipocondrio ***(Mere., Kali c., Lyc.).***

Agravación por la leche.

Eructos como de huevos podridos ***(Arn.),*** de cebolla ***(Sinapis).***

Metrorragia frecuente, peor en la noche, de sangre negra, con dolor en el dorso; mejora por la presión fuerte o apoyándose en una almohada dura.

Cramps en el dorso y pantorrillas, al marchar; adormecimiento de los brazos al despertar.

Sensación general de dolor, con gran sensibilidad al ruido.

Trastornos uterinos con espasmos ***histéricos. Espasmos día y noche.***

Ataques de desmayo histérico en la mesa. Con temblores, mejora eructando.

Gran debilidad por baño de mar.

Gran debilidad, como proveniente del estómago.

Sueños ansiosos, terroríficos con palabras y llanto.

Obstínate (69) (no ***Magn. c.)***

Claustrofobia (Anxiety in house) (7) ***Bryc.,*** Lyc., ***Magn. m.,*** Puls., Rhus T., ***TU. Magnesia carbónica,*** agotamiento nervioso con trastornos menstruales.

Friolenta con necesidad de aire libre ***(Puls.).***

Dolores agudos súbitos, peor de noche que la obligan a levantarse y caminar, neural gias faciales.

Todas las excreciones ¿cidas, olor ácido de todo el cuerpo.

Diarrea verdosa acuosa, espumosa como de rana, con tenesmo.

Periodos menstruales atrasados, escasos, negros.

MEDORRHINUM

HURR Y. Cuando hace algo está tan apurado que llega a la fatiga. ***Natrum m., Mere., Sulph.***

El tiempo pasa lentamente. Le parece que una cosa hecha hoy fue hecha hace una semana.

Mala memoria. Pierde constantemente el hilo de la conversación, olvida lo que ha dicho, lo que va a decir, lo que ha leido, lo que ha pensado, ***nombres propios, su mejor amigo.*** Siente un peso en la cabeza y no sabe cómo seguir la conversación, cree haber dicho mal las cosas o no haber sabido decir lo que le pasa. Comienza bien, pero no sabe cómo terminar de decir sus cosas.

Dificultad para concentrar su mente en cuestiones abstractas, no comprende ciertas abstracciones.

Dificultad para hacer una exposición correcta.

Sensación de vivir en sueños, de que la vida es irreal; cosas familiares le parecen extrañas.

Sentimiento de angustia como si fuera a perder la razón.

LLORA AL RELATAR LOS SINTOMAS, Sil., Puls., Sep., Kalic., Med. No puede hablar sin llorar.

Profunda tristeza, melancolía, mejora llorando, suicida!.

Miedo a la oscuridad: Cale., Caust., Cupr., Drosera, Lyc., Phos., Med., Puls.

Miedo a la muerte, sensación de que va a mórir.

Ansiedad de conciencia; sentimiento de culpa, como si hubiera cometido un crimen, ***Alum., Ars., Aur., Chel., Chin., Coff, Dig., Med., Natr. m., Stap., Psor.***

Delusions: Piensa que alguien está detrás de ella o él.

Oye voces o que la silban o susurran palabras.

Ve caras que la miran desde el borde de las paredes (Phos.) o espían.

Ve ratas cruzar la habitación.

Siente que una mano le pasa delicadamente por la cabeza, desde la frente a la nuca.

Anticipation: Nerviosidad de espera

Sentimiento de desesperación, no le importa ir al infierno o a! cielo.

Enojado durante el día, alegre al llegar la noche, ***worse during day***

Muy impaciente. Se enoja por pequeñas cosas.

Egoísta (selfish).

Clarividente, premoniciones de cosas que ocurren.

Mejor al ***borde del mar.***

Mejor en wet weather.

Mejor acostándose sobre el vientre. Posición de plegaria musulmana: ***Med., Carc., Tub., Phos., Cale, p., Sep., Lyc.***

Mejor inclinándose hacia atrás.

Peor durante el día hasta la puesta del sol (reverso de ***Syphilinum).***

Epistaxis.

Lagrimeo constante, sensación de arena en los ojos.

Grjn palideí, color amarillo de la cara, peor alrededor de los ojos, ojeras. Banda amarilla en la frente, en el nacimiento del cabello.

Neuralgias de la cara.

Afias a repetición en la boca.

Ascitis.

Calda del cabello.

Dolor en el plexo solar.

Deseo de ***sal. ácidos, dulces, alcohol, fruta verde, trozos de hielo.*** Sed.

Constipación. Puede defecar inclinándose para atrás.

Secreción fétida del ano, con olor a pescado podrido.

Flujo vaginal fétido, excoriante.

Orina acre, fétida, excoriante con escaldadura de ano, ***between nales in children.***

Mamas frías como hielo al tacto, con el resto del cuerpo caliente.

Pezones sensibles, inflamados, sensibilidad peculiar de las mamas.

Niños con diarrea lientérica, muy emaciados ***(cholera infantum),*** profusa descarga de diarrea muco-sanguinolenta.

Reumatismo crónico que mejora al borde del mar, casos intratables de reumatismo, empeora de día ***(Med.)*** empeora de noche ***(Syphilinum).***

Color en las plantas de los pies. Burning feet, uncovers them. Med., Puls., Sulph., Sec., Phos p. ac.

MERCURIUS SOLUBILIS

Gl mercurio experimentado por Hahnemann fue el ***Mercurius solubUis,*** precipitado de una solución de àcido nitrico, pero advirtió que podia indistintamente usarse el ***Mercurius vivus,*** trituración del metal puro, o azogue.

El ***mercurio*** tiene gran poder de amalgama con los metales y la mayor parte de los metaloides particularmente con el azufre, por lo que, aunque no sea un elemento constitutivo del organismo humano y no exista un metabolismo del mercurio que facilite la comprensión de su acción farmacodinàmica, como ocurre con el calcio, fósforo, potasio, sodio, etc., se vincula tan fácilmente a ios iones constituyentes de la célula que perturba profundamente el equilibrio dinámico del metabolismo.

En su acción iónica reproduce el cuadro de la sífilis con tanta fidelidad que muchos casos de indudable intoxicación mercurial han sido confundidos como sífilis por expertos sifilólogos.

Al aliarse íntimamente con el azufre, que a su vez reproduce el cuadro reaccíonal de la psora descrita por Hahnemann, determina, por asociación de la acción iónica y la miasmática, la imagen de la diátesis tuberculínica, producto de la conjunción de la sífilis y la psora.

Su capacidad de unirse además con otros iones livianos, como el potasio, sodio y cloro, hace que intervenga en la perturbación del metabolismo del agua, factor principal del estado hidrogenoide de Grauvogl, que condiciona el terreno sicótico y que sea el riñón, órgano principal de la regulación acuosa, el más afectado por la intoxicación mercurial, como lo atestigua la nefritis con anuria y la acción terapéutica de los diuréticos mercuriales para eliminar los edemas.

Presenta la imagen del linfático, sifilítico escrofuloso, con facies pálido-terrosa, abotagada, con edema y enrojecimiento de párpados, labios secos resquebrajados, piel laxa, fláccida, fría, húmeda, viscosa, transpiración fétida, aceitosa, aliento fuerte, fétido y un olor nauseabundo en todo el cuerpo.

Sus síntomas característicos son:

1) Sensibilidad marcada tanto para el frío como para el calor (termómetro humano).
2) Empeoramiento total durante la noche (sífilis).
3) Profusa transpiración que no alivia y generalmente empeora los síntomas.
4) Olor fétido, mercurial, de todo el paciente: aliento, transpiración, excreciones, supuraciones.
5) Temblores, síntoma universal que generalmente comienza en los dedos. Su imagen tipica es el Parkinson, pero puede ser por temblor esencial, esclerosis múltiple o parálisis general.

En su personalidad psíquica general se muestra con cierto grado de estupidez, débil mental, con extrema inquietud, apurado para hablar, aunque tímido, embarazado para responder a las preguntas y con tendencia a los tics y temblores.

Síntomas mentales: Por su acción típicamente semejante a la sífilis, ***Mercurius*** lesiona preferentemente la corteza cerebral afectando la inteligencia.

El enfermo muestra un marcado ***déficit intelectual*** con ***obtusión para las operaciones***

mentales, lentitud en la elaboración de las respuestas y una personalidad inmadura con mayor o menor grado de regresión infantil.

Esta falta de firmeza en la constitución psíquica de su yo que da al hombre seguridad y control, determina un estado de ***ansiedad, aprensión*** y ***desasosiego*** con permanente temor a la irrupción de sus impulsos agresivos que no ha podido dominar. A merced de sus instintos que lo urgen a ***matar o suicidarse ante la vista de un instrumento cortante,*** no sabe qué hacer, ***se mueve constantemente*** como si quisiera huir de sí mismo, trata incluso de ***viajar, de irse lejos, como si fuera culpable de un crimen*** que potencialmente ha cometido o estuviera en disposición de cometer. No tiene conciencia del mortal enemigo que lleva en su interior, el ***genio destructivo de Mercurius semejante al de la sífilis,*** y embargado por la ansiedad y el miedo, ***proyecta*** su hostilidad y ***considera a todo el mundo su enemigo, teme estar solo, cree que va a perder Ia razón,*** le vienen ***deseos de matar a la persona que h contradice, todos son sus enemigos, no confía en si mismo ni en nadie*** y solo busca escapar hasta del ***tiempo que le parece se desliza con lentitud.***

Esta ansiedad, miedo y universal inquietud de la mente y el cuerpo marca un grado extremo durante ***toda la noche,*** desde las 20 hasta la mañana siguiente.

Como ***Aurum,*** tiene miedo a la conciencia que le reprocha su agresividad, pero ***Aururn*** desarrolla melancolía y piensa en el suicidio como una liberación para escapar a la conciencia, mientras que ***Mercurius*** teme al suicidio y busca escapar de sus instintos, ***sin hacerse melancólico.***

Su síntoma determinante es ***deseo de matar a quien lo contradice*** o a la sensación de que ***algo lo urge para matar a la persona que más quiere.*** A diferencia de ***Aurum*** que, por ser con todo semejante a ***Mercurius es su antídoto,*** éste es más criminal que suicida.

Los medicamentos que tienen semejante cuadro psíquico son: ***Arsenicum, Hepar sulphur, lodum, Nux vómica*** y ***Platina.***

Arsenicum álbum tiene la ansiedad e inquietud que lo hace saltar de la cama después de medianoche con intenso miedo a morir. Su agresividad e irritación, que le sugieren impulsos de matar, como la idea del barbero de cortar el cuello del cliente que afeita, está sostenida y compensada por la gran ansiedad de tonciencia, como si el crimen estuviera cometido, y la ***inquietud*** con enorme postración física. -

Hepar sulphur, antídoto también de ***Mercurius,*** es el más agresivo del grupo. Se enciende en violenta cólera y extremada violencia con impulsos de matar al que le infiere la menor ofensa o provocación. La más mínima causa le provoca un acceso de hipomanía feroz difícilmente controlable. Son los chicos de carácter repulsivo, que destruyen todo, no juegan ni se ríen nunca, y los adultos de índole maligna que dan la sensación de que podrían cometer un crimen con placer. El sadismo de ***Hepar*** no conoce la interdicción de la conciencia que existe en *Mercurius* y aún **más** en *Aurum* engendra el control por miedo a la autocensura.

Iodum solventa la necesidad de liberar su agresividad destructiva con una intensa y febril actividad motora. Siente ansiedad, aprensión y desasosiego, que lo impulsan a constante movimiento, ansiedad sólo apaciguada cuando come. Cuando se esfuerza por permanecer quieto le asaltan impulsos maníacos de cometer actos de violencia, matar o romper algo.

Nux vómica: es el impulsivo típico. Agobiado por exceso de trabajo, preocupaciones y pésimas condiciones higiénicas de vida. Rebaja por agotamiento psicofisico el tono de sus resortes morales y da rienda suelta a sus tendencias destructivas, que en una crisis de mania insuperable pueden hacerle cometer asesinato o suicidio, o ambos a la vez.

Píatinum:muy irritable, colérico, rabioso, insulta con palabras soeces, llora de rabia, alternando con accesos de risa y se complace en ser cruel, mordaz y destructivo.

Para eludir el examen de su agresividad ante la conciencia, desarrolla un sentimiento de alta superioridad, mostrándose frío, orgulloso, arrogante y altanero, como que siempre tiene razón de sus violencias y juicios despectivos y que todos los que lo rodean son pequeños e inferiores, física y moralmente. Cuando se enfrenta con la conciencia, cae en pro-

funda melancolía autopunitiva, pide ser liberado del infierno de su conciencia y busca el suicidio que nunca cumple por el intenso temor a la muerte. Empero conserva siempre su fondo de orgullo que fácilmente se destaca en medio de su desesperación.

Configura el cuadro de una mujer histérica que Hora constantemente, cae en ataques de risa sardónica, alterna sus síntomas físicos con los mentales, es insultante, fría, altiva y desprecia al marido no obstante su gran excitabilidad sexual con sueños lascivos. Crueldad, orgullo y voluptuosidad es la trilogía mental de ***Platinutn.***

Otro síntoma mental característico de ***Mercurius*** es la ***agitación, el apresuramiento, con la sensación de que el tiempo pasa lentamente.*** Aunque la sensación del tiempo lento es consecuencia de la agitación, en otros medicamentos ambos síntomas se separan. Asi, ***Lilium tigrinum, Natrum muriaticum, Sulphur, Sulphuricum acid.*** y ***Taren tula*** son agitados pero no tienen la sensación de que el tiempo pasa lentamente. En cambio ***Cannabis indica, Clonoinum*** y ***Nux moschata*** no tienen agitación y solo presentan el síntoma de que el tiempo parece largo. ***Cannabis indica*** sufre un profundo trastorno de la noción de espacio y tiempo, pocos metros le parecen una distancia inmensa, pocos minutos, largas horas, a diferencia de ***Cocculus*** en quien el ***tiempo pasa rápidamente.***

Mercurius presenta ambos síntomas inseparablemente como ocurre en ***Argentum nitricum, Medorrhinum*** y ***Nux vómica.***

Cabeza: Se levanta a la mañana con el sensorio embotado, cabeza pesada, con sensación de confusión y vértigos.

Durante la noche ha tenido intensa cefalalgia con sensación de tensión en la frente, como si la cabeza estuviera apretada por una vincha o banda, con dolores desgarrantes, penetrantes, punzantes y ardientes. Este carácter constrictivo de la cefalea mercurial se diferencia de la de ***Syphilinum*** en que son dolores lineares.

Siente la cabeza plena, congestionada, como si fuera a estallar, en estado de apoplejía, empeorando tanto por el calor como por el frío.

Cefaleas sifilíticas, reumáticas o catarrales empeoradas por la supresión de bromhidrosis de los pies, catarros de mucosa, rinitis, otorreas, leucorreas, etc. (la sífilis mejora con excreciones patológicas), y mejoradas cuando éstas se restauran.

En la superficie, el cráneo duele al tacto, con exostosis muy sensibles y sensación de cuero cabelludo tenso, contraído y tironeante. El cabello cae profusamente en los temporales.

En los chicos el cuadro del raquitismo, con cabeza grande hidrocefálica, frente olímpica, fontanelas amplias, suturas abiertas y profusa transpiración grasosa fétida y fría qué abunda durante el sueño empapando la almohada.

Presentan además erupción eczematosa con tendencia al impétigo, con costras amarillas y fétidas.

Este aspecto de la cabeza de los niños lo presentan con ***Mercurius, Calcarea ostrearum, Calcarea phosphorica, Lycopodium, Sepia y Silícea.***

Mucosas: ***Mercurius*** determina un cuadro de alteración universal de todas las mucosas del organismo principalmente en las regiones orificiales. Provoca catarro abundante, ***fluido, irritante y fétido con supuración amarillo-verdosa*** consecutiva y ***ulceración.***

En ***ojos produce*** la oftalmía sifilítica crónica, con lagrimeo profuso, quemante y excoriante, copiosa supuración fluida y acre, violentos dolores en órbita y temporales e intensa fotofobia. Todo empeora siempre durante la noche y por el calor radiante. Presenta cuadros de retinitis, coroiditis, iritis, queratitis pustulosa y parenquimatosa, conjuntivitis pustulosa y blefaritis erisipelaloide.

En ***oídos,*** otitis supurativa crónica con secreción amarilla, espesa y fétida; dolores terebrantes, lancinantes y ardientes, exacerbados durante la noche.

Produce el síndrome agudo de la otitis catarral con obstrucción y los dolores pinchantes que semejan el cuadro de ***Apis.***

Tiene además pólipos y forúnculos en conducto auditivo.

En ***nariz*** determina el coriza agudo típico con muchos estornudos, abundante secre-

ción corrosiva, fétida, con olor de catarro viejo. Prurito endonasal, formación de costras, epistaxis con d catarro y síntomas concomitantes del llamado estado gripal, con congestión de las mucosas superiores, incluyendo los senos p&ranasales, quebrantamiento muscular, copiosa transpiración agria durante la noche, que no alivia el cuadro general y necesidad de temperatura media porque no soporta ni el calor ni el frió. Es el coriza febril que presentan ***Arsenicum*** y ***Kali todaium.***

En el aspecto crónico produce la rinitis con supuración fétida, amarillo-verdosa, excoriante, ulcerativa e inflamación de los huesos nasales que ***Syphilinum*** corroe y destruye. Las epistaxis, sobre todo nocturnas, son una característica mercurial.

En la ***boca y faringe,*** asi como en el recto y ano, los dos extremos distales de la mucosa digestiva, es donde ***Mercurius*** da lugar a sus mejores características.

En primer lugar, estomatitis, con olor nauseabundo, fétido, pútrido, que se destaca del aliento y que se expande a su alrededor. Es la típica halitosis mercurial, sifilítica y tuberculínica.

La lengua es grande, edematosa, fláccida, cargada por una ***saburra*** espesa, amarilla y con la impresión de los dientes en los bordes. La palabra se hace difícil por el temblor de la lengua.

La saliva es hiuy abundante, viscosa, jabonosa, fétida, con gusto metálico, que se cuela por las comisuras durante la noche. A pesar de esta copiosa salivación, el enfermo tiene sed intensa por la alteración del metabolismo del agua que en ***Mercurius*** está siempre ^presente.

Las encías, inflamadas, esponjosas, escorbúticas, sangran fácilmente; están retraídas, dejando el cuello dentario al descubierto, con pequeños mamelones y un ***liséré*** rojo-violáceo en el límite de los dientes.

Los dientes se carian rápidamente, adquieren un tono gris sucio o francamente negro y se aflojan de los alveolos.

En la faringe y amígdalas el cuadro agudo es intenso. Las mucosas, tanto de la garganta como de las vías respiratorias superiores, adquieren un color rojo sombra y producen la sensación de ***quemadura,*** de ***ardor*** y de ***sequedad, no obstante la profusa secreción salivar.*** La deglución es penosa y los dolores que produce irradian hacia los oídos.

Aparecen aftas y ulceraciones que pueden cubrirse de seudomembranas grisáceas. Las amígdalas grandes, crípticas, supuran o se cubren de seudomembranas o exudado pultáceo que, junto al edema de la úvula y pilares, la intensa salivación fétida, la sequedad con sed, los dolores irradiados al tragar y la fiebre, configura' el cuadro de una angina pultácea, seudomembranosa o flemonosa.

En el caso de difteria, el ***Mercurius cyanatus*** constituye un ***similimum*** superior al ***Mercurius solubilis*** para el cuadro particular de intoxicación que produce el bacilo de Loeffler.

En la porción terminal del intestino es también donde ***Mercurius*** determina sus mejores características, siempre iguales a las que producen en todas las mucosas: ***catarro irritante, ulceración, supuración.***

Se instala un síndrome disentérico, con deposiciones fluidas, espumosas, fétidas y con sangre. La evacuación es frecuente y acompañada de cólicos que, a semejanza de ***Plumbum*** y ***Cuprum,*** producen tenesmo por los espasmos que suplantan los movimientos peristálticos. ***Mercurius*** tiene la sensación de no haber terminado nunca de deponer, con pequeñas evacuaciones irritantes, catarrales y sanguinolentas y la provocación de un prolapso doloroso del recto ante los repetidos esfuerzos.

En el ***aparato urinario, Mercurius*** provoca poliuria con polaquiuria y disuria. Emite poca cantidad de orina a la vez, pero muy frecuentemente, con violento tenesmo e irresistible y súbito deseo de orinar llegando hasta la incontinencia.

La orina es turbia, color caoba, blanca lechosa, albuminosa o sanguinolenta. Forma abundante sedimento y es quemante, corrosiva.

El síndrome urinario puede integrar un cuadro de nefritis albuminúrica o de uremia con anuria.

En los ***órganos sexuales masculinos*** hay eretismo sexual con frecuentes erecciones y poluciones, que pueden ser sanguinolentas. En los niflos de la primera infancia suele haber masturbación precoz. Se tironean el prepucio toda la noche.

Contrariamente a la exacerbación sexual, se produce total impotencia con pene frío y fláccido. En el prepucio presenta inflamación con ulceraciones y secreción de pus fétido. En los testículos, orquitis, con gran sensación de pesadez.

Profusa traspiración de órganos genitales, con excoriaciones en los pliegues inguino-escrotales.

En ***órganos sexuales femeninos*** existe metrorragia, con coágulos voluminosos y cólicos menstruales intensos. Puede haber amenorrea de algunos meses seguida de hipermenorrea. Antes y durante la menstruación, llamaradas de calor con intenso calor seco y congestión pelviana.

La leucorrea es profusa, excoriante, ácida, corrosiva, con prurito de las partes que se transforma en ardor por el rascado, de color verde, siempre peor durante la noche y mejorando por el lavado con agua fría.

Esterilidad con abundante menstruación o gran facilidad para quedar embarazada.

Nódulos, adenomas, en senos, con dolores como de ulceración en cada período menstrual.

Secreción de leche en lugar de las menstruaciones, aparece leche en los pezones de ñiflas pequeñas.

Excoriaciones de los pezones en puérperas, con rechazo del pecho por parte del lactante.

En dorso y extremidades: dolores reumáticos, desgarrantes y lancinantes, agravados durante la noche por el calor de la cama y por la traspiración. Dolores osteócopos con agitación nocturna. ***Temblores*** de los miembros, principalmente de las manos. Parálisis agitante - Parkinson. Esclerosis múltiple, parálisis general, temblor esencial.

Gran debilidad paralitica de los miembros inferiores, con sensación de calor interno y piel fría.

Calambres y contracciones en pantorrillas y dedos de los pies.

La piel de Mercurius es pálido-amarillenta con traspiración profusa, abundante, viscosa, fétida, nocturna, que mancha la ropa y que no produce mejoría del estado general del paciente.

Aparecen manchas de color cobre que se toman púrpuras con el frío (sífilis).

Erupciones vesiculo-pustulosas con prurito nocturno y sensación de picadura de pulgas, peor con el calor de la cama.

Ulceras fagedénicas, irregulares, de bordes mal trazados con secreción purulenta, fétida, corrosiva, que aparece en lugares donde la piel asienta sobre los huesos (cresta de la tibia). El cuadro agudo de ***Mercurius*** se caracteriza por una sucesión de escalofríos y calor. Los escalofríos iniciales se producen generalmente en la noche y al calor que le sigue acompaña intensa traspiración que no alivia al enfermo.

Intelectualmente muy débil. Gran debilidad de la memoria y el intelecto. Presenta rasgos de ***imbecilidad,*** sonríe estúpidamente. Llora de continuo sin causa aparente. Parece no entender. Hablar inconexo.

Idiocia absentmindedness, distraído, absorto.

Embarrassment, como turbado, perplejo, atascado, impedido.

Obtuso, con gran inclinación a dormir, atontado.

Mischievious, dañino, perverso, malévolo, chismoso, avieso, enredador, maligno.

Delirio murmurante. Delirium tremens. Manía á potu.

Débil de espíritu. Llanto constante, gran tristeza.

Deseo de matar o suicidarse. Peor durante la menstruación.

Ideas de suicidio a la vista de instrumentos cortantes o viendo una ventana abierta.

Teme cometer una equivocación o error y tener que matarse. ***Desire to kill the person that contradicts.***

Anxiely con inquietud, cambia de lugar constantemente. ***Fear of insanily.*** Con llamaradas de calor y sudores, no sabe qué hacer, aprensivo, lleno de temores. Temores imaginarios. Peor en la noche, al anochecer. Piensa en el suicidio, desea la muerte, cree volverse loco. Gran indiferencia para las personas que ha querido. Llora involuntariamente, lo cual lo alivia.

Histeria. Hipocondría, melancolía histérica con inclinación a matar.

Loathing of life (62X

Estado de ***melancolía*** con depresión inexpresable, inquietud ansiosa, como si le fuera a sobrevenir una enfermedad o un daño ***(evil).*** Peor en la noche, con angustia precordial, sudores de manos y calor en la cara. Disgustado consigo mismo, no tiene coraje de vivir; con constante suspicacia considera a cada persona un enemigo. Pena con temor al llegar la noche. Piensa que la cabeza estallará.

Anxiely of consciente, as if guilty of a crime, con gran inquietud, no desa comer, aunque cuando come lo hace con ganas. Considera a todo el mundo su enemigo. Las ideas se agolpan en su mente, una tras otra. ***Gran inclinación, cuando camina, a tirarse de la nariz*** (70).

Desire to travel, desea viajar, irse al extranjero. ***Ansiedad nocturna con transpiración.*** Deseo de escapar.

Hurry, siempre apurado, inquieto, habla apurado. ***Le parece que el tiempo pasa lentamente.***

Restlessness, peor en la noche. No permanece un momento en la misma postura. ***No puede descansar en ninguna parte, constantemente ansioso.***

Malos efectos de sustos que lo dejan en estado de gran ansiedad.

Efectos de mortificación, insultos, egoísmo.

Hurried and rapid talking.

Toda la cabeza es dolorosa al tacto, hipersensible superficialmente al tacto. ***Sensación de cabeza grande.***

Congestión de la cabeza, sensación de plenitud, siente como si fuera a estallar.

Como si la cabeza estuviera apretada por una vincha o faja ***(band or in a vise).***

Vista nublada, ve insectos, fotofobia, lagrimeo, supuración, blefaritis, ***chispas (Sparks from eyes).***

Epistaxis durante el sueño, ***como si tuviese un peso colgado de la nariz.***

Coriza violento con dolores de los huesos y olor fétido de la secreción. ***Como si le saliera agua fría del oído.***

Boqueras, sensación de dientes que se aflojan, lengua hinchada, aftas, dolor de dientes durante la noche con escalofríos, puntadas violentas. Encías hinchadas que se separan de los dientes. Las encías sangran al menor roce y duelen al masticar.

Lengua blanca con el ***imprint of teeth.***

Hinchazón dolorosa de las glándulas salivares. Gran salivación.

Gusto dulzón en la boca. Gusto salado en los labios o la lengua. Garganta seca, sed intensa.

Falsa alarma para defecar con tenesmo, diarrea sanguinolenta con dolor y acritud en ano.

Ardor en uretra, constantes deseos de orinar. ***Orina más de lo que ha bebido;*** orina profusa.

Transpiración profusa. Empeora con la transpiración.

Ulceras grandes, sangrantes, dolorosas al tacto.

Agotado, exhausto después de la defecación.

Dolores en los huesos especialmente en los recubiertos por piel fina, como la tibia, picor de noche, peor cuando se calienta en la cama, con secreciones profusas, peor transpiración que no mejora sino más bien agrava. Salivación abundante, aliento fétido, lengua pálida blanca con la impresión de los dientes, con saburra sucia amarillo-blanca.

Mal olor del cuerpo, aliento halitósico que impregna toda la habitación.
Sensible al calor y al frío.
Descargas verdosas, acres, excoriantes.

Escalofriado, débil, temblores con temor, precipitado. ***Sed.*** Tendencia a la supuración y ulceración.

NATRUM CARBONICUM

Neurastenia mental y física. Relajación e inercia.

Se caracteriza por *frilosidad*, pero también intolerancia al *sol* y al *calor*.

Un estado de exhaustación debido *ti fatiga cerebral, depresión, debilidad digestiva* e *irritabilidad sexual.*

Conscientious:

Incapacidad mental para pensar y comprender. Torpeza mental.

Cuando intenta leer u oír a alguien tiene gran dificultad para comprender, para captar o conectar las ideas de lo que ha leído o escuchado.

Existe una lentitud en la conducción y falta de coordinación de ideas, incapacidad para armonizar o coordinar las partes de un concepto.

Existe una insolvencia mental total y una gran depresión total.

Esta debilidad se manifiesta por la falta de resistencia a las impresiones sensoriales.

Tiene hipersensibilidad a la luz y a los ruidos. Sensible a impresiones sensuales.

La música le produce llanto y melancolía.

Se sustrae a sus amigos y familiares.

En su desesperación trata de comer para aliviarse, pero se empeora después de hacerlo.

Eructos ácidos, distensión, presión y debilidad digestiva.

Languidez de estómago a las S y a las 23.

Aunque los síntomas de estómago no se mejoran con el alimento, el comer le alivia, sin embargo, la frilosidad, la cefalea y las palpitaciones.

Las bebidas frías lo agravan.

Los farináceos y vegetales no son bien tolerados.

Hay una definida aversión por la leche, que puede causar diarrea.

Trastornos digestivos *por* el abuso de agentes alcalinos para la acidez del estómago: la llamada caquexia alcalina, en los adictos al bicarbonato de Na.

Dispépticos con *constantes eructos, acidez de estómago y reumatismo* (Kent).

Tiene dolores lumbares, con mucha sensibilidad a la fiebre.

Tiene la frilosidad de *Kali c.*, con la misma hipersensiblidad a las corrientes de aire y al cambio de tiempo. Pero al mismo tiempo es sensible al *sol*, que le produce gran cansancio, vértigo y cefaleas.

Antes de las tormentas se pone nervioso, inquieto, ansioso.

Tiene gran sensación de *bearing-down* como *Sepia*, con cervicitis e induración con infiltración de cuello de matriz.

Tiene dolores acompañados de transpiración.

Durante el parto es intolerante. Transpira profusamente con cada dolor y pide que la masajeen. A cada rato tiene calambres en las pantorrillas o la espalda y grita que la masajeen.

La cara es pálida con círculos azulados alrededor de los ojos y manchas amarillas en la frente y labio superior.

El *bearing-down*, la aversión a la familia, la hipersensibilidad a los ruidos, las manchas amarillas en cara, son similares a *Sepia*, con la que se confunde muchas veces. La pesadez en el bajo vientre es mayor en A*latr. c.*, sobre todo después de sentarse.

Catarro posnasal grueso, amarillo-verdoso, fétido, con expectoración de abundante mucosidad desde garganta. Tiene tos seca al entrar en una habitación caliente. Tiene pérdida del olfato y gusto.

El paciente es friolento, sensible al frío y fácilmente escalofriado.

La orina se caracteriza por *olor ácido*, con dolores al terminar de orinar.

La atonia general se manifiesta en *los tobillos*, donde siente *gran debilidad.*

En las rodillas tiene gran debilidad con sensación de tensión e incapacidad para extender la pierna por aparente contracción de los tendones. La misma condición existe en el brazo para extender el codo.

NATRUM MURIATICUM

Natrum muriaticum es una de las drogas introducidas y cuya patogenesia ha sido realizada por Hahnemann y cinco de sus experimentadores: «experimentada por los médicos austríacos.

Hahnemann afirma con respecto a la sal: "Si es verdad que las sustancias capaces de curar enfermedades son a la vez capaces de producir enfermedades semejantes en un organismo sano, es difícil comprender cómo todas las naciones, aun las salvajes y bárbaras, hayan usado la sal en tan grandes cantidades sin experimentar ningún efecto deletéreo proveniente de su uso. .. Considerando que la sal, cuando es empleada comúnmente, no tiene ningún efecto pernicioso, no deberíamos esperar ninguna influencia curativa en esta sustancia. Sin embargo la sal contiene los más maravillosos poderes curativos en un estado latente".

"La trasmutación, por medio del peculiar modo de preparación adoptado en la homeopatía, de una sustancia como la sal, que es aparentemente inerte en su estado natural, en una medicina heroica, cuyo uso requiere la mayor discriminación, es una de las más convincentes pruebas, aun para los más prejuiciados, del hecho de que el peculiar proceso de trituración y sucusión empleado en la homeopatía trae a la luz un nuevo mundo de poderes que la naturaleza mantiene latentes en las sustancias naturales. Estos procesos operan, por así decirlo, una nueva creación". (Hahnemann - *Enfermedades Crónicas. Nal. m.).*

Natrum muriaticum presenta el cuadro de un enfermo delgado, deshidratado, desmineralizado, tuberculínico, con el hábito asténico de Stiller, débil, agotado, con profunda melancolía, tristeza y a la vez gran irritabilidad acompañada de palpitaciones.

Tiene una profunda perturbación del metabolismo mineral, respondiendo a la importancia que asume el cloruro de sodio en la economía vital como elemento imprescindible para la hidratación orgánica y la fijación de las sales minerales.

Todos los procesos biológicos se efectúan en un medio salino, de modo que una perturbación del cloruro de sodio es probable que se produzca siempre en algún momento de la vida de todas Las personas, por lo que ***Natrum muriaticum*** es un medicamento de frecuentísima aplicación, sobre todo en los casos en que es mayor el requerimiento de sales minerales, como ocurre en la niñez, pubertad y adolescencia, en ocasión de ocurrir la primo-infección tuberculosa, en la gravidez y aun en la vejez, con la emaciación, los trastornos oculares, cataratas, etc., que sobrevienen entonces.

En general configura el cuadro de un tuberculínico emaciado, falto de alegría, indiferente y triste.

Su fondo psíquico es de extrema irascibilidad, con capacidad exaltada para la agresión, la irritabilidad, el enojo y mal humor.

Se ofende con un chiste. No admite contradicción. Cualquier bagatela lo irrita, se enoja u ofende por nimiedades y se muestra apasionado y vehemente sin causa.

Tan importante es la agresividad de ***Natrum muriaticum*** que resulta el exponente más fiel para caracterizar la mejoría del paciente por los efectos del remedio. El efecto curativo hace que éste se presente con espíritu más tranquilo, sin ansiedad, suave, contento y lleno

de esperanza. Cualquiera que sea ¡a enfermedad que padezca, si al enfermo constitucionalmente ***Natrum muriaticum*** no le curamos el resentimiento, no es éste su remedio o existen interferencias para su acción.

Natrum muriaticum es básicamente un ansioso por incapacidad para liberar la agresividad.

Para comprender este aspecto fundamental de la personalidad de este medicamento, es necesario tener una idea acerca del mecanismo de la agresividad.

El instinto de agresión reprimido o resentimiento es un fenómeno secundario, reactivo, por la frustración de la satisfacción vital del instinto primario de autoconservación, cuyos correlatos son la necesidad de autoafirmación y dominio.

La frustración sufrida por el enfermo puede ser motivada por hechos reales, acontecidos en su vida, por exceso de inhibición o prohibición educativa o puede haberse engendrado por una disposición de labilidad congénita, un yo empobrecido, incapaz de soportar pequeñas frustraciones normales e inoperantes en otras constituciones más fuertes.

Las respuestas a las frustraciones afectivas como a todas las contingencias de la vida están condicionadas por la disposición predisponente del individuo.

Calcarea la dará con miedo apático; ***Silícea,*** con apocamiento obstinado; ***Sulphur,*** con egoísmo irritable; ***Pulsatilla,*** con llanto y necesidad de dependencia; ***Platina,*** con altivez despectiva; ***Lycopodium,*** con formación reactiva de orgullo o bondad para acomodar su insuficiencia; ***Hepar sulphur,*** con feroz irritabilidad; ***Arsenicum,*** con angustia e inquietud; ***Aurum,*** con ansiedad de conciencia; ***Phosphorus,*** con el miedo exaltado; ***Natrum muriaticum,*** con el resentimiento.

La constitución heredada necesita las condiciones del ambiente para manifestarse, pero siempre es de primordial importancia la disposición reactiva del individuo. Su desmineralización lo hace débil, inseguro e inferiorizado, con falta de coraje psíquico para defenderse de la ansiedad generada por las frustraciones de su vida. Pero ante esta frustración se irrita, enciende su capacidad de agresión que no puede ejercitar, porque no se atreve. La represión forzosa de la agresividad que no puede ejercitar, hace que ésta se vuelva contra &, sumiéndolo en profunda melancolía, tristeza, abatimiento y desesperación ansiosa, con palpitaciones. Es un resentido.

No puede desechar de sus pensamientos las injurias que ha recibido o que ha hecho a los otros, lo cual lo deprime hasta el punto de no hallar placer en nada.

Se halla constantemente sumergido en ideas deprimentes, tristes, recordando hechos pasados desagradables y pensando lo que será de él. Tiene llanto involuntario. Llora al pensar en hechos desagradables o pasados. Cree que lo miran con lástima y llora, aumentando su agitación cuando alguien trata de consolarlo.

El llanto es una forma de liberar su agresividad reprimida ya que, como ocurre con ***Staphisagria,*** en ***Natrum muriaticum*** hay rabia introvertida por falta de coraje psíquico par ra la libre expresión, por lo que se sume en tristeza, melancolía y llanto, con rechazo y agravación por el consuelo, que recibe como resentido.

Absorbido por el problema vital que le impide afirmarse, ejercitar su empuje, dominar la realidad, puesto que se siente inhibido en su acometividad agresiva, ya que la capacidad de agresión identificada con el resentimiento está reprimida, se siente, no solo triste, sino sin esperanza, sin fuerzas, indiferente a todo, disgustado con su trabajo, distraidó sin saber qué contestar, irresoluto para el trabajo mental, dejando, por torpeza, hasta caer las cosas de las manos como si no pudiera coordinar el sistema nervioso con el aparato locomotor.

Otras veces, en bruscas explosiones liberadoras, se pone de pronto muy contento, quiere cantar y bailar, y se rie tan violentamente que no puede parar y los ojos se le llenan de lágrimas. Otra forma, como el llanto franco, de dar salida a su rabia reprimida, que lo puede llevar a alternar histéricamente la risa con el llanto.

Sin que esta reacción secundaria sea primordial en ***Natrum muriaticum*** que, más bien, presenta una disposición a la neurosis obsesiva que a la histérica. La histeria es más bien propia de ***Pulsatilla.***

Finalmente, durante el sueño, estado en que la actividad subconsciente no sufre la presión de la censura consciente, el paciente tiene pesadillas terribles, suena con ladrones (sut propias pulsiones hostiles) en forma tan intensa, que le cuesta, aun despierto, cerciorarse de que no existen en la realidad. Llora también mientras duerme y se agita tanto anímicamente que a la mañana se levanta con gran laxitud, torpeza de todo el cuerpo y dolores de .cintura.

Todo este cuadro caracterológico de *Natrum muríaticum* puede resumirse concibiéndolo como un tuberculinico débil, desmineralizado, deshidratado y flaco, que no ha podido soportar las frustraciones de afecto, desarrollando una agresividad vuelta sobre si mismo, que lo consume, lo aniquila y lo sepulta en profunda congoja, se comporta como un resentido que rechaza todo consuelo, buscando la soledad para rumiar sus pesares.

¿Cómo diferenciar a *Natrum muríaticum* de los demás medicamentos tristes de la materia médica?

Esencialmente, comprendiendo bien el síndrome mental.

Cuando se ha abarcado sintéticamente a *Natrum muríaticum* puede vérselo como un melancólico silencioso y resentido con dolor moral y congoja por la compasión que se tiene a si mismo. No es la melancolía ni la depresión triste de *Aurum,* caracterizado por la ansiedad de conciencia que lo hace autoinculparse y buscar el suicidio; o la de *Causticum,* con su miedo ansioso, afanoso de simpatía y protección, pero sin resentimiento; o la de *Conium,* con su tristeza apática, indolente, tranquila, sin excitación ni ansiedad; o la de *Kali phosphorícum,* con su profunda astenia y *surmenage* mental, tremenda hipersensibilidad a los ruidos, con sobresaltos y profunda hipocondría; o la de *Pulsatilla,* con su fondo de variabilidad y capricho, fácilmente manejable por la persuasión o el consuelo mimoso, opuesto al rechazo agrio de *Natrum ¡nuriaticum; o* la de *Plumbum,* con su total paresia psíquica y mental en un enfermo flaco, arterioescleroso; o la de *Psorinum,* con la ansiosa desesperación por salvarse y el profundo temor pesimista para todo; y finalmente, la de *Sepia,* con su indiferencia afectiva por todo, que la separa de *Natrum muríaticum,* a pesar de querer también la soledad sin consolación.

Esta brevísima comparación con los principales medicamentos tristes, acongojados, contribuye a fijar la comprensión de la personalidad caracterológica de *Natrum muríaticum,* teniendo en cuenta que en la personalidad residen los elementos de la síntesis del individuo, los que trasuntan la unidad vital del organismo y que constituyen los síntomas fundamentales y determinativos del enfermo.

Pero estos síntomas mentales deben integrarse con los que exponen !a reactividad física total para configurar el cuadro constitucional o disposición individual psicofisica.

El cuadro característico de un medicamento está compuesto por una ecuación de síntomas subjetivos y modalidades que revelan una tendencia dinámica para provocar ciertos procesos patológicos. Los signos objetivos y lesiónales que completan la imagen del remedio son añadidos de la observación clínica reiterada que vinculan una determinada patología, a una determinada alteración dinámica, sin que se haya podido comprender aún la patogenia de esa relación causal. Es por esto que a los síntomas realmente determinativos de un remedio, Hahnemann los llamó raros, extraños y peculiares, porque no entran en la lógica de los mecanismos fisiopatológicos de la enfermedad para referirse a otra lógica aún no aclarada, concerniente a la dinámica del individuo como persona. Por esta razón precisamente fueron llamados peculiares, ya que singularizan al enfermo ;n la total reacción de su organismo.

Los síntomas generales más caracterizados de ***Natrum muríaticum*** son: falta de calor vital con frilosidad, a pesar de agotarse con el calor, con el sol y en verano; emaciación de arriba abajo, a pesar del apetito aumentado; palpitaciones ansiosas; sed; deseo de sal, de cosas amargas, de cerveza; aversión al pan; catarro crónico del rinofárinx, como clara de huevo; obstrucción nasal, cefalea pulsátil con vértigo, peor a¡ despertar o a las 10 de la mañana; empeoramiento e irritabilidad antes de las menstruaciones; laxitud perezosa al le-

vantane, y el aspecto de la cara, pálido, grasicnto (como *Thuja, Plumbum* y *Selenium*), con herpes en labios y alrededor de la boca.

Tres de estos síntomas determinativos, junto al síndrome mental caracterológico, definen acabadamente el cuadro esencial de ***Nat rum muriaticum.*** El derecho de primacía lo tiene siempre el conocimiento de la personalidad psicológica del medicamento, que asume la jerarquía de síntoma determinativo inexcusable.

No es posible que sea ***Natrum muriaticum*** un enfermo alegre, optimista, con complejo de inferioridad, complejo materno de dependencia pasiva, complejo reactivo de orgullo o indiferencia afectiva como ***Phosphorus*** y ***Sepia,*** etcétera.

La única circunstancia en la que los síntomas mentales pueden ocupar un rango inferior en la consideración diagnóstica del caso, es cuando se trata de efectuar una comparación con ***Tuberculinum,*** siendo que ***Natrum muriaticum*** es un medicamento tuberculino.

El cuadro mental de, ***Tuberculinum*** tiene ansiedad con temores, extrema irritabilidad en estallidos coléricos o, a la vez, profunda depresión melancólica.

La diferencia reside en los síntomas generales. ***Tuberculinum*** se caracteriza por los cambios bruscos y constantes que se producen, tanto en su estado de ánimo como en el físico. El paciente quiere viajar, moverse, cambiar de ambiente, con inquietud que no conoce paz ni tranquilidad. Toma frío fàcilmente, sin aparente causa y cambia de síntomas constantemente. Permanentemente cambia su estado general. Un día está bien, otro mal, nunca igual. Tiene una historia familiar de tuberculosis, con infartos ganglionares, hipertrofia de amígdalas, tendencia a perder peso, a transpirar fácilmente, a los brotes de eczema-y desea recibir aire frío, a pesar de tener falta de calor vital y estar escalofriado.

Síntomas muy parecidos a ***Natrum muriaticum,*** pero que pueden llegar a definirlo claramente después de la acción de ***Tuberculinum.***

Natrum muriaticum es un enfermo psiconeurótico con frustraciones afectivas que exacerbaron reactivamente su odio agresivo.

Las frustraciones que el enfermo ha sufrido son causas precipitantes que desencadenan un proceso mórbido por 1a existencia previa de factores predisponentes. Estos solo pueden ser comprendidos si se concibe la constitución o el terreno del enfermo. Cualquiera que sea la clasificación de las constituciones que se elija, siempre se tendrá una noción genérica de ese terreno predisponente de la neurosis, precursora y acompañante de las alteraciones patológicas, pero la noción útil y específica será el diagnóstico terapéutico que se logre hacer del medicamento constitucional.

No obstante, ayuda considerablemente al diagnóstico específico del remedio, una primera discriminación genérica de las tendencias constitucionales, puestas en claro por la concepción miasmática del terreno.

La psiconeurosis es considerada actualmente en términos de hipersensibilidad o alergia de la misma manera como consideramos todos los procesos de adaptación biológica en base a la reactividad que condiciona la psora de Hahnemann como enfermedad fundamental.

La psora es la capacidad de reaccionar por susceptibilidad, hipersensibilidad o alergia tanto a alérgenos de orden físico —temperatura, clima, infecciones, alimentos, etc.— como a situaciones de orden moral: crítica, agresión, odio, humillación, vejamen, falta de afecto, frustración, etc., para lo que estaba ya hipersensibilizado por disposición congènita con la incidencia de experiencias infantiles de naturaleza frustradora o represora.

La causa profunda de esta hipersensibilidad, constitución neurótica o alergia mental, hay que buscarla en los antecedentes hereditarios y la historia completa del enfermo sin que podamos, empero, formular otro diagnóstico que el de una tendencia mórbida puesta en evidencia por todas las vicisitudes físicas y morales que incidieron en ese terreno.

Todas las enfermedades orgánicas, como asimismo las psiconeurosis, no deben ser consideradas como entidades nosológicas, sino reacciones de la personalidad psicofisica del individuo, es decir, no como enfermedades sino como trastornos que expresan, tanto en la enfermedad mental como en la física, una reacción total del individuo en el proceso evolutivo de su adaptación biológica a la realidad objetiva.

El nifto hace, con las enfermedades de la primera infancia, sus primeras reacciones exoneratívas que cumplen la función de “limpiar" su constitución hereditaria agotando la susceptibilidad alérgica psórica (urticaria, prurigo, eczema, sarampión, coqueluche, etc.), sifilítica (escarlatina) y sicótica (catarros).

Las supresiones, represiones o frustraciones que se producen en el curso de la vida para estas manifestaciones de la actividad exonerativa, eferente, superficializadora de la energía vital son las que condicionan la disposición de terreno para la enfermedad orgánica, que resulta si una consecuencia de la introyección de la energia mórbida no liberada.

En el aspecto puramente mental y psicogenético, la represión o frustración cumple el mismo papel que la supresión de una exoneración toxínica.

La historia biográfica de un enfermo consiste en el registro de las supresiones y frustraciones que ha sufrido en su adaptación vital a la realidad y en la expansión evolutiva de su personalidad.

La llamada frustración afectiva es una forma de supresión que interfiere el desarrollo psicohormonal del hombre en su primera infancia. El niño necesita amor protector, seguridad afectiva, que es, al mismo tiempo, un factor indispensable para solventar su incapacidad de adaptación a la realidad objetiva.

Necesita expandirse, expresarse, exteriorizar su impulso vital y cumplir con la necesidad instintiva de madurar psíquica y biológicamente, adaptándose al principio de realidad que le exige la superación de su autismo. Para eso tiene que sobreponerse al miedo y la ansiedad que le produce la interdicción del ambiente, y luchar al mismo tiempo por su propia valoración, por mantener la sensación aleccionadora de que es capaz, de que es útil, de que puede ser como los demás autosuficiente para afirmarse en la vida.

A esta necesidad instintiva de afirmación llamada ansia de triunfo, de poderío, de superioridad, se refieren la mayor parte de los conflictos básicos del ser humano que constituyen el telón de fondo de todas las afecciones.

La seguridad afectiva que el niño reclama es la de ser comprendido en su necesidad vital de autosuficiencia y autoestimación, por aquellas personas que han intervenido en su desarrollo.

Si el niño no ha tenido esa comprensión afectiva en la medida en que por su idiosincrasia la ha requerido, sufre una frustración que interfiere en su desarrollo evolutivo hada la madurez psicofísica, madurez que implica esencialmente seguridad y autonomía, capacidad para valerse por sí mismo y ser libre.

La frustración de afecto, de que se habla, no es el fracaso del cariño o amor de los padres en el sentido sobreprotector, sino del apoyo psicológico que el niño necesita para completar su propia formación en el proceso de adaptación biológica a la vida.

El anhelo de amor no es otra cosa que anhelo de seguridad respecto del sostén de los mayores para llegar a poder caminar solo, para responder a la autocxistencia de la autonomía en el completo dominio de la realidad y en la conquista de la libertad.

Cuando se le pregunta a un resentido qué es lo que le achaca a sus padres, no dice que no lo han querido sino que no lo han comprendido, lo cual es una evidente apelación a la identificación ajena con la propia necesidad de querer, de manifestarse, de afirmarse, como ser que necesita triunfar.

El padre más reconocido es el que ayuda a triunfar, no el que llenó de mimos y cuidados sobreprotectores a su hijo, sino el que más ha comprendido la ley natural de evolución hacia la autonomía, hacia la libertad que cada persona debe alcanzar como meta instintiva de superación y ha propendido con el ejemplo de su propia actitud al desarrollo evolutivo de la personalidad del hombre. La libertad no es una instancia política, sino una virtud inmanente en todos los seres humanos que aflora y resplandece como la cualidad humana más excelsa cuando el espíritu puede cortar las ligaduras del instinto, el miedo cerval y el resentimiento.

Para evolucionar hacia la libertad, el niño requiere seguridad, amor, que no coarten el desenvolvimiento de sus propias posibilidades.

El desconocimiento de esta función del amor implica una frustración, que hace al nifto sentirse con temor c inseguridad para escalar las etapas evolutivas de su maduración, fijándolo en un nivel psicoafectivo de permanente inmadurez.

Fijado afectivamente en una de esas etapas de su desarrollo, permanece estancado en ella, situación que conserva durante toda su vida como un seguro refugio para resguardarse y regresar, cuando las contrariedades de la vida se lo exijan.

Pero esta seguridad ficticia le ha coartado su evolución hacia la libertad que es, en última instancia, el objetivo médico por excelencia.

Constitucional: *anemia;* sangre; *Emaciación; Nutrición; Deshidratación.*

Sensible, emotivo, siempre al borde de las lágrimas. *Introvertido. Phos. es extrovertido.*

Descontento, insatisfecho con todo. Torpe para hablar, para pensar.

Se atormenta; colecciona ofensas, insultos, traiciones de amor.

Tiene un exagerado sentido de la injusticia con que lo trataron y se siente *mortificado.*

No quiere que le tengan lástima: *rechaza todo consuelo.*

Irritable y dispuesto a pelear por cualquier tentativa de consolarlo.

Está mejor solo. Esconde sus lágrimas por temor a la piedad o al consuelo. No puede llorar *(Ignatia). Sepia quiere estar sola fuera de su casa.*

Odia la compañía, el bullicio y el consuelo. Malicious-maligno: Nux v., Hepar, Nitric. ac.

Se siente objeto de lástima, inferiorizado sentimentalmente y llora cuando lo miran, por el pasado, por lástima.

A Pulsatilla le gusta inspirar lástima (Lycopodium se siente inferiorizado intelectualmente y llora cuando le agradecen).

Es rencoroso y vindicativo. Tiene rabia por sustos, vejaciones o mortificaciones pasadas.

Corea después de un susto.

Parálisis después de un acceso de ira o pasión o crisis de hipomania. ¡

(Kent) Se enamora de una persona inapropiada (un hombre casado, un cochero) y cae en pasión incontrolable. Jóvenes histéricas con amores imposibles.

Trastornos por amores contrariados: *Ignatia, Natrum muriaticum, Phosp.acid.*

Agitación, Hurriedness con ansiedad y palpitaciones; apurado *(toujours pressé).* :

Cuanto más consolado más *triste.*

Ataques histéricos de risa inmoderada con lágrimas como si hubiera llorado.

Indiferente - Hipocondríaco - Taciturno - *Cansado de la vida (Phos.)*

No tolera la presencia de otros mientras está orinando (*Ambr*. durante la defecación)

Antropofobia. Desea estar solo para llorar o masturbarse.

Temor de que algo le pueda pasar *(Phos.).* Ansiedad por el futuro *(Phos.).*

Temor a la locura, a la gente, a los ladrones, a las tormentas. Es el nifio que mira debajo de la cama o dentro del ropero antes de acostarse.

Irritable. Impaciente. El mal humor aumenta cuando está constipado y mejora cuando va de cuerpo.

Alternación de gran tristeza con excesiva alegría, ***histeria.***

Sensación de que lo persiguen. *Delusion to bepursued* (Barthel)

Tardío para aprender a hablar *(Agar., Baryla c.)* y a caminar *(Cale.)*

Aversión a los hombres, al coito *(Sep.)*

En e! embarazo, miedo de que el hijo salga con una marca monstruosa.

Se enoja por bagatelas.

Indiferente.

Palpitaciones; taquicardia, pero hipotensión (anemia). Palpitaciones en todo el cuerpo, que lo sacuden. Pulsaciones de corazón intermitentes. Sensación de frío en corazón.

Sensación de pesadez mental, de vacío en la cabeza.

Dolores presivos como si la cabeza le fuera a estallar, con latidos (como ***Bell.),*** pero hay anemia en ***Nalr. m„*** con martilleo.

Cefaleas precedidas por trastornos visuales (cefalea escolar).

Espasmos de los párpados.

Herpes labialis, fisuras en medio del labio inferior.

Lengua geográfica.

Thirst, unquenchable.

Desea sal. Detesta las grasas. Gusta excesivamente del pan o lo aborrece.

Erupción eczematosa en la margen del cabello y nuca. Eczema de los pliegues.

Menstruaciones escasas, clorosis • anemia.

Empeora de 9 a 10 a.m. Agravación al borde del mar.

Empeora con el curso del sol..

Periodicidad en las jaquecas.

NIÑO: Emaciado, flaco, sobre todo en el cuello. Piel seca, arrugada.

Facies pálida, amarillenta, *grasosa,* con labios secos, agrietados, con herpes. Con erupción acneiforme.

Coriza acuosa que ulcera y agrieta las narinas.

Boca con aftas; lengua mapeada, agrietada, Asurada.

Aborrece las grasas y cosas grasosas.

Está mejor comiendo poco o no comiendo, o tiene bulimia ***(Iodium)***

No admite burlas. Es el nifto que se ofende cuando cree que se burlan de él.

Mortificación: Sentido exagerado de injusticia, se siente frustrado, burlado. Se siente injustamente tratado, postergado. ***Coloc., Ign., Lyc., Natr. m., PalL, Phosp. ac., Staph., Puls., Aur., Arg. n„ Bry., Cham., Sul.***

Homesickness - Caps., Carbo an., Phosp.ac., Aur., Caust., Kaliph., Silv., Natr. m.

Hurry - Lilium tig., Med., Mere., Natr. m., Sul., Sul.ac., Tarent.

Wecping when alone - Con., Natr. m.

Dwells on past disagreeable occurrences Natr. m., Ambr., Cham., Chin., Cocc., Con., Plat., Sep., Sulph.

Putrid gums (scorbutic) pyorrhea. Natr. m., Amm. c., Nux v.

Emaciación children: Ars., An. i., Cale., Cale, p., lod., Lyc., Natr. m., Phos., Psor., Puls., Sep., Sil., Sulph.

Talk, slow leaming to. Natr. m., Agar., Bar.c., Calc.p., Nux m„ Sanie., Dislalia

Hangnails (Padrasios): Cale., Lyc., Mere., Natr. m., Rhus t„ Sil., Stann., Sul., Thuja.

Natrum Mur. Tiene ***sed*** de venganza.

CASOS DE LA PRACTICA

Deseo relatar brevemente un caso que me ha servido para sentar pequeftas conclusiones.

El 23 de diciembre de 1936 acude a la consulta una señorita de 19 años de edad en estado de ostensible ansiedad. Empieza su relato y rompe a llorar en seguida, porque dice que su situación es difícil, ya que nó acierta a explicar lo que le pasa. Invitada a calmarse y a exteriorizar sus sensaciones, después de no poco esfuerzo manifiesta que siente algo raro en el pecho con incontenible deseo de llorar, con deseo de estar sola y de que no la molesten, con gran excitación e intranquilidad, y, finalmente, con un estado de ánimo raro que la impulsa a rechazar la compañía de los suyos como si ya no quisiera a nadie, o como si hubiera perdido totalmente el afecto por todos.

Se halla por esto abocada a un serio conflicto intimo, pues está a punto de romper las relaciones con su novio que es la persona a quien más le parece odiar. Precisamente, las personas a quienes más quiere, su madre y su novio, son las más afectadas por su rechazo.

Su memoria es muy deficiente; está inapetente, con náuseas al olor de la comida; no tiene sed; las menstruaciones son doiorosas y más bien escasas; tiene cansancio y flojedad de piernas; dolores en todo el vientre. ¡

El interrogatorio da ligera preferencia por salados, frilosidad y peoría a la mañana al levantarse. Al examen, enferma delgada, pálida, con facies ansiosa, cabello negro, cutis manchado y acneico, vientre doloroso a la presión, pulso taquicárdico. P. A. Mx. 12; Mn. 7.

De manera que el cuadro estaba integrado por los siguientes síntomas: Indiferencia afectiva; ansiedad con llanto; peor por el consuelo; memoria escasa; náuseas al olor de la comida; menstruaciones doiorosas; preferencia por comidas saladas.

Debia hacerse la diferencia entre ***Sepia*** y ***Natrum muriaticum.***

El diagnóstico diferencial favoreció a *Sepia* por lo marcado del síntoma mental, indiferencia afectiva con aversión a los seres que más ama, lo cual constituye un rasgo sobresaliente que *Sepia* comparte, en Kent, con *Helieborus* y *Phosphoms.* En las náuseas al olor de la comida no figura ***Nat. m.,*** aunque tampoco está colocado ***Sepia*** en el rubro preferencia por comidas saladas.

Prescrita *Sepia* 1.000, la paciente vuelve a los 20 dias manifestando gran mejoría, su carácter ha cambiado, pero aún conserva desafecto por su novio. No ha tenido agravación medicamentosa.

La ausencia de agravación y la persistencia parcial del desafecto inducen a sospechar el error de prescripción. Continúa con ***placebo*** hasta el I^{o} de marzo, es decir, pasados los dos meses de la primera visita. Se presenta entonces con el siguiente cuadro: Retorno del complejo mental con aumento del llanto y los deseos de soledad. Rechazo hostil de todo consuelo; desesperación por haberse empeorado el conflicto sentimental con su novio. No sabe a qué atenerse. Cuando él no está presente razona y comprueba que no puede dejar de quererlo, pero cuando lo ve frente a ella, siente instintiva aversión y le suplica, llorando amargamente, que no la vuelva a ver.

Está delgada, no obstante comer con buen apetito. Desde hace algún tiempo tiene sed intensa y ha acentuado su preferencia por la sal.

Decisivo en el diagnóstico, prescribo ***Nat. m.*** 1.000.

Vuelve el 14 de abril con mejoría mental y física. Sus preocupaciones han pasado a ser una pesadilla de ingrata recordación. Su vida es tranquila y ya no tiene dudas respecto del afecto que su novio le inspira.

Desde entonces a la fecha, seguí asistiéndola, pero su síndrome mental no volvió a aparecer.

Era difícil discriminar entre ambos medicamentos en la primera consulta. Ambos ofrecían un cuadro psíquico semejante al de la enferma, aunque el derecho de prioridad correspondía aparentemente a ***Sepia,*** por el síntoma característico: aversión a los seres que más ama.

Sin embargo no es correcto nunca, por más importante que sea el síntoma mental, sustraerlo de la totalidad de los síntomas y del concepto global que el medicamento merece por su genio de acción.

Todos sabemos perfectamente que ***Sepia*** tiene una particular electividad para ejercer su influencia en el sistema porta, determinando la estasis venosa que provoca a su vez los trastornos circulatorios conocidos. El eretismo vasomotor está así vinculado estrechamente al eretismo del sistema nervioso, de manera que en ***Sepia,*** los síntomas psíquicos reflejan la intensa congestión venosa portal.

Natrum muriaticum tiene una acdón mucho más profunda.

Como buen elemento mineral, interviene en la composición del protoplasma celular y promueve hondas perturbaciones nutritivas a las cuales responden la anemia, desasimilación y debilidad nerviosa.

Tiene casi el mismo cuadro de depresión moral que ***Sepia,*** pero implantado en una profunda debilidad nerviosa y sin el eretismo circulatorio.

Natrum muriaticum entra en la composición de ***Sepia*** junto a ***Cale., Mag., c.*** y ***Nat. s.*** de manera que resulta explicable la similitud entre ambos medicamentos y su complementariedad.

En nuestra enferma debimos inclinarnos, de primera intención, por la sal, frente al aspecto general de la enferma y la ausencia de todo síntoma abdominal. Nos dejamos llevar por un síntoma que, si bien era característico, no correspondía al cuadro total.

De manera que no basta, en muchos casos, jerarquizar y repertorizar cuidadosamente los síntomas, sino contemplar la acción general del medicamento.

D. P. A., 12 años. El I° de junio de 1943 es traído por la madre para hacerlo ver por su carácter. Acusa extraordinaria irritabilidad y malhumor.

Sin saber desde cuándo ni por qué, paulatinamente, refiere la madre, ha modificado su carácter haciéndose en extremo irascible, ensimismado, solitario, rezongón y perezoso. No tolera la contradicción y reacciona bruscamente aun a la solicitud cariñosa, habiendo llegado a romper cosas que tenía en la mano.

Le acometen accesos de furor, haciendo volar libros, papeles u objetos que tiene a su alcance y, una vez satisfecho este rapto agresivo, queda rígido y mudo a los reproches consiguientes. Por fútiles motivos ha roto los rayos de la bicicleta y arrancado los botones de su ropa.

No le conmueven ni las reprensiones ni las muestras afectivas, y tampoco contesta a ellas. No tiene amigos, busca la soledad, empeora estando en la casa y rechaza las expresiones de afecto y hasta de mimo con que la madre trata de apaciguarlo.

En la consulta, mientras ella habla, el niño guarda silencio con la cabeza baja y en actitud hostil.

Como síntomas concomitantes acusa poco apetito, gran sed e intolerancia y empeoramiento por el calor. Es de buena complexión, buen peso, desarrollo normal, con facies hosca y dura y aspecto de sucio.

En su primera infancia tuvo sarampión y coqueluche y le diagnosticaron adenopatía traqueobronquial, que exigió prolongados tratamientos a base de tónicos iodados.

Su padre falleció en un accidente y su madre contrajo segundas nupcias hace 4 años. Hace 3 años tuvo un hijo. El padrastro es un hombre cordial que procura anular toda diferencia entre sus dos hijos. Nunca lo ha castigado y se esfuerza por llevarlo a la razón y al carifto.

No obstante su mutismo, la expresión de sus ojos y la reacción de su semblante cuando se le habla de sus padres, junto a la manifestación de que desearía plegarse a una compañía de *boy-scouts* con el evidente propósito de alejarse de su casa, llevan a la convicción de que este nino vive el drama de la sustracción afectiva de la madre a quien vio alejada de si con su segundo matrimonio y el advenimiento del hermanito. Su actitud hostil para con ella es la reacción contra sus deseos afectivos que la reclaman sólo para él. El despecho y los celos lo han hecho triste, solitario y hosco con bruscas explosiones de rabia contenida.

En la construcción del cuadro, a pesar de que *celos* sería el *keynote* de la totalidad sintomática, como el chico es básicamente triste y solitario, preferimos no limitar la búsqueda del *similimum* al escaso rubro en los que sobresalen *Hyosciamus* y *Lachesis,* para incluirlo más bien en el más amplio de "trastornos producidos por la tristeza" —*grief*— en donde, aparte de figurar esos mismos remedios, existen otros más afines a nuestro caso. Asociamos entonces *grief* (pesar, aflicción, pena, dolor moral, sentimiento, congoja) con *irritabilidad, cólera, deseos de soledad, indiferencia, empeoramiento por el calor y sed.*

Pensamos en *Natrum muriaticum,* pero su buen aspecto físico, el escaso apetito, su facies y aspecto de chico fuerte y recio nos hizo inclinar por *Staphisagria* que, además de sobresalir en los mismos rubros mentales, tiene la característica de la indignación contenida, de las emociones cachées y la propensión en los niños de tirar las cosas que tienen en las manos.

Nos presenta también la particularidad muy sugestiva de que este medicamento conviene a pacientes de temperamento sensual que han abusado generalmente del onanismo y que han estado sujetos a emociones morales enervantes. - ,

Prescribimos *Staphisagria* 200, una dosis, pero el 27 de agosto de 1943 vuelve sin ningún cambio. Sin abundar en otra tentativa cambiamos el medicamento por *Natrum muriaticum* 200.

Vuelve el 10 de diciembre del mismo año diciendo que empezó a mejorar casi al mes de iniciado el tratamiento *(Natrum m.* es lento para empezar a actuar). Está más tranquilo, pero aún siente deseos de romper las cosas, se aísla y tiene sed intensa. *Natr. m.* Mil, 1 dosis.

El 17 de marzo de 1944 comprobamos que está mucho menos nervioso e irritable, los accesos de rabia han disminuido en intensidad y frecuencia. ***Nat. m. 10*** Mil, 1 dosis.

25 de setiembre de 1944. Ha mejorado muchísimo. Su vida es completamente normal. Su aspecto y conducta han cambiado fundamentalmente. El padre y la madre comentan que ya no sabían más qué hacer, que hacía a todos la vida imposible, en franca contraposición con la situación actual. Hace dos meses que no tiene accesos de rabia. Ha emprendido con entusiasmo sus estudios. Muestra alegría y buen humor. Juega y tiene amigos. No se aísla y hace algunas semanas le trajo espontáneamente un regalo a la madre, cosa que antes ni se concebía pudiera ser capaz por el desafecto que le mostraba.

En suma, un caso de neurosis infantil, cuyo mecanismo superficial es fácil discernir, pero cuyas raíces profundas no sabemos hasta qué punto han sido removidas permanentemente por el medicamento.

El ***similimum*** homeopático, ál actuar sobre la fuerza vital, cumple la curación desde un plano en que puede abarcar la integridad psicosomàtica, rompiendo el círculo vicioso que se establece por la interacción entre ambos aspectos de la vida humana.

El importante problema que este caso nos trac es el de la supresión, tanto en el orden emocional como físico, que desencadena un cuadro muchas veces diticil de discernir si no la tomamos muy en cuenta. Por eso resulta frecuentemente necesario iniciar un tralamíen-

to con el nosode que corresponde a la enfermedad aguda que el enfermo ha tenido en su infancia o al fondo constitucional miasmático, psórico, sifilítico, sicótico, que oscurece un cuadro, como asimismo encabezar la totalidad sintomática con la emoción suprimida.

El antecedente de vacunaciones, inyecciones de sueros, enfermedades agudas, paludismo, etc., como la supresión de eczemas, blenorragia, traspiración de pies o axilas, catarros crónicos, verrugas, hemorroides, diarreas, úlceras de la pierna, fístulas, leucorreas, etc., son factores desencadenantes de tanta importancia como los pslquico-emocionaks: temor, miedo, rencor, odio, cólera reprimida, amores contrariados, conflicto familiar, insatisfacción sexual, pesares, estados pasionales, etcétera.

Muy generalmente, la totalidad sintomática que un enfermo nos ofrece es la totalidad postsupresiva o posmedicada, dándonos una imagen confusa de su situación, la que sólo es aclarada, en su verdadero aspecto, por ¿1 antecedente emotivo o supresivo. La jerarquía de este último síntoma es, por ende, de valor esencial y el rubro que corresponde en el repertorio debe incluir, en la mayoría de los casos, el *similimum* del enfermo.

La supresión es quizá el problema más importante de la medicina, en sus varías formas de perseguir el ideal de la curación. Para todas, aliviar un caso curable es siempre una supresión. La complicación creciente de la vida psíquica moderna, la quimioterapia sin orientación y la medicina preventiva, hacen que asistamos a la desaparición de ciertas enfermedades como la gota, la clorosis, las enfermedades agudas especificas y hasta la misma tuberculosis, pero a costa del incremento de las afecciones degenerativas y malignas como el cáncer, las cardiopatias, la diabetes, la uremia y la multiforme variedad de los procesos psiconeuróticos.

Interesa mencionar, además, el alto valor que reconocen las modernas corrientes psicosomáticas en la medicina a los síntomas mentales.

NATRUM SULPHURICUM

Principal ingrediente del agua mineral CARLSBAD.

Típico medicamento hidrogenoide (Schüssler). Constitución sicótica.

Oran sensibilidad a la humedad, a los baftos o a vivir cerca de aguas estancadas.

Periodicidad (es una característica), carácter intermitente de los síntomas.

Es el terreno apropiado para la gonorrea y la sicosis.

Natrum muriaticum fija el agua para la nutrición de la célula.

Natrum sulphuricum fija el agua en los espacios intercelulares para eliminar las células destruidas (leucemia).

Gripes durante la estación húmeda.

Agravación a la mañana temprano, de madrugada: *Natr. sul., Thuja, Vaccininum, nosodes vaccinales, remedios sicólicos.*

Cefalea con adormecimiento. Cefalea nasal.

Lesiones en la cabeza, traumatismos craneanos, epilepsia después de golpes.

Empeora por la música.

Depressed. Suicida!. Irritabilidad a la mañana. Alegría después de deposiciones diarreicas.

Epistaxis antes y durante menstruaciones, no vicariante como *Bryonia.*

Dolor de muelas que empeora con el calor y mejora teniendo agua fría en la boca.

Hipersensibilidad a la luz.

Panadizo.

Ataques de asma a la madrugada y al menor golpe de frío, algunas veces con diarrea durante el ataque.

Diarrea después de levantarse a la mañana *(after breakfast).*

Sensación de vacío en el pecho, debe sostenerse el pecho con ambas manos para solventar la debilidad.

Sensación como si la frente le fuera a estallar; como si el cerebro estuviera suelto; como si tocaran campanas en sus oídos.

Burning en diferentes partes, de los pies a las rodillas.

Mejora ***"cold thing in mouth"*** o comiendo hielo.

Aborrecible, odioso, detestable, maligno, rencoroso, malévolo (semejante a ***Mercurius).***

Fácilmente excitable. Mal genio. Mal humor constante. Violento, colérico.

Ataques de ira y desesperación con insultos e imprecaciones, maldiciones.

Se pone violento por nimiedades durante todo el día y después se ríe de sí mismo.

Rencor permanente, insensible a todas clases de disculpas, ***obstínate, ¡II will*** (malquerencia).

Tiembla de rabia cuando pelea. Intolerante a la simpatía, ***contrary*** (16***).Quarreísome*** (70). Descontento consigo mismo. ***Discontented wiih himself*** (36). Llora y se lamenta inculpándose.

Se sobresalta y asusta fácilmente. Tendency to start. Starting from frighl (83).

Starting up asfrom a fright on falling us/eep. Sensiiive lo íouch, al ruido, al dolor, a voces masculinas, o a ruidos del agua.

En la noche le aparecen toda clase de imágenes, visiones, alucinaciones.

Piensa constantemente en un incidente que le determinó ansiedad en el pasado y vuelve sobre él, no puede pensar en otra cosa más que en ese incidente.

Le asalta angustia que lo obliga a correr a la casa del médico; cuando llega ya se le pasó.

ANXIETY todo el día, pero peor en la *noche.* Ansiedad con palpitaciones, náuseas.

Ansiedad como si estuviera en un litigio o proceso. Ansiedad con miedo como si hubiera cometido un crimen. Ansiedad con falta de aire, ahogo.

Descontento de si mismo. Absorbido, ensimismado con pena silenciosa.

Triste, deprimido, con Uajito, deprimido y muy ansioso al atardecer.

Ansioso acerca de su enfermedad con temor a ¡a muerte. Piensa que va a morir esUndo enfermo. .....

Excesiva irritabilidad, ansiedad y debilidad general después de la defecación.

Mal humor, fastidio, irritabilidad a la mañana al despertar.

El nifio llora mucho a la menor provocación, a la menor admonición.

Desesperación, sin esperanzas. *Hopeless, despair* (35). Piensa constantemente en pasados trastornos.

Indiferencia, cansancio de vivir, sin alegría, tristeza antes de la menstruación.

Saciedad de la vidá con temor a la muerte.

En cuanto quiere pensar en cosas importantes se le desvanecen los pensamientos.

Gran debilidad de h memoria. A medida que se debilita va perdiendo la memoria.

Se le desvanecen las ideas y pierde el hilo del pensamiento.

No tiene disposición para emprender un trabajo serio.

Durante el sudor entra en éxtasis.

Impetuoso de día ***(Ur. Nitr. ac.).***

Alucinaciones, cree que las cosas son grandes o pequeñas.

Fibra rígida, morenos'.[!] ' •• <•••

Deseo de *grasas* y *sal.* [1] •

Dolores de pinchazos, spliri r - *sticking fsticking* ***pmn*** *as from splinters),* pincharos como por astillas. [1]

Peor en los orificios donde el epitelio cilindrico se cambia en epitelio pavimentoso (mucosa en piel).

Ulceraciones, fisuras.

Secreciones fétidas, tendencia a la diarrea, muy raramente es constipado (Hahnemann).

Orina de caballo, con sensación de frío en uretra cuando pasa la orina, ***Agar.,*** NKr. «c.

Intensos dolores de ano al defecar y después de defecar (Ratanhia).

Mercurius tiene dolores antes, durante y después de defecar. ***Nux*** v. mejora después de defecar.

Dolores como espinas o astillas enclavadas en erupciones.

Sensación de elongación en los dientes o como si se fueran a caer.

Como espinas en el recto.

Como si tuviera una espina, astilla o pedacito de vidrio en el dedo ***(Sil.)***

Como si le estuvieran mordiendo los perros las carnes y los huesos.

Hemorragias: brillantes, profusas, negras, de los intestinos, después de abortos, posparto por útero después de exceso de trabajo o esfuerzo, hemoptisis profusas.

Secreciones fétidas, excoriantes.

Verrugas grandes, pedunculadas, secretantes, hemorrágicas. Condilomas, excrecencias en coliflor.

LOS NOSODES

El uso de los nosodes se ha prestado para muchos equívocos y ha hecho que, aparentemente, fueran tergiversados loi principios terapéuticos que rigen en homeopatía para todos los remedios. Cuando el cuadro de un enfermo no es claro después de un estudio correcto y profundo o cuando el remedio bien elegido no actúa, es lícito pensar en la etiología miasmática del caso y aplicar el nosode correspondiente. Es así como una dosis de ***Tubtrculinum, Medorrhinum, Piorinum*** o ***Syphilinum*** no sólo nos resuelve la situación, sino que lo hace en forma muchas veces espectacular y decisiva. Pareciera en estes casos que hubiera triunfado el concepto etiológico en la aplicación de los remedios, por sobre la similitud anamnésica entre el enfermo y la patogenesia.

Creemos que no es así. Cuando el remedio actúa con toda evidencia, removiendo un cuadro profundo y provocando la aparición ordenada cronológicamente, como hemos visto, de síntomas viejos, es porque es el ***similimum*** del caso y, al aplicarlo con tan buen resultado, nos hemos basado en una visión sumaria de conocimientos que nos han permitido identificar, en su esencia, el cuadro patogenético. La regla fundamental de la similitud patogenética no ha sido violada*,Jíemas hecho el diagnóstico sobre la base de un síndrome mínimo, integrado por signos de elevada jerarquía. Estudiaremos algunos aspectos súrtanos de estos remedios que la práctica permite identificar con derti: precisión.

, . Veamos antes algo más. sobre los nosodes. . - ..... ó

Se llama así al remedio derivado del producto patológico de una enfermedad especifica, que se prepara en dosis mínimas para aplicarlo al tratamiento de la misma enfermedad.

Esta definición, corrientemente aceptada, corresponde más bien al remedio isopáticó que obedece al principio terapéutico del tratamiento de la enfermedad por la enfermedad. En esta categoría entran las vacunas, por ejemplo.

La ley que rige en homeopatía es la del tratamiento de la enfermedad por el semejante, es decir, no se basa en la aplicación de un producto con el criterio etiológico, para curar la enfermedad de que proviene, sino de acuerdo con el complejo de síntomas que ofrezcan similitud con los que experimentalmente produzca en el hombre sano dicho producto.

Cualquiera sea la enfermedad que el enfermo padezca, lo que importa para la finalidad terapéutica es identificar <1 cuadro de síntomas subjetivos y objetivos que permitan reconocer, por similitud, su contraparte en la materia médica, vale decir un medicamento que haya producido un cuadro semejante. •

Las vacunas corresponden a una homeopaticidad de enfermedad, pero no de individuo. Son capaces de prevenir la enfermedad que pueden producir u otra semejante, como en el caso de la vacunación antivariólica, pero sin individualizar al paciente. La vacunación anula la susceptibilidad para contraer una enfermedad aguda, pero no modifica la diátesis constitucional que da origen a dicha sensibilidad mórbida.

La solución verdadera consiste en curar constitucionalmente al paciente, individualizando su propia y peculiar manera de reaccionar frente a ios estímulos naturales, lo que permite modificar el ***subslratum*** dinámico-biológico profundo de todas las susceptibilidades. Y eso sólo es posible cuando sé logra identificar en un enfermo el cuadro de síntomas

que pueda equipararse al que produce una droga por vía experimental en el hombre sano. Es decir, una enfermedad natural, que es reacción defensiva frente al agravio patógeno, con una enfermedad experimental, que es también reacción defensiva, frente a la droga. En uno y otro caso, idéntico por naturaleza, el mecanismo reacciona).

Por otra parte si bien las vacunas asientan sobre un principio de homeopatictdad, d remedio homeopático no es una droga a dosis minima sino polemizada, vale decir modificada en su estructura molecular mediante la agitación o sucusión que le confiere propiedades energéticas especificas. No son dosis fisiológicas que actúan sobre la función de un órgano, sino dosis dinámico-energcticas que actúan sobre la fuerza vital para estimular su reacción.

Por consiguiente, los nosodes son medicamentos de la misma naturaleza y sujetos en su aplicación a los mismos principios que rigen para todos los remedios homeopáticos. -

No obstante todo lo que hemos dicho, puede admitirse que se produzcan en la práctica situaciones no bien aclaradas, en las que sea necesario usar los nosodes como remedios intercurrentes, en d curso de un tratamiento crónico.

. Son los casos en que el enfermo no presenta síntomas definidos que permitan individualizarlo, lo que se debe a su pobre vitalidad o capacidad reacciona!. Existen tendencias latentes muy profundas en la constitución del enfermo que deben ser removidas por el nosode que corresponda al mismo o diátesis subyacente. El organismo ha asimilado las vibraciones anormales al propio dinamismo vital y acomodado pasivamente su actividad biológica al genio del *morbus.* Es entonces cuando dosis intercurrentes del nosode pueden provocar la reactivación del proceso de defensa que dé como resultado la afloración de un cuadro de síntomas equiparable al de un medicamento.

Pero estos casos son y deben ser los menos. Una historia mejor hecha y una observación más paciente o atenta nos ofrecen pautas para el diagnóstico de un remedio que no es fácil ver sin trabajo y sin tomarse todo el tiempo necesario. La homeopatía exige, ante todo, trabajo, y el remedio intercurrente puede ser un eximente de culpa. Nunca hemos visto reacciones convincentes con este tipp.de prescripción. Creemos si, que cuando d nosode actúa es porque es similar al caso y el diagnóstico ha fluido de una visión sintética más que de un estudio analítico.

El examen del cuadro patogenético que presenta cada uno de los principales nosodes es sumamente interesante, no solo por la riqueza de síntomas sino por la frecuencia con que se ven síndromes diversos que ofrecen aspectos distintos de un mismo remedio. Es indispensable conocer bien y a fondo los principales nosodes por la frecuencia con que se los identifica. Pareciera que en estos últimos tiempos hubiera aumentado considerablemente la cantidad de casos de *Medorrhinum, TubercuUnum* y *Syphilinum. Medorrhinum,* sobre todo, condiciendo con el enorme incremento de la gonorrea constitucional o sicotización y el creciente problema del cáncer que es su consecuencia, halla indicación cada día, por decirlo así, más reiterada.

En las obras comunes no se los trata con la debida consideración y por repertorizackm con el Kent o el Boenninghausen no es posible hacer el diagnóstico de *TubercuUnum* o ***Medorrhinum.*** Faltan gran parte de los síntomas o éstos son desvalorizados.

Estudiaremos cada uno de estos remedios.

Medorrhinum

Medorrhinum, producto del agente gonorreico, es uno de los grandes medicamentos de la materia médica que por ser poco estudiado en los repertorios usuales, difícilmente surgirá de una repertorización. Como todos los nosodes, su diagnóstico dependerá de una síntesis integrada por el síndrome psíquico-general que lo caracteriza, los antecedentes familiares y personales y la tendencia o genio mórbido del miasma sicótico. El campo de su aplicación se amplía considerablemente con la experiencia clinica en los casos de pocos síntomas, de cuadro confuso o rebeldes al medicamento bien elegido.

Es un remedio para cuya identificación debe lomarse en cuenta en primer lugar la historia de sicosis que el enfermo tenga en cualquiera de sus formas, sin que ello signifique que sea la única razón. La totalidad de los síntomas debe siempre prevalecer en el diagnóstico homeopático, pero cuando la decisión aparece difícil, el antecedente mórbido adquiere, en los nosodes, una importancia determinante. Un ***Morbillinum*** o un ***Diphterinum*** pueden resolver un caso que haya tenido en su haber un sarampión o una difteria 20, 30 o másafios atrás.

La constitución mórbida de ***Medorrhinum,*** con o sin antecedentes blenorrágicos manifiestos, se caracteriza en los adultos por una tendencia a las manifestaciones reumáticas o de esclerosis de tejidos, en las mujeres a las afecciones crónicas de la pelvis y en los mitos a los catarros crónicos de las vías respiratorias. Estos tres aspectos abren una muy amplia perspectiva en la identificación de la diátesis sicótica.

El cuadro mental de ***Medorrhinum*** se caracteriza por los siguientes síntomas:

Gran debilidad de la memoria. El enfermo olvida lo que ha leído. Olvida nombres y palabras. Tiene que preguntar el nombre hasta de sus amigos, sin decir de los conocidos. Pregunta cómo se escribe una palabra. Tiene dificultades para expresarse porque no encuentra la palabra. Pierde el hilo de la conversación. No sabe decir de qué estaba hablando. En la consulta médica no acierta a recordar sus síntomas. Tiene que volver a ser preguntado. Son aquellas personas que llevan la libretíta para anotar todo lo que tienen que hacer y que todo se lo olvidan. Dicen que sienten como un peso en el vértice de la cabeza que les afecta la mente.

Temor a la muerte. O de quesuftn está próximo, de que su mal progresa inexorablemente, a pesar de que alega no tenerle miedo a la muerte.

Sensación de angustia, de desesperación, como temiendo alguna desgracia, con ***temor a la locura.*** Prevé o presiente los males que le ocurrirán.

Temor a ¡a oscuridad, a eslarsolo, a la parálisis, por su salvación, desespera curarse o salvarse.

Sensación de que alguien estuviera a su lado o detrás, que lo silbara.

Ve caras que salen de detrás de las cortinas o de la cama. Alucinaciones.

Sensación de que la vida fuera irreal, como un sueño.

Gran agitación. Todo lo hace con tal apuro que se fatiga. Sensación de que el tiempo pasa lentamente. Gran impaciencia por todo.

Deprimido y triste con marcada tendencia al llanto. No puede hablar si no llora. Melancolía con tendencia al suicidio.

Confusión mental con sensación de vacuidad en la cabeza. Siente que no está bien de la cabeza. Teme perder la razón.

Los síntomas característicos generales y particulares más importantes son los siguientes:

Mejoría al borde del mar. Son los enfermos que se benefician en las playas. El reumatismo mejora en la costa del mar.

Mejoría al aire libre y empeoramiento con el calor de la cama.

Empeoramiento durante el día y mejoría en la noche. A la inversa de ***Syphilinum*** que agrava sus síntomas durante la noche.

Mejora acostándose sobre el abdomen. Los niños duermen en la curiosa posición de rodillas, con la cara hundida en la almohada.

Olor penetrante del cuerpo. Olor fétido y penetrante de las materias fecales. A húndante orina con fuerte olor amoniacal. Enuresis en los niños.

Marcada sensibilidad doloroso de la planta de los pies.

Recorriendo los síntomas particulares nos hallamos con:

En la ***cabeza:*** opresión y peso en vértice y occipucio. Dolores tensivos como si fuera a volverse loco con ardores y vértigo. Sensación de cabeza alada fuertemente. Cabello seco, opaco, quebradizo. Gran prurito en cuero cabelludo con abundante caspa.

Ojos: Ardores con irritación de bordes palpebrables y sensación permanente de arena.

Fojas *nasales: Catarro nasal continuo con constante descarga por rinofárinx. Fosas nasales posteriores obstruidas. Obstrucción nasal rebelde en niños que no pueden curarse con ningún remedio. Intenso prurito nasal.*

Boca: aftas y exulceraciones en superficie interna de mejillas y labios. Mal aliento a la mañana. Gusto a cobre.

Aparato digestivo: deseo marcado de sal. Deseo intenso de dulces. Mucha sed. Aumento del apetito. Hambre después de comer. *Deseo de alcohol,* helados, *fruta verde.* Vómitos incoercibles durante el embarazo.

Calambres violentos en abdomen que calman acostándose sobre el vientre.

Cólicos hepáticos muy violentos.

Diarrea biliosa. *Diarreas que constantemente recidivan en niños de padres con antecedentes gonorreicos. Materia fecal de fuerte olor penetrante.*

Secreción mucosa constante en recto, con *intenso prurito. Sensación de una bola en recto.*

Aparato urinario: Cólicos renales. Cistitis con intenso tenesmo. *Orina de fuerte olor amoniacal. Enureris en niños. Diabetes con diuresis muy abundante.*

Aparato sexual femenino: Deseo sexual en niñas solteras, peor después de la menstruación. Intenso prurito vulvovaginal. Menstruaciones abundantes muy oscuras, con coágulos, que *dejan en la ropa manchas difíciles de sacar.*

Intensa polaquiuria y poliuria durante la menstruación. Ulceraciones del cuello de la matriz muy dolorosos. Dolores violentos y ardores en ovario izquierdo. Leucorrea albuminosa como clara de huevo, consistente, acre, excoriante, con olor fuerte a pescado.

Organos sexuales masculinos: Pérdidas seminales nocturnas con gran debilidad a la mañana. *Impotencia. Gonorrea crónica. Hipertrofia prostàtica con micciones urgentes y dolorosos.*

Aparato respiratorio: Gran opresión respiratoria y tos seca, incesante, que empeora durante la noche y *calma acostándose boca abajo.*

Extremidades: Manifestaciones gotosas y reumáticas. Reumatismo deformante, tofos. Con *dolores que empeoran durante el reposo y mejoran con el movimiento. - '*

Debilidad de tobillos. Ardores de pies y manos. Edema de las articulaciones. '

Gran sensibilidad de la planta de ¡os pies. Intenso calor; los saca fuera de la cama en la noche. ~ - -

Los síntomas subrayados son los característicos de *Medorrhinum.* La patogenesia es extensa pero sus modalidades tienen un carácter definido. En general es un enfermo caluroso, que mejora en tiempo húmedo, y con predominio de intensos dolores neurálgicos y reumáticos. Las mujeres presentan ovaritis crónicas, salpingitis, celulitis pelvianas, quistes y fibromas o alteraciones malignas cuyo origen sicótico puede no ser posible escrutar. En estas manifestaciones, tanto reumáticas o nerviosas como pelvianas, *Medorrhinum* guarda la misma relación que *Psorinum* con respecto a las alteraciones crónicas de la piel y mucosas.

En pediatria *Medorrhinum* asume una importancia enorme. Los efectos constitucionales de la blenorragia crónica producidos en los niños de padres sicóticos se revelan con caracteres bien definidos. Son generalmente niños pálidos, raquíticos, pequeños, de poco desarrollo tanto mental como físico, que progresan con lentitud, ofreciendo un cuadro semejante al de *Baryta carbonica.*

Son débiles, de pobre vitalidad, con induración de los ganglios de todo el cuerpo, fatigados, lánguidos, con mucho calor, inquietos y tímidos. Suelen tener enuresis con orina de fuerte olor pungente, amoniacal. Es patognomónico, en los niños de meses, la irritación, escaldadura o intertrigo producida entre las nalgas por la orina excoriante.

PHOSPHORUS

Una vieja experiencia sugiere lo que, generalizando, explica en parte el juego de la vida y el papel que en él desempeña *Phosphorus.*

Si a una ameba se le quita el núcleo, esta célula se comporta como si estuviera privada de nutrición, aunque esté en un medio muy nutritivo.

Es incapaz de asimilar, desarrollarse y reproducirse. Responde pasivamente a los estímulos y poco a poco vemos que elimina sus productos de desintegración hasta que lentamente se dispersa en el medio.

Todas las funciones pasivas de la vida, todo lo que hay de mecánico en la irritabilidad te ha conservado hasta la llegada lenta de la muerte. Pero lo que significa función activa, asimilación, crecimiento y reproducción, es decir, la parte activa de la célula se lo ha llevado consigo el núcleo.

Reflexionando, esta simple experiencia muestra que la nutrición es la expresión de una especie de medio estático entre dos órdenes de fuerzas contrarias. Las unas nucleares, centrifugas en donde el fósforo es el catalizador esencial y que propenden al crecimiento, al desarrollo de las formas; es el estimulo indispensable al proceso nutritivo. ¡'

Las otras, protoplasmáticas, centrípetas, cuyo catalizador es el calcio (se ha dicho que el protoplasma es un albuminato de Ca) que tiende a conservar la forma primitiva, fuerza conservadora que efectúa la imbibición de los coloides, y cuyo genio es la simplificación y uniformidad celular.

Todo tejido viviente lleva en germen, en potencia, dentro de si mismo la causa de la muerte. Los mismos fermentos que disocian y desdoblan los albuminoides extraños, para aprovechar la energía de estos cambios, descomponen también las sustancias proteicas constituyentes del organismo (autólisís) y esta acción está frenada por otros fermentos inhibidores manejados en última escala por las hormonas y el simpático, que están constantemente en danza en esta lucha incesante entre la vida y la muerte.

Un equilibrio perfecto entre estas dos fuerzas equivaldría a la salud idpal, pero como no puede existir por causa de las influencias patológicas que Hahnemann remontaba a los orígenes de la especie, se ha creado otra fuerza que mide precisamente este desequilibrio: la fuerza de excreción.

Esta fuerza de excreción tiene como catalizador al azufre, y es la encargada de excretar los productos de desecho y neutralizar las toxinas que son llevadas luego a los emuntorios.

Fósforo, calcio y azufre constituyen la triada química de la célula y, por ende, del organismo, alrededor de la cual gira loda nuestra materia médica. Ellos constituyen la base de los tres temperamentos esenciales: oxigenoide, hidrogenoide y carbonitrogenoide.

Fósforo, preside las oxidaciones; es el fuego interior colocado en el centro de la célula (núcleo) como en su puesto de comando, como la chispa de la vida.

Calcio es el material básico de construcción del protoplasma. Preside la hidratación o imbibición coloidal.

Azufre es el fuego exterior que no busca más que salir, bajo forma de erupciones, con

dolores ardientes y quemantes, obedeciendo siempre a la fuerza centrífuga que le da su carácter explosivo y volcánico.

Estos tres minerales son el esqueleto químico de la materia orgànica viviente y presiden más o menos el metabolismo de los otros cuerpos químicos.

¿De qué naturaleza es esta acción o influencia? Catálisis es la acción ejercida por agentes infinitesimales que actúan por su sola presencia en los procesos químicos sin intervenir en la composición de los cuerpos desdoblados. Hoy se sabe que esta fuerza es de naturaleza radioactiva; es la energía atómica liberada por estos iones y que activan los fermentos.

Nadie niega la acción de lo infinitamente pequeño, que la ciencia ya no discute. ¿Cómo negar entonces esa acción solo porque se trata de homeopatía, si cualquier laboratorio reproduce el caso del *Aspergillus niger*, que muere en su medio de cultivo por la sola presencia de sales de plata que el más minucioso examen no es capaz de descubrir?

La débil radioactividad que se desprende del potasio es indispensable para el funcionamiento de la fibra muscular y el profesor Houssay nos ha enseñado muchas veces, cómo se detienen los latidos de un corazón de rana entretenido por la circulación artificial, cuando se suprime este elemento. Y es tanta la importancia de los minerales en la constitución orgánica que no solo presiden el proceso nutritivo sino que determinan la especificidad celular y la forma histológica de la célula.

Y la alopatía, cuando se introduce en el campo de la ciencia pura, que no entiende de alopatía ni homeopatía porque la verdad es única, afirma k> mismo desde Augusto Lumière, que dice: El estado coloidal condiciona la vida; la destrucción de dicho estado, es decir, la floculación, determina la muerte, hasta Bezanfon, que en su libro de patología dice: La acción patógena del microbio dimana de su proteina y no de su virulencia *perse.* La enfermedad infecciosa no debe ser una entidad abstracta sino una modalidad reaccional.

Permítaseme alguna digresión acerca de las infecciones: los microbios o toxinas venidos del mundo exterior son fuerzas o energías extrañas que lesionan el organismo perturbando el funcionamiento celular en cualquiera de sus fases, ya sea modificando la oxidación nutritiva, o la imbibición coloidal o la excreción, es decir, interviniendo en el ciclo bioquímico de cualquiera de los iones que presiden cada una de las funciones. No es especificidad de acción de una causa vulnerante, sino especificidad de reacción de un organismo cuya capacidad para ella está condicionada por un largo proceso biológico cuya conclusión se expresa con las palabras: herencia, constitución, temperamento, pero cuya explicación primera se pierde con los orígenes de la vida.

El organismo se defiende del parásito o toxina que tiende a inhibir el dinamismo vital acelerando primero las eliminaciones por los emuntorios normales: hígado, piel, etc. Con el agregado de otros procesos de eliminación suplementarios: catarros, erupciones, congestiones, etc., y después lentamente se establece una especie de equilibrio y se adapta, pero a costa de efectuar poco a poco una más profunda alteración nutritiva, ya sea de orden esencialmente hidrogenoide u oxigenoide.

Cale, y ***Phosphonis*** son los medicamentos representativos de los llamados a corregir estos trastornos de fondo.

Sulphur en última instancia como jefe de fila de la familia carbonitrogenoide ***(Lycopodium, Sepia,*** etc.) expulsará al exterior los desechos.

Calc.-Lycopodium-Sulphur es una de las triadas terapéuticas para las enfermedades crónicas.

¿No está abonando en favor de este concepto de que la enfermedad es una alteración bioquímica celular, el hecho aceptado por la homeopatía moderna de que la ***psora*** es provocada por el virus tuberculoso adquirido o hereditario, sobre todo bajo las formas filtrantes?

El bacilo o la toxina ya no existen en el organismo, pero el ciclo nutritivo normal está modificado, dando lugar a múltiples manifestaciones diversas de la ***psora.***

Esto demuestra, una vez más, la inmutabilidad y consistencia científica del principio de similitud, cuya terapéutica tiende a normalizar el ciclo de los principales catalizadores

por las mismas substancias convenientemente dinamizadas. (La idea de Schüssler, pero incompleta).

Química del fósforo. Analicemos la propiedad del fósforo en la naturaleza para explicarnos la acción químico-biológica. El fósforo es luminoso, brilla en la oscuridad. Tiene avidez por la luz y por el oxígeno. (Estas son sus dos grandes y esenciales características.) El fósforo se quema captando el oxigeno del aire y absorbiendo la energía solar. El mismo fenómeno que se observa en la mesa de un laboratorio con un trozo de fósforo blanco se produce en el organismo por la acción de este cuerpo. Ninguna combustión interna puede existir sin ¿1. (La vida no es más que una combustión lenta.)

En condiciones normales la anima y vivifica constituyendo el primer agente del catabolismo. En condiciones anormales lo envuelve, por decirlo asi, en una llama (llama de paja) que acaba con ¿1 rápidamente.

Es Insoluble en el agua y alcohol y soluble en las grasas, glicerina, éter y cloroformo.

Esta última propiedad sirve para explicamos la razón de la analogía entre las intoxicaciones clorofórmica y fosforada, que producen ambas la ictericia grave. Por otra parte» ***Phosphorus*** en homeopatía, es el antidoto de las intoxicaciones por el éter o cloroformo después de las anestesias.

Se funde a la baja temperatura de 44° y esta cualidad le hace cumplir un papel importante en los procesos febriles. De ahí la indicación de no dar nunca fósforo en los tuberculosos con fiebre héctica. (Esta es la formal contraindicación de *Phosphorus.)*

Siendo entonces el comburente por excelencia del organismo, estará en el núcleo de cada célula, protoplasma y humores, en forma de grasas fosforadas, nucleoproteidos, lecitinas, fosfatos, etc. Predominará en los tejidos de vida más activa: huesos, por su actividad en el crecimiento y en la restauración sanguínea de la médula ósea; el hígado, que presenta sintetizada toda la nutrición y en donde priman considerablemente las oxidaciones; el aparato genital, por su función procreativa y, finalmente, el sistema nervioso, cuyas neuronas son unas vesículas llenas de lipoide exquisitamente inestables y ricas de energía potencial, proyectadas por el cilindro-eje en la dirección de los menores cambios y modificaciones^

Toxicología: Boyd ha descrito trts grandes síndromes: el digestivo, el nervioso y el hemorrágico.

Si la intoxicación continúa, aparece todo un proceso inflamatorio: enteritis aguda, vómitos, diarrea, dolores ardientes. La mucosa digestiva hiperemiada se altera y da lugar a hemorragias o pequeñas efracciones de sangre.

Si la intoxicación avanza aparece todo un proceso inflamatorio con espesamiento de la mucosa por la proliferación del tejido conjuntivo.

El hígado es la glándula que responde más rápidamente al ataque brusco del fósforo. Primero se produce hipertrofia hepática. Las células aumentan en número y tamaño, pero el organismo se defiende contra el tóxico aportando las grasas de diversas partes que se combinan con él y lo neutralizan en sus efectos nocivos. Estas grasas, acumuladas en gran cantidad, obstruyeron los canalículos biliares, produciéndose entonces la ictericia. Las mismas células, incapaces de resistir mucho tiempo a la violenta excitación de fósforo, degeneran y se atrofian. Hay atrofia hepática aunque el órgano esté grande por la acumulación de grasa. Es importante anotar que el glicógeno de la célula desaparece y aparece acidosis.

Este es el cuadro de la atrofia amariña aguda del hígado que, sea cual fuere su etiología, es el cuadro perfecto de la intoxicación aguda por el fósforo.

Cuando el tóxico actúa en pequeñas dosis durante un largo tiempo se obtiene un resultado diferente. Hay hiperplasia celular intensa y proliferación del tejido conjuntivo, elementos nuevos que se acumulan alrededor de los canalículos biliares y vasos de la vena porta y arteria hepática.

El hígado es grande y duro.

Las células sufren degeneración grasosa y el tejido conjuntivo se acumula ahogando los ácinos glandulares y los conductos biliares, asi como los vasos.

Es el proceso evolutivo de una hepatitis hipertrófica, con degeneración consecutiva que va a la cirrosis, determinando ictericia y ascitís.

En resumen: hipertrofia, degeneración grasosa y proliferación fibrosa, que por el carácter retráctil del tejido conjuntivo achica el hígado.

Cuadro final de la cirrosis de Laennec, cuyo factor causal de primer orden es la intoxicación alcohólica. La diferenciación que la patología hace entre las cirrosis ascitógenas y las icterigenas, según el predominio de la ascitis o la ictericia, debe ser una cuestión de terreno y no de factor causal (alcohol e intoxicaciones digestivas en un caso y sífilis o tuberculosis en otro).

El hecho de que la icterigena sea una hepatitis hipertrófica no invalida la afirmación de que sea el mismo proceso inflamatorio de todas las hepatitis. Estas diferenciaciones clínicas carecen de importancia para la terapéutica, cuando están presentes las características y modalidades de fósforo.

Estas mismas lesiones que hemos estudiado en hígado, se producen en los demás órganos parenquimatosos: páncreas, corazón, riñón, músculos, etcétera.

El segundo gran síndrome es el producido por el sistema nervioso, que, en su anatomopatología, es de la misma naturaleza, pero que es atacado electivamente, por su gran riqueza en lecitinas, con las que el fósforo tiene tanta afinidad.

Y el tercero, el hemorrágico, producido por la fragilidad de los vasos cuyas paredes (endotelio) sufren degeneración grasosa y por la acción sobre la misma sangre cuya coagulabilidad disminuye.

Sobre la base de estos conocimientos anatomopatológicos el cuadro clínico se explica perfectamente.

Aparato digestivo

Habíamos dicho que, en caso de envenenamiento a nivel del estómago y el intestino, había hiperemia de la mucosa, pequeñas efracciones sanguíneas seguidas de inflamaciones parciales y ulceraciones. Finalmente, proliferación conjuntiva. • ••••

Encías y mucosas ulceradas y sangrantes con sequedad y ardor.

Sed intensa. Avidez por agua fría, que en cuanto llega al estómago y se calienta es vomitada.

Sensación de vacío, de desfallecimiento en la boca del estómago, que se extiende a todo el abdomen, con hambre intensa, verdadera desesperación por comer. Dolores quemantes, ardores mejorados por la ingestión de bebidas frías.

La diarrea acuosa, abundante, sin dolor, pero muy agotadora, más que en ***China.*** Finalmente, las hemorragias intestinales.

En cuanto a! hígado, hemos visto ya su aplicación terapéutica en la atrofia amarilla aguda del hígado, la fiebre amarilla, y la intoxicación por el cloroformo.

Es interesante y necesario hacer aquí el distingo con otro gran medicamento del hígado: ***Lycopodium.***

Los dos actúan en la insuficiencia hepática, pero de manera diferente.

Lycopodium es llamado azufre vegetal, porque es sumamente inflamable y realmente contiene azufre. En efecto, se acerca más en sus relaciones medicamentosas a ***Su/phur*** que a ***Phosphorus.***

Como aquél actúa más en las funciones de excreción de la célula hepática, en la eliminación por vía biliar de los productos tóxicos. ***Lycopodium*** es el remedio de la función biliar de la célula hepática, mientras que ***Phosphorus*** es el remedio de la función glicogénica, del metabolismo del azúcar. Destruye el glicógeno.

Por otra parte, hemos visto que ***Phosphorus*** excita la célula para aumentar de tamaño y proliferar, puesto que es su excitante fisiológico; de manera que produce hipertrofia he-

pática en una primera fase de su acción, mientras que ***Lycopodium*** solo ocasiona atrofia del órgano. ***Phosphorus*** como veneno comburente más enérgico, determina en general las enfermedades hepáticas más graves o actúa fugazmente (puesto que ***Phosphorus*** no es un medicamento crónico de larga duración) en una etapa grave y decisiva de una enfermedad crónica que va rápidamente a la degeneración grasosa.

Generalmente *Lycopodium* precede a *Phosphorus,*

Sistema nervioso

Como hemos visto a través de toda su acción, exaltación funcional del comienzo de la intoxicación. Aquí produce en un primer tiempo gran hipersensibilidad. El sujeto es hipersensible a todas las impresiones externas: inestable,: violento, maniático, agitado incesantemente, colérico. V I ;

En la segunda fase, los fenómenos de exaltación son reemplazados por signos de depresión, abolición y necrosis.

Temores, miedo a la oscuridad, a la noche; a la tormenta, lleno de opresiones, temor del porvenir, de estar solo, sin memoria, con a veces accesos de desesperación y caída gradual de todos los atributos de la intelectualidad y el carácter.

Lo restante del sistema nervioso responde en la misma forma: convulsiones, calambres, contracciones musculares,;temblores, hormigueos, debilidad, postración y parálisis. • ***r. -***

Phosphorus es el remedio, en suma, en toda enfermedad nerviosa o mental que evoluciona más o menos rápidamente hacia la degeneración. Es claro que no debe esperarse reacción allí donde la degeneración está ya constituida.

Hay muchos síndromes mentales que son pasibles de beneficiarse: manías, histeria, neurastenia, hipocondría, demencias y parálisis, insomnios graves, etc. Y cuadros nerviosos, como ser: reblandecimiento cerebral, tabes, esclerosis lateral amiotrófica, atrofias musculares, parálisis seudohipertróficas, etc. ***Siempre que los signos de Phosphorus estén presentes,*** éste detendrá la lesión y provocará la reacción de los tejidos aún no degenerados.

Aparato respiratorio ÍV .V , .

En cuanto al aparato respiratorio,'detengámonos algo porque tiene mucha importancia la acción de nuestro medicamento en la tuberculosis.

- Ya el estudio tipológico nos da una semblanza de ese estado tuberculínico (o pretuberculoso) tan caro en las descripciones dínicas. Sujeto largo, delgado, pálido, con piel delicada y fina, transparente, cejas y pestañas largas. Abundancia de pelo.

Intelectualmente está mejor desarrollado que físicamente, tiene repugnancia por el ejercicio físico; hipersensible al ruido, a la luz (la helioterapía le produce fiebre, congestión y hemoptisis) y a los olores (desfallece igual que ***Ignatia*** por tos olores).

Crece rápidamente quejándose de dolores articulares y tiene una tendencia hcmofílica particular, como hemos visto.

La degeneración y labilidad de las paredes de sus vasos y capilares, especialmente frágiles, y la mala calidad de su sangre lo hacen susceptible fácilmente a las congestiones y hemorragias; de ahí su gran sensibilidad al frío. ***Phosphorus es*** un gran friolento, condicionado también por la pérdida exagerada de calor vital. Metabolismo basal aumentado.

La tos y la ronquera: ambas tienen particularidades características.

Ronquera. Empeora o se produce a la tarde y antes de medianoche. (Modalidad de casi todos los síntomas de ***Phosphorus).***

La laringe es muy dolorosa y a causa del dolor el enfermo no puede hablar.

ronquera < por la mahana	***Arum iriphyllum:*** producida por fatiga de las cuerdas vocales. ***Monganum:*** por el frío húmedo. ***Causlicum:*** Ronquera crónica poi frió seco, paresia de cuerdas vocales. ***Aconitum*** primero: si continúa la ronq., ***Causl.,*** lo mismo que para las parálisis.
ronquera < por la larde PHOSPHORUS.	***Rumex:*** que cambia la voz a cada rato, disfonía. Presionando la fosa supraesternal, se produce la tos. ***Kali bichromicum:*** Que rasca la laringe cubierta por mucosidades viscosas y adherentes. ***Carbo vegetabais:*** Paresia de cuerdas vocales en

Tos. La tos en ***Phosphorus*** es seca, espasmódica, irritante, agotadora, obliga al enfermo a sentarse en la cama y sacude todo su cuerpo.

Se acompaña de opresión y ansiedad extrema con sensación de constricción de pecho, como si éste se cerrara y fuera a ahogarse, acompañada de dolores quemantes.

No es la sensación de peso en el medio del pecho que tiene ***Sulphur,*** sino una sensación de estrechez, como si el pecho no pudiera alcanzar su amplitud normal para la respiración.

Hay un punto doloroso constante a un centímetro por encima del apéndice xifoides, cuya .presión acusa vivo dolor.

La tos, además, está condicionada por la hipersensibilidad o impresionabilidad del sujeto.

El solo hecho de abrir la puerta o ver a una persona extraña le provoca tos.

En afecciones pulmonares agudas, es realmente maravillosa, según aseguran diversos autores, la acción de ***Phosphorus,*** Congestión pulmonar aguda y neumonía, cuando presentan las características de la tos con esputo herrumbroso, se deben tratar con ***Phosphorus*** (el esputo de jugo de ciruelas es de ***Arsenicum).*** Se debe, eso sí, tener cuidado y suspender la repetición en cuanto se observa mejoría. ...

En cuanto a la tuberculosis evolutiva, se leen interminables y contradictorias discusiones. Unos dicen que sistemáticamente no debe jamás prescribirse ***Phosphorus*** en estas condiciones. No llevará más que a desastres exagerando la fusión caseosa y provocando rápidamente la muerte.

Otros opinan que no debe prescindirse de tan precioso remedio.

Debe darse una dosis moderada (30 ó 200) y no repetir sino muy tarde, a veces uno o dos meses después, observando muy bien la reacción antes de repetirla.

La verdad es que todos los autores señalan accidentes. Desde la famosa observación de Chargé, médico homeópata del siglo pasado, que cuenta haber provocado la muerte de una monja por la repetición intempestiva de la dosis de fósforo, hasta los maestros actuales que refieren lealmente varios casos similares en su haber.

Pienso que debe ser cuestión de agudeza en el sentido clínico para percatarse del grado de actividad del proceso caseificante y de la resistencia del organismo —nociones que se plantean en un terreno que linda con la intuición del médico. Quizá no haya capitulo más difícil que éste en nuestra materia médica.

¿A qué dosis debe darse ***Phosphorus***?

Se ha emitido una regla que dice que todo cuerpo simple que entra como constituyente de nuestros tejidos (***Phosphorus, Calcarea carbónica, Sulphur, Arsenicum, Ferrum, Silicea,*** etc.), o los que siendo compuestos se comporten como cuerpos simples: ***los Nalrum, los Kali, los Magnesium,*** etc., deben ser administrados a una dosis única de alia dilución con una repetición máxima de una vez por semana y mínima de una vez cada dos meses.

En cuanto a los medicamentos que son extraños a la estructura de nuestro cuerpo,

pueden darse, en general, a alia o baja dilución según los casos y la experiencia clínica, y a cortos intervalos.

Y aun hay jerarquías, porque *Phosphorus,* que está presente en todos los tejidos, es de prescripción más delicada que *Arsenicum,* que no está en todos y que *Silícea,* que solo entra en la constitución del tejido conectivo.

Veamos ahora cuáles son, en resumen, las características de *Phosphorus.*

De entre todas ellas, que ya hemos visto, el tipo mental; el estado de las mucosas que le dan esa sed invencible; el hambre voraz, con sensación de vacio en abdomen; la ronquera < en la tarde; la tos con opresión en el pecho; la tendencia a las hemorragias, etc., se destacan los calores quemantes o ardientes, dolores de quemaduras que constituyen una característica cuyo resalte es necesario por ser compartida con otros medicamentos de la importancia de *Sulphur* y *Arsenicum,* con los cuales forma la *tríada del ardor.*

En *Sulphur,* los ardores son generalizados.

En *Arsenicum,* son localizados.

Y en *Phosphorus* asientan en regiones variadas, sintiéndose tan pronto en un lado como en otro.

Además se diferencian en su acción: la de *Sulphur* es centrífuga, echa fuera de sí las toxinas que exterioriza en forma de erupciones o congestiones.

En *Phosphorus,* el ardor en lugar de exteriorizarse como en *Sulphur;* en lugar de desarrollarse superficialmente como en *Arsenicum,* se desarrolla eñ profundidad. Quema y destruye hacia adentro en las visceras y partes profundas del organismo.

Complementarios

Sus complementarios son *Arsenicum álbum* y *Allium cepa.*

Complementarios son los medicamentos que se completan el uno con el otro cubriéndose gran parte de los síntomas, ya sea por la semejanza en la acción anatomopatológica, como por actuar en el mismo sentido, aunque no en el mismo nivel.

Arsenicum y *Phosphorus* producen parálisis precedida de agitación.

Arsenicum actúa preferentemente sobre los nervios periféricos, sobre el sistema nervioso vegetativo. Parece que tiene electividad sobre los filetes nerviosos. Mientras que *Phosphorus* actúa sobre el sistema nervioso central, sobre el cuerpo mismo dé la neurona, allí donde está el núcleo.

La parálisis arsenical se produce de preferencia en las extremidades de los miembros empezando por los dedos y no pasando nunca de las rodillas o los codos. Está precedida por dolores ardientes, calambres, hormigueos, etc.; es una parálisis sensitivomotriz con abolición de los reflejos tendinosos, retracción tendinosa y atrofia final.

Sobre un fondo de una grande, enorme depresión, puesto que la resistencia vital es sumamente débil, *Arsenicum* tiene una gran excitación que alterna periódicamente. Un dia estará agitado, activo, y otro aplastado, deprimido, pero conservando su fondo siempre de desesperanza y angustia.

Agitación muy grande (debilidad irritable) que lo coloca en este sentido por encima de *Phosphorus* y en la triada de la agitación *(Aconilum, Rhus lox* y *Arsenicum).*

Phosphorus tiene también debilidad irritable, es agitado y deprimido, pero sin llegar en uno u otro sentido a los extremos de *Arsenicum,* ni presentar, además, la periodicidad. Además de esta llamarada del comienzo, esta hiperexcitabilidad de los sentidos y facultades psíquicas que lo hacen vivaz, entusiasta, apasionado, cae paulatinamente en el embotamiento y la depresión, en una especie de coma psíquico. Mientras que *Arsenicum* conserva, hasta el último, la agitación que hace que cuando ya no se pueda mover aún pide que lo muevan o lo trasladen de cama.

La mentalidad de ***Arsenicum*** es primordial en el cuadro junto a la agravación (de I a 3 de la mañana), mientras que en ***Phosphorus*** es secundaria.

Allium cepa complementa la acción de ***Phosphorus en*** los estados catarrales agudos de

las mucosas (ojos, nariz, laringe, y primeras porciones del tubo digestivo). Cuando están presentes los síntomas: coriza ardiente, abundante, acuoso, como fuego que excoria el labio superior, con lagrimeo dulce. ***(Euphrasia*** lo contrario.)

Resumen

Phosphorus es uno de los 14 cuerpos simples principales que constituyen nuestro organismo ***(carbono, hidrógeno, oxígeno, ázoe, azufre, fósforo, cloro, potasio, sodio, calcio, magnesio, hierro, sílice y flúor).***

Asienta en todo lo que es noble y central. Núcleos celulares, parénquima de visceras, células nerviosas. Es indispensable a la vida puesto que regula el catabolismo. Normalmente la combustión se hace con lentitud, pero, patológicamente, se asiste con más o menos rapidez, a lo que hemos visto en la intoxicación fosfórica. Se produce el incendio, que exalta todas las funciones para, rápidamente, acabar con la última reserva de las fuerzas vitales.

En todo enfermo debemos estudiar el cuadro actual y el cuadro constitucional, El cuadro actual es como la enfermedad aguda que necesita un medicamento distinto al que corresponde a los síntomas constitucionales; o puede coincidir con el remedio constitucional, en cuyo taso se debe ser prudente respecto de la valoración de los emuniorios y de la patología estructural para no provocar agravaciones irreparables.

Los medicamentos se dividen entre los que tienen una acción local, orgánica o superficial, cuyo campo es limitado, y los que alcanzan a influir dinámicamente en el aspecto profundo biotipológico constitucional. Los primeros, llamados también de drenaje, cubren generalmente el cuadro actual, pero los segundos son los verdaderos remedios curativos que cada historia clínica personal y biográfica debe descubrir aunque no se pueda aplicar, por obvias razones, en el momento actual. Va de suyo que un medicamento constitucional puede ser aplicable para la enfermedad actual con alteraciones patológicas en dosis bajas de acuerdo con la reactividad vital del enfermo, como así también que un remedio constitucional puede ser sólo un remedio de acción local orgánica adaptable al elemento actual y supeditado al verdadero remedio constitucional de ese enfermo.

Phosphorus es un remedio fundamentalmente constitucional, aunque también circunstancialmente agudo, local o del momento actual. Fue usado como remedio casi desde su descubrimiento por Brandt, un alquimista de Hamburgo, en 1673, y las principales manifestaciones toxicológícas o empíricas observaciones terapéuticas, a través de una larga lista, son afecciones hepáticas, cardíacas, respiratorias, nerviosas y la famosa necrosis del maxilar inferior observada en trabajadores que manipulan el fósforo.

Su acción tóxica sobre los tejidos se caracteriza por la destrucción, caries y necrosis; sustrae el calcio de los huesos, destruye los glóbulos rojos y produce la degeneración grasosa del hígado, los riñones, el páncreas y los músculos.

Funcionalmente es un cuerpo químico altamente activo y oxidable, siendo por lo tanto un poderoso reductor. Bajo la forma de fosfatos y compuestos orgánicos, se halla en todos los tejidos, formando parte esencial de los núcleos celulares por lo que asume un papel capital en los procesos de nutrición y reproducción. Su presencia preponderante en las lecitinas del cerebro y nervios le confiere la razón para determinar síntomas mentales y nerviosos de decisiva importancia en la estructuración de la personalidad, a la par que por la formación del ácido difosfoglicérico, constituyente de los glóbulos rojos, provoca los estados hemorragíparos, característicos de este medicamento.

En los cuadros de intoxicación aguda se presentan vómitos y diarreas, intensos dolores en todas partes y hemorragias por todos los orificios.

En su aspecto constitucional esquemático, ***Phosphorus*** aparece como un enfermo profundamente adinámico con hipersensibilidad sensorial y tendencia a las hemorragias; de la misma manera como puede decirse que ***Sulphur es*** el autointoxicado congestionado y pruriginoso que hace su voluntad en todo; ***Lycopodium*** el hepático susceptible e irritable con formaciones reactivas de orgullo y suficiencia; ***Sepia*** el hipertenso portal que todo lo ve

negro como la nube oscura que deja la sepia en su huida; ***Natrum*** *muriaticum* el desmineralizado resentido y triste que se seca; *Kali earbonicum* el anémico con edemas, lleno de miedo y sobresaltos; *Iodum,* el flaco, ansioso y agitado con infartos glandulares y ganglionares; *Arsenicum,* el agitado ansioso con dolores quemantes y putrefacción; *Pulsatilla,* el cianòtico, tímido, emocionable, con variabilidad y cambio de síntomas; *Calcarea carbonica,* el aprensivo, lento y apático, etc.

El tipo constitucional de *Phosphorus* es fuertemente marcado.

Es un paciente alto, delgado, con tendencia a la emaciación por exageración del metabolismo; de temperamento sanguineo, piel blanca, delicada, cérea, traslúcida, cabellos rubios, rojizos u oscuros, pesiadas grandes, como en los pretuberculosos, anémicos; con tendencia al crecimiento rápido, en crisis, el tórax estrecho y largo, configurando el aspecto del hábito asténico de Stiller, las espaldas encorvadas; de naturaleza hipersensible, con reacciones y percepciones vivas, gran eretismo nervioso y exaltaciones de todos los sentidos; y finalmente, con tendencia a las hemorragias, formación de moretones, profusa salida de sangre por pequeñas heridas y manifiesto orgasmo sanguíneo en forma de calores, ardores y congestiones.

Psíquicamente es hipersensible a las excitaciones externas e internas, tacto, olores, ruidos, cambios eléctricos de la atmósfera y la menor contrariedad de vida. Apasionado y vehemente, reacciona con bruscos paroxismos, tanto en un acceso de entusiasmo como de agresividad irascible o llanto. Es la reacción paroxística critica que precede a la declinación paralitica de un paciente, cuyo sistema nervioso y personalidad psíquica asientan en un organismo profundamente atacado en su vitalidad, destinado al reblandecimiento, la atrofia, la destrucción tisular y la consecutiva parálisis y que en un primer momento exalta su reactividad defensiva.

Hallaremos en *Phosphorus* entrelazadas y alternantes manifestaciones bipolares que traducen exaltación de todas las funciones: mentales, sensoriales, sensitivas y motrices, con agitación, ansiedad, violencia, hipomanía, cólera, excitación sexual, junto a apatía, indiferencia, postración, depresión profunda, melancolía, temblores y parálisis que denotan la acción deletérea del genio mórbido representado por este medicamento sobre la fuerza vital para llevarla a su total aniquilación. El cuadro mental puede ser en este caso el presentado por la psicosis maniaco-depresiva o locura ciclica que alterna períodos -de hipomanía con depresión melancólica.

Dos síntomas mentales característicos resaltan en *Phosphorus*: la inquietud y el miedo. La inquietud es universal; no puede sentarse o estar quieto un momento; empeora cuando está solo o en el crepúsculo, al anochecer, que es cuando se intensifican también el miedo, las aprensiones y los presagios tenebrosos. Tiene miedo sobre todo a la muerte, al ataque cerebral o apoplejía (abonado por su intenso aflujo sanguíneo encefálico), a las caras que lo miran desde los rincones, de las tormentas y truenos (que le traen palpitaciones, diarrea y temblores), a la locura, a la enfermedad, a que algo imprevisto le pase, a estar solo, a la oscuridad, a los maleficios mágicos, a los ladrones, mientras está tocando el piano, a los fantasmas o aparecidos; a cosas imaginadas, a sofocarse, al agua, etc., todo lo cual le parece empezar desde el hueco del estómago.

La inquietud y el miedo como fenómenos exaltativos iniciales, acompañados en el aspecto reflejo por contracciones fibrilares, dolores ardientes, desgarrantes, tirantes, rigideces, temblores, adormecimientos y hormigueos que revelan la irritación espinal, van seguidos de indiferencia, apatia, laxitud moral, desafecto por sus hijos, su familia, susamigos, hipocondría, tristeza profunda, incapacidad para sostener un esfuerzo mental acompañada de aprensión o sensación de hundimiento en la boca del estómago, y, correspondiendo a la función medular la parálisis, con paraplejía, hemiplejía, ataxia locomotriz, marcha titubeante, con el síntoma nervioso característico, en estos casos, de ***Phosphorus:*** la sensación de algodonamiento en la planta de los pies ***(fuzz feeling)-,*** v para finalizar, la parálisis general progresiva con locura y manía de grandezas.

Todos estos miedos, que configuran un cuadro de ansiedad en brotes paroxísticos, con

su correlato, la agitación, el desasosiego, la movilidad y el estado de permanente aprensión que le hace presagiar males terribles, desgracias inminentes y que lo pueden llevar al suicidio, obedecen a la exaltación constitucional del insiinto agresivo, destructor o de muerte producida por la diátesis tubercullnica que alienta el fondo mórbido de estos enfermos bajo el genio destructor de la sífilis. El fondo psórico que siempre subyace en todo terreno constitucional es la dinámica diatèsica responsable de la exaltación paroxística que jalona, desde su inicio, en brotes episódicos, el trayecto mórbido de un proceso cuyo propósito esencial es la destrucción sifilítica. Psora y sífilis en correlación íntima de sus respectivos dinamismos, determinan la diátesis tuberculínica en donde por sobre el instinto de vida Representada por la psora como actividad paroxística de la fuerza vital para provocar la enfermedad aguda y la crisis emuntorial, se sobrepone la acción letal del instinto destructor que conduce a la tuberculosis o al aniquilamiento de la personalidad con la locura o el suicidio. Todos los miedos que constituyen el síndrome mental de *Phosphorus* están condicionados al miedo fundamental a sí mismo, a sus propios impulsos destructores que alientan desde el *substratum* biológico de su propia personalidad: el enfermo lleva dentro de sí su propio asesino.

El suicidio no es más que un asesinato de si mismo. En una misma persona se identifican el asesino y el asesinado. Y este peligro lo lleva el propio individuo en su interior como una determinación fatal que crea sutilmente las condiciones circunstanciales adecuadas para que el propósito destructor se cumpla, inexorablemente, en una u otra forma.

Phosphorus tiene demasiado miedo para cometer un suicidio como lo puede efectuar *Aurum* en quien el instinto destructor culmina con la autoagresión directa, pero existen muchas formas de autodestrucción, desde los enfermos que no quieren curarse en la medida que ellos dicen que quieren, hasta los que reclaman operaciones mutilantes para calmar su sed destructora o proyectan hacia el destino su propio aniquilamiento.

La psicología moderna, enderezada a estudiar la actividad subjetiva como fuente indispensable para el conocimiento del hombre, ha establecido que, junto a las tendencias vitales subrogadas a la fuerza o energía vital positiva que anima el organismo, coexisten las tendencias negativas, de repulsión, agresión y muerte como un instinto biológico primario tendiente à la autodestrucción. En su origen esta tendencia agresiva tiene la' finalidad de destruir el -objeto o causa que excita y estimula la Tuerza vital puesta al servicio del instinto de conservación, cuyo ejemplo más simple es el hecho de destruir el alimento que ingerimos para asimilarlo, pero la actividad destructora acompaña a los procesos vitales en todos los aspectos, tanto biológicos como el señalado con respecto al alimento, y los procesos metabólicos en general, como psicológicos, en lo que respecta a la determinación inconsciente que fragua y crea las condiciones circunstanciales del propio destino.

El signo fundamental de ***Phosphorus*** es el miedo ante las propias pulsiones agresivas y destructoras que crean un estado de ansiedad con agitación, inquietud, desasosiego permanente y toda la gama de temores que lo caracterizan. ***Aurum*** es un medicamento que también reacciona ante la propia agresividad destructora exacerbada por el genio mórbido sifilítico, pero ya no con miedo sino con ansiedad de conciencia, sintiéndose culpable, lleno de remordimientos y autorreproches, con desesperación de salvarse y con pensamientos de suicidio como única forma de escapar a la tortura del instinto agresivo repelido hacia el propio yo. ***Phosphorus*** tiene demasiado miedo para llegar al suicidio, pero puede cometerlo si las circunstancias ambientales lo colocan en condiciones de tensión agresiva desesperada.

Como pueden cometerlo ***Arsenicum,*** cuyo miedo a la muerte no es más que la propia actividad destructora que surge desde el fondo de su organismo agotado; o ***Psorinum*** que siente la desesperanza de curarse, salvarse o vivir porque le falta capacidad de reacción moral y física frente a la aniquilación biológica progresiva que siente.

La agresividad exacerbada que caracteriza el cuadro general de ***Phosphorus*** condiciona en forma muy peculiar las manifestaciones de la actividad sexual. ***Phosphorus*** es un gran excitado sexual, con gran eretismo, pensamientos y erecciones fuera de todo control,

pero al mismo tiempo Hahnemann señala que le falta fuerza vital. Lo que sucede es que el instinto sexual, expresión máxima del instinto de vida, está tan fuertemente impregnado o sojuzgado, por decirlo así, por el instinto de muerte, que el ejercicio sexual se convierte para el sujeto en un acto peligroso y nocivo, transformándose en tabú.

Un enfermo, *Phosphorus*, que hemos asistido, de 23 años, nos referia que tenia miedo al acto sexual. Nunca lo habla practicado y pensaba con horror en la posibilidad de tener que hacerlo; creia que tenía los testículos atrofiados, se sentía irremediablemente impotente y cuando estaba junto a su novia, le acometía un miedo pánico de hacerle daño, de agredirla fisicamente, como también de estar infligiéndole un grave perjuicio moral, con la destrucción de su vida. Su sufrimiento lo impulsaba a pensar en el suicidio como única forma de huir a la agonia de su ansiedad, pero se sentía contrarrestado por un intenso miedo a la muerte.

Sus otros síntomas eran: gran excitación e inquietud; llamaradas de calor que se extendían desde las manos a la cara: debía lavarse las manos, calientes y. secas, frecuentemente; cefaleas congestivas mejoradas con aplicaciones frías; sed ardiente por agua fría; gran'apetito, con desfallecimiento y languidez; acrocianosis en los dedos de las manos: lateralidad izquierda de sus dolores y, finalmente, tendencia hemorragípara puesta de manifiesto por la dificultad que diariamente tenia para cohibir la interminable salida de sangre de las pequeñas heridas que se hacía al afeitarse y que lo obligaban a usar un lapicito preparado con alumbre y extracto de trombina. La tendencia hemorragípara está siempre presente como característica fundamental de *Phosphorus.* Hay evidente disminución de la coagulabtlidad sanguinea; se producen hemorragias por todos los orificios, epistaxis, hemoptisis, hematurias; esputos con sangre cada vez que toma frió; púrpura hemorrágica; moretones espontáneos; petequias (en los cuadros agudos típicos); las pequeñas heridas sangran mucho.

Esa tendencia a las hemorragias viene aparejada a marcadas manifestaciones de gran eretismo vascular arterial. Siente dolores ardientes, desgarrantes, tirantes por todo el cuerpo; ardor entre las escápulas; ardor en lugares circunscritos a lo largo de la columna vertebral, sensación de intenso calor corriendo hacia arriba por la columna; la sangre sube a la cabeza; cefaleas congestivas con pulsaciones; llamaradas de calor, que se extienden de las manos a la cara; debe lavarse las manos frecuentemente por lo calientes y secas *(Luesinum).*

Los síntomas de la cabeza y del estómago empeoran por el calor, aplicaciones calientes, poner las manos en agua caliente o alimento caliente; mejoran por las cosas frías.

Los síntomas del cuerpo están peor por el frío y mejor por el calor.

Es un cuadro de intensa congestión activacefálica con friolencia general y una particularidad muy característica: la congestión gástrica, que reclama comidas frías, carne fría, que puede vomitar al calentarse, y bebidas heladas con sed ardiente. Tiene gran sequedad de labios, boca y garganta y apetencia por helados que mejoran los dolores de estómago. El agua es también vomitada al calentarse.

Hemorrágico, congestionado y sediento, ***Phosphorus*** es un enfermo que se quema y tiene acentuado considerablemente el metabolismo con aceleración de los cambios que propenden a la destrucción catabòlica, de la misma manera como, en el plano psíquico, se destruye su personalidad. Tiene gran apetito, con languidez y debilidad en todo el vientre, sobre todo a las 11 de la mañana (como ***Sulphur),*** sensación de abdomen hundido. Debe comer a menudo porque si no desfallece; tiene hambre después de comer; hambre en la noche que lo obliga a levantarse y hambre durante el dolor de cabeza.

Desea la sal, que agrega con exceso, como asimismo el alcohol y siente aversión por los dulces.

Hemos dicho que la rigidez y tensión muscular es un rasgo notable en ***Phosphorus,*** siendo que el aparato muscular es el principal medio de agresión. ***Phosphorus*** es un agresivo en constante tensión muscular con rigidez al empezar a moverse y dolores desgarrantes, tirantes, que configuran un síndrome seudoparalítico ya que, al aflojar la tensión, en

claudicaciones intermitentes, cae en súbita caída total de fuerzas; una característica muy notoria en ***Phosphorus.***

Los síntomas orgánicos más importantes son: tos que viene del estómago después de comer, por una especie de cosquilleo en la boca del estómago. Tos cuando un extraño entra en la pieza. Tos con los olores fuertes. Tos con dolores retroesternales, sofocantes, con contracción de la laringe, como si algo roto se desprendiera.

Ronquera peor por hablar, con constricción y espasmo de laringe.

Constante irritación en la laringe, peor por hablar; afonía y ronquera por hablar mucho o por cambio de tiempo.

Rales mucosos, respiración jadeante y laboriosa, enfisema, asma después de la tos. Dolores de cabeza como si ésta se partiera o rajara con la tos.

Frío en el cerebro.

Congestión de cabeza que parece venir de la columna.

En la visión, los síntomas traducen el estado congestivo cefálico-ocular; las letras aparecen rojas o ve siempre verde. Ve un balo alrededor de las luces y muchas veces los colores aparecen negros.

En el aparato intestinal terminal, ***Phosphorus*** presenta características interesantes. Las heces son largas y duras, como deposiciones de perro, expulsadas con gran dificultad. La diarrea es profusa, involuntaria, sin dolores, sanguinolenta, con membranas, con partículas como de sangre, con sensación de que el ano quedara abierto, como si no hubiera contracción del esfínter (un niño de 17 meses, con toxicosis en estado comatoso, dejaba colar la materia fecal acuosa por el ano abierto como un orificio inerte; ***Phosphorus*** 30 lo salvó).

Las modalidades de ***Phosphorus*** son: Empeoramientos por las tormentas que, juntamente con la exacerbación del miedo, le producen dolores musculares.

Está peor por cambio de tiempo; con el frío (excepto cabeza y estómago); al atardecer o crepúsculo; antes de dormir, mejorando después, sobre todo luego de la siesta; al acostarse del lado izquierdo; por el contacto de la ropa (no soporta el contacto de la ropa de noche; los niños se destapan); por las comidas y bebidas calientes; por el viento; la luz, la música, los ruidos o tocando el piano y ep la obscuridad. Mejoran sus dolores de cabeza congestivos al aire libre.

Patológicamente, la clínica ha confirmado que ***Phosphorus*** tiende a producir degeneración grasa del hígado, páncreas y amiloidea y grasa del riñón. Ataca, electivamente, las caderas, rodillas, lado izquierdo del maxilar inferior y produce caries, exostosis de la columna y diabetes.

Phosphorus es un remedio constitucional que se caracteriza por exaltación mórbida tuberculinica del instinto agresivo destructor, con reacción de miedo, agitación e inquietud. El signo destructivo se cumple cuando empieza a determinar indiferencia, apatía y desafecto. Ambos estados se alternan cuando el enfermo oscila entre la sobreactivídad mental, vehemencia, irascibilidad, excitación sensorial y bruscos paroxismos de exaltación psíquico-nerviosa, con franca declinación paralítica de su actividad. Simbólicamente, es un fuego que antes de apagarse se aviva en brusca llamarada.

Los correlatos fisiológicos de este cuadro de combustión acelerada son las intensas congestiones y la tendencia hemorragípara, la rigidez muscular y la caída súbita de fuerzas.

El conocimiento biográfico del enfermo proporcionará los elementos para descubrir, a través de sus reacciones frente a las contingencias de la vida, las frustraciones y las relaciones afectivas con sus familiares, la tendencia mórbida constitucional que ha prevalecido y la forma como ha reaccionado psíquica y fisiológicamente frente a los estímulos vitales del ambiente.

El cuadro actual no puede constituir todo el caso clíníco. El momento actual es el epílogo de un largo proceso que solo puede ser revelado por la historia biográfica del enfermo. ***Phosphorus*** es un cuadro actual que también tiene su historia y su biografía. Las vicisitudes, frustraciones y condiciones de vida provenientes del ambiente, inciden sobre un estado

constitucional dinámicamente susceptible para reaccionar de determinada manera. Se produce una interrelación dinámica entre el sujeto y su medio que va modelando la personalidad y el carácter y va determinando los procesos mórbidos fisiopatológicos de acuerdo con la estigmatización ncurovegetativa congénita del soma.

Los síntomas orgánicos son expresión simbólica de un sentido vital inconsciente que tiene su máxima expresión de totalidad en los síntomas mentales, en el complejo afectivo, en la personalidad. Cobran así decisiva importancia, para comprender ese fondo anímico personal, las reacciones caracterológicas personales. Frente a las mismas frustraciones. ***Silícea*** reacciona con timidez, pusilanimidad e inferioridad; A***latrum muriaticum*** con resentimiento, rechazo y aislamiento; ***Phosphorus*** con miedo y ansiedad.

Constitucional: Tejido nervioso - Huesos - ***Se quema.***

Aumento de metabolismo, intensificación del fuego de la vida.

Right side.

Impulsive: Impulso de matar: ***Iod., Hep., Plat.***

Hipersensible, hiperemotivo, intuitivo, de rápidas reacciones para caer después en apatía.

Indi/trente para todo: familiares y relaciones. Indiferencia hacia sus hijos ***(Sepia).***

Paciente delgado y débil.

Gran acuidad sensorial ***(senses acute): Ars., Coffea, Bell., Nux v., Op., Phos.***

Apático; no presta atención a nada. Contesta sin voluntad o ***habla'muy rápido-***corto de pronto se siente vejado y reacciona con gran irascibilidad, vehemencia o ira; ***es capaz de matar.***

Sympathetic: Se conduele del mal ajeno, no es egoísta, se conduele de los juguetes rotos. Busca simpatía, compañía, afecto, mimo, comprensión, apoyo. ***Kíss,*** anda besando a todo el mundo. Personalidad dependiente al máximo. ***Quiere compañía, busca consuelo.***

Chaotic.

Restlesness, inquietud: no puede quedarse quieto.

Efectos crónicos de susto - tristeza - pena - nostalgia.

El mundo le parece insoportable.

Depresión del sensorio, parloteo ininteligible, estado estuporoso, inconsciente; cuando lo despiertan, recobra plena conciencia.

Susceptibilidad caprichosa. Refinado, ***presumido; niños a los que tes gusta vestirse bien, acicalarse.*** Sensible, hiperestésico física y moralmente.

Miedo: a la soledad, a las tormentas, a la muerte, a la enfermedad, de que le suceda alguna desgracia, a los ladrones, a los fantasmas, a la oscuridad. Ansiedad en el crepúsculo.

Gran disposición para las emociones.

Mal humor, inquietud y pusilanimidad en el crepúsculo.

Ansiedad: con calor en la cabeza, manos calientes y rojas, ***opresión y corazón cerrado.*** Con inquietud sobre su enfermedad y porvenir. Ilusión de caras que asoman de las esquinas o escenas obscenas que lo acusan.

Falta de pudor: se desviste y quiere pasearse desnuda.

Cree ser una gran dama de alto rango y dirigir los ***affaires*** más importantes.

Gran inquietud, sobre todo, durante las tormentas.

Accesos espasmódicos de llanto y risa (histeria).

Estado de clarividencia, éxtasis (mesmerismo). Gusta ser magnetizado.

Le gusta que lo friccionen, lo soben, lo acaricien, lo tomen de la mano.

Calor y ardor en muchas partes: boca, estómago, intestinos, ano, espalda, subiendo por la espalda, palma de la mano.

Enfermo alto, delgado, de tórax estrecho, aspecto tísico, cabello lacio, ***emaciación,*** de ***cabello oscuro*** (Guernsey) o cabello rojo-rubio (Nash).

Diarrea crónica; tendencia a la diarrea; diarrea en niños con ano parésico.

Neumonías severas con gangrena.

Deseó bebidas y comidas frías; vomita el agua fría al calentarse en el estómago.

Fotofobia. Epistaxis.

Sensación de debilidad, vacío en el abdomen, en el estómago, se desvanece de hambre.

Bulimia. Hambre en la noche.

Tos por constante cosquilleo de garganta.

Ansiedad en región precordial, con sensación de hambre y mejoría comiendo.

Calor como ardor entre los omóplatos.

Se acuesta sobre el lado derecho, no puede acostarse del lado izquierdo, siente palpitaciones.

Hemorragias, las pequeñas heridas sangran mucho; afecta sangre e hígado como similarmente.

Crol. h. Disminución del Indice de coagulación y tiempo de hemorragia.

Necrosis de huesos (maxilar inferior).

Sensación de sofocación.

Sistema muscular laxo.

Gran cansancio.

Mejora después de dormir aun un corto sueño, como ***Sepia,*** en oposición a ***Lachesis.***

Inquietud general. Zincum tiene inquietud de pies.

Phosphorus es lento, cachazudo, calmoso, lerdo, estúpido. ***Slowness: Con., Hell., Phos., Cale., Graph., Carbo*** v„ ***Op., Puls., Sep.***

Deseo de sal (por su metabolismo exagerado):

Natrum muriaticum: deseo de sal, aversión a las grasas.

Nitric acidum: deseo de sal, deseo de cosas grasosas.

Argentum nitricum: deseo de dulce, deseo de azúcar.

Consunción. Fiebre héctica. Tuberculosis.

Kent: Nacido enfermizo, crece delgadito, crecimiento rápido. Es frágil, anémico (personas que enflaquecen rápidamente).

Palpitaciones violentas; orgasmo sanguíneo; violento e irascible; hemorraglparo, petequias, moretones. . . . . .

Los síntomas del pecho y piernas son mejorados por ***el calor*** mientras que los del estómago y cabeza se mejoran con ***el frío. Mejora con comidas frías.***

Tos yendo de calor a frío, a diferencia de ***Bryonia*** que tiene tos pasando de frío a calor.

Peor desde el crepúsculo a medianoche.

Sexualmente muy excitado (satiriasis o ninfomanía), pero con pobre poder sexual; conflictos sexuales.

Niño: piel Fina, traslúcida; ojos azules, brillantes, chispeantes; rubios o rojos. Hábito asténico. Impresionable a todo lo que le rodea. Excitable, reacciona con rápidez y entusiasmo. Mente alerta y rápida. Percibe con acuidad y rapidez la actitud de las personas. Cada nueva idea o emoción lo exalta, pero se apaga enseguida cayendo en apatía, indiferencia y quietud.

indiferencia entrecortada por raptos de excitación y entusiasmo, como llamaradas.

Cambios rápidos sobre un fondo de timidez; apatía, cansancio de la vida.

Sensible a los cambios eléctricos y atmosféricos, las tormentas le pueden producir diarrea y/o palpitaciones.

Impresionable, reacciona con vivacidad e ira, pero se caima y ***no conserva rencor*** (Natr. m.).

Se pelea con los chicos, pero ***no puede estar solo*** (Natr. m.).

Sobreactividad mental que lo deja postrado; ***outbursts of excitation and anger prostrate this delicate subject.***

Ansioso, con miedo a todo, se calma tomándolo de la mano. Se conforta con la presencia de otros.

Alone. Ansiedad que empeora estando solo: ***Ars., Phos.***

Apprehension, aprensión; temor en estómago ***(Kali c„ Dig., Lyc., Aur., Mez.).*** Temor que parece venir de la boca del estómago.

Sistema nervioso: espasmos - ***twitchings*** ftbrilares - Dolores como relámpagos (ataxia locomotriz).

Calor que sube por la columna hasta la nuca y vértice ***(Picric acid.,*** baja).

Cirrosis hepática; atrofia amarilla aguda del hígado (Crot. h.).

Asma, tos espasmódica con sangre, pero sobre todo en ***neumonías.***

Miedo de estar solo porque se puede morir: Arg. n., Ars., Kali c.$_f$ Phos.

Slammering por miedo.

Parecido a ***Causticum*** del cual es enemigo (paresia).

Parecido a ***Iodium*** en tuberculosis ***(lodium*** es caluroso y mejora ***open air,*** además no es nervioso como ***Phosphorus*** ni hemorragíparo. ***Phos.*** es friolento con escalofríos.

Complementarios: ***Cale., Thuja, Fíuoric ac., San., Puls.***

Carácter ligero, ***impulsivo, cualquier cosa lo excita*** y subleva; arrebatado.

Ecstasy: Phosp. ***Acón., Agar., Coff., Lach., Op.***

Walking in moonligh: Ant. cr. Romántico

Vértigo; ***odor of flowers: Phos., Nux*** v., ***Hyosc.***

Carácter extrovertido, espontáneo. Natr. m„ es introvertido.

Le gusta la gente, tiene terror a la soledad. Imaginativo, de pequeñas cosas hace un mundo.

Hypocrisy. Phos. (52).

Llamaradas de calor; como si le arrojaran agua caliente. Cuando le asalta vividamente una idea (1366).

Anxiety Jrom excítement (Ansiedad antes del coito). ***Phos.***

Niñas que se aíslan, no salen de su casa porque tienen ***miedo de "perderse"*** citación sexual tabú).

Miedo a la locura, a la muerte.

Jóvenes que tienen miedo a las ***víboras*** (miedo homosexual debido a su exaltación erótica).

Indifference to relations: Phos. To her chUdren. (Phos. oscila entre ***sympathetic y aversión to relations).***

PSORINUM

Psorinum halla frecuentemente indicación en los casos crónicos cuando el remedio bien seleccionado no actúa,o la mejoría que produce es transitoria.

Prescrito en esta forma, actúa como remedio intercurrente y su acción puede ser altamente beneficiosa para provocar la aparición de síntomas característicos de que carecía el enfermo y permitir el diagnóstico del verdadero medicamento constitucional. En los casos agudos, cuando el enfermo no se recupera, el remedio indicado es ***Sulphur,*** siempre, repetimos, que el paciente no tenga un síndrome característico. Asimismo, ***Psorinum*** puede ser indicado cuando ***Sulphur*** no actúa a pesar de estar bien diagnosticado.

Pero como ocurre con todos los nosodes, conjunto de remedios que no debe ser segregado como grupo aparte de los demás remedios de la materia médica, la fórmula básica para su diagnóstico debe siempre ser la estricta individualización de tos síntomas patogenéticos. De acuerdo con ello y siguiendo el orden jerárquico, ***Psorinum*** se destaca por ser un remedió altamente ***friolento.***

Su ***sensibilidad al frío es extremada, como así a los cambios de tiempo.***

No puede tener la cabeza descubierta.porque se resfria o siente escalofríos.

Acusa también gran inquietud jf malestar antes de las tormentas en forma semejante a ***Phosphorus.***

Como remedio friolento, ***todas las manifestaciones empeoran en invierno*** y esto sucede en especial con las erupciones de la piel que suelen desaparecer en el verano para reaparecer con el frío.

Otra particularidad importante en ***Psorinum*** es el ***olor fétido de todo el cuerpo, aun*** | ***después de bañarse. Todas las secreciones: diarrea, materias fecales, leucorrea, menstruación, transpiración, tienen oler a carroña..***

La supresión de manifestaciones espontáneas, que siempre expresan el esfuerzo del organismo para superficializar o exonerar el proceso interno, desempeña en ***Psorinum*** un importante papel. Debe pensarse en este medicamento cada vez que la historia del enfermo revele ***supresión de erupciones cutáneas, de diarreas cortadas intempestivamente o expresiones afectivas o emocionales detenidas en su adecuada liberación.***

Otro síntoma muy sugestivo que presenta ***Psorinum*** como característico es el de ***sentirse desacostumbradamente muy bien antes de una crisis o un ataque,*** ya sea de asma, enfermedad aguda, diarrea, brote eruptivo, etcétera.

Psíquicamente, es un paciente que ***marca en grado sumo el cuadro constitucional psórico. Sumamente nervioso e inquieto, se sobresalta por cualquier motivo. Está lleno de temor, ansiedad y malos presagios. Todo lo ve mal, con un profundo pesimismo.*** Culmina como uno de los remedios ***más desesperados*** de la materia médica.

Todo le merece la más ***profunda desesperanza. Desespera curarse, desespera salvarse o desespera tener éxito en su profesión. Siempre Heno de quejas, acritud y amargura, hace intolerable su vida y la de los que lo rodean.***

Los síntomas particulares que asumen imporlancia característica son:

Dolores de cabeza con hambre. Como ***Anacardium*** y ***Kaii phosphoricum,*** su cefalea

mejora cuando come. Son generalmente provocadas por erupciones suprimidas o detención de la menstruación y pueden mejorar con una epistaxis, como en ***Melilotus.*** Suelen estar precedidas por centelleo de la visia, obnubilación, visión de moscas volantes o anillos, como en ***Lac defloratum*** y ***Kali bíchromicum.***

Los cabellos son secos, sin lustre, quebradizos, y se enredan fácilmente como en ***Lycopodium.***

El cuero cabelludo es seco, casposo, con erupciones fétidas, supurantes, pegajosas, ofensivas, muy semejantes a Graphites y Mezereum.

Fotofobia intensa con párpados muy inflamados.

Erupciones húmedas con secreción glutinosa dentro y detrás de las orejas, con olor fétido. Otorrea icorosa, horriblemente fétida, como a podrido, crónica, después de sarampión o escarlatina.

Psorinum tiene el síntoma interesante del ***hambre a la medianoche.***

. Se levanta a medianoche o a la madrugada pira comer y siempre pone algo en su mesa de luz para ingerir al despertar. Es una característica que comparte con ***Phosphorus, Lycopodium*** y ***China. ígnatia,*** en menor grado que estos cuatro medicamentos presenta también este síntoma.

Psorinum tiene ***eructos fétidos con olor a huevos podridos,*** que constituyen un signo distintivo importante de ***Arnica,*** el remedio que más acusa estos eructos en la materia médica. ***Psorinum,*** junto ***aAntimonium tartaricum, Agaricus, Sepia*** y ***Sulphur,*** siguen ***a Arnica*** en este síntoma.

Suele tener ***gran hipertrofia de amígdalas,*** con recidivas inflamatorias reiteradas que se distinguen por ardores muy intensos con abundante sialorrea y ***catarro de garganta copioso*** que obliga al enfermo a carraspear constantemente. Suele ser frecuente que junto al catarro se produzca la expulsión de esas ***bolitas como de sebo, de gusto y olor pútrido,*** concreciones fétidas que se forman en las criptas amigdalinas y que constituyen un signo distintivo de ***Kali muriaticum*** y ***Psorinum,*** aunque este último no figura en el rubro del repertorio de Kent, al igual que muchos otros síntomas, como ya hemos seflalado.

La diarrea de Psorinum es rápida, urgente, imperativa, obliga al paciente a saltar de la cama a la mañana como ocurre principalmente en ***Sulphur*** así como con ***Aloe, Kali bichromicum, Lilíum tigrinum, Phosphorus. Podophyltum***, ***Rumex, Silícea, Tuberculinum*** y ***Zincum.*** Las heces son muy acuosas, amarillo-oscuras, fétidas, con ***olor a carroña*** y suelen producirse involuntariamente, y con frecuencia después de enfermedades agudas, durante la dentición o cuando cambia el tiempo con inminencia de tormenta. La agravación horaria es de 1 a 4 de la madrugada.

Cuando ***Psorinum*** no tiene diarrea, está fuertemente constipado, con inactividad pa***rética del recto que lo acerca a Silícea.*** También tiene por debilidad parética de vejiga, incontinencia nocturna de orina o enuresis.

En casos de gonorrea crónica, casos inveterados que no obedecen a la acción de ningún remedio,***Psorinum*** por su condición antisicótica puede ser el nosode intercurrente que permita la posterior actuación del medicamento constitucional.

En la mujer, ***Psorinum*** tiene destacada aplicación cuando existe ***copiosa leucorrea,*** fétida en grado sumo, con ***debilidad general*** y ***dolores sacrolumbares;*** pero en donde halla mayor necesidad de ser aplicado és durante el embarazo porque, cuando los síntomas corresponden, sobre todo cuando hay ***vómitos incoercibles y movimientos violentos del feto,*** se propende a corregir muy oportunamente la ***diátesis psórica del niño.***

Las manifestaciones bronquíticas y ***asmáticas empeoran al aire libre y al sentarse; mejoran colocándose en posición acostada con los brazos extendidos y abiertos,*** modalidades todas opuestas a las de ***Arsenicum.*** En los ataques de asma resalta el estado característico del psiquismo: ***profunda desesperanza de mejorar, con sensación de que morirá inevitablemente.***

Todos los inviernos retorna la tos junto al restante complejo sintomático que varía en intensidad según cada enfermo. Las manifestaciones alérgicas de mucosas o piel ***reaparecen***

todos los años en la misma fecha y el enfermo anuncia al médico el momento del año preciso en que volverán sus trastornos.

El paciente debe ser tratado el invierno anterior para erradicar la diátesis.

La tos es particularmente violenta, crónica, peor a la mañana, al levantarse, y a la noche a! acostarse, como en ***Phosphorus*** y ***TubercuUnum,*** con esputos amarillo-verdosos, de gusto salado. La caracteriza el antecedente de haberse producido a consecuencia de la ***supresión de una erupción o eczema de la piel.***

En la piel existe una electiva tendencia a las erupciones, como en ***Sulphur,*** erupciones de tipo eczematiforme que fácilmente alcanzan el aspecto impetiginoso como pasa en ***Hepar sulphur.*** Es una piel seca, inactiva, no transpira, con aspecto de sucia, como si el enfermo no se higienizara. Suele tener, en la cara, por ejemplo, una leve capa de seborrea que le da la típica cara envaselinada o grasienta. El aspecto exterior de ***Psoñnum*** da la impresión de suciedad y abandono. Es un individuo triste, deprimido, sin esperanzas, desalentado y a la vez friolento, sucio, desarreglado, con mal aliento, olor fétido de su cuerpo y erupciones secas o escamosas que lo obligan a un constante rascado.

PULSATILLA

Tímida, pasiva, ni ataca ni se defiende. Apariencia pletórica, ***llorosa*** e irritable, emotiva, enojadiza.

Más tímido que ansioso.

Disposición dócil, complaciente, fácil; pusilánime, ***condescendiente,*** suave.

Inclinado a llorar cuando le hablan o ***dicen sus síntomas: Sepia, Puls., Med., Kali c.***

Codicioso, avaro (covetous), descontento, envidioso, desea apoderarse de todo.

Desconfiado y suspicaz, exigente. Envy, envidia y odio. Egoísta. Jealousy.

Melancolía, tristeza, llanto, abatido, descorazonado, desanimado, ***low spirited.***

Temor a la muerte, a la locura, a la desgracia, a la gente, a los hombres.

Miedo a los fantasmas en la noche.

Crisis de ansiedad con temor a la muerte o a un ataque apoplético en la noche.

Taciturna. Se sienta en silencio profundamente triste en un rincón.

Capriciousness, quiere una cosa después otra para rechazarlas al obtenerlas.

El consuelo lo mejora (opuesto a ***Natrum mur.).*** Busca consuelo ***(Ignatia*** esconde su tristeza).

Niños malhumorados, pálidos, escalofriados, que se contentan con nada, se persuaden fácilmente, se sienten ***abandonados, desamparados (Forsaken) (Aur., Psor., Puls.).***

Hipócritas.

Temor excesivo a ser humillado en la vida. ***Exigente*** - quisiera tener todo para si. inquietud ansiosa por su salud.

Accesos de ansiedad como si le fuera a venir un ataque de apoplejía, con zumbidos de oídos, inquietud, temblor de manos, que son calientes y con manchas rojas. Con sensación de corazón oprimido, necesidad de desabrocharse la ropa, con idease impulsos de suicidarse y náuseas. Gran temor y descorazonamiento.

Angustia en una habitación como si le faltara el aire, con deseos de abrir la ventana. Malhumor con llanto y ansiedad.

Irritabilidad colérica.

Se ofende por cualquier cosa, con repugnancia por la conversación. ***Offended, easilv.***

Todo le ***repugna,*** nada le complace.

Quiere que le den una ocupación, después otra, sin saber lo que quiere.

Afección mental, melancolía, histeria, sobre todo después de un susto. Temor, ***humillación,*** supresión de menstruación, después de un parlo.

Gran dificultad para encontrar las expresiones convenientes al hablar.

Imbecilidad, ideas fijas, dificultad para desembarazarse de ideas preconcebidas.

Ineptitud para la literatura. Ineptitud para los trabajos manuales.

Mujeres ***muy coquetas.*** Temor a los hombres.

Jealousy, entre hombres, de hombre a mujer, de mujer a hombre.

Cowardice.

Llanto: Natrum. m. llora de rabia o contiene el llanto porque no quiere que le tengan

lástima. ***Pulsalilla*** llora de pena, ***involuntariamente,*** aunque tenga rabia por la frustración; pide consuelo.

Repugnancia por los huevos, sopas, alimentos grasos, dulces y frutas.

Indigestión por huevos, pastas, masas, alimentos grasos, azucarados, vino.

Repulsive mood. Puede ser en ***Pulsalilla (Puls., Hep., Mer.).***

Offended, easily.

Mortificación: Lyc., Natrum m., Pall., Phos. ac., Puls., Sep., Staph., Sulph.

Tolera mucho hasta que estalla, hasta que no resiste más y cae en ataque de llanto y nervios tirando las cosas.

Sympathetic.

Transpiración mitad ***derecha*** del cuerpo: Phos., ***Puls.***

Transpiración mitad ***izquierda*** del cuerpo: ***Barc. c., Chi.,*** Puls.

Transpiración mitad-de ***cualquier lado:*** Nux v., ***Petr., Puls., Thuja.***

Empeora por la exposición al sol: ***Ant. cr., Glon., Natrum c., Natr. m., Puls. Se*** resfria con el sol.

Weeping, while nursing (94): Puls., ***Lac. c.*** (una señora no podía dar de mamar sin sentir angustia y llorar, los médicos hubieron de detener la leche con inyecciones).

Claustrofobia.

Anticipación.

Timidity. Bashful. Por su dependencia es la enferma que más se adhiere al placebo.

Repulsive mood (71).También ***Puls.*** puede ser repulsiva. ***Hep., Mere., Puls.***

Fear of opinion of others. Puls., Nux v.

Jamás dice que NO a nada.

Sympathetic. Compasión.

Expectoración frecuente, mucha saliva, babea constantemente (un enfermo tenia tanta baba que la maestra llamó a la madre para decírselo, era un chico de 4 años) (dependencia de la madre), bebitos. Dice la madre que era el chico más ***lacrimoso.***

SANICULA

Agua mineral surgente de Ottawa (E.U.). ***Cale., Natr. m„ Magn. m., Cale., Sulph., Natrum iod., Silícea, Alum., Líth. bic., Natr. c. Bórax.***

Trituraciones de la sal evaporada.

Niño flaco, emaciado en estado de caquexia o marasmo.

Con aspecto de viejo, cara pálida, cenicienta amarillenta. Tiene una profunda debilidad, piel fina y seca, eczematosa o psoriásica, muy pruriginosa, agrietada, inflamada. Niño testarudo y obstinado ***(Silícea).***

Gran enojo y testarudez con pataleo. Enojo alternando con lisa y buen humor. Inquietud y deseo de ir de un lugar a otro incesantemente. El niño quiere estar en constante movimiento día y noche. La inquietud no se mejora con el movimiento.

Aversión a ser tocado.

Cambia constantemente de ocupación, desea viajar ***(Cale, p., Tub.).***

A versión a la oscuridad.

Vértigo al viajar en barco o tren (Cocc., Petr., TabJ, al descender en ascensor ***(Bor., Gels.)*** o después de comer ***(Gratio. Nux. v., Puls.)***

Cefalea que comienza en región cervical para extenderse en frente y ojos ***(Sañg., Sil., Spig.).***

Sensibilidad de la cabeza al frió y corriente de aire ***(Psorinum).*** No soporta el frío en la cabeza y cuello.

No soporta tener la cabeza erguida.

Transpiración de cabeza y cuello. Traaspiración de cabeza durante el sueño: ***Bry.,*** Cale, p., ***Cham., Phos., Puls., Sab., Sep., Calc.p, Cic., Lyc., Mere., Podop., Sanie., Sil.*** Conjuntivitis.

Obstrucción nasal con excoriaciones de las narinas.

Se saca constantemente pellejitos de los labios.

Lengua seca, sin sed.

Deseo de comidas frias y de sal.

Gran apetito, con emaciación.

Abdomen timpánico globuloso. Celiaquia.

Constipación con paresia ***(Alum.).*** Cilindro fecal retrocede ***(Op., Silv., Thuja),***

La materia fecal debe ser removida manualmente ***(Selen., Thuja).***

La materia fecal forma grandes masas compactas.

Defeca parado ***(Alumn., CaustJ.***

Enuresis nocturnas en niños.

Intensos olores urinosos de los genitales del infante.

Crisis de asma con olor a pescado antes del ataque.

Ardores en planta de los pies, con pies muy calientes.

Niños con piernas muy delgadas que no les permiten caminar hasta el año y medio. Se caen a menudo.

Bromhidrosis de pies. ***(Barc. c., Kalic., Puls., Sil., Thuja),*** con excoriación entre los dedos ***(Barc. c.. Sil.).***

SEPIA

Sepia se caracteriza, fundamentalmente, por su indiferencia afectiva o incapacidad para sentir afecto por su familia, su marido, sus hijos, las personas de su intimidad.

Tiene un estado de astenia o apatía psíquica con indiferencia por los suyos, su casa y su trabajo. Siente como si no le importara lo que pasa, es indolente, no quiere ocuparse de nada, ha perdido el sentido de la vida.

Muestra evidente disminución de su actividad mental, tiene que esforzarse para pensar. Habla muy lentamente, tiene que buscar las palabras para expresarse, su cara es inexpresiva y tórpida.

Además, singularizan a ***Sepia*** dos rasgos de carácter esencial: la ***tristeza y la irritabilidad.***

En primer lugar, es una enferma que se siente triste, sin la menor alegría, miserable, con accesos de llanto amargo, descontenta de todo, se cree enormemente desgraciada con malos presentimientos respecto de su enfermedad, con insalvable laxitud del ánimo y de la voluntad, llena de temores, se asusta por todo, ruidos, impresiones, la embarga una profunda ansiedad por su existencia miserable y sin atractivos, sin interés por nada, se deja llevar por la inclinación al renunciamiento de todo.

La irritabilidad, a su vez, alterna con esta depresión anímica y la indiferencia. Tiene paroxismos de irritabilidad apasionada por el menor motivo, la menor ofensa, la más pequeña vejación supuesta o cualquier fútil contradicción.-

Estalla en violentos accesos de cólera con gestos furiosos. Ofrece el cuadro del histerismo con alternación entre los más opuestos estados de ánimo.

Este cuadro patogenético mental de ***Sepia*** adquiere vida y significación tras el relato de una enferma real que hemos asistido y que trascribimos textualmente. Es una señora de 30 años, con dos hijos: de 4 y 2 años de edad.

Está ansiosa y desconcertada consigo misma. Tiene miedo obsesivo de hacer daño a sus hijos. Anda mal con su esposo, a quien pelea y agrede por el menor motivo. El esposo es abogado y lo que más la exaspera es su equilibrio mental. Ella no está ***equilibrada:*** oscila constantemente entre sentimientos opuestos. Necesita estar al lado de su esposo pero no se siente atraída sexualmente. No quiere ni que se le acerque por ese motivo. Le reprocha, sin embargo, agresivamente, que él no la mime, pero se arrepiente luego de que le exija tanto más cariño cuanto menos ella puede darle. Pide mucho y da poco o nada.

Se reprocha con vehemencia su egoísmo, su desapego a todo. No tiene fe en la vida. Su marido es un santo, pero ella no lo quiere. Llora cuando ve a sus hijos porque teme hacerles daño y se desespera por cubrirlos de mimos y cuidados, consciente de que lo hace para compensar su falta de amor.

En ella, lo reconoce, no hay cariño sino odio. Es como si todo el amor se hubiera transformado en odio. Pero se odia a sí misma, por abrigar malos sentimientos. Su terrible ansiedad es por sentirse sin generosidad, injusta y rencorosa, sin poder conectar afectivamente con su esposo, sus hijos y su familia.

Cree que le dan más de lo que merece, porque todos le dan cariño, amor, que ella no

puede devolver o corresponder, y esto la pone en deuda que tampoco puede soportar. Es terrible, dice, estar siempre debiendo, debiendo. . . (rompe a llorar).

Es una enferma con frigidez afectiva y sexual, que vive la ***ansiedad*** creada por el conflicto entre su egocentrismo, su repliegue instintivo emocional sobre sí misma y el reproche de su conciencia que le señala el deber hacia los demás, que le indica la trasgresión mórbida que está padeciendo de la ley vital por excelencia formulada por Hering, del centro a la periferia, del individuo al mundo, del yo al nosotros, del egoísmo al altruismo.

En la evolución del ser humano, tanto en el aspecto fisiológico como espiritual, rige la misma ley de curación que se cumple cuando, como dice Jung, los intereses egolátricos trascienden en un impulso amoroso, que irradia hacia los demás y hacia la divinidad. Cuando el impulso vital no sigue esa trayectoria trascendente, sobreviene la enfermedad en sus distintos niveles, desde la ansiedad hasta la alteración orgánica.

Este cuadro psíquico se asocia con síntomas de prolapso subjetivo como resultante de un estado de laxitud o relajación de los órganos abdominopelvianos que se desplazan tanto más cuanto que están ingurgitados por congestión pasiva venosa.

La enferma se queja de pesadez en el bajo vientre, con presión hacia abajo en la región pelviana, sensación de caída de los órganos, con dolores tironeantes en la región lumbosacra, como si estuvieran tironeados los ligamentos suspensores de la matriz.

La patogenia de este síndrome genital deriva de una profunda astenia neurocirculatoria que determina plétora venosa de los órganos abdominales, sobre todo en los sectores tributarios de la vena porta, dando lugar a los ***síntomas del prolapso uterino, la sensación de hambre desfalleciente en el estómago, la sensación de bola en el recto, la polaquiuria con incontinencia de orina, las llamaradas de calor, la pesadez dolorosa dorsolumbar, las algias articulares y la torpeza gravativa de ios miembros inferiores.***

El aspecto más importante de este cuadro pelviano es la incidencia sobre las funciones genitales que determina la frigidez sexual.

La frigidez sexual es la característica funcional de la astenia neurovascular pelviana y el trasunto psíquico de la indiferencia afectiva, que da carácter al síndrome mental. Lo que , mentalmente se manifiesta como la actitud cardinal de ***Sepia,*** el retiro de afectividad objetal, el amor y cariño a los suyos, en el psiquismo instintivo, se muestra como retirode la libido sexual. Es la misma atonía de la energía vital que deprime la conducta afectiva y la función instintivo-orgánica, en un cuadro total de coordinación o correlación psicovegetativa, que nos ofrece una personalidad definida y simple, confiriendo contenido específico a un proceso biológico local.

El nexo que une ambas manifestaciones polares de la astenia vital de ***Sepia*** es el sistema neurovegetativo, sustrato anatómico de la vida psíquica que preside la sinergia orgánica desde el nivel celular hasta los más altos niveles de integración mental.

Es preciso conocer debidamente el sistema nervioso neurovegetativo en su acepción actual y precisar los términos que se refieren a lo psíquico y lo mental.

El sistema nervioso neurovegetativo, mal llamado autónomo, mejor seria llamarlo de la vida inconsciente, coordina y armoniza todas las partes del cuerpo, desde la célula hasta las neuronas de la corteza cerebral, en una unidad que hace posible el comportamiento del individuo como una persona.

Los requerimientos biológicos de la célula son trasmitidos al sistema nervioso neurovegetativo que, por sinapsis con las múltiples vías aferentes ***representantes*** de todos los sectores de la economía, se correlaciona con el ***todo*** orgánico, primeramente en los pequeños centros de los ganglios simpáticos y luego en niveles de integración cada vez más elevados hasta los centros vegetativos del mesencèfalo, en donde están ***representadas todas ius funciones del organismo.*** Estos centros del diencèfalo, región hipotalámica o de las paredes del 4º ventrículo, prolongados por el apéndice hipofisario que preside el complejo glandular endocrino, emiten y reciben a su vez conexiones íntimas con la corteza cerebral, de tal manera que todo el sistema nervioso por entero, desde la última célula hasta la más diferenciada neurona cortical, forma un todo sin solución de continuidad, correlacionando la to-

talidad del organismo en una única función, que, en última instancia, se refiere a los fines del individuo como persona.

Los centros superiores de integración nerviosa ***gobiernan*** a los inferiores y a su vez éstos proporcionan a aquéllos la ***energía vital.***

Esta ***energía vital*** que determina los procesos fisicoquimicos a nivel de la célula, toma el aspecto de ***instinto*** a nivel de los centros mesencefálicos e ***impulsa*** al individuo a la acción y la conducta exigida por sus necesidades biológicas, pero siempre bajo el control, la dirección y la censura de los centros corticales o niveles superiores de la inteligencia, la conciencia y el espíritu.

Todo este complejo sistema de coordinación y enlace realiza la vida ***psíquica*** del individuo como canales vectores y efectores de la energía vital, desde los procesos orgánicos hasta las más altas especulaciones del pensamiento, desde los fenómenos inconscientes de la actividad orgánica hasta la más encumbrada actividad consciente del espíritu.

Es necesario, sin embargo, hacer una distinción entre los términos psiquis o psíquico y mente o mental.

Lo ***psíquico*** incluye al inconsciente y la conciencia, mientras que lo ***mental*** sólo a la conciencia.

En homeopatía se habla de ***síntomas mentales,*** pero con una acepción impropia, puesto que se refiere a los fenómenos inconscientes que, como expresión de los ***estímulos*** biológicos, irrumpen en la conciencia para intervenir en la estructuración de la personalidad psicológica del enfermo.

En realidad, los síntomas mentales de las patogenias involucran los ***fenómenos inconscientes*** y las ***reacciones de carácter,*** que la conciencia, en sus diversos niveles de conformación espiritual, ha determinado en cada individuo.

Más propio sería darle el nombre de ***psíquico*** al síntoma ***mental,*** que involucra la expresión de toda la fisiología del organismo, tiene la propia estructura de lo físico, y está sometido a las mismas leyes de la fisiología.

Lo ***mental*** es el yo, la conciencia de si mismo y del mundo, la instancia psíquica cortical o fronteriza entre el individuo y el ambiente, aquello que intermedia entre el mundo intemo, con sus necesidades biológicas, instintos, afectos y sentimientos y el ambiente cósmico social.

En homeopatía se describen, por consiguiente, los síntomas psíquicos que se refieren a las vivencias, estados de ánimo, pulsiones afectivas y sentimientos que derivan de la cenestesia orgánica y, al mismo tiempo, se mencionan los síntomas del carácter que ya son ***mentales*** porque resultan de la fricción entre las tendencias biológico-instintivas y las experiencias vitales del individuo con el mundo externo.

Lo que importa para el conocimiento del enfermo es, sin embargo, la estructuración del carácter que ha elaborado, la forma como ha reaccionado el ***yo*** ante la irrupción en la conciencia de sus pulsiones, su propia fórmula personal de adaptación a la realidad o de solución del conflicto entre su mundo interno y el mundo externo.

¿Por qué así? Porque el individuo está enfermo en función de su yo. La enfermedad que hay que curar es fundamentalmente el desequilibrio de su yo, incapacitado para adaptarse a la vida por la perturbación de su capacidad de síntesis.

Estudiando el yo, tanto en su carácter como en su conducta, a través del examen biográfico, recorriendo comprensivamente su trayectoria personal de vida, sabremos discernir los síntomas psíquicos que expresan el estado de ánimo afectivo, aquello que constituye la persona profunda, la voluntad biológica inconsciente o tendencia dinámica mórbida del enfermo.

El carácter enmascara, modifica, oculta los síntomas psíquicos, porque ante la ansiedad determinada por el conflicto entre los impulsos vitales y la realidad interdictora de la conciencia, el individuo reprime los instintos, los ignora en el inconsciente psíquico y los repele hacia los órganos, provocando la eclosión de síntomas de órgano u organoneurosís que, con o sin patología, resuelve la ***ansiedad*** del enfermo.

Cuando las energías psíquicas son demasiado intensas o la posibilidad de descarga hacia afuera está dificultada por la barrera del mundo exterior o la censura interior, se produce la conversión en las diferentes capas de la personalidad o estratos psíquicos-orgánicos.

Así como en ***Lycopodium*** hemos visto que tras la fachada caracterológica reactiva de altivez-orgullo, misantropía, indiferencia despectiva y afán de dominio, se esconde una profunda falta de autoconfianza, descorazonamiento y timidez que lo llenan de ansiedad por el conflicto entre lo que quiere ser y no puede realizar, entre sus posibilidades para afirmarse en la vida y lo que el mundo le permite, en ***Sepia*** asistimos al mismo problema de ***ansiedad*** creado en este caso por el conflicto, ya no por el afán de triunfo y afirmación propio del ser activo masculino, sino por la frialdad afectiva o incapacidad de dar afecto, signo esencial del ser femenino pasivo, que la mujer cumple con toda su estructura fisico-espíritual. Por eso es ***Sepia*** un medicamento preferentemente femenino. En ***Lycopodium*** es un conflicto de autoafirmación activa, en ***Sepia*** de entrega pasiva, afectivosexual.

En la mujer la actividad sexual es una experiencia psicofisica que pone en acción todo su ser en todos los niveles de su personalidad. En su esencial significación, la sexualidad se relaciona con el egoísmo y el altruismo, con el amor narcisista a sí mismo y el amor a los demás.

A lo largo del desarrollo sexual se produce, tanto en el hombre como en la mujer, una constante oscilación entre los impulsos activos, de ***agresión*** o de ***dominio*** y los de ***recepción, dependencia o pasividad.*** La personalidad se va formando bajo este doble signo de la ***agresividad*** y la ***supeditación,*** que constituye la ambivalencia o par de opuestos que como conflicto constitutivo de todo ser humano cobra relieves singulares en los cuadros característicos de ***Lycopodium*** para el hombre y ***Sepia*** para la mujer, teniendo en cuenta que tanto en uno como en otro existen componentes masculinos y femeninos, en diversa proporción.

En ***Sepia*** la frigidez afectivosexual se transforma en agresividad que le crean la ansiedad y el autorreproche. La raíz de su frialdad es una profunda astenia psíquica que solo se comprende cuando se identifica la personalidad caracterológica de la enferma.

El síndrome de congestión pasiva pelviana con prolapso genital, no habilita a hacef el diagnóstico de ***Sepia. Murex purpurea*** tiene prolapso y plétora venosa portal, como ***Lilium tigrinum*** y ***Platina.*** Pero en éstos hay ninfomanía o excitación sexual.

En ***Sepia*** hay frigidez, pero una frigidez inexorablemente unida a la frigidez afectiva de su personalidad con exacerbación reactiva de la agresividad.

El fondo de la frigidez sexual es biológico y debe comprendérselo a través de un conocimiento personal de la enferma, por su historia biográfica.

Existen distintas causas de frigidez que el médico debe conocer:

I° La mujer frígida puede serlo por mala educación sexual. Por vivir los prejuicios de orden moral inconsciente que prohíben la sexualidad como pecado o punición.

2° Resentimiento inconsciente contra el hombre, de vengar a la madre de los sufrimientos infringidos por un padre brutal.

3° En las mujeres con elevado componente masculino, viriloides, que viven toda la vida una insuperable inferioridad ante el hombre.

4° Por fijación afectiva al padre, con estancamiento en la edad infantil, inmadura, egocéntrica, narcisista, con amor exclusivo a sí misma, por lo que son solo capaces de experimentar el afecto de ***hija*** mimada y no el de ***mujer.***

Todos estos casos derivados de la escrutación histórica, pueden conducir a ***Sepia,*** como a muchos otros medicamentos, pero su conocimiento es necesario para su debida caracterización.

Lo esencial de toda sintomatología, se produce en la ***personalidad*** de la enferma, que es lo que da el ***contenido especifico*** a los procesos orgánicos.

Se siente fácilmente ofendido e inclinado a ser vehemente.

Accesos de llanto y de risa involuntaria.

Temor de estar solo.

Muy sensible al menor ruido.

Ansiedad, llamaradas de calor en la cara; temor sobre males reales o imaginarios.

Fastidiado y con malhumor por todo trabajo.

Contradictorio, peleador, ***se queja de todo.***

Apasionado, irritable.

Mala memoria. Olvida al hablar, los principales puntos.

Como obnubilado y obtuso para pensar.

Indolente, distraído, desatento.

NO TIENE SENTIDO CORRECTO DE LA VIDA.

Ganas de llorar a cada rato, sin saber la causa.

Muy triste, con gran laxitud. Peor cuando camina al aire libre y durante el atardecer.

DESCONTENTO CON TODO. Triste acerca de su salud y sus quehaceres domésticos.

Triste, sombrío. Se siente infortunado sin causa.

Propensión al suicidio por la desesperación acerca de su miserable existencia.

Tan excitado por ira que teme un ataque apoplético. Todo se vuelve negro ante sus ojos.

Por cualquier nimiedad estalla en violenta ebullición de pasión con temblores, peor en las manos.

Crisis de ira con gran excitación, no sabe qué hacer.

Aversión a la compañía.

Falta de ambición. No quiere trabajar, ni divertirse, ni hacer el menor esfuerzo mental.

Offended very easily.

Pensando en pasados acontecimientos desagradables, se pone de extremado mal humor.

Aversión a la homeopatía (Gallavardin).

En una mujer de carácter dulce, suave, suele despistar la mentalidad de ***Sepia*** pero el signo más frecuente que la revela es cuando dice que ***se pone mala con sus hijos*** con gran sentimiento de culpa; que sus hijos la molestan, no los tolera, igual que cuando viene su esposo que es un "santo" y que sólo se tranquiliza, e incluso se pone contenta, cuando la dejan sola en la casa.

Sadness thunderstorm amel (77) ***Sepia.*** Deleite al presenciar una tormenta. En realidad mejora su tristeza.

Mejora con las tormentas, los días de lluvia o nublados, porque la electricidad atmosférica la estimula y mejora su astenia, su laxitud muscular.

Abdomen: presión'y pesadez en abdomen con sensación de expansión como si fuera a estallar. Excesiva distensión del abdomen con movimientos y borborigmos; excesiva producción e incarceración de flatos.

Cólicos con deseo de evacuar, dolores lancinantes.

Pinchazos en las ingles.

Genitales femeninos: Protrusión de útero, violentos lancetazos hacia arriba, cólicos antes de la menstruación.

Genitales masculinos: Transpiración profusa en genitales especialmente escroto. Verrugas al margen del prepucio. Seudogonorrea. Ulceras del glande y prepucio. Dolores testiculares cortantes. Hinchazón de testículos, debilidad en órganos genitales.

Deseo sexual aumentado con erecciones continuas, de noche sobre todo. Poluciones frecuentes.

Descarga de líquido prostético después de orinar; durante una defecación.

Fatiga intelectual, moral y física después de coito y poluciones.

Peor después del coito.

En hombres: sensación de distensión o languidez de estómago después de defecar (observado). Dolores en la hernia inguinal que mejora levantándose el vientre con la mano,

sintiéndose al mismo tiempo que también mejora el dolor lumbar (observado) (Dr. Di Leo).

Dispareunia, coito doloroso o molesto a veces con vaginismo.

Frigidez sexual - ***desafecta.*** Busca ocupación para que "la vida tenga un porqué para vivir" (sic). ***Occupation amel*** (69) porque le falta la alegría de vivir al faltarle ***afecto erótico.***

Industrious (56).

CASOS DE LA PRACTICA

Los casos que expondremos * continuación tienen ei interés de plantear el problema de la agravación homeopática y la oportunidad de la segunda prescripción.

No basta hallar el ***similímum*** de un cuadro cHnico, sino que es necesario inteipretar de dónde y cómo ha venido a parar al estado actual y hacia dónde se dirige.

El enfermó es una entidad dinámica, que hay que abarcar en su conjunto y sólo cuando el médico se habitúa al examen retrospectivo del enfermo, puede tener la esperanza de lograr, no sólo la comprensión del proceso actual, sino también la previsión del futuro de su enfermedad. Esto es únicamente posible mediante e! conocimiento de las relaciones que guardan los medicamentos entre si.

El que practica homeopatía, forzott e insensiblemente se habitúa a trabajar con este concepto de unidad y llega asi a realizar el milagro del pronóstied, con solo manejar inteligentemente los admirables recursos de la materia médica. Estudiar un medicamento, como estudiar un enfermo, es comprenderlo en la medida en que son una etapa de un proceso constantemente cambiante, con un estado que le precede y otro que le sigue.

Veamos las historias:

G. M., 30 años de edad, casada hace seis años, sin hijos.

Consulta por: Dolores en costado derecho a nivel del hipocondrio; pesadez con pinchazos; cefaleas que toman toda la cabeza, con marcada pesadez frontal que se acentúa al inclinarse; pesadez y desgano general con sueño; peso sobre las espaldas, como continuamente agobiada por cansancio inmotivado.

El examen físico da:

Pesadez de los párpados, que se le cierran; piernas pesadas, peor a la mañana al levantarse y mejorando con el movimiento; gran constipación, con heces fétidas a pequeños trozos y gases félidos; dolores tipo cólicos, difusos en el flanco derecho y zona periumbilical; triste; muy deprimida; sin gusto para nada, con desasosiego general; molesta sin precisar, intranquila; llora a cada rato sin motivo y se molesta hasta la irritabilidad cuando le preguntan las causas; llamaradas de calor seguidas de sudores.

El interrogatorio da lo siguiente: Friolenta, está mejor en verano, aunque le molestan más las llamaradas de calor y los sudores.

Gusta de ácidos y picantes.

Tiene sed, con boca pegajosa y saliva espesa.

Languidez de estómago casi siempre, pero < a las 4 de la tarde.

< a la mañana cuando se levanta.

> levantada y en movimiento, aunque siente a ratos una intensa postración. Gran frigidez sexual.

Fades terrosa; manchas color café con leche en la cara y d cuello. Acn¿ en cara, pecho y espaldas con prurito < con el calor.

Aspecto triste y abatido. Contesta pausadamente a las preguntas.

Vientre globuloso, timpánico; hígado grande, dos traveses de dedo del reborde costal, doloroso.

Várices en pierna derecha, con edemas en ambos tobillos.

En esta enferma son característicos: I° Los síntomas mentales: triste, con ganas de llorar sin motivo; ánimo abatido, sin gusto para nada; irritable y con fastidio por todo, empeorando por el consuelo. 2° Los deseos de picantes y ácidos. 3° Languidez de estómago sin precisión de hora. 4° < a la mañana cuando se levanta. 5° > con d movimiento. 6° pesadez y adinamia con piernas y párpados pesados. 7° Llamaradas de calor.

Con este cuadro, integrado preponderamemente por síntomas de congestión venosa, no se duda en prescribir ***Sepia,*** aunque no acuse la sensación de ***bearing-down,*** si bien hay que hacer notar que la enferma llevaba faja constantemente. Se da una dosis de ***Sepia*** 200.

A los 20 dias vuelve la enferma diciendo que está peor. Al día siguiente de tomar el medicamento se sintió con agravación de todos sus síntomas, especialmente la pesadez general, intensificándose la tristeza y el deseo de llorar a cada rato o a la menor provocación. La irritabilidad dio paso a la tristeza, que adquirió completo predominio en su estado mental. El flujo aumentó considerablemente, siendo algo irritante y amarillo. La menstruación fue muy escasa y le siguió sensación constante de malestar en bajo vientre como si quisiera venir. Regularizó su vientre y ahora depone diariamente, aunque algunas veces con falsas alarmas.

Por la agravación evidente, el aumento del flujo, la escasez de menstruación, etc., pensamos que *Sepia* es el remedio similar y, por consecuencia, no hubiéramos debido medicar a la enferma mientras durara la reacción. Sabemos

que en estos casos no debe repetirse la dosis hasta que la reacción haya cesado o tienda a ir-.e por otro camino. Pero también sabemos que una agravación medicamentosa traduce la lucha del organismo para desembarazarse de la enfermedad. En este caso vemos efectivamente que la limpie/a se está haciendo, por el flujo que aumentó y la mayor frecuencia de la exoneración intestinal. Pero una agras ación tan prolongada sin traer alivio a la paciente, nos hizo suponer que el drenaje era insuficiente, por lo que pensamos en ***Pulsatitía*** como el drenador homeopático que saltaba a la vista dada la tristeza profunda con llanto, el carácter del flujo, etc. Se prescribe ***PulsatiUa*** 6º, dos tomas diarias.

A los 23 dias vuelve diciendo que se siente bien. Todos los síntomas han desaparecido: cefaleas, cansancio, tristeza, dolores de vientre, constipación, llamaradas de calor. Solo se intensificó el acné que presentaba en espaldas y pecho y que se extendió a vientre e ingles. Se indica ***placebo,*** dos tomas diarias.

Se la vuelve a ver a los 14 dias. No persiste ningún síntoma de los que acusaba en la primera consulta. Depone diariamente una o dos veces, heces blandas sin fetidez; buen carácter (expresa el esposo que está totalmente cambiada), sexualmente mucho mejor, el flujo ha disminuido. Sólo persiste la erupción acneiforme. muy pruriginosa y ha aparecido leve sensación de peso en bajo vientre que la enferma acusa espontáneamente. Se prescribe ***Sepia*** 10.000.

A los 22 días la enferma está muy bien. Desaparecieron erupción y prurito. Estado general bueno. ***Placebo,*** dos tomas diarias.

De esto hace cuatro meses y acabo de ver a la enferma en muy buenas condiciones, manifestando que hacia mucho no se sentía tan bien.

Veamos otro caso:

A. B., de 27 años de edad, casada, con un hijo.

Manifiesta la enferma que hace un año tuvo {familia. Desde hace tres meses tiene flujo, en poca cantidad, pero muy fétido, excoriante con gran ardor.

Piernas muy frías y pesadas, < con el calor o la humedad. Se le hinchan los tobillos.

Dolores en las caderas, gravativos, < cuando se yergue o inclina y< con los movimientos.

Sobresaltos con palpitaciones por cualquier ruido.

Muy nerviosa, irritable, con ahogos y temblores a la menor contradicción.

Tristeza, con ganas de llorar sin causa, busca la soledad, y tiene fastidio por todo.

Cansancio grande. Quiere terminar pronto las cosas de la casa para descansar.

Gran sensación de peso en bajo vientre, sensación de ***bearinx down,*** con dolor simultáneo en las caderas. No puede estar sin faja. Parece que el vientre estuviera suspendido de las caderas.

La menstruación reapareció un mt> después del parto, escasa, fétida y con dolores difusos en bajo vientre.

Acidez de estómago con ardor, que empeora al '.ornar liquides.

Gran frigidez sexual. Rechaza con fastidio.

Gusta comer cosas fuertes, ácidos, vinagres, condimentos.

El interrogatorio da lo siguiente:

Gran frilosidad. < con el frío húmedo. La humedad le empeora su estado general.

Languidez de estómago, sobre todo a la mañana.

Náuseas a la mañana al levantarse.

Llamaradas de calor.

Bromhídrosis de axilas y pies.

Flujo fétido, corrosivo.

< a la mañana al levantarse.

Cara muy manchada.

Se prescribe *Sepia* 200.

A los 22 dias vuelve diciendo que sólo ha mejorado el flujo. Ya no tiene flujo fétido y corrosivo. Pero que. de los demás síntomas, asi como en el estado general, no ha notado mejoría alguna y, por el contrario, se siente peor que antes.

Especialmente se ha agravado la frilosidad (es corno una heladera), la gran irritabilidad de carácter; se pone furiosa a la menor contradicción. Gran adinamia con postración y deseo de estar acostada.

Ratificados los síntomas y seguros del diagnóstico, como el estado actual de agravación nos trajera la idea de ***Psorinum,*** le indicamos una toma de *Psorinum* 1.000.

A los 16 días vuelve diciendo que está mucho mejor, no tiene cansancio, ni dolor de caderas. Ha mejorado su carácter. No tiene irritabilidad, ni tristeza, ni disgusto. Sólo persiste vientre grande con sensación de pesado? y nota que algunas veces al hacerse su higiene local se ha tocado con !a cánula el cuello de la matriz.

Se prescribe *Sepia* 10.000.

Vuelve a los 30 dias diciendo que está muy bien. Se limpió la cara totalmente. No tiene sensación de ***hearing down.*** Desapareció totalmente el flujo. El aspecto de la enferma, su manera de vestir, sus facies, su forma de hablar, dicen de un cambio radical en su hábito externo que evidencia la mejoría mental y general.

Se prescribe *placebo*, dos tomas diarias.

A los 46 dias vuelve la enferma diciendo que reapareció su dolor en riñonc-, y que la cara tiende a volver a mancharse. Nota que no va tan bien de cuerpo y que el flujo reapareció con ligero ardor. Se indica una toma de ***Sepia*** 50.000.

Tengo noticias de la enferma por sus familiares y se' que se encuentra bien.

En el primer caso estaba seguro de que *Sepia* era el medicamento, no solo por el cuadro sintomático, sino por el aspecto inconfundible de la enferma. Además, ante la vuelta de los síntomas primeros, en la segunda prescripción de fondo se volvió a dar *Sepia* con buen resultado, lo cual ratificaba la indicación. Pero ¿qué papel en realidad desempe-

ftó ***Rutsniilleft*** Evidentemente, si mejoró desde que empezó a lomarla, como manifestó la enferma, o era ese su remedio o aceleraba la acción de ***Sepia,*** desembarazando el organismo de toxinas.

El drenaje se justificaría entonces como atenuando o abrev iando la agravación, siempre que no cambien los ».intornas, en cuyo caso sería difícil saber cuándo toca suministrar la segunda dosis, ya que no podríamos descubrir la vuelta de los síntomas primeros, y nos perderíamos en inútiles prescripciones. Cuando asi sucede, conviene limpiar el caso, medicando al enfermo con ***placebo*** y dejar pasar esa nebulosa de síntomas circunstanciales para esperar los que constituyen el sedimento verdadero de su enfermedad.

El enfermo es tan fiel y paciente cuanto el médico quiera, si se convence de que éste trabaja con sinceridad en pro de su curación, y es poco psicólogo quien afirma que siempre quiere ser aliviado de inmediato. El instinto, que es una forma de conocer las leyes de la naturaleza, le hace aceptar ta ley homeopática como cosa natural.

En d segundo caso, seguros también del diagnóstico, ***Psorinum*** nos limpió d caso, haciendo posible la eficacia de ***Sepia.*** Aquí no nos explicamos con el concepto de drenaje, sino con la observación hecha por Hahnemann, de que cuando el caso es oscuro por la pobreza de síntomas o cuando el remedio aparentemente bien indicado no actúa, debe tratarse la psora.

En términos generales, la agravación es tanto más larga cuanto más profundos son los cambios en los tejidos o cuanto más débil es la constitución del sujeto y tanto más fuerte y corta cuanto más vigoroso.

Puede suceder que un enfermo con un profundo mal orgánico, a quien hemos suministrado una potencia alta, no ulga de la agravación y sucumba, en cuyo caso hemos agotado su fuerza vital, como también que a un enfermo a quien hemos agravado, pase un periodo de corta mejoría para empeorarse después rápidamente y ya no responder a ninguna tentativa ni con ese remedio ni con otro.

Esto lo hemos visto muchas veces nosotros los homeópatas, a quienes se nos llama para asistir ***in extremis*** a moribundos cuya fuerza vital solo nos responde con una leve llamarada. Y es que una vez más comprobamos que sólo cura la naturaleza. El balance de la fuerza vital del sujeto, percibida por el grado de agravación y el tiempo de mejoría, es lo que nos permite formular el pronóstico del enfermo.

La agravación es la mejor guía que nos indica haber dado con el buen remedio. Si.no la hay, generalmente el remedio no es el similar o es de tan baja dilución que se coloca a! mismo nivel de la enfermedad y carece de la potencia suficiente para exacerbar los síntomas reaccionales del enfermo, eñ cuyo caso, si la dosis es suficientemente masiva, produce el efecto de medicamento alopático, provocando síntomas de medicamento y no de sujeto.

Cuando hay mejoría sin agravación, es que el remedio ha actuado superficialmente sobre el sensorio o los nervios paliando los síntomas sin atacar profundamente e! mal, casos que se observan cuando el remedio es parcialmente similar o el enfermo es incurable.

En efecto, es común que el enfermo nos diga que ha obtenido mejoría con un medicamento que no nos convence como el ***similimum*** y lodos deseamos, cuando estamos seguros de la buena prescripción, que se nos llame telefónicamente para anunciamos un tolerable empeoramiento.

Claro está que en todo esto debemos descartar la posibilidad de que.se trate de un sujeto hipersensible, generalmente un neurópata o histérico, que acusa los sintomas de cada medicamento que le suministremos, y a quien fácilmente diferenciamos en la práctica, analizando cuidadosamente síntoma por síntoma.

Este análisis cuidadoso debe hacerse, por otra parte, en cada enfermo, ya que es muy frecuente el enfermo que manifieste que está igual y los síntomas tomados uno por uno han mejorado, o que está mejor y, sin embargo, aquéllos han empeorado.

Es necesario en cada consulta habituarse a este examen minucioso, corroborando al detalle las manifestaciones del enfermo para saber discernir cuándo y cómo debe tomarse en cuenta su opinión.

Si todos estos problemas se presentan diariamente al médico homeópata para lograr captar, con la máxima sutileza este delicado juego de acciones y reacciones, júzguese cuán difícil y arriesgado es aventurar juicios sobre la homeopatía para quien no la practica.

Reproducimos a continuación d relato espontáneo de una enferma en consulta transcrito fielmente merced a un grabador.

Se trata de una enferma de 4S artos, con tres hijos, que demuestra con su historia cómo, sin ninguna pregunta dd médico, se puede efectuar un diagnóstico certero a poco que se sepa escuchar pacientemente. Dice la enferma:

Ante todo siento un ***cansancio muy grande,*** un ***agotamiento*** extremado, con ***falta de voluntad*** para todo, como si estuviera agotada por gran debilidad, aunque mi fisico diga lo contrario.

Estoy además muy nerviosa, ***irritable*** por cualquier cosa; siempre fui nerviosa, pero ahora estoy intolerante por demás, me siento mala, ***no tolero a los chicos,*** a las personas de servicio, ***a mi propio esposo***; ***no tengo paciencia para nada;*** no me reconozco, porque yo no he sido así; cuando estoy un poco calma me digo que debo cambiar, pero me resulta imposible; me excito por una bagatela, y ***peleo*** con todos.

Me sucede algo sorprendente: yo puedo trabajar todo d día. incluso fregar y encerar pisos, pero tengo un día de visita y es un agotamiento que usted me mira y me encuentra demacrada, desmejorada enormemente; a veces vuelve mi hija de la oficina y al mirarme me dice: ¡has tenido una visita! Y es que así me deja, desmejorada, demacrada y extenuada, el haber sostenido una simple conversación, el haber atendido una visita. En cambio, vuelvo a repetirle, puedo trabajar intensamente todo el día, que, lejos de sentirme cansada, me siento mejor. Quisiera saber por qué me produce este ***agotamiento el simple hecho de sostener una conversación*** con una visita. Yo antes era alegre, sociable, me gustaba la diversión y alternar con las personas, pero ahora, yo no sé por qué, si será por los chicos que trabajan en distintos turnos y tengo que atenderlos o porque he cambiado de carácter y me siento además cansada, una conversación me produce tal agotamiento que.el tener que sostenerla resulta un verdadero sacrificio para mí.

Ya no ***me interesan las amistades, ni la gente*** y hasta, me da pena decirlo, ***mi propia familia, mi casa, todo; no siento ese amor que sentía por Ias cosas de la casa, por mis hijos y hasta por mí misma;*** estoy ***triste, desamorada, sin alegría, con fastidio por cualquier cosa*** y pronta para ***insultar*** cuando ***creo que ofenden.*** ¡Yo no era asi!

—¿Qué más, seftora?

—Bueno, creo que le he dicho iodo. . . pero quisiera preguntarle una cosa, doctor: Yo no sé si esto se le debe preguntar al médico o no. Yo tengo este problema: hace 7 aftos que se me ha retirado la menstruación y mi esposo me resulta indiferente por completo. Estoy casada en segundas nupcias y él es más joven que yo, tiene 45 aftos, pero yo no lo puedo tolerar, ***su contacto me es repulsivo;*** es terrible, pero no lo puedo remediar; tengo que hacer una vida fingida para atenderlo, puesto que es un hombre joven, pero yo no siento sino ***repulsión,*** asco. No sé si esto debo decírselo o cometo una imprudencia, pero esta ***aversión * mi marido,*** junto a la ***falta de interés por mis hijos y mi familia,*** me ***llena de tristeza (llora).*** Yo nunca he sido asi.

Hace dos aftos hice un tratamiento porque tenia ***flujo*** y ***dolores en las piernas, las articulaciones***. El especialista de seftoras me trató con lavajes e inyecciones de novocaína. Quedé muy mal porque, a pesar de que ***desaparecieron los dolores y el flujo,*** me puso mucho más nerviosa, irritable, de mal humor, con temblores, esta triste/a y d cansancio que ya le dije.

—¿Qué más, seftora?

—Siento un gran ***cansancio en las piernas que se me hinchan enormemente.*** Padezco de muy mala circulación. Además tengo la ***piel muy seca,*** termino de baftarmey debo ponerme en seguida una pomada. Fui a ver a un especialista que me dijo que me hacia falta vitamina A. No noté ninguna mejoría y dejé de tomarla porque sentía un desagradable gusto a bacalao, pero el médico me dijo que debía (ornarla hasta que me muriera.

—¿Qué más, señora?

Fui operada de apéndice hace 7 aftos, porque icnia dolores en el vientre y la cintura, pero no mejoré. Tuve ***R abortos, todos con raspado. Mis menstruaciones fueron siempre cortas*** y se me hicieron cada vez ***más esi asas*** hasta desaparecer cuando tenía 41 aftos. Nunca me he sentido bien del vientre. Aparte de los ***dolores durante la menstruación***, siempre he sentido como algo que me oprimiera y molestara en el ***bajo vientre, como si tuviera allí una casa o "algo" hinchado.*** Ahora mismo tengo una ***irritación en la vejiga*** que me obliga a ir al bafto con frecuencia.

¿Qué más? No recuerdo nada más. Le pido, doctor, que preste atención a este ***decaimiento, cansancio y agotamiento*** que, con la ***gran nerviosidad*** y ***falta de voluntad para todo,*** me están conviniendo en una mujer inútil. Y lo curioso es que, a pesar del cansancio y la pesadez de piernas, yo ***puedo fregar y trabajar todo el día porque me siento mejor; estoy mejor en movimiento.***

No deje de atender también a mi gordura. Yo pesaba 57 kilos: ahora 87, aunque no será porque como mucho, a pesar de que pellizco todo el dia, porque siento una especie de ***languidez en el estómago*** que me obliga a comer un poco a cada rato.

Tuve tres hijos; dos del primer matrimonio y uno, que atiende usted, del segundo matrimonio.

Esta es la fiel transcripción, con sus propias palabras, de la historia de una enferma, que reedita cspontáncamente un capitulo conocido y frecuente de la materia médica homeopática. Hemos destacado en bastardilla k>s síntomas útiles, para dejarlos expresados con el propio léxico de la paciente, tal como han sido llevados a la materia médica.[1]

Podría decirse que esta enferma es menopáusica, psíconeurasténiea, frígida afectiva y scxualmcnte, hepática por su sequedad de piel y fenómenos intestinales, genital inflamatoria por sus antecedentes pelvianos, venosa con estasis portal por sus dolores, cansancio, edemas, etc., pero mejor que cualquier conjetura diagnóstica o interpretación patogénica de síntomas, el cuadro habla por sí solo con una elocuencia que únicamente el médico homeópata puede comprender. La semiología homeopática confiere un valor decisivo al relato subjetivo del paciente sin descuidar, de ninguna manera, los síntomas objetivos y el examen clínico completo. Pero da preeminencia a la sin somatología subjetiva, porque en ella encuentran los elementos para el diagnóstico del cuadro dinámico que precede la enfermedad orgánica e involucra al individuo como una unidad reacciona!, dando la verdadera imagen de su individualidad como enfermo. El diagnóstico no puede ser otro que el que corresponde al medicamento cuya experimentación suscitó una totalidad característica de síntomas subjetivos semejante. Podrá esta enferma prestarse a la formación de cualquier diagnóstico sintomático, pero tomada en su conjunto y comprendida en su personalidad psicofisica, no puede conducir a error a quien, como el homeópata, sabe escuchar al enfermo y asignar el debido valor a cada manifestación. ***Sepia*** fue el medicamento que cubrió, por analogía, el caso de referencia, identificado claramente por el relato espontáneo y sin las interferencias de preguntas dirigidas que muchas veces falsean la visión del cuadro o producen una reacción iatrogénica.

La homeopatía conquista sus mejores triunfos en la práctica clásica hahnemanniana, con un interrogatorio prudente, atento, expectante, shi prejuicios de lo que el paciente manifiesta o expresa con espontaneidad, exento de tecnicismo, tal como han sido transcritas las patogenesias experimentales.

Hahnemann escribía en 1834: “En las exposiciones semiológicas de la medicina corriente, las sensaciones infinitamente variadas, los sufrimientos prodigiosamente multiplicados de los enfermos son tan poco descritos en cuanto a sus particularidades, a sus diferencias, a las complicaciones que acompañan los dolores, a sus gradaciones, a sus modalidades, en una palabra, son tan poco comprendidos por descripciones exactas y completas, que se engloba a todos estos fenómenos en un pequefto número de términos generales, que no dicen nada al espíritu, tales como transpiración, congestión, fiebre, dolores de cabeza, mal de garganta, angina, asma, tos, puntada de costado, mal de vientre, falta de apetito, mal de dorso, erupción, espasmo, convulsión, etc., y tantas otras expresiones con las que se prcicndc describir los sufrimientos infinitamente variados de los enfermos, de tal suerte que todas las descripciones se asemejan y parecen haber sido volcadas en un mismo recipiente".

SILICEA

Sílice es el mineral que da dureza, consistencia y sostén a la naturaleza. Es la arena, el cuarzo, la piedra, el pedernal, el cascajo, que confiere dureza al aceró, al vidrio, al diamante y a todo lo que en la naturaleza requiere solidez y resistencia. Da tiesüra a la fibra de los tallos y los tejidos animales; es el principal constituyente del tejido conectivo de sostén en la epidermis, cabello, uñas y huesos. En el ser humano da firmeza y consistencia a su estructura física y entereza, valor, ánimo, energía en el aspecto moral; el cuadro mórbido seria como un edificio construido sin arena, con debilidad física que lleva implícita una profunda claudicación de la personalidad.

La exigua cantidad de sílice que posee el organismo, un total de 60 a 70 centigramos para un hombre normal, hace que sea necesario considerarlo como agente catalítico de los procesos biológicos y no como cuerpo químico que se deba seguir en sus combinaciones químicas. Las perturbaciones de su papel catalizador de los procesos nutritivos y metabólícos dependen de factores dinámicos constitucionales que actúan como factores determinantes, pero ajenos a su mecanismo. Quiere esto decir que la química del sílice, como la química de cualquier elemento inorgánico constitutivo del organismo, no da los síntomas que permiten individualizar un caso particular de enfermedad; no es a través de la investigación del mecanismo químico de las perturbaciones metabólicas como hallaremos las indicaciones de sílice, como de cualquier medicamento de la materia médica. La individualización no depende del diagnóstico del mecanismo o la enfermedad sino de los síntomas funcionales cuya totalidad característica representa la enfermedad toda del individuo como una unidad reactiva y, de la misma manera, la verdadera y única imagen del remedio. ***Silícea*** es un medicamento de acción lenta, que desarrolla sus síntomas a largo plazo y promoviendo taras hereditarias profundas.

Aspecto tipológico: En su'aspecto general, es un enfermo linfático, tuberculinosicótico, con extrema irritabilidad del sistema nervioso ***(Nux vómica),*** lleno de temor, ansiedad y tristeza; falto de energía moral y física. Individuo magro, con déficit en la asimilación, débil, muy friolento, susceptible al menor frío, buscador de calor, poco resistente a las excitaciones exteriores, con uñas frágiles, arrugadas, que caen fácilmente, transpiración profusa en cabeza y pies, y tendencia reiterada a la supuración.

Son niños con cabeza grande, con vientre voluminoso, flacos, que permanecen chicos y delgados, tardíos para caminar o cerrar las fontanelas, piel amarillenta y fría, ganglios hipertróficos y ***duros,*** tendencia a la incurvación de los huesos, con cicatrización tardía de las heridas que supuran fácilmente, con tendencia a la formación de fístulas, transpiración con bromhidrosis en los pies y transpiración copiosa en la cabeza que moja la almohada.

Personalidad: Silícea se caracteriza por un aumento de la susceptibilidad a las impresiones nerviosas sobre un estado físico de debilidad. ***Es una debilidad irritable*** con hiperestesia y exageración de los reflejos. Conserva una intensa ***ansiedad*** latente ante la cual reacciona con timidez que alterna con accesos de rabia en actitud de apocamiento, medrosidad, tristeza, abatimiento, docilidad, condescendencia y flojedad, y de irritabilidad: furia, gritos, chillidos y violenta hostilidad o de terquedad; obstinación, aferramiento e indocilidad.

La irritabilidad y la obstinación son reacciones contra la ansiedad de su impotencia constitucional. ***Silícea*** nunca es tórpido o indolente. Siempre es excitado, irritable, nervioso. Como ***Lycopodium,*** no admite la contradicción y es probablemente el que más tiene que contenerse para no cometer un acto de violencia cuando lo contradicen.

De manera que sobre un fondo de ***ansiedad*** que le confiere sentimientos de culpa y abatimiento moral se instalan, como manifestaciones reactivas la ***hostilidad agresiva*** o ***la terquedad.***

Es un neurótico somatog¿nico que pfrece al mundo una labilidad psíquica especial para elaborar la ansiedad, que está en el fondo de todo ser humano, hacia cuadros de neurastenia o neurosis obsesiva con una personalidad tímida y pusilánime, pero encubriendo gran agresividad y observando una actitud de obstinación y testarudez.

Los síntomas característicos: Hipersensibilidad nerviosa con debilidad y fatiga. Quiere estar acostado continuamente. Individuo tímido, apocado, acobardado, medroso, con accesos de irritabilidad y terquedad. Niño pálido, lleno de temor, llora fácilmente, no quiere que se le aproximen ni le hablen, nervioso, fácilmente descorazonado, asustadizo, melancólico, triste. No puede concentrarse; cada ruido lo perturba, se sobresalta fácilmente, es agitado, inquieto, con tendencia a las ideas obsesivas; ***idea fija sobre tos alfileres, ¡os junta, los cuenta y les teme.***

Son niños con cabeza grande, flacos, vientre voluminoso, permanecen pequeños y delgados, faltos de fuerza vital, se enfrian fácilmente, con piel amarilla y fría.

—Sensación de frío, con gran sensibilidad al frío. Falta de calor vital.

—Transpiración profusa y fétida en toda la cabeza y cara ***(Calcarea,*** solo el cuero cabelludo).

—Sudor fétido de los pies, con excoriación pruriginosa entre los dedos. Sensibilidad de la planta.

—Todas las secreciones son fétidas, acuosas, acres, con olor cadavérico.

—Aspecto escrofuloso con hipertrofia de ganglios que se hacen duros y pican más que duelen (cuello, axilas, ingles).

—Tendencia a la supuración y formación de fístulas.

—Piel mal nutrida, con atrofia, hipersensible, seca; se lastima fácilmente y tarda en cicatrizar.

Sueño: Insomnio con congestión, calor en la cabeza y palpitaciones. Inquietud con ansiedad. ***Silícea*** no tiene sueño apacible, sino sueños horribles y pesadillas. Comienza a transpirar en cuanto concilia el sueño. Sonambulismo; se levanta, pasea y vuelve a dormirse.

Cabeza: Erupciones húmedas, escamosas y pruriginosas eczematiformes. Con secreción fétida. Eczema de los niños con olor fétido. Transpiración copiosa en la cabeza durante el sueño y los dolores. Fontanelas abiertas. Cefaleas que comienzan en la nuca para fijarse en la región supraorbitaria, lado derecho, que mejoran con el calor. Dolores supraorbitarios que mejoran con la presión y el calor local. En general mejora envolviéndose la cabeza y conservando el calor para solventar el dolor y la sensación de frío. Sensación de peso en la nuca.

Cefaleas una vez por semana con vértigos, náuseas y vómitos.

Ojos: Blefaritis con edema, enrojecimiento y supuración del borde palpebral. Chalazion y orzuelos. Inflamación con supuración de las vías lagrimales, fístulas lagrimales. Fotofobia intensa acompañando todas las afecciones. Iritis y coroiditis con pus en la cámara anterior del ojo. Oftalmía escrofulosa con tendencia a la perforación de la córnea.

Oído: Hipersensibilidad auditiva a los ruidos. Otitis catarral del oído medio y trompa de Eustaquio, con sordera y brusca irrupción del catarro a la trompa desde la caja con sensación de un estampido. Otorrea crónica, de pus espeso, fétido, granuloso, con caries de huesecillos y células mastoideas.

Eczema detrás del pabellón de la oreja. Tos espasmódica al hurgarse el conducto auditivo externo.

Cara: ***Silícea*** tiene un aspecto de cara pálida, cerosa, transparente, presenta botones de acné en surcos nasogenianos y mentón.

Transpira muy fácilmente la cara al menor esfuerzo, aunque no lo haga el resto del cuerpo.

Silícea transpira predominantemente en la cabeza y parte superior del cuerpo.

Neuralgias muy intensas de la cabeza, ojos, dientes, oklos, que empeoran con la humedad, con exaltación inicial de la vista, oído y olfato. Al mismo tiempo el enfermo siente frío y está pálido.

Aparato digestivo

Boca: Labios secos, Usurados, agrietados, escamosos, con formación de un ***liséré*** agrietado y costroso en el borde externo. Boca seca con sed.

Lengua saburral, con una capa marrón, agrietada y con ***sensación de un cabello sobre la lengua,*** en la parte anterior, como en ***Natrum muriaticum.*** En la parte posterior de la lengua: ***Kali bichromicum.***

Siendo la sQice un componente esencial del esmalte, los dientes pierden la dentina, tienen superficie rugosa, pierden su brillo esmaltado y sufren caries que asientan sobre todo en el cuello, a nivel de su borde de implantación gingival, con pronunciada retracción de la encía. Violentas odontalgias con intenso frío en los pies y mejoría con el calor local, las bebidas o buches calientes y el calor ambiente.

Abscesos apicales, fístulas dentarias, piorrea ***(Mercurius solubilis)*** y caries de cuello son las manifestaciones características locales de ***Silícea*** con marcada sensibilidad para el frío y la más leve presión.

Inflamación con edema e induración de las parótidas que se hinchan a cada resfrío ***(Baryta carbónica, Calcarea sulphurica).***

Silícea tiene hipertrofia crónica de las glándulas salivares, parótidas y ganglios del cuello.

Faringe: Anginas y amigdalitis a repetición con hipertrofia amigdalina crónica en niños flacos, débiles y friolentos, con bromhidrosis de pies y transpiración nocturna. ***Silícea, Natrum muriaticum, Calcarea phosphorica.***

Estómago: ***Silícea*** es anoréxico, pero tiene mucha sed. Inopinadamente, sin embargo, suele el niño tener hambre canina, verdadera bulimia que pasa en pocos días, para caer de nuevo en la falta completa de apetito. Es un requerimiento paroxistico del organismo para solventar su desnutrición. Quiere cosas frías, tanto en el alimento como en las bebidas. Los líquidos calientes lo acaloran y le provocan llamaradas de calor.

No le gusta la carne. Tiene intolerancia muy acusada para las bebidas alcohólicas.

Rechaza la leche que le produce trastornos. El lactante repele, vomita y tiene diarrea por la leche del seno de la madre ***(AEthusa, Natrum carbonicum).***

Sensación de plenitud y peso en el epigastrio después de comer ***(Lycopodium).***

Sensibilidad a la presión en el hueco epigástrico y vientre.

Eructos, náuseas, vómitos, pirosis y gastralgias con flatulencia, borborigmos, constipación y digestiones lentas, que lo hacen muy semejante a ***Lycopodium*** en su sintomatología gastro-hepato-intestinal.

Recto y deposiciones: Hemorroides dolorosas con fisuras y espasmos del esfínter.

Fístulas anales que derivan hacia la tos, abscesos de la región del ano, la localización pulmonar de la tuberculosis. La supresión quirúrgica de estas fístulas puede traer una metástasis tuberculosa pulmonar en un enfermo tuberculínico, que drena por la fístula los productos tóxicos de la diátesis constitucional.

Silícea es un constipado por paresia del recto. Los deseos expulsivos son intensos, pero el cilindro fecal queda a medio salir por incapacidad expulsiva y muchas veces debe requerir la ayuda manual de la madre. Los esfuerzos violentos le producen dolores y transpi-

ración de la cara ***(Alumina, China, Nairum niiiriuiicum, Nux vómica, Nux inoschalu).*** Conslipación constante antes y durante las menstruaciones.

Diarrea causada por la lechc con deposiciones fétidas, discntcriíormcs y tenesmo.

Frecuentemente ***Silícea, con Sulphur y Culcarea osirearum*** ha provocado la expulsión de la tenia saginata.

Aparato urinario: Incontinencia nocturna de orina en los niños.

Cistitis con polaquiuria y tenesmo.

Supuración de vias urinarias: pielitis, supuración renal, abscesos de próstata.

Organos genitales

Masculinos: Eretismo sexual con pensamientos lascivos, pero agotamiento después del acto sexual. Transpiración abundante en periné. Inflamación c induración crónica de los testículos. Abscesos y fístulas en periné, testículos, pene o próstata. Emisión de líquido prostático durante la defecación o micción.

Femeninos: Abscesos y fístulas en vulva y vagina con bartholinitis a repetición. Menstruación abundante, de oligomenorrea con amenorrea. Constipación durante la menstruación.

Pequeña hemorragia entre los periodos menstruales o mientras está dando de mamar al niño. Hidrosalpinx y piosalpinx. Leucorrea abundante, acre, lechosa, ardiente. Adenomas de senos. Amenaza de absceso en la mama.

Aparato respiratorio

Coriza a repetición. Epistaxis. Rinitis y ocena con catarro abundante, fétido, costroso.

Laringe: Ronquera con ardor en faringo-tráquea. Sensación de un cabello en la garganta, la laringe o la tráquea. Tos peor en la noche; por el frió; por hablar. Asma con exceso de secreción bronquial y gran sensibilidad al frió o corriente de aire. Los accesos empeoran al acostarse y se acompañan de espasmos de garganta.

Tuberculosis con copiosa expectoración de esputos purulentos amarillo-verdosos, fiebre y transpiración nocturna. Abscesos de pulmón. Bronquitis con abundante expectoración. Broncorrea de los viejos con bronquiectasia y expectoración fétida. Neumoconiosis y silicosis.

Dorso y extremidades

Muy sensible al frío y a las corrientes de aire en el dorso. Debilidad paralitica con temblores de los miembros. Calambres en las manos (calambres de los escribientes) y de las pantorrillas. Adormecimiento de los dedos. Fisuras en el pulpejo de los dedos. Las uñas son rugosas, quebradizas, deformadas, con manchas blancas. Las manos son frías y transpiradas. Los pies son helados como hielo, pero húmedos.

Transpiración profusa y fétida de los pies, con serios trastornos de la salud cuando son suprimidos o desaparecen espontáneamente. La restauración de esta sudoración bromhidrica produce mejoría del enfermo y restablece la ley exoncrativa de curación. Sensibilidad dolorosa de la planta de los pies. Uñas encarnadas. C allos plantares.

Epilepsia con crisis nocturnas, con aura que remonta desde el plexo solar.

Piel: La piel es malsana, con tendencia a la supuración. Erupciones impetiginosas y pitíriásicas. Abscesos que evolucionan mal con tendencia a la fistuli/ación. Abscesos, úlceras y fístulas, que asientan sobre una base indurada esclerótica. Hipertrofia ganglionar, salivar, parotídea a cada resfrio.

Lateralidad izquierda. Agravación: por el frió; en pleno aire, durante el invierno: al tomar Trio a la mañana al levantarse: por la humedad fría; después de un baño. En la luna nueva y durante la luna llena. Durante la menstruación. ***Vacunación:*** Para los malos efectos de la vacunación antivariólica, convulsiones.

Thuja, con diarrea y erupciones.

Malandrinum, con alteraciones persistentes de la piel.

Complementarios: ***Pulsaiilia, Thuja, Sanícula.***

Antídotos: ***Mercurius, Hepar sulphur, Fluoricum aciduiu.***

Debilidad física y mental con hipersensibilidad e irritabilidad.

Constitucional: tejido conectivo y supuración. Formación de fístulas, forúnculos y quistes sebáceos, pústulas, abscesos, induración de tejidos, queloidesen las cicatrices, quistes y nódulos fibrosos, una úlcera cicatriza con induración.

Silícea hace supurar lá cicatriz queloidea y se hace la cicatriz normal.

Fístula anal ***(Fluoricum acid., Hepar s., Mercurius).***

Le falta stamina, fuerza vital, fibra, nervio, vigor, sostén; de carácter flojo, débil, apocado, temeroso, embarazado ***(weeps everv evening).***

Niño triste, melancólico, taciturno. Siente que va a morir. Egoísta, hipersensiblc, mal nutrido y flaco no por falto de alimentación, sino por imperfecta asimilación, lo que puede llevarlo a la emaciación como ocurre en ***Lyc., Natrum m.*** y ***Phosphorus.***

Pobre de espíritu. Falto de carácter ***(Sil.. Lvc., CaustJ.Tmido,*** dócil, complaciente, flojo, como perturbado, aturdido, a la vez que ansioso y agitado, con crisis de ansiedad, miedo, terror, espanto, que se manifiesta con frecuencia al despertar.

Personas adultas, intelectuales, profesionales; inteligentes, aparecen en la consulta agotados por prolongados esfuerzos mentales y las preocupaciones qtie les crea el temor de aparecer en público, con gran nerviosidad por anticipado y temor al fracaso, como los estudiantes ante un examen. Puestos a afrontar el riesgo de la aparición en público o el examen, con miedo de no poder coordinar las ideas o encontrar las palabras para expresarse, como ocurre con ***Gelsemium,*** vencen ese primer momento de angustiosa inseguridad y desarrollan su trabajo mental con lucidez y precisión, ya que ***Silícea,*** que es inteligente, tiene incapacidad imaginaria, a diferencia de ***Lycopodium,*** que también teme emprender algo, pero en su caso por real incapacidad.

Estudiantes que han terminado su carrera, después de esfuerzos inauditos, se sienten agotados en su energía mental e incapaces de emprender su profesión, por temor al fracaso. De la misma manera, como las personas que estuvieron sometidas a la organización de una empresa, se sienten inhabilitadas para continuar su trabajo, como si su cerebro no diera más.

Apenas se le dice algo, llora; llora cuando se le habla cariñosamente. Testarudo, obstinado, descontento. Deseo de hogar.

Gran irritabilidad. Irritable, malhumorado y tímido. Se enoja fácilmente. Accesos de ira, pero no tan violentos como en ***Calcarea.*** Tiene que contenerse para no caer en la violencia.

Muy sensible a los ruidos. Se asusta por los ruidos, se pone ansioso y grita, no soporta que le hablen en voz alta. ***Starting.*** Sensibilidad dolorosa en los oidos por los ruidos fuertes.

Escrúpulos de conciencia. Concienzudo, escrupuloso, meticuloso, detenido.
Conscientious aboul trifles (16). ***Connecied with irresoltilion*** (57).

Obsesivo, como si hubiera cometido una mala acción, una gran falta, el más grande crimen. ***Conscience, anxiety of***

Inquieto, impaciente, no sabe qué haccr.

Cansado de la vida, apático, indiferente; debilidad nerviosa con eretismo.

Sensible a/ laclo, fallo de serenidad.

Tiene la sensación de que se encuentra en dos lugares diferentes.

Weeps on telling her symptoms - Silc., Puls., Sepia, Kali c., Med.

Gran actividad mental, inteligente, pero sin inclinación para el trabajo mental.

No quiere hacer esfuerzo mental. Se cansa al escribir o leer, pensar o meditar.

Persiste en los errores cuando está aprendiendo. Se equivoca al hablar.

Memoria débil, distraído. Dificultad para fijar la atención, la menor conversación lo fatiga.

Desvanecimientos constantes. Epilepsia; sonambulismo con luna nueva y llena.

Egoísta.

Avaricia - Ars., L.vc., Puls., Sep., Sil.

Hipócrita, zorro, disimulador.

Temeroso.

Obstinado, testarudo.

Muy susceptible.

Pedante• Pial., Puts., Sil.

Precipitado, siempre apurado.

Impaciente.

Muy servil y obsequioso.

Muy minucioso.

Inepto para cantar, para la pintura y el comercio.

Repugnancia por la carne. Indigestión por la carne.

Marcha inclinado de nuca y espaldas. La punta de los pies para afuera. Las rodillas arqueadas.

Laxo, blando, flojo.

Dunham: silicea posiblemente no puede hacer aluo, pero, puesto ante la exigencia de hacerlo, se extralimita hasta la fatiga.

Ideas fijas de alfileres, los teme, los busca, los junta cuidadosamente.

Anticipación: (4) Ansiedad como si le exigieran algo. Nerviosidad cuando tiene que ir[1] a alguna parte o cumplir un compromiso. Ansiedad de espera. Sentimiento de inferioridad. Trac de examen. ***Aeon., Aeth., Anac.. ARG. n.. Brv., Camph., Caust.. Can\, Cic.. Coff., Fluoric.ac.. Graph., Gels., Ignat.. Hyosc., Lac. c., I.vc., Med., Merc., Natr.c., Natr. m., Nux*** v., ***Petr., Phosp.. Phosp.ac., Plh.. Bor., Pills.. Sil.. Staph., Still., Slron.. Thuja, Veratrum.***

Anxiety anticipating an engagement. Pág. 5. ***Arg. n.. Gels., Med.***

Anxiety when anything is expected of him. Pág. 6. ***Arsen.***

Timidity appearing in public. Pág. 89. ***Carbo v.. Gels., Plb., Silv.***

Diarrhea after anticipation. Pág. 611. ***Arg. n***., ***Gels., Phosp. ac.***

Diarrhea from excitement as before theatre. Pág. 612. ***Arg. n.***

Diarrhea from excitement. Arg. n.. Gels., Phosph. ac.. Thuja.

Diarrhea from exciting news: Gels.,

Temor al fracaso. ***Fear of failure: Psor., Sil.***

Estado de flojedad, debilidad mental y temor al fracaso y de aparecer en público después de un esfuerzo mental grande.

Anxiety of conscience fas if guilty of a crime). Oculta sus pulsiones sexuales, por ej. en la pubertad y se cree culpable de actos obscenos o malos (Sicosis - ***Med., Thuja). Alum., Ars., Aur., Che!., Dig., Psor.***

Profusa transpiración hacia la madrugada. Transp. cabeza. Transp. de olor fuerte, pútrido, cadavérico. ***Transp. during sleep: Calc., Calc, p., Cham., Merc.. Sepia, Sil.***

Duerme en posición fetal. De paso es conveniente recordar que la posición durante el sueño es muy importante, por ej.: dormir en posición de rodillas con la cara hundida en la almohada: ***Care., Med., Calc, p., Natr.mur., Phosp., Sepia.***

Calcarea transpira solo la cabeza. ***Silicea*** cabeza, cuello, cara.

Niños psoro-sifíliticos con delgadez. Sudores de cabeza en el primer sueño y debilidad de tobillos. Recién nacidos con cabeza grande y fontanelas abiertas ***(Cale.).***

Actúa en el tejido conjuntivo, ganglios, mucosas, epidermis, faneras. Trastornos por supresión de descargas; de bromhidrosis de pies, grietas, fisuras, fístulas.

Sensible a las corrientes de aire o al descubrirse la cabeza o los pies ***(Psor.).*** Duerme tapado hasta la cabeza, en posición fetal, aunque se puede destapar, como ***Sulphur,*** cuando entra en calor.

Peor por el frió y la humedad. Mejor por el frío seco. Falta de calor vital. Friolento y con escalofríos, aún haciendo ejercicios.

Le gusta la leche, aunque no fría como en ***Phosp.*** y ***Tub.*** El infante rechaza la leche de la madre. Está peor por la leche. Cuando la leche de la madre causa diarrea: ***Natr. c.. Sil.,*** en lugar de ***AEthusa.***

Hinchazón del lagrimal, obstrucción lagrimal y epifora.

Vértigo que viene de columna por occipucio hasta la frente, con caída para adelante.

Llamaradas de calor en cabeza con ardor en la cara roja. Congestión con hemorragias nasales. Sensación de que no puede sostener la cabeza.

Cefalea que viene de columna, pasa por la nuca, occipucio y se fija en vértice u ojo derecho; sobre ojo izquierdo: ***Spig.***

Cefalea como si la cabeza fuera a estallar, mejor atando la cabeza fuertemente.

La cabeza es sensible al tacto, con calor y congestión.

Constipación con falsas alarmas e inercia del recto. Sensación de constricción de ano.

Ano húmedo con mucha sangre. Hemorroides dolorosas, fisura y fístula anal.

Las heces, en los niños, se hallan a medio salir y retroceden ***(Sanícula, Thuja).***

Sensación como si las puntas de los dedos supuraran, como si viniera un panadizo.

Debilidad de las piernas.

Las pequeñas heridas supuran o curan dificultosamente; piel cobre, ***atrófica.***

Acné pustuloso en frente, tronco, esternón.

Ulceras alrededor de las uñas.

Todas las secreciones son acuosas, delgadas, acres y con mal olor, a veces cadavérico.

Marasmo. Mala nutrición. Flacura en niños (a pesar de comer bien): ***Silicea, Abmtanum, Natrum muriaticum, Sulphur, Calcarea, lodiuin.***

El niño ***Silicea es:*** linfático, psórico, escrufuloso. Cara sumida de viejo. Piernas delgadas. Permanece estancado en su crecimiento y desarrollo.

Amarillento pálido, lleno de temor, nervioso, fácilmente descorazonado, flojo, hipersensible a los ruidos, al tacto, con sentimiento de culpa, triste. Irritable con accesos de furia. Testarudo, descontento.

Calor en las manos de noche, en la cama.

Odor of feet offensive withoul perspiralion: Graph., Sepia, Silicea.

Queloides, pican cuando se calientan.

Peor por el calor, ***in a warm room. Suffocation in a warm moni (Acule or chronicfevers).***

Desire for air and belter from open air.

Sensación de tener un pelo en la parte anterior de la lengua (405).

Boqueras.

Deseo de ser magnetizado, que lo mejora ***(Phosp.).***

Forúnculos a repetición.

CASOS DE LA PRACTICA

El 30 de setiembre de 1937 consulta el paciente O. O., de 27 artos de edad, domiciliado en Carlos Casares (Provincia de Buenos Aires).

Hace cinco artos tuvo una hemoptisis intensa precedida por tos persistente c insidiosa. Se descubrió lesión evolutiva en lóbulo superior izquierdo. Se le practicaron dos neumotorax.

A los seis meses tuvo pleuresía purulenta del mismo lado. Le hicieron toracoplastia amplia, con abundante salida de pus. Dicha intervención fue seguida por drenaje que aún continúa. No obstante los múltiples tratamientos locales y generales puestos en juego, la fístula persiste enconadamente segregando serosidad purulenta hcmorrágica.

Tiene en la pane posterior del hemitórax izquierdo, una extensa cicatriz irregular, en parte retráctil y en parte exuberante, que mide unos 30 centímetros de extensión, abierta en el extremo inferior que presenta una amplía boca de 2 por 5 centímetros, por donde emerge el tubo de goma del drenaje.

Periódicamente se formaron pólipos en la herida que hubieron de ser quemados. I .a secreción no es corrosiva, ni pruriginosa, ni fétida.

El enfermo presenta un aspecto de palidez y emaciación. Peso: 57 kilogramos.

Hace 2 y $^{1}/_{i}$ artos contrajo blenorragia que aún subsiste.

No acusa mayores síntomas. Ni friolento ni caluroso, pero sensible a los extremos de temperatura sin mayor relieve, Con todo, manifiesta que prefiere el verano. Nota que la humedad empeora su estado general. Tiene abundante transpiración fétida en los pies. Se le duermen los miembros sobre los que se apoya *(manhness).* Es de carácter débil, apocado y triste. Los familiares dicen que suele estallar en accesos de rabia de corta duración, pero más bien se caracteriza por su timidez y pusilanimidad.

El examen físico no da asimismo mayores datos. Evidente disminución del murmullo vesicular en todo el pulmón izquierdo. Aparatos circulatorio y digestivo en buenas condiciones.

Se le prescribe *Silícea* 30 durante 5 días, al cabo de los cuales suspender y continuar con *placebo.*

Vuelve el 21 de enero siguiente. Tuvo gran mejoría. A los 3 ó 4 días de haber empezado a tomar el remedio notó evidente disminución de la secreción purulenta y casi diariamente, el tubo fue siendo rechazado, debiendo ir cortándole pequertas porciones sobrantes. Pero a los 2 meses de haber iniciado el tratamiento, cuando la secreción parecía totalmente agotada, tuvo una reacción febril acompaftada de dolores en la misma zona, seguida, pocas horas después, de una evacuación de alrededor de *'A* litro de pus.

Expresa su satisfacción porque antes evacuaba esa misma cantidad casi diariamente, mientras que ahora no sólo pudo apreciar evidente cambio en tal sentido, sino que él mismo se sentía mucho mejor en su estado general.

Se le indica tome una dosis de *Silícea* 200.

Vuelve el 29 de abril de 1938. La mejoría de su aspecto es ostensible.

Aumentó 2 y *Vi* kilos de peso. Ya no usa tubo para su herida. La fístula sigue segregando serosidad purulenta en pequefta cantidad. *Placebo.*

7 de julio de 1938. El mismo estado. *Silícea* 200.

27 de marzo de 1939. No ha seguido tan bien como antes, dice. La fístula sigue supurando y el estado general ha decaido. *Silícea* 10 M. 1 dosis.

12 de julio de 1939. Estado aún estacionario. La supuración ha aumcniado..V/7/Vea 50 M.

17 de noviembre de 1939. Manifiesta una gran mejoría. Desde hace alrededor de 2 meses la fístula está seca. Su apetito es óptimo y pesa 69 kilogramos.

Su ánimo es inmejorable y dice que se siente como renacer. *Placebo.*

23 de julio de 1940. Escribe desde Carlos Casares diciendo que está muy bien de salud, que su fístula está completamente cicatrizada.

4 de mayo de 1941. Vuelve diciendo que ha empezado a tener otra vez una ligera secreción uretral que ya se habia agotado desde muchos meses atrás. También desde hace un par de meses sus pies no traspiran más, siendo que siempre conservaron una sudación fétida, pero aminorada respecto del comienzo del tratamiento.

¿ Thuja? ¿ Silícea?

Se le prescribe *Silícea* C.M. I dosis.

23 de setiembre de 1941. Escribe manifestando que se siente muy bien, sin ninguna anormalidad.

A este enfermo lo hemos visto en enero pasado y está completamente curado.

Es éste un brillante caso de *Silícea* que, con poca* dosis y en d pla/o de dos artos, curé radicalmente a un enfermo que so pon ó su situación durante cinco artos en evidente progreso hacia la caquexia.

1.a escasa cantidad de síntomas no daba asidero para una prescripción bien fundamentada, pero el tipo del paciente y el presidio clínico que para las supuraciones prolongadas tiene este medicamento llevó a su prescripción con un éxito que sólo basta haberlo presenciado para destruir cualquier duda respecto de la indiscutible acción de las altas dosis homeopáticas.

Aunque carece del interés que puede despertar la discusión diagnóstica de un caso accidentado con un cuadro sintomático que se presta a las comparaciones útiles, nos place comunicarlo por lo categórico del resultado.

Sra. J, N. B. 43 artos, separada, modista.

Dolor en el hipocondrio izquierdo. Dolores espasmódieos en epigastrio. Empezaron estos trastornos digestivos 22 artos atrás cuando se encontró frente a la responsabilidad de mantener su casa, sus hijos, sobre todo porque tuvo que asumir la responsabilidad. Malas digestiones, a la menor trasgresión de su régimen de carnes, verduras, compotas. Empeora con manteca, grasa, frituras, condimentos, fiambres. Come poco y se llena enseguida.

Cuando almuerza se siente con gran sensación de plenitud; no ingiere entonces sino un té con leche y mermelada y a la noche come más o menos bien. No tolera el almuerzo y sók> come de noche con su régimen.

Boca amarga al despenar.

Somnolencia a la martana.

Muy cansada de la responsabilidad de sus hijos.

Desea soledad. Su hijo se casó hace un mes y vive con ella, pero quiere liberarse y estar sola.

Muy nerviosa, ansiosa.

Trabaja mucho, y dirige la producción de los modelos de tina industria del vestido, asesora en todo a los disertos.

Conscientious, muy meticulosa y cuidadosa de todo. *Res/wnsubte.* l os duertos de esta industria !:« buscaron. Tiene ganas de tranquilidad, de soledad, para rehuir la responsabilidad, ganas de *torrarse* de éstas. Se mortifica porque no está segura de si misma, como si estuviese defraudando a alguien. Tranquila con un buen libro o con buena música suave. Peor con el frío, muy friolenta, se abriga mucho. Transpiración copiosa, de noche. Siempre transpira los pies, desde chica, con bromhidrosis y grietas excoriantes. I lamaradas de calor, después de haber tomado anticonceptivos hace 2 artos. Era delgadita, un palito. Muy friolenta, dice. Rebelde. Tuvo una liebre prolongada a los 5 artos.

Sacó el primer premio el 1° arto. Fue la mejor alumna.

Le gustaban mucho el baile y el cinc.

No tuvo cariño de sus hermanas. Su madre era fría, dictatorial, f loraba mucho, se sentía sola. Lloraba de noche, en la cama, la falta de carifto.

Tenia accesos de ira, con rencor y violencia. Enrostraba la falta de afecto a sus hermanos y la madre.

Era obstinada y lo es actualmente. Accesos de iracundia. Tiene que contenerse para no hacer violencia. 1 lora de rabia.

Congestión pulmonar cuando era chica, neumonía.

Separada de su esposo hace 22 artos. Vive con sus dos hijos (23 y 22). Un hijo es casado.

Fue la madre y el padre a la vez. de sus hijos en enjertarles la responsabilidad.

No fue amiga de la madre. (8)

Dos hermanos y dos hermanas. Ella era la menor.

Anticipation. Ansiedad como si le exigieran algo.

Tuvo acné pustuloso en la cara.

Hipersensible a los ruidos, se sobresalta por ruidos.

Débil de carácter, no sabe decir que no.

No soporta que le hablen en voz alta.

Conscientious. Anticipation. Obstinate.

Miedo al fracaso, a la vejez y a la miseria o pobreza.

Lack of self confidence.

Peor por frío.

Sensación de plenitud comiendo poco.

Transpiración de pies con bromhidrosis y erupción enlre los dedos.

Silícea Mil.

SULPHUR

CARACTERISTICOS

Gordo o flaco. Indiferente para su aspecto personal y el de los otros. Sucio. Desordenado.

Con manifestaciones exoneratívas de la psora. Enfermo congestivo ***(full-bloodedj. Nervioso*** siempre. Rápido de carácter y movimiento: ***(Op., Cate.).*** Ansiedad, irritabilidad, mal humor, ***con calor en la cabeza y pies fríos. Llamaradas congestivas locales.***

Ansiedad acerca de la salvación de su alma, de su porvenir.

Ansiedad en la noche, no puede dormir. Se despierta ansioso.

Ansiedad de conciencia, con opresión en pecho. ***Sentimiento de culpa,*** autorreproches ante cualquier acción. Miedo al despertar. Se siente desgraciado y desea la muerte. Se siente orgulloso y feliz pensando que está en posesión de cosas hermosas, aun harapos le parecen hermosos. ***Megalomanía.*** Lo tiene todo y en abundancia. Se cree poseedor de ***concepciones excepcionales e ideas luminosas.***

Gran disposición a ¡as especulaciones. Indolente e indispuesto para el trabajo, juega o placer, hablar o movimiento. Indolente mental y físicamente. ***A versión al trabajo. Egoísta. Charlatán. Sin iniciativa. Vago.*** Perezoso y laxo para esforzarse, se siente infeliz y triste. Descontento de todo y de sí mismo. Inclinado a especulaciones filosóficas y religiosas.

Gran indecisión. ***Loathing of Ufe (AurJ.*** Vive como en sueños.

Melancólico y triste, con ideas pesimistas respecto de su trabajo, de su porvenir y hasta de la salvación de su alma. Disgustado de la vida. Falto de espíritu.

Hipocondría después de supresión de erupciones.

Niños que no quieren bañarse, cansados, remolones, perezosos, nerviosos, rápidos en sus reacciones, cansados pero agitados para trabajar y caminar ***(Op., Cale./,*** con acné, pústulas, erupciones, eczemas, forúnculos. ***Gran prurito,*** labios rojos, piel quemante.

Sensación de desfallecimiento antes del mediodía, cansancio. Peor a las 11 de la mañana.

Puede tener diarrea al despertar a la mañana. ***Co/naps*** (sueño de gato). Sueño intranquilo. ***Start*** cuando concilla el sueño.

Grita durante el sueño. Frío a la mañana, calor en la noche. ***Trastornos que se suceden periódicamente.*** Siempre apurado, ***in a hurry, empeora estando parado, camina encorvado,*** como los viejos. Impaciente, por pequeñas cosas y agitado, sin reposo dia y noche. Irritable, iracundo, querellante, ***peleador. Se enfada, se disgusta por cualquier cosa.*** Inquietud ansiosa por los otros. Teme haberles hecho mal o que sean víctimas de su agresividad ***(Nux.*** v., Staph. CONSCIENTIOUS.

Gran distracción para ei estudio: para concentrar su atención, cuando le hablan está como absorbido en sus pensamientos. Frenie a todo lo que tiene que hacer se queda inmóvil y perezoso, como ido, como imbécil. Empeora mucho psíquicamente y físicamente al anochecer, en que se siente cansado sin gusio para el trabajo o la distracción, con aflujos

de ideas deprimentes cuanto está en la cama (antes *Cale.).* Se ofende fácilmente *(Nux v.).* No soporta personas a su alrededor *(Siaph., Nux.v., Mere.).*

***CONSCÍENTIOUS (Sil.),* conciencia muy escrupulosa. Escrúpulos religiosos excesivos, ausencia de sensualidad genital en la mujer. Frigidez. Egoísta y pródigo, derrochador, manirroto, generoso *{Sil.*, es egoísta, pero no pródigo, generoso). Ñiflas coquetas. Pierde saliva en la noche.**

***DIPSOMANIA,* nifios y adolescentes a los que les gusta el alcohol. *Imbecility, oíd rags are as fine as silk. SULF.* Infatuosidad en mujeres que se creen vestidas como reinas.**

***Plans (Making many)* (69).**

Indiferente a la apariencia personal; *SULPHUR.*

Son nifios vitales, entusiastas, volcados hacia la vida, inquietos, que se comen los mocos nasales y toda clase de carfmeios y dulces. Mimosas, querendones.

SULPHURICUM ACIDUM

Temblor interno sin temblor externo visible asociado a gran postración y debilidad de larga data.

Exhaustación, excitabilidad y precipitación (hurry) (cuadro constante).

Hemorragias, sangre negra por todos los orificios del cuerpo, púrpura hemorrágica, moretones al menor golpe.

Excoriación de la piel seguida de ulceraciones (trastornos de viejos).

Empeora de mañana.

Emaciación y sensibilidad al frió.

Dolores contusivos, desgarrantes, quemantes, pinchantes, lancinantes y con sobresaltos.

Los dolores vienen lentamente y se van bruscamente. Cefaleas, mejoran con aplicaciones calientes, peor con frío.

Descarga excoriante, con sangre negra o teñida de sangre.

Transpiración profusa después de comer.

Empeora del lado derecho.

Indicado en niños que huelen ácido como ***Hepar,*** casi tan sensibles al frió y con hipersensibilidad al tacto. ***Pulsatilla*** le sigue frecuentemente cuando cura su hipersensibilidad al frió.

Postración mental y física, con extrema tristeza, llora continuamente, nada lo conforma. Temeroso e irritable por la menor causa.

Come y trabaja in a hurry. Todo lo hace rápido. Todas las cosas deben ser hechas al momento.

Sin ganas de contestar. Irresolución.

Vértigo en habitación cerrada, mejora caminando al aire libre.

El cerebro parece suelto y que cae sobre el lado que se acuesta.

La sangre parece afluir a la cabeza, con pies fríos.

Lagrimeo cuando lee.

Epistaxis de sangre negra.

Cara pálida, amarillenta, expresión de largo sufrimiento.

Prosopalgia que viene lentamente, se va de golpe, mejora con aplicaciones calientes o apoyando el lado dolorido.

Aftas muy dolorosas en niños lactantes y su madre, saliva sanguinolenta, aliento fétido, úlceras, inflamación, angina de garganta con aftas.

Desea alcohol y fruta, no puede beber agua fría porque siente escalofríos.

Acidez de estómago crónica, eructos ácidos, ***vómitos ácidos como Robinia.***

Vómitos de los borrachos a la mañana.

Diarrea con debilidad general y temblores, ***con sensación de hundimiento del abdomen.***

Heces excoriantes que hacen arder el ano, diarrea a la menor indiscreción al comer, especialmente fruta. Diarrea fétida, excoriante, mucosa, sanguinolenta.

Menstruaciones oscuras, copiosas.

Menopausia con llamaradas de calor, debilidad y sensación de temblores. ***Flushes of heal with persp. Carb.v., Hep., Lach., Sep., Sulph., Su!, ac., TUB., Xanth.***

Precipitación ***(hurry)*** en todas las actividades y sentimientos. Hemorragias por útero, y otras partes, de sangre que no coagula; constipación con escibalos como de carnero.

Vómitos del embarazo, ***vómitos precedidos de tos.***

Gran prurito vulvar (diabetes).

Esterilidad por menstruación copiosa.

Disnea con debilidad de pecho, aleteo nasal como ***Lye.***

Hemorragia de pulmón después de neumonía y durante menopausia.

Al principio de la tuberculosis es muy útil, pero si se da después del primer estadio agrava produciendo hemoptisis.

Gran debilidad y cansancio de columna, dolores lumbares.

Gran debilidad de rodilla y tobillos.

Equimosis, moretones, hemorragias. ***Escaras de decúbito, púrpura hemorrágica.*** forúnculos, abscesos, úlceras sangrantes, con sangre negra, secreción ***pútrida.***

SYPHILINUM

Syphilinum, Luesinum o ***Lueticum*** es el nosode preparado con el virus sifilítico.

En las afecciones sifilíticas, cuando el remedio bien indicado no produce reacción, ***Syphilinum,*** aplicado con el concepto etiológico, isopático, moviliza la reactividad latente dd organismo y suscita la adoración de un cuadro susceptible de ser cubierto por cualquier medicamento de la materia médica. Fuera de este caso, ***Syphilinum*** es un remedio como cualquier otro, aplicable a todo complejo sintomático que tenga similitud con su cuadro patogenético, sea o no sifilítico en apariencia.

La ley de la similitud no puede ser transgredida por ningún concepto clínico aprioristico a la estricta consideración y valoración de los síntomas que presenta el enfermo.

Syphilinum integra el grupo de medicamentos que dan la imagen completa de la sífilis constitucional, pero en su parcial reproducción del miasma, a pesar de ser el producto infeccioso de la misma enfermedad, no alcanza a superar la rica patogenesia principalmente de los metales pesados como el oro, mercurio y plomo que, por su elevado peso atómico, tienen gran poder destructivo, ***keynole*** esencial de la sífilis.

Esto nos impone una reflexión importante. Quiere decir que el germen, la espiroqueta, es un elemento vector de la sífilís pero no el único factor específico, ya que la sífilis, como enfermedad, es una alteración ***dinámica*** reaccional del organismo en su totalidad psicofisica, contra un ***factor morbígeno*** que tiene también que ser dinámico, energético, por lo que este ***factor o fuerza mórbida*** debe poseer una ***especificidad de acción*** y ***no de estructura.***

En la sífilis la especificidad de acción reside en la ***destrucción*** y el oro, el plomo, el arsénico, el mercurio, el iodo, son antisifiliticos porque son capaces, en su actividad iónica, de provocar una acción de índole destructiva como la sífilis. Por eso ellos pueden dar una patogenesia con un cuadro más completo y más profundo que el propio virus de la enfermedad. No olvidemos nunca que la naturaleza de la enfermedad como de la patogenesia es dinámica.

Estamos cerca del reconocimiento científico de la aseveración hahnemanniana de que la ***perturbación vital*** condiciona la patología. El germen es. como la patología, un ***subproducto de la enfermedad***, cuya etiología dinámica se remonta a los niveles profundos de la personalidad.

La especificidad real y verdadera de la enfermedad reside en los caracteres específicos del pensamiento del individuo. Por algo halla tan resonante eco en la clínica moderna la afirmación de que ***lo afectivo es lo más efectivo del hombre.***

Además, las manifestaciones terciarías de la sífilis, producto de la supresión drogal que todos los enfermos han sufrido, constituyen un acervo nosológíco muy reducido para la sifilografía corriente. Escapan de la clíníca inmensa cantidad de síntomas fisiopaiológicos de la sífilis que por haber perdido su genealogía espiroquetósica no pueden ser reconocidos de Indole sifilítica. Son los síntomas dinámicos que están presentes en la materia médica y que, irreconocibles para la medicina etiológico-organicista, están más allá de la espiroqueta y la reacción de Wassermann, de Kahn y de Nelson. Estos son los que permiten comprender por qué la sífilis está en la naturaleza del tuberculinísmo sin bacilo de Koch,

que detrimenta la infancia con los cuadros constitucionales de imposible comprensión para la medicina etiológica-bacteriana, asi como la sicosis no tiene la especificidad del gonococo de Neisser y puede vincularse a otras noxas vacunales.

La característica principal de ***Syphilinum*** es que iodos los síntomas ***empeoran de noche.*** Los dolores, cefaleas, asma, reumatismo, etc., se agravan en el crepúsculo y ceden al amanecer, cuando sale el sol, pero entonces, al término de la noche, ***cuando despierta,*** el enfermo se siente ***terriblemente exhausto mental y físicamente.*** Esto hace que tenga intenso temor a la ***llegada de la noche,*** que, lejos de procurarle descanso, aumenta sus sentimientos de ***estar volviéndose loco*** o ***caer en la parálisis,*** agudiza sus dolores, lo mantiene ***insomne, inquieto, angustiado*** y lo obliga a rogar para que venga el día. El pensamiento de la muerte, expresión máxima de la destructibilidad sifilítica, acude con insistencia a su mente como liberación de la noche intolerable.

Su carácter es ***irritable, violento*** y ***muy malhumorado,*** disgustado consigo mismo por su creciente ***dificultad para concentrar*** su mente, leer, estudiar o efectuar cálculos, tiene además fallas importantes de ***memoria*** que le ***impiden recordar nombres, lugares o fechas.*** Hecho ***curioso*** es que la ***memoria mediata,*** de hechos lejanos, está conservada fielmente, no así las ***ocurrencias inmediatas.*** Esto coincide con la época en que el enfermo contrajo la sífilis o el estigma sifilítico latente pasó a la actividad. Es notorio, por sobre todo, constatar la torpeza e incomprensión puesta en evidencia por el enfermo en la consulta, noción de índole sumaria que entra en la experiencia clínica, de que la sífilis está presente cuando se la sospecha y que afirma la aseveración de que el homeópata no debe ser un escrutador simple de síntomas sino de enfermos.

La disminución de su inteligencia y memoria (acción cortical de la sífilis), lo hacen ***apático e indiferente respecto de su futuro,*** ya que ***no cree que pueda mejorar, rechazando además todo intento de consuelo.*** Se pone nervioso ante la menor contradicción, llora de rabia hasta el punto que hace temer una convulsión y cae luego en un estado en que parece absorto, distraído, con ***impulsos frecuentes de lavarse las manos.*** Es evidente que la sífilis exacerba la irritabilidad agresiva puesta de manifiesto ya en el ***infante heredoluético que Hora rabiosamente*** sin cesar, desde inmediatamente de nacer. El adulto desarrolla el impulso a lavarse las manos como síntoma reactivo al temor inconsciente de su propia agresividad.

En suma, ***Syphilinum*** sufre el deterioro de su inteligencia y de la capacidad para elaborar constructivamente sus impulsos agresivos que le destruyen la personalidad. En ***Aurum la*** agresividad es detenida por la conciencia que lo inculpa; ***Mercurius*** es capaz de matar, por lo que ansiosamente quiere escapar de sí mismo, irse lejos, está angustiado, ansioso y agitado; ***Syphilinum*** anula la inteligencia, destruye su capacidad de comprensión, lo imbeciliza, lo postra, y lo coloca en condiciones precursoras de reblandecimiento cerebral.

La destructividad sifilítica desciende de este nivel superior de las funciones corticales a todos los órganos y tejidos del organismo.

Ya en su totalidad el ***Syphilinum*** presenta una extrema emaciación de todo el cuerpo. Es típico el marasmo del niño atrépsico, seco, arrugado, con cara de viejo malhumorado y con la oftalmía ***neonatorum,*** en contraposición al sicóiico gordo, hidrogenoide, de cabeza grande.

Las úlceras, necrosis y abscesos afectan desde la boca, ojos,nariz y oídos hasta los miembros genitales y piel.

Los abscesos, en sucesión constante, constituyen una ***fuerte característica*** de ***Syphílinum.*** Cuando un paciente cuenta una historia de abscesos'o supuraciones a repetición, dos medicamentos deben considerarse: ***Syphilinum*** y ***Pyrogeníum.***

Pyrogenium o ***Pirexín*** es otro nosode, extracto acuoso gliccrinado de carne de buey podrida, que también posee el genio destructivo de la sífilis y que tiene las características del grupo sifilítico, especialmente de ***Arsenicutn*** a quien se asimila en muchos síntomas. Agitado, angustiado con delirio confusional en que, como ***Baptisia,*** cree tener los

miembros ***separados y*** dispersos en la cama. Alíenlo fétido, sifilítico, y gran fetidez de las excreciones y secreciones.

Los dolores que tanto acosan al sifilítico cambian de lugar y tienen la particularidad de que ***empiezan y se van lentamente.***

Cabeza: Es bien conocida la cefalea sifilítica.

Resalta su carácter linear, como una linea de dolor que va de un ojo a otro o de una a otra fosa temporal o de ambos lóbulos frontales en línea paralela hacia atrás al occipucio, síntoma que puede ser el aura precursora de un ataque epiléptico.

En la región occipital siente dolores lancinantes y gran sensación de peso, de gravidez, de embotamiento, que toma la base del cerebro y el cerebelo.

Todos estos dolores empeoran invariablemente durante la noche y vienen acompañados por caída del cabello.

Existe, además, la cadena carotídea de ganglios que denota la micropoliadenopatla sifilítica y tuberculinica. En el cuero cabelludo ezcema rezumant'e y sucio con olor fétido.

Ojos: Oftalmía aguda de! recién nacido. Los ojos están rojos, segregan abundante pus y los párpados están edematizados.

En los niños mayores se produce ***conjuntivitis,*** con intensos dolores, fotofobia y lagrimeo seguidos de iritis que acrecienta los dolores durante la noche, de 2 a 5 de la madrugada.

Amanecen con los párpados pegados y edema de los párpados superiores.

Suele haber ***conjuntivitisflictenular*** con prolongada recurrencia de flictenas e inflamación de la córnea en niños con manifestaciones escrofulosas.

Las inflamaciones oculares sifilíticas, ***conjuntivitis, queratitis intersticial e iritis*** tienen de común el empeoramiento ***durante la noche, después de medianoche,*** el lagrimeo ardiente, la intensa fotofobia y los agudos dolores.

Se describen además ***manifestaciones paraliticas*** diversas de los músculos orbiculares y palpebrales determinando ***estrabismo, ptosis del párpado superior*** y ***parálisis del oblicuo superior.***

Syphilinum determina un cuadro de ***oftalmía reumática*** con inyección conjuntiva!, quemosis, sensación de arena en los ojos, aglutinación matinal de los párpados, abundante lagrimeo, gran fotofobia e intensos dolores que toman cara y cabeza y se agudizan de 3 a 4 de la madrugada.

Finalmente se describe una ***erupción pápulo-vesicular*** del ángulo interno del ojo izquierdo que toma también el mismo lado de nariz, mejilla y ceja juntamente con aglutinación de los párpados.

Oídos: Otitis supurada con abundante secreción. Sordera progresiva.

Nariz: Rinitis con secreción amarillo-verdosa fétida. Ocena sifilítica. Obstrucción crónica de las fosas nasales.

Cara: Parálisis facial del lado derecho. Tics y contracciones espasmódicas de algunos músculos (Parkinson).

Boca: Erupciones eczematosas. Dientes pequeños, mal implantados, triangulares, escolados, con caries en el borde gingival.

Lengua roja, gruesa, escrotal, con profundas grietas, sensación de lengua paralizada, con dificultad para hablar.

Impresión de los dientes en los bordes.

Aliento fétido. Saliva abundante, viscosa, filante. El aliento l'ctido, pútrido es característico de la sífilis y la tuberculosis.

Gusto pútrido antes de un ataque epiléptico.

Ulceras, aftas en las encías, lengua y cara interna de mejillas y labios.

Destrucción sifilítica del paladar blando y óseo.

Todos los síntomas empeorados durante la noche.

Garganta: Hipertrofia crónica de amígdalas. Vegetaciones adenoideas.

Apetito: Anorexia total y persistente en niños. Aversión a la carne. Sed. Tendencia al alcoholismo.

Estómago: Hiperelorhidria con ardores y pirosis. Ulcera de estómago o duodeno.

Abdomen e intestinos: Sensación de calor interno en el hipogastrio.

Bubón inguinal o adenopatia dolorosa. Obstinada constipación crónica. Materias locales oscuras y fétidas. Diarrea biliosa < ***al borde del mar con urgencia,*** a las 5 de la mañana. Fisuras en ano y recto.

Organos urinarios: Polaquiuría nocturna y oliguria diurna. Micción lenta y débil. Debe esforzarse. Orina ardiente. Prurito uretral.

Organos sexuales masculinos: Chancro del pene con dolores ardientes. Hubón e infarto ganglionar inguinal. Inflamación c induración del cordón cspermático.

Organos sexuales femeninos: Profusa leucorrea espesa, amarilla y fétida, que traspasa la toalla higiénica y corre por las piernas ***(Alumina).*** Flujo mucopurulcmo, acre, que excoria las partes genitales en niñas con prurito inflamatorio que mejora durante la menstruación. Menstruación adelantada, dolorosa y abundante. Dolores ováricos. Tendencia al aborto.

Aparato respiratorio: Ronquera y afonía casi completa antes de la menstruación. Lesión sifilítica de los cartílagos laríngeos. Asma crónica empeorada en el verano, con tiempo húmedo y caluroso y mejorada durante el día. Violentos ataques de I a 4 de la madrugada. Tos seca con sensación de crudeza o aspereza en garganta durante la noche. Coqueluche con vómitos violentos. Expectoración mucopurulcnta gris-amarillo-verdosa. Gran opresión del pecho, como si se hundiera el esternón, con dolores y angustia respiratoria.

Corazón: Dolores lancinantes desde la base a la punta, en la noche (en sentido inverso desde la punta a la base, ***Medorrhinum*** y desde la base a clavicula o espalda, ***Spigclia).***

Enfermedad valvular del corazón y aorta.

Cuello y dorso: Gran hipertrofia de los ganglios cervicales. Adenopatia múltiple. Enfermedad de Hodgkin. Dolores en la columna dorsal, lumbar sacra y coxis. Caries vertebrales.

Miembros: Dolores de crecimiento en los niños.

Reumatismo del hombro, tomando el deltoides c impidiendo levantar el bra/o el que. al llegar a formar ángulo recto con el cuerpo, cae como paralizado.

Siempre se lava las manos; ***kevnote*** único para ***Syphilinum.*** pero que no debe dársele importancia decisiva para el diagnóstico del enfermo, l o decisivo es el síndrome afectivo-psicológico y las modalidades generales que deben siempre primar, aunque no contengan el ***keynote.***

El índice de la mano derecha, hinchado y rigido.

Edema de las piernas, con plantas de pies dolorosas. El edema desaparece a la mañana y reaparece a la noche.

Dolores en articulaciones y huesos durante la noche, hasta las 4-5 de la mañana; empeorados por aplicaciones calientes, mejorados por verter sobre ellos agua fria.

Los dolores articulares y musculares tienen tendencia paralitica; no se puede sentar sobre una silla baja porque pierde el control sobre las rodillas c ingles.

Las sensaciones dolorosas en los miembros son de intenso fríO o de calor quemante como fuego.

Excoriación ardiente con intenso prurito entre los dedos de los pies.

Las diferencias que separan al reumatismo sifilítico del sicótico consisten en que en la sífilis hay marcada sensibilidad al l'rio y al calor (termómetro humano) mientras que la sicosis presenta hipersensibilidad a las tormentas y a la humedad (barómetro humano).

En la sífilis ***(Syphilinum)*** los dolores son lancinantes o ardientes,comienzan y se van lentamente. Empiezan al atardecer, alcanzan su acmé a las 2-3 de la madrugada y cesan a las 8 de la mañana con gran inquietud y cambio de posición constante, el enfermo queda a la mañana exhausto y postrado. Además orina y transpira profusamente durante la noche, lo que lo empeora en vez de mejorarlo.

En la sicosis ***(Medorrhinuw),*** los dolores son constrictivos, conlusivos o de luxación, con calambres, contracciones bruscas, repcnlinas, espasmódicos, con intenso ardor de palmas de manos y planta de los pies. Empeoran desde que sale hasta que se pone el sol. Al anochecer y hasta medianoche es cuando el sicótico se siente bien. Duerme inquieto (con inquietud de piernas) y despierta embotado, obtuso mentalmente, pesado y con la sensación de que ha pasado alguna desgracia.

El sifilítico se despierta débil, exhausto.

El sicótico con obtusión mental y temor.

Piel: Erupción pustular, forunculosa en diferentes partes del cuerpo con descarga de pus liquido, icoroso y cicatrices resultantes de color cobre. Kent no señala esta tendencia de ***Syphilinum*** a la formación de forúnculos. Es curioso un hecho que anotan Alien, Hering y Clarke. La cicatriz cobriza, típica de la lesión residual sifilítica, se torna en mancha amarillo-marrón y luego se borra por completo, es decir, la cicatriz es removida, si se da al enfermo ***Medorrhinum.***

La piel del sifilítico se cubre de máculas rojo-cobrizas que se hacen lívidas, azuladas, con el frió. Además es característico de la cicatriz sifilítica, la adhesión de la piel a los huesos.

Finalmente la transpiración, la bromhidrosis, el olor de la piel del sifilítico, notoria en ***Syphilinum***, es siempre pútrida, fétida, a diferencia del olor del sicótico que es agridulce, penetrante, dulzón, como de cuerno quemado o pescado pasado, olor ***sui generis*** que. como el olor de la difteria, entra en la experiencia vivencial del médico que lo ha sentido.

TUBERCULINUM

La característica fundamental de ***Tuberculinum*** es el ***cambio constante de síntomas.*** El enfermo no fija sus síntomas. Varia incesantemente. Tan pronto como se cura de una cosa, aparece otra. Hoy localiza en un órgano, mañana en oiro. Un dia bien, otro mal. F.I remedio bien elegido, de acuerdo con la fiel imagen del paciente, lejos de mejorarlo, modifica el cuadro y el enfermo vuelve con otro grupo de síntomas que corresponden a otro remedio. La palabra cambio expresa cabalmente la esencia del estado tuberculinico y, por ende, de la patogenesia de la tuberculina de Koch.

Esta particularidad, tan caracteristica, lo es tanto en el aspecto físico como psíquico. El enfermo quiere viajar, moverse, cambiar de ambiente, como preso por una inquietud que no conoce paz ni tranquilidad.

Otra caracteristica es la ***irritabilidad.*** Es un paciente colérico, excitable, con gran eretismo nervioso, de mal genio, sobre todo a la mañana. Nada le satisface. Imposible de conformar. Siempre incómodo, se enoja por pequeñas cosas.

Hace un mundo de pequeñas contrariedades. Tiene aversiones por ciertas personas que se convierten en mania obsesiva, No controla sus reacciones y no puede oponerse al impulso de “hacer algo" o romper alguna cosa para liberar su agresividad y calmar su hipertensión psíquica.

Este estado de ***irascibilidad*** es un signo de gran valor para descubrir la impregnación tubercullnica y diagnosticar el remedio, en casos en que un niño de natural carácter tranquilo y suave se convierte, de la noche a la mañana, en ***colérico, irritable*** v ***agresivo. Usa lenguaje grosero, tira las cosas, quiere pelear, es huraño, arisco*** v ***no tolera la represión de sus estados de resentimiento, la cólera rentrée.*** Como ***Colocvnthis, Ignatia, Lveopodium, Natrum muriaticum y Staphisagria, la contención de su agresividad le trae temblores, debilidad y aflojamiento general.***

Tuberculinum está además dominado por el ***temor, la aprensión*** v ***la ansiedad. Temor a la muerte, a los animales, especialmente a los perros. Temor de que se morirá si lo dejan solo. Que podrá ser víctima de sí mismo por un impulso de suicidio.***

Todos estos temores están injertados en un paciente que está sienpre ***triste, deprimido, melancólico, abatido, desalentado, lacrimoso, que llora sin provocación,*** no pudiendo contener el llanto por el motivo más insignificante y no dejando de lamentarse con ***quejas interminables*** y desesperanza sin remedio.

Esta insatisfacción, lo lleva a una marcada ***indiferencia*** por todo, con ***indolencia y apatía*** y a la vez ***inquietud.*** Por una parte, tiene ***aversión al trabajo físico*** o ***mental;*** todo le significa esfuerzo; es un trabajo tomar el desayuno o comer; no tiene entusiasmo por hacer nada; detesta hablar o que le hablen porque rehuye hasta el esfuerzo de contestar y, por otra parte, ***está siempre inquieto, quiere hacer algo, viajar, cambiar de trabajo u ocupación o estudio; cambia de médico constantemente; está lleno de dudas y no puede decidir cosas triviales; siempre sujeto a estados alternativos; quiere y no quiere; ambivalente en todas las pequeñas decisiones de su vida.***

En el fondo, el paciente de ***Tuberculinum*** está agobiado por una profunda depresión

de la mente y el cuerpo. Concentrar la mente y hacer un esfuerzo intelectual le resulta penoso y difícil. Debe releer varias veces una frase para comprenderla. Tiene el ***cerebro cansado*** con cierto estado de ***obtusión confusionaI*** que le hace ver las cosas grandes, desproporcionadas o extrañas, con cierta falta de lógica, lo que hace que no pueda adoptar, frente a ellas, una actitud adecuada, segura.

Condensando en una noción sumaria el aspecto mental de ***Tuberculinum,*** podemos decir que es un enfermo caracterizado por el ***cambio, la variabilidad y la alternación ambivalente de sus estados de ánimo.*** Es además ***triste, melancólico, irritable, colérico, aprensivo, temeroso, ansioso, indiferente, indolente, inquieto*** y ***confuso.***

Es una personalidad esquizoide como buen tuberculinico, ***egoísta, autista, introvertido, con tendencia a la crítica mordaz, a la censura destructiva,*** revelando asi el genio corrosivo y destructor de la sífilis, que en íntima conjunción con la psora, constituye el fondo constitucional de la tuberculosis.

En el orden general, ***Tuberculinum*** presenta como características fundamentales, en primer lugar, la de ***tomar frío constantemente.***

Es un friolento que se resfria a cada rato sin saber cómo ni dónde. En los niños, por ejemplo, asistimos a ***poussées*** frecuentes de amigdalitis con ingurgitación de ganglios, vegetaciones adenoideas y fluxión catarral de las fauces. Todo esto acompañado de fiebre y en recaídas que se suceden interminablemente. Sólo ***Tuberculinum*** hará lo que ningún otro remedio puede hacer en estos pequeños enfermos, generalmente con manifestaciones eczcmatiformes y padres tuberculínicos.

No obstante la frilosidad que lo caracteriza, la falta de calor vital, presenta el síntoma paradojal ***de desear el aire libre.*** Quiere puertas y ventanas abiertas, tiene escalofríos, pero quiere estar al aire libre aunque se enfríe y se exacerben por ello sus dolores.

Esta hipersensibilidad al frió se extiende a los cambios de tiempo, para los que es muy susceptible, hasta el punto de poder presentir una tormenta, como les ocurre también a ***Medorrhinum, Phosphorus y Psorinum.***

Otra característica de fundamental importancia en ***Tuberctilinutn es ¡a fatiga.*** Es una fatiga insuperable que acusa su mayor intensidad ***por la mañana,*** cuando se levanta, con sensación de desvanecimiento, como sí fuera a caerse a cada paso, con gran debilidad de extremidades inferiores, de rodillas para abajo, debiendo muchas veces buscar el apoyo de su acompañante eventual. Ofrece el aspecto de un hombre siempre ***cansado, exhausto, con gran depresión psicofisica*** y pobre capacidad de reacción vital, que le impide recuperarse después de enfermedades agudas, en especial de afecciones respiratorias, gripes o catarros estacionales. En los niños, por ejemplo, puede verse la magnifica utilidad que presta una dosis de ***Tubercutina aviaria*** después del sarampión o una gripe astcnizantc.

Finalmente, en este remedio aparece en grado muy marcado el ***enflaquecimiento, la consunción y la emaciación. El apetito es exagerado, buliniico, el paciente come a toda hora, no obstante lo cual pierde peso o permanece prolongadamente estacionario en un peso inferior.*** Podemos afirmar que el enfermo que presenta esta incapacidad para asimilar aun con hambre voraz, y al mismo tiempo es un individuo fatigado, exhausto, que últimamente ha cambiado su carácter trocándose en un colérico, ofrece la imagen básica de ***Tnhercn/inum.***

No es de buena práctica clínica recetar por impresiones generales, pero en el caso de ***Tuberculinum,*** como de los nosodes en general, los sintomas que hemos descrito, sin relieve característico por si mismos, integran el síndrome que Burnctl ha caracterizado como la expresión del tuberculinismo crónico hereditario. Las manifestaciones particulares del caso deben corresponder al cuadro general básico de este síndrome constitucional, l ogran así especial significación síntomas locales como por ejemplo ***la jaqueca.***

Las cefaleas de Tuberculinum son de aran intensidad v iniiv enlistantes. Van de la protuberancia frontal derecha o región superciliar derecha hacia nuca y columna vertebral, con sensación de calor y peso en vértice o de una banda o aro de hierro que comprimiera fuertemente la cabeza. Es una fuerte congestión cefálica que se acompaña con frecuentes

llamaradas de calor. Su carácter dominante es la periodicidad y la alternancia. Aparece cada una, dos o tres semanas y suele ser sustituida por alteraciones respiratorias, nerviosas o de cualquier órgano. Es un hecho clínico conocido la alternancia de síntomas de alienación mental con fenómenos de tisis pulmonar. Estos cuadros de grado muy avanzado, que amenazan con la meningitis o la pérdida total de las facultades mentales o una rápida tuberculosis pulmonar, son de difícil y penosa recuperación. Uno de estos casos que se nos presentó con el aspecto de un brote esquizofrénico, con cerrado mutismo y negativismo, mejoró con una dosis de ***Tuberculinum*** mil; abrió su mente, conectó con el medio y recuperó la palabra, pero se activó rápidamente un proceso de tuberculosis pulmonar que alarmó a la familia, tanto más cuanto que tuve que afirmarle que podía reaparecer el cuadro mental anterior si cortábamos la acción del medicamento. Ante el recuerdo dcsolador de la locura, se optó por esperar, fue la enferma internada en un sanatorio de Córdoba, en donde falleció. No pudo superar la fuerte impregnación tuberculinica que detuvo la fuerza vital en su trayectoria curativa de la mente a los órganos, siguiendo la ley de Heríng.

Otro síntoma particular constante en ***Tuberculinum*** es la ***constipación alternada con diarrea.*** Tan pertinaz es la constipación como repentina la diarrea, que suele tener el rasgo típico de hacer saltar al enfermo de la cama, como ocurre en ***Sulphur. La diarrea crónica es una manifestación frecuente en los pretuberculosos.*** Desde Burnett se conoce, por otra parte, que los parásitos intestinales asientan en los enfermos de esta constitución.

Manifestaciones reumáticas también aquejan a ***Tuberculinum*** en forma característica. Son dolores que, como ***Rhus tox.,*** empeoran con el movimiento. El enfermo tiene dificultad para iniciar los movimientos, para vencer la rigidez de las articulaciones, pero una vez que se ha puesto a caminar o moverse, mejora.

Es decir que empeora con el reposo asi como con el frió, la humedad, el cambio de tiempo y la tormenta, modalidades todas que son también de orden general.

Finalmente, el clásico síntoma particular de los tuberculinicos: ***la los.*** Tos seca, dura, espasmódica, seguida de abundante expectoración amarilla, espesa, pero que no ofrece por sí sola características suficientes si no viene acompañada por el ***cuadro general: enflaquecimiento, cansancio, nerviosidad*** y las modalidades: ***sofocación en habitación caliente, deseo de aire libre frió a pesar de su frUosidad*** y escalofríos.

Otros síntomas particulares pudieran ser mencionados, pero ninguno de ellos adquiere valor, repetimos, si no está fundamentalmente acompañado por el síndrome básico mental y general que debe proporcionar al homeópata una fiel impresión de conjunto, como la guía más segura para la aplicación de tan importante remedio.

Consideramos útil referir algunas historias que presentan casos típicos de enfermos tuberculínicos beneficiados con ***Tuberculinum.***

—Niño de ircs años de edad, l.o iraen por su nerviosidad e iiu|uiemd evirema. I lora y grita casi constantemente. Nada lo conforma ni entretiene. IX' noche se levanta y Mora o se pone a camar. A cada rato está resfriado. Permanente coriza mucoso. Tiene orzuelos a repetición. Apetito exagerado, aunque permanece siempre delgado. Intensa sed a toda hora. Muy mal aliento fétido por las mañanas, 1-obia a los perros. I lora y grita aterrorizado cuando los \c.

—Niño de 5 años de edad, l.o traen por falta completa del apetito. Está muy delgado \ con múltiples inlartos ganglionares, sobre todo de la cadena carotidea. Tiene diarreas a repetición c indigestiones repelidas cuyo origen no es posible determinar. Aliento muy fétido. Padece de insomnio, es muy inquieto para dormir. Cuando duerme cruie fuertemente los dientes. Hstá siempre malhumorado y huraño. Carácter difícil > hosco. Se molesta cuando le hablan.

— Niña de 8 años de edad. Tiene liebre de 37.5 o poco más o menos »odas l;is tardes. I la jvrdido tres kg de |Vso en los últimos cuatro meses. Al mismo tiempo se ha tornado irritable y afilada, triste > llorona. I lora durante el sueño, con pesadillas y gritos de horror. No la pueden dcs|vriar ni acallar su angustia sino después de un lateo tato. Desde hace veinte dias tiene copiosa diarrea fétida con tres a cuatro deposiciones matinales, la primeia con urgencia al despertar. Presenta dolores intensos en el costado derecho del vientre cuando corre \ a \eecs hasta cuando camina. Heces licntéricas y dolores apendiculares. Sed intensa. .Marcada flaluleucia.

—Joven de 16 años. Varón. Consulta |X>r qué no es posible que aumente de peso.

Está muy delgado, cansado, agotado, exhausto. No puede estudiar porque no retiene ni coticen ira 'ii mente. Transpira copiosamente en las manos, cara y tronco, licite mareos todas las mañanas al levantarse. I stá con pian eretismo nervioso. Todo io contraria y lo enoja. Cualquier insignificancia lo irrita al estiemo. Caprichoso para cu mer, nada le gusta. Vive casi exclusivamente con calé con leche. Presenta destic hace) o 4 años, eczema seco en antebrazo y muslos. Periódicamente tiene dolores de cabeza indefinidos,

—Enfermo de 53 artos. Consulta por el siguiente cuadro: fístula rectal muy dolorosa con supuración periódica. Grande* dolores de cabe/a con sensación de intenso calor cefálico y constricción, que loma frente y nuca. Se resfria muy a menudo con corizas interminables y bronquitis que producen copiosa expectoración. Sufre mucho el frió, pero no puede vivir sino al aire líbre. Desea y mejora al aire libre, no obstante la gran facilidad con que se resfria, Es vegetariano, más que todo por insuperable «versión a la carne, Está constantemente sediento. Es muy excitable a la ve/ que triste y abatido. Habla de continuos disgustos en su trabajo. Tiene constantes rozamientos con todos a pesar de que reconoce su intolerancia. Quiere cambiar de ambiente e irse a vivir a otra parte. Espera-su próxima jubilación para cumplir con el viejo deseo de cambiar de lugar y viajar.

Todos estos casos, referidos en el aspecto esencial y positivo del examen clínico, presentan fases diversas de la imagen de ***Tuberculinum.*** Pueden multiplicarse estos ejemplos que reiteran el cuadro esencial característico. Lo importante es asimilar el genio mórbido de la diátesis tuberculínica y hacer la diferenciación con los grandes policrestos.

Debilidad nerviosa con hipersensibilidad y ***gran irritabilidad.***

Paciente enojadizo, malhumorado, áspero," huraño, arisco, abatido, desanimado, cansado, física y mentalmente. Concentración y comprensión muy difícil o imposible, debe leer una cosa muchas veces para comprenderla; memoria débil.

Rápida exhaustación física y mental, confusión y cansancio. ***Todo es un gran esfuerzo.*** No tiene ambición de nada, de hacer nada; hasta ir a comer le resulta un trabajo. Indeciso, lleno de dudas. Es una agonía decidir las cosas más pequeñas o triviales, no se adhiere a nada; dispuesto a vagar.

Paroxismos de profunda depresión mental. Peor antes de la menstruación; sin esperanza de recobrarse de sus trastornos.

Nada le satisface. Es indiferente, precipitado, ***variable, cambiante,*** quiere una cosa, después otra, especialmente en las comidas.

Se queja, se lamenta, llorisquea, es plañidero. Se queja de pequeñas molestias. Está en la cama y se queja todo el tiempo; ***llora sin motivo, está muy triste,*** no puede sobreponerse.

Ansioso, peor en el anochecer hasta medianoche. Peor con tiempo húmedo.

Ansiedad por el futuro. Angustia con depresión mental; ***con indiferencia.***

Miedo y aprensión. Miedo a la muerte, ***a los animales,*** especialmente ***perros (China, Caust.J.***

Miedo de morir si lo dejan solo (Med.). Miedo de que pueda suicidarse (Mere.),

Extremadamente sensible a todas las impresiones; ***música, luz, ruidos. Dolor al contacto; cualquier nimiedad lo irrita.***

No soporta nada ***blanco*** o la luz reflejada en una superficie ***blanca.*** Los metales de las puertas y espejos de la habitación deben ser cubiertos. No tolera el guardapolvo blanco del médico o enfermeras.

Hipersensible a la conversación. ***Cansado de la vida, quisiera más bien morir (Med.)***

No quiere hablar para no tener que contestar.

Todo en la habitación le resulta extraño, confuso; es incapaz' de encontrar las cosas.

Lo que lo rodea le parece ***grande: la habitación y los muebles.***

Se preocupa por bagatelas. ***Se despierta con la sensación de horror de que algo va a pa-***

Gran inquietud. Restlessness, física y mental. ***Desea hacer algo.***

Constante deseo de cambiar de ocupación o de escenu.

Desea viajar (Cale. p., Sep., lod.). Inquietud mental. Quiere algo diferente. Cambia constantemente de médico.

Gran irritabilidad, con gran tensión nerviosa, lo que lo hace ***inquieto.*** Quiere echar a correr para aliviar la tensión. Está tan nervioso que le parece que volaría.

Irritable al despertar ***(Lyc.).***

Accesos de ira, ataques de nervios, histerismo, pequeñas contrariedades le producen incontrolable irritabilidad. Tiene que hacer grandes esfuerzos para controlarse de cometer una barbaridad. Toma una silla y la tira al suelo; o ***el teléfono.***

Se pelea y acomoda una trompada al mejor amigo o le tira algo.

Rompe algo para desahogar sus nervios (Anac., Bell,, Ign., Nux v.).

Insulta, usa lenguaje grosero; quiere salir y caminar ligero para aliviar la tensión nerviosa ***(Sepia).***

Siente que !a cabeza le va a estallar si no llora.

Crisis de ira seguidas de temblores, debilidad y exhaustación.

Egoísta, egocéntrico, dado a criticar, a censurar; es vindicativo.

No soporta tener personas detrás de él (piensa que una persona está detrás. ***Med., San.).***

En las fiestas, se queda en un rincón del salón. Se queda parada en la calle esperando que alguien la lleve.

Sensible al sufrimiento o a los cambios mentales de los otros (madres histéricas) (desaveniencias de los padres).

Se sobresalta por nada; se ofende; cavila y rumia las ofensas.

Sopor, somnolencia, estupor. Gran debilidad física. Falta de fuerza vital..

Se sienta o permanece parado como sumido en honda reflexión mientras que no está haciendo nada sino en estado de estupor, como si estuviera viajando.

Estados de inconsciencia o estupor con ***historia familiar de tuberculosis.***

Psicosis o locura aguda o crónica con ***historia familiar de tuberculosis,*** o cuando el mejor remedio falla.

Ansiedad durante la fiebre, locuacidad durante la fiebre; fiebres intermitentes con recaídas.

Cursing Anac., Nítr. ac., Ars., Lilium Lyc., Nux v., ***Tub., Verat.***

Contrary (16) - Obstínate (69).Es muy testarudo ***(headstrong).Foubisier.*** Principal característica: ***obstinate-restlessness-ansiosdí.***

Break things, desire to (deseo de romper cosas). ***Apis, Stram., Tub.*** (10).

Destructiveness (36), araña cuando acaricia; autodestructivo, se araña sus propias heridas.

Distraído, débil mental, varia constantemente de humor y actividad; hace una cosa, después otra.

MELANCOLIA. DEPRESION. TRISTEZA. -

Niños obstinados: Ataques de ira, se tiran al suelo a la menor contradicción.

Muy excitados, tanto lloran como ríen desmesuradamente. Risa y llanto espasmódico al mismo tiempo.

Intolerante a la contradicción.

Excesivamente alegre, jovial y a ratos accesos de ira.

Llanto espasmódico e intenso. Hipo y sobresaltos de las manos y pies.

Llora amargamente y dice que no quiere vivir.

Triste, melancólico, deprimido, infeliz, dispuesto a llorar; con accesos de irritabilidad.

Descontento. Loathing of Ufe. ***Con presentimiento de muerte, ideas de muerte.***

Niños que hablan de muerte. Aprensivos respecto de su salud, de las enfermedades.

Ansiedad respecto de su salvación y del futuro. ***Apprehension in stomach.***

Ansiedad con dolores en el pecho, con angustiosa sensación de que el alma quiere escaparse de! cuerpo, con penoso orgasmo de sangre en el pecho y sofocación.

Sensación de calor en cabeza, con ansiedad en el corazón, que lo impulsa a saltar de la cama y salir de la casa.

Gran ansiedad de conciencia como si hubiera cometido un crimen.

Sensación de que le vendrá un ataque de apoplejía.

Malhumor y ***depresión.***

Sensible a la música, no puede oír música suave sin sentir opresión cardíaca.

Intelectuales: Indisposición por toda actividad intelectual.

Mayor capacidad para el trabajo analítico que sintético.

Inercia mental, no puede desechar pensamientos que ha tenido.

THUJA

Las principales características de ***Thuja*** son:

Ideas Fijas:

Como si una persona extraña estuviera a su lado.

Como sí el alma estuviera separada del cuerpo. ***Siente las cosas desde lejos, afuera.***

Como si el cuerpo, especialmente los miembros, fueran de vidrio y estuvieran por quebrarse.

Como si tuviera un animal vivo en el abdomen.

Como si todo el cuerpo fuera delicado y frágil y no pudiera resistir el menor ataque.

Como si el cuerpo fuera a disolverse o desintegrarse.

Alienadas que no quieren que se les acerquen o las toquen.

Personas que sienten que actúan mal, que son culpables de malos pensamientos, de ideas fijas que no pueden controlar y desean ser internadas o buscan el control del psicólogo.

Están peor a la mañana y a la tarde. Por la noche se alivian y se sienten normales.

Temen haberse portado como anormales en presencia de otras personas y temen el castigo de ser realmente anormales.

Sentimiento de culpa. Anxiety of conscience: Alum., Ars., Aur., Che!., Díg.. Med., Thuja, Psor.

Siente que ha hecho algo malo, que ha cometido una falta que no sabe cuál es y que por lo tanto merece una pena, no está adaptado a la vida.

Comienza a explicar lo que siente y no lo sabe decir. Olvida lo que iba a decir. Mala memoria.

Habla solo con una persona imaginaria que está a su lado.

Reza constantemente por sus malas ideas de suicidio, pidiendo perdón.

Delusions. Ve fantasmas, espectros, animales ***al cerrar los ojos,*** se desvanecen abriéndolos. Sensación de que va a morir.

Ciclotimia: Muy impresionable, excitable, pasa por los extremos de excitación y estados de ánimo, desde la tristeza y depresión profundas a la euforia más encendida. Se esiimula bebiendo alcohol o café aumentando día a día su euforia hasta llegar a la hipomania.

Lento para pensar y hablar. Posee un cierto grado de afasia.

Habla muy despacio y con monosílabos. Busca las palabras para hablar.

Comete errores ai escribir: omite letras, silabas y palabras enteras.

Confusión mental, vértigo y visión confusa que no le permite ver distintamenie.

Se le desvanece el pensamiento y no sabe qué decir.

Quieto, absorto en sus pensamientos, sin tema preciso, ambula de un lugar a oiro sin saber lo que quiere.

Cuando despierta a la mañana, le es imposible conectar sus pensamientos: csiá estúpido como si estuviera intoxicado; confuso; a veces le resulla difícil continuar vistiéndose, necesita que lo ayuden haciéndole recordar.

No recuerda cosas elementales, necesita anotarse lodo.

Siente como si estuviera bajo la influencia de un poder superior.

Como si un clavo se hundiera en el cráneo o saliera para afuera del cerebro.

Como sí los músculos del abdomen fueran empujados hacia afuera por la mano de un niño.

Como si plomo derretido pasara por el recto.

Como si las piernas fueran de madera; o más alargadas.

Condilomas, tubérculos mucosos, papilomas, excrecencias como coliflor, verrugas que huelen como queso rancio o arenque en salmuera.

Condilomas, verrugas y excrecencias en ano y vulva, pólipos, fibromas, verrugas largas, pedunculadas, con secreción melosa o sanguinolenta.

PSORIASIS.

Vacunación, varicela, ***smaUpox.***

Abuso del té.

Complexión obscura, cabello negro, pero los niños suelen ser rubios linfáticos; cutis grasoso, seborreico.

Calda del cabello.

Insomnio de madrugada ***(Nux*** vj.

Sueña que se cae desde una altura.

Catarro crónico.

Caries del cuello de los dientes.

Imposibilidad de tomar desayuno.

Peor durante el día ***(Syphil.,*** peor de noche).

Sensación de piedra en el estómago ***(Abies n.).***

Asma asociada con peor por wet e historia de gonorrea y vacunaciones.

Un dolor en cualquier parte del cuerpo se acompaña de frecuentes micciones - Polaquiuria.

Diabetes.

Aprensión en estómago, que sube a la cabeza y baja otra vez al estómago. ***Apprehension in stomach: Aur., Cannab. s., Dig., Kali c., Lyc., Mez., Phosp,, Thuja.***

Transpiración en los genitales; escroto. ***Thuja, Sepia',- Sulphur.*** ivt r

Dreams of falling from high places. Thuja. - •.

Ejemplos: caso en la AMHA. Sr. E. A.: confusión mental, angustia, cklotimia. ***conícientious.*** Otro caso tratado por micosis por Kaminsky: Se le caían las uñas. ***-'-• • •***

Thinks mind an body are separated (87): ***A nac***., ***Thuja.***

Nariz grande, rinofima, piel de naranja.

CASOS CRONICOS

Enfermo D. R. A., de 17 años. Consulta por rinitis inveterada desde su primera infancia. Se le practicó amigdalectomfa y toda clase de tratamientos para solventar infructuosamente su obstrucción nasal. Presenta además una larga historia de trastornos gastrointestinales con digestiones lentas, anorexia, constipación y sobre todo crisis periódicas de diarrea con intensos cólicos intestinales. Pero lo que el padre, su acompañante en la consulta, reclama para este joven, es una solución médica al problema de conducta que tiene soliviantada a toda la familia. Desde muy niño fue un tanto "raro" por su tendencia a la soledad y su respuesta hostil a toda manifestación de cariño, llegando a decir reiteradamente que tenia la segura sensación de que moriría muy pronto. Siempre fue obstinado e irritable, rebelde a toda indicación y proclive a ciertas ideas obsesivas que lo colocaban en la situación paranoica de temer que le hicieran un "daño" o que se le acercaran o tocaran. Desde sus estudios primarios hasta el momento actual en que cursa los secundarios, desarrolló intensa angustia con sensación de "nudo" o temor en el epigastrio, cefaleas agudas y, sobre todo, despeños violentos de diarrea ante cualquier dificultad o evento que lo excite.

En la actualidad.presenta actitudes incongruentes que lo muestran por una parte sumamente escrupuloso, detallista y obsesivo en la preparación de los temas de estudio y por la otra temeroso hasta la ansiedad, con crisis de diarrea, ante la inminencia de dar una lección en clase de lo que sabe perfectamente. Por lo demás, si es precipitado y aturdido para hacer las cosas, consigue exasperar a los padres por la lentitud y molicie que ostenta en sus movimientos.

Omitiendo los síntomas generales y psíquicos comunes, el cuadro estaba integrado con los síntomas característicos siguientes, que determinaron su repertoriración en el Kent:

1º ***Diarrhoea from excitement*** (pág. 612): ***Arg. n.; Gels.; Hyosc.; Kali p.; Pelr.; Phos. ác.; Thuj.***
2° Warm wraps agg. (pág. 1413):
3º ***Sleepiness afler eating*** (pág. 1250):
4º ***Contradiction agg. (¡molerán! of)*** (pág. 16):
5º ***Slowness*** (pág. 81):

Evidentemente el ***similimun*** era ***Thuja,*** que, dada a la dosis Mil produjo una mejoría espectacular. Lo impresionante fue que sus fosas nasales, después de tres días de agravación, con aumento considerable de su catarro amarillo-verdoso, se destaparon completamente, permaneciendo expeditas hasta dos meses después en que tuvo angina aguda que, sin consultarme, medicó con Diazil, medicamento supresor que solia emplear en sus anginas anteriores. El resultado fue que volvió la obstrucción nasal, pero como su diarrea emotiva había mejorado, y asimismo su excitación, la somnolencia y el estado de ánimo, no le di medicamento alguno.

Tres meses después, consideré necesario darle una dosis de ***Thuja*** 10 Mil y actualmente, después de 15 meses de la primera consulta, este enlermo se encuentra totalmente sin

síntomas respiratorios y con una rectificación total de su conducta y carácter. Dio sus exámenes en perfectas condiciones, no tiene más crisis diarreicas, su dispepsia emotiva ha desaparecido y su carácter constituye el halago y la satisfacción para su padre, que ha superado ya la tribulación producida por lo que creyó el seguro fracaso de su hijo.

CARACTERISTICAS IMPRESCINDIBLES

En términos muy sintéticos, pero que hacen a la personalidad esencial de algunos medicamentos, no se puede prescribir:

Ambra grísea, sin la constatación de una senilidad prematura, un decaimiento físico e intelectual con indiferencia emocional, que es necesario diagnosticar, no por síntomas sino por la impresión global de la actitud del enfermo.

A mmonium carbonicum, sin histerismo con tendencia al desvanecimiento. Rasgos histéricos con cambios bruscos de estados de ánimo.

Argenlum nilrícum, sin el ***Irack,*** la aprensión y anticipación ante cualquier prueba de suficiencia.

Arsenicum, en una persona desaseada sin exigente pulcritud y aseo.

Aurum, sin la agresividad destructiva con sentimienio de culpa que lo lleva al estado de tenebrosa melancolía suicida.

Calcarea, a quien no tiene aprensión ni miedo a nada.

Kali carbonicum, en una persona que no tenga ***miedo a la soledad.***

Lachesís, en una mujer ***antisocial, no comunicativa y de pocas palabras,*** que no sea locuaz ni celosa.

Lycopodium, en un enfermo que tiene absoluta ***confianza*** en ***si mismo,*** que no es cóbarde.

Medorrhinum, en quien no esté siempre ***apurado*** y tenga buena ***memoria.***

Mercurius, en quien no presente un cierto grado de arrierismo mental, obtusión intelectual e ideas de matar o suicidarse. El niño es maligno, perverso, malévolo, chismoso, enredador, avieso, destructivo.

Natrum muriaticum, en el que no se siente mortificado, humilladcynjustamcnte tratado y busca la simpatía, el consuelo, el mimo como ***Phosphorus*** pero, a diferencia de éste que es extravertido, ***Natrum muriaticum*** es introvertido.

Nitricum acidum en un enfermo que no tenga mal genio, que no sea colérico, violento, irascible en grado sumo.

Phosphorus, en una persona ***modesta*** y tranquila.

Platina, sin esa peculiar y desdeñosa superioridad, que la hace altiva y orgullosa.

Psorinum, con la sensación de abandono, incomprensión, aislamiento, comunicación, desesperanza, con ansiedad de conciencia y pesimismo, tamo en su salud como salvación.

Pulsatilla, en quien no hayamos constatado condescendencia, complacencia fácil y pusilanimidad de fondo con el llanto fácil.

Sepia, en una mujer satisfecha y contenía con su casa y su familia o en un hombre satisfecho con su trabajo.

Silícea, en un enfermo de ***carácter fuerte*** y ***seguro.***

Thuja, sin ideas obsesivas, con alucinaciones y sin scnlimicnlo de culpa, por ansiedad de conciencia, sumamente desarrollado.

TubercuUnum, en el niño que no sea ***tozudo, obstinado, terco y*** además c\iremadamente ***sensible*** e ***irritable.***

MEDICAMENTOS AGUDOS

Al estudiar materia médica se plantea la división de los remedios en agudos y crónicos con el consiguiente problema de la conducta a seguir frente al episodio agudo en un enfermo con tratamiento crónico.

En realidad no existe una división neta que permita separarlos. Un mismo remedio actúa en ambos casos. Pero hay remedios que desarrollan su acción patogenética más rápidamente que otros y se adaptan mejor a manifestaciones agudas. Fue esta disyuntiva precisamente la que motivó a Hahnemann para su investigación de las enfermedades crónicas.

Observó que el tratamiento con éxito de los procesos agudos, no impedía la posterior recidiva del mismo cuadro o de otra enfermedad aguda.

Esta recurrencia de síntomas en forma periódica o irregular debía su origen a una condición crónica latente que afloraba en forma paroxistica cuando era estimulado por una causa eficiente; ***shock*** emocional, perturbación psíquica, infección, trasgresión alimenticia, cambios atmosféricos o traumatismo.

La enfermedad aguda es entonces una parte integrante de la enfermedad crónica y una expresión brusca, fragmentaria y esporádica de ésta. El medicamento constitucional o profundo de un paciente debe ser entonces aquel que cubra el fondo crónico y las manifestaciones agudas recurrentes. Estas sólo deben ser tratadas cuando desvitalicen al enfermo, asuman carácter maligno o se prolonguen. La enfermedad aguda cumple un ciclo autolimitado y espontáneo que puede ser exclusivamente favorecido por medidas higiénicas sin medicación alguna.

Este temperamento de abstención debe observarse, especialmente en los easos en que el enfermo esté ya sometido a la acción de un tratamiento crónico. Las manifestaciones agudas que sucedan a la aplicación del remedio constitucional, son crisis de exoneración toxínica o de reactivación que vuelven a editar anteriores formas o modos de reacción. En la biografía del paciente constan, no siempre recordados, estos episodios que retornan, jalonando la evolución retrógrada de la enfermedad crónica, regida por la ley de curación.

Hecha esta salvedad que concierne sobre todo, repetimos, a los casos ya sometidos a la acción del ***simiUmum*** constitucional, el remedio agudo puede aplicarse cuando se tiene en cuenta el fondo crónico y en razón directa en que se observen con nitidez los síntomas característicos de un medicamento. Quiere esto decir que si el cuadro agudo se expresa con los rasgos precisos e inconfundibles que permiten la identificación del remedio en su aspecto característico esencial, éste debe ser prescrito en dosis única o repetida siguiendo siempre la regla que nunca será suficientemente repetida: de que, lan pronio como una definitiva mejoría de los síntomas se establezca, debe detenerse la administración del remedio y de que no debe darse ninguna nueva dosis en tanto continúe la mejoría.

Veamos la imagen comparativa de los principales medicamentos agudos que estudiaremos en los rasgos esenciales.

Los sintonías estallan de noche. Ei enfermo se despierta bruscamente cerca de la medianoche con agitación, temor y sensación profunda de frió.

El menor movimiento exacerba los escalofríos que ascienden de pies a cabeza. La cara está intensamente roja y caliente, la piel seca y la facies ansiosa. Posteriormente la temperatura asciende, se acentúa la inquietud y el miedo, aparece sed intensa, la piel es roja y quemante, la cara empalidece cuando se sienta, el enfermo tose aunque no tenga localización respiratoria, tiene los ojos brillantes y azorados, las pupilas en miosis y el pulso taquicárdico, lleno, duro y tenso.

Es una verdadera tormenta arrterionervíosa, con brusco eretismo circulatorio y psíquico que pasa en 24-48 horas para dejar instalado un cuadro de defensa en forma de transpiración profusa, exudación serosa, inflamación de mucosas o localización orgánica. ***Aconiium*** acorta este periodo y puede frustrar un proceso infeccioso. Su indicación cesa en cuanto aparece transpiración o exudado. Es remedio funcional de acción brusca y perentoria.

Su cuadro puede hallarse en el período invasor de una enfermedad aguda, en el curso de un estado febril, cuando aparece bruscamente opresión ansiosa precordial y en los casos de alteraciones nerviosas a consecuencia de sustos (temblores, vértigo, amenorrea, amenaza de aborto) como asi también en los casos crónicos mentales con miedo a la muerte o temor de cruzar una calle (agorafobia).

El factor causal más importante es el frío, frío seco, viento frío o por enfriarse estando transpirado.

Sus dolores son intolerables. Pueden o no coexistir con la fiebre pero siempre con gran agitación y temor a la muerte. Son agudos, desgarrantes, acompañados de hormigueos y adormecimientos. Como ***Chamomilla*** que es irascible, colérico; o ***Co/fea*** que es desesperado, hiperestésico, ***Aconilum,*** miedoso y agitado, cree que no podrá soportar más los dolores. |

•

La tos de ***Aconilum*** es seca, breve, sibilante, aparece antes de medianoche acompañada de opresión de pecho. Es crupal, ronca, violenta, sofocante, el niño lleva la mano a la garganta para librarse de la sofocación. Reproduce el cuadro de la laringitis estridulosa o del crup diftérico.

Forma con ***Spongia,*** en quien la sofocación se instala lentamente con tos semejante al ruido de una sierra que está serrando una plancha de madera y con ***Hepar sulphur.*** que se caracteriza por gran catarro traqueal que no puede expulsar, el trío de la tos estridulosa o perruna. En ***Aconilum,*** ésta aparece brusca y rápidamente.

Después de un susto o temor, el cuadro de ***Aconilum*** puede tomar la forma de angina de pecho. Con ***Latrodectus mactans,*** que reproduce la típica angina de pecho con dolor ansioso precordial, irradiación al brazo y mano izquierda, adormecimiento y apnea, ***Aconitum,*** junto a ***Spigelia, Arsenicum*** y ***Arnica*** integra el grupo de los principales medicamentos de esta afección.

Las dosis están reguladas por la jerarquía del cuadro. Sensorial-psíquico (temor de salir, de cruzar la calle, miedo a la muerte, consecuencia de susto): dinamizaciones altas. Funcional: medianas. Orgánicas (aortitis, lesiones de corazón, etc.): bajas.

Belladonna

Es un remedio con predominio sintomático en la cabeza, l a sangre parece subir a la cabeza. Congestión cefálica y pies frios.

El enfermo está abatido, en semiestupor, con delirio, convulsiones o contracturas. La cara pálida mientras está acostado, enrojece cuando se incorpora (lo contrario de ***Aconilum).*** Tiene sed intensa y fotofobia. Las pupilas están dilatadas y la piel caliente y húmeda.

Sin la agitación ansiosa de ***Aconilum.*** licnc alucinaciones, ve caras, monstruos, aní-

males y tiende al delirio violento con deseos de morder, desgarrar las ropas o pegar, habla rápida e incoherentemente y quiere escapar de la cama. El pulso es rápido, lleno y saltón.

Está caracterizado por la intensa congestión cerebral que condiciona la hiperestesia senso-nerviosa (delirio, sacudidas tendinosas, contracciones musculares, convulsiones infantiles), el comienzo brusco, la violencia de sus manifestaciones, la intensa sequedad de mucosas, las excreciones o hemorragias con sensación de líquidos calientes y la piel ardiente con calor radiante.

Con *Hyosciamus* y *Stramonium.* integra el trio de los estados delirantes en los cuadros febriles o nerviosos. En los tres existe el furor, la agitación y el deseo de escapar. El delirio de *Hyosciamus* es tranquilo, con movimientos (,'arfológícos, como si quisiera alejar la visión de ratas o animales extraños. Tiene manía exhibicionista, descubriendo sus genitales y profiriendo palabras obscenas con gestos lascivos.

El delirio de *Stramonium* es con temor a la oscuridad, reclama la luz encendida para escapar a las alucinaciones; a diferencia de *Belladonna* que quiere escapar de la cama, *Siramoniun* se hunde en el lecho con terror.

En *Belladonna* predomina la fiebre y la congestión cerebral activa. El delirio es secundario y accesorio.

El aflujo sanguíneo al cerebro, que constituye la característica básica de *Belladonna*, condiciona sus principales síntomas: la hiperexcitabilidad sensorial, los movimientos convulsivos, las contracciones musculares, la hiperemia congestiva, el eretismo cardiocirculatorio, los latidos violentos.

En cualquier proceso inflamatorio localizado están presentes, en forma particularmente intensa, los elementos de toda fluxión: calor, rubor y dolor.

En la angina, típica localización de ***Belladonna,*** existe pronunciada sequedad de mucosas, congestión rojo escarlata y constricción espasmódica.

La lengua es seca, roja, brillante, con papilas elevadas, al rambuesada. En este aspecto tiene similitud con ***Arum triphyllum*** que tiene la lengua color rojo vivo, como carne cruda **y *Allanthus.***

Las hemorragias son copiosas y con la sensación constante de liquido caliente, quemante, pero no irritante o excoriante como en ***Arsenicum*** o ***Sutphur.***

Ferrum phosphoricum

Determina cuadros agudos en sujetos débiles y anémicos, con tejidos blandos y músculos débiles. Puede ser grueso, pero es siempre blando. Como su pulso, que en el curso de la fiebre es rápido, lleno, pero blando.

Son niños de crecimiento rápido, con debilidad constitucional, tubcrculinicos, asténicos, con enuresis y transpiración profusa nocturna.

La temperatura no se eleva mucho. Es enfermo subfebril ***(Aconitum*** y ***Belladonna*** suben a 40°). La facies es indiferente. No presenta excitación mental alguna. Su cara presenta rojez de mejillas con rojez circunscrita de mejillas como ***Chainoinilla*** o ***Sanguinaria*** o también alternancia de palidez y rojez.

La transpiración es intensa, copiosa, no procura el menor alivio, como ocurre en ***Mercurius.*** El pulso es lleno, rápido y blando. (I I de ***Acimiiinn*** es duro \ el de ***Hclludoiuui*** saltón, como si una munición pasara por la arteria).

Tiene tendencia a las hemorragias (epistaxis, hemoptisis, hemorragias urinarias).

Sus características fundamentales son la tendencia congestiva y hcmorrágica como expresión de ***poussées*** febriles, sin localización orgánica, en niños o sujetos débiles constitucionales. Como ***Aconitum,*** se adapta al periodo invasor de los procesos agudos. En cuanto aparece en garganta un exudado o falsa membrana, ***herrum phosphoricum*** deja de estar indicado.

Bryonia se manifiesta con extrema sequedad de mucosa y con derrame de serosas. Cualquier síndrome clínico presenta sus tres modalidades características constantes: agravación por el movimiento, mejoría por el reposo y mejoría por la presión fuerte.

El cuadro agudo se presenta con escalofríos, tos y dolores generalizados.

Cualquiera sea la localización mórbida, el enfermo adopta siempre la posición característica: inmóvil, acostado siempre sobre el lado doloroso. La sed es intensa, ardiente. La facies roja, congestionada. La cabeza caliente, con dolores gravativos exacerbados por el menor movimiento. El pulso es lleno, rápido, tenso y duro. Cuando hace delirio, oscila alrededor de las ocupaciones del dia, -habla de lo que ha hecho y hará mañana o cree que no está en su casa y quiere volver a ella.

Resalta la intensa sequedad de mucosas, con boca y labios secos, apergaminados. Lengua seca que se pega al paladar y recubierta de una capa blanca de saburra espesa. La sed es ardiente por grandes cantidades a la vez. Tiene constipación con heces duras, secas, negras; como materias quemadas.

El enfermo está irritable y ansioso, siempre peor por todo movimiento.

Quiere estar quieto, que no lo molesten. Todo lo que implica esfuerzo, atención lo empeora. El sensorio está embotado, con cefalea congestiva que toma la frente y el occipucio.

Los dolores de ***Bryonia*** son agudos, lancinantes, desgarrantes, se agravan hacia la madrugada, por el calor, por el movimiento y se alivian por la presión.

La cefalea es congestiva, pulsante, lancinante, con sensación de calor, facies vultuosa y ojos inyectados. El enfermo tiene la sensación de que el cerebro va a estallar de la frente al occipucio, como si fuera más grande que el cráneo. Dolor que empeora por el menor movimiento: respirar, toser, estornudar, y hasta por el simple movimiento de los globos oculares.

Cuando ***Bryonia*** hace puntada de costado, el dolor es agudo y lancinante.

El enfermo está inmóvil, acostado sobre el lado de la afección y tomándose el costado con una mano mientras tose, en tanto que con la otra se toma la cabeza. Busca fijar en quietud todo lo que le duele.

La tos es seca, quintosa, fatigante, sin expectoración. ***Bryonia*** no está indicado cuando la tos es grasa. Empeora por el menor movimiento, por el calor, por respirar profundamente, después de haber comido o bebido.

En suma, particularizan a ***Bryonia*** la sed inextinguible, la agravación por el menor movimiento, la congestión cefálica con embotamiento del sensorio, los dolores lancinantes y la irritabilidad del carácter.

LA PERSONALIDAD DEL REMEDIO

(Sulphur - Lycopodium - Calcarea carbonica)

Captar la personalidad del remedio mediarne el estudio repetido y sistemático de todos sus aspectos es el objetivo primordial del homeópata, l o mismo ocurre en lo que respecta al conocimiento de un paciente.

Entendemos por personalidad la total y armónica integración de los valores psicofísicos que expresan la peculiaridad de un enfermo y lo individualizan. Incluye el carácter como elemento importante, pero es mucho más.

Abarca todo lo que se refiere a la constitución, temperamento, antecedentes patológicos, traumatismos emocionales pasados, represiones emotivas, supresiones de síntomas físicos, rasgos de la inteligencia y la conducta y modalidades de orden general.

El homeópata no prescribe por un rasgo del carácter o por un aspecto de la conducía sino por todos los componentes del individuo, pocos o muchos, que configuran una personalidad psicosomàtica tal como se presenta en los remedios bien estudiados de la materia médica. Los elementos subjetivos y ¡objetivos de un caso no constituyen una personalidad por la ***suma*** sino por la ***integración*** de esos valores que presentan al organismo como un todo.

No hay absolutamente ningún síntoma o rasgo, tanto del carácter, la conducta o la inteligencia, como del temperamento o la constitución, que sea especifico para el diagnóstico. Lo realmente específico, que individualiza a un paciente, es la agrupación peculiar de diversos componentes psicofísicos en una totalidad característica. Por lo demás, en homeopatía no existe el dualismo entre la mente y el cuerpo ni se separa la psiquis como una entidad aparte del organismo según lo quisieron psicólogos del prestigio de Wundt. Tampoco cree con Kraepelin o Virchow que las perturbaciones mentales se deban siempre a alteraciones fisiológicas. La vieja y sostenida discusión entre fisiólogos y psicólogos no es el problema que la homeopatía se plantea. Sobre una base de rigurosa experimentación, abarca con sus patogenesias la ley de la similitud, un diagnóstico activo que contempla el aspecto integral psicosomàtico del individuo. Toca a la investigación futura comprender el modo y la forma como actúan los medicamentos o los aspectos dinámicos de la reacción orgánica. Mientras tanto la medicina psicosomàtica tendrá que ser dualista en su conducta. Tendrá que actuar por una parte con hormonas, vitaminas v fármacos reguladores de la fisiología y por la otra con la psicoterapia para resolver el conflicto emotivo. ¿Por qué? Porque no podrá llegar sino en forma parcial o indirecta al plano dinámico de la economia en donde la alteración de la mente y la disfunción celular responden a una misma disritmia de la fuerza vital. El medicamento dinámico o potcnti/ado es capa/ de lograr un electo desde ese plano de acción además del estímulo psicogénico que por vía tic una consciente superación del conflicto emocional reprimido, tal como puede lograrlo un tratamiento psicoanalítíco, que corrija la'dislunción.

Nos ha parecido útil reseñar en una amplia visión sumaria los aspectos esenciales de los tres grandes medicamentos homeopáticos, ***Sulphur, Calcarea*** v ***lycopodium,*** cuya cale-

goría de principales policrestos finca en su profunda capacidad de acción, la cual les ha permitido abarcar grandes sectores de la economía y reproducir, con sus bien logradas patogenesias, tipos psicosomáticos bien definidos. El conocimiento profundo de estos tres remedios constituye la exigencia máxima en el estudio de la materia médica, no sólo porque contienen la apariencia de casi todas las enfermedades del hombre, sino porque observan, en mayor o menor grado, una relación o correspondencia con todos los otros remedios. En la breve exposición que sigue intentaremos resaltar los aspectos esenciales de cada uno con el fin de captar su básica personalidad.

El tipo característico de ***Sulphur es*** un individuo flaco, enjuto, descarnado, cargado de espaldas, que camina encorvado, con aire de cansancio y buscando, en la posición de pie, un punto de apoyo para descansar. Suele tirarse pesadamente, más que sentarse, en una silla o procura acostarse como si la cabeza le pesara. Es flojo, laxo, perezoso, descuidado, negligente y lento en todos sus movimientos. Resulta difícil discernir si su indolencia es realmente pereza como actitud mental o en verdad falta de fuerza vital, de vigor o sostén.

Es enemigo del esfuerzo sostenido, sistemático, regular y acomete por impulsos trabajos que marcan en intensidad lo que pierden en constancia.

Su cara suele ofrecer una apariencia delicada, con largas y finas cejas, venas visibles, ojos brillantes y labios y párpados rojos, congestionados.

Su aspecto general no es limpio ni pulcro como ***Arsenicuiti,*** su extremo opuesto, que se presenta pulido, arreglado en el detalle, extremado en la limpieza, con exigencias de orden que lindan con la manía, contrasta con el desaliño, la pérdida del sentido del confort higiénico y el refinamiento que hacen de ***Sulphur*** un tipo sucio, con mal olor por la fetidez de su aliento y transpiración.

Su piel fina y congestiva enrojece a la menor provocación y se cubre de toda suerte de erupciones pruriginosas. Acentúa este mal aspecto de piel y cara la aversión y real empeoramiento que el enfermo acusa, como síntoma general, al uso del agua o los baños.

El niño ***Sulphur*** presenta un tipo que conviene bosquejar por la circunstancia de que el tipo morfológico suele definirse con mayor nitidez en la infancia. Tiene el aspecto de un pe-j queño viejo, con una facies de precocidad mental que no reside en el brillo excepcional de la inteligencia, como suele ocurrir en el niño ***Mercurius*** o el ***lubercullnico*** en quienes, probablemente por la exaltación cerebral anormal de la heredolúes, se produce un tipo de mentalidad precoz, sino en la prematura seriedad y tristeza determinada por su precaria salud.

En medio de un cuerpo magro, de piel fláccida y amarillenta, atrae la atención el contraste de un vientre voluminoso, distendido por los gases. Como A***lairum muriaticum, lodium, Phosphorus, Silícea*** y el tipo emaciado de ***Calcarea,*** no aprovecha los alimentos y permanece delgado a pesar de la conservación del apetito que frecuentemente, para compensar el dismetabolismo existente, asume proporciones de verdadera bulimia.

En sus manifestaciones acentuadas, ***Sulphur*** llega a configurar el clásico niño escrofuloso con grueso vientre, ganglios hipertrofiados y tejidos blandos, características de la escrofulosís que son fielmente reflejadas en los tres remedios que nos ocupan.

Sobre ose cuerpo emaciado y flojo, surge notoriamente la desproporción del tamaño de la cabeza, con fontanelas que tardan en cerrarse en el lactante y una profusa transpiración de olor desagradable, acusada mayormente en la cabeza y cuello, que moja la almohada durante el sueño.

Frente al caso infantil de ***Sulphur,*** todas las madres quéjanse uniformemente de dos cosas: la irritabilidad, inquietud y desobediencia del niño, por una parle, y el desaliño, descuido y facilidad con que ensucia su cuerpo y vestidos, por otra. Suelen ser pequeños inmanejables y resistentes a todo precepto de higiene. Resulta curiosa la circunstancia de que, no obstante la suciedad propia en que vive, es finamente susceptible a los malos olores y la acuidad de su olfato le hace perseguir constantemente la causa imaginaria de algún rastro de sus propias heces, cuyo olor le resulta intolerable.

También el niño ***Lycopodium*** presenta típicamente la cara de viejo pero no tiene, como ***Sulphur,*** los orificios de la cara (nariz, boca, ojos y oidos) llamativamente enrojecidos

hasta el punto de que pareciera tener los labios pintados, sino una facies de tinte amarillento, subíctérico, evidentemente hepático, con frecuentes erupciones secas y furfuráceas alrededor de la boca, alas de la nariz o detrás de las orejas. Anotemos al pasar que en donde más se presenta este rasgo sumario impreciso pero elocuente de la cara de viejo en un niño es en *Argentum nitricum y Natrum muriaticum.* como también en el tipo delgado de *Calcarea ostrearum.*

Resumiendo, en *Sulphur* surge, como elemento diferencial de gran valor, el pequeño de cara sucia con enrojecimiento palpebral o blefaritis crónica, el catarro de sus fosas nasales, el olor desagradable de su cuerpo y excreciones y su tendencia al desaseo.

Contrasta este cuadro con el que nos ofrece el tipo de *Calcarea ostrearum* con evidente predominio en su economía de la' actividad linfática que conforma un temperamento leucoflegmático, con el aspecto de niño escrofuloso, gordo, pálido, fofo, lento en sus movimientos, tardío para caminar, dentar y cerrar las fontanelas/con abultada cabeza, sudores agrios profusos y crecimiento irregular.

El adulto reúne también estas fundamentales características y en la práctica hemos sido reiteradamente impresionados por la típica cara pálida, gruesa, redonda y sobre todo blanca como de yeso gue se graba fácilmente en la memoria. Los padres dirán que el niño es flojo, que suele caerse a menudo como si no tuviera fuerza o resistencia en las piernas y que, en medio de esa perpetua palidez cérea de cara y orejas, cuando corre o se excita, un encendido rubor colorea sus mejillas.

En apretada síntesis podría decirse que *Calcarea* es el enfermo pálido, gordo y friolento como *Sulphur* el colorado flaco y sucio y *Lycopodium* el amarillento enjuto y nervioso.

Aspecto mental

En el aspecto mental, cada medicamento ofrece asimismo un tipo caracterología) más o menos definido, cuya captación constituye el elemento básico que asegura el diagnóstico.

El temor, la timidez, la falta de confianza, el sentimiento de inferioridad, la disposición agresiva, el disimulo, etc., son actitudes psíquicas relativamente fáciles de percibir durante lá consulta y pueden ser rasgos tan calificados como para determinar el remedio.

Aunque la totalidad sintomática es la única base para la prescripción, ciertos rasgos mentales de la personalidad asumen proporciones decisivas. Son notorias la timidez **de P«/-*satilla,*** la terca obstinación **de *Calcarea carbónica o Baryta carbónica,*** la irritabilidad iras- . cible de ***Chamomilla*** o ***Nux vómica,*** la autodesestímación e inferioridad de ***Lycopodium,*** la ***¡*** procacidad **y** grosería de ***Anacardium*** o ***Nux vómica,*** la insuficiencia menial e infantilismo de ***Baryta carbónica,*** etc. Asimismo nos parece interesante mencionar como un ejemplo de la importancia del carácter la reiterada observación del niño que siendo de natural disposición tranquila, jovial **y** vivaz, como es lógico en un niño sano, se loma de pronto irritable, malhumorado, hosco, solitario **y** deprimido. No habiendo ningún otro síntoma ni esbozo del cuadro de ningún remedio, el hecho simple de un cambio tan inexplicable del carácter suele ser precisamente la característica de una impregnación lubcrculinica y ***Tiiberculiniiin*** su primera prescripción.

Es importante señalar que la corrección de tales situaciones mentales infantiles no depende solo del remedio que actúa en un plano constitucional psicosomático profundo, sino también de la superación de los conflictos psíquicos que operan permanentemente desde el fondo inconsciente **y** de la situación neurótica del medio familiar, que impide u obstaculiza con suma frecuencia la solución del problema. No nos es posible conocer aún los términos de la interacción psicoorgánica, pero se observan en homeopatía resultados positivos cuando los aspectos mental **y** físico concurren a la formación de un cuadro cuya contraparte existe en la materia médica **y** la homeopatía no ofrece un diagnóstico clínico sino terapéutico. Pueden verse rectificaciones de carácter y conducta que requieren, para hacerse definitivas, la solución adecuada de las condiciones familiares en que el enfermo vive, para evitar, lógicamente, la reiteración del factor causal.

Los síntomas mentales confieren a las patogenesias los elementos de identificación de valor más singular, porque presentan al remedio con el modo psicológico de ser que los humaniza y define como personalidad anímica. Fuera de los conocimientos psicoanaliticos que permiten comprender en términos de causalidad conceptual la interacción psicosomática en base al psicodinamismo inconsciente establecido por Freud. la homeopatía es la única terapia que presenta una faz caracterológica del enfermo lógicamente vinculada al proceso fisiopatológico. Y esto se cumple por obra de la experimentación en el hombre sano que ha permitido descubrir en cada remedio una fisonomía psicológica espccíricamcne ligada a un determinado ***modo de alteración orgánica.***

Los conocimientos psicológicos modernos ayudan eficazmente al homeópata para discriminar el valor homeopático 'de los síntomas mentales y lo informan de los mecanismos de defensa del yo que encubren o enmascaran, tras una formación reactiva, la verdadera personalidad psíquica.

Nos consultó cierta vez un enfermo, ábogado, de 46 años de edad, con una sintomatologia gastrohepatoíntestinal, dolores vagos, molestias digestivas imprecisas, sin modalidades claras y con superabundancia de detalles inconexos que no configuraban un cuadro. Nos llamó la atención la forma de presentarse.

Levantaba mucho la voz, gesticulaba demasiado, mostraba marcado fastidio en sus quejas y una cierta altanería displicente, como queriendo humillar la autoridad circunstancial del médico. Comprendiendo que en esa actitud de defensa estaban los elementos útiles para su individualización, tratamos de quebrar su resistencia para que mostrara su verdadera modalidad. Terminó por confesarnos que era un tímido con gran sentimiento de inferioridad y angustia del fracaso. Al iniciar la consulta le habían acometido intensas palpitaciones emotivas.

Su actitud suficiente, sobradora y altiva para con el médico y la vida misma era solo reactiva. En realidad era tímido, melancólico; impotente, con sensación de irremediable incapacidad para la lucha y miedo ante cualquier acto que implicara asumir una responsabilidad. Y para supercompensar su impotencia adoptaba un carácter dominador y orgulloso; Nos mostraba con claridad la personalidad de ***Lycopoduim,*** que junto a una disminución psicoflsica profunda presenta el orgullo y prepotencia reactivos.

Estas estructuras contradictorias y opuestas de la personalidad se presentan en muchos remedios como expresión de la dinámica del carácter que, en suma, es el resultado del conflicto entre los instintos, representaciones psíquicas de las excitaciones orgánicas y el medio social que se oporie a la libre satisfacción instintiva. Las múltiples variaciones de este conflicto que dependen esencialmente de la calidad y cantidad de los estímulos fisiológicos, expresan sus características en la sintomatología mental ya que la psique es el órgano encargado de controlar los estímulos tanto de la instinlividad como de la realidad exterior. Los estímulos que tienen su fuente en la excitación orgánica determinan una reacción intrapsiquica de naturaleza emocional y una reacción orgánica de naturaleza fisicoquímica. Ambos efectos, el emotivo y el orgánico, obedecen a un mismo estímulo dinámico cuya fórmula química se intenta vanamente buscar. Para Hahnemann la enfermedad resulta de una alteración en el ritmo vibratorio de la fuerza vital cuya naturaleza, como la vida misma, no es posible conocer sino a través de sus efeclos y esla alteración genera estímulos cuya calidad, modos de expresarse o formas de entrar en conflicto con el ambiente provoca depresiones, formaciones reactivas y superestructuras psíquicas junio a manifestaciones somáticas que conforman el cuadro mental y general.

Para Freud es el estimulo sexual en su profundo semido vital ***(élan vital*** de Bcrgson). el que condiciona la dinámica de la vida mental y genera en sus perturbaciones los factores psicogenéticos que alteran la fisiología orgánica.

Ambos han vinculado definitivamente la psicología a la fisiología en forma de presentar al ser humano, psique y soma, como una unidad funcional regida por un solo principio dinámico.

Nunca insistiremos lo bastante en que el problema de la enfermedad es un problema de

la personalidad integral. Junto al órgano enfermo, a la alteración metabòlica de la célula, a la perturbación de la dinàmica fisiológica, existe una ***actitud*** psíquica inconsciente del enfermo frente a su constitución mórbida y frente al medio ambiente.

Prosiguiendo con el estudio en particular de nuestros tres remedios, en la faz mental, los síntomas producidos por ***Sulphur*** nos presentan un individuo dotado de buena inteligencia y actitud lógica, pero su mente está como sumergida en una nube que la oscurece y limita su capacidad de realización. Es muy frecuente y característico oir a estos enfermos de facies congestionada y con cierta dificultad en la fluidez de sus palabras, reclamar la liberación de sus facultades embotadas que limitan considerablemente sus esfuerzos y posibilidades. Pierden la memoria por los hechos recientes y recuerdan lo pasado remoto, olvidan los nombres y tienen dificultad para'comprender y asociar las ideas.

Su marcada indolencia, tanto física como corporal, los incapacita para el afán sostenido y acometen impulsivamente empresas que no prosiguen por falta de tenacidad y constancia.

Evitan la conversación, no muestran interés por nada práctico y semejan una estupidez desde luego más aparente que real, ya que no obedece a la falta de inteligencia sino a apatia mental. Es clásicamente conocido entre los homeópatas, el tipico ***Sulphur*** megalómano en sus proyectos, inclinado a las especulaciones metafísicas, extendiéndose en interminables consideraciones de religión o filosofía, pero incapaz de trabajar o aplicarse a la realización de lo mismo que propone. El tipo puro puede configurar una verdadera personalidad maniaca, con elevada conciencia del yo. con una tendencia anormal a la actividad y un constante flujo oratorio. El curso acelerado de sus representaciones lo lleva de un pensamiento a otro sin lograr fijar un solo tema y asociando interminablemente. Es el casi similar a la locuacidad incansable de ***Lachesis,*** enferma mcnopáusica que habla y asocia con tal celeridad, que no alcanza a terminar sus frases porque el pensamiento corre más veloz que la palabra. ***Sulphur*** es el intelectual imaginativo, de excitabilidad exaltada, infatigable en el hablar constante, con una hipertrófica conciencia de sí mismo, descuidado en el vestir y en la higiene personal, que medita, piensa, especula, resuelve los problemas políticos y financieros del país, pero no realiza n¡ persevera en el esfuerzo útil.

Conforma el conocido personaje, en la casuística homeopática, del filósofo harapiento, magnifico en sus lucubraciones teóricas, pero incapaz de realizaciones prácticas.

Una condición similar hallamos en ***Lycopodium,*** que presenta básicamente una profunda depresión del sensorio con acentuada disminución de la capacidad intelectual y de la memoria, todo lo cual le ocasiona un estado de torpeza u obnubilación cerebral. Es incapaz de concentrar su atención, los pensamientos se le van, se equivoca al hablar o escribir, omite palabras al redactar y, a veces, llega a olvidar el significado de algunas palabras, es decir, que manifiesta un cierto grado de afasia. Lo interesante es que, cuando logra sobreponer su voluntad por la excitación o por el interés en su objeto, su trabajo mental alcanza un nivel ágil y eficiente.

Pero tal estado de disminución intelectual y de la memoria que lo desestima ante sí y lo inferioriza para la vida, lo lleva a la tristeza y melancolía consiguiente, lo hace taciturno, tímido, pusilánime y misántropo, con tendencia a huir del mundo. Su temor al fracaso lo incapacita para sostener una conversación, por el temor de ponerse en evidencia ante personas extrañas y evita toda aparición ante el público.

Nadie como él tiene aversión a que se le aproximen, a la gente nueva, lo que hace que solo tolere el contacto con sus familiares íntimos. Y como en virtud de su general aprensión tiene miedo de estar solo, acusa un sintoma paradojal que asume el valor de ***kevnote;*** temor a la soledad pero aversión a la gente, con lo que está tranquilo cuando siente que hay alguien en la casa o en la habitación vecina, que no está solo.

Por el motivo de su incompetencia y como efeelo de su debilidad nerviosa la emotividad es exagerada; llora fácilmente por cualquier cosa, incluso por acontecimientos gratos y hasta de alegría, sobre todo cuando le agradecen un favor, detalle relativamenie raro y singular, como también cuando recibe un regalo o al encontrarse con un amigo.

Ante esta situación mental depresiva que genera temor, desconfianza y tristeza surgen, como sirviendo a los intentos de reacción a la par que a la defensa de su amor propio, una actitud de orgullo, rechazo e intolerancia que lo hace vehemente, imperioso y dominador. Cualidades contradictorias en un enfermo básicamente incapaz y disminuido por depresión psicofisica pero que por conservar agudeza mental relativamente exaltada, construye, como defensa, la formación reactiva de una personalidad levantada por el desprecio y la altaneria. Proyecta sobre los demás el irremediable descontento consigo mismo, que de fondo alienta y se comporta con enojo y rencor, volcando la violencia de su carácter contra lo que le contraria. Conforma así un tipo de personalidad que puede resumirse como un avaro, misántropo, malhumorado, colérico y bilioso.

Sutphur, ante parecida condición psicosomàtica depresiva, construye una muy distinta actitud reaccíonal y huye más bien de la realidad, entregándose a especulaciones del espíritu que le confieren una exagerada idea de si mismo y le permiten vivir en una suerte de euforia fantástica, sostenida por las ilusiones de su rica fantasía. Es el prototipo del filósofo sucio, andrajoso, imaginativo y grandilocuente.

Ambos cuadros caracterológicos expresan en sus rasgos prominentes las dos formas simples de reacción humana frente al conflicto psíquico, en este caso con los caracteres imprecisos del estímulo morboso. ***Lycopodium*** con la rebelión y la ira; ***Sulphur*** con el temor y la huida. El primero, amargado, objetiva su cólera ante el fracaso que no acepta; el segundo, abatido y triste, construye un mundo ilusorio que le permite vivir satisfecho consigo mismo. Son dos estructuras reactivas distintas creadas sobre un igual fondo depresivo, con manifestaciones tóxico-circulatorias y, precisamente, en la forma peculiar de reaccionar frente al estímulo natural o artificial medicamentoso, residen los elementos que permiten la diferenciación de cada caso individual, es decir, la identificación del paciente.

Calcarea es el más pasivo y resignado de los tres, no obstante que accesos de cólera impulsiva pueden romper, por momentos, la depresión melancólica en que lo sume su laxitud física y moral. El carácter débil, blando y sin energía, corresponde a la incapacidad cerebral para el esfuerzo mental y la acción.

Lento en sus movimientos, no logra fijar su atención y se fatiga rápidamente. ;

Ante esta profunda apatía mental cuyas raíces son constitucionales, por lo que el cuadro suele perfilarse con caracteres más nítidos en la niñez, la reacción peculiar es el miedo a la pérdida de su lucidez intelectual como asimismo aprensión ilógica a la noche, a la enfermedad, al porvenir, a que la gente perciba su confusión.

Una especie de inercia mental le hace repetir el mismo movimiento durante largo rato, a tener impulsos pueriles, a preocuparse por detalles sin importancia, a correr súbitamente o a otras raras manifestaciones que denotan el débil control resultante de una declinación nerviosa profunda. Con todo, el tipo constitucional puro de ***Calcarea carbonica*** suele estar dotado de aguda inteligencia y poderosa capacidad de razonamiento lógico, aptitudes positivas lamentablemente sojuzgadas por la apatía, la inercia y la depresión melancólica. Por ser el ion calcio el mineralizante biológico esencial de la sustancia albuminoidea y presidir la estabilidad funcional, la regularidad de las secreciones hormonales y el equilibrio psíquico, el cuadro que la patogenesia de ***Calcarea oslrearum*** presenta es el de un desequilibrio nutritivo profundo, en donde alterna el déficit con la exaltación compensatoria de funciones aisladas.

En el plano somático general, el sujeto ***Calcarea*** es siempre susceptible al frío en alto grado. Tiene aprensión y temor al aire libre porque el frío en (odas sus formas lo agrava. En este sentido difiere de ***Sutphur*** que acusa agravación por el calor y mejoría por el frió.

El paciente de ***Sulphur,*** inquieto y movedizo, rápido en sus movimientos, agobiado por el calor, presenta entre sus signos distintivos los pies calientes que lo impulsan a ventilarlos fuera de las cobijas durante la noche, la transpiración fétida y la clásica languidez de estómago con el pequeño apetito que lo desfallece, aproximadamente a las 11 de la mañana, síntoma pequeño pero de singular importancia, que también tienen ***Phosphorus*** y ***Natrum carbonicum.***

Contrasta este esquema somático de ***Sulphur*** con el de ***Calcaren,*** que es lento y pausado en sus movimientos, intensamente friolento, con la particularidad de tener los pies helados pero húmedos, como si estuvieran revestidos por una media mojada y la debilidad o languidez de estómago a toda hora del día.

La mano de ***Calcarea*** es un rasgo caracieristico. Es una mano blanda, carnosa, fria y húmeda, como sin huesos, que nos impresiona al estrecharla. También ***Silícea. Sepia*** y ***Phosphorus*** nos presenta una mano fría pero la mano carnosa, húmeda, blanda y fría de ***Calcarea*** es única.

Frente a esta situación antitética que distingue básicamente a ***Sulphur*** de ***Calcarea, Lycopodíum*** se coloca en un término medio y, a pesar de ser friolento con escalofríos, se siente sofocado por el abrigo y en las habitaciones cerradas.

Busca el aire libre fresco que disipa la congestión de su cabeza pero se alivia por el calor de la cama y procura, además, que sus alimentos y bebidas estén muy calientes. Como expresión, diríamos representativa, de esta disparidad paradojal con respecto a la temperatura, ***Lycopodium*** tiene el curioso síntoma de tener un píe frío y el otro caliente, aparentes nimiedades sintomáticas que solo el homeópata puede estimar en su valor práctico.

En esta contradicción respecto de las modalidades se hallan elementos diferenciales muy útiles. ***Phosphorus,*** por ejemplo, con ser sumamente friolento, tiene deseo y mejoría por bebidas heladas. ***Arsenicum*** tiene dolores ardientes y quemantes que se calman con la aplicación de compresas calientes. ***Camphora,*** medicamento del colapso agudo con intensa postración y frío extremado, rechaza el abrigo y no quiere ser cubierto. ***Pulsatílla*** y ***Nux moschata*** tienen la boca seca, pero no experimentan sed, y así con muchos otros remedios.

Sulphur, Calcarea y ***Lycopodium*** tienen, como la mayoría de los grandes polícrestos, una personalidad fisiopatológica coincidcnte con las distintas etapas de la vida del individuo, en donde predomina la actividad de ciertos tejidos y funciones. ***Calcarea*** corresponde predominantemente a la niñez, en donde existe un predominio electivo de la actividad linfática y expresa un desequilibrio nutritivo con acentuación de los procesos anabólicos. La excesiva actividad del sistema linfático, junto a la imperfecta oxigenación explicaría, en términos muy amplios, el depósito de grasa en los tejidos y la tendencia a presentarnos el clásico aspecto del niño con cara de luna llena, símil afortunado que nos hace recordar al típico empeoramiento de ***Calcarea*** durante los plenilunios.

Resulta así el niño grande y gordo, de aspecto llamativo y con frecuencia objeto de admiración pero evidentemente hiperplásico e hidropígeno, con las piernas combadas por la deficiente osificación, que se cae a menudo por la debilidad de sus ligamenios, con laxitud de sus tejidos, desarrollo tardío de sus huesos, lentitud en el cierre de sus fontanelas, airaso en la actividad mental e hipertrofia de amígdalas, adenoides y ganglios <¡odo lo cual conforma aspectos típicos de raquitismo, escrófula o tuberculosis.

Sulphur, que constituye el elemento básico de toda molécula proteica, es el medicamento ajustado a las reacciones de la edad adulta en donde existe predominio de la actividad circulatoria. Excita la corriente sanguínea para llevar a la superficie los procesos inflamatorios y tóxicos haciendo en la piel la metástasis terminal de una trayectoria excéntrica que cumple la ley de curación formulada por Hering.

La vasodilatación y congestión venosa caracterizan el esfuerzo de ***Sulphur*** por exonerar toxinas haciendo pasar el mínimo posible de sangre en el mínimo de tiempo a través de piel y mucosas para oxigenar y quemar los productos de desecho provocando la sensación de calor, las llamaradas súbitas, los ardores, el enrojecimiento de orificios naturales, la pesadez gravativa del cerebro, los dolores pulsantes, los mareos, asi como los esfuerzos del corazón por acelerar su ritmo, dando origen a la hipertensión, sensación de cora/ón grande, opresión de pecho, etc. La vasodilatación congestiva y el aumento tcnsional de la corriente circulatoria cerebral, justifica la euforia patológica de ***Sulphur.*** con su megalomanía y la inclinación al abuso de los grandes conceptos metafísicos.

í>u fatiga tan característica, con incapacidad para el esfuer/o, el caminar encorvado y

la tendencia a buscar siempre un apoyo, se unen al dolor de espaldas y el lumbago tenaz para descubrir la congestión venosa de la médula.

Pero el proceso nutritivo general determinado por el trastorno nutritivo del azufre no se reduce a términos tan estrechos. La química profunda del azufre es vastísima y compleja, interviniendo en casi todas las funciones de la economía y dando cuadros distintos, según el periodo de la vida del hombre en que actúa. En la primera infancia presenta la imagen sumaria del pequeño escrofuloso que enflaquece, con la cara surcada por precoces arrugas y el síndrome que podría llamarse de *Suiphur* linfático. En el adulto nos da el *Sulphur* oxigenoide, descrito anteriormente, donde el cuadro ofrece, en términos generales, la función esencial del medicamento que es la de estimular los procesos oxidantes.

***Lyeopodium* corresponde al organismo sobrecargado por toxinas metabólicas, por insuficiencia de los emuntorios y meiopragía hepatorrenal.**

Su electividad de acción radica en el aparato gastrointestinal y hepático, dando la imagen del insuficiente hepático con sus digestiones laboriosas, saciedad rápida a los primeros bocados, el apetito irregular, la hiperciorhidria, el timpanismo, la constipación, etcétera.

La frecuencia con que *Lyeopodium* se halla en la práctica diaria del médico homeópata, obedece a la gran cantidad existente de enfermos hepáticos, sobre todo en las grandes ciudades donde se unen, al régimen de vida altamente sedentario, el abuso de los estimulantes, las comidas copiosas e inadecuadas y el predominio de la actividad nerviosa, exigencias en cierto modo de la vida civilizada, que conforman el tipo de un individuo de inteligencia viva, ingenio perspicaz y agudo, sobreexcitado en su vida anímica, pero débil y flojo en su complexión muscular, agotado por la inquietud, delgado por la dispepsia y pálido amarillento por el hepatismo. Es la imagen resumida de un enfermo cuya cara y cuerpo exteriorizan la precoz usura de la vida, determinada por la intoxicación endógena de una insuficiencia hepatorrenal crónica y que siendo, por consiguiente, un deprimido sensorial con debilidad intelectual y de la memoria, que le origina falta de confianza en si mismo, temor al fracaso, aprensión, tristeza, timidez, aversión a su trabajo, descorazonamiento y mal humor, lucha por sobreponerse y superar la decadencia y el fracaso en una verdadera actitud reactiva de protesta viril.

Hemos tratado de bosquejar el cuadro esencial de tres grandes remedios con el propósito de significar en qué medida y de qué manera la homeopatía encara la enfermedad como un problema de la personalidad integral del enfermo.

Pero asimismo es necesario meditar que, así como existe un determinísmo constitucional que condiciona un modo orgánico de reaccionar, también cxisie una actitud psicológica compleja que condiciona un modo de actuar. Hay en el ser humano una voluntad de curación como hay una voluntad inconsciente de enfermedad.

Por este camino están transitando las ideas y los conceptos de la medicina moderna con el aporte de un mejor conocimiento de la interacción psicoorgánica.

La homeopatía es un jalón avanzado en la solución de este problema y no podrá ser nunca omitida por todos los que ya comprenden que el concepto organicisia de la medicina no puede subsistir.

PERSONALIDAD DE ALGUNOS MEDICAMENTOS INFANTILES

Es interesante tener una visión comparativa de los cuadros que presentan ***Silícea, Nairum irturiaiicum, Thuja*** y ***Sanícula;*** cuatro medicamentos aliñes do frecuente indicación en los niños y que propenden eficazmente a la solución de profundos problemas del desarrollo psicofi^ico y la estructuración de la personalidad.

Silícea. Profunda debilidad nerviosa por defectuosa nutrición. Depresión de la actividad cerebral y el sensorio. Disminución de la capacidad vital para resistir las influencias exteriores. Esto es lo que determina la ansiedad-miedo ante el peligro exterior y el desvalimiento. ***Como reacción:*** timidez, apocamiento, pusilanimidad, falla de confianza en si mismo, falta de valor e iniciativa, acobardamiento frente a cualquier circunstancia. Retardo en la evolución psicológica. ***Como compensación:*** irritabilidad, enojo consigo mismo y los demás, malhumor, exasperación brusca, no quiere que le hablen o se le aproximen. 1.lora de rabia.

Desarrolla una hípersensibilidad general con reflejos exagerados. Se hace tenaz, testarudo, terco, empecinado en conseguir por las malas lo que no puede lograr por incapacidad física. ***En resumen:*** Personalidad débil y ansiosa, con irritabilidad y terquedad reactiva, enmarcada en un cuadro tipológico de niño desnutrido, con vientre promincnic, falto de calor vital, extremadamente friolento, transpiración profusa y fétida, poliadenopatia con prurito y tendencia a la supuración, abscesos, forúnculos, fístulas. Es un niño luberculinosicótico, en el que si predomina la herencia tuberculínica será flaco, ventrudo, friolento, eruptivo, retraído e irritable; si predomina la impregnación sicólica sobre su genotipo constitucional, será grueso, ventrudo, edemali/ado, con mixedema de piel, iranspirador, verrugoso y más irritable y testarudo.

Natrum muriatícum. Es un enfermo anémico, triste, melancólico, hipocondríaco, con gran abatimiento espiritual y físico que l'rcnie a la ansiedad promovida por la frustración del ambiente reacciona con resentimiento, ¡ntroyccción de la irritabilidad y cólera, que estalla en llanto cuando se lo quiere consolar o cuando se lo contradice, en constante rumiación de su enojo e ¡deas de venganza. Es un resentido que llora de rabia, quiere estar solo, estalla en cólera por una futileza y no tolera que lo consuelen. Tipológicamente es un paciente magro y seco, sobre todo en el cuello; de cara pálida, acncica y grasosa, labios secos, resquebrajados y herpéticos, mucosas secas con catarro gleroso, ce/ema en la raí/ del cabello (iniciación), sediento y hambriento con emaciación, cefalea pulsátil (es el congestivo anémico o "belladonna pálido"), con constipación inveterada por sequedad rectal (en ***Silícea*** por inercia) y constricción del ano. Gran eretismo secundario por anemia, con palpitaciones violentas.

Thuja. Complementario de ***Silícea*** cuando ha predominado la sicosis constitucional. Es el niño corpulento, con sobrepeso desde el nacimiento, mixedematoso, y de facies característica: piel de la cara aceitosa, roja, brillante y gruesa con cc/ematides y comedones, labios resquebrajados, estriados y con un ***liséré*** blanco azulado; piel llena de verrugas, condilomas; uñas acanaladas, rugosas y friables.

Su estado mental es el de un obsesivo con ideas de que su alma está separada de su cuerpo, que sus piernas son de vidrio, que tiene un animal vivo en su vientre, que hay una persona extraña a su lado, que se halla bajo la influencia de un poder superior, etc. Es un niño o un paciente adulto con obtusión mental, falto de memoria e incapaz de concentrar y comprender con rapidez, por lo que se hace meditativo y lento para responder, habla despaciosamente, buscando las palabras, comete errores al hablar o escribir, omite palabras o usa erróneas expresiones. Esta dificultad para aprender, sobre todo en un niño, le crea una disposición de duda obsesiva (la ***folie de doute:*** ¿quién es Dios?, ¿qué hay en la luna?, ¿por qué vivimos?, etc.) y al mismo tiempo hostilidad y desafío contra los padres por la presión educativa ante la lentitud cerebral, hostilidad que ***desplaza*** a ideas o impulsos sintomáticos, p. e.: cerciorarse si ha apagado el gas o cerrado una puerta, etc., mostrándose excesivamente ***escrupuloso*** acerca de pequeñas cosas, todo lo cual llega a configurar una verdadera neurosis obsesiva, que parece ser la neurosis predominante de la sicosis: ***Medorrhinum*** tiene temor a la obscuridad, sensación de que hay una persona detrás de'él o siente que lo silban.

El neurótico obsesivo, según la psicología profunda se genera en el enfermo que ha sido sometido en su infancia a rígida disciplina para la educación esfinteriana, inculcándosele vergüenza y humillación por las faltas de limpieza, puntualidad, escrupulosidad y exactitud, normas de exigencia educativa que modelan el carácter para toda la vida.

Sankula. Presenta el cuadro de un chico flaco, emaciado, en estado de caquexia o marasmo, con aspecto de viejo, con cara pálido-ceniciento-amarillenta. Tiene una profunda debilidad, piel fina y seca, eczematosa con apariencia de psoriasis, muy prurigínosa, agrietada e inflamada.

Su estado mental es de gran inquietud y movimiento, desea trasladarse de un lugar a otro o viajar (como ***Cale, phosphorica*** y ***Tuberculinum),*** cambia de propósito y de trabajo constantemente, se abruma emprendiendo varias tareas a la vez, que deja interminadas en su comienzo. Presenta, como ***Silícea,*** gran testarudez y obstinación con irritabilidad excesiva, pero se diferencia de él por su agitación. Además ***Sanícula*** tiene temor a la oscuridad) Tiene como síntomas característicos: vértigo viajando en barco o en tren ***(Cocculus, Petroleum, Tabacumj,*** descendiendo en un ascensor ***(Bórax, Gelsemium)*** o después de comer ***(Gratiola, Nux vómica, Pulsa tilla).***

Cefalea que comienza en la región cervical para extenderse a la frente y ojos ***(Sanguinaria, Silícea, Spigelía),*** con sensación de contracción del cuero cabelludo.

Sensibilidad de la cabeza al frío y corrientes de aire ***(Psorinum),*** no soporta el frió en la cabeza o cuello.

El chico no soporta tener la cabeza erguida por gran emaciación y debilidad del cuello ***(AEthusa, Calcarea carbónica, Lycopodíum, Natrum muriaticum, Pulsatilla, Sílicea).*** El adelgazamiento y emaciación se produce de arriba abajo.

Transpiración de cuello y nuca que moja la almohada.

Cabello seco ***(Calcarea ostrearum, Kali carbonicum, Psorinum. Thuja).***

Caída del cabello ***(Fluoricum acid., Graphites, Silícea, Thuja).***

Conjuntivitis con blefaritis supurante.

Coriza con secreción tenaz, viscosa y formando costras, predominantemente en nasofárínx. ***(Kali bichromicum, Hydrastis, Sanguinaria).*** Obstrucción nasal con escoriación de las narinas.

Secreción blanca, pegajosa detrás de las orejas ***(Graphites, Psorinum).***

Se arranca constantemente pellejitos del labio superior.

Boca: lengua saburral con un trazo marrón oscuro en el medio.

Aliento fétido, con olor a pescado, antes de un ataque de asma:

Lengua seca como cuero, que se pega al paladar ***(Bryonía, Nux moschata)*** sin sed. Garganta: sequedad de garganta con constante deseo de tragar y humedecer las mucosas. Color de garganta purpúrea ***(Lachesis, Baptisia).***

Apetito: Deseo de comidas frías. Deseo de sal ***(Nair. muriaiicum, Phosphorus, Medorrhinum, Veratrum álbum).*** Gran apetito sin lograr aumento de peso ***(lodum, Natrutn muriaiicum, Tuberculinum).***

Abdomen timpánico, globuloso con gorgoteo de gases.

Gran constipación por paresia, como en ***Alumina,*** con total falta de deseos para evacuar; debe hacer grandes esfuerzos y cuando cesa de hacerlos, el cilindro fecal retrocede ***(Opium, Silícea, Thuja).*** La materia fecal debe ser removida mecánicamente ***(Selenium, Silícea) y*** los esfuerzos producen intenso dolor en todo el periné. Queda con ardor en el recto y periné por horas después de la defecación.

La materia fecal forma grandes masas compactas ***(Calcarea carbónica. Sepia, Selenium, Silícea, Pyrogeníum),*** con olor fétido ***(Sulphur)*** o a queso fermentado ***(Bryonia, Hepar, Tuberculinum).***

Muchas veces, la defecación se produce más fácilmente estando parado ***(Alumina, Caustícum).*** Enuresis nocturna en niños.

Intenso olor urinoso de los genitales del infante.

Crisis de asma, con olor a pescado antes del ataque.

Dolores de espalda entre la escápula izquierda y la espina o en la zona lumbo'-acra, mejoradas presionando la región contra algo duro.

Ardores en la planta de los pies, con pies muy calientes.

Chicos con piernas muy delgadas, que no les permiten caminar hasta el año y medio: se caen a menudo.

Transpiración fétida de pies ***(Baryta carbónica, Kali carbonícum, Ptdsalilla, Sílicea, Thuja)*** con excoriación entre los dedos ***(Baryta carbónica, Silícea).***

CLINICA MEDICA HOMEOPATICA

HISTORIA CLINICA HOMEOPATICA

La historia clínica homeopática difiere totalmente de la historia clínica alopática o patológica. Para la patología el objetivo es el diagnóstico de la enfermedad y, por lo tanto, el enfermo es el ***objeto*** de la historia. Para la homeopatía la meta es el diagnóstico del enfermo y, por consiguiente, el enfermo es el ***sujeto*** de la historia.

El médico homeópata debe identificar correctamente el cuadro orgánico actual, agudo, funcional, lesional o locál que configura el diagnóstico nosológico, pero, por encima de este diagnóstico genérico, debe individualizar el caso personal, con los caracteres subjetivos erigidos en valores clínícos, que lo diferencian de cualquier otro enfermo con la misma patología.

El diagnóstico de la enfermedad orgánica proporciona los síntomas patognomónicos que expresan la disfunción del órgano, permitiendo su separación de aquellos síntomas que revelan la disfunción del individuo total como persona. Este objetivo esencial es el que debe formularse el homeópata, apelando a todos los recursos de su habilidad para extraer fielmente los síntomas dinámicos de la personalidad, a través de la biografía de sus vicisitudes, conmociones y reacciones emocionales que hacen a su estructura anímica. ;

Para esto el médico debe tener un claro concepto del enfermo como ***persona*** humana que ha incorporado a su estructura biológica un sentido moral, en estrecha relación y dependencia con el medio social. Está ya probado en medicina que la vida de un organismo trascurre en simbiosis con el medio, al que influye y cuya influencia recibe. El hombre no es una entidad aislada sino articulada con su mundo circundante, y esta articulación no es de orden fisicoquimico sino que está dentro de un campo reaccional de fuerzas que sumerge al ser individual en una atmósfera vital. La unidad del hombre no es ya su individualidad como ente aislado, sino su persona como unidad del hombre y su ambiente, al cual pertenece como una célula a un organismo con el que se complementa e integra.

El ser humano no reacciona, por consiguiente, como un organismo autónomo, sino como una persona, como una entidad psicofisica ambientada, como una totalidad integrada en el campo electromagnético que lo rodea, como una entidad en simbiótica relación con el prójimo y el mundo.

Con este concepto que implica el reconocimiento de la existencia de una conciencia ***subjetiva*** y una conciencia ***objetiva***, cuyo proceso de confluencia constituye el drama humano fundamental de la realización personal o maduración psicológica, el homeópata se halla en condiciones de comprender los síntomas mentales a través del relato que el enfermo hace de su vida de relación con padres, familiares y personas, de acuerdo con la regla psicológica que lo que dice Juan de Pedro, ***dice*** más de Juan que de Pedro.

El propósito es lograr una visión sintética del enfermo, es decir una comprensión de su personalidad, dejando que éste se explaye sin interrupciones en el primer momento de la consulta, observando sus actitudes, gestos, expresiones y la intención de sus palabras y conducta al juzgar los acontecimientos de su pasado, la critica de las personas con quienes convive y su situación moral, profesional y familiar.

Cuando su relato parezca agotado, se debe entonces interrogar con la máxima cautela

al tener que formular preguntas que pueden ser respondidas con un si o un no. El arte médico por excelencia consiste en extraer el síntoma en su real espontaneidad y autenticidad, sin falsearlo de entrada con la pregunta directa, que puede desvirtuar cualquier síntoma, por el solo hecho de sugerirlo.

Y la sugestión puede hacerse inconscientemente desde ambas partes, ya que casi siempre se establece una ***transferencia*** entre el enfermo y el médico, haciendo que aquél tergiverse los síntomas por un afán de someterse o de agredir a cualquier sustituto paterno o materno, y que el médico, a su vez, falsee su objetividad "fabricando" síntomas que el enfermo no tiene, para ratificar un diagnóstico presupuesto que solvente su propio problema personal de inseguridad.

Lo más difícil en homeopatía, aparte de la comprensión profunda de su doctrina médica, es el dominio del arte de interrogar. Extraer los síntomas ***característicos*** del enfermo, aquellos que trasuntan su personalidad caractírológica y el dinamismo patógeno de su discrasia, exige del médico el autoconocímiento necesario que lo capacita para captar, por empatia, el síntoma auténtico, sea por impresión directa del estado de ánimo del paciente, sea por la veracidad que percibe en él cuando describe sus sensaciones, sentimientos y cenestesias, sea por lo que ha observado o "leido entre líneas" a través del relato anecdótico, sea por sus gestos, actitudes y comportamiento observados en la consulta o por las referencias de familiares y amigos.

Lo importante es que el médico no ***dirija*** el interrogatorio, sino que se coloque en una interesante posición pasiva, para que el enfermo despliegue su máxima espontaneidad y descubra su vida intima. La historia homeopática no consiste en una mera trascripción de síntomas, sino en la captación fidedigna de los 3 ó 4 síntomas característicos que constituyen la esencialidad del proceso mórbido del enfermo, esencialidad integrada con los síntomas llamados raros, extraños y peculiares o sensaciones y cenestesias sin significación patológica, que son los hallazgos más difíciles pero también los más preciosos de la anamnesis homeopática y que sólo se dan cuando el médico no desvirtúa la espontaneidad del enfermo sujetándolo a preguntas de cuestionario impreso o adelantándose demasiado en el interrogatorio directo. Además, un mismo síntoma puede ser ***común*** en un enfermo y ***característico*** en otro según el énfasis, la forma o la reiteración con que él lo expresa, factores de valoración que escapan fácilmente, si el médico no comprende que está haciendo una historia dinámica y vivida de un sujeto, y no la descripción estática de un cuadro clínico, como lo hace la patología orgánica.

Después que el médico ha agotado el interrogatorio pasivo y esperado el relato espontáneo del paciente, debe asegurarse de que no han sido omitidos algunos síntomas generales y modalidades que deben integrar una historia completa, por lo que enunciamos los tópicos que deben ser evacuados exhaustivamente, debiéndose entonces, con la debida cautela y atención, repetimos, formular las preguntas correspondientes:

1. Reacción general del organismo por las variaciones de temperatura y clima.
2. Transpiración. Posición. Actividad.
3. Deseos, aversiones, agravaciones alimenticias y sed.
4. Menstruaciones.
5. Sueño.
6. Periodicidad.
7. Antecedentes biopatográficos; vacunaciones; tratamientos; operaciones quirúrgicas.
8. Capacidad de hemorragia y reparación de heridas.
9. Síntomas mentales.

1. Reacción general del organismo por las variaciones de temperatura y clima

¿Qué es peor para usted, el frió o el calor? A este respecto debemos distinguir cnlrc el

estado de frialdad interior que implica falla de calor vital y empeoramiento por el frío en todas sus formas o la mejoría por el calor. Existe falta de calor vital, sensación de calor y empeoramiento por el frío o por el calor, ya sea general o localmente.

Un paciente puede ser muy friolento, debiendo conservar el calor artificial constantemente, porque de lo contrario se enfria; es el que amanece frío en la cama, como por ejemplo: ***Arsenicum, Nux vomica*** o ***Caustieum.*** Puede requerir frío para síntomas locales, como ocurre con ***Arsenicum*** que no obstante ser muy friolento mejora los síntomas de cabeza con el aíre frío; o ***Phosphorus*** que sintiendo frío mejora los síntomas gástricos con ingestión de bebidas frías; o ***Lveopodium,*** por otra parte medicamento caluroso, que no tolera el calor, pero que reclama bebidas y comidas calientes.

Además es necesario especificar si está peor con el calor ambiente, el calor de la habitación, el calor de la cama o si no soporta el calor de la ropa.

¿Cómo soporta usted las corrientes de aíre y las diferencias de temperatura?

¿Cómo soporta usted el calor ambiente, el calor de la cama, de la habitación, la calefacción o las estufas?

¿Suele usar mucho abrigo en invierno? ¿Se tapa mucho de noche en la cama?

¿Le molesta la ropa?

¿Es usted sensible a las temperaturas extremas?

¿Busca usted el aíre libre o se siente mejor en habitación cerrada?

¿Es sensible al frío en general o en alguna parte de su cuerpo especialmente: cabeza, espalda, rodillas, etcétera?

¿Suele resfriarse a menudo y cómo son sus resfríos?

¿Está usted peor en general con tiempo húmedo o seco?

¿Cómo se siente cuando recibe una mojadura o se moja alguna parte del cuerpo?

¿Qué efecto tiene sobre usted el sol? ¿Ha tenido alguna insolación?

¿Qué efecto le produce el viento?

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

¿Cuál es el clima que no tolera y dónde veranea mejor?

2. Transpiración • Posición - Actividad

¿Cuándo transpira usted? ¿De día, de noche, después de cenar, con los dolores, cuando está ansioso?

¿Cómo es la transpiración? ¿Fría? ¿Con olor? ¿Mejora usted o no con la transpiración? ¿Ha habido en su vida alguna supresión de transpiración?

¿Cuál es el momento de las 24 horas en el que usted se siente peor en general? ¿Cómo se siente al despertar a la mañana?

¿Cuál es la posición que usted no tolera? ¿Estar de píe, sentado, acostado, arrodillado? ¿Qué es lo que siente?

¿Hace usted una vida activa, practica deportes o es sedentario?

¿Se agrava usted caminando? ¿Cómo y por qué?

¿Cómo soporta usted los baños calientes, fríos, o los baños de mar?

¿Le molesta la ropa ajustada, los cuellos, el cinturón, la faja, ta ropa de tana?

3. Deseos. Aversiones alimenticias. Agravaciones y sed

¿Cómo se siente usted en general antes, durante y después de las comidas?

¿Qué es lo que siente?

¿Come usted mucho o poco y cuándo tiene más apetito?

Pregunta que es necesario formular con cuidado, observando la Forma como responde. Si espontáneamente no precisa el tipo de alimento que prefiere o rechaza, debe formulársele la pregunta iratando de ajustar el valor del síntoma a la reacción que se observa en el enfermo.

Al preguntarle si prefiere los dulces, la sal, los ácidos o las grasas (cuatro preferencias

que tienen valor característico) generalmente responderá que le agradan las comidas sazonadas o con gusto y que apetece los dulces, y los cítricos, la manteca, etc., lo cual no constituirá un síntoma. Pero si afirma rotundamente o en forma asertiva indudable, que no puede prescindir de los dulces, que abusa de postres, caramelos y bombones o que agrega siempre sal a las comidas aunque tengan lo suficiente, que le gusta sobremanera el jamón,-las anchoas, etc., que llega incluso a comer granos de sal o también que apetece la grasa del asado, el tocino del jamón y la manteca, podemos considerar que existe un deseo anormal que expresa un requerimiento biológico instintivo y por ende, un sintonía de carácter general como lo es el del niño con trastornos en el metabolismo de las sales minerales que es competido instintivamente a comer tierra y revoque de las paredes.

De la misma manera se averiguará si le gustan extraordinariamente la leche, la carne, las verduras, el pan, la manteca, los Hambres, los huevos, la fruta, las bebidas alcohólicas (whisky-vino-cerveza), los condimentos, el café, las comidas calientes o las frias, etcétera.

¿A qué alimentos tiene Ud. aversión? ¿Cuáles le hacen mal y por qué?

A este respecto conviene precisar si se trata de una simple falta de deseo por un alimento o de una real aversión. Hay quienes no tienen deseo de carne, pero la comen, mientras que quien tiene aversión no la puede ni ver y cuando es un niño obligado por la madre, no la puede tragar. Lo mismo sucede con la nata de la leche; las grasas, las verduras, las frutas, etc., ante las cuales el niño o el adulto reaccionan con repugnancia o franco rechazo.

En cuanto a la agravación por determinados alimentos debe tomarse muy buena cuenta, pues el deseo o la aversión no implica agravación. ***Argentum niiricum*** desea dulces y se agrava por ellos, mientras que ***Lycopodium*** los desea, pero no se agrava. ***Phosphorus*** desea sal y se agrava por su uso, contrariamente a ***Natrum muríaticum*** que deseándola, también exageradamente, no sufre trastornos.

¿Tiene usted sed? ¿Qué bebe, cuándo bebe?

Debe tenerse en cuenta que el enfermo puede manifestar que no tiene sed, pero por la cantidad de líquido que ingiere con el té, mate, sopas, leche, vino, etc., se desprende que realmente tiene necesidad de beber, aunque no tome agua.

¿Ha cambiado usted con respecto de sus deseos y aversiones alimenticias? ¿Cuándo y por qué?

4. Menstruaciones

¿A qué edad empezó a menstruar? ¿Cómo se hallaba entonces?

¿Cada cuánto tiempo menstrua?

¿Cómo son sus menstruaciones en cuanto a cantidad, color, consistencia, olor, aspecto y manifestaciones dolorosas?

¿En qué momento u hora del dia le aparece la menstruación?

¿Cómo se siente usted antes, durante y después de la menstruación, tanto física como psíquicamente?

5. Sueño

¿Tiene usted un sueño profundo o liviano? ¿Duerme mucho o poco?

¿Qué posición adopta para dormir? ¿Cómo coloca la cabeza, los bra/os, las piernas?

¿Qué hace durante el sueño? ¿Tiene pesadillas, grita, habla, llora, se ríe, se agita, se revuelve, se despierta sobresaltado, rechina los dientes, tiene los ojos abiertos, duerme con la boca abierta?

¿A qué hora del día tiene usted somnolencia? ¿Por que?

¿A qué hora se despierta?

¿Por qué tiene insomnio? ¿Cuáles son sus preocupaciones, conflictos o problemas en los que usted se debate en la actualidad?

¿Cuáles son los temas de sus sueños que se reiteran?

6. Periodicidad

¿Con qué periodicidad de horas, semanas, épocas del año o estaciones se han presentado o agravado sus trastornos?

7. Antecedentes blopalográ fíeos; vacunaciones; tratamientos; operaciones

¿Qué enfermedades agudas o subagudas ha tenido usted en su vida?

¿Cuándo ocurrieron, cuánto tiempo duraron y qué tratamiento le hicieron? ¿Qué intervenciones quirúrgicas?

¿Qué circunstancias de familia o personales respecto de acontecimientos, emociones, sucesos o accidentes coincidieron con sus enfermedades agudas, con la aparición de ciertos síntomas o con cambios de su estado general?

¿Qué vacunaciones ha recibido y qué efecto tuvieron cada una de ellas?

8. Capacidad de hemorragias, reparación de heridas

¿Sangran mucho sus heridas? ¿Cómo se reparan?

9. Síntomas mentales

Los síntomas mentales deben ser extraídos e inferidos por estricta observación y comprensión después de los síntomas orgánicos y generales que motivaron la consulta.

El cuadro característico del paciente debe ser integrado con síntomas determinativos que involucren un síndrome mínimo de valor máximo, compuesto por aquellos síntomas que correspondan a la personalidad profunda del enfermo, tanto en el aspecto mental como en el de las modalidades generales.

Debemos hacer una distinción entre los síntomas del carácter que suelen considerarse como síntomas elíminatorios en lo que respecta a la selección de los rubros del Repertorio y los que correspondan a la personalidad.

Carácter y personalidad son conceptos en sí distintos, pero que en la práctica se sueleh intercambiar. Carácter es el modo o la forma como la persona se manifiesta en el mundo exterior, en lo que depende de factores psicológicos. Personalidad es el conjunto de todos los factores, incluyendo los constitucionales, temperamentales, la educación, la cultura, los condicionamientos psíquicos subconscientes que actúan como reflejos condicionados y el carácter. Es decir que personalidad es una noción más profunda y compleja que incluye todos los factores y carácter es cómo la persona se manifiesta en el mundo.

Carácter y personalidad no son un modo de ser que pueda fabricarse o elegirse a voluntad porque convenga en la vida ser de una u otra manera. Carácter y personalidad han de ser la expresión genuina e inteligente de lo auténtico, de lo que es el verdadero ser íntimo; han de surgir de un modo natural, espontáneo. Debemos estar precavidos ante el paciente que percibimos con claridad ha querido educar un rasgo de su carácter porque lo consideró útil e interesante, rasgo que no solamente es falso sino que siempre irá contra él durante toda la vida y bloqueará las posibilidades de su desarrollo personal, de MI propia autenticidad. Por lo tanto el carácter no ha de ser una máscara, algo artificial, sino que debe ser la misma espontaneidad entrenada y educada para expresarse de un modo adecuado a cada situación y circunstancia.

Todos los problemas de carácter y personalidad se deben a un insuficiente desarrollo en nosotros del factor energía o del factor inteligencia o del factor amor.

Del factor energía derivan todos los problemas relacionados con la voluntad, la seguridad en uno mismo, decisión, perseverancia, fuerza, proyección personal, influencia particular. Del factor inteligencia surgen lodos los modos de comprensión, de profundidad, de agilidad, de adaptación; y del factor amor emana lodo lo que es pa/ interior, bienestar, cordialidad, afabilidad, amistad, optimismo, confian/a, alegría, buen humor.

Todos los problemas de carácter en el sentido profundo de la personalidad, son déficit

en el desarrollo de esas cualidades fundamentales. I.os síntomas mentales que caracterizan, con los generales del cuadro, son los derivados de la comprensión profunda del paciente en cuanto su actitud respecto de las tres cualidades mencionadas que el médico homeópata debe detectar con absoluta idoneidad.

Lo que debemos curar en cada enfermo no es, por lo tanto, la angustia, la ansiedad, el miedo, la timidez, la apatia, la rigidez mental, el odio, la desconfianza, la depresión, etc., sino, en todos los casos, propender, con el tratamiento, al desarrollo de la energía, de la inteligencia o del amor, haciendo que descubra, con nosotros, el sentido de su vida, de su modo general de actuar, mirando cómo reacciona en cada momento, cuál es la consigna dominante que lo rige durante toda toda su vida. Conseguiremos así que trate de vivir su vida como una constante aventura y descubrimiento de si mismo. Que viva con auténtico interés y afecto su relación con cada persona, expresándolo como servicio inteligente. Y que conciba su vida como un medio para desarrollar todas las propias capacidades positivas para llegar, asi, a una plena autorrealización.

La observación clínica directa y comprensiva, a través del relato anamnésíco permitirá al médico la captación segura del sintonía.

La primera pregunta debe ser: ¿Cuáles fueron los disgustos, contrariedades, conflictos, emociones, pesares o alegrías que ha tenido usted durante toda su vida?

Esta pregunta lo obligará a referirse al problema de su situación actual o del pasado, tanto inmediato como lejano, según el valor traumatizante del factor emocional que acuso. Prácticamente todos los enfermos responden a esta requisitoria, con mayor o menor emoción, refiriendo las circunstancias en que viven, su relación con los suyos, los disgustos que han tenido y las frustraciones que han sufrido, todo lo cual servirá para extraer los síntomas mentales del primer grupo: ***consecuencias de ansiedad, rabia, indignación, mortificación, ofensa, miedo, amores contrariados, pérdidas de seres queridos, frustraciones afectivas, quebranto económico, fracaso vocacional, reproches, sentimientos de cobardía, odio, celos, etcétera.***

El tacto, la discreción, la afabilidad y la entonación con que el médico formule el interrogatorio psicológico, que en rigor es una intromisión en la vida íntima del paciente, conseguirán que éste adquiera la confianza necesaria para hacer un relato de su historia emocional, rara vez imprecisa o confusa para no poder deducir síntomas caracterológicos claros.

Lo que el enfermo achaca a las circunstancias revela sus propias reacciones. Si un enfermo se queja de que los suyos tienen mal carácter y le contestan de mala manera, puede descubrirse en él una capacidad de ofensa anormal que adquiere carácter de síntoma determinativo.

¿En qué condiciones familiares vive usted?

En esta pregunta se trata de conocer sus reacciones frente al amor, c! matrimonio, los hijos, los familiares y amigos.

Surgirán de ella referencias al problema sexual, conexión afectiva con el cónyuge y disposición social, suministrando síntomas que tanto en la mujer como en el hombre asumen carácter de primerísima importancia, en el conocimiento de la |Krsonalidad.

La idea de conflicto debe estar presente en la mente del médico para comprender el síntoma mental. Siempre existe una lucha u oposición entre varias fucr/as antagónicas que impiden la adaptación del enfermo a la realidad, l a forma como el propio paciente plantea su relación emocional con la vida, relatándonos sus vicisitudes matrimoniales, sus vinculaciones afectivas, sus conflictos entre lo que creyó que seria y lo que fue, nos revelará su actual estado de ánimo, producto de la incidencia sobre una disposición temperamental de terreno, de factores externos desencadenantes cuya naturaleza, intensidad y oportunidad cronológica debemos conocer.

Comprendidos los términos del desajuste conflictiial. el médico podrá valorar debidamente en qué medida una disposición constitucional patológica prevaleció en la estructuración de un carácter determinado, obteniendo, por lo tanto, síntomas mentales que evte-

riorizan un modo personal de reacción psicobiológica, y en qué medida el enfermo se halla actualmente sobrecondicionado por factores externos que bloquean su capacidad de solucionar el conflicto. En suma debe establecerse la primacía de los factores biológicos o sociales en la determinación del conflicto.

Los trastornos en la esfera sexual, impotencia en el hombre, frigidez en la mujer, con sus variables manifestaciones clínicas, cuando no obedecen a lesiones patológicas locales, están tan vinculados con la situación conflictua! psicológica, que no corresponde separar los síntomas genitales del subrogado mental que condiciona la personalidad en donde se hallarán los elementos determinantes del trastorno.

¿Cómo soporta usted las dificultades y pesadumbres de la vida diaria?

¿Se siente deprimido, desesperado, impaciente, ansioso, agitado, abandonado, asustadizo con sobresaltos, indiferente, colérico? ¿Cuáles son sus deseos de vida y a qué tiene aversión? ¿Se ofende?

¿Es usted fácil para el llanto y qué es lo que lo hace llorar: la música, el despecho, el enojo, los reproches? ¿En qué momento del día tiene ganas de llorar? ¿Cómo se siente usted cuando llora o está triste con el consuelo de alguien a quien quiere?

¿Desea estar solo o busca compañía?

¿Cuándo y por qué siente usted miedo? ¿Teme a la muerte, a la enfermedad, a la noche, a la oscuridad, a los ladrones, a estar solo, a que se le aproximen, a la muchedumbre, al diablo, a los aparecidos, que le suceda una desgracia, a la locura, a la ruina, la pobreza, las tormentas?

¿Tiene usted alguna sensación especial, fobías o temor a algo determinado? ¿Le afectan profundamente las noticias de policía?

Trastornos de la inteligencia:

¿Se agrava por el ejercicio mental? ¿Tiene dificultad para concentrarse? ¿Comprender? ¿Se siente confuso? ¿Cómo y cuándo? ¿Comete errores al hablar o escribir?

Trastornos de la memoria:

¿Olvida nombres propios? ¿Lo que va a decir? ¿Lo que va a hacer? ¿Lo que ha pensado? ¿Ciertas palabras? ¿Lo que va a escribir?

Referencia familiar:

Comportamiento, conducta, gustos, tendencias.

Si está excitado o alegre, deprimido o inquieto ¿rehúsa comer? ¿Quiere escapar? ¿Se esconde? ¿Hace gestos, ademanes? ¿Tiene movimientos earfológicos? ¿Se aísla? ¿Se exonde? ¿Es imaginativo con fantasías exaltadas? ¿Es infantil? ¿Es orgulloso? ¿Descuidado? ¿Desatento? ¿Tiene nostalgias?

Todas estas preguntas constituyen el cuestionario do rigor en la anamnesis homeopática que continúa o aclara el relato espontáneo del enfermo y que más que formuladas por el médico, ***deben ser suscitadas*** por el propio enfermo.

En la identificación del cuadro característico del paciente debe diagnosticarse el síntoma determinativo correspondiente al rubro del Repertorio, que se convierte así en el rubro eliminatorio. En esta selección del rubro eliminatorio, deben evitarse los siguientes rubros correspondientes:

1) al diagnóstico de la enfermedad.
2) a los síntomas objetivos.
3) a los síntomas comunes.
4) a los deseos y aversiones alimentarias.
5) a las características particulares orgánicas.
6) a lesiones patológicas orgánicas o síntomas generales.
7) a listas de pocos remedios aunque sean característicos.
8) a los miasmas y constituciones.
9) a los contenidos de delirio, ilusiones v sueños. Todos estos rubros o síntomas deben

ser considerados en la fase final de la diferenciación, pero no utilizados para la re-pe rtorización.

Las categorías de síntomas que deben tomarse en cuenta para ia repertorización, considerando los medicamentos que se hallan en el rubro del síntoma determinativo son:

1) causas emocionales, mentales y físicas descubiertas en su biopatografia.
2) características mentales de la personalidad a través de su estilo de vida, su relato, su manera de ser y su actitud vital con respecto a la perturbación o déficit de su capacidad vigente de energía, inteligencia o afectividad, las tres cualidades esenciales del temperamento y la personalidad auténtica.
3) modalidades generales.
4) síntomas característicos opuestos a los síntomas comunes.
5) características mentales, deseos y aversiones de orden psiquico.

Con estas premisas fundamentales lograremos construir una buena historia del paciente que nos permita saber qué es lo que debemos curar en él y qué es lo que debemos esperar del medicamento así diagnosticado.

Porque lo esencial del tratamiento es lograr que el paciente cambie de actitud vital frente a sí mismo y su circunstancia, que crezca, evolucione, se descubra y se realice en la conciencia profunda, auténtica, de sí mismo, por medio del desarrollo de sus propias capacidades positivas de energía, inteligencia y afectividad, hallando sólo entonces su verdadera identidad como persona humana y, por lo tanto, el verdadero sentido de su vida.

Esto es lo que permitirá modificar su polarización respecto de su existencia, dirigir su vida de acuerdo con una consigna, una intencionalidad, o la realización vivencial de una conciencia de ser, en relación con la vida absoluta, con la vida en plenitud que nos une a los demás, sentimiento que existe latente en el fondo del alma de todo ser humano, como una ingénita vocación de vida que lo llevará a desarrollar sus cualidades positivas de voluntad, de inteligencia en la comprensión profunda de sí mismo y de las cosas y de su infinita capacidad de amar, redimiéndose asi de los miedos, angustias, resentimientos, culpas, odios y de todos los sentimientos negativos que bloquean su auténtica posibilidad de crecer y madurar. Crecer y madurar en la conciencia plena de que es capaz de realizar sus cualidades creativas de ***voluntad o energía*** en lo que hace, de ***inteligencia*** en la ***comprensión*** de lo que hace y de amor a lo que hacé.

Porque la experiencia clínica nos ha enseñado que cuando el enfermo se está curando surge en él un auténtico deseo de hacer algo positivo y este deseo no es otra cosa que la misma cualidad o capacidad de hacer, que ya está en él, pero que no está actualizada y que se expresa como demanda.

Esta perspectiva de vida en la realización personal es la verdadera salud, es la consecución del más alto fin de la existencia a que propone la real curación.

Mientras la persona vaya existiendo de un modo pasivo, como producto de las circunstancias, como efecto de los estímulos externos y los impulsos automáticos internos, que a la manera de reflejos condicionados condicionan su enfermedad y su conducta, desconociendo que en vez de ser un producto de las circunstancias como núcleo receptivo, es un foco radiante de voluntad, inteligencia y amor y que nada puede esperar de afuera sino todo de dentro de sí mismo, no dejará jamás de ser una máquina y toda idea o noción de libertad será siempre una ilusión o un mito.

El amor, la felicidad, la alegría, la paz real consigo mismo no entran desde afuera sino que entran por dentro, entran por el yo profundo, y el trayecto es siempre centrífugo jamás centrípeto, vale decir que el crecimiento no se produce nunca de fuera hacia adentro, sino de dentro hacia afuera. La ley básica del crecimiento es que todo ser humano crece en la medida en que da, en que ejercita, en que exterioriza, en que no espera que el amor, la felicidad y la paz interior le vengan del exterior, sino que se dispone a darse gratuitamente, con

todo su potencial de energía, inteligencia y amor que posea. Cuanto más logre expresar el caudal de voluntad o energía, comprensión y afectividad cordial, ese caudal crecerá en su interior. Somos lo que desarrollamos y ese desarrollo de nuestra conciencia de ser, de lo que debemos ser. como expresión de una voluntad superior, es el alto fin de nuestra existencia, como postula Hahnemann, que, como reclamo perenne, subyace en nuestro yo profundo, en nuestro corazón interior. A ese desarrollo de nuestra auténtica personalidad, es a lo que propende el ***similimum*** homeopático.

CLINICA MEDICA

DIAGNOSTICO DEL MEDICAMENTO HOMEOPATICO

El diagnóstico del medicamento que determinará la primera prescripción debe ser el resultado de un minucioso e inteligente examen de la biografía histórica total del paciente que permita discernir claramente el síndrome característico que lo individualiza como persona, integrado con los síntomas mentales que se derivan de una perturbación de la ***afectividad, la voluntad y la inteligencia,*** las tres formas esenciales de expresión de la energía vital. De la ***afectividad*** depende la mayor o menor disposición de amor, cordialidad, optimismo, confianza, bienestar, alegría, buen humor, afabilidad, generosidad, paz interior y un cierto grado de asunción de su auténtica y genuina libertad interior que palpita latente en la intimidad de todo ser humano como reclamo insistente y perentorio por integrarse a la unidad de la vida, a la vida en plenitud, a la vida absoluta, reclamo que subyace a los síntomas y actitudes afectivas que revelan precisamente carencia de amor y, por lo tanto, asumen un valor negativo esencial en la realización y maduración del ser humano. En segundo lugar lo que concierne a la ***voluntad*** para desplegar su potencial de energía en actitud creativa de servicio, con seguridad en sí mismo, decisión, perseverancia, laboriosidad, ordenamiento, amor a lo que hace y una disposición mental y física en actitud dinámica constante para lograr el necesario autodominio personal, que desarrollará su conciencia auténtica de ser y con ella la percepción directa de lo que debe hacer en su vida, ya que nuestra circunstancia, en todo sentido, depende de lo que ***somos*** y, por lo tanto, del grado de responsabilidad y autoconciencia que hemos desarrollado. Tercero es el grado de ***inteligencia*** respecto de la capacidad de comprensión, de agilidad, de perspicacia y de una visión profunda intelectual e intuitiva de la unidad radical de la vida, que tarde o temprano debe descubrir en sí mismo.

Las perturbaciones mentales derivadas de estas tres instancias: voluntad, inteligencia y afectividad, que constituyen la estructura psíquica del ser humano, deben marcar la pauta esencial del cuadro biopatográfico e integrarse siempre con los síntomas y modalidades reactivas generales que completan la imagen psicofísica de la personalidad.

El síntoma mental por sí solo no debe decidir el diagnóstico sino “regir” el cuadro total, de la misma manera como un ***keynote*** mental o físico que aparezxa en forma descollante puede servir de guía como síntoma "llave” para “abrir” la comprensión del caso, siempre que los síntomas generales concuerden. Lo esencial es afirmar el diagnóstico del medicamento a través de la comprensión profunda de la biopatografía emocional y física del paciente, como la forma particular de responder a su personal idiosincrasia psórica, vale decir a su latente angustia de soledad.

La requisitoria fundamental es que debemos estudiar a través de los síntomas, y nada más que de los síntomas, percibidos directamente y comprendidos por inducción y no por una deducción que parta de premisas teóricas o presuntivas, el síndrome mínimo de valor máximo constituido por tres, cuatro, cinco síntomas bien identificados como característicos, mentales y generales que rigen el cuadro y personalizan a nuestro enfermo. Sobre él debemos asentar no solo el diagnóstico terapéutico sino lo que debemos esperar del medicamento, al suscitar el correlato sintomático reactivo de la fucr/a vital, ya que el remedio

homeopático no “actúa” por sus propiedades químicas como droga en estado bruto, sino como un medicamento dinamizado que como un factor dinámico suscita la energía vital a la manera de un detonante. Esta reacción que provoca el medicamento, considerada por Hahnemann como “enfermedad artificial", es la que se sobrepone a la "enfermedad natural” en un nivel puramente energético, rectificando su dinámica vibratoria y estimulando su propia capacidad latente de salud o ***vis medicatrix naturae*** poniendo por ende en vigencia la ley de curación.

Y esto es por lo que realmente cura. ***Es el poder de Ia salud; es nuestra vida.*** Lo que actúa es ***la voluntad*** vegetativa natural rectificando el sentido de la fuerza vital hacia una dinámica positiva de vida y no negativa de autodestrucción o perversión, como ocurre cuando introyecta el proceso mórbido hacia los órganos vitales, sino suscitando, por el contrario, la reacción dinámica del paciente a revertir el proceso patológico del centro a la periferia, de los órganos vitales a los emuntorios y, finalmente, hacia la realización de su verdadero sentido de vida, hacia los altos fines de su existencia, como postula Hahnemann, lo cual no es otra cosa que descubrir su verdadera identidad en el desarrollo de su conciencia de ser. El sentido de la vida, reclamo ansioso de todo paciente, es la vida misma expresada desde el punto de vista mental. La vida existe y existe de un modo inteligente; ***ya tiene un sentido. La vida es sentido,*** porque el sentido de la vida no es anterior o distinto de la vida misma. El sentido de la vida y la dinámica real de la vida son idénticos. Cuando nos ***ajustamos y conformamos*** con la dinámica real de la vida en general, que no es ajena a nuestra vida en particular, descubrimos automáticamente, cada uno de nosotros, el sentido de nuestra vida y de la vida. Y entonces, automáticamente, nuestra actitud se acuerda con esta visión. Cuando las cosas nos van mal o las personas nos responden mal, es que en el fondo de todos los problemas no estamos en la perspectiva suficientemente centrada, auténtica, con relación al ritmo de las cosas y de nosotros mismos.

Estas son las perspectivas conceptuales surgidas dé la experiencia clínica, conducentes a afirmar la unidad de la vida en su expresión cósmica y humana, que debe asimilar el médico homeópata en su propia formación personal, para desarrollar su capacidad empática de comprensión del paciente y que deben, asimismo, ser aplicadas en la elaboración de la historia biopatográfica. Actualmente no existen reglas precisas que indiquen la dinamización conveniente o la dosis adecuada, pero el homeópata debe valerse de su experiencia y condiciones personales en el arte médico, para valorar la potencia necesaria, teniendo en cuenta siempre la capacidad vital reactiva del paciente, el posible bloqueo patológico de los emuntorios y la existencia de profundos cambios estructurales en los órganos vitales. Como regla general, cuanto mayor es la similitud del medicamento con las característicos mentales del paciente, más alta será la potencia a emplear, siempre, repetimos, que no exista una enfermedad orgánica irreversible o una estructuración patológica tisular que pueda bloquear la reacción curativa. La potencia inicial puede ser una, 30, 200, Mil o 10 mil, según el buen acuerdo del terapeuta en la comprensión profunda del paciente y la percepción directa del grado de su vitalidad.

Primera prescripción

La primera prescripción, o el diagnóstico del ***simitimurn*** del paciente, constituye el quehacer más importante, que reclama del profesional la mayor idoneidad elaborada con auténtica vocación, tamo en el aspecto científico como espiritual, para saber qué es lo que debe curarse en cada enfermo y qué es lo que debe percibir de curativo en cada medicamento estudiado en profundidad.

Después de esta tarea, que tiene su concreción en el hallazgo del síndrome mínimo de valor máximo, es decir de los síntomas característicos que identifican la profunda individualidad psicobiológica del caso, debe hacerse la repertorización con el Repertorio de Kent, que indudablemente determinará el diagnóstico del ***siinilimuin*** con exactitud, siempre, claro está, que concuerden los síntomas mentales bien determinados con las mo-

dalidades generales que caracterizan al paciente y no la totalidad numérica de síntomas patognomónicos y modalidades particulares que el enfermo acusa

Dado el remedio correspondiente al caso, de acuerdo con el cuadro característico constitucional que el enfermo presenta, descartando los síntomas comunes de la afección orgánica que puede tener, se producen cambios en los síntomas, generalmente con agravaciones de tos ya existentes y la aparición de síntomas nuevos, que el médico debe comprender con segura idoneidad, para saber si la ley de curación se ha puesto en vigencia y si la reacción es positiva en el sentido de conducir la enfermedad del centro a la periferia, de la interioridad del paciente, mente y órganos vitales, hacia la superficie emuntorial, piel y mucosas.

Esta agravación que el médico homeópata espera tiene varios matices según la existencia de cambios estructurales en órganos vitales, la cronicidad del proceso crónico, la vitalidad y mentalidad del enfermo, las circunstancias que lo rodean y otros factores que se debe analizar con detenimiento.

La agravación homeopática significa que el medicamento ha provocado una reacción de la energía vital que se sobrepone a la enfermedad, determinando lo que hubo de llamarse una enfermedad artificial. El paciente empeora sus síntomas en actitud de exaltar las defensas y dirigir el dinamismo mórbido hacia los emuntorios y la superficie del organismo. En realidad se produce una agravación exonerativa en superficie con cambios estructurales en la piel y las mucosas en forma de vómitos, diarrea, resfríos, catarros, abscesos, erupciones y úlceras, dejando indemnes los órganos vitales como el hígado, los ríñones, el corazón, el cerebro. Que la reacción al medicamento homeopático se haga violenta depende de que el enfermo tenga lesionados estructuralmente los órganos vitales a través de una enfermedad crónica prolongada o de una medicación supresora reiterada.

En la práctica clínica, desde Hahnemann y Kent hasta nosotros se han fijado las siguientes variantes que ellos formularon perfectamente:

Un rápido restablecimiento del enfermo tendrá lugar sin ninguna agravación. Es un remedio similar. No afectó el estado constitucional del paciente.

La agravación será rápida, corta y fuerte, seguida de una rápida mejoría del paciente.

Una larga agravación con final y lenta mejoría del paciente.

Una larga agravación con final declinación del paciente. Existe en este caso una patología estructural irreversible que impide la recuperación.

Un alivio totaI de los síntomas sin una especial mejoría del paciente. Esto se debe también a cambios estructurales irreversibles en cerebro, corazón, pulmones, higado o riñones.

La mejoría viene primero y la agravación después. Los síntomas vuelven cambiados. El remedio ha sido un paliativo y no removió síntomas viejos, o el enfermo ha hecho una trasgresión alimentaría o higiénica o ha cometido alguna contravención como interferencia.

Alivio demasiado corto de los síntomas. Cambios estructurales de los tejidos u órganos o el síndrome mental constitucional más profundo, con lesiones patológicas del hípotálamo, como ocurre en la neurosis obsesiva, por ejemplo, hacen que el remedio bien indicado no actúe o tenga corta duración.

Aparición de viejos síntomas después de la agravación v ***desaparición de los simonías presentes.*** Esta aparición y desaparición de los síntomas antiguos debe absolutamente respetarse sin dar medicación alguna. Cuando los síntomas viejos vuelven y se ***estacionan*** puede repetirse el mismo remedio.

Aparecen nuevos síntomas que el enfermo no ha tenido (es necesario asegurarse muy bien de esto). La prescripción no fue acertada o fue perjudicial. Hay que dejar que los síntomas desaparezcan solos. Sí éstos persisten después de esperar dos o tres meses y el enfermo no mejora a pesar de haber dado el remedio en dosis progresivas, es necesario rever el caso y cambiar el remedio sólo entonces.

Pacientes que hacen patogenesias del remedio. Son sensibles v reexperiuientan los remedios que se les prescriben. Son difíciles pero no imposibles de mejorar teniendo en cucn-

ta que los experimentadores clínicamente sanos, es decir en equilibrio aparente, resultan siempre beneficiados por la experimentación-, empezando por el propio Hahnemann que experimentó más de 16 remedios.

Los síntomas toman una dirección equivocada, de la periferia al centro. Las enfermedades deben curarse del centro a la periferia, de los centros vitales: corazón, pulmones, cerebro, médula, hacia las extremidades, piel y mucosas. Todo lo que se haga como prescripción por las erupciones de la piel, mucosas, resfríos, ignorando el estado constitucional miasmático del paciente, hará que éste inevitablemente continúe enfermo hacía cambias estructurales irreversibles.

Debemos comprender que la ley de curación que rige la actividad de la ***vis medicatrix*** se cumple siempre de la mente a los órganos, del centro a la periferia, de los órganos vitales a los emuntorios, determinando asi un metabolismo de la energía vital esencialmente dirigida a propender al desarrollo y crecimiento evolutivo del individuo desde su infantil condicionamiento como ser biológico egocentrado, autista, captativo, irresponsable y dependiente, hasta convertirlo en un ser espirítualmente libre, abierto a la vida en plenitud, adulto, dativo, responsable e independiente, formando así una conciencia dinámica de la unidad de la vida.

La única, la verdadera, la real certidumbre de que el enfermo está en vías de su curación es un cambio positivo en su género de vida, en su actitud vital, en su forma de ser, en su nivel de conciencia respecto de su responsabilidad, en la voluntad que ejercita para crecer y madurar. Cuando observamos que su mejoría consiste, no en la mera desaparición de síntomas, sino en el bienestar que le procura el desarrollo de sus posibilidades creativas que lleva dentro de si; cuando gracias a ese desarrollo que implica dinamizar, activar su vida y dedicarse con toda energía a desplegar sus capacidades positivas físicas, afectivas, menta* les, espirituales, estéticas, etc.,y en hacer lo que siente que es capaz de haccr vocacionalmente, en actitud de servicio, entonces crece, se fortalece y adquiere conciencia de sí mismo y una conciencia vivencial de felicidad, de plenitud, de autenticidad, gracias, precisamente a ese desarrollo incesante, sin tregua y con una voluntad de vivir restaurada de los factores negativos que lo bloquearon. Logrará así lo que constituye el sentido de su vida en la ***afirmación*** de sí mismo como sujeto de su destino y no como producto de su circunstancia, alguien que, al tomar conciencia de sí mismo, puede ser un punto luminoso que se irradia al exterior y se convierte en causa, se transforma en ***actor creativo*** de su propia existencia. Esto no se hace por ideas o especulación mental sino por una experiencia viva, clara, evidente, mediante la acción, el trabajo en actitud de servicio, el desplegar y desarrollar toda su capacidad de energía, inteligencia y afectividad, el cultivo constante de una actitud positiva y activa que ejercita en todo momento aumentando considerablemente su latente potencial de energía vital para lograr su realización personal.

En esto consiste la maduración, la realización personal, la adultez, la conquista de la libertad auténtica, la verdadera felicidad, la verdadera salud y la consecución de los altos fines de la existencia como postula Hahnemann.

Si el enfermo no acusa en su conducta, en su actitud vital, en sus sentimientos positivos una dirección en tal sentido, cualquiera que sea su grado de evolución, no se está curando, no se está creando a si mismo, no está desarrollando su conciencia de ser, no está creciendo ni evolucionando en actitud auténtica de servicio al semejante como persona humana. Y esta es la perspectiva de vida que el homeópata debe asimilar, para considerar la mejoría del paciente en su real significado como restauración de la salud y contemplar la trayectoria de sus síntomas para la consecución de una armónica actitud vital, regida por la ley auténtica de curación, que esencialmente propende al crecimiento como persona del ser humano.

Segunda prescripción

Fijando conceptos en forma determinativa y práctica reiteramos lo que la experiencia

clínica nos ha afirmado para la segunda prescripción. En casos agudos: considerando que la enfermedad aguda es una expresión paroxistica exonerattva de la disposición constitucional miasmática, si no se ha podido identificar el medicamento ***similimum*** de dicha constitución o enfermedad crónica, la enfermedad aguda debe considerarse como enfermedad defectiva y hay que dar el remedio que corresponda a los síntomas actuales, siempre que, insistimos, la vitalidad del enfermo o su capacidad de resistencia peligre, de lo contrario debe esperarse que esta expresión aguda pase sin medicación alguna. No debe interferirse la ***vis medicatrix naturae.*** Razón de más para esperar, si el paciente ya está en tratamiento crónico por nosotros u otro médico que nos ha precedido. Debe esperarse que pasen los efectos de las dosis precedentes.

La ley de curación se cumple siempre como reacción de la ***vis medicatrix naturae*** tanto en los casos agudos en el curso de un tratamiento homeopático, como en el que se nos presenta como un cuadro espontáneamente agudo. Lo que sucede es que la enfermedad crónica constitucional no se cura por sí sola y sus crisis agudas no alcanzan a curarla, mientras que los episodios agudos que suceden en el curso de un tratamiento miasmático o constitucional son efectivamente curativos y es por eso que no deben ser interferidos con medicación alguna. Hallado el remedio se da en ***una dosis*** alta o en la dosis que se juzgue más apropiada. El enfermo evoluciona favorablemente:cambia su posición, mejora su estado mental, su aspecto y facies, cae en sueño reparador y aparecen descargas por intestino, mucosas, piel (transpiración).

Cuando la mejoría ha sido de corta duración, pueden retornar los mismos síntomas o cambiar el cuadro. Si está indicado el mismo remedio, debe darse en solución, repitiendo cada 2 ó 3 horas, agitando para ***cambiar la dinamización,*** en cada dosis o cucharada, hasta que aparezca una mejoría. En cuanto ésta aparezca debe interrumpirse la medicación.

Si se hubiera repetido el remedio a pesar de la mejoría, al advertir el error (el enfermo registra patogenesia del remedio imprudentemente repetido), debe esperarse hasta que esta sintomatología pase sola.

Si el enfermo ha sido muy drogado, alopática u homeopáticamente, con dosis muy repetidas, el medicamento del cuadro que el enfermo presente, en una sola dosis a alta dinamización, resulta curativo.

Si el remedio bien elegido ha sido administrado en la dosis apropiada y la mejoría ha comenzado, aparecen nuevos síntomas que no estaban presentes cuando se prescribió la primera dosis.

Estos nuevos síntomas pueden pertenecer al remedio. Desaparecerán solos sin que sea necesario tomar medida alguna. Estos síntomas pueden no ser idénticos a los producidos por el remedio, es decir a su patogenesia, pero ***análogos.*** En cuyo caso también debe esperarse que desaparezcan solos.

Si los nuevos síntomas que aparecen manifiestan un empeoramiento del paciente, debe reverse el cuadro y considerar con toda seguridad el síntoma que permanece fijo, el cual, en concordancia con lo restante del cuadro, se erige en síntoma determinativo para diagnosticar el nuevo remedio.

En el tratamiento de las enfermedades agudas como en las crónicas, es necesario enfrentarse con frecuentes situaciones en la práctica diaria en las que ya hemos insistido en referirnos, y en las cuales realmente, el enfermo no presenta, aparentemente, síntomas ***característicos*** sobre los cuales basar el diagnóstico del ***similimum*** que corresponda a la totalidad del enfermo. Son los casos llamados por Hahnemann ***enfermedades defectivas*** en las que preponderan las modalidades del cuadro actual o enfermedad local, quedando oculta la sintomatología constitucional, como ocurre en los estados agudos que acabamos de mencionar y en. los que debe aplicarse, si es necesario, el medicamento correspondiente, que ya no será sino un medicamento similar.

El estado actual, aunque no configure el cuadro de una enfermedad aguda, puede ser la consecuencia o secuela de traumatismos emocionales, injurias físicas o intoxicaciones drogales, estas últimas desgraciadamente frecuentes en nuestra época, en las cuales la sensi-

bilidad reactiva del sujeto se halla embotada o pervertida por la medicación con psicofármacos, ataráxicos, ansioliticos, corticoides, vitaminas, antibióticos, etc. y, por qué no decirlo, inclusive con medicamentos homeopáticos mal diagnosticados. En este caso no es posible discernir los síntomas auténticos de la enfermedad crónica constitucional. El homeópata debe identificar homeopáticamente el medicamento correspondiente al cuadro que se presenta en la actualidad, considerando siempre con rigor d aspecto mental y modalidades generales, medicamento similar, que muchas veces hará reaparecer síntomas constitucionales sobre los que podrá asentar el diagnóstico del ***siniilimum*** curativo.

Todo esto exige del médico homeópata la mayor idoneidad y atención en la identificación de los síntomas, como asimismo saber esperar, no precipitarse y no pretender acelerar la evolución del caso. Igualmente no debe añadir medicamentos adicionales.

Puesta en marcha la ley de curación, la ***vis medicatrix,*** con su inalterable dirección del centro a la periferia, de arriba abajo, de los órganos vitales a los menos vitales o emuntorios y la reaparición de los síntomas en el orden inverso al de su aparición, debe esta ley ser respetada absolutamente siempre.

En los casos crónicos rigen las mismas normas.

La mejoría producida por el remedio puede gradualmente durar semanas o meses.

A! repetirse debe darse una potencia superior.

Si la mejoría ha sido de ***corta duración,*** debe darse la segunda dosis más alta, en solución, para ser repetida por mucho tiempo, hasta que produzca efectos; muchas veces deberá repetirse por ***varias semanas,*** hasta que se haga aparente la mejoría. También se pueden dar varias dosis en sucesión, aumentando ligeramente la potencia en cada una.

Es absolutamente necesario saber esperar para dar la segunda dosis, a que la primera haya terminado de actuar o que sus efectos hayan cesado.

Si los principios y las reglas fundamentales son observados fielmente, la homeopatía no puede fracasar.

Observar y esperar es la moción de orden en la conducción del caso.

Las preguntas que más frecuentemente se formula el médico son las siguientes:

¿Cuánto debo esperar?

¿Está el remedio "actuando" aún? Es decir: ¿está la energía vital aún afectada por el impulso del remedio?

Si los síntomas están retornando, ¿cuánto tiempo es necesario esperar antes de que sea necesario actuar o dar un remedio?

¿Es la enfermedad aguda o crónica?

¿Por qué es la segunda prescripción más difícil que la primera?

¿Por qué muchos enfermos se benefician con la primera visita al médico y después ya no reciben ningún beneficio?

Los buenos prescriptores están en condiciones de contestar:

Hemos actuado rápidamente, pero nunca hemos esperado lo suficiente.

Después de la primera dosis debemos esperar:

\. Agravación de los síntomas existentes con mejoría general del pacieme.

2. Si la agravación implica una agravación o declinación del paciente, el caso puede ser incurable y debe ser conducido con extremo cuidado, porque estos cnlcrmos rara vez se recuperan perfectamente.
3. El enfermo mejora algunos síntomas, pero si no siente mejoría general, si no experimenta el retorno de la elaslicidad de la vida, si no cambia de actitud vital, como hemos mencionado y descrito detalladamente, debe dudarse de la mejoría de los síntomas. La mejoría de algunos síntomas sin la mejoría del paciente, implica incurabilidad. Si no se remueve la ***totalidad*** de los síntomas y no se siente libre de tactores negativos para desplegar su capacidad intrínseca de energía, inteligencia y alcctividad, el enfermo ***no*** está curándose.

Si el remedio de la primera prescripción ha sido repelido imprudentemente, la imagen

de retorno de la enfermedad es improbable, por lo que la imagen que aparece no es de confianza.

Si la primera prescripción ha sido correcta, los síntomas, cuando vuelven, lo hacen reclamando el mismo remedio.

Si el remedio era solamente similar a un grupo de síntomas superficiales, la imagen que vuelve reproduce la imagen de otro remedio que, si el médico tiene la imprudencia de dar, el caso es tergiversado en tal forma que hasta un maestro es incapaz de rectificar.

Si la imagen que retorna es la misma del principio, se debe dar la segunda dosis en dinamización más alta o la misma en plus.

Cambio de remedio

Cuando se ha esperado suficientemente y los síntomas han retornado, si bien no todos los del pasado del enfermo, ***el último síntoma que aparece es el que guiará al nuevo remedio.***

Los síntomas que han reaparecido se van al poco tiempo, pero el último que apareció ***no desaparece.*** El médico debe estar seguro de que éste permanece, está fijo. El cuadro que entonces queda fijo con el síntoma reaparecido últimamente como característico determinativo es el que permitirá el diagnóstico del remedio.

/- .Mientras la sintomatología cambia no debe darse medicamento alguno.

> Las manifestaciones agudas del miasma crónico deben tratarse diferentemente de las enfermedades agudas. Aquéllas ***no*** deben tratarse porque el paciente empeora. Los ejemplos más corrientes son los resfríos, bronquitis o asma a cada cambio de tiempo. El tratamiento de cada resfrio o ataque con medicamentos agudos, ***empeora*** cada vez más al enfermo. Hay que tratarlo miasmáticamente, es decir con el remedio de fondo que cubra la disposición constitucional.

Debe ser considerado el miasma que predispone al paciente para los ataques recurrentes.

En los casos graves es más frecuente el error con la segunda prescripción que con la primera debido a la precipitación y al no saber esperar.

Cuando el médico da la primera prescripción debe esperar que el enfermo "fije" el cuadro que sigue a la mejoría de la primera prescripción. Es aqui donde falla el médico por no saber esperar.

Esta es también la explicación de por qué muchos enfermos mejoran con la primera prescripción y después se empeoran o no mejoran más.'Sucede que el médico no ha sabido esperar. ***El enfermo mejoró al principio por cierto tiempo*** v ***después no ha respondido a ningún remedio que se le diera.*** A cada cambio de imagen de los síntomas, sin que haya aparecido ningún síntoma nuevo, se ha hecho una nueva prescripción.

Si el enfermo no ha mejorado es necesario reexaminarlo cuidadosamente.

Volviendo a considerarlo desde otros ángulos puede ser que se compruebe que la primera prescripción fue errónea, en cuyo caso debe darse el remedio que corresponda después de asegurarse. Si por el contrario el diagnóstico es ***ratificado,*** es necesario esperar, salvo que se tengan sospechas muy fundadas de que el remedio ha sido antidotado o de mala procedencia.

La acción curativa del remedio puede empezar en proporción al tiempo que ha tardado en producir los síntomas experimentalmente.

Mala acción del remedio:

El remedio puede cambiar los síntomas de inofensivos e indoloros en malignos y dolorosos. Como un reumatismo que lesiona al corazón.

Cuando el remedio cambia la imagen sintomatológíea y el estado general del paciente empeora, la primera prescripción ha sido solo similar a una parle del enfermo, no a su totalidad, o la enfermedad es incurable.

Si la enfermedad es incurable, la acción del medicamento no debe esperarse que sea más que la de cambiar los sufrimientos en síntomas ***atenuados*** y la segunda prescripción debe ser considerada cuando nuevos síntomas reclaman un nuevo remedio.

No puede haber tiempo fijo para la segunda prescripción. Puede ser de muchos meses.

Si después de dar el medicamento se producen cambios de síntomas en el enfermo sin que éste mejore en su estado general, se debe reconocer que la primera prescripción ha sido equivocada, que no se ha visualizado la verdadera imagen de la enfermedad.

Hay que esperar hasta que la primera imagen retorne.

Es un error dar una sucesión de medicamentos para cada cuadro cambiante de síntomas. El médico observador sabrá por la ***naturaleza de los síntomas y su dirección*** si el enfermo está mejorando o empeorando aun cuando le parezca lo contrario al enfermo mismo o a sus familiares.

Los primeros sufrimientos pueden producirse en el cambio de síntomas durante el progreso del enfermo en el sentido de su curación, y si tales síntomas son perturbados o paliados por una nueva prescripción, el paciente puede perder definitivamente su posibilidad de curación.

El objeto de la primera prescripción es poner en movimiento una corriente vital en una dirección favorable, para obtener el equilibrio psico-orgánico y un cambio positivo del paciente en su actitud vital, que manifieste la superación de los factores mentales negativos, odio, resentimientos, agresividad, temores, miedos, ansiedad, angustia, etc. Estos factores bloquean o interfieren dicha corriente, impidiendo la real curación, que jamás se consigue si no desaparecen los síntomas mentales; si esta corriente es interferida, se produce un daño a veces irreparable.

Todo esto debe ser claramente discernido en una historia biopatográfica correcta y escrupulosamente hecha, en forma que el médico pueda examinar los síntomas que desaparecen o reaparecen y, sobre todo, si el enfermo está en vías de desarrollar sus capacidades de ser y de hacer, en forma positiva y creativa.

REQUISITOS PARA TOMAR EL CASO

Tomar el caso debidamente es la tarea más ardua para el médico de cualquier escuela. Es difícil obviar el prejuicio o el precepto que lo asalta con diabólica insistencia en el curso del interrogatorio. Desde el comienzo de la consulta surge la tentación de encasillar al enfermo en una definida figura tipológica y es muy raro entonces sustraerse al ***slogan*** de las preguntas dirigidas que "fatalmente" conducen a la creación de un diagnóstico.

La falta de habilidad para hacer una buena historia, que sea ante todo objetiva y verdadera, no depende tanto de la incapacidad del médico, como de la premura con que la hace y el escasísimo escrutinio de los elementos que le permitan formularse una visión integral y sintética de su enfermo.

La construcción de una historia homeopática tiene una exacta metodología en las instrucciones que Hahnemann expone desde los parágrafos 82 al 104.

Nadie aventaja al maestro en el difícil cuestionario formal a que debe ser sometido cada caso clínico. Pero advierte también que el acto médico es un arte, asistido por los elementos de la ciencia y que depende de las facultades personales del propio médico.

La elucidación de un caso personal requiere paciencia para esperar el relato del enfermo, tacto para preguntarle sin insinuar una respuesta determinada, lógica para analizar los síntomas, psicología para entenderlos, filosofía para apreciarlos y, por último, lo más importante: esa rara cualidad médica, hecha de intuición y conocimiento reflexivo, que permite penetrar en el alma del enfermo y percibir lo característico, lo nuclear, lo significativo de la personalidad.

El médico que no toma en consideración el elemento humano en el complejo del enfermo, confinando su actividad al puro aspecto científico de la enfermedad, sin estudiar primordialmente al paciente en si mismo, es meramente un naturalista, pero no un médico.

El conocimiento analítico descriptivo, por más exhaustivo que sea, no da la comprensión de un enfermo. Los elementos analíticos pueden dar a lo sumo una ***explicación*** de los fenómenos objetivos, pero no una ***comprensión,*** que exige integración y simesís, solo captable mediante un estado de conciencia que el médico debe cultivar: la simpatía o capacidad de entronizarse en lo íntimo del enfermo.

El ***desiderátum*** fundamental en homeopatía es el diagnóstico de la constitución biológica que por la incidencia de factores psíquicos y físicos ha dado lugar al esiado actual. Conocer este estado actual no significa conocer al enfermo en sus disposiciones y tendencias, determinadas por el genio mórbido que preside toda su historia.

Sólo después de esta visión total y sintética del cuadro histórico individual, es posible discriminar si corresponde la aplicación de un remedio homeopático u otra medida terapéutica.

Es ineludible en todos los casos penetrar el fondo anímico del paciente v comprender el aspecto caracterológico, el estado básico del humor, su tonalidad afectiva, alegre o triste, si es irritable o pasivo, espontáneo o reservado, resuello o retraído, etc., que proporcionan el elemento diagnóstico más importante para decidir el remedio. ***Pulsatilla*** y ***Sulphur,*** por ejemplo, pueden ser tan idénticos que, por toda su sintomatología lleguen a colocar al nié-

dico en la situación más difícil para resolver. Pero si logra captar fielmente la personalidad psicológica del enfermo y descubre que es cobarde, ya no será ***Sulphur*** con toda seguridad, porque ***Pulsatilla*** es cobarde mientras que ***Sulphur***, no. Un solo rasgo caracterológico confiere peculiaridad a todo un conjunto de síntomas sin que esto signifique que pueda obviarse la correlación con los síntomas generales. Lo que fundamentalmente el homeópata debe captar, a través de la comprensión de una historia, es qué es lo que debe ser curado en cada caso individual, de la misma manera como también debe descubrir, en cada remedio, qué es lo que éste tiene de posibilidad curativa. La comprensión del enfermo y la comprensión del remedio son intercambiables. A esto se refiere Hahnemann cuando dice que ***la naturaleza*** del remedio debe corresponder a ***la naturaleza*** de la enfermedad.

Cuando lo esencial curativo de un remedio corresponde a lo esencial que debe ser curado en el enfermo, se puede decir que se está haciendo una terapéutica constitucional.

El medicamento que no moviliza la disposición de fondo de un enfermo no es un medicamento constitucional. Para serlo necesita, de alguna manera, provocar la reedición de síntomas viejos, que la historia transcribe cronológicamente, de lo contrario es un remedio superficial y supresor. Para eso es necesario saber en cada enfermo qué es lo que se debe esperar que vuelva. No es posible pensar que vuelva una neumonía pasada, pero si manifestaciones catarrales, inflamatorias, dolorosas, ansiosas, etc., es decir, fenómenos reaccionales de orden general.

La homeopatía es la terapéutica más racional que se conoce porque aspira a que el remedio actúe correlativamente a la ley de curación, pero para cumplir con esta exigencia fundamental del principio hahnemanniano, es rigurosamente necesario ***comprender*** al enfermo y construir una buena historia clínica, es decir, tomar bien el caso personal.

CLINICA HOMEOPATICA

La homeopalia es un sistema terapéutico basado en leyes y principios generales bien definidos. No es el único método terapéutico.

Hipócrates, el padre de la medicina, definió las reglas de la salud basadas en la higiene, la dieta y el clima con el agregado de la medicación según la ley de los contrarios para suprimir síntomas o la ley de los similares para exaltar la ***natura medicalrix.*** Desde entonces se hizo tradicional la aplicación de ambos principios, aunque siempre en forma empírica y con marcada preponderancia de la ley de los contrarios. En diversas épocas surgieron médicos como Paracelso, Van Helmont, StahI y otros, que irataron de exaltar la aplicación de la ley de los semejantes, pero siempre desde un plano puramente empírico en cuanto a la selección de los medicamentos. Hasta que sobrevino Hahnemann, quien hizo del principio de la similitud una regla terapéutica universal, gracias a la experimentación de las drogas directamente en el ser humano, pero sin dejar de reconocer la validez de la ley de los contrarios en la terapéutica paliativa.

La definición clara de la terapéutica homeopática es la siguiente:

Toda sustancia que en dosis tóxica o fisiológica es capaz de producir en un sujeto aparentemente sano, aunque ***sensible,*** un síndrome determinado, es también capaz, en un ***gran número de casos de enfermedad en enfermos también sensibles,*** de aniquilar un cuadro de síntomas similares siempre que sea aplicada en pequeñas dosis.

Para que el paciente reaccione al medicamento similar debe estar en estado de ***susceptibilidad,*** definiendo con Martiny la susceptibilidad como ***el poder de la materia viva de adecuar la reacción a la naturaleza del excitante.***

Este reconocimiento de la susceptibilidad del paciente y la necesidad, por corolario, de usar las microdosis, han inspirado el curso de las investigaciones terapéuticas de la medicina oficial en todo lo que llevamos de este siglo, marchando paralelamente a la homeopalia, y por lo tanto, sin encontrarse jamás. Todos admiten la acción de las microdosis en un organismo susceptible con las hormonas, diastasas, vitaminas, ácidos aminados o metales coloidales, antígenos, vacunas, toxinas, sustancias catalíticas, etc., pero no se admite que por lógica consecuencia, el uso de las microdosis en base a susceptibilidad especifica debe estar regida por el principio de la similitud.

La biología ha especificado el problema de la homeopatía.

La ley farmacodinámica de Arndt-Schulz establece que pequeñas dosis estimulan la actividad vital; dosis medianas la excitan; dosis Tuertes la deprimen; dosis muy fuertes la anulan o suprimen.

Cuando la dosis del fármaco o tóxico es muy fuerte, mata la célula, coagula las albúminas y desagrega los coloides. El organismo es siderado por la acción destructiva del tóxico, en su acción llamada primaria, porque éste no lo deja reaccionar.

Cuando la dosis es menos fuerte, la célula injuriada sufre una modificación en su fisiología dando lugar a un proceso fisiológico que se expresa por una determinada sintomatología; la ***acción primaria*** del tóxico suplanta la enfermedad natural por un cuadro que

muchas veces corrige la disfunción orgànica local, por lo cual a estas dosis atenuadas se las llama dosis fisiológicas.

Pero las dosis aun más pequeñas, tienen una acción fisiológica o primaria muy leve, solo perceptible en los sujetos sensibles, por lo que se las llama dosis ***hipofisiológicas o*** infinitesimales. Estas dosis son las que hacen ostensible la reacción del organismo o acción secundaria de la droga; reacción extremadamente variable y que depende de la capacidad reactiva del sujeto en experimentación, específicamene condicionada al balance biopsiquíco particular de sus funciones generales.

Es por eso que la homeopatía experimental es distinta de la farmacodinàmica del laboratorio. Esta estudia la acción primaria de las drogas a dosis fisiológicas; la homeopatía, el ***efecto secundario*** específico de una sustancia a dosis infrafisiológica en un organismo sensible a la acción minímal.

La experimentación de la homeopatía depende estrictamente del estudio de las reacciones del ser humano y, por ende, sus comprobaciones esenciales deben ser hechas solamente en el campo de la clínica.

La medicina clínica se une así a la terapéutica, de la que nunca debiera estar separada.

La experimentación de un remedio en el ser humano, en dosis infrafisiológica, suscita en éste la eclosión de un cuadro de síntomas que revela una alteración dinámica del organismo, una reacción del sistema nervioso central y neurovegetativo que implica la ***respuesta total*** del individuo a un estímulo droga!. Este cuadro, llamado patogenesia de un medicamento, está integrado por sensaciones, cenestesias, variaciones cualitativas de las funciones fisiológicas, alteraciones de la actitud corporal, del humor, del carácter, de la conducta, es decir por todas esas manifestaciones que expresan un cambio global en el comportamiento del individuo como unidad viviente.

El valor especifico de estos síntomas del aparato psíquico-nervioso-neurovegetalivo que tiene como función esencial la estructuración de la ***personalidad*** del individuo, no reside en cada uno de cüuo loriiaúu» aU¡««íamente, sino en la forma particular e inédita con que se integran, para ***caracterizar*** una ***totalidad que,*** por similitud, se trata de hallar también en los cuadros naturales de enfermedad.

El descubrimiento del cuadro experimental de síntomas como una ***entidad***, cuyo valor especifico está dado por una especial ***integración*** y no por los síntomas mismos, dio a la medicina una ***concepción pragmática*** del problema de las ***constituciones*** o ***disposiciones mórbidas*** que desde Hipócrates hasta la biotipología trata de resolver para salir al encuentro de esos estados subclínicos que anteceden, acompañan y condicionan las manifestaciones fisiopatológicas.

La biotipología, ciencia de las constituciones mórbidas, ha seguido apegada a la concepción clásica hipocrático-galénica de los tradicionales biotipos puros brevilíneos o longilíneos, esténicos o asténicos.

El desarrollo de la neuroendocrinología ha aportado conocimientos que permitieron a Pende y otros endocrinólogos profundizar y perfeccionar la imagen clínica morfofisiológica y psicológica de los biotipos constitucionales básicos y sus numerosas variedades.

La neurología vegetativo-emotiva ha señalado la enorme importancia del aparato diencéfalo-endocrino y el cerebro interno en la disposición constitucional para responder al ***stress*** emocional, como en las susceptibilidades para las infecciones.

La psicología profunda, los estudios de la personalidad psicosomàtica a través de Pavlov con sus reflejos condicionados, con Le Senne en su caracterología, con Kretschmer en sus investigaciones psicológico-psiquiátricas, todos han concurrido al estudio de este problema constitucional que, por la necesidad de estudiar el ser humano total integrado, por sus valores morfológicos, biológicos, patológicos, psíquicos y espirituales, ha podido constituir por excelencia la ***ciencia del hombre.***

La homeopatía ofrece a la medicina una solución pragmática del problema constitucional.

La constitución mórbida es un estado dinámico de alteración en la operación armóni-

ca de la energía vital, que antecede a los cambios fisicoquímicos de la sangre y humores y a las manifestaciones fisiopaiológicas. Esta alteración dinámica no se hace ostensible sino a través de una totalidad característica de síntomas que permite, por similitud, identificarse en un cuadro semejante suscitado experimentalmente por una sustancia medicamentosa.

El médico homeópata que practica a conciencia la homeopatía sabe cómo indagar esos síntomas dinámicos que caracterizan a su enfermo y diferenciarlos de los síntomas patognomónicos que dependen del diagnóstico de la enfermedad local u orgánica que tenga; y basará su prescripción en esos síntomas no patognomónicos, aunque el remedio que elija ***no contenga*** el cuadro patológico semejante a la enfermedad local, ya que las patogenesias no han sido llevadas tan lejos. Solo en caso de duda entre dos o tres medicamentos que presenten características similares, se elegirá el que por la experiencia clínica agregada haya sido capaz de producir un ***resultado*** mórbido como el que presenta el enfermo.

Para hacer más comprensible esta diferencia esencial entre los síntomas generales que permiten efectuar el diagnóstico terapéutico causal o constitucional del paciente y los síntomas particulares que se refieren a la enfermedad patológica, creemos interesante y demostrativo relatar una consulta médica corriente que dará prácticamente los elementos del ***modus operandi*** en la clínica homeopática.

Se trata de un paciente culto, abogado, que por su enfermedad y por su avidez intelectual, nos llevó a entablar un diálogo explicativo cuyos términos y comentarios transcribo a continuación.

Es un enfermo alto, delgado, pálido y ostensiblemente excitado, de 38 años de edad, soltero, que se presenta-a la consulta para buscar una solución perentoria al problema de una afección crónica alérgico-respiratoría.

—"Vengo a verlo, doctor, porque padezco de rinitis en constante obstrucción nasal y frecuentes ***poussées*** febriles de congestión, estornudos, dolores en los senos con pansinusitis a repetición y cefaleas intensas acompañando estos cuadros. Me he sometido a múltiples tratamientos sin conseguir otra cosa que mejorías momentáneas. Me han hecho cauterizaciones, tratamiento antiinfeccioso, antiparasitario intestinal y antialérgico, me he operado de las amígdalas y en la actualidad se me ha propuesto la operación de cornetes".

—"Bien, doctor. Dígame cómo son sus resfríos".

—"Cada 8 ó 15 días tengo un coriza violento con gran congestión de nariz, estornudos y dolor nasal, seguido de abundante secreción. Esto dura 4 ó 5 días, con un estado subfebril y gran astenia física con irritabilidad nerviosa. Pasada la ***poussée*** aguda, continúo con obstrucción nasal, sensación de sequedad en las fosas nasales y rinofárinx y molestia gravativa en la glabela y frontal inferior".

—"¿Cómo es la secreción?".

—"Es abundante, acuosa y blanca, pero consistente como clara de huevo".

—"¿Qué otra molestia siente?"

— "Fuera de esto no siento nada que pueda ser de interés. Lo importante, doctor, es que usted me cure, si puede, esta rinitis que me tiene desesperado. Otras molestias que pudiera tener carecen de importancia al lado de esto, por lo cual lo consulto, esperando que usted tenga el éxito que no han tenido los colegas que lo precedieron".

—"Vea, doctor. Esas molestias sobre las que le pregunto, aparte de sus resfríos, tienen para mi diagnóstico más importancia que los resfríos. Mi propósito es averiguar ***cómo es usted***, puesto que a quien debo curar es a ***usted*** y no a su rinitis. Toda enfermedad aguda o síntoma local, tiene siempre como causa y origen un proceso crónico general del organismo que determina y condiciona las manifestaciones locales, ya sea en un órgano como en cualquier parte del cuerpo. De modo que lo importante es ir a la causa de su rinitis, que, como ya lo ha comprobado no está en sus amígdalas, ni en su intestino, ni en gérmenes bacterianos, ni en sus cornetes, sino en una disposición mórbida que abarca la totalidad de su organismo, inclusive su carácter o forma de ser, es decir, loda su persona".

—"Entiendo, doctor, que lo que usted dice es razonable, pero yo me he hecho loda clase de investigaciones en tal sentido: análisis de sangre, orina, materia fecal, exudados.

test de piel, metabolismo, radiografías, etc., y no me hallaron nada, salvo amebas en el intestino que desaparecieron con tratamiento intenso al poco tiempo. Me indicaron después que hiciera un régimen hipernutrilivo para tratar de ganar peso, porque he sido siempre delgado, y que me sometiera a un tratamiento antialérgico, pero mis resfríos continuaron cada vez peor".

—"Está bien que se hayan hecho todas esas investigaciones fisicoquímicas y reacciones de laboratorio, pero el resultado que con ellas se puede obtener informa sobre productos patológicos de la enfermedad local o aspectos parciales de su afección, pero no sobre la naturaleza de la perturbación de su organismo como totalidad, que involucra todas las partes y funciones de su cuerpo en la unidad de su yo. Todo lo que usted pueda referir a la conciencia de los malestares ***de usted,*** de ***su yo,*** como un sentirse mal, o tener sensaciones, cenestesias, rechazos, intolerancias, etc., me darán la pauta de su verdadero estado dinámico interno."

—"¿De modo, doctor, que para darle a usted los síntomas de ese estado dinámico predisponente a los resfríos, debo referirme a mis hábitos de vida y a mi forma intima de ser?".

—"Sí, usted lo ha dicho; en lo que concierne a su forma particular de reaccionar al ambiente y en su comportamiento y relación con los seres humanos; en suma, en todos los aspectos de la vida misma, tanto en el orden psíquico como físico".

Un poco molesto o desconcertado, el paciente añade:

—"Me resulta difícil decirle cómo soy, y, lo que pueda contarle de mi vida intima y mis costumbres, no veo qué relación pueda tener con mi rinitis. Tengo urgencia y ansiedad por resolver este problema de mis resfríos que me ***deprimen*** enormemente hasta el punto de que con frecuencia me pongo a ***llorar*** de impotencia y renegar de la vida. Estoy realmente desesperado y con ganas de abandonar todo tratamiento. ***Quisiera vivir solo, no vera nadie*** y que ***nadie me pregunte nada*** porque ya no creo en nada. Soy abogado y trabajo más o menos bien, pero tengo que hacer esfuerzos para ***tratar con la gente que me aburre y me cansa y no sé por qué hago una vida agitada, siempre apurado, como si algo me corriera, nunca satisfecho,*** con preocupaciones económicas completamente infundadas".

—"¿Tiene algún motivo, aparte de sus resfríos, para estar así, ***triste*** y deprimido?".

—"No, porque vivo solo".

—"¿No pudo formar familia?".

—"Tuve relaciones con dos mujeres para casarme, pero he roto definitivamente, a pesar de que a la primera la recuerdo insistentemente".

—"¿Por qué rompió con ellas?".

— "La culpa es mía. Yo soy un individuo ***amargado y triste*** y esas mujeres adoptaron actitud de protección maternal, lo cual me sirvió para pelearme constantemente con ellas, porque a mí no me gusta que ***me tengan lástima".***

—"Bien, doctor, ya tengo suficiente en cuanto a su forma de ser, ahora dígame algo en cuanto a su forma de vivir o a otras molestias que pueda tener".

—"No creo que tenga nada de anormal, pues no siento nada fuera de mi rinitis, el cansancio y dolores de cabeza muy frecuentes, que atribuyo a la vista, porque me acometen cuando leo mucho".

—"Sin embargo deben existir algunas particularidades que, por considerarlas normales en usted, no les ha dado importancia. Estas pequeñas particularidades, constituyen los elementos característicos que permiten diferenciar a usted de las otras personas que tienen rinitis".

—"No sé a qué particularidades se refiere".

—"Veamos. ¿Cómo reacciona usted frente al calor, el frío, los cambios de tiempo, las tormentas, la humedad, etc.?".

—"Bueno, yo soy muy caluroso; estoy peor en el verano y prefiero el frío, pero usted me hace reparar que el ***sol*** me hace mucho mal. Me produce dolores de cabeza y no lo puedo soportar".

—"¿Qué me puede decir respecto de sus comidas? ¿Come usted mucho? ¿Tiene preferencias o rechazo por determinadas comidas? ¿Come fuera de las horas habituales?".

—"Si, es habitual en mí sentir apetito, con cierto cansancio general a la media mañana, aun habiendo tomado un buen desayuno. Además como muy bien y hasta demasiado, a pesar de lo cual no puedo aumentar de peso, ya que, como usted ve estoy muy delgado".

—"¿Qué es lo que más le gusta comer?".

—"Como de todo, menos el pan que no me gusta".

—''¿Tiene alguna preferencia por cosas saladas, dulces, ácidas o agrias?".

—"Si, prefiero decididamente las cosas saladas, les agrego sal a las comidas aunque me digan que ya tiene suficiente. Esto me trae el inconveniente de tener que tomar mucha agua, ya que me acosa intensa sed en todo momento".

—"¿Observa usted algo respecto de su transpiración?".

—"No, salvo en. la palma de las manos cuando me pongo nervioso, como en este momento, lo cual me causa mucho fastidio cuando tengo que dar la mano a otra persona. Además, usted me hace recordar que, cuando como, suelo transpiraran la frente. También debo decirle que siento opresión en d corazón y fuertes palpitaciones con pulso acelerado, pero eso lo atribuyo a que soy muy excitable".

—"¿Nada más puede decirme?".

—"No recuerdo nada para agregar a estos detalles que mucho me temo no le hayan aportado los síntomas que usted buscaba para resolver mi caso."

—''SI, doctor. Usted me ha dado ***sintomas*** que los homeópatas llamamos ***generales***, por referirse a su forma total de ser y de reaccionar al ambiente, con los cuales he podido integrar un cuadro que le voy a leer.

Agitado. Deprimido. Irritable. Deseo de estar solo. Antropofobia (aversión a la gente). Rechazo por el consuelo. Peor por el calor. Peor por el sol. Peor a la media mañana. Aversión por el pan. Deseo de cosas saladas. Sed intensa. Traspiración en la palma de las manos por excitación. Palpitaciones. Incapacidad para aumentar de peso, comiendo abundantemente.

Este cuadro revela claramente un estado o disposición mórbida dinámica que determina su rinitis como manifestación local exonerativa; por ello, lo que debe curarse en usted es ***ese estado*** y no la rinitis. Si hubieran tenido éxito en el tratamiento de su rinitis se hubiera producido una ***supresión*** de esa manifestación local resolutiva y no la curación de usted como enfermo, cuya imagen está dada por los síntomas subjetivos generales y de su carácter que usted creyó sin interés médico. La ***supresión*** de una enfermedad local sin atender primero y fundamentalmente la causa general que la produce, no determina la curación del proceso mórbido constitucional que incuestionablemente subyace a la rinitis y condiciona el terreno para todas las manifestaciones locales, agudas o episódicas".

—"¿Qué clase de enfermedad tengo yo, entonces?".

—"No se puede dar un nombre genérico a esc estado dinámico constitucional que depende de reacciones generales y por ende, ***personales*** de cada individuo. La nosología puede dar nombre a un determinado mecanismo fisiopatológico que se repite en otros organismos, pero no puede fijar genéricamente un síndrome integrado precisamente por sintomas que no se refieren a un mecanismo, sino a una individualidad. A la homeopatía le interesa más que la ***enfermedad que tiene un enfermo, qué enfermo tiene esa enfermedad".***

— "¿Con qué diagnóstico entonces va usted a hacer su terapéutica?".

— "Precisamente uniendo el diagnóstico a la terapéutica y dándole a su enfermedad dinámica real el nombre, si de un nombre se trata, del agente dinámico que ha sido capaz de provocar un síndrome de reacciones generales, con un sentido de totalidad particular, semejante al suyo. Hipócrates decía que hay tantas enfermedades como historias clínicas, significando claramente que cada enfermo ***hace*** su patología, con una disposición mórbida que implica una biografía inédita. La homeopatía ha llegado a resolver esc problema hipocrático de la individualización de es^ discrasia, dando a cada síndrome personal, el

nombre del agente, que por analogía, es capaz de provocar experimentalmente un cuadro subjetivo semejante".

—"¿Cuál es, entonces, el diagnóstico-terapéutico que me corresponde como enfermo?".

—"El diagnóstico-terapéutico de su discrasia llevará el nombre de un medicamento que ha sido capaz experimentalmente de provocar una imagen sintomática semejante y ese medicamento es ***Natrum muriaticum".***

—"¿Qué significa ***Natrum murialicuni?".***

—Natrum muriaticum es el cloruro de sodio común que con una preparación especial, a dosis infinitesimal, se convierte en un medicamento".

—"¿Quiere decir que la sal común, que consumo en cantidades todos los dias, a pequeñas dosis se convierte en mi remedio?".

—"SI, doctor: pero debo advertirle que no se trata de una microdosis o dosis infinitesimal de cloruro de sodio, sino de una preparación especial que confiere a la ***dilución*** de cloruro de sodio, propiedades de un nuevo estado molecularde la materia, que determina liberación de energía en forma semejante a la que se produce con el fenómeno de ionización o liberación de la energía atómica. A este proceso de preparación se le llama dinamización o potentización de la sustancia drogal, con lo que el medicamento homeopático no es ya una simple dilución centesimal o decimal, sino un producto ***dinamizado*** por la sucusión o agitación mecánica, que lo convierte en ***remedio.*** Suministrado en solución ***dinamizada*** en sujetos sensibles, aparentemente sanos, el cloruro de sodio produce experimentalmente una serie de síntomas que configuran un cuadro característico similar al suyo, de modo que, por analogía, la ley hipocrática de ***similia similibus curentur*** es la imagen de su enfermedad a la vez que su remedio. Como enfermedad, con criterio nosológico, ***tiene usted una rinitis;*** como enfermo usted ***es Natrum muriaticum,*** que como el nombre de otros medicamentos homeopáticos ***Sulphur, Lycopodium, Calcarea carbónica, Arsenicum, Phosphorus,*** etc., significa el diagnóstico de una disposición dinámica mórbida de un paciente en su total reacción especifica como persona y no el diagnóstico de una enfermedad orgánica, cuyo nombre evoca solo un mecanismo fisiopatológíco genérico. El enfoque clíníco homeopático no es distinto sino más profundo que el de la medicina mecánico-organicista. El homeópata hace el diagnóstico de la enfermedad fisiopatológjcácon todos los elementos y técnicas semiológicas; pero además, hace el diagnóstico de ***enfermo con*** otra semiología, la subjetiva, que se refiere a ***las modalidades de su afección;*** sensaciones; condiciones de agravación y mejoría; lateralidad; horario; ***síntomas generales;*** susceptibilidad a las variaciones climáticas; alimento; deseos y aversiones alimenticias; hábitos de vida; trabajo y sueño; tono de su humor anímíco-afectívo; y un estudio sumario del grado de maduración de su yo con sus ideas, sensaciones generales, cenestesias, conflictos familiares y de adaptación social, perturbaciones del instinto erótico-agresivo, estado de la inteligencia y la memoria".

—"Bien, doctor, ya he comprendido y estoy dispuesto a cumplir sus indicaciones".

—"Y yo percibo que usted, como hombre de cultura, comprende ahora que la homeopatía es una verdadera terapéutica causal, que aspira a resolver el problema de la discrasia mórbida precedente a las manifestaciones estructurales fisiopatológicas, lógicamente consideradas como el resultado de aquélla. Se explicará, además, la índole del interrogatorio. Teniendo que trabajar con síntomas dinámicos y ***no*** fisiológicos o lesiónales, hube de ponerme en contacto con su intimidad psicológico-anlmica y, por ende, con las causas más profundas de la enfermedad crónica, con las perturbaciones primarias de la dinámica vital que estructuraron su personalidad, su carácter, su conducta y su patología. De esta manera, la homeopatía, especulando con las ***reacciones*** del ser humano y no con las constataciones del laboratorio o la anatomopatologia, se enfrenta con el aspecto humano por excelencia de la medicina. Por esto solo, Marañón pudo decir que la homeopatía merece ser verdad".

El problema magno de la medicina consiste en saber que una angina puede curarse con sulfamidas, antibióticos, medicación local, medicación homeopática o sin medicación al-

guna, pero esa nulificación episódica no siuni l'ica resolver el caso, no impide la recidiva o la metástasis, modificada en su forma, del proceso mórbido constitucional, que incuestionablemente subyace a la angina y condiciona el terreno para la eclosión de todas las crisis agudas. El médico de hoy debe tomar clara conciencia de que la supresión indiscriminada de los sintonías, sin una estricta referencia al contexto general y biográfico del paciente, es el fracaso de la medicina. La máxima agresión que comete la terapéutica, cualquiera que sea su sistema, ya sea con dosis masivas o minimas, no es sólo por la vía de la intoxicación drogal, sino por la supresión de síntomas y manifestaciones agudas que debieron ser respetados en su función exonerativa, vicariante y resolutiva y considerados ***siempre*** como integrantes de una unidad vital, cuyo sentido mórbido debió ser comprendido en su aspecto "'¡"¡rn biográfico total.

LA PRACTICA DE LA HOMEOPATIA

La experiencia personal en1a práctica de la homeopatía afirma profundamente la convicción **de** que hasta que el médico no se haya formulado una visión clínica total de su paciente y haya percibido la unidad radical que constituye el núcleo mórbido que debe tratar **de** curar, no podrá controlar la curación. Sin esta cosmovisión clínica de cada caso particular, no **es** posible aplicar el ***similimum*** que incidirá sobre la fuerza vital para estimular la reacción curativa. El homeópata no debe limitarse a tratar el cuadro actual, sino formularse el propósito de descubrir qué es lo que debe curar, después del estudio biográfico y caracterológico que lo capacita para comprender la disposición mórbida temperamental que determinó la lesión patológica actual. El éxito que evidentemente tiene la homeopatía en el tratamiento de la enfermedad local con el medicamento similar no puede ser considerado por el homeópata sino como medidas necesarias de paliación que muchas veces conducen a determinar supresiones gravemente lesivas para el porvenir del enfermo. En este sentido, la homeopatía no es menos agresiva que la alopatía o cualquier terapéutica, cuando se aplica a suprimir procesos locales u orgánicos sin tener en cuenta la función derivativa de estos procesos y perdiendo de vista, por lo tanto, el núcleo dinámico esencial de la afección crónica. Suprime la enfermedad pero se le escapa el enfermo. En la enfermedad actual, aunque se prescriba cuidadosamente por las modalidades generales, no se hallan todos los síntomas característicos que permiten individualizar el ***similimum*** constitucional. Por lo demás, el remedio que cubre las modalidades generales del momento actual actúa como revelador de síntomas viejos latentes que nos permiten diagnosticar el ***similimum*** de una etapa anterior y así sucesivamente hasta llegar al remedio constitucional de la infancia.

La observación clínica ha constatado que las enfermedades que se han sucedido en la vida de un enfermo no son episodios separados, sino aspectos sucesivos de un mismo estado diatèsico que emerge de su situación latente por el estímulo específico de una noxa microbiana, traumática, alimentaria, climática o emocional. No tiene una enfermedad quien quiere sino quien puede y solo puede quien tiene la susceptibilidad mórbida para recibir el impacto emocional o físico externo.

La serie de episodios agudos que el individuo acusa en su historia biopatográfica están estrictamente condicionados a la disposición de terreno de cada uno.

El concepto hahnemanniano de la psora latente que se identifica claramente con la noción teórica de diátesis o disposición constitucional exigida por todos los grandes clínicos, inclusive el propio Pasteur, no se refiere al remanente de infecciones agudas o a ciertos estados carenciales o metabólicos, sino a una pcrlurbación dinámica permanente que compromete al individuo en el centro mismo de su actividad vital allí donde puede experimentar como primer ***subslratum*** mórbido, la ansiedad, síntoma esencial de la psora.

Antes que cualquier infección ya existía esa perturbación vital que predispone a la enfermedad y coloca al paciente en condiciones de agudizar la angustia ante la incidencia emocional.

Si al médico patólogo le consta que ha roto un aulomatismo biológico extirpando un estómago canceroso, no puede afirmar que su enfermo ha curado la ansiedad primaria que

luego lo condujo a la angustia gástrica de anticipación y posteriormente, a la úlcera precursora del cáncer final.

La cosmovisión homeopática de la enfermedad crónica habilita al médico para profundizar el mecanismo de la curación y encarar la enfermedad actual como una continuación directa de las enfermedades anteriores. Aunque no comprenda la clase de relación que pueda tener el cáncer final con la ansiedad gástrica precedente, puede aseverar que conoce la cara del cáncer como nunca la podrá conocer el laboratorio.

No es en el virus sino en la mente del hombre donde deben investigarse los elementos primarios que determinan la enfermedad cancerinica. Es en la unidad radical psíquica del paciente donde se hallan los elementos característicos de esa perturbación vibratoria de la energía vital que condiciona la fisiología del organismo y la estructuración patológica.

Pero para que esta investigación de la mentalidad del enfermo tenga valor clínico real, el homeópata debe previamente haber hecho una historia biográfica completa, una discriminación correcta de las transgresiones higiénicas morales y drogales que el enfermo haya hecho, una decisión de si el caso es homeopático o no y finalmente si es curable o incurable.

El mayor desprestigio de la homeopatía en el mundo entero es la mala elección de los casos y la incorrecta aplicación del remedio.

Toda terapéutica, homeopática o no, que se aplique sin el aval de un juicio clínico acabado que permita comprender al enfermo en su totalidad histórica y personal, es absolutamente empírica y carente de seriedad, aunque el éxito momentáneo testifique un acierto diagnóstico. La correcta síntesis después de un fiel examen analítico, da al médico la noción valorativa de los síntomas y la comprensión de lo que real y profundamente el enfermo debe curar. La práctica diaria nos da ejemplos en todos y cada uno de los enfermos que acuden al homeópata.

Una señora alemana, de 32 años, madre de cuatro hijos, consulta por una pansinusitis crónica que data de dos años. Fue sometida a muchos tratamientos sin resultado alguno, por lo que se consideró que debía ser operada, como último recurso. Antes de someterse a la intervención quirúrgica resuelve consultar al homeópata. Tiene constante dolor ardiente en senos frontales y maxilares, con rinitis supurante.

Su historia clínica completa revela que tiene además trastornos gastrointestinales con dolores en hipocondrio derecho y epigastrio después de comer, eructos y flatulencia pronunciados, sensación de piedra en boca del estómago, repercusión aprensiva en el estómago de cualquier motivo de angustia y deposiciones pastosas, espumosas y fétidas.

El requerimiento de su situación mental tropieza con una cierta resistencia de parte de la enferma, quien sostiene que concurre al homeópata para evitar una operación de sus senos paranasales, de la misma manera como la persona que la recomendó se habia librado, con tratamiento homeopático, de ser operada de lo mismo. Le explico que en aquella ocasión hubo también necesidad de estudiar a la enferma en su totalidad, ya que no se traía de curar la sinusitis sino al enfermo y por lo tanto necesito conocer su historia biográfica. Cuenta entonces que efectivamente, desde la edad de su menarquia empezó a tener ciertas manifestaciones nerviosas que fueron agravándose hasta su casamiento. Posteriormente, su esposo, hombre de fortuna y ella misma, aleccionada por los médicos que consultó, creyeron necesario consultar un médico psiquiatra.

Muchos años antes de su actual sinusitis, inmediatamente después del primer parto, hace once años, agravó su estado con accesos de irritabilidad y cólera, alternados con profunda melancolía, que se sucedieron periódicamente. Tenia además sensaciones raras como la de sentirse doble, que su mente y su cuerpo estaban separados y un extraño sentimiento de desintegración, como si su cuerpo fuera delicado y frágil y se disolviera o rompiera al menor golpe, tanto físico como moral, ya que no tenia seguridad mcnlal alguna.

Por sus accesos de cólera que llegaban hasta la exasperación, sus síntomas de depresión y sus ideas fóbíco-obsesivas, fue tratada con múltiples remedios sedantes del sistema nervioso, internada luego en una clínica psiquiátrica y sometida finalmente a la hipnosis y el electroshock. Como continuara en el mismo estado, ya concretado en un cuadro cidoti-

mico, se la traslada a Munich —Alemania—, donde es internada en una clinica y sometida a una prolija revisación médica, de resultas de la cual se le prescriben sedantes, y tratamiento hipnótico, seguido más tarde por una psicoterapia de tipo psicoanalitico.

La enferma mejora de sus crisis hipomaníacas y de sus intensas depresiones melancólicas, pero no abandona sus ideas obsesivas un solo momento. Vuelve a Buenos Aires, en donde continúa su tratamiento psicoteràpico y nervioso hasta que hace dos años aparece un coriza agudo violento con fiebre y quebrantamiento general que cede a los cinco días de tratamiento con antibióticos. A partir de entonces se instala una rinitis purulenta con intervención de las cavidades paranasales, que resiste a la terapéutica antibiótica y vaccinai, mejorando su estado mental en cuanto a los accesos de cólera y depresiones melancólicas. En el momento actual nos encontramos con una enferma que tiene por un lado un cuadro mental tratado psicoteràpicamente y por el otro, una afección sinusal tratada como enfermedad local. Es indudable que ningún médico pudo escapar del razonamiento clínico que asigna al proceso nasal y parartasal funciones vicariantes respecto del problema-mental, pero la verdad es que fueron tratados como dos enfermedades diferentes.

Estoy seguro también de que ningún médico consciente puede rechazar la idea de que el síntoma mental tiene una correlación fisiológica clínicamente discernible, aunque científicamente no pueda formular una equivalencia experimental entre el fenómeno psíquico y la alteración fisiopatológica.

El homeópata tampoco puede ofrecer fórmulas patogénicas pero, gracias a sus patogenesias medicamentosas, tiene en sus manos la forma de resolver terapéuticamente el problema de la curación que exige, indispensablemente, una visión clínica de totalidad en las reacciones del enfermo como entidad única e indivisible.

Nuestra enferma, aparte de sus fenómenos locales que habían mejorado un tanto su estado mental, seguía teniendo ideas, sensaciones y síntomas generales que configuraban el siguiente cuadro:

Sentimiento de que sintiera las cosas desde afuera de su cuerpo, como si ella estuviera ttparte o se hubiera dividido en dos. Dice que siente como si estuviera “repartida”, que no es'normal. No sabe quién es.

Tiene la sensación de que actúa mal, que piensa mal, que tiene ideas fijas que no puede controlar y que solo se alivia cuando concurre al médico psicólogo y se siente protegida; en tal situación alivia el sentimiento de que es culpable de algo malo que ha cometido y que no sabe qué es. Reza y pide a Dios que la perdone por sus malas ideas, pero no sabe decir cuáles son, salvo la de pensar insistentemente en el suicidio para huir de esta confusión mental.

Tiene la sensación de que su cuerpo es frágil y que puede hacerse daño, por lo que no quiere que la toquen y pide a su esposo e hijos que no se le acerquen demasiado porque pueden hacerle mal con un leve choque.

Tiene una profunda tristeza con hastío, disgusto y aversión a la vida: desea la muerte para huir de este tedio. Nada la satisface ni atrae.

No puede leer porque no puede concentrarse, como si estuviera embotada.

Sensación de angustia en la boca del estómago como si tuviera una piedra en él. que le impide comer. Está muy delgada y anémica; pesa 54 kg y tiene 1.63 de estatura.

Está peor en general por el tiempo húmedo y frío.

Tiene rinitis con descarga abundante, mucopurulcnta, no excoriante.

La menstruación es abundante, prolongada y Irccucnte, algunas veces hasta dos períodos en un mes.

La sintomatologia quedaba así establecida:

Anxiely of conscience (as if guillv o f a fatili).
Confusion as lo her idenlity.

Delusion of being douhle.
A versión lo being touched.
Loathing of Ufe.
Discontenied.
Stupefaction of mind.
Apprehension in sromach.
Worse from wel wealher.
Coryza with copious discharge.
Menses, copious.

En su historia biográfica consta que tuvo sarampión y difteria cuando niña y que fue operada de amígdalas a los 9 años y del apéndice a los 18. Tiene actualmente cuatro hijos y fue tratada vainas veces por el ginecólogo, que le cauterizó cuello d'c matriz y suprimió flujo abundante, fétido y excoriante, que presentó hasta hace dos años.

Su padre falleció de cáncer de estómago y su madre es diabética. Unica hija.

Por lo que se ve claramente es una enferma con herencia sicótica y dinámicamente lesionada en su mentalidad por la sicosis que le imprimió sus características mórbidas fundamentales, en cuanto a la confusión de su identidad, su sentimiento de culpa y el carácter obsesivo con manifestaciones proclives a la psicosis maniaco-depresiva.

Una fácil rememoración de la materia médica ratificada por el repertorio, permite de inmediato el reconocimiento del cuadro de ***Thuja,*** diagnóstico que no asienta, por cierto, en el proceso local de la enferma sino en la mentalidad, sin la cual no hubiera sido categóricamente fundamentado.

Se le dieron a esta enferma tres dosis de ***Thuja*** a la 12" c; 30" c y 200" c, para tomar una dosis cada 12 horas.

A la mañana siguiente de la última dosis a la 200ª se despertó con gran irritabilidad, desasosiego y confusión mental, que le revivieron sus peores épocas. Había soñado con su madre a quien odiaba y no podía soportar desde muy pequeña, sobre todo después de la muerte de su padre a quien había estado fijada afectivamente y se sentía llena de culpa por ese sentimiento incontrolable, por cuanto se lamentaba y lloraba amargamente.

A tos 5 días empezó a supurar copiosamente por la nariz y el orificio de una muela superior, que le habia sido extraída 7 meses atrás.

Estuvo una semana con esta agravación, no pudiendo casi dormir, con intensa supuración de los senos, por nariz y boca, estado confusional y pérdida de peso. Perdió aún .1 kg más, lo que intensificó su debilidad general y la sumió en un estado físico deplorable. Pero al cabo de 8 a 10 días empezó a tranquilizarse, a sentirse más dueña de si misma, a renacer su optimismo, a calmar el dolor y malestar general de su cuerpo, a comer con creciente avidez, a recuperar peso y fuerzas y, sobre todo, a dejar de tener esa sensación de sentir separado el cuerpo de la mente, como si fueran dos cosas aparte, que tanto la habían perseguido durante años.

A los dos meses, su vida psíquica había cambiado por completo. Ya no tenia ideas obsesivas, ni depresiones, ni tristezas con aversión a la vida, ni sensación de fragilidad de su cuerpo, y permitía ya con agrado que sus hijos la abrazaran y besaran con efusión, cosa que no podía tolerar antes.

La supuración aún continuaba por fosa nasal, aunque muy atenuada, habiendo cesado ya la bucal. A los 5 meses la paciente había recuperado 8 kg de peso, su rinitis tenía periódicos accesos de coriza agudo que le provocaban discreta salida de pus y su cuadro mental obsesivo había ya desaparecido, manteniendo aún, sin embargo, el odio por la madre con el consiguiente sentimiento de culpa.

En el curso de dos años a partir de entonces, recibió dos dosis de ***Thuja*** 10 Mil y una de 50 Mil, con laque curó definitivamente su neurosis y su sinusitis, salvándose de la terapéutica de ***shock*** y la intervención quirúrgica, ambas de aplicación inminente en una paciente que seguramente no habría salido de su caótica situación, de no concurrir a la home-

opatía, que pudo hacer con ***Thuja*** el diagnóstico terapéutico de una enferma, considerada absurdamente portadora de dos enfermedades diferentes.

Otra paciente, de 37 artos de edad, viuda, consulta en abril del arto IV55 porque debe ser operada de un quiste del ovario derecho.

Hacia 4 artos que la habían operado de otro quíste en ovario izquierdo y 8 meses después debió ser reoperada por una nueva formación quística en el mismo lugar, que resultó ser un metro y medio de gasa olvidada de la primera operación.

En virtud de esa experiencia y atendiendo el consejo de una amiga, recurre al homeópata para obviar de cualquier manera una nueva intervención.

Su historia es la siguiente: de precaria salud en su infancia, delgadita y esmirriada, tuvo sarampión, coqueluche, bronquitis reiterada y otitis supurante en ambos oídos, debiendo ser sometida a repetidas paracentesis. Mantuvo durante toda su infancia un catarro crónico del nasofárinx exacerbado periódicamente por fuertes crisis agudas de bronquitis hasta que a los 16 años contrae una pleuritis del lado derecho, con derrame serofibrinoso. Se repone lentamente, se casa a los 20 años con un hombre también enfermo, que fallece a los diez meses de casado por síncope cardíaco.

Sigue delgada, con resfríos continuos, dolores en bases pulmonares c incapacidad para ganar peso, no obstante su buena alimentación.

A los 29 años se enferma nuevamente con diagnóstico de corticopleuritis, recuperándose lentamente con intensa medicación antibiótica.

Después de casada había comenzado a tener abundante leucorrea mucosanguínolenta que trató localmente, logrando suprimirla.

Luego de la corticopleuritis reaparece el flujo vaginal y al año y medio de tratarse sin resultado le diagnostican un quiste de ovario, del cual fue operada hace 4 años.

Su padre era asmático crónico y falleció de cáncer de mediastino.

El cuadro actual de la enferma era:

Gran debilidad nerviosa con hipersensibílídad e irritabilidad.

Cansada física y mentalmente, lodo le resulta un gran esfuerzo; hasta ir a comer le resulta un trabajo enorme.

Indecisa, llena de dudas, decidir en las cosas más triviales le resulta una verdadera agonía.

Nada le satisface, muy variable y cambiante, quiere una cosa después de otra, no se adhiere a nada, tiene un constante deseo de cambiar de ocupación o de escena, desea viajar, cambia constantemente de médico, no está segura de nada.

Tiene miedo de morir si la dejan sola, por lo que busca siempre estar acompañada.

Gran inquietud mental y física, con deseo acuciante de hacer algo, de ocuparse de algo nuevo y diferente.

Junto a este cuadro mental tiene, como síntomas físicos:

Extrema sensibilidad al frío con corizas a repetición y tendencia a lomar l'rio fácilmente en cuanto entra en un sitio o habitación fría.

Emaciación a pesar del buen apetito y alimentación adecuada.

Necesidad de respirar aire libre y fresco, no obstante su frilosidad.

Con estos síntomas se le da ***Tuberculiniini*** Mil, que cubre el caso en su totalidad.

La enferma mejora, gana 4 kg de peso y al cabo de ocho meses el ginecólogo le encuentra el quiste muy disminuido de tamaño, aconsejándole esperar y proseguir el tratamiento homeopático.

A los dos años de tratamiento el quiste desaparece totalmente, pero continúa su nerviosidad, irritabilidad e inquietud, junto a profusa traspiración a la madrugada y marcada sensibilidad al frío.

Como ***TubercuHnum*** ya no actuaba, lo di ***Silícea M,*** sin mayor convicción porque no había cuadro definitorio, hasta que examinada un año y medio después acusa un cuadro característico que se había ido definiendo en los últimos meses. Los síntomas eran:

Retorno acentuado de gran tristeza, melancolía y aprensión con ansiedad por su futuro e inclinación marcada al llanto.

Gran antropofobia y aversión por miembros de su familia y ciertas personas de su relación, con quienes ha cortado la amistad.

Temor a la gente, de quien huye para estar sola.

Intensa sensibilidad a la música que la sume en llanto y angustia.

Se conduele excesivamente por el mal ajeno, hasta el punto de llorar cuando ve un animalito enfermo.

Abundante catarro nasofaríngeo.

Menstruación escasa con amenorrea de 1-2 meses. Sensación constante de que la menstruación fuera a aparecer.

Repertorialmente el síndrome estaba constituido por:

A versión lo certain persons.
A versión lo members of family.
Fear of people.
Sensilive lo music.
Sympatheüc.
Catarrh post nasal.
Menses scanty.

Natrum carbonicum M y 10 M trajeron a esta enferma a la normalidad completa, hallándose en la actualidad totalmente restablecida, con 65 kg de peso, sin resfríos ni cansancio alguno, no obstante trabajar intensamente, pero con ánimo feliz y tranquilo.

El quiste de ovario, por lo que estaba destinada a ser objeto de una nueva intervención quirúrgica, desapareció tras una terapéutica que contempló su estado general y disposición de ánimo con síntomas mentales que en un comienzo respondieron al cuadro de ***Tubercutinum*** y posteriormente, configuraron la imagen psíquica de ***Natrurn carbonicum.***

La comprensión de un caso se trasunta en el cuadro característico integrado por los síntomas subjetivos que determinan el estado afectivo y mental del enfermo. Son ellos los que deciden una prescripción siempre que concuerden con los síntomas generales respecto de la temperatura, clima, actividad motriz, etc., y aunque no creo que tenga importancia, la mayoría de las aversiones y deseos alimenticios. El ***keynote*** debe estar refrendado por tos síntomas generales, principalmente por las reacciones a las variaciones climáticas, pero el síntoma determinante del buen ***simílimum*** es siempre el rasgo mental aun después de una minuciosa repertorización.

El homeópata debe ser un artista para descubrir la verdadera fisonomía caracterológica a través de las formaciones reactivas que enmascaran al paciente, pero siempre después de haber sido un científico en el análisis y escrutación de los síntomas.

El repertorio arroja casi siempre dos o tres remedios que se parecen en las modalidades generales pero que se oponen en el aspecto mental y que por ser similares se antidotan entre sí.

Una enferma cuya repertorización daba ***Sepia*** y ***Pulsa/illa*** con valores iguales y que nos haría inclinar por ***Pulsalilla,*** dada su afabilidad, docilidad y bonhomía, nos hizo diagnosticar con seguridad ***Sepia*** al descubrir que era una disconforme en su casa, que mandaba a su hijito de 2 años al jardín de infantes y había puesto pupilo todo el día en el colegio a su otro hijito de 6 años, quedando sola con su esposo a quien le tenia aversión. Su educación y cultura le habían hecho contrarrestar con una aparente actitud de bondad y sumisión los síntomas característicos de ***indiferencia por sus hijos*** y ***aversión por su marido*** que des-

tacan a ***Sepia.*** A la segunda consulla descubrimos por el esposo otro síntoma mental que corroboraba el diagnóstico: aversión por la homeopatía y el médico, que también tiene ***Sepia.*** El resultado fue óptimo y ganamos "terapéuticamente" la confianza posterior de la enferma.

Otro enfermo, que arrojaba en la repertorización ***Natrum murialicum*** y ***Phosphorus*** con un cuadro de emaciación, diarrea mucosanguinolenta, sed intensa, apetencia marcada por sal, tendencia a tomar frío, temor a la desgracia y temor a la locura, tenía también el síntoma inquietud ***(restlessness)*** que podía confundirse con precipitación ***hurry).***

Estudiando su forma de ser en la actividad, comprobamos que era de fondo asténico y abúlico, excitado y nervioso, emprendía las cosas con entusiasmo, pero nunca las terminaba, las dejaba a muy poco de comenzarlas, para pasar a otra cosa. ***Phosphorus*** se comporta de esta manera, mientras que ***Natrum murialicum,*** que más que inquietud tiene apuro, nunca emprende algo sin terminar su tarea, pero la efectúa precipitadamente. Y ***Phosphorus*** decidió la indicación.

Una enferma, por ejemplo, que después de haber mejorado su jaqueca crónica con ***Sepia,*** prescrita por su indiferencia afectiva, disgusto por sus hijos, etc., de pronto al cabo de cinco meses de la ulterior dosis de ***Sepia*** 10 M, viene diciendo que ya no tiene cefaleas, que está bien y más alegre, normal en su vida de relación, pero dice que tiene gran aprensión cuando maneja su coche, tiene temor a chocar, se siente molesta en medio del tránsito, está pensando hasta en mudarse a un barrio suburbano de la Capital para evitar el tránsito del centro de la ciudad y esto lo siente aun cuando maneja su esposo. Pero ante la insistencia en que diga todas las sensaciones que experimenta dice que le da vergüenza manifestar que también tiene gran aversión a ir a sitios públicos, porque no puede tolerar el ***olor de la gente,*** el olor a la suciedad o lo que despide la gente en una aglomeración, y que es(o precisamente junto con la aversión a estar en una habitación calefaccionada, le hace creer que puede no estar bien o normal psíquicamente.

Vemos que cuatro síntomas:

worse on riding,
worse /rom unpleasanl odors,
worse irt warm room,
fear of insanity,

dan claramente ***Sulphur,*** que terminó de curar completamente una enferma con cefaleas inveteradas que la llevan a enorme cantidad de tratamientos y a una situación de vida completamente errónea matrimonialmente por conflictos psicológicos derivados de su situación mórbida.

Por último, en esta revisión de ejemplos comunes en la vida clínica de todo homeópata práctico, referiré un caso elocuente en cuanto a la acción del remedio único.

Aparece en mi consultorio un hombre de 64 años de edad, de muy buena apariencia, sólo para saludarme. Había sido mi paciente por última vez el $1^{L,}$ de marzo de 1937 y desde entonces no había tenido más necesidad de consultar a médico alguno.

Busco en mí fichero la historia clínica y hallo que el 2 de agosto de 1935 acude esle enfermo, aquejando úlcera de duodeno, comprobada radiológicamente, con indicación operatoria. Sus síntomas locales eran: gran hiperclorhidria con ardores y pirosis. Estaba sometido a régimen de comidas cada dos horas y la ingesta de lacticinios aliviaba momentáneamente sus dolores ardientes de estómago. Tenia, además, dolores reumáticos en grandes articulaciones, cefaleas, constipación y hemorroides. Sus síntomas generales eran: calurosidad con sensación de calor en planta de los pies, empeoramiento de sus dolores reumáticos por el frío seco, con mejoría por la humedad, sed intensa, y deseo por bebidas heladas, sal y dulces. Constaba como síntomas mentales, temor a la oscuridad y a la muerte. L.a prescripción había sido entonces ***Medorrhinum*** 200, I dosis y ***placebo.*** Siguieron cuatro

prescripciones más cuyas recetas el enfermo conservó y trae en ese momento. Son ellas de ***placebo*** dos meses después, de ***Medorrhinum*** lü Mil el 24 de setiembre de 1935 y de ***Medorrhinum*** C M el I^{o} de marzo de 1937, su última consulta.

Manifiesta que su mejoría y curación fue rápida y definitiva. Algunos meses después de la última dosis de ***Medorrhinum*** C M tuvo un herpes zona en base de tórax izquierdo: no me consultó, dice, porque recordaba mis indicaciones de que cualquier manifestación de piel o mucosas que apareciera debía respetarla, sin tomar ninguna medicina para suprimirla. Desde entonces gozó de perfecta salud, ateniéndose solo a observar una vida higiénica en todo sentido. No volvió a tener síntoma gástrico alguno.

Es evidente que esta prescripción, hecha hace muchos años, en base a temor a la oscuridad, temor a la muerte, mejoría con el tiempo húmedo, deseo de sal y dulces, ardor en la planta de los pies y sed de bebidas heladas, decidió la curación de un enfermo' destinado a ser sometido a una intervención quirúrgica.

El remedio único, prescrito en base a las características mentales y generales del enfermo, constituye, junto a la actitud expectante y decidida del homeópata respecto de los nuevos y viejos síntomas que aparezcan en el curso evolutivo del tratamiento, las mejores garantías de éxito seguro en la práctica de la homeopatía en su objetivo máximo de curación.

PSICOLOGIA INFANTIL EN HOMEOPATIA

En homeopatía la psicología infantil se estudia como manifestación sintomática de la ' disposición o diátesis constitucional. El carácter y la conducta de un niño son el fiel reflejo de su temperamento mórbido, que responde a los estímulos emocionales del ambiente con una susceptibilidad especifica correspondiente a su disposición constitucional.

Esa disposición constitucional, expresada dinámicamente por los síntomas de la conducta y reacciones del niño es lo que la homeopatía puede modificar terapéuticamente en virtud de la similitud patogenética con los grandes medicamentos de la materia médica. La psicología especulativa, escrutadora del mecanismo psicológico, no entra dentro del campo de la homeopatía sino para comprender el síntoma mental en su autenticidad. Por lo demás, todas las corrientes psicoanalíticas, desde Freud al presente, establecen que el comportamiento del niño corresponde a una cadena causal cuyo eslabón manifiesto actual puede ser un motivo creciente fantaseado o real, el que a su vez está vinculado a motivaciones inconscientes que obedecen, en última instancia, a una particularidad o anormalidad constitucional.

Hahnemann ha podido establecer inductivamente, en su teoría de las enfermedades crónicas, que existe una disposición dinámica mórbida, la psora, como perturbación fundamental del equilibrio vital, cuya manifestación primaria es la ansiedad. La psora es el estado primario de susceptibilidad, irritabilidad o desequilibrio homeostático que condiciona el terreno para la infección y establece la básica angustia existencial que todo niño trae al mundo como expresión del miedo a la vida, el desgarramiento ancestral, latente en la especie humana, ante la ruptura de la unidad con la madre.

La ansiedad es ansia, espera con temor de algo que calme una tensión de necesidad y esta tensión se refiere originalmente a la sensación de hambre como primera manifestación del instinto de conservación.

Hahnemann se refiere a los síntomas de la voluntad inconsciente, la libido de los psicoanalistas, como los síntomas determinativos que caracterizan el cuadro total del enfermo, precisamente porque el disturbio fundamental del estigma miasmático psórico se establece en el instinto de autoconservacíón, cuyo natural exuiorio es el aparato gastrointestinal.

Los trastornos del apetito, los deseos y aversiones alimenticias, la compulsiva necesidad de sal, azúcar, grasas, calcio, estimulantes diversos o alimentos indigeribles que constituye el gran capítulo de la semiología homeopática, así como los ***keynotes*** psíquicos de ***anticipación, aprensión, ansiedad gástrica, aura epiléptica,*** etc., localizados en el estómago, dicen a las claras que el aparato digestivo traduce el fenómeno psíquico primario de la tensión de necesidad instintiva de autoconservacíón que el niño vivencia profundamente como una ansiedad indefinida o miedo confuso a la aniquilación.

La psora, enfermedad fundamental de toda patología, no es un estado infeccioso o tóxico residual de antiguas infecciones o una perturbación carencial, sino un estado de hipersensibilidad o susceptibilidad alérgica como expresión dinámica de la alarma ante la ruptura del equilibrio económico interno producida por el conflicto instintivo de autoconserva-

ción. Y decimos ***conflicto*** instintivo porque a este núcleo de ansiedad primaria que condiciona el miedo ancestral a la muerte se opone el instinto de vida, la fuerza vital, que impulsa al niño a reaccionar con furia, agresividad y destructividad para anular la intolerable sensación de hambre que lo corroe, y como no puede vivir la separación de la madre de si mismo, como aún el mundo no existe, sino sólo él, proyecta su furia sobre la madre, ubicando en ella el sentimiento intolerable y por consiguiente la agresión para anularlo.

Y el niño muerde el pecho de la madre que le da el sustento. Más larde le pegará y, posteriormente, desarrollará todas las formas de agresión al mundo vivenciado como subrogado materno. Y asi se debatirá toda la vida con dos tendencias opuestas que animan a todos los seres humanos y que están en constante conflicto e interacción como lo están las fuerzas similares en fisica, quimica, biologia y psicologia con la atracción y repulsión, el anabolismo y el catabolismo, la creación y la destrucción, el amor y el odio.

El proceso de maduración y por ende de curación en el niño consiste precisamente eri cortar ese cordón umbilical que lo une a la madre, crearle su autonomia personal, hacerlo independiente de los lazos infantiles que lo mantienen esclavizado al conflicto entre la ansiedad primaría que lo supedita a la madre, al padre o a cualquier persona (su mujer y sus hijos más tarde) y la reacción agresiva que lo sepulta en un sentimiento de culpa condecente a los graves cuadros obsesivos que malogran a tantos seres humanos.

La forma sutil, insidiosa y variada con que el niño responde reactivamente con los precarios mecanismos de defensa de su yo incipiente a este bàsico conflicto entre la ansiedad y la destructividad, que implica la inseguridad, la incertidumbre y la inestabilidad de todo cuadro infantil de enfermedad, es todavia una incógnita para la psicologia profunda. Se puede despistar el mecanismo psíquico hasta cierto punto, pero la especulación y »1 razonamiento clínico no alcanzan a discernir la naturaleza de la profunda vivencia que lo engendró. Podemos repetir lo que decia San Agustín: “Es evidente que yo sé lo que se entiende por tiempo, supuesto que no me lo preguntes. Pero caigo en una gran perplejidad si tengo que dar respuesta suficiente a esa pregunta”. El niño se defiende del conflicto reaccionando con la conducta y la enfermedad orgánica, según su propia modalidad congènita de estigmatización neurovegetativa. Pero el medicamento homeopático altamente polemizado que llegue a ese núcleo psórico de la ansiedad es el único recurso que la medicina posee para llegarse a ese plano dinámico constitucional que hizo posible el conflicto psicológico solucionado neuróticamente con la conducta y la enfermedad.

En el año 1957 me trajeron una niña que había sufrido un esguince, diez meses atrás, en el pie derecho. Quince días después se le hinchó la rodilla del mismo lado, con intensos dolores. Le sacaron líquido, la volvieron a punzar, la enyesaron, la trataron por reumatismo (la inoculación al cobayo resultó negativa), le hicieron estreptomicina (25 frascos), nicotibina, cortisona, etc., hasta que en la actualidad, agolados los recursos terapéuticos, les propusieron a los padres la exploración quirúrgica. Sus antecedentes patológicos eran casi nulos: sarampión a los 3 años, pero su cuadro emocional era claro. Desde chiquita había tenido miedo a la soledad y muchas veces había temblado de horror cuando se acercaba la noche. Se asustaba fácilmente y manifestaba constantemente temor angustioso ante la posibilidad de que le faltara su madre o su padre, que la mimaban y con quienes estaba muy ligada.

Había tenido también pesadillas horribles con despertar a gritos y, a medida que fue creciendo, los familiares observaron que desarrollaba miedo a la debilidad y a no ser mentalmente capaz “como las otras chicas”, decía. Con todo era sana físicamente y evolucionaba bien, hasta que hace un año muere el padre por angina cardíaca y sufre entonces un colapso emocional con pérdida de conocimiento seguido de llanto inconsolable. Tres semanas después de la muerte del padre va al cementerio y cerca de su tumba se le produce el esguince, A las dos semanas se le hincha la rodilla y un mes después tiene una grave infección en una muela que termina en absceso. Posteriormente hace un episodio gripal con congestión pulmonar y a las pocas semanas una conjuntivitis bilateral supurativa.

Todos estos accidentes patológicos expresaban el cambio radical de esta chica de un

estado de salud y fortaleza al de enfermedad a partir, evidentemente, del ***shock*** emocional.

La relación causal de esta cadena de trastornos mórbidos con la exaltación de su ansiedad primaria por la pérdida del padre (padre y madre son una sola persona en la vivencia afectiva del niflo) era tan evidente que no cabia ninguna duda en el consenso familiar y médico.

La psora latente habia eclosionado bajo la acción desencadenante del factor emocional manifestándose el cuadro constitucional que permanecía oculto tras un aparente equilibrio. El patólogo no encuentra el sentido de este fenómeno mórbido y estudia los distintos accidentes como episodios patológicos sin conexión entre sí.

El homeópata, sin especular sobre el mecanismo de somatización de la ansiedad, constata el aspecto mental manifiesto que subyace a la manifestación patológica y encuentra que esta enfermita tiene el siguiente cuadro psíquico y físico general, haciendo abstracción de su problema de rodilla.

Ya desde antes de su desgracia y ahora en forma acentuada, tiene ***miedo de que algo le ocurra tanto a ella como a sus familiares*** (lo que en realidad se cumplió con la muerte del padre).

Miedo a la noche y a la soledad.

Miedo a la debilidad y a la enfermedad.

Miedo a no ser capaz como las otras niñas, lo cual implica miedo al desequilibrio psíquico o incapacidad mental.

Sensación aprensiva en el estómago o como si algo le subiera del estómago a la cabezo.

Sensación de levitación.

Sensación de frío en partes del cuerpo, cabeza, vientre, la rodilla enferma.

Pies helados y con transpiración fría; a veces con sensación de calor interno fugaz.

Y ***el antecedente de que cuando era muy pequeña tenia una copiosa transpiración de cabeza hasta el punto de que mojaba ¡a almohada.***

No cabía la menor duda de que este cuadro correspondía claramente a ***Calcarea carbónica*** y en efecto, una sola dosis a las ***Mil*** determinó en pocas semanas un cambio radical enj esta enferma solucionándole no solo su problema de rodilla—que deshinchó completamente, restableciendo su normal movilidad—, sino a un restablecimiento.general de su sa-, lud especialmente en el aspecto mental, ya que liberó a su conciencia de la necesidad de autocastigo por la pérdida del padre, recobró su alegría con una elaboración normal del duelo y entró en pocos meses más, con dosis superiores de ***Calcarea carbónica,*** a una situación psíquica que nunca habia tenido, exenta de miedos y temores, y con una mayor capacitación mental para desarrollar sus posibilidades de desarrollo cultural.

Esto sucedió hace cinco años y hoy esta niña está curada completamente de su rodilla,. por la que iba a ser llevada a una intervención quirúrgica después de infructuosos tratamientos. Fue curada de su rodilla, por el diagnóstico homeopático de los síntomas mentales y no por los de su afección local.

Mucho antes de la aparición de las modernas corrientes psicosomáticas, que intentan comprender la realidad clínica del enfermo como una unidad alma-cuerpo indivisible, Hahnemann había formulado que las enfermedades del cuerpo no son distintas de las enfermedades de la mente y que sí bien ésta usura muchas veces el sufrimiento físico, siempre existen síntomas del cuerpo en una psicopatía y viceversa, siempre hay alteraciones psíquicas en una enfermedad orgánica. El dinamismo no puede separarse de la estructura. Pero es el alma la que rige el cuerpo, así como el espíritu orienta al alma, de modo que para el homeópata, los síntomas anímicos que estructuran la personalidad y el carácter son los que rigen decisivamente el cuadro de modalidades generales que expresan la constitución del niño. La atenta observación de las reacciones psíquicas del niño permite al homeópata captar el ***similimum*** que corregirá su mente y su cuerpo.

El 17 de agosto de 1961 viene a la consulta una niñita de 4 años con fluxión articular subaguda de ambas rodillas y tobillos. La enfermita tiene las articulaciones edematosas.

con puntos articulares dolorosos, gran dificultad para caminar y un estado general muy deficiente con delgadez, facies pálida, cefaleas frecuentes con vómitos, extrema nerviosidad y tendencia al llanto.

Hace un afio tuvo el primer ataque de reumatismo articular agudo febril, configurando el cuadro de Bouillaud, por lo que permaneció en cama durante 70 dias. Fue medicada intensamente con antibióticos, vitaminas y analgésicos y salió de su estado agudo para hacerse una enferma articular que llega al momento actual sin haber podido solucionar su problema mórbido.

Se agotaron todos los recursos, inclusive una extirpación de sus amígdalas practicada hace seis meses, sin ningún resultado. Además de sus dolores articulares, febrícula vespertina, cefaleas, vómitos, constipación, extremada delgadez y frilosidad, estaba sumamente irritable, con accesos frecuentes de rabia, verdaderas crisis nerviosas ante la menor contradicción o nimiedad, seguidas de temblores y un estado de agotamiento que la sumían en profundo sueño, casi en sopor.

En los momentos en que la fiebre subia, se hacía locuaz, ansiosa, inquieta, hablando constantemente. Estaba siempre caprichosa, nada le satisfacía, pedia comer una cosa que, al gustarla apenas, rechazaba; se quejaba, lamentaba y llorisqueaba todo el tiempo. Tenía un síntoma que se ve en los cuadros tuberculínicos: no soportaba nada blanco o la luz reflejada en una superficie blanca, hasta el punto de que la madre debía cubrir los espejos.

Este cuadro mental condicionado por irritabilidad, inestabilidad, locuacidad durante la fiebre y fotofobia para superficies blancas, junto con empeoramiento de sus dolores por la humedad, cefaleas con llanto y emaciación, dio la pauta precisa para prescribir ***Tuberculina Koch*** que se le suministró en una dosis a la 200 c.

Si bien éste es el cuadro mental que presenta ***Tuberculina*** por lo que está indicado por los síntomas y no como nosode, no había un rasgo psicológico que definiera a la enfermita, puesto que sus síntomas mentales correspondían a lo que genéricamente produce el miasma tuberculínico cuando despierta su actividad en la infancia. Los chicos se hacen de pronto sumamente irritables, con crisis de rabia seguidas de temblores, debilidad y agotamiento. Se ponen inquietos, con deseo de cambiar a cada rato de ocupación, caprichosos, desean hacer algo que no saben qué es. Cuando son más grandes no saben qué estudiar ó qué hacer, desean viajar, cambiar de aihbientes, de escenas, de ocupación. Son extremadamente sensibles, a cualquier impresión sensorial: luz, música, ruidos, dolor, etcétera.

Como se ve no hay un rasgo o síntoma psicológico definido. Y esto ocurre con todos los nosodes que, aunque se apliquen con las leyes estrictas de la homeopaticidad sintomática, no llegan a remover profundamente el ***substratum*** dinámico mórbido que condiciona constitucionalmerite al enfermo. Son medicamentos producidos de sustancias normales o patológicas, pero no curan la psora, salvo cuando la homeopaticidad sintomática precisa su indicación. Para ello se requiere el antipsórico mineral que corresponda al ion constitutivo de la célula que preside el dinamismo de la discrasia de ese enfermo. Después del nosode suele aflorar el cuadro constitucional que permite la ubicación del ***similimum.***

En nuestra enfermita esperamos eso y lo conseguimos.

Vista un mes después de la dosis de ***T. K.*** 200, estaba mucho mejor, había recuperado peso, comía de todo, descansaba bien y no se quejaba de dolores. Las articulaciones se deshincharon y el carácter se iba atemperando. No necesitó otra dosis de remedio hasta diez meses después, el 7 de junio de 1962, en que vuelve con un cuadro de catarro laringotraqueal agudo y de nuevo dolores en las rodillas y tobillos sin el edema periarticular anterior.

En estos diez meses había sido vista cinco veces y solo se le había prescrito ***placebo*** para tranquilizar a la madre que no podía creer en una tal curación con una sola dosis. Sin embargo desde 4 6 5 meses atrás había empezado a manifestar un cambio evidente en su manera de ser.

Durante una tormenta se asustó mucho y posteriormente acusó el mismo terror, no-

lando la madre y los familiares que se excitaba mucho, con miedo, antes de que la tormenta estallara, pero cuando empezaba a llover cala rendida y se dormía profundamente.

A partir de ese susto se hizo, por lo demás, muy inquieta, se sobresaltaba con los ruidos, empezó a manifestar miedo a los ladrones, a la oscuridad, no quería que la dejasen sola un solo instante y, sobre todo esto, acusó una actitud psicológica que los familiares comentaban con emoción a la vez que sorpresa. Quizá como connotación de su marcado deseo de mimo, consuelo y carino, había desarrollado una tendencia a preocuparse obsesivamente por los demás. A diferencia de su carácter anterior, ahora se condolía por cualquier persona o animalito, si alguien estaba enfermo quería llevarle las comidas, preguntaba constantemente qué podía hacer para ayudar a cualquiera y evidenciaba realmente un sentimiento de pena y miedo por lo que le pudiera pasar a algún familiar, sobre todo a su abuela, a quien quería mucho.

No cabía ninguna duda de que este síntoma *sympathetic*, tan notoriamente definido, habla surgido como característico psicológico, después del susto de la tormenta, al igual que el miedo a los ladrones, a la oscuridad, el sobresalto y la inquietud. El síntoma *sympathetic* era tan marcado que cobraba valor de característico determinativo de la enfermitá y evidenciaba la imagen de *Phosphorus como* cuadro de fondo que eclosionó en ocasión de un susto cuando ella había curado sus manifestaciones articulares con tuberculina.

Después de una dosis de *Phosphorus* 200 no volvió a quejarse de dolores, su reumatismo curó completamente, su estado general se consolidó con aumento de peso, buen apetido, sueño tranquilo y bienestar, persistiendo solo esa tendencia mimosa y regalona que caracteriza a *Phosphorus* que, opuestamente a *Natrum muriaticum*, con su rechazo de toda simpatía, busca el consuelo, el afecto, la caricia y caracteriza a los niños que se "dan", cariñosos y dispuestos a repartir besos a todo el mundo.

Phosphorus era el ***similimum*** en este caso que permaneció latente tras el cuadro de ***Tuberculina,*** que, como buen nosode, despertó la sintomatologia característica del verdadero remedio constitucional.

Es probable que algún día, la medicina pueda determinar la fórmula de la unidad psicosomàtica que determinado conflicto o complejo psico-emocional establece con determinada función orgánica, pero la experiencia clínica establece que, cuando el homeópata atiende con minuciosidad el problema mental del niño en concordancia con sus reacciones físicas generales, modifica indudablemente la disposición a la enfermedad y la neurosis. Siempre la mentalidad es la base indiscutible de la prescripción homeopática.

Una niña de 6 años fue traída por la madre ala consulta por una verruga condilomatosa del tamaño de una arveja en el párpado superior izquierdo junto a vulvitis con secreción leucorreica mucosa, presentando el cuadro sintomático de enuresis, dolores articulares en rodillas y tobillos, anorexia y cierta frilosidad no bien averiguada. Sin embargo, la madre, a este cuadro que pudo hacer pensar en ***Thuja,*** por las groseras manifestaciones sicóticas, añadió espontáneamente que algún tiempo antes de la aparición de la verruga, cuyo tamaño aumentó en pocos días, la niña cambió de carácter y desarrolló un intenso miedo a la oscuridad, tenía terror a quedarse sola, no podía dormir con las luces apagadas y vigilaba obsesivamente el cierre de las puertas durante la noche. Este síndrome mental caracterizaba el cuadro sicótíco en forma que permitía el diagnóstico de ***Causlicum,*** y una sola dosis a la 200 hizo desprender la verruga a los ocho días, y curó simultáneamente los terrores nocturnos, la enuresis y los dolores articulares.

¿Cómo se puede explicar la relación entre la ansiedad y la verruga? ¿En dónde reside la específica vinculación entre un factor psicodinàmico como es el miedo a la oscuridad y un fenómeno patológico de neoformación de tejido vinculados ambos como si éste fuera sobredeterminado por aquél?

Con el concepto limitado de la fisicoquímica fisiológica esto no tiene explicación y es por eso que la psicología se halla extrañada de la clínica, pero cuando se piensa dinámicamente que el miasma sicótíco es una exaltación pervertida de la función fisiológica de la reproducción, por lo cual la célula prolifera anárquicamente dando lugar a la formación de

verrugas, condilomas, tumores y toda clase de neoformaciones de tejido y, por otra parte, se admite el hecho incontrovertible de que esa activación Fisiológica depende del mismo estimulo vital que biológicamente hace reproducir a la célula y psíquicamente se trasforma en instinto, no sorprende que esta ñifla haya desarrollado la angustia, el miedo y la neurosis obsesiva ante la exaltación sicótica de su instinto erótico agresivo que proyectaba como amenaza defendiéndose con el cierre de puertas y luces encendidas.

El medicamento homeopático constitucional, aplicado y esperado en su acción correctamente, puede ser la solución del problema biológico por el que Freud clamaba en el curso difícil de un tratamiento psicoanalltico.

El problema fundamental del niflo, como el de todo ser humano, es el de liberar su fuerza vital, su propia *vis medicatrix,* de los conflictos suscitados por su ansiedad psórica y su agresividad destructiva, que lo traban para su maduración psicológica. La ley de curación establecida por Hahnemann y formulada por Hering, rige no solo la trayectoria excéntrica del proceso exonerativo, sino también la evolución dinámica de la personalidad psíquica desde el autismo dependiente infantil con su condición ambivalente de ansiedad y agresión, hacia la autonomía, la verdadera libertad, la maduración psicológica, que implica esencialmente una actitud dativa de auténtico amor al prójimo desde un plano de independencia.

Una enferma, de 18 afios de edad, al final de su tratamiento, expresó con clara espontaneidad esta transformación psicológica, experimentada por ella. Habla sido una ñifla triste, melancólica, pobre de espíritu, ansiosa y agitada con crisis de angustia al despertar y a la vez accesos de gran irritabilidad y furia destructiva.

Muy sensible a los ruidos, llegaba a no soportar que le hablaran en voz alta, ni tampoco a que la tocaran. Sumamente inteligente y de gran actividad imaginativa no podía, sin embargo, aplicarse al estudio por su incapacidad para el esfuerzo mental prolongado. El aspecto esmirriado, flaco, pálido y su carácter ansioso con sus crisis de rabia impulsaron a los padres a traerla a la consulta. Desde muy pequeña había desarrollado un carácter obsesivo con marcados escrúpulos de conciencia, como si siempre estuviera en falta o hubiera cometido alguna mala acción. Confiesa que tiene miedo de hacer daño a los chicos, a pesar de gustarle y querer cuidarlos. Actúa en un jardín de infantes. Muy apegada a la madre, experimenta ansiedad ante la menor separación y sufre pánico ante la idea de perderla. Constantemente siente una especie de angustia o miedo como si estuviera exigida por la vida de algo que no alcanza a discernir y que se pone de manifiesto ante cualquier circunstancia en que tiene que ver a una persona o cumplir un compromiso.

Este cuadro psicológico concretado en los síntomas: ***ansiedad de conciencia, nerviosidad de anticipación, carácter obsesivo*** e ***hipersensibUidad para los ruidos,*** se completaba con ***cefaleas*** que ***calmaba apretándose fuertemente ¡a cabeza, empeoramiento y sensibilidad extremada al frío y la humedad con resfríos continuos, profusa transpiración en ¡a madrugada, bromhidrosis de pies, constipación inveterada*** y ***blefaritis crónica*** con orzuelos a repetición.

Silícea fue su medicamento constitucional que se le dio en tres dosis, a la 200 y Mil con 2 y 4 meses de intervalo.

Seis meses después, junto a la desaparición del cansancio, mejoría total de su peso y estado físico general, en el que acusa espontáneamente que hasta las uñas se le consolidaron como nunca las habia tenido antes, tiene las siguientes expresiones, que trascribo fielmente:

"Yo ahora me siento capaz de verme desde afuera de mi misma y compruebo hasta dónde he cambiado en mi posición frente a la vida. Estaba como sumergida en una tremenda angustia por el miedo de perder a mamá y clamaba constantemente que me dieran todo: afecto, ayuda, sostén moral, protección de los míos, como una necesidad insaciable de seguridad que nunca llegaba a satisfacer mi ansiedad. Hoy me siento capaz de dar, de ayudar, de hacer algo por alguien, de ser yo ahora la que cuide de mi madre, de vivir fuera de mi; la vida y las cosas han cobrado un nuevo y desconocido valor, porque ya siento que he

curado mi egoísmo y he dejado de preocuparme sólo por mí; en una palabra, creo que recién ahora he crecido y soy una persona. Cuando vine a verlo a usted estaba en tratamiento psicoanalítico que poco tiempo después abandoné al comprobar que ya no lo necesitaba. El médico se habia constituido en mi bastón y mi apoyo, pero sentí que crecía en mí un sentimiento de libertad que nunca había conocido. Y lo dejé definitivamente como dejé mis temores absurdos de que me faltaran los míos".

Estas expresiones espontáneas de la enferma describen elocuentemente la transformación anímica que se operó en ella bajo el influjo del remedio constitucional. Debo advertir que al dejar el médico analista no trasfirió su conflicto emocional de dependencia en mí porque me visitó seis veces en el espacio de casi dos años. La enferma habla crecido, como ella dijo, había alcanzado su madurez psicológica, superando el mecanismo infantil de.dependencia que la mantenía encadenada a vínculos regresivos para su evolución y desarrollo. Esto es lo que el medicamento homeopático puede hacer cuando estimula el impulso vital de crecimiento y curación desde el principio de la voluntad anímica enraizada en lo más profundo de la biología, desde donde el niño cumple su penoso proceso de maduración.

La homeopatía bien aplicada, en base a una minuciosa escrutación de los síntomas mentales y físicos, siempre en íntima correlación, puede resolver los problemas psicológicos del niño yendo a la base constitucional que determina la profunda dificultad para metabolizar la ansiedad primaria psóríca que, junto al erotismo exacerbado sícóticamente y la destructividad de origen sifilítico, condiciona genéticamente al niño para elaborar, como defensas, los mecanismos neuróticos que tanta dificultad ofrecen a la psicoterapia.

CLINICA MEDICA HOMEOPATICA

Sr. M. B. ***49*** aAot. Ptclent* dd Dr. Dtllnis

Relata el enfermo: "Estoy diabético desde hace once años. Anduve casi normalmente Con insulina un tiempo; pero desde hace unos cinco años se me produjo un orificio en la planta del pie, el que no cerraba; luego se me cerró esa úlcera y se me abrió una nueva en el otro, y tuve un principio de gangrena que el Dr. Detinis pudo salvar sin necesidad de operar.

"Hace 2 ó 3 meses me empezó un dolor al corazón y al hígado. Es un dolor que sube, se hace fuerte y me molesta, lo que me hace pensar que sufro del corazón. Cualquier cosa que hago, caminar, etc., provoca el dolor. De esa manera me resigné y me dije: tendré que morir. Yo no tengo miedo a esas cosas; me resigno; tanto es así que, como soy teósofo, he aprendido a perder el temor a la muerte. Considero en mi interior que la vida es tan sólo un campo de aprendizaje y el ***ser,*** la vida, es eterna, manifestándose en distintos cuerpos. Estoy resignado. No tengo interés en que mi vida se prolongue más de lo debido. Tengo un nerviosismo terrible. Estoy muy nervioso. Todo lo que antes me atraía con cariño, estudios filosóficos, teosóficos, lo he dejado, pues creo que ya terminé mí vida. También soy masón, profesaba todas estas cosas con sumo interés, pero ahora no me interesa más ir a las reuniones; voy a veces, pero en seguida quiero escapar, irme, quiero estar solo. Lo mismo ocurre en mi casa: están todos lo más contentos viendo TV, etc., pero yo me voy a mi pieza y me acuesto. Siento esa soledad que me hace poner nervioso y me empieza el dolor en los lugares que ya dije. Es un dolor que me sube y tengo que aspirar alcohol, tomar alguna pastilla, para que se me pase. Siempre tuve presión normal, pero últimamente tengo 20, 21, es decir mucho más que antes. Tomando el medicamento se me pasa momentáneamente, pero si me pongo nervioso vuelve, no puedo trabajar ni caminar. Estoy tomando insulina, 40 unidades por mañana. No estoy curado del todo porque hay un pequeño problema mecánico, hay que sacar un pedazo de hueso que me está molestando. Lo que más me molesta es que me siento como que ya terminé mi vida, me estoy despidiendo de la gente. No tengo miedo pues considero que la muerte no es más que un paso. Me gusta estar solo, leer, idear temas para conferencias sobre teosofía, y mentalmente doy conferencias solo, pero llegado el momento de darla en público, ni voy ni la doy.

"En este momento estoy algo nervioso y ya empiezo a sentir otra vez el dolor. Si se me pasara toda esta sensación, esta molestia, yo estaría bien; el día que no experimento dolor, soy otra persona; soy más comunicativo. En general, me voy (huyo) de la gente. También me molestan cieñas cosas. Yo soy casado. Me pongo a pensar en hacer el amor, y no puedo porque en ese momento me empieza el dolor. Apenas pienso eso, aparece el dolor. Lo que podría proporcionarme placer, me deprime, me enferma. Lo que me consuela es que mentalmente estoy bien; leo, lo que leo asimilo, sobre los temas que yo conozco puedo dictar una conferencia en cualquier momento. Algunas las doy; generalmente no me gusta escribirlas previamente; me gusta sentarme a conferenciar, y proceder a darla, como salga. Lo mismo me ocurre con la pintura. Yo pinto cuadros. Por ejemplo, veo una naturaleza muer-

ta, la miro bien, y luego la pinto sin volver a mirarla. Es que irato de pintar lo que me dijo la naturaleza, no una vulgar copia. Y muchos no me comprenden. Yo trato de interpretar más que de copiar. Si nos proponemos varios pintores pintar el mismo paisaje, al final el único distinto va a ser el mio. Para copiar algo, considero que basta tomar una cámara fotográfica. Yo en cambio pinto en la tela lo que el árbol representa para mí; es asi que el profano no me comprende. Asi son todos mis problemas.

"Cuando peor me siento es a la noche. Duermo un primer sueño de 15 minutos, y despierto con el dolor ya citado. Eso me ocurre antes de medianoche; luego, a las 3 ó 4 de la mañana, comienzo a mejorar". Todo ese tiempo permanece sentado en la cama. Dice que los ruidos *familiares* a los que está acostumbrado, no lo molestan; pero los ruidos *desconocidos* no le permiten dormir. Tiene un hijo de 19 años y una hija de 15. Dice que su casa es muy ruidosa. Se despierta muy dolorido a las 11 de la noche más o menos; pero a la mañana se despierta y se levanta "bien", sin dolor. De noche toma un antiespasmódico.

Dice el paciente que a veces, estando en el balcón de su casa, tiene la sensación de que el mundo gira como siempre, pero que él se quedó detenido y eso le desespera: él quiere "seguir", pero ante la aparente imposibilidad, se resigna. El siente que en su camino ya se detuvo; ello le trae cierto desgano; por ejemplo en su oficio (es joyero) le gustaba idear modelos nuevos. Ahora no tiene el menor interés, y lo único que realiza son composturas. Su parte creadora está "dormida". Por ese mismo motivo hace un año que no pinta más. La creación de algo nuevo fue siempre parte de su vida, y ahora no. Asistía a clases de pintura, y las abandonó hace un año, pese **a que pintar era su vida.**

Espiritualmente considera su vida terminada, y piensa seguir su camino, su misión, en otros planos superiores. Dice que tal vez entonces empezará a recoger lo que sembró. En teosofia, prosigue, se considera la vida como una vida fisica; cuando el individuo muere, la parte vital asimila todo cuanto se produjo y se vivió, consiguió o trató de conseguir durante la vida fisica, que es sólo una vida de movimiento, de mecanismo. Vuelve a decir que se siente muy nervioso; a cualquiera que se le acerca por cualquier problema, su hija, su hijo, etc., él lo recibe mal y lo rechaza, cosa que nunca hizo antes. No se enoja ni insulta, pero se lamenta de que en tal estado no hay felicidad. Tiene —afirma— la suerte de tener una esposa sumamente buena (un ángel, dice); cuando ella lo ve nervioso no se altera, lo tranquiliza, lo consuela. Su esposa es su alma: son muy compañeros. Lo son a todas horas del día, pues él trabaja en la casa. Dice que gracias a su esposa sobrelleva la vida. Si ella no lo comprendiese "enloquecería".

No quiere que lo molesten, Si lo llaman por teléfono, asi sea un amigo, se hace negar. Sólo atiende un llamado si su esposa le pide que lo haga. Tiene amigos de la Soc. Teosòfica de más de 20 años, que lo quieren bien y a quienes él quiere de igual modo; pero le falta la voluntad de irlos a ver; en cambio ellos a veces vienen a verlo a él. Ahora no concurre a la Sociedad en parte por no querer ver a sus amigos. Si le piden ahora que dé una conferencia, se niega alegando estar enfermo. No obstante, considera que un individuo enfermo, aun con la poca parte sana que tenga, debería seguir luchando. Pero él se considera terminado —no vencido—. Que llegó el final. A veces de noche sintiéndose mal, teme morir y se quita el anillo y se lo entrega a su esposa, para que lo quemen sin anillo, pues es, además, socio de la Soc. de Cremación.

Trabaja para una joyería, seis o más horas diarias, en su domicilio. Antes, todo lo atinente a su trabajo lo arreglaba personalmente yendo ***él*** mismo a la joyería a tratar, discutir, etc., las condiciones de trabajo. Ahora trabaja en la casa, pero se queda, y envía a su esposa a llevar y buscar trabajo. Nunca fue friolento; llevaba poca ropa; pero últimamente, siente demasiado frío. Hace en estos momentos 16° y lleva dos pullóveres. Antes, en pleno invierno, llevaba camiseta de mangas cortas; ahora no puede hacerlo por ser demasiado friolento. Siente deseos de abandonar todo por falta de ganas, de voluntad; dice que cuando se es teósofo toda la vida, se tiene de ella un concepto muy particular. Cuando le vienen los dolores no los puede aguantar; son como "puñaladas"; pero siente que al quejarse molesta a la familia, inclusive su hijo se pone nervioso. Y eso a su vez lo molesta a él.

Tiene su taller en la azotea, donde toma bastante aire y sol diariamente después de unos minutos de descanso al mediodía. Le gusta el aire libre, el campo, el mar (Mar del Plata). Dice que cuando va a Mar del Plata "ni se acuerda" de los dolores; pero hace tiempo que no va a causa de los pies. La oscuridad completa lo desespera, le basta ver sólo un punto de luz para tranquilizarse.

Entre los cambios experimentados narra el siguiente: por sus ideales teosóficos era un vegetariano puro; ahora se le da por comer carne en cantidad. Se lo oculta a sus amigos por razones obvias. Ahora la verdura "no puede comerla". Come carne hervida, no así aves y pescado. Alterna constipación con diarrea. En verano transpira mucho, principalmente en la cara. A veces cuando tiene dolor fuerte —que siempre empieza en la zona hepática y sube hasta la región cordial— transpira también, aunque haga frío. Cuando le aplican insulina, le tiemblan las manos y transpira.

A los 37 años, cuando sus hijos comenzaron la escuela, él hizo el bachillerato, para que no ocurriese que sus hijos le preguntaran y él no supiese responder. Así se fue adelantando a sus hijos siempre un año en el estudio de ellos. Una vez recibido de bachiller, a los 40 años entró en la Escuela de Bellas Artes. Hizo el primer curso allí, y luego un profesor iba a su casa.

Dr. Kuperman: Dice Ud., que desde hace 20 años es teósofo. Y antes de eso, ¿cuál, cómo era su vida?

Paciente: "No era vegetariano ni teósofo, pero siempre tuve de la vida ideas distintas de las corrientes. Hasta los 25 años, en que abracé el naturismo y la teosofía, fui siempre muy pobre: sólo había ido a la escuela primaria, mi madre era muy enferma (diabética); mi niñez fue muy mala; vivía en un inquilinato (conventillo), andaba descalzo, me hacía mucha mala sangre y tenía disgustos siempre; a pesar de mis deseos de estudiar, a los 14 años, por la gran pobreza, debí empezar a trabajar. Mi niñez y mi juventud fueron muy tristes. Eramos seis hermanos. Llegamos a vivir ocho personas dentro de una habitación, sin ropas suficientes, algunos días^sin comer, mi padre era muy bueno, pero de recursos precarios".

En la actualidad —dice— trabaja y gasta todo cuanto gana; pero estima que aun no teniendo dinero, se puede ser feliz; tener "plata" no es felicidad, dice. Felicidad para él es saber mucho de la vida, más en sentido espiritual que material.

El año pasado, en una época en que se encontraba sumamente deprimido, consultó a un médico homeópata de su gran amistad, que es a la vez teósofo, y le dio ***Syzygium*** (como sucedáneo de la insulina, que en realidad no lo es) y ***Phosphorus.*** Le dio un tercer remedio, tomó los tres un tiempo, pero no tuvo resultados favorables. Entonces le dijo que siguiera con insulina.

Asegura haber estado sano hasta los 36 años, y no haber tomado hasta entonces remedio alguno. De chico fue vacunado, pero no tuvo ninguna enfermedad infantil común, ni sarampión. Tuvo algunas verrugas, tiene algunas aún. Llegó a pesar 130 kilos pero dice que era gordo parejo, no "barrigón". Ahora pesa 87 kilos.

En la casa prefiere estar solo y huye de todo y de todos; ellos dicen que es un "cascarrabias", pues cuando alguien comete algún error él lo recalca mucho. Dice que por ser padre de una chica de 16 años tiene problemas. La crió tratando de que ella aceptase una moral estrictamente concebida, no obligadamente, sino persuasivamente. Cuando la muchacha llega más tarde de la escuela y dice que se quedó hablando con alguien, a él le molesta, y le dice que es muy chica aún para eso, que debe estudiar. La chica está en 4º año comercial; él se reprime para que la hija no reaccione contra él, pero desearía tener otro carácter más severo. El hecho de que la joven hable con un muchacho, le produce "desengaño" muy grande. Reitera que le molestó mucho. A la esposa no le dice jamás nada, es muy cariñoso con ella, y siempre se esfuerza por serlo, aun por más enojado que esté. Comprende que los hijos crecen y buscan su independencia, y le molesta que ellos prescindan de él. Reconoce que siguen la vida normal, pero no lo puede tolerar. Quisiera que sus hijos fuesen siempre pequeños.

En la casa tienen el concepto de que es "cascarrabias" y se mete en todo, y él asegura: "generalmente me meto bastante".

La esposa y la cuñada participan de sus teorías teosóficas, pero sus hijos no. Principalmente la hija, que se considera molestada por él por sus cuidados y sus ideas sobre moral, y se venga de él molestándolo por sus ideas espiritistas. El hijo le preocupa mucho; dice que es un muchacho ‘‘muy independiente", no hace caso a las indicaciones que se le dan, vive su propia vida, y cuando se enoja con el padre se encara con él directa y frecuentemente. Dice el paciente que su hijo no tiene para con él un respeto como él tuvo para su padre en su oportunidad. Cuando está bien, el hijo es cariñoso; pero a veces le dice cosas que lo mortifican por dos o tres dias.

La esposa —dice el paciente— es, en cambio, una mujer extraordinaria. Dice que "no hay más mujeres asi".

Cuando está solo, escücha música; si escucha o presencia algún drama muy intenso o profundo, no llega al llanto, pero sí le acomete una sensación parecida. Igualmente si ye alguien muy pobre, o tirado en la calle o la acera, o a un niño descalzo, que le recuerda su propia niñez. Esto último lo conmueve hasta lagrimear.

Respecto de la soledad, no la teme; la prefiere. Cuando no tenía llagas y por tanto caminaba mejor, iba solo a hacer caminatas. Siempre prefirió estar solo; él "no es de tener amigos". Los amigos que tiene, dice, vienen a él, no él a ellos. Pero, confiesa, no puede prescindir en ningún momento de la compañía de su esposa.

Cuando alguien viene a visitarlo, si puede, se niega; hace decir que no está. Hace unos cuatro años estuvo en Mar del Plata, y se sentía bien; el sol no lo afecta, pero sí el agua del mar. El mar no le gusta. Un amigo suyo tenía un yate; lo invitaba a subir y subía, pero al ponerse la embarcación en marcha, se bajaba. Tenía miedo de marearse o de pasar vergüenza. Cuando se siente más deprimido es a la noche, entre las 22 y las 3 de la mañana.

En cuanto llega la noche, ya comienza a molestarse, a sentirse cansado, deprimido, "terminado". Y con los días cortos del invierno peor. Se pone muy nervioso. Le acometen pensamientos desagradables, y si a veces consigue liberarse de ello pensando en algo agradable, este bienestar aparente le dura poco. Con la humedad se siente dolorido, incluso de las heridas casi totalmente curadas. La úlcera perforada que tenia en la planta del pie, le supuró durante 20 años; su propio cuñado que es cirujano, lo atendía, y al notar que dicha úlcera cicatrizó le manifestó que era todo un milagro. Dicho médico, cada vez que la herida se le gangrenaba, le cortaba la parte afectada, le ponía una pomada y así lo tuvo durante años. En cambio, desde que lo atiende el doctor Detinis, la gangrena desapareció, la herida se le cerró, y entonces ahora tiene cierto resentimiento hacia su cuñado por considerar que le entretuvo tanto tiempo. Considera que su cuñado "nunca lo curó"; se limitaba a recortarle la carnosidad que le iba creciendo, le ponía pomada, y nada más.

Toma agua porque le agrada, pero no por sed. Le siente gusto agradable.

Se ofende muy fácilmente; y cuando está ofendido, si lo consuelan, se pone peor. Cuando se ofende se retira, ***ignora*** por siempre a la persona que lo ha ofendido. Lo que más le ofende es que le digan cosas falsas; dice que él nota cuando el que le habla lo hace bien o lo está engañando, mintiendo. Entonces, para él esa persona "ha muerto" para siempre.

El enfermo, a través de sus ideas, sentimientos, sensaciones y vida de relación, nos ha dado la imagen de un cuadro vital, que nos permite comprender la Índole de su perturbación dinámica profunda. En la enfermedad, siempre se modifica el estado mental y es en los síntomas psíquicos donde hallaremos los síntomas determinativos que nos permitan hacer el diagnóstico terapéutico, por analogía con los medicamentos de la materia médica. La anamnesis homeopática difiere de la que se hace con fines de diagnóstico patológico, por la preeminencia de los síntomas subjetivos que hacen a la personalidad y situación moral del paciente, clave de su enfermedad crónica. La comprensión de su intima psicología exige que el médico se capacite en el arte de interrogar, el cual consiste en saber escuchar atentamente, no hacer preguntas directas y suscitar el relato espontáneo. El objetivo del home-

ópata es comprender la personalidad del enfermo, averiguando sistemáticamente cómo vive, por qué vive así, qué hace y para qué vive. Está sobrentendido que siempre debemos añadir al cuadro mental los síntomas generales y modalidades de los particulares, ya que nunca debemos obviar *la totalidad característica,* y que, cuando hay pocos síntomas mentales definidos, tenemos que valernos de los generales y de las modalidades, pero, en mayor o menor grado el aspecto psíquico constituye la premisa fundamental de todas las historias clínicas.

Al enfermo hay que saber profundizarlo para poder saber cuáles son sus síntomas auténticos y podérselos extraer. En muchos casos como éste, los síntomas se ocultan bajo una superestructura que cubre su personalidad.

Este señor, con formación teosòfica, se ha ido descubriendo por haber dejado que se exprese libremente. Desde una infancia muy pobre y llena de vicisitudes, se entregó a la teosofía, a la especulación filosófica a la cual ya estaba preparado por sus condiciones innatas (nadie es filósofo porque quiere sino porque puede); el destino intelectual, psicológico, etc., de cada uno, está dado por la *sustancia* de cada uno, como dijeron Aristóteles y Tomás de Aquino.

Este hombre buscó en la teosofía un lenitivo para la vida ‘'miserable" que había sufrido de chico, se hizo masón también; en realidad esta búsqueda de un apoyo espiritual tiene por objeto solventar su sentimiento de inseguridad. Buscó algo firme de donde asirse para resolver el problema de su inseguridad. Aparte de esta circunstancia, un tanto superficial, cada uno se siente impulsado en alguna forma hacia la trascendencia. Estos requerimientos anímicos, que impulsan a buscar el sentido de la vida, desempeñan un papel muy importante junto a las circunstancias que nos mueven a tomar una determinación o un camino. Así es como ha asimilado ciertos conceptos. Dice que somos cuerpos en los que trasciende la vida. Es un concepto claro, lógico, hasta cierto punto evidente, pues el cuerpo es un instrumento de la vida. Tiene el concepto de que al morir el cuerpo, la vida sigue su curso en otros planos de la existencia. Pese a estos conceptos, ha evolucionado hacia una forma en cierto modo contraria; se ha hecho ***indiferente,*** dice que quiere a sus amigos pero rehúye todo contacto con ellos, se ha vuelto un poco ***avaro;*** recuerden que cuando cree que va a morir se saca el anillo para que la tumba no lo guarde. En un teósofo, esto es un concepto materialista en momentos de angustia cuando debiera recordar otras cosas y no precisamente eso. Pese a su formación intelectual y religiosa, al comprender que los hijos deben ser independientes, no quiere que prescindan de él. Se ha vueto ***egoísta.*** Se ha hecho ***fastidioso,*** cascarrabias, persigue a sus hijos tratando de coartarles la libertad y su independencia de él. Es un contrasentido frente a una elaboración filosófica. Es evidente que está bajo un proceso mórbido que le ha usurado toda su estructura de índole filosófica y religiosa. Esto es muy importante en medicina; cuando una madre nos trae a un niño porque en él ha notado un cambio fundamental, de tranquilo y pacífico se ha hecho inquieto, irritable, colérico y sombrío, pensamos que está acusando los rasgos caracterológicos de un estado tuberculínico, premonitorio de una afección patológica aún no concretada, que muchas veces configura el cuadro de la llamada primoinfección. Viene este hombre por una gran opresión que tiene en el pecho, ***opresión mortal; gran angustia, dolor,*** que empieza en la región epigástrica e hipocóndrica derecha y sube hasta que se cierra en círculo, lo ***oprime*** y le hace experimentar una gran ***angustia.*** En virtud de su formación religiosa dice no tener ***miedo a la muerte;*** hizo ya hincapié en su punto de vista de la vida como teósofo. Sin que le fuera preguntado, dijo no tener miedo a la muerte, pero la ***sensación de muerte*** la tiene durante la ***constricción de su dolor pectoral.*** Niega que tenga ***temor a la muerte,*** pero ***siente que va a morir.*** No se puede presentir la muerte sin tener temor de que ello ocurra. No sólo lo siente en el paroxismo de su dolor, sino permanentemente, pues dice que ha llegado ya a la ***terminación de su ciclo vital,*** que se considera un ***hombre terminado,*** según sus propias manifestaciones. Dice que en la vida ya no tiene más que hacer; no tiene miedo a la muerte por cuanto se tiene prohibido dicho miedo en virtud de su formación teosòfica. Tenemos asi un

cuadro critico, que se manifiesta a la ***medianoche,*** con ***sensación de muerte*** aunque con el ***miedo*** oculto, negado.

Esta actitud psicológica es lo que debemos comprender en cada enfermo, sin dejarnos llevar por lo que el enfermo dice explícitamente, pues a veces esconde su propia actitud. Muchas veces las explicaciones que da el enfermo son para justificar su deseo de no saber la verdad, de ignorar que tenga algo malo, en virtud de un elemental mecanismo de defensa, que lo coloca en situación de engañar a su médico, para no enfrentarse con la realidad.

Tenemos pues, un cuadro con dolor anginoso a la medianoche, después del sueño, en crisis paroxlstica, con angustia y sensación de muerte. Niega que tenga miedo a la muerte, por su convicción filosófica, pero descubre ese sentimiento cuando afirma que siente una gran opresión precordial y en ese momento siente que se termina.

Debemos hacer el razonamiento clínico sintético que nos permita comprender la idiosincrasia particular de nuestro enfermo de hoy, para saber qué es lo que en él debemos curar. Esta visión clínica total, es absolutamente necesaria para destacar los síntomas característicos. Los síntomas físicos generales que presenta son pocos, pero bien definidos. Es un enfermo con marcada ***sensibilidad al frío,*** pero con paradojal ***mejoría y necesidad de aire libre.*** Es diabético, su madre lo fue también, desde hace once años y aunque estuvo controlado por insulina, tuvo una serie de úlceras en el pie con amenaza de gangrena que felizmente fue yugulada. Es importante consignar la modalidad característica de esta sucesión de úlceras: su ***mejoría por aplicaciones calientes.*** El examen clínico no revela nada importante. Su estado nutritivo es aparentemente normal, su presión arterial 16/10, ligeros dolores en hipocondrio derecho, discreto timpanismo abdominal, reflejos conservados y facies congestiva. Pero lo importante, lo decisivo, en este enfermo, es su ***actitud vital,*** su ***posición moral*** frente a la vida, la tremenda disensión entre sus ideales de perfeccionamiento y realización, a los que consagró toda su vida, y el marasmo espiritual en que actualmente se encuentra.

Todo lo que constituyó su interés vital, el conocimiento, la filosofía, el arte y, sobre todo, el afán de autosuperación personal que anida en el alma de todo ser humano para impulsarlo al autosacrificio en pro del bien común, fue usurado por un proceso de replegamiento sobre sí mismo con el desarrollo de un egoísmo primario, del todo incongruente con su ideal línea de vida. Un cambio fundamental de actitud y carácter lo ha llevado a la ***indiferencia*** de todo lo que antes lo apasionaba. Inmerso en gran apatía moral, ya no estudia, ni medita, ni escribe, ni piensa siquiera; no quiere recibir a sus amigos; no soporta la menor molestia; se ha hecho ***irritable,*** intolerable, y ***fastidioso;*** persigue a su familia, a sus hijos, con intolerancia de los menores detalles, haciéndoles reproches por incidentes baladies; incide constantemente en la elemental independencia de los hijos, controlándolos en hechos insignificantes, habiendo perseguido siempre una línea filosófico-religiosa pura, cuya meta esencial es la libertad; de generoso y altruista se ha hecho egoísta, mezquino y avaro, centralizando la atención de su familia en él mismo y reclamando que todos piensen y se ocupen de él, tanto más cuanto que siente, desde el fondo de su organismo, la sensación de aniquilamiento y de muerte.

Todo esto concurre a formular un cuadro de rehusamiento vital, que implica esencialmente una rápida disminución de su personalidad, bajo el signo del dinamismo destructor. Es de notar hasta dónde llega la evidencia del signo destructivo, que pide ser cremado una vez muerto. Potencialmente es un suicida con el sentimiento masoquista de muerte, que en la profundidad de sus tejidos se viene cumpliendo con sus úlceras y tendencia a la gangrena. Puede decirse que es un enfermo que se está muriendo, que está siendo víctima de un dinamismo patógeno, cuyo sentimiento mental y sensación corporal experimenta de consuno en la angustia precordial que motiva la consulta.

Los síntomas característicos que surgen a los efectos de la repertorización, son:

1) Sensación de muerte. ***Sensation of death*** (pág. 17).
2) Indiferencia y apatía moral. ***Indifference*** (pág. 54).
3) Fastidioso, intolerante. ***Fastidious*** (pág. 42).
4) Egoísmo, mezquindad. ***Wicked*** (pág. 95).

5) Empeoramiento después de medianoche (pág. 1343).
6) Empeoramiento por frío en general (pág. 1348).
7) Deseo de aire libre (pág. 1343).
8) El aire libre lo mejora (pág. 1344).

Hecha la repertorización, aparece como medicamento con los mayores valores ***Arsenicum,*** pero sabemos que la repertorización es un medio y no un fin en sí mismo, en la búsqueda del medicamento homeopático al caso. Junto a los valores sintomáticos característicos, debe discriminarse, en una visión clínica sintética, el genio mórbido o tendencia patógena que presenta el enfermo y adecuar analógicamente el medicamento que presente, en su patogenesia, un genio de acción similar. La labor repertorial apunta a 2, 3 ó 4 medicamentos, entre los cuales debe hacerse la decisión diagnóstica. En este caso ***Arsenicum*** surge decididamente, junto a ***Nux vomica*** que también ostenta el cuadro mental del enfermo, pero con una diferencia importante: que ***Nux vomica*** no ***reclama*** ni ***desea el aire libre*** como ***Arsenicum.***

Es necesario advertir que en el rubro del Kent correspondiente al síntoma mental ***fastidious*** (pág. 42) figuran solo ***Arsenicum*** y ***Nux vomica*** pero deben agregarse, por reiterada comprobación clínica los siguientes: ***Carcinosin*** con valor 2; ***Sepia*** con 1, ***Platina*** con 1, ***Phosphorus*** con 1; ***Graphites*** con 2, ***Alumina*** con 1, ***Conium*** con 1 y ***Anacardium*** con 2. Además, en el rubro ***Wicked disposition*** (pág. 95), se mencionan ***Cocculus*** y ***Curare,*** siendo que también deben incluirse ***Arsenicum*** con valor 3, ***Belladonna*** con 1, ***Calcarea ostrearum*** con 1, ***Lachesis*** con 3, ***Natrum muriaticum*** con 3 y ***Nux vomica*** con 1.

Arsenicum es decididamente el medicamento cuya patogenesia, suscitada experimentalmente, reproduce un cuadro altamente similar al de nuestro paciente. ***Arsenicum*** es el medicamento más miserable, mezquino y avaro de la materia médica. Usurado por la ansiedad y el temor, con la sensación de la muerte desde lo más profundo de su biología (***Arsenicum*** es el enfermo que se pudre, así como ***Phosphorus*** el que se quema, ***Natrum muriaticum*** el que se seca o deshidrata), tiene enfermedades destructivas con secreciones fétidas, acres y corrosivas. Vive buscando el calor para solventar su gran frilosidad y se abriga mucho, salvo la cabeza, cuya congestión alivia sometiéndola al aire frío. Nuestro enfermo es friolento y congestivo por estasis venenosa en la cabeza.

En su personalidad, ***Arsenicum*** desarrolla un carácter ***hosco, misántropo, egoísta*** y ***avaro,*** sin valentía moral, consecuencia lógica de un replegamiento dentro de sí mismo; reacciona con irritabilidad y violencia ante cualquier tentativa por vulnerar su egocentrismo; se ofende muy fácilmente, se hace impertinente y cascarrabias ante la menor trasgresión en detalles familiares, ***conscientious*** y ***fastidious;*** se lo pasa observando la conducta de los demás para criticar a todo el mundo agriamente, ***censorius*** y se convierte así en un ser molesto que nada deja tranquilo, armando discusiones hasta por el simple hecho de que un cuadro está ligeramente torcido, por su enfermiza manía obsesiva del orden y disciplina, evidente actitud reactiva ante el desorden caótico que perturba vitalmente su economía.

No hay duda de que el genio destructivo ***de Arsenicum*** corresponde a la dinámica mórbida de nuestro enfermo, que tiene conciencia del propio aniquilamiento, desde los niveles profundos de su psiquismo, en donde medra la claudicación de su voluntad, verdadera protagonista del proceso de autodestrucción.

La prescripción es: ARSENICUM ALBUM MIL, 1 dosis.

POLIOMIELITIS O ENFERMEDAD DE HEINE-MEDIN

La enfermedad de Heine-Medin, llamada parálisis infantil, constituye el tema del momento. Los homeópatas no escapan, como la mayoría de los médicos, al insistente y ansioso requerimiento del público respecto de las medidas a tomarse para prevenirla o los recursos para combatirla.

La pregunta corriente es: ¿qué tiene la homeopatía para la parálisis infantil?, como antes fuera: ¿qué tiene la homeopatía para la difteria o para la gripe o para cualquier enfermedad definida?

Pero para los que conocen esta rama, aún no reconocida, de la ciencia, saben que ella obedece a principios sin los cuales dejaría de ser homeopatía.

Y, fundamentalmente, estos principios consisten en colocar al médico en condiciones de tratar a enfermos y no enfermedades. Lo cual no quiere decir que la homeopatía niegue la enfermedad. Esta no sólo existe como entidad morbosa en función del individuo receptivo, sino que tiene una enorme e indiscutible importancia en la prevención social, la profilaxis o la higiene.

Lo único que la homeopatía reclama es la atención profesional sobre el concepto de, receptividad o susceptibilidad que, en el sentir de los homeópatas, desempeña con mucho el papel más importante en el proceso morboso.

Nadie contrae una enfermedad si no está predispuesto, es decir, si no se halla en condiciones que, al perturbar el normal desenvolvimiento de Sus funciones orgánicas y, por ende, el libre juego de sus defensas, lo colocan en el estado receptivo.

En términos generales esta verdad la conocen todos los médicos. Solo que la homeopatía hace posible la utilización práctica de este concepto, condenado a quedar solo en teoría, pretendiendo conocer estos estados crónicos latentes, sin patología y sin cambios aparentes pero con síntomas subjetivos, mentales y objetivos, perfectamente discernibles gracias a la ley de similitud.

Allí donde el médico no encuentra, ni palpa, ni ausculta nada que le permita elaborar un concepto clínico, el homeópata halla signos que aquél desprecia, no porque ignore su importancia, sino porque no sabe qué valor efectivo asignarle para una terapéutica precisa. No tiene en sus manos el concepto clínico-terapéutico que le permita interpretar lo que el enfermo le dice que siente y queda reducido a prescribir reglas de higiene o confiar en la psicoterapia o ensayar específicos en uso.

Cuando un enfermo se presenta a la consulta con un cuadro integrado por síntomas subjetivos cuya patogenia el médico no puede discernir, tales como tristeza, ansiedad, aversión a ciertas personas, indiferencia afectiva, ilusiones fugaces, agitación, impulsividad, temores infundados, pesimismo, indolencia, irritabilidad, manías diversas, trastornos en la memoria, en la capacidad para concentrarse, inquietud, etc., o tiene deseos por determinadas comidas, o intolerancia por otras, o es friolento o caluroso, o está peor en movimiento o en reposo, o cientos de otras molestias que hacen que un individuo se sienta enfermo y acuda al médico, éste podrá o no interpretar su situación pero no podrá nunca negar realidad a un cuadro clínico.

El homeópata se halla en condiciones de valorar esos síntomas extraños a la clínica corriente, gracias a la similitud con los cuadros que ha extraído de la experimentación con seres humanos. En un tratado de toxicología se hallan algunos de los cuadros que presentan la intoxicación accidental por arsénico, fósforo, estricnina, etc. La homeopatía ha hecho la experiencia de someter muchos experimentadores voluntarios a la acción de diversas sustancias, en dosis suficientes para provocar la reacción defensiva del organismo.

Sabemos que ante cualquier agravio infeccioso o tóxico el organismo se defiende en forma específica, vale decir, con una calidad defensiva de acuerdo con la calidad del agresor.

Y bien. Esto es toda la homeopatía. Por eso es la terapéutica de la similitud. Porque si un enfermo presenta un cuadro similar al que presenta arsénico, por ejemplo, con su ansiedad y temor a la muerte, su inquietud pasiva, su profunda adinamia, sed, palidez, fetidez de las excreciones, etc., su medicamento será arsénico, cualquiera sea el síndrome o la enfermedad que presente (gripe, neumonía, tifoidea, septicemia, etc.).

El concepto de enfermedad como entidad específica no sirve para individualizar al enfermo, ya que tomando diez enfermos de tifoidea observaremos en todos el síndrome tífico con la facies, el tipo febril, la hepatoesplenomegalia, la hipotensión, el dicrotismo, la bradicardia relativa, la bronquitis y el meteorismo, pero en cada uno diferencias, matices, síntomas particulares o agregados que servirán al homeópata para individualizar a cada paciente.

Y así uno será ***Arnica,*** otro ***Baptisia,*** otro ***Bryonia,*** o cualquier medicamento que, aparte de sus características propias, puede presentar un síndrome tífico como ***Lachesis, Lycopodium, Rhus tox, Phosphorus, Pyrogenium,*** etcétera.

La homeopatía va más allá del diagnóstico de la enfermedad, cuya importancia es obvia en el camino del concepto clínico, y llega al diagnóstico del enfermo gracias a la ley de la similitud que le permite superponer a éste la rica y precisa sintomatología de la materia médica homeopática.

Con respecto a nuestro tema, la parálisis infantil, si el homeópata es llamado en el período de invasión, período en que el diagnóstico de Heine-Medin, como de cualquier enfermedad infecciosa, es imposible, lógico es que aplique el remedio que corresponda a los síntomas actuales. Según la forma de comienzo el cuadro será anginoso, meníngeo, digestivo o reumatoideo.

Para cada una de estas formas iniciales, la homeopatía cuenta con un buen número de remedios que singularizan a cada enfermo y que no pueden ser indicados ***a priori.*** Sin embargo, cada brote epidémico tiene modalidades propias, que permiten, no solo establecer su calidad en cuanto a las formas clínicas y la intensidad o virulencia con que ataca, sino también los medicamentos homeopáticos que mejor se adaptan al genio epidémico. En la bibliografía cuéntanse como medicamentos predominantes de algunas epidemias a ***Gelsemium, Phosphorus*** y ***Rhus tox.***

Es necesario tener además en cuenta que, en esta como en todas las enfermedades infecciosas, abundan las formas frustras en un porcentaje que no es posible precisar pero que indudablemente es elevado, constituyendo el reservorio de la epidemia. Contando con estas formas frustras, es que no se puede establecer cuándo la intervención del homeópata ha librado de la parálisis a un paciente, como tampoco se puede comprobar la acción abortiva del medicamento homeopático con respecto a cualquier otra enfermedad.

Es tan admirable la eficacia del buen remedio ante cualquier cuadro de iniciación, que los homeópatas están acostumbrados a terminar rápidamente con muchos procesos anginosos, congestivos, gastrointestinales, cefálicos, etc., que bien pudieron ser el comienzo de una enfermedad definida. En el caso que nos interesa tendríamos que efectuar la punción lumbar de todo enfermo agudo, lo cual, de ser posible, sería la única comprobación cienífica del éxito de la homeopatía.

Mientras tanto, para los escépticos serán casos de remisión espontánea lo que para los homeópatas es acción del remedio. La prueba sólo puede tenerla quien practica homeopa-

tía. Cuando el médico no está seguro del buen remedio, ya sea porque ha prescrito por teléfono o porque ha visto insuficientemente al enfermo, no le sorprende que el proceso siga inmodificado, que la queja del paciente y la familia continúe, pero cuando sabe que ha prescrito bien, cuando es consciente del buen trabajo en el examen y diagnóstico medicamentoso, tampoco le sorprende la inmediata desaparición de los síntomas y la modificación total del cuadro en pocas horas. En estas cosas, la práctica es el único elemento de convicción asi como la experiencia reiterada es lo único que hace al buen médico. El clínico no se hace con conocimientos teóricos y, en homeopatía, el éxito del médico es rigurosamente proporcional a su conocimiento de la materia médica.

Volviendo a nuestro tema, después de este período invasor sin caracteres propios, que suele durar 3-4 días y hasta una semana, la enfermedad de Heine-Medin entra en el período de estado, momento de fijación o localización de todas las enfermedades infecciosas, en el cual el virus poliomielitico ataca el sistema nervioso determinando la aparición de un cuadro integrado por: hiperestesias cutánea y muscular, algias diversas, somnolencia, cefaleas intensas, sudores profusos y Fiebre. A veces bruscamente y otras precedida por contracciones fibrilares o contracturas, surge la parálisis fláccida extensa, que abarca la totalidad de uno o varios miembros o la mitad del cuerpo o diversos sectores nerviosos.

Todos los fenómenos nerviosos que integran este período de localización pueden resumirse en un solo concepto: irritación espinal al comienzo que provoca la contractura y las mialgias y claudicación de la neurona central, con atrofia de las astas anteriores, que determina la parálisis atròfica de los miembros.

El menor síntoma de irritación espinal en un enfermo agudo debe sugerir la posibilidad de un Heine-Medin y el examen del líquido cefalorraquídeo es la única forma de corroborar tal sospecha.

La enfermedad puede también remitir en este período después de haber sólo dado dolores musculares, temblores de los miembros, contracturas fasciculares o movimientos coreicos. Pero también aquí la intervención del homeópata puede ***determinar*** la forma frustra y evitar la parálisis. El impulso curativo que detenga la congestión y el edema de los centros nerviosos y evite la acción necròtica del virus sobre las neuronas motoras puede provenir de la naturaleza misma ***(natura medicatrix)*** o del medicamento similar.

Muchos medicamentos, entre los cuales ***Arnica, Agaricus, Alumina, Celsemium, Causticum, Cuprum, Rhus tox, Plumbum,*** etc., sugieren cuadros similares que deben ser individualizados en cada caso. La totalidad de los síntomas, con prescindencia del concepto nosológico es, volvemos a insistir, la única guía del médico homeópata.

Con todo, deseamos recalcar que la homeopatía debe ser individualizante pero no individualista, vale decir, no debe sustraerse del contacto con las otras ramas de la ciencia médica y negar su aporte a la solución del problema epidemiológico. En épocas de epidemia la sospecha de hallarse frente a un enfermo poliomielitico es fácilmente despertada al comprobar ligeras hípotonías musculares, disminución de los reflejos, contracciones, etc., que será ratificada si el examen del líquido cefalorraquídeo muestra hipertensión, aumento de las células y de la glucosa o proteínas.

La documentación de cada caso y la denuncia correspondiente, son normas que no admiten discusión. Interesa al homeópata especialmente, la comprobación diagnóstica ya que con ello realiza su mejor propaganda.

En nuestro país la cantidad de médicos homeópatas es muy escasa y el volumen epidémico no ha asumido las proporciones que permitan colocar muchos casos bajo la tutela homeopática, de manera que aún estamos muy lejos de poder elaborar una casuística propia.

EL TRATAMIENTO CONSTITUCIONAL ES LA MEJOR PREVENCION DE LA POLIOMIELITIS

En la última epidemia de poliomielitis, tratamos de averiguar en hospitales y enfermos privados, cuáles son las condiciones constitucionales o diatésicas predisponentes de los niños atacados. Los jefes de sala y epidemiólogos que han estado al frente de la campaña, observaron que la mayoría de los enfermos son chicos bien nutridos, dé aspecto agradable, rubios y provenientes de medios económicos holgados. Esto último explica el hecho de que los enfermitos fueron sustraídos de las pequeñas infecciones que crean inmunidad, por lo que fueron susceptibles al virus.

Científicamente no es posible tener más conocimiento de la constitución o terreno predisponente si solo se apela al sistema deductivo de investigación que persigue al germen, supeditando la clínica y la terapéutica al laboratorio. Con todo, hemos conversado con médicos que demuestran poseer profundo sentido clínico de la enfermedad aguda y crónica, por lo que saben perfectamente que la infección no puede incidir sino en un terreno receptivo condicionado por la susceptibilidad que le ha creado su ***dinámica*** constitucional. Decimos ***dinámica*** porque la constitución de un enfermo no consiste sólo en ios elementos estáticos de su morfología, sino principalmente en las tendencias y orientaciones mórbidas, que expresan el dinamismo vital, con todas sus propiedades tanto biológicas como psíquicas.

El hecho de que un niño se enferme y otro no, el que la propagación infecciosa se haga más por los portadores sanos que por los propios enfermos, el que la profilaxis no dependa en un todo de la antisepsia, el que todos seamos portadores de estreptococos, neumococos, bacilos diftéricos, virus, etc., obliga a prestar atención y enderezar la investigación científica sobre la dinámica mórbida predisponente más que sobre la identificación y aislamiento del germen en causa.

El laboratorio es un auxiliar de la clínica pero no fuente exclusiva de la concepción clínica ni de ln terapéutica. El tratamiento del enfermo debe emerger de la observación atenta, profunda y persistente que capacite al médico para saber en cada caso particular de qué manera puede encauzar, asistir o reorientar las fuerzas naturales del enfermo hacia los fines de su curación. En homeopatia sabemos que es inútil hacer disquisiciones sobre la cepa o el tipo de virus a los efectos de una terapéutica activa; y que la única imagen concebible de la enfermedad es la determinada por los síntomas y signos sentidos por el enfermo mismo, observados por los que le rodean y percibidos por el médico. La nosología y el laboratorio pueden inspirar medidas sanitarias o auxiliar la comprensión de la enfermedad, pero no deben determinar la terapéutica o sugerir un pronóstico; la terapéutica, porque toda medicación que se basa en el nombre de la enfermedad o en el órgano afectado sin tomar en cuenta el síndrome total e histórico del paciente podrá ser curativa por casualidad pero casi siempre será paliativa o supresora con grave daño para el porvenir del enfermo, y en cuanto al pronóstico, porque todos sabemos que un corazón lesionado, por ejemplo, tiene la capacidad de resistencia vital que le decrete el individuo y no la lesión que tenga.

La nosología del homeópata es la nosología de la materia médica que le permite ***diag-***

nosticar en una misma epidemia cuadros de ***Helladonna, Bryonia, Mercurius, Gelsemium,*** etc., es decir, complejos reaccionales individuales, de acuerdo con la disposición dinámica de cada paciente en particular. Fuera de toda especulación teórica, el diagnóstico terapéutico se remite a una compulsa valorativa puramente sintomática.

El homeópata sabe, por lo demás, que una vez cumplida la evolución aguda, el enfermo ***Belladonna*** podrá ser constitucionalmente un ***Calcarea;*** un ***Bryonia, Silícea;*** un ***Mercurius, Mezereum,*** etc., con lo que podrá prevenir futuras infecciones en un niño que, de haberse medicado antes constitucionalmente, no hubiera contraído la enfermedad aguda epidémica.

Esto no lo puede explicar el homeópata como tampoco puede explicar la naturaleza íntima de la enfermedad, ni el problema de la inmunidad o la constitución biológica; pero la medicina, ciencia de pura observación experimental y no de especulación teórica, sabe que tenemos razón a través del entendimiento de los médicos con la mente abierta y libre de prejuicios, como sabe asimismo que lo que responde al reclamo de la realidad clínica es hacer más cliníca racional con mayor observación directa del enfermo que obedecer al tutelaje exclusivo del laboratorio.

Una vez pasada la epidemia de poliomielitis, se esperó todo de la vacuna Salk, sin poder negar lo que está en el consenso de todos; que la mejor forma de prevenir la enfermedad es atender la predisposición constitucional de los niños, corrigiendo las condiciones de vida, alimentación e higiene, junto a las desviaciones hereditarias evidenciadas por los síntomas y nada más que por los síntomas. La única forma de conocer el remedio que un niño necesita para corregir su constitución mórbida es por la totalidad de los síntomas que reflejan al exterior la esencia interior de la enfermedad, cuya naturaleza es puramente dinámica y que, por lo tanto, no será perceptible por los signos morfológicos únicamente sino, en primerísimo lugar, por aquellos síntomas primarios, funcionales o dinámicos que preceden a los cambios orgánicos o de estructura.

Si a los homeópatas les hubiera sido permitido actuar en los hospitales, en aquella emergencia, hubieran aportado el valioso arsenal terapéutico de sus medicamentos específicamente adaptados, no al virus, pero sí a cada caso particular, de acuerdo con el cuadro sintomático. Hubiera sido una magnífica oportunidad para colaborar con su experiencia clínica en la solución de un problema que reclama el concurso de todos los medios y que exige de la medicina una actitud científica y no sistemática.

La homeopatía no se halla colocada en una posición dogmática o excluyeme. Reconoce la necesidad categórica del adelanto científico en la investigación del laboratorio, la fisicoquímica y la fisiopatología; pero pide que se reconozca la validez de su método de investigación sobre la acción de Ios-medicamentos directamente en el ser humano, a dosis infinitesimales, y la incuestionable sensatez de su doctrina médica de que la verdadera curación tiene lugar únicamente en la esfera ***funcional*** o ***dinámica*** mediante la ***influencia dinámica*** del remedio sintomatológicamente similar.

EPILOGO

A pesar de haber trascurrido más de un siglo y medio desde la aparición del Organon *de Hahnemann, ¡a concepción científico-filosófica de la enfermedad, que constituye el acervo doctrinario fundamental de la ley terapéutica de la similitud, no ha sido desarrollada siempre y por unanimidad en sus profundos alcances clínicos.*

Todos los homeópatas tienen como base de su práctica, la noción de que la similitud entre enfermedad y medicamento debe ser establecida por la totalidad de los síntomas pero, aunque se entiende que esa totalidad es por integración y no por la suma de los valores clínicos, difieren en el método para deducir esa totalidad y asignar valor característico a los síntomas. Considerados sintéticamente en dos grupos, puede decirse que unos focalizan su mente en los cambios fisiopatológicos del organismo, en las alteraciones fisicoquímicas del metabolismo y cambios nutritivos y deducen los síntomas de las modalidades de dichas alteraciones orgánicas. Los otros consideran que la delimitación por segmentos anatómicos, categorías tisulares y sistemas morfofuncionales en relación con la nosología y bacteriología, es incompatible con una medicina que considera al enfermo como una unidad biológica, basando la terapéutica en una estricta metodología sobre los fenómenos de susceptibilidad o idiosincrasia del ser humano como organismo viviente, como persona. La razón de esta disparidad de criterio, que persiste en marcar disidencias en ¡a práctica de la homeopatía, estriba en la posición filosófica que el médico tenga respecto del problema de 1a enfermedad y, por consiguiente, en el concepto mecanicista o vital'ista que haya podido asimilar.

El **mecanicista** *considera el organismo como un instrumento fisicoquimíco en equilibrio dinámico con el ambiente o como un conjunto de electrones y protones (átomos, moléculas, células), que ínteraccionan con los sistemas de electrones y protones situados fuera del cuerpo, se mueve bajo leyes mecánicas de un determinismo estricto de causa y efecto, dentro de un circuito cerrado. Es objetivista exclusivo y su terapéutica, sujeta a un causalismo científico experimentaI y por lo tanto a un estricto determinismo mecánico, está dirigida a corregir una disfunción orgánica. La mente para el mecanicista es un producto funcional de la estructura neural, un epifenómeno de la actividad fisiológica, poco menos que una secreción del cerebro.*

El vitalista *en cambio, considera que el ser humano no es un mero organismo sujeto a leyes mecánicas sino que* tiene *un organismo que, aunque sujeto al determinismo causal, está en realidad sometido a la voluntad que lo obliga a ser el instrumento de sus decisiones. Acepta la mente, la psique o el alma como una categoría supramecanicista de la naturaleza humana, con una entelequia o teleología que le es propia, es decir con una facultad de* intención, premeditación y elección *cuya dinámica escapa al circuito mecánico de causa y .'fec¡o para constituirse en la esencia misma del fenómeno vital. Decide y determina el mecanismo fisiológico en lo que concierne a la interacción de los elementos celulares, como piezas de una estructura, pero ¡a representación de la vida no depende de la célula ni del órgano aislado, sino de una interpretación a nivel inframolecular.*

La fuerza vita!, psique o alma, como principio formativo, está entera en el cuerpo entero, constituye el acto de ese cuerpo y gobierna el crecimiento y la reparación del organis-

mo por las vías de un mecanismo químico biológico que resulta subsidiario de un proceso dinámico discrecional, dependiente del desarrollo psicobiológico del individuo en su adaptación como persona. El dualismo psicoflsico cartesiano que separa el alma o psique del cuerpo, como quería Platón, ha sido definitivamente superado por la firme concepción de la unidad psicoflsica del ser humano. El alma es la forma del cuerpo por la cual este cuerpo se hace cuerpo humano.

No existe ninguna dificultad para el médico con imaginación en comprender que la vida está regida por un principio de unidad sintética que coordina y organiza todas las partes del organismo en una sinergia funcional perfectamente correlacionada entre los elementos histológicos, humorales, hormonales y psíquicos del individuo, en forma tal que no es posible segregar vitalmente ninguna parle del conjunto. Si bien cada átomo, cada molécula, cada célula o cada órgano del cuerpo mantiene en su forma y función una cierta autonomía como unidades analíticas, con propiedades específicas cada una de ellas, el sentido de su existencia está dado por el agrupamiento, la concurrencia, la organización colectiva, la subordinación recíproca, que determina la realización de una unidad sintética.

La persona humana se constituye por este principio de ordenamiento o unidad sintética, puesto en vigencia por la función del sistema nervioso, que específicamente es el sistema centralizador de la organización vital. Todo aparece como que la correspondencia entre el todo y ¡as partes, la coordinación económica y el plan de conjunto que condicionan el organismo humano para un destino personal, dependen del sistema nervioso, pero es necesario reconocer que la función coordinadora se ejerce en células libres, como los fagocitos, que no tienen conexión anatómica con el sistema nervioso por lo que se deduce que e! plan coordinador de la sinergia psicoflsica rebasa la función del sistema nervioso y aun de la actividad hormonal o de cualquier subsiratum *anatómico para establecerlo directamente, por inducción, la misma fuerza vital, que no es sino una expresión de la energía cósmica. La separación de lo psicológico como expresión del sistema nervioso es hoy ya inaceptable. Todo lo psicológico es biológico y todo lo biológico es psicológico. La energía vital con su entelequia o sentido psicológico de vida, está presente en cada átomo, en cada célula, en cada órgano de cada persona. Cuando esta función dinámica se perturba en su plan coordinador, como consecuencia a su* ve?; *de la perturbación en el plan adaptativo del individuo con el mundo, el ser humano es un microcosmo que reproduce y a la vez integra el macrocosmo, se produce una disinergia funcional que trastrueca el equilibrio económico de los órganos, quiebra la homeostasis interna y determina el estado que llamamos de enfermedad y que* consiste en el mecanismo de defensa que el organismo efectúa para restablecer el equilibrio perdido determinando, por derivación, la fijación del proceso en los emuntorios y en la lesión patológica. *Este estado primigenio de la enfermedad, esta alteración dinámica de la energía vital en su plan de organización y armonización entre las partes del individuo y del individuo con el medio en que vive, este desequilibrio puramente funciona! del ser humano como persona que antecede a la patología anatómica y que puso a la medicina de todos los tiempos frente al misterio de la disposición interna de terreno o la proclividad para* determinadas *afecciones patológicas, según la idiosincrasia particular de cada individuo, engendró muchas teorías que trataron de explicar lo que se dio en llamar constitución, temperamento, discrasia o diátesis, sin que ninguna de ellas, desde la doctrina hipocrática de los cuatro clásicos temperamentos: linfático, sanguíneo, bilioso y nervioso, la enfermedad del mesénquima, los trastornos córtico-surrenales de Selye según el eje hipófiso-córtico-surrenal, las teorías córtico-somáticas de Pavlov con los reflejos condicionados, la escuela psicosomática con Alexander a la cabeza, los arquetipos planetarios de Vannier en homeopatía, las constituciones carbónica, fosfórica y fluórica de Bernard, también en homeopatía, y la de muchos otros autores, hayan podido solucionar pragmáticamente el enigma de la disposición dinámica a la patología. Todos ellos fueron atisbos geniales, aunque parciales, de este magno problema, pero, por falta de una terapéutica que tuviera acceso a esa perturbación dinámica que usuraba y comprometía al individuo entero desde su personalidad caracterológica hasta la última célula de su economía, es decir, por falta de un criterio estricto de in-*

dívídualízaáón que el problema exige en absoluto, hizo que fueran inoperantes estos magníficos esfuerzos de síntesis y la medicina experimental se plegó a la necesidad de analizar, clasificar, definir y diagnosticar lesiones anatómicas y estructuras patológicas con un criterio científico exclusivamente ponderativo, matemático, mensurable y materialista, obviando el carácter sintético que debe regir indefectiblemente el estudio diferencial de la ciencia, sobre todo de la medicina humana, que exige hallar un sentido a la enfermedad del hombre como ser esencialmente metafisico siempre determinado a la realización de los valores esenciales de la vida. ***La falta de una visión integral y total del enfermo hizo que se desarrollara un verdadero virtuosismo en el diagnóstico analítico y se construyera una portentosa nosografla patológica en la que se describen entidades clínicas como enfermedades de los riñones, del corazón, de los pulmones, del aparato digestivo, de las arterias, o se hiciera un minucioso balance de los electrolitos y hormonas, como si los órganos o sistemas parciales pudieran estar afectados sin que el resto de la economía participara en su totalidad del mismo proceso mórbido y como sí estas entidades clínicas fueran la enfermedad del individuo desconectadas por lo tanto, como accidentes fortuitos, no solo del contexto general del organismo sino de la*** biografía ***del enfermo como persona humana.***

A la medicina analítico-patológica le cuesta aceptar que la localización mórbida manifestada es el producto o resultado de la enfermedad, pero no la enfermedad misma, que la aparición de una enfermedad aguda implica siempre una larga preparación latente, que todo proceso mórbido tiene incubación, que existe ya clásico el concepto del estado tuberculínico sin bacilo y cancerinico sin neoplasma, que los homeópatas fueron los primeros en describir, que las enfermedades infecciosas no aparecen por el agravio de un germen o virus los cuales pululan impunemente en forma saprófita en lodos los rincones del cuerpo, sino cuando se han dado las condiciones internas que hacen necesaria una crisis emuntoríal y que, como ya se está insinuando en el consenso general de los clínicos, el germen no es la causa sino el resultado de la enfermedad, de Ia perturbación vital latente que constituye al individuo. El desconocimiento de los síntomas de esta disposición vital latente, de esta diátesis o discrasia de terreno, a la que Hahnemann llamó miasma, hace que el patólogo se encuentre incapacitado para abordarla terapéuticamente, limitándose a medicar las localizaciones o suprimir las manifestaciones patológicas. Y como no puede vincular la lesión aparente con la discrasia dinámica latente, considera que la patología es un fenómeno negativo, desprovisto de sentido ***al que hay que eliminar como algo extraño a la vida, algo que se opone a la fisiología norma!, algo que es necesario suprimir, como se extirpa un tumor, un órgano afectado, una úlcera, una erupción de la piel o se coarta el mecanismo de una función orgánica como si cada síntoma patológico no fuera la intensificación del proceso fisiológico normal correspondiente, como si toda la patología no fuera lo que realmente es: la intensificación del proceso vital para fijar, derivar y resolver un desequilibrio de la energía vital, pleno de sentido, que concierne a la biografía histórica de la persona.***

La experiencia muestra irrefutablemente que la supresión de la lesión patológica o la corrección de un mecanismo parcial del proceso mórbido, determina la aparición de metástasis en otro sector bajo formas distintas, con otro cuadro de enfermedad, como son, por• ejemplo: el asma después de una operación de amígdalas o la supresión del eczema; las neumopatias que siguen a las aj'ecciones eruptivas; las encefalitis, nefritis o hepatitis después de vacunaciones y supresiones intempestivas de procesos agudos; las cardiopatías que siguen a ¡a curación aparente de las artropatías reumáticas y, lo que es más grave, por constituir un problema cuya magna trascendencia aún no ha concientizado suficientemente la medicina, las metástasis mentales desde ¡as neurosis fóbicas hasta las psicosis irreversibles, producidas por la supresión de manifestaciones psicosomáticas que no fueron comprendidas como derivativos orgánicos de un hondo conflicto afectivo, por las vías del reflejo condicionado.

Soma y psique son los términos polares del fenómeno de oposición dialéctica entre los dos extremos de manifestación de la energía vital.

El conflicto psíquico es transferido a ¡os órganos en los mismos términos de oposición

o pugna entre dos tendencias opuestas: querer y no querer, dependencia y autoafirmación; en el asma, por ejemplo, querer y no querer respirar. Es una especie de sabotaje de la vida que jamás se puede curar por e! tratamiento de la somatización sino por el del conflicto en su primaria representación psíquica.

Con una concepción mecanicista sobre la base de una escrutación fisicoquímica de los cambios humorales, no se puede comprender el sentido de fenómenos de sustitución mórbida con manifestaciones tan distintas como son la transformación de un eczema en asma o una neurosis de angustia en úlcera de estómago. No existe aparentemente una correlación fisiológica explicable y solo se comprende si se reconoce que ¡a energía vital, ordenadora de la economía interna, actúa bajo la misma ley que rige la conservación de la energía cósmica en todos sus aspectos, tanto telúricos como vitales, fijando y derivando por inducción el proceso vital del centro a la periferia, como ocurre en el átomo y en el mundo sideral.

Los movimientos de la energía de!ser humano como unidad vital están regidos por las mismas leyes que gobiernan la actividad de la energía en todas las unidades estructurales de la creación. El mundo es producto de un movimiento de expansión y centralización; dialécticamente es un análisis y una síntesis. Cada concentración o síntesis es una individualidad que se agrupa en formaciones cada vez más complejas: átomo, moléculas, célula, tejido, órgano, sistema, organismo.

Todas son gradaciones en un curso evolutivo de complejidad estructural que determina nuevas síntesis con su identidad individual dada por el nombre y la forma. Establecida la individualidad de un ser —síntesis de una estructura— se origina en el ser humano un conflicto (el conflicto humano por excelencia) entre la necesidad de preservar esa individualidad y ¡a tendencia inmanente, como el instinto más arcaico y profundo que el de conservación, de obedecer a la ley de la dispersión, de la fusión con la vida indiferenciada, del receso de la individualidad; estableciéndose la puja ambivalente entre el egocentrismo y el altruismo, entre el sentido autista y el sentido trascendente de la vida.

El ser humano necesita expandirse, salirse de sí mismo, hacer algo, cada vez más por sus semejantes, integrarse en la unidad del mundo, vivir su propio yo en el otro, encontrarse a sí mismo en la realidad afectiva de los demás, ser útil y ocuparse de algo que no sed exclusivamente el propio yo limitado, para hallar el sentido universal de su existencia.

A esto se llama ley de curación, que no es más que un subrogado de la ley universal de conservación de la energía. La vis medicatrix *hipocrática que preserva el equilibrio psíquico homeostático del organismo es una corriente eferente de energía que emergiendo del primigenio instinto de vida, la voluntad de amor, de integración en el mundo, deriva al aparato muscular, hacia la superficie, esa voluntad de realización, como los electrones en el átomo. Toda vez que esta corriente eléctrica sea interferida, se produce un bloqueo de la energía en un órgano o sector de la economía y se desarrolla la lesión patológica. El individuo tiene entonces una enfermedad somática, una manifestación física, en última significación una pérdida de la libertad, una interferencia de la* vis medicatrix, *que rige la actividad vital tanto en el constante esfuerzo de adaptación al mundo como en la claudicación crítica aguda del equilibrio interno. La restauración de la corriente eferente en su libre tránsito a la superficie de la mente a la acción muscular, del centro del organismo a los emuntorios, es el* desiderátum *fundamental de la medicina, es la vigencia de la ley de curación para que el hombre pueda reasumir la libertad interna que lo conduzca a la adultez responsable.*

Todo lo que terapéuticamente se haga para resolver un problema patológico local, sin comprender clínicamente el sentido *que esta localización tiene en el proceso de maduración psicobiológica de la personalidad profunda del enfermo, es una supresión, es una interferencia al esfuerzo de la fuerza vital en su actividad curativa. Hahnemann llamó psora latente o susceptibilidad mórbida fundamental a esta disritmia vital, que implica una ruptura del equilibrio interno y su correlato, la desarmónica relación con el mundo externo. Por las vías de la ansiedad y angustia existencial, que la psora determina como radical expresión de su separación del todo, el ser humano compensa su desvalimiento hipertrofiando su sentimiento de autoafirmación y conservación, desarrollando la sicosis, que como connotación*

psíquica de su desmedida autovaloración y egoísmo, constituye el miasma progenitor del cáncer o adopta biológicamente la tendencia destructiva, como defensa elusiva de la ansiedad psórica que culmina en la muerte de los tejidos con la caries, la úlcera y la supuración, y de la personalidad en el suicidio.

Estos tres miasmas, la psora, la sífilis y la sicosis son la versión hahnemanniana del problema de la diátesis, discrasia o disposición de terreno para la morbilidad que buscaron los clínicos de todas las épocas, desde Hipócrates y Galeno hasta nuestros días. Y es por la experimentación patogenética de las drogas potentlzadas, directamente en el ser humano que ha podido descubrirse en el nivel psíquico, en el que se da la radical unidad del ser vivo, donde se manifiesta, con ios síntomas mentales, el genio mismo del proceso mórbido.

Curar es entonces rectificar Ia vis medicatrix *en su dinámica vibratoria y conseguir en el enfermo el estado de ecuanimidad o ataraxia emocional que le permita superar sus resentimientos, odios, frustraciones y dependencias infantiles, para cumplir su destino de trascendencia en el desarrollo del sentimiento de comunidad. Suprimir síntomas o manifestaciones locales, con productos químicos o medicamentos homeopáticos de similitud parcial, sin haber comprendido la raíz genética pslquico-mental de! miasma en la disposición anímica que condicionó el proceso patológico, es ignorar* lo que en ese enfermo hay que realmente curar, *lo cual significa una trasgresión médica que todo homeópata consciente debe tratar de obviar en todo momento y sin disculpa alguna.*

Por encima del diagnóstico patológico, la anamnesis homeopática debe escrutar el sujeto *mismo del enfermo, a través de un conocimiento exhaustivo de su* biografía afectiva, *sus vicisitudes infantiles y adolescentes, su relación con sus padres y hermanos, sus experiencias y traumatismos emocionales, sus ambiciones, sueños y fantasías, en suma, su radical vida interna que permita comprender por inducción y deducción los síntomas característicos esenciales de su personalidad, es decir su postura frente a la vida. Postura y sentimientos que lo estructuraron desde la infancia y que determinaron su patología actual.*

Los síntomas psíquicos característicos y los síntomas generales.físicos que generalmente son derivados del estado psíquico, darán la pauta para determinar un cuadro que definirá el similimum. *En el curso del tratamiento, la pauta de la curación del enfermo será sola y únicamente dada por la* movilización *de ese núcleo psíquico-mental en el sentido de un cambio positivo de ánimo y conducta, junto a una reedición, en la mayoría de los casos, de síntomas somáticos latentes.*

Si este síndrome mental no ha sido removido, si el enfermo continúa con sus resentimientos, angustias, temores, un comportamiento anormal en su vida afectiva o cualquier otra anomalía de carácter y ánimo, no obstante la mejoría que acuse de su enfermedad local, por la cual acudió a la consulta, la curación verdadera, *la que producirá como implicación esencial, el abandono de sus actitudes infantiles de egoísmo y dependencia, no se producirá, aunque desaparezcan síntomas locales y el propio enfermo diga que está mejor de su enfermedad orgánica.*

Médico y enfermo deben tomar plena conciencia de este principio fundamental del proceso de curación que implica de parte del médico un enfoque clínico del enfermo canto una totalidad biográfica para saber lo que en él hay que curar y de parte del enfermo una asunción de la responsabilidad que le Incumbe para rectificar su vida de acuerdo con la ley natural que rige tanto la adaptación a la vida como la curación. El patrimonio esencial de la homeopatía como medicina de ¡a persona, es esta cosmovisión clínica que le permite considerar al ser humano como un ente individual segregado de la vida cósmica indiferenciada, a la que debe retornar después de cumplir el ciclo de su existencia, hallando la realidad de su propio yo en el sentimiento esencial de su condición humana que lo une a los demás.

La finalidad es única *y el proceso de maduración que implica* la adaptación a la realidad *que lo transforma de individuo en persona humana, no puede sino estar dirigida hacia esa meta suprema que constituye el destino humano por excelencia. Los conflictos infantiles en sus infinitas formas de manifestación, constituyen el germen de la enfermedad del hombre que sufre así la arcaica nostalgia de trascendencia. Este problema de la diversidad*

hacia la unidad es el sentido recóndito esencial de la vida individual, de la misma manera como la energía cósmica es el sentido de la materia. Sentido que sustenta la corriente eferente de la vis medicatrix *siguiendo la ley de curación en el proceso de exonerar la energía que se hace mórbida cuando es reprimida y que por extensión se cumple en la vida psíquica en el movimiento hacia afuera del yo al nosotros. Admitir la diversidad de fines y causas, alucinado por la aparente diversidad de las cosas del mundo, es admitir el caos y negar inconsultamente la ley que rige la total creación.*

La homeopatía es la ley terapéutica fundamental de la medicina y su principio no puede ser otro que la reacción del ser humano como unidad funcional *para la consecución de un fin único, la* unidad *en el Todo.*

El medicamento homeopático similimum *del cuadro psórico, como última instancia de todo tratamiento, coloca al enfermo en condiciones de cumplir con los altos fines de su existencia, como postula Hahnemann, cuya índole es la de madurar o realizarse; preocupándose cada* vez *menos de sí mismo como entidad separada.*

En ese re-ligamiento con su yo profundo, trascendente, encuentra recién el hombre ja verdadera salud, que no consiste en la ausencia de enfermedades, causadas siempre por una distonia neurovegetativa que trastrueca las funciones corporales y produce las estructuras patológicas, sino en la solución de los mecanismos inconscientes que ha fraguado como defensa de la angustia ante su desolación y autismo y lo estanca en e! proceso de maduración con el odio, el resentimiento, los temores, la angustia y todas las formas de ansiedad que estructuran su carácter. Y es que debemos tomar conciencia de que esta visión antropológica del problema de la enfermedad no nos aparta de la clínica patológica clásica ni de la medicina científica, hoy en franca crisis para resolver el enigma del enfermo psicosomàtico que impone sus condiciones con apremio cada vez mayor a la clínica moderna, sino que contribuye decididamente a solventar la tesis tantas veces sostenida de que hay que curar al enfermo y no a ¡a enfermedad, que un individuo no está enfermo porque tiene una enfermedad sino que tiene una enjermedad porque está enfermo. Y está enfermo esencialmente porque ha perturbado su proceso de integración.

La vida consiste en una relación o comunicación esencial con las cosas y seres del mun-[1]
do.

El ser humano se constituye iatróficamente, se estructura como ser humano por su relación con la madre y el mundo que ella representa, como un trasunto del desarrollo del sentimiento fundamental de unidad que constituyó la humanidad.

Es un ser abierto al mundo al cual influye y del cual recibe su influencia en un trámite dinámico permanente de introyección y proyección.

El ser humano no es una realidad estática o una cosa, no tiene naturaleza sino que tiene historia, no es un organismo o un ente que se mueve y cambia, sino un alguien que se hace, que tiene un devenir, un destino, un sentido, una misión que cumplir; y ese designio de vida, esa misión debe realizarla, realizándose o haciéndose a sí mismo en relación con las cosas mediante el ejercicio constante de su voluntad para desarrollar y vivir en función del sentimiento esencial de amor *que lo une a los demás y le confiere el radical sentido de eternidad que palpita latente en el fondo de su alma.*

El bloqueo de ese proceso de desarrollo hacia el amor, determina la ansiedadpsórica o angustia existencial que el homeópata debe, en última instancia, tratar en todos y cada uno de sus enfermos. Es la expresión, simbólicamente representada en la enfermedad humana por el grito del nacimiento, por la separación de la madre.

El homeópata debe captar ese hondo grito de angustia en sus infinitas modalidades personales y percibir el todo, Ia figura, la imagen de la persona entera, en un esfuerzo de capacitación que le permita realizar una síntesis o configuración total del sujeto. De la misma manera debe captar la imagen, e! biotipo, el genio del medicamento a través de la configuración patogenética que ha podido suscitar en los experimentadores.

La psicología de la forma establece que la vida psíquica no se compone de elementos, sino que se percibe en cada momento un todo especial, una forma o figura (Gestalt) someti-

da a la ley de que el lodo no está condicionado por la naturaleza de las partes sino que lo que sucede en cada una de las partes depende de la naturaleza del todo.

El niño percibe a su madre por tos ojos solamente *donde se refleja el* todo, *la figura, la imagen de la madre.*

El homeópata debe captar esa totalidad sintética del enfermo, es decir, la realidad humana en su esencia, no como una suma de hechos de la experiencia o del laboratorio, sino como un estado de conciencia *teniendo en cuenta que el conocimiento empírico de los hechos objetivos, no darán jamás el saber de las esencias o el ser de las cosas, es decir el principio de unidad, que nunca se alcanza si pretendemos, por ejemplo, alcanzar la unidad agregando indefinidamente cifras a la derecha del cero.*

El estado emocional y afectivo del paciente lo percibirá el homeópata, comprometiendo su propia vida emocional gracias a una inmersión en la subjetividad del enfermo en un esfuerzo de identificación empática que le permita comprenderlo a través de sí mismo.

En los orígenes míticos de la historia de la medicina griega, antes de Esculapio o Asclepios, figura el dios Quirón, un centauro que fue alcanzado equivocadamente por una flecha de Heracles, la que te produjo una herida incurable. Quirón fue, según la mitología helénica, el verdadero dios o padre de la Medicina, que precisamente radicaba la fuente de su saber médico y su poder de curación, en la comprensión y padecimiento del propio dolor de su eterna e incurable herida en ¡a grupa, símbolo del inconsciente del hombre en donde anidan fuerzas incontrolables.

De ahí ha nacido aquello que, para comprender un sentimiento, una sensación, una enfermedad, hay que haber tenido, experimentado el mismo sentimiento, sensación o enfermedad.

La historia de la tuberculosis, del asma, de la neurosis, ha sido descrita por muchos médicos tuberculosos, asmáticos y neuróticos. Como Quirón, el centauro, si son capaces de curar es porque son capaces de vivir su propia herida.

La medicina homeopática, medicina fundamentalmente antropológica, humanística, ha conjugado los valores clínicos de la ciencia experimental, con los valores subjetivos del propio médico, para hacer de ella el arte médico por excelencia, capacitado para captar la esencia misma del destino humano, el sentido de ía enfermedad. Realiza así la concepción filosófica más profunda del genio psicológico de la humanidad con las siguientes premisas que satisfacen la petición de principios de la medicina de todos los tiempos: primero, la ansiedad psórica tiene un sentido: el de conservar ía existencia para eludir el riesgo de perecer; segundo, el abandono de la etapa infantil, fabulosa y protegida, se acompaña de ía inevitable aceptación de la muerte.

La angustia existencial qué la ansiedad psórica provoca se calma o neutraliza de tres modos: con el renunciamiento a la acción y la huida del peligro, que puede culminar en la autodestrucción física por el suicidio, ante ¡a impotencia para la lucha; con una enajenada afirmación de sí mismo que lo lleva a la hipertrofia de su yo con ilimitada ambición de poder y, como tercera postulación, ¡a de aceptar serenamente su destino.

El primer modo de vida configura el cuadro de Ia sífilis; el segundo el de la sicosis y el. tercero el de la ataraxia, ecuanimidad o maduración como el alto fin de ¡a existencia.

La homeopatía se propone llegar al encuentro de estos modos típicos de defensa del afán destructivo y la desmedida ambición de poder, genio de la sífilis tuberculínica y la sicosis, para poner al hombre racionalmente J'rente a su ansiedad psórica, soterrada en su inconsciente y colocarlo entonces en condiciones de compenetrarse con el destino que le ha sido impuesto reconociendo que el fin supremo de su vida no es el de dominar al mundo egoístamente o negar Ia vida huyendo y destruyéndose, sino en re-ligarse con el todo por las vías únicas del amor a sus semejantes.

Esta es la homeopatía hahnemanniana, que reclama una profunda concepción vitalista del proceso mórbido, con un quehacer médico inspirado en una visión tota! y biográfica, del enfermo, en su proceso de maduración psicobiológica, para poder descubrir los sínto-

mas característicos de su personalidad psíquica, en los que se da la radical unidad de su vida y el sentido de su enfermedad como un pathos ***inédito y personal.***

La real homeopaticidad curativa se realiza, cuando el médico aplica el similimum ***medicamentoso, cuyo*** genio ***patogenético tenga idénticas características mentales y sea capaz, entonces, de suscitar la reacción profunda que lo coloque en condiciones de afrontar su existencia con auténtico sentido de amor a la vida.***

CLASE INAUGURAL DEL CURSO DE HOMEOPATIA DEL AÑO 1983

Enfermedades crónicas

Sobre la ba&e de un profundo conocimiento del hombre, el homeópata debe tener una visión clínica que difiere esencialmente de la que ha fraguado la medicina puramente fisiologista, organicista o mecanicista, a la cual se han plegado muchos homeópatas que no han asimilado la concepción dinámica del proceso mórbido. El médico que no ha comprendido que debe tratar al enfermo en la unidad integral de su cuerpo, alma y espíritu y no a la enfermedad orgánica o local, que su misión esencial, su cometido fundamental, es percibir lo que en cada enfermo como sujeto, y no como objeto, debe curar en su aspecto diatèsico, miasmático o, lo que en rigor tienen de significación estos términos, la disposición dinámica profunda que produjo la patología y el destino psicobiológico del paciente, no ha comprendido qué es la Homeopatía y cuál es su misión en la Ciencia y el Arte de la Medicina.

La función del médico es curar y, para saber lo que en cada enfermo debe curar, como postula Hahnemann, es necesario tener una noción clara de la naturaleza y el sentido de la enfermedad.

La experiencia clínica revela que ningún enfermo se cura si no tiene la voluntad de curación, el deseo de curarse, de encontrarse a sí mismo, de estar en paz consigo mismo, de cumplir con la necesidad de ir creciendo, desarrollando sus facultades, sus capacidades de energía, inteligencia y afectividad o amor que implican su conciencia de ser, ***y esta voluntad de ser*** condiciona el cuerpo y el alma en un solo sentido, una sola dirección: la realización personal en la unión con el Todo, con la mente universal.

La salud es la libre expresión de la Energía Vital a través del cuerpo en armónica correlación dinámica con el medio exterior natural y humano, que constituye el proceso de adaptación psicobiológica, en última instancia la apertura anímica del propio ser, falsamente vivido como unidad aislada y autónoma, en el ser en plenitud.

La enfermedad es cualquier alteración, bloqueo u obstrucción en la libre y armónica circulación de la Energía Vital a través del cuerpo y la mente en su relación abierta y libre con el mundo exterior, con la vida externa, hecha de la misma substancia que la vida interna.

Este autismo infantil que cierra el alma humana, que bloquea su capacidad de crecer y desarrollarse hacia la adultez y la libertad auténtica, está determinado por las consignas, sepultas en el subconsciente, de impulsos y sentimientos de agresión y culpa que el individuo vive como factores negativos, creando la enfermedad como expresión de esa represión o bloqueo en el libre juego de expansión de la Fuerza Vital.

Cuando tenemos miedo de vivir, cuando vivimos en estado de alarma, de tensión sostenida, de resentimientos con el pasado, de envidia, de odio, de frustración, en actitud defensiva, competitiva, con sentimientos de culpa, con fobias, obsesiones, temores, angus-

tías, ansiedad y en constante protección interior, se produce automáticamente un bloqueo en las fuerzas vitales a través del cuerpo y de ahi la enfermedad. El individuo no vive abierto al exterior siguiendo la Ley de Curación y desarrollo, de adentro para afuera, sino encerrado en sí mismo. El diagnóstico del enfermo como una totalidad en su personalidad profunda, quehacer esencial de la Homeopatía, requiere elevar a la categoría máxima de ***valores clínicos decisivos los síntomas mentales,*** factores de resistencia interior, sepultos en d inconsciente como sentimientos reprimidos y consignas morales que impiden la libre expansión de la Fuerza Vital hacia la realización de la vida en plenitud.

La solución a la enfermedad física o mental ha de encontrarse dentro de la restitución **a la** libre circulación de la vida a través de nuestra mente, de nuestra afectividad y de nuestro cuerpo, en libre trascendencia con la vida en plenitud.

El ser humano tiene que tomar condencia de esa Unidad de la Energía Vital que transcurre en nosotros como en toda la creadón, y al tomar conciencia de esa unidad vive la realidad de sí mismo, la identidad de su verdadero yo como ser humano en trascendente reladón con el prójimo, convirtiéndose recién en un ser creativo y realizado en su auténtica condición humana. Pero esa vivenda que alcanza el hombre de su ser íntimo, que implica la concientización de la vida en plenitud, que vive en el centro de si mismo y qye constituye el ***sí mismo*** esencial de su existencia, sólo se realiza y expresa en su relación ***esencial*** con otros seres humanos y con el mundo.

Los síntomas mentales de índole puramente ***emocional*** que han estructurado su carácter a través de su infancia, constituidos por reacdones psíquicas a los estímulos ambientales que indden en una disposición miasmática predisponente, son los que particularizan al paciente y los únicos que revelan el ***substratum*** dinámico de la perturbación vital, bajo cuyo signo el ser humano cumple su proceso personal de maduración, es decir, el comportamiento, su conducta, su manera de ser, pensar y actuar, su vida de relación con la familia y la sociedad, es decir, su actitud psicológica frente a la vida y a si mismo, que el médico debe comprender para la captación esencial del cuadro mórbido que debe tratar.

Si con el tratamiento el enfermo no ha cambiado su actitud vital, si no ha crecido o desarrollado hacia la adultez responsable —abandonando así pautas infantiles de conducta que lo hacen egoísta, dependiente, pasivo, necesitado de protecdón y amparo—, si manifiesta un afán agresivo de poder, de prepotencia, de hegemonía sobre todos, en actitud competitiva de protesta y agresión, o no ha superado sus miedos, fobias, odios, sentimientos de culpa o cualquier posidón que revele una actitud vital cerrada en su autismo y no se ha abierto, en cualquier grado, a la vida en plenitud, no se está curando, aunque hayan desapareado los síntomas por los cuales acudió a la consulta. ***Esto es una supresión de síntomas pero no una curación deI enfermo.*** Por el contrario, si su actitud vital es la apertura y elevación de su nivel de conciencia, que le permite desplegar su capacidad de inteligencia y afectividad en el crecimiento de sí mismo como centro y foco de amor al prójimo y en actitud creativa de servido, que le hace vivir la felicidad del otro como propia, mostrando en mayor o menor grado que se ha liberado del bloqueo de sus síntomas mentales negativos para vivir su verdadera identidad en actitud positiva de apertura al mundo, entonces, recién entonces, se está curando, aunque no hayan desapareado los síntomas e incluso aparezcan síntomas anteriores. Porque en esta apertura hacia los demás está cumpliendo con la Ley de Curación, que le devuelve la única salud posible al integrarlo en su Energía Vital con la vida en plenitud, identificándose en ella y con ella.

El homeópata que no conduce al paciente a la realización de esta plenitud de vida, exaltando con el ***similimum*** la voluntad de curación, que implica en el fondo la actividad espiritual subyacente en todos los seres humanos, por más iletrados o jntelectualizados que sean, no puede lograr la llamada curación, que sólo consiste, como hemos dicho, en el equilibrio estable suficiente para que prosiga ininterrumpidamente su proceso de maduradón como ser adulto, consciente y responsable.

El medicamento homeopático, que finca su acción en aquel nivel vital que trasunta las reladones reales y exactas entre los diversos estratos del ser total y constituye el centro o fo-

co radiante de la voluntad de curación, hace que la psora, enfermedad fundamental suscitante de la evolución del hombre, cuyo genio de acción es extrovertir la angustia vital desde la mente a los órganos, del centro a la periferia, de arriba hacia abajo o actualizando viejos síntomas suprimidos, cumpla el designio supremo de la verdadera y única real curación: la evolución del autismo y egoísmo del ser humano hacia la integración con el prójimo, del individualismo cerrado hacia la apertura en la plenitud de la vida, con un auténtico sentimiento de comunidad donde hallará recién su verdadera identidad como persona humana en su realización espiritual.

El hombre, como ser esencialmente coexistente, vale no por sí mismo, como manifestación de una substancia absoluta, sino por lo que pueda dar o da a la sociedad de la que forma parte. El valor de la persona ya no es un don sino una conquista, y el ser humano no es persona en el círculo cerrado de su individualidad, sino que deviene persona en la medida en que entra en relaciones vivas con las cosas y seres del mundo, en un permanente diálogo dinámico.

En la peculiaridad de sus relaciones con las cosas y seres es donde el homeópata encuentra los síntomas mentales para la prescripción del ***similimum,*** los que expresan el problema verdaderamente humano, la expresión del ser humano de por sí, lo que hay de más humano en el hombre. Cuando llega, en la escrutación biográfica del paciente, a percibir la ansiedad psórica que lo angustia en el fondo de su neurosis y patología, comprende entonces que la enfermedad es un modo de situarse ante la vida, un modo de existencia de esa persona, una forma anómala jde resolver sin solución definitiva su proyecto vital, su entelequia o sentido de vida, los altos fines de la existencia, como postula Hahnemann. Es entonces cuando comprende lo que debe curar y que ia curación no se producirá hasta tanto el enfermo no cambie de actitud vital frente a sí mismo y al mundo, haciendo que el medicamento ponga en vigencia la Ley de Curación que regirá el proceso de recuperación física y de maduración psiquico-espiritual.

Psora

El concepto de la psora ha sido el más debatido de la doctrina hahnemanniana y el que más se ha prestado a la especulación teórica.

Conviene volver sobre él, sin embargo, para aclarar su significado clínico y comprender a fondo lo que creemos constituye el fundamento ineludible de todo el edificio de la Homeopatía.

Hahnemann concibió la psora como un estado de idiosincrasia o predisposición que actuaba como un terreno receptivo y como causa fundamental de todas las enfermedades.

El proceso deductivo por el cual llegó a esta concepción fue el producto de una atenta y profunda observación clínica, que le permitió comprender por qué un enfermo tratado con el medicamento análogo correspondiente sufría recaídas o aparecía con síntomas nuevos. Evidentemente, la desaparición de los síntomas actuales que el enfermo presentaba no significaba la curación, puesto que se sucedían otros trastornos. Era evidente que el cuadro actual del enfermo no era sino un aspecto parcial y episódico de la verdadera enfermedad, que permanecía oculta en su mayor parte.En la búsqueda de ese mal profundo que anexaba los distintos episodios mórbidos de la vida de un enfermo, como si éstos fueran metástasis alternantes y sustitutivas de una causa profunda, llegó a caracterizar tres disposiciones predisponentes del sistema orgánico, que constituían como entidades dinámicas condicionantes de terreno, vale decir, como tendencias morbosas rectoras de la patología hacia la conformación de tres tipos distintos de afección.

No eran propiamente dicho enfermedades, sino estados discrásicos o diatésicos que ***condicionaban*** la eclosión de las enfermedades o síndromes, consideradas cada una de ellas erróneamente como entidades clínicas separadas e independientes. Estas tres discrasias las identificó con el nombre de psora, sicosis y sífilis. Eran alteraciones mórbidas del organismo entero que podían incidir en la estructura misma del individuo, afectando su genotipo

—puesto que Hahnemann las consideró hereditarias—, por lo que pueden considerarse como enfermedades de la constitución, como el conjunto de propiedades morfológicas, fisiológicas y psíquicas que particularizan a un ser humano.

Volviendo a recordar que estas discrasias o miasmas, como Hahnemann las llamó, ***no son enfermedades sino fundamento dinámico de las enfermedades,*** llegamos a comprender que estas tres direcciones o disposiciones mórbidas no son sino la perturbación de las tres funciones vitales por excelencia: la excitación, la inhibición y la disfunción, que implica una ***perversión*** de la actividad vital.

La excitación primaria, que constituye la reacción de alarma original del sistema orgánico frente a la agresión externa, correspondería, en su perturbación, a la psora, la que pasa asi a ser entendida como una reacción de estímulo defensivo, condicionada morbosamente por la susceptibilidad, para llegar a la ***excitación*** supernormal. Esta condición, enderezada hacia las manifestaciones funcionales de ***excitación,*** colocaría al organismo en condiciones de receptividad para que el estímulo sifilitico suscite la actividad ***inhibidora*** de la Energía Vital, y el sicótico la actividad ***perversora*** de las funciones orgánicas.

Estarla asi planteada la génesis dinámica de toda la patología en función de un ***disturbio*** de los mecanismos normales de la defensa orgánica inmunitaria que propenden al mantenimiento de la vida, tanto en la salud como en la enfermedad, creándose un primer estado diatèsico de hiperexcitación, que haría posible la impresión, en la dinámica vital, de una tendencia inhibidora, disminutiva, hacia la destrucción, en el caso de la sífilis, y una tendencia opuesta, compensadora, aumentativa, hacia la proliferación degenerativa, por parte de la sicosis.

En realidad no puede dejarse de aceptar la concepción de que estas tres unidades mórbidas sean otra cosa que la perturbación dinámica de las funciones vitales inherentes al individuo. ¿Cómo es posible considerar a la enfermedad sino como una reacción adaptativa al medio ambiente en función de los propios recursos vitales que dan razón de la vida misma?

El problema capital se reduciría a la comprensión de esa diátesis fundamental, psórica, derivada de la exaltación anormal que sufre el individuo en su dinámica vital y que comoda lógica debe aceptarse, con Hahnemann, como la disposición fundamental para todas las enfermedades.

¿Por qué se produce esta exaltación anormal de la sensibilidad reactiva?

El individuo exalta su sensibilidad, perturba su normal actividad de resistencia a las agresiones externas, cuando el juego normal de su capacidad defensiva está obstaculizado o contrariado.

Esta aserción es un postulado esencial de la fisiología normal y patológica. La inhibición reiterada trae aumento de tensión y distonia vegetativa. Lo vemos como génesis de los trastornos mentales y de la personalidad en los estancamientos en etapas infantiles por la represión o frustración.

La función esencial del organismo es la liberación de su energía desde el centro hacia la periferia, desde el órgano mental hacia los emuntorios. Toda transgresión en el curso normal de esta trayectoria, regida por la fundamental Ley de Curación, implica una ***inhibición patógena,*** que ha escrito el más importante capítulo de la etiología patológica: la ***supresión.***

La psora resulta originalmente de la supresión de una manifestación cutánea exoneraliva, que da lugar a una perturbación interna por la retrocesión de la Energia Vital eferente. Esta es la esencia misma de toda la doctrina hahnemanniana.

La Energía Vital retropulsada, contrariada en su trayectoria excéntrica, es internalizada y convertida en tensión que susceptibiliza al individuo. La Ley de Curación que rige la tendencia de todas las células, tejidos y órganos a restablecer el equilibrio homeostático del organismo, la misma tendencia normalizadora y exoneradora de la Energía Vital que Hipócrates llamó ***physis,*** ha sido inhibida en el cumplimiento de su función esencial.

Hahnemann consideró que la supresión de la sarna producía la psora interna que asumía los caracteres de una hidra de múltiples cabezas, capaz de estallar brutalmente tanto

ante una agresión infecciosa como cuando “un favorito del principe era precipitado de su rango", cuando "una madre perdía su único hijo" o cuando ‘‘una joven romántica caía en profunda melancolía por un amor desdeñado”, con lo cual esta discrasia tomaba carácter de una verdadera psora moral.

Es necesario averiguar el valor semántico que tiene la palabra sarna, porque el rechazo que tuvo la teoria hahnemanniana de la psora, identificada con la sarna, se debió a una errónea interpretación que aún hoy subsiste, aunque en su época ya se delineaba perfectamente el concepto clínico de la supresión.

La sarna es la psora de los griegos, el ***itch*** de los ingleses y la roña del Languedoc.

En aquella época se describía como una enfermedad pruriginosa de la piel con flictenas, pústulas y costras, y en los tratados que seguían la escuela de Sydenham se decía que, aunque la sarna era incómoda por el prurito, no significaba peligro alguno para la vida del enfermo mientras la ***enfermedad no penetrara en la sangre.*** Se decía más bien que la sarna era una enfermedad ***crítica y saludable,*** que terminaba con enfermedades graves y preservaba de muchas complicaciones, incluso que era capaz de ***curar*** algunas afecciones cuando se la inoculaba en ciertos enfermos.

Se hablaba entonces de la sarna critica, que sobreviene en enfermedades agudas y crónicas, como un esfuerzo de la naturaleza para llevar a la piel los humores pecantes, por lo que más que combatirla retropulsándola hacia la sangre debía ser ***ayudada*** con una dieta conveniente y medicamentos internos apropiados.

Por otra parte, es digno de recordar que la palabra ***exantema*** significa en griego flor, con evidente referencia a la ***floración*** en la piel de la enfermedad interna.

La sarna que actualmente conocemos como la erupción parasitada por el ***Sarcoptes scabiei*** parecía ser entones una afección dérmica mucho más extendida que hoy, al igual que muchas otras variedades clínicas de la enfermedad pruriginosa, confundidas en una entidad común que involucraba la lepra, el escorbuto, la viruela y la misma sarna, y conceptuadas genéricamente como producto de la roña o suciedad de los enfermos.

Es evidente que ya se tenía el concepto tan antiguo, como que se remonta al propio Hipócrates, de que había una ***corriente de eliminación*** que, a la manera de la corriente de un río caudaloso, viene desde el interior profundo del individuo para dejar en las orillas —piel, tejido celular, serosas y mucosas— el limo de sus impurezas, y que cuando la vía excretora de la piel es bloqueada, una nueva ruta vicariante busca abrirse paso, dando lugar a las metástasis, teoría fundamental de la medicina que concede al drenaje emuntorial, exonerativo de energías, libido, humores y toxinas, la capital función de la economía vital del individuo.

En realidad, entonces, como producto de la transgresión a una ley natural, la psora no sería más que un estado de hipersensibilidad alérgica permanente, resultado de antiguas represiones de la corriente eferente que normalmente cursa la Energía Vital, con lo que esta diátesis pasa a ser la consecuencia de la primera y fundamental transgresión a la ley natural de curación que rige toda actividad biológica, y propende a mantener constante la composición del medio interno.

Los síntomas que expresan este estado diatèsico constitucional son de tipo accesional, crítico, con tendencia a la agudización paroxística de los llamados fenómenos de defensa, como son la brusca vascularización congestiva, el aumento de permeabilidad de los capilares, los espasmos de los músculos lisos, las crisis exudativas de piel y mucosas, y todos los signos fisiológicos que traducen una brusca tendencia a la recuperación de la facultad espontánea del organismo para exonerar su energía mórbida en función de la Ley de Curación.

Todas las enfermedades agudas y manifestaciones paroxístícas son explosiones o accesos críticos de esta tendencia para restaurar su equilibrio perdido en virtud de la represión, que tanto cuenta en lo que respecta a la vida vegetativa como a la vida psíquica, en donde se manifiestan los síntomas de la ansiedad y la angustia.

La palabra alergia, creada por von Pirquei para designar la reacción anormal del orga-

nismo ante inyecciones repetidas de suero de caballo, como la palabra anafilaxia, con que Richet distinguió la hipersensibilidad producida experimentalmente por proteínas extrañas, pueden ser aplicadas a la comprensión de lo que Hahnemann llamó psora, destacando —mucho antes— un estado de hipersensibilidad o reactividad anormal que predisponía al organismo para las enfermedades, y que rebasa el concepto de alergia y anafilaxía para referirse a una estigmatización neurovegetativa, cuyas derivaciones psíquicas permiten comprender el fenómeno neurótico.

Por extensión, todo lo que se refiere a la reactividad orgánica paroxistica, aguda, accesional, que eclosiona como brotes episódicos en los que se muestra una brusca exaltación de las defensas orgánicas reguladas por la Ley de Curación, es un fenómeno psórico idéntico al descripto como alérgico.

El concepto de alergia se ha circunscripto al mecanismo químico humoral de la susceptibilidad creada experimentalmente, pero sus alcances involucran todo lo que significa capacidad reactiva del organismo, tanto en el aspecto fisiológico como psíquico, por alérgenos que van desde tos alimentos, las variaciones climáticas, las infecciones, etc., hasta los factores desencadenantes de orden emocional. Es una reacción de alarma a un agente "stressante", que puede ser de origen externo por irritación local, infeccioso, o interno por desequilibrio alimentario u hormonal, con un factor condicionante hereditario que determina el terreno psórico.

La psora, como disposición de susceptibilidad mórbida, es un estado dinámico puramente funcional, de actividad defensiva, sin patología estructural como lo son la sífilis y la sicosis. Estas últimas dan síntomas físicos: supuración, hipertrofias, neoplasias, úlceras, necrosis, etc.; la psora da síntomas reactivos: dolores, prurito, congestiones, espasmos, fenómenos paroxisticos y manifestaciones neurovegetativas.

En Tealidad siempre es la psora la que reacciona frente a cualquier alergeno, sea éste un alimento, el frió, la humedad, un quebranto moral, etc., y loque la sífilis y la sicosis hacen es fijar el mecanismo alérgico en los órganos de choque que corresponden al genio mórbido de cada diátesis, llevando el proceso dinámico generado por la ***susceptibilidad alérgica*** hacia la ***patología orgánica es*** decir, hacia los tipos específicos de enfermedad. Por eso es que empíricamente, por pura observación del curso clínico, Hahnemann y sus discípulos establecieron la necesidad de remover la ***reactividad psórica*** —con ***Sulphur,*** por ejemplo— cuando el enfermo no presentaba un cuadro sintomático claro o cuando no reaccionaba al medicamento aparentemente bien elegido, y señalaron la necesidad de empezar y terminar un caso crónico con el tratamiento de la psora; de ahí la secuencia de medicamentos como ***Sulphur, Lycopodium*** y ***Calcarea*** que terminaba volviendo a ***Sulphur*** para abatir la psora, es decir, el estado condicional de susceptibilidad del sistema que había hecho posible la fijación en la enfermedad orgánica.

La característica esencial del estado psórico es su capacidad para producir reacciones de shock, como las ***enfermedades agudas*** que pueden ser desencadenadas por una causa excitante o alergeno de tipo ***cósmico, microbiano especifico*** o ***emocional.*** Nada impide contemplar la necesidad de atacar terapéuticamente al alergeno en los casos individuales en que el médico valora económicamente la capacidad vital de reacción que puede tener el enfermo para enfrentar por sí solo la agresión externa, pero es obvio que lo fundamental no es atender al ***agente ofensivo, sino la capacidad de ofensa del individuo,*** desensibilizar al enfermo como primerísimo objetivo de la terapéutica y la profilaxis.

La comprensión de la psora como cuadro clínico de potencialidad mórbida constitucional, puramente dinámico, funcional, hecho por susceptibilidad alérgica, sólo puede lograrse estudiando los grandes medicamentos de la Materia Médica, como ***Sulphur, Psorinum, Silícea, Sepia, Natrum muriaticum, Lachesis, lodium, Heparsulphur,*** etc., todos desensibilizantes del estado psórico hiperérgico que, al mismo tiempo, dan la noción de enlace entre las distintas entidades nosográficas descriptas como unidades aisladas y permiten comprender el misterioso juego de las alternancias mórbidas y las substituciones contradictorias que el concepto analítico químico-humoral de la medicina no puede abarcar.

El advenimiento de ia doctrina hahnemanniana de la enfermedad como entidad ***dinámica,*** que compromete la totalidad del individuo en la unidad de una reacción psicofisica, involucrando los síntomas de la personalidad psíquica, hace que la psora, enfermedad fundamental del ser humano, no sea realmente una enfermedad en el sentido nosológico, sino una idiosincrasia o disposición de susceptibilidad que sobrepasa el concepto de alergia en tanto que éste se queda en el plano humoral. ***No puede haber entre alergia y psora diferencia cualitativa, sino de penetración clínica, que permite reconocer la idiosincrasia alérgica en sus aspectos dinámicos.***

De la misma manera como la medicina atomística rechazó sistemáticamente la valoración clínica de los síntomas psíquicos y mentales porque no podía reducirlos a términos fisico-quimicos cuantitativos, tampoco pudo trascender el plano humoral del problema de la alergia sin comprender que la ***hipersensibilidad alérgica*** no sólo constituye el ***substratum*** esencial de toda la patología, sino que ese ***substratum*** es de naturaleza dinámica y que, por serlo, halla sus más auténticas expresiones en el sistema dinámico por excelencia: el ***sistema nervioso córtico-diencefálico vegetativo, que trasunta la actividad orgánica, psíquica y espiritual del individuo como persona.***

La concepción de la psora como una exaltación hiperérgica de la normal excitación orgánica defensiva permite comprender los aspectos ***esenciales*** de la enfermedad crónica.

Toda manifestación paroxística de shock es psórica, es una expresión de la reactividad anormal de tipo anafiláctico, condicionada por el estado de idiosincrasia latente.

Las crisis de ansiedad, de miedo, de angustia, de manía, los impulsos agresivos, todo lo que es accesional y paroxístico, son una brusca irrupción de contenidos tensionales mórbidos, energéticos, que buscan salida, liberación.

Suele suceder que, después de tratar a un enfermo con su medicamento correspondiente al cuadro actual, aparezcan, más o menos tardíamente, brotes de urticaria, exantemas, erupciones o manifestaciones congestivas, crisis febriles atípicas, colitis inopinadas o crisis de ansiedad, angustia, asma, es decir, síntomas NO de agravación producida por el choque inmediato del medicamento, sino por la exaltación psórica, vicariante, crítica, que busca eliminar toxinas y tensiones reprimidas.

Son crisis que expresan el restablecimiento de la capacidad reactiva normal de curación, que la psora, por su hipersensibilidad, exacerba.

Debemos comprender las reacciones del enfermo en su totalidad a través de su historia entera, en una unidad de conjunto, y saber qué es lo que ha reprimido emocional o patológicamente, cuáles han sido los episodios psóricos cutáneos, excretorios, dolorosos o psíquicos que se han sucedido en su vida como expresiones de esa hipersensibilidad mórbida creada por la represión de la Energía Vital en su natural necesidad expansiva y que engendra toda la patología, desde la ansiedad primordial con que el hombre comenzó a enfermarse, el signo capital de la psora moral, hasta las más groseras lesiones tisulares producidas por la sífilis y la sicosis, que terminan en la tuberculosis y el cáncer.

Síntomas mentales característicos de la psora

Ansioso, excitado con cansancio, ardiente, impaciente, con mareos.
Actividad mental rápida, activa.
Ansiedad, inquietud y desasosiego son las características de la psora.
Postración por ejercicio mental o impresiones. Calor en todo el cuerpo después de impresiones mentales o ejercicios, ansioso, lleno de presentimientos y presagios.
Temor a la muerte o a la enfermedad o que su caso sea incurable, sin esperanzas.
Desesperación, desaliento, decaimiento.
Timidez con sensación de faliga.
Desvanecimiento de los pensamientos mientras lee o escribe.
No puede controlar sus pensamientos.

A momentos siente que se le van las ideas.
Tristeza, ansiedad y temor al trabajo.
Inquietud, desasosiego, intranquilidad interior con ansiedad. Anhelo.
Timidez, temor, miedo, pusilanimidad durante el día con dolor o sin él. El miedo es la consecuencia del hambre original, miedo de perder la ***seguridad*** con todas las fobias que se suceden en la vida; miedo a estar solo, a las enfermedades, al futuro, a la muerte, al trabajo, de estar solo en la obscuridad.
Depresión y ansiedad al despertar por la mañana.
Inquietud, desasosiego, impaciencia a ratos con necesidad de moverse. A diferencia de la sicosis, el psórico es rápido para pensar y escribir. No puede seguir el flujo de su pensamiento con la palabra o la escritura, mientras que en la sicosis hay pobreza de lenguaje y pensamiento. Es lento para hablar.
El paciente está mejor por la transpiración.
La ansiedad mental de la psora hace su aparición cuando hay luna llena o al aproximarse la menstruación en la mujer.
Llorando mejora.
Brusca transición desde la alegría a la tristeza o la displicencia, desagrado, mal humor, mal genio, sin una causa aparente.
El apetito es voraz, insaciable y caprichoso, nunca satisfecho, come a deshoras. Tiene languidez de estómago, come dulces y ácidos. Gusta de alimentos que le hacen mal. Desea cosas indigestas, como tierra, yeso, lápices, etc. Prefiere frituras a las cosas hervidas. Los deseos y aversiones expresan la personalidad del individuo, muestran la esencia interna del ser humano.
Violentos latidos del corazón, ansiedad y extrema nerviosidad acompañan el despertar del paciente psórico.
Melancolía.
Pulsaciones en diferentes partes del cuerpo y una sensación de constricción en diferentes partes.
Un cierto sentimiento de insania induce a estos pacientes a suicidarse aun cuando no tengan ansiedad, no tengan tampoco pensamientos ansiosos y parezcan disfrutar de sentirse con toda su capacidad de comprensión y entendimiento.
Se asusta fácilmente por cosas triviales.
Los temores empiezan frecuentemente con temblores y entremecimientos o temblores del cuerpo seguidos por gran debilidad y postración muscular y frecuentemente con copiosa transpiración.
Tiene escalofríos o sensación de escalofríos con sensación de desvanecimiento, cefaleas, náuseas, vómitos y síntomas que siguen a los ataques de fiebre, inclusive convulsiones, epilepsia y espasmos.
Siente vértigos y desvanecimientos en una aglomeración de gente o cuando se encuentra con gente extraña o cuando tiene que afrontar alguna prueba dura, inusual; tiene entonces cefaleas, sensación de desvanecimiento, náuseas, vómitos o bruscamente le acomete una crisis diarreica.
Fácilmente cae en una especie de aturdimiento con irritabilidad con gran aflicción y sensible a muchas impresiones, como el olor a las flores, el olor a comida, cambios atmosféricos, malas noticias, o proclive a exaltarse con gran alegría o júbilo.
Cae fácilmente desde una actitud apasionada hacia el llanto y el arrepentimiento.
En accesos de cólera tiembla intensamente, y cuando pasa el acceso tiene gran postración y muchas veces se enferma por un tiempo.
El verdadero paciente predominantemente psórico es ingenioso, agudo, ocurrente, perspicaz, vivo, activo y rápido en el movimiento.
Pero este poder de entendimiento en profundidad de la psora no es útil para el mundo porque es inoperante.
En la descripción de sus manías e ilusiones no bastan las palabras. No encuentra dificultad

en hallar las palabras para expresarse. Sus ideas o pensamientos corren tan de prisa y son tan múltiples que no sabe qué hacer con ellos.

Puede estar deprimido, sentir que no puede hablar, pero cuando se halla en disposición para hablar no tiene dificultad en hallar las palabras, y los pensamientos o ideas le vienen a la mente tan rápidamente que no puede expresarlos con tanta rapidez.

Ilusiones mentales de todas clases.

El delirio y la acción son fantasías disparatadas que superan a las que podria tener en un verdadero delirio.

Los pacientes mejoran de los ataques psóricos de todas clases por diarrea, copiosa orina o transpiración.

Vértigos al caminar, moverse, al mirar para arriba rápidamente o al levantarse de sentado o acostado. Vértigo con eructos, llamaradas de calor en la cabeza o cara con dolor de cabeza o cara, vértigos como si estuviera intoxicado, vértigo cuando se agacha.

Sensación de que flota en el aire.

Sensación como si la cabeza fuera más grande que el cuerpo.

Vértigo con trastornos digestivos con náuseas, vómitos y constipación.

Vértigo cuando lee o escribe, con confusión mental o con chispas o estrellas delante de los ojos.

Sensación de un velo delante de los ojos.

Vértigo al cerrar los ojos o al caer dormido.

Vértigo al viajar en auto.

Vértigo con llamaradas de calor y transpiración que las mejora.

Vértigo cuando se agacha o camina con pesadez de cabeza y debilitamiento de las piernas y palpitaciones.

Vértigos al darse vuelta en la cama o al cerrar los ojos.

Sicosis

La sicosis desarrolla las peores formas de degeneración por su forma de pensar de los demás.

Introvertido. Reservado. Guarda secreto de todas las cosas.

Es suspicaz, desconfiado, receloso, malicioso.

Como él guarda ansiosamente un secreto, piensa que los demás son también reservados respecto de él, por lo que configura una actitud recelosa. Piensa que los demás no son francos con él.

Cambia de médico constantemente porque no está conforme con nadie. Son los enfermos que dicen al médico, ***"dígame la verdad".*** Duda de los síntomas correctos: piensa que no da ¡dea correcta. No sabe expresar lo que siente. Si escribe, lee y relee lo que ha escrito y duda de que esté bien expresado.

Repite y vuelve a repetir sus síntomas, sus molestias.

En actitud constante de venganza, de dañar, ofender, herir, injuriar, herir incluso a los animales.

Produce las peores formas de crueldad; es astuto, artero, redomado, ladino, solapado, disimulado, sagaz.

Al mismo tiempo es gracioso, divertido, sarcástico, astuto, lleno de ardides, manías, disimulo; es el niño gracioso, con artimañas, malicioso, con socarronería.

Es el más dañino, perjudicial, perverso, malicioso, malévolo, travieso, juguetón y revoltoso de los miasmas.

Produce las peores formas de envilecimiento y degradación y libera al paciente de toda actitud de rectitud, equidad y justicia. ***No Righieousness.***

Capaz de fechorías y delitos. ***Misdeeds.***

La sicosis lo hace embustero, mentiroso, y lo vuelve canalla, picaro, bribón. No siente amor y afecto por nadie.

Lo hace mezquino, egoísta, suspicaz, receloso, malicioso, desconfiado. ***Suspicious.***

Todas las individualidades viciosas, ladrones, estafadores, salteadores, son victimas del miasma sicótico.

Hace del hombre una bestia.

Su memoria está deteriorada. Olvida nombres y fechas, lo que acaba de leer.

Tiene vacíos mentales que le hacen olvidar cómo se escriben ciertas palabras. Tiene momentáneas lagunas mentales, olvida lo que va a decir. No encuentra las palabras apropiadas, olvida nombres, se equivoca al hablar y tiene miedo de haber olvidado algo que ignora y lo hace lamentar. Sufre al no poder expresarse bien y se tortura tratando de recordar.

El esfuerzo por hacer una labor mental le causa dolor de cabeza.

No recuerda cosas de eventos recientes pero recuerda muy bien cosas pasadas.

Su capacidad de razonamiento es lenta y constantemente se lamenta condenándose a sí mismo.

Generalmente malhumorado, arisco, regafloso, tiene gran disposición a accesos de ira, enojado consigo mismo.

Resumiendo, las características fundamentales de la sicosis son:

Suspicious	***Mischievous Mean***		***Selftsh***	***Forget/ul***
Suspicaz	Perverso	Tacaño	Interesado	Olvidadizo
Desconfiado	Dañino	Ruin	Egoísta	

Condilomas, verrugas,tumores.

Extremadamente ***irritable.*** Peor antes y durante las tormentas o la lluvia.

Frecuentes ganas de orinar cuando se aproxima una tormenta.

Irritabilidad, polaquiuria, inquietud: antes de la lluvia o tormenta (barómetro vivo).

En el aspecto clínico-patológico, a diferencia de la psora, que no tiene alteración estructural de las células, tejidos u órganos, siendo por lo tanto un miasma puramente funcional, la sicosis, como la sífilis, tiene síntomas orgánicos que le son ***específicos*** exclusivamente. Estos son: Inflamación de testículos. Hidrocck. Orquitis-matriz. Ovarios. Organos genitales. Reumatismo. Inflamación y catarro de vías respiratorias y digestivas: fosas nasales, bronquios, estómago, intestinos. Vías urinarias. Todos los trastornos urinarios y genitales. Anemia. Diabetes. Hematuria. Nefritis.

En los niños: todos los trastornos y anomalías dentales. Transpiración de cabeza y cuello. Diarrea ácida.

Sífilis

La característica mental y fundamental de la sífilis es la ***imbecilidad (imbecility).*** Deterioro mental.

Psora : mente hiperactiva
Sicosis : mal activa o perversa
Sífilis : hipoactiva o lerda mentalmente

Impulsos de suicidio; piensa en la forma en que lo hará porque ha perdido todo amor a la vida.

En virtud de su incapacidad para comprender por su gradual deterioro mental, se hace áspero, bronco, malhumorado, arisco. ***Morase.*** Su mente se hace cada vez más lenta para comprender lo que lee a pesar de releer un texto que quiere captar.

Embotado, obtuso, apagado, sordo, lerdo, torpe, negado, insulso, zonzo, lánguido, desvaído, triste, perezoso, pesado, inservible, melancólico, pensativo, somnoliento, modorro.

Opresión y ansiedad en la noche.

Inquietud con accesos de impaciencia que lo impulsan a saltar de la cama para suicidarse. Se agrava por la transpiración.

Todos los síntomas son peores en la noche.

Cabezudo, obstinado, terco, testarudo, porfiado, tenaz, tozudo, estúpido, suspicaz.

Ideas fijas.

Lento en las reacciones. Guarda sus depresiones, las oculta. Melancólico, se condena a si mismo.

Cuando la sífilis y la sicosis están combinadas, estos pacientes se muestran hoscos, adustos, sombríos y tétricos, con irritabilidad, amenazando con estallar en manifestaciones destructivas.

Los degenerados son sicóticos o sifilíticos o el resultado de ambos a la vez en combinación. Sus dos características fundamentales son: agravación en la noche y agravación por excreciones normales (transpiración, orina, defecación).

La psora mejora por las secreciones fisiológicas siempre.

La sicosis mejora algunas veces.

La sífilis no mejora nunca.

Cefaleas nocturnas; lo contrario de la psora, en ta que son diurnas.

Cefaleas; empeoran por el calor, reposo, sueño.

Cefaleas; mejoran por el frío al caminar al aire libre y antes de dormir.

Esta semblanza caracterológica de los tres miasmas que hemos descripto en el aspecto mental desde ser detectada por el médico a través de los síntomas explícitos o descubierta por el comportamiento, el carácter y la forma de ser del paciente, que conformarán la actitud vital que él asume frente a la vida y a sí mismo y, por lo tanto, lo que en él debe ser curado.

Todos los enfermos son trimiasmáticos, con preponderancia de uno de ellos en algunos casos y en muchos con la manifestación clínica de una combinación de las tres discrasias. Aun así es necesario tomar en cuenta los síntomas del miasma que preponderará y esperar, al aplicar el ***simillmun*** correspondiente, el movimiento de la sintomatología a través de una larga expectativa que permita seguir la evolución del caso.

La combinación de los miasmas en íntima intrincación, que depende de la antigüedad hereditaria, hace muchas veces muy difícil discernir los síntomas del miasma preponderante, hasta el punto que se ha considerado en la práctica establecer la existencia de casi un cuarto miasma, el tubercullnico, que consiste en la combinación establecida durante muchas generaciones de la psora con la sífilis y la sicosis, lo que determina el cuadro de la infancia y la adolescencia de nuestros días y que no fue mencionado por Hahnemann. Alien le dio el nombre de ***pseudopsora*** a esta mezcla sobre todo de la psora y la sífilis, que cobra una gravedad muy importante cuando se combina con la sicosis, hasta el punto de hacer incurables muchos casos, como ocurre con el lupus y la ictiosis.

De todas maneras, la prescripción siempre debe ser miasmática y tratar de identificar el miasma prevalente para poder comprender la sintomatología que va apareciendo en el curso del tratamiento y lograr finalmente cambiar la actitud psicobiológica del paciente frente a sí mismo y su circunstancia, en el sentido de su evolución personal hacia el desarrollo de su conciencia auténtica de ser.

La requisitoria fundamental es que debemos estudiar a través de los síntomas y nada más que de los síntomas, percibidos directamente y comprendidos por inducción y no por deducción que parta de premisas teóricas o presuntivas, eí síndrome mínimo de valor máximo que personaliza a nuestro enfermo, y sobre el que debemos asentar no solo el diagnóstico terapéutico sino lo que debemos esperar del medicamento, al suscitar el correlato sintomático reactivo de la Fuerza Vital como la forma particular de responder a su personal idiosincrasia psórica, vale decir, a su latente angustia existencial.

Y esto es por lo que realmente cura. ***Es el poder de la salud, es nuestra vida.*** Lo que actúa es ***la voluntad*** vegetativa natural que rectifica el sentido de la Fuerza Vital hacia una di-

námica positiva de vida y no negativa de autodestrucción o perversión, suscitando así la evolución dinámica del paciente hacia la realización de su verdadero sentido de vida, hacia los altos fines de su existencia, como postula Hahnemann. El sentido de la vida, reclamo ansioso de todo paciente, es la vida misma expresada desde el punto de vista mental. La vida existe y existe de un modo inteligente; ***ya tiene un sentido.*** La vida es sentido porque el sentido de la vida no es anterior o distinto de la vida misma. El sentido de la vida y la dinámica real de la vida son idénticos. Cuando nos ***ajustamos*** y ***conformamos*** con la dinámica real de la vida, de nuestra vida, descubrimos automáticamente, cada uno de nosotros, el sentido de nuestra vida y de la vida. Y entonces, automáticamente, nuestra actitud se acuerda con esta visión. Cuando las cosas nos van mal o las personas nos responden mal, es que en el fondo de todos los problemas no estamos en la perspectiva suficientemente centrada, auténtica con relación al ritmo de las cosas y de nosotros mismos. Concretando este concepto, debemos razonar y decirrtos: la inteligencia, el sentido de la vida, tal como está funcionando, es exactamente el sentido de mi mismo funcionando. Porque yo no soy distinto de la unidad, yo no soy de una naturaleza distinta. El sentido de la vida es cuando toda cosa que ***es*** puede llegar a vivir todo lo que es y a expresarlo. ***Por eso cuando yo puedo vivir mi sentido de un modo auténtico, de un modo espontáneo, de un modo mío, el sentido de la vida y mi sentido individual coinciden exactamente. Mi mismidady la realidad básica de la vida coinciden; son lo mismo.***

Estas son las perspectivas conceptuales surgidas de la experiencia clínica conducentes a afirmar la unidad de la vida en su expresión cósmica y humana que debe asimilar el médico homeópata en su propia formación personal para desarrollar su capacidad empática de comprensión del paciente, y que deben así mismo ser aplicadas en la elaboración de la historia biopatográfica para diagnosticar el ***similimum*** dirigido a propender el desarrollo y crecimiento evolutivo del individuo, desde su infantil condicionamiento como ser biológico egocentrado, autista, captativo, irresponsable y dependiente, en un ser espiritualmente libre, abierto a la vida en plenitud, adulto, dativo, responsable e independiente.

La única, la verdadera, la real certitud de que el enfermo está en vías de su curación es cuando observamos un cambio positivo en su género de vida, en su actitud vital, en su forma de ser, en su nivel de conciencia respecto de su responsabilidad, en la voluntad que ejercita para crecer y madurar. Cuando observamos que su mejoría consiste no en la mera desaparición de síntomas, sino en el bienestar que le procura el desarrollo de las posibilidades creativas que lleva dentro de sí; cuando gracias a ese desarrollo que implica dinamizar, activar su vida y dedicarse con toda energía a desplegar sus capacidades positivas físicas, afectivas, mentales, espirituales, estéticas, etc., y en hacer lo que siente que es capaz de hacer vocacionalmente, es que, gracias a ese desarrollo incesante, sin tregua y con una voluntad de vivir restaurada de los factores negativos que lo bloquearon, va creciendo, fortaleciendo y adquiriendo una conciencia de sí mismo y una conciencia vívencial de felicidad, de plenitud, de autenticidad, logrando así lo que constituye el sentido de su vida en la propia ***afirmación*** de sí mismo como sujeto de su destino y no como producto de su circunstancia, alguien que al tomar conciencia de sí mismo puede ser un punto luminoso que se irradia al exterior y se convierte en causa, se transforma en ***actor creativo*** de su propia existencia. Esto no se hace por ideas o especulación mental, sino por una experiencia viva, clara, evidente, mediante la acción, el trabajo en actitud de servicio, el desplegamiento y desarrollo de toda su capacidad de energía, inteligencia y afectividad, el cultivo constante de una actitud positiva y activa que ejercita en todo momento, aumentando considerablemente su latente potencial de Energía Vital para lograr su realización personal.

En esto consiste la maduración, la realización personal, la adultez, la conquista de la libertad auténtica, la verdadera felicidad, la verdadera salud y la consecución de los altos fines de la existencia.

Si el enfermo no acusa en su conducta, en su actitud vital, en sus sentimientos positivos, una dirección en tal sentido, cualquiera que sea su grado de evolución, no se está curando, no se está creando a sí mismo, no está desarrollando su conciencia de ser, no está

creciendo ni evolucionando como persona humana. Y ésta es la perspectiva de vida que el homeópata debe asimilar, para considerar la mejoría del paciente en su real significado como restauración de la salud y contemplar la trayectoria de sus síntomas para la consecución de una armónica actitud vital, regida por la Ley auténtica de Curación, que esencialmente propende al crecimiento como persona del ser humano.

Nosotros somos lo que hemos desarrollado, y lo que debemos desarrollar y descubrir es nuestro yo ***ideal, auténtico, real,*** al que debemos vivir como si ya estuviera realizado.

En el fondo del alma humana existe la intuición de que la verdadera felicidad, la única salud posible reside en la conciencia de ser, de nuestro ser Intimo, de la realidad de nuestro yo, de lo que auténticamente somos, de lo que debemos llegar a vivir como la genuina expresión de la vida en plenitud.

Cuando el ser humano llega a conectarse con la energía vital absoluta, su sentido de vida ya no es la búsqueda sino una constante expresión de su Energía Vital, de su inteligencia, de su afectividad y amor, porque ***él es amor.***

Es conveniente repetir estos conceptos esenciales, porque es de vital importancia que sean absolutamente bien asimilados por el médico homeópata.

El ***desiderátum*** fundamental de la Homeopatía es que el médico llegue a comprender en cada enfermo qué es lo que en él debe curar.

El concepto inexcusable de unidad que debe aplicar en la consideración de cada individuo en su corrección como persona humana es la expresión de la ley que rige la actividad de todo el universo como macrocosmo de la misma manera que en el ser humano como microcosmo.

El principio fundamental de toda la creación es ***la idea*** que dinamiza el movimiento de todo lo creado, desde la actividad de los electrones en la unidad del átomo, como en la de la célula en la correlación armónica de todo el organismo como una totalidad indivisa.

Esa idea creadora que inspira toda la naturaleza y todas las formas del universo es idéntica a la Energía Vital o voluntad suprema, que rige todo lo creado, en transformación y mutación constante de todas las cosas, en perpetuo movimiento y jamás en reposo.

En el ser humano, esta idea creadora, mente universal o voluntad absoluta, se hace consciente en el hombre, y en eso consiste precisamente su crecimiento, su desarrollo, su evolución o su realización como ser humano; es la concientización del principio dinámico que vive en él y que lo une a los demás bajo la ley de la identificación con el todo.

La vida se va descubriendo entonces como una actualización progresiva de un potencial que hay dentro, que constituye nuestro auténtico yo, potencial que se materializa y se desarrolla cuando se está en contacto con el exterior y que responde al estimulo de éste. El exterior impresiona nuestros séntidos y suscita una reacción, un juicio, una valoración, lo cual determina una acción, y es esta reacción, esta respuesta, lo que nos hace ***existir,*** lo que nos hace vivir, lo que nos hace crecer y desarrollar nuestra capacidad de voluntad, de afectividad, de amor, de inteligencia. Lo que actualizamos es lo que sentimos, lo que viene de adentro, es la auténtica ***energía o voluntad creadora*** que nos hace crecer, centrada en nuestro yo y respondiendo al estimulo que nos hace desarrollar hacia la libertad, la independencia, el descubrimiento de que no somos un producto, una consecuencia, un efecto del ambiente, de nuestros mayores, de las personas, de las circunstancias, del medio que nos circunda, es decir, un foco receptivo de todo lo que nos viene del exterior, sino que ***somos un núcleo irradiante a partir del cual la vida se desarrolla hacia afuera.***

Esta concientización de que somos sujetos y no objetos, que somos causa y no efecto, que la conformación y consumación de nuestra vida no depende en absoluto del exterior, sino de nuestro interior, de nuestra capacidad creativa como el esencial artífice de nuestro destino, es la noción fundamental que necesitamos asimilar para que nuestra terapéutica como médicos homeópatas sea esencialmente pedagógica, exaltando la voluntad de curación en el enfermo, y convirtiéndolo de ***paciente*** pasivo en ***agente*** activo de su restauración.

Todos los enfermos reclaman, explícitamente o no, cuál es ***el sentido de su vida.***

Yo aconsejaría a cada uno de nosotros que primero tratara de descubrir cuál es realmente el sentido actual de su vida. Sentido de la vida quiere decir: ¿Qué es lo que me está haciendo vivir en cada momento? ¿Qué es lo que me motiva? ¿Qué es lo que estoy buscando?

Esto debe descubrirlo viviendo despierto y observándose mientras está actuando, y nosotros todos debemos hacerlo en nosotros mismos. La experiencia del autoconocimiento debe emp«zar en nosotros mismos.

Entonces me daré cuenta —debe decirse— que estoy buscando algo. Quizá descubra que en mi hay una tendencia a demostrar al mundo que soy una víctima que necesita ayuda, protección, compasión. Quizá descubra que mi vida es una permanente expresión de protesta, de resentimientos. Quizá constate que en mí hay una consigna dé evitarme complicaciones y vivir tranquilo y en paz junto con —en otros momentos— la necesidad de demostrar que soy más que los demás.

El sentido de la vida es el sentido de cada cosa de mi vida, es el sentido de cada instante. Determina por qué en cada momento vivo la cosa así y no de otra manera; por qué la valoro así y no de otra manera. ***Es algo constantemente operativo.***

La vida es un continuo desarrollo de las capacidades positivas creativas que llevamos dentro. Gracias a este desarrollo yo crezco externamente, me fortalezco, e internamente adquiero una conciencia de mí mismo y una conciencia de felicidad, de plenitud, de autenticidad, y es que paralelamente a este crecimiento individual, paralela e inevitablemente, se produce el crecimiento social del grupo.

Mi vida ha de ser una constante creación de mi, un constante descubrimiento de mí.

El sentido de la vida es mi afirmación profunda, que al mismo tiempo implica la expresión plena de mi afirmación y la afirmación cada vez mayor de los demás.

Que ésta sea la consigna fundamental en la formación y disposición personal de cada médico para afrontar una medicina que exige un profundo conocimiento del paciente a través de una auténtica realización propia y personal como auténtico ser humano.