

168F

Doctor SAMUEL HAHNEMANN

LAS ENFERMEDADES CRONICAS,
SU NATURALEZA ESPECIFICA
Y SU TRATAMIENTO
HOMEOPATICO

ASTURIAS

INDICE

Presentación.....	
A modo de prefacio	
Introducción del Dr. C. Herring (2.ª ed.)	1
Prefacio de la 1.ª edición (§ 1-8)	1
Prefacio de la 2.ª edición (§ 9-27)	2
Tratado de las Enfermedades Crónicas.....	2
Etiopatogenia y tratamiento homeopático (§ 28-53).....	2
Semiología de la psora (§ 54-58).....	3
La psora (§ 59-75).....	3
La psora suprimida (§ 76-78)	4
Casuística de las secuelas postsarnosas (§ 79-110)	5
La psora constitucional (§ 111-121)	6
La syphilis (§ 122-123)	6
La psora contagiosa (§ 124-135)	6
Semiología de la psora latente (§ 136-151)	7
Semiología de la psora manifiesta (§ 152-187).....	8
Terapéutica de las enfermedades crónicas (§ 188-192).....	11
Terapéutica antipsicótica.....	11
Terapéutica antisifilítica (§ 193-204).....	11
Terapéutica antipsórica (§ 205-212).....	12
Dietética en las afecciones crónicas (§ 213-218)	13
Acontecimientos que pueden despertar una psora latente (§ 219-220).....	13
Obstáculos para la curación de las enfermedades crónicas (§ 221-223)	14
Precauciones a tomar en el transcurso del tratamiento crónico (§ 224).....	140
Pronósticos (§ 225-226).....	140
Las tres faltas graves (§ 227-229)	140
Segunda prescripción (§ 230-239)	150
Afecciones intercurrentes (§ 240-245).....	150
Ley de curación (§ 245 bis-251)	160
Introducción a la materia médica (§ 252-254).....	170
Farmacopraxia (§ 255-263).....	173
Conclusiones	181
Epílogo (§ 264).....	183

A MODO DE PREFACIO

Grata noticia e inmerecido honor el introducir esta nueva traducción de «Las enfermedades crónicas, su naturaleza específica y su tratamiento homeopático» que tal es el título original de esta obra, tan poco respetado por los traductores sucesivos, exceptuando la realizada por el mejicano José Antonio Ugartechea, que ha tenido esta obra inmortal que para la gloria de la Academia Homeopática de Asturias ha traducido la Dra. Ana Reig Gourlot y que indudablemente ayudará para la difusión del tratamiento miasmático, piedra de bóveda del edificio homeopático.

Ningún homeópata podrá justificar la ignorancia de esta obra si ha leído meditadamente el Organon del Arte de Curar ya que en repetidas ocasiones Hahnemann recomienda su lectura.

La primera mención que hace a su obra es en la nota 77 al Par. 80, que es una perfecta introducción a la misma ya que en ella detalla el origen de este gran número increíble de afecciones crónicas, indagando y reuniendo durante 12 años pruebas seguras de esta gran verdad desconocida (Die Grosse Warheit), descubriendo al mismo tiempo los principales (antipsóricos) remedios que colectivamente son casi iguales a esta enfermedad en todos sus desarrollos y formas diferentes. Publicó sus observaciones sobre este asunto en el libro titulado «Las enfermedades crónicas» (4 volúmenes Dresden, Arnold - segunda edición: Dusseldorf, Schaub). Antes de este conocimiento trataba a las enfermedades crónicas como «entidades patológicas aisladas e individuales» o como si fueran una enfermedad idiopática. Ahora se ha alcanzado casi la meta deseada en cuanto al descubrimiento reciente de los remedios antipsóricos. La publicación de las instrucciones especiales para su preparación y empleo. La capacitación para prestar un servicio esencial y casi invariablemente para realizar una curación perfecta.

En el Par. 205 remite al lector del Organon al «Tratado de las Enfermedades Crónicas», donde ya ha indicado la marcha que debe seguirse para el tratamiento interno de estas afecciones de un modo riguroso como podría hacerlo un médico singular después de largos años de experiencia, de observación y de meditación. Aquí menciona Hahnemann los tres factores que aunados le han permitido alcanzar con su largo trabajo el ideal de la curación perfecta.

En el Par. 232 vuelve a citar su tratado para la comprensión de las enfermedades alternantes.

Por lo tanto la obra completa de las enfermedades crónicas incluye necesariamente la traducción de los 48 antipsóricos que en castellano lamentablemente no existe, y que con ocasión de esta traducción estimulo a la joven Academia de Homeopatía de Asturias a emprender con entusiasmo para terminar y colmar esta sentida necesidad.

Para estimular y espolpear a la lectura de las Enfermedades Crónicas me permito ofrecer una visión sinóptica del pensamiento largo de Hahnemann, tal como se ha expresado en su primer volumen. Quiera Dios concederme el ver cumplido mi deseo de que los tres volúmenes restantes salgan a la luz verificados en la luminosa lengua castellana, para que este conocimiento sea de verdadera utilidad para la humanidad doliente.

Dijimos que el título completo de esta obra es «Las enfermedades crónicas, su naturaleza

PRESENTACION

Una de las principales inquietudes de los miembros de la Academia de Homeopatía de Asturias es profundizar en nuestros conocimientos, lo que nos ha movido desde el principio a reunirnos semanalmente para estudiar materia médica, comentar historias clínicas —incluso ver pacientes en común— y profundizar en la doctrina, conocimiento que consideramos esencial para acceder a una praxis lo más correcta posible.

Así fue como nos enfrentamos en el invierno de 1989 a la traducción que de las *Enfermedades Crónicas* de Hahnemann había hecho el Dr. Flores Toledo. Muy pronto, sin embargo, empezaron a surgir las dudas, y a medida que avanzábamos en el estudio de esta obra fundamental aumentaban nuestras dificultades, hasta que llegó un momento en que decidimos abandonar esta versión y utilizar la francesa de P. Schmidt, que es al fin al cabo el origen de la traducción castellana; comprendimos entonces que en la edición mexicana de Flores Toledo el texto francés había sido reducido, constatando además numerosos errores de traducción.

Aunque tratamos de proseguir con la versión de Schmidt, las dificultades con que se encontró la mayoría de los miembros de la Academia a causa del idioma nos obligaron a desistir.

Fue entonces cuando nos planteamos hacer una traducción completa de las *Enfermedades Crónicas* que sirviera de base para nuestro propio trabajo; y una vez terminada, ¿por qué no acometer su publicación?: tal vez podría interesar a otros homeópatas de lengua española.

Finalizada la traducción, el Dr. Murata nos indicó la conveniencia de corregir el texto cotejándolo con el del Dr. Jourdan, versión mucho más fiel al original alemán; así se hizo. El trabajo resultó algo más arduo, pero creemos que el resultado mereció la pena.

Con la presente traducción hemos intentado ser fieles al espíritu de esta obra básica de la homeopatía. De la edición del Dr. Schmidt —excelente, aunque un tanto «personal»— hemos conservado la división en capítulos que tanto facilita la lectura y el estudio. La clasificación de los síntomas de la psora y algunas de las notas aclaratorias.

Esperamos sinceramente que la obra satisfaga a la mayoría de cuantos se acerquen a ella, y solicitamos la benevolencia de quienes la juzguen y la indulgencia para con los posibles errores.

Dra. Ana Reig Gourlot
Tesorera de la A.H.A.

INTRODUCCION

Del Dr. C. HERING

Segunda edición

Publicada en alemán y traducida al inglés por CH. HEMPEL en 1845 exponiendo su famosa Ley de curación, llamada desde entonces *Ley de HERING*.

I. La obra de HAHNEMANN sobre las *Enfermedades Crónicas* puede ser considerada como la continuación de su *Organon*, y los remedios citados con su rica sintomatología tras este volumen pueden ser tomados como la continuación de su *Materia Médica Pura*. Al igual que las reglas y los principios de la terapéutica general son desarrollados en el *Organon*, también expone HAHNEMANN en este *Tratado de las Enfermedades Crónicas* las reglas y principios que deben inspirar a todo médico en el tratamiento de las enfermedades crónicas, cuyo número es inmenso.

En la *Materia Médica Pura* HAHNEMANN nos describe la sintomatología que los médicos, mediante experimentación sobre personas sanas y sensibles, son capaces de producir. El presente tratado, por el contrario, contiene medicamentos que HAHNEMANN ha empleado particularmente en el tratamiento de las enfermedades crónicas. Los llamaba por esta razón *antipsóricos*.

Si en el *Organon* HAHNEMANN intenta establecer el hecho de que el principio de *Similia similibus curenur* es la ley suprema de cualquier terapéutica auténtica y que esta regla debe ser absolutamente respetada en el tratamiento de cualquier afección patológica, en su *Tratado de las Enfermedades Crónicas* —basado a su vez en el *Organon*— no modifica nada ni altera nada de su primera enseñanza, pero demuestra en él que casi todas las enfermedades crónicas tienen un origen común y están relacionadas unas con otras por una categoría de medicamentos especiales, designados por él como antipsóricos y que deben ser empleados en el tratamiento de estas enfermedades.

II. La fuente común de la mayoría de las enfermedades crónicas, según HAHNEMANN, es la *psora*. Los oponentes vanos y superficiales de la homeopatía (y nunca los ha habido de otro tipo) se precipitaron sobre la teoría «miasmática» de la psora para atacarla con sus sarcasmos fútiles y ridículos. Identificando la psora con la sarna, pretendieron con ironía y burla que según la nueva doctrina de HAHNEMANN la sarna corresponde al pecado original y que esta doctrina formaba una unidad con la *de la fe* cristiana(*)).

Con la misma falta de pudor con la que antaño y en ocasiones precedentes pretendían que HAHNEMANN rechazaba cualquier patología en su *Organon*, afirman ahora

(*) Nota de HEMPEL: Así como para un verdadero cristiano sería absurdo rechazar la doctrina del pecado original, es igualmente absurdo en aquel que pretende poseer una percepción clara de la homeopatía, rechazar la doctrina de un *miasma patológico* hereditario en la génesis de las enfermedades. Estas dos doctrinas deben vivir o morir y como la verdad es una e indivisible se ilustran ambas doctrinas la una a la otra y por sus lazos comunes demuestran la exactitud y la realidad de su hipótesis.

que en sus *Enfermedades Crónicas* pretende descubrir una hipótesis etiopatológica nueva y dicen que *¡lo que es cierto en esta hipótesis no es nuevo y lo que es nuevo no es cierto!*

Cualquier juicio equitativo no dejará de reconocer en este tratado sobre las *Enfermedades Crónicas* la misma conciencia y los mismos escrúpulos en los estudios y las observaciones rigurosas que este gran autor de la homeopatía ha enseñado en todos sus escritos precedentes. Nunca insistiremos lo suficiente en el hecho de que HAHNEMANN no tenía otro objetivo ni otra meta a la vista más que la *curación* de los enfermos. Todas las energías de esta gran personalidad no apuntaban más que a este fin. Su meta no era y no fue nunca echar abajo la patología, pese a que la patología de su época no era más que un caos, amalgama de especulaciones extravagantes e insensatas; cada sistema (y eran numerosos!) era rápidamente sustituido por uno nuevo que sufría todo lo más al cabo de cincuenta años, el mismo destino.

HAHNEMANN luchó simplemente contra las aplicaciones insensatas y presuntuosas de las hipótesis patológicas sobre el tratamiento de las enfermedades de su época. Rechazó y echó abajo la creencia absurda —que estaba hundida como un clavo oxidado en el espíritu de los médicos de entonces y, a través de ellos, en el de su clientela— de que los remedios deben ser dados a partir de un nombre, de una etiqueta mórbida obtenida por el diagnóstico, contra una enfermedad impersonal y generalizada y con las falsas pretensiones de que al representar este nombre la enfermedad diagnosticada, podían ser el medio indicado para la curación. Hasta ese momento todos los médicos siguen este camino y dan crédito a esta superstición: ¡tal remedio para tal nombre de enfermedad!

III. ¿Cuál es la causa por descubrir que está en el origen de que tantos médicos manifiesten el deseo de buscar el remedio únicamente según la etiqueta mórbida, como si el conocimiento de esta denominación pudiera ser suficiente para la obtención del remedio que verdaderamente corresponde a un enfermo dado? ¡Tantos pacientes están inconsolables y descontentos cuando su médico no puede establecer un diagnóstico preciso de sus padecimientos y explicarles por qué sufren!, ¿qué ganamos, en realidad, cuando somos capaces de decir que tal enfermedad se llama reumatismo, dispepsia o linfatismo? Todo lo más esto permite al enfermo poder repetir el *ipse dixit* de su médico, a saber, que es bilioso, nervioso, congestivo, etc... pero ¿expresan estas palabras algo preciso y definido? ¿Existen aún verdaderamente médicos lo bastante poco razonables como para creer que tales explicaciones especulativas significan algo real? ¿Acaso los que tienen los ojos abiertos no reconocen que no son más que *ignes fatui*, fuegos fatuos brillantes aquí y allá sobre los pantanos de los sistemas de patología obsoletos?

Seguramente un médico moderno que se perfecciona y se documenta cada día se avergonzaría de asegurar a sus pacientes, con la actitud de un gran pensador, tomando ese aire superior de ciertos doctores, que éste sufre de la espina dorsal, aquél de consunción, un tercero de una afección uterina, etc... Cualquier estudiante al principio de sus estudios anatomo-patológicos, sabe perfectamente que todo esto es humo en los ojos, no significa nada preciso ni definido, y que sólo a personas verdaderamente simples e ignorantes pueden servirles tales aseveraciones como si fueran ciencia. Cualquier joven médico sabe perfectamente que la cuestión consiste en encontrar cuáles son los síntomas y cuál la naturaleza de esa enfermedad de la espina dorsal, del pulmón o del útero. Por otra parte nadie ignora que resulta absolutamente necesario establecer y precisar un conocimiento mucho más profundo en cuanto al pronóstico y a las medidas de higiene para los enfermos. Pero hay también que reconocer que no poder determinar más que la variedad a la que pertenece el enfermo es absolutamente insuficiente para curarle verdadera-

mente. Todos los facultativos célebres y competentes de la medicina clásica han modificado constantemente e individualizado siempre más en el transcurso de su carrera el tratamiento que aplicaban a su enfermo. Es precisamente lo que HAHNEMANN ha intentado hacer toda su vida, con la diferencia esencial de que ha buscado individualizar cada caso mórbido con una precisión rayana en la minucia, lo que ninguno de sus colegas de la medicina clásica había hecho hasta entonces.

IV. HAHNEMANN ha tenido el suficiente valor para salir de los caminos batidos y responder a las contradicciones tan flagrantes entre las teorías y la práctica de la medicina corriente. Declaró enseguida que los conocimientos especulativos de los médicos no eran más que humo en los ojos que los facultativos tenían por costumbre echar a la cara de la gente con el objeto de cegarla para intentar esconder la ignorancia en la que se encontraban y de hacer pasar las insuficiencias de sus conocimientos como algo respetable.

HAHNEMANN osó afirmar este postulado: *En terapéutica el nombre de la enfermedad, la etiqueta mórbida, no es en absoluto la cuestión esencial a investigar, no es más que algo secundario, ya que no es eso lo que permitirá determinar el verdadero remedio curativo.*

HAHNEMANN enseña que el verdadero remedio debe ser seleccionado a partir de los síntomas «del enfermo»; por ello el verdadero médico debe buscar para guiarse la certeza y la seguridad, y no aquello que es más o menos incierto y poco seguro, aquello que cambia como las veletas y la moda.

Tanto en su Organon como en su *Tratado de las Enfermedades Crónicas* HAHNEMANN insiste y sostiene que el verdadero remedio debe ser siempre seleccionado según la sintomatología del enfermo.

V. No es nimio ni fácil escoger un remedio según los síntomas, y esto se observa fácilmente cuando asistimos a la forma en que quieren aprender homeopatía los estudiantes de medicina, o en cómo quieren estudiarla los médicos clásicos que se interesan por este método. Tienen las mayores dificultades y no pueden abandonar la idea de basarse en el nombre de la enfermedad, en el diagnóstico patológico establecido y recomendado por ciertos médicos por ejemplo para la escarlatina, porque otros médicos los han encontrado útiles, o tal otro medicamento para una inflamación pulmonar porque en otra ocasión resultó útil, mientras que HAHNEMANN enseña formalmente que si un remedio ha sido favorable en un caso precedente determinado, no hay ninguna razón para que esté indicado en una enfermedad similar en otro enfermo, salvo por supuesto si presenta *exactamente la misma sintomatología* en sus indicaciones.

Nunca lo repetiremos bastante: son los síntomas del enfermo, y no su etiqueta mórbida, los que deben proporcionar la indicación del verdadero remedio curativo, y esto se aplica exactamente en las enfermedades crónicas.

En la terapéutica de las enfermedades crónicas HAHNEMANN ha aprendido, por una larga experiencia, a dar prioridad a los remedios denominados antipsóricos. Esta preferencia no es en absoluto teórica, sino que está continuamente subordinada a la *ley del semejante*. HAHNEMANN no ha dicho ni pretendido jamás que los principios constitutivos de las rocas y de las sustancias minerales que, al igual que los metales, están tan extendidos en la naturaleza, constituyesen los únicos remedios indispensables para la curación de las enfermedades. No obstante ha insistido y recomendado los óxidos de las sales de *amonio, potasio, sodio, calcio, aluminio y magnesio* como sustancias antipsóricas, entre las más importantes a considerar para luchar contra el miasma psórico.

HAHNEMANN no ha afirmado en ningún lugar que los metaloides más conocidos

constituyeran los únicos o al menos los más esenciales en la homeopatía, pese a que sea a él mismo a quien debemos la introducción en nuestra terapéutica del *Sulphur*, *Phosphorus*, *Silicea*, del *Cloro* y del *Yodo* puros o en sus diversas combinaciones químicas, como excelentes antipsóricos.

VI. En cualquier selección medicamentosa para descubrir el remedio curativo, HAHNEMANN jamás se guió por las teorías especulativas sino que se basó continuamente en la experiencia tanto fisiológica como clínica. Su selección del remedio curativo respondía siempre a los síntomas que correspondían a los experimentados sobre personas sanas y sensibles, teniendo en cuenta al mismo tiempo la verificación por la práctica de sus virtudes medicamentosas. Esta es la razón por la que las ideas generales que desarrolla en esta monografía no le impidieron admitir entre los antipsóricos importantes *Borax*, *Ammonium carbonicum*, *Anacardium* y *Clematis*. Podemos preguntarnos por qué un determinado número de médicos homeópatas no quisieron conocer la *teoría de la psora*, ni admitir el carácter específico de los remedios llamados antipsóricos. ¿Por qué algunos de ellos fueron tan lejos que rechazaron esta teoría, la denigraron, la ridiculizaron y no han tenido en cuenta sus remedios antipsóricos al considerarlos de valor muy inferior y muy infiel con respecto a los otros remedios homeopáticos más antiguos?

Es por la misma razón por la que del gran innovador de la *astronomía* HERSCHEL (*), tantas personas, incluso científicos, dudaban no teniendo ninguna fe en el descubrimiento de su nuevo planeta. No obstante, ¿no eran todos incapaces de verificar sus afirmaciones, de criticar sus conocimientos, de utilizar sus complicados instrumentos en un campo en que tantos talentos, tanto cuidados, perseverancia, facultades de observación y tantas otras cosas son necesarios? ¿Cuántos poseen las cualidades necesarias y las exigencias requeridas para tales investigaciones entre estos falsos sabios, estos prácticos más o menos charlatanes, esos malos escritores que imponen su propia opinión y su imaginación, si consideramos el valor de tan gran sabio?

Es por el mismo motivo por el que el sensacional descubrimiento de EHRENBERG no puede ser apreciado por aquellos que no poseen microscopio, o poseen uno demasiado insuficiente, o que tienen uno, pero no saben utilizarlo adecuadamente y no poseen las cualidades de exactitud y de precisión de que gozaba EHRENBERG, quien descubrió en el polvo calcáreo de tarjeta de visita, restos de conchas de una nueva especie de crustáceo, simplemente volviendo esta tarjeta transparente mediante la esencia de trementina.

VII. Por último, por el mismo motivo tantos médicos hoy en día encuentran más sencillo llenar la literatura médica de numerosas publicaciones antes que aprender a observar la naturaleza. ¡Cuánto más sencillo resulta imponerse a los demás antes de buscar curar verdaderamente a su semejante! Y qué decir del tan gran número de médicos imbuidos por las químéricas ideas de que las cosas que no pueden ver y verificar con sus ojos no existen. Si tales facultativos consiguen obtener aquí y allá alguna curación no tardan en clamar muy rápido y muy alto su hazaña, cuando su cura se había efectuado sin embargo según la doctrina de HAHNEMANN, o gracias a las investigaciones de otros colegas, o más simplemente aún por lo que se llama suerte!

Pero ante sus resultados negativos imputan su fracaso a todo tipo de razones, salvo por supuesto a sí mismos: es la homeopatía la que no vale nada, o bien las reglas y principios que la rigen los que no son justos ni exactos; es culpa de la *Materia Médica*, y si no les conviene alguna otra cosa de la doctrina de HAHNEMANN, se apresuran en preten-

(*) Este investigador inglés de origen alemán descubrió, entre otras cosas, el planeta Urano. N. del T.

der que nunca se ha visto ni oído eso y que en consecuencia no puede existir, ni ser cierto.

Hablando así imaginan realmente haber encontrado argumentos perentorios contra la doctrina homeopática, en el mismo terreno en que muy escrupulosamente HAHNEMANN distinguía en las enfermedades los síntomas derivados de errores distintos de los que pertenecen a agravaciones medicamentosas, en el mismo terreno en que reconocen como enfermedades fijas e independientes las que derivan de los miasmas agudos, como por ejemplo la púrpura, el sarampión, la escarlatina, la viruela, la tosferina, etc... de las de los agentes contagiosos como la Syphilis y la Sycosis, podemos igualmente, si lo exige la experiencia, subdividir la psora en varias especies y variedades. Esto no contradice de ninguna manera la teoría de HAHNEMANN.

HAHNEMANN dio el primer paso sin rechazar jamás la posibilidad de desarrollo progresivo de su sistema. Pero de haber posibilidades de mejorías, es preciso ante todo que sean útiles, jamás perjudiciales para los enfermos.

Conviene levantar la superestructura del edificio homeopático según las mismas premisas y los mismos principios que HAHNEMANN planteó como base de su doctrina. Pese a que la opinión de los estimables discípulos de HAHNEMANN importa poco en lo que concierne a su teoría de la psora, estimo útil exponer aquí un breve resumen de mi estudio titulado: *GUIA PARA EL FUTURO DESARROLLO DE LA HOMEOPATIA*.

«Hay un cierto número de enfermedades agudas que terminan en una afección cutánea, cuyos elementos se aclaran y secan y por fin desaparecen y esto puede observarse igualmente en varias afecciones crónicas.»

VIII. «Todas las enfermedades, en su evolución hacia la curación, disminuyen al principio en intensidad, mejoran y se curan, desembarazándose la economía interna poco a poco y de forma centrífuga. Por otra parte, todo médico homeópata mínimamente observador habrá apreciado que la mejoría de las afecciones dolorosas se produce de arriba abajo y en las enfermedades de dentro afuera. Es la razón por la que las enfermedades crónicas, si se curan totalmente, acaban casi siempre en alguna erupción cutánea, que varía según la constitución de los diferentes enfermos. Esta erupción cutánea puede producirse también cuando la curación radical es imposible e incluso cuando el medicamento homeopático no ha sido seleccionado correctamente.»

«La piel, que representa el revestimiento más externo del cuerpo, constituye el último receptáculo —si se nos permite llamarlo así— de cualquier afección mórbida. Esta erupción cutánea no es únicamente el resultado de la secreción humorál patológica que se ha desprendido de las zonas más internas del organismo, bajo formas gaseosas, líquidas o sólidas; es la totalidad de la acción mórbida la que es expulsada del interior hacia el exterior, y lo que es característico del resultado de un tratamiento completo y verdaderamente curativo. La acción mórbida interna puede continuar evolucionando en el organismo entera o parcialmente pese a la aparición de la dermatosis; sin embargo ésta constituye un síntoma favorable: alivia el sufrimiento del paciente y en general juega el papel de preventivo de una afección más peligrosa. La curación radical de una enfermedad crónica que ha invadido la mayor parte de los órganos se revela a la observación porque los órganos más importantes son los primeros que se alivian; la afección desaparece en el orden en que los órganos han sido afectados, mejorando primero los más importantes, después los menos importantes y por último el revestimiento cutáneo.»

IX. «Un observador incluso superficial no dejará de reconocer esta ley de dirección. No nos fiaremos nunca de una mejora que se produzca en un orden diferente. Un ataque

de histeria puede terminar por una eliminación urinaria; otros ataques de la misma forma o por una hemorragia; un ataque subsiguiente demuestra lo poco que se ha curado la enfermedad real. La enfermedad puede tomar una dirección diferente, puede cambiar de forma, y ésta revelarse menos desagradable, pero el estado general del organismo sufrirá siempre las consecuencias de esta transformación. Es por ello por lo que HAHNEMANN insiste con tanto rigor en la regla importante que concierne a los síntomas mentales y en el plano afectado en la adaptación homeopática entre remedio y enfermedad, por la mejoría que se produce en el estado psíquico y la sensación de bienestar que debe sentir el paciente.»

«La ley de dirección de la que hemos hablado más arriba es la causa de las numerosas erupciones cutáneas que se observan tras un tratamiento homeopático, incluso aunque no se hayan observado jamás con anterioridad. Es igualmente la causa de lo pertinazmente que se desarrollan y persisten en la piel cantidad de tipos de herpes y úlceras, mientras que otros desaparecen tan deprisa; ¡verdaderamente como la nieve al sol! Las lesiones externas que persisten y se hacen inveteradas, lo hacen precisamente porque la enfermedad interna no está extinguida. Esta ley de dirección explica también la insuficiencia de transpiraciones colicuativas cuando la enfermedad interna no puede o no está aún dispuesta a abandonar sus últimos baluartes. Explica también la sustitución de una afección cutánea por otra.»

«La transformación que así se produce de una afección interna con localizaciones en el organismo que son de interés hacia afecciones periféricas y cutáneas, difieren absolutamente de las violentas reacciones que se producen con el ungüento de AUTENRIETH, con el amoniaco, el aceite de croton, la cantárida, la mostaza, etc...; y principalmente la que se produce bajo el efecto antipsórico. Otros medios terapéuticos pueden en ocasiones efectuar tal transformación, incluso la hidroterapia, el cambio de clima o de ocupación..., pero mediante la medicación antipsórica obtenemos también este resultado y de forma mucho más suave, más completa y sobre todo sin ningún peligro.»

X. Estas consideraciones descansan en una opinión individual; otros podrán hacerse otra idea con respecto a la misma cuestión, sin embargo esto no debe apartarnos de la meta que todos perseguimos en perfecta armonía. Desgraciadamente, las reglas y principios que el fundador de la Homeopatía ha legado en esta obra tras tantos años de esfuerzo están lejos de ser practicados por todos aquellos que aplican la Homeopatía; por consiguiente no pueden ser apreciados en todo su valor. Un gran número incluso se opone; curas que antaño se realizaban rápida y visiblemente, son actualmente atrasadas por médicos prácticos tan pretenciosos como incompetentes en homeopatía, a la que hacen mucho daño mediante su ejercicio, así como por sus escritos, que mezclan la cizaña con el buen grano.

Acerca de todas estas cuestiones debemos no obstante consolarnos con la esperanza de que en la historia de la ciencia, en el momento de la cosecha, todas las espigas estériles serán acumuladas en haces que se quemarán. El deber de todos nosotros consiste primero en dominar a fondo la enseñanza teórica y práctica de HAHNEMANN e intentar incluso sobrepasarlo, valerosamente hacia adelante. Nos corresponde a nosotros buscar y descubrir verdades aún ocultas, abandonando los errores del pasado. Pero caiga la desgracia sobre aquellos que quisieren atacar personalmente al autor de nuestra doctrina, ya que así se cubrirían de ignominia.

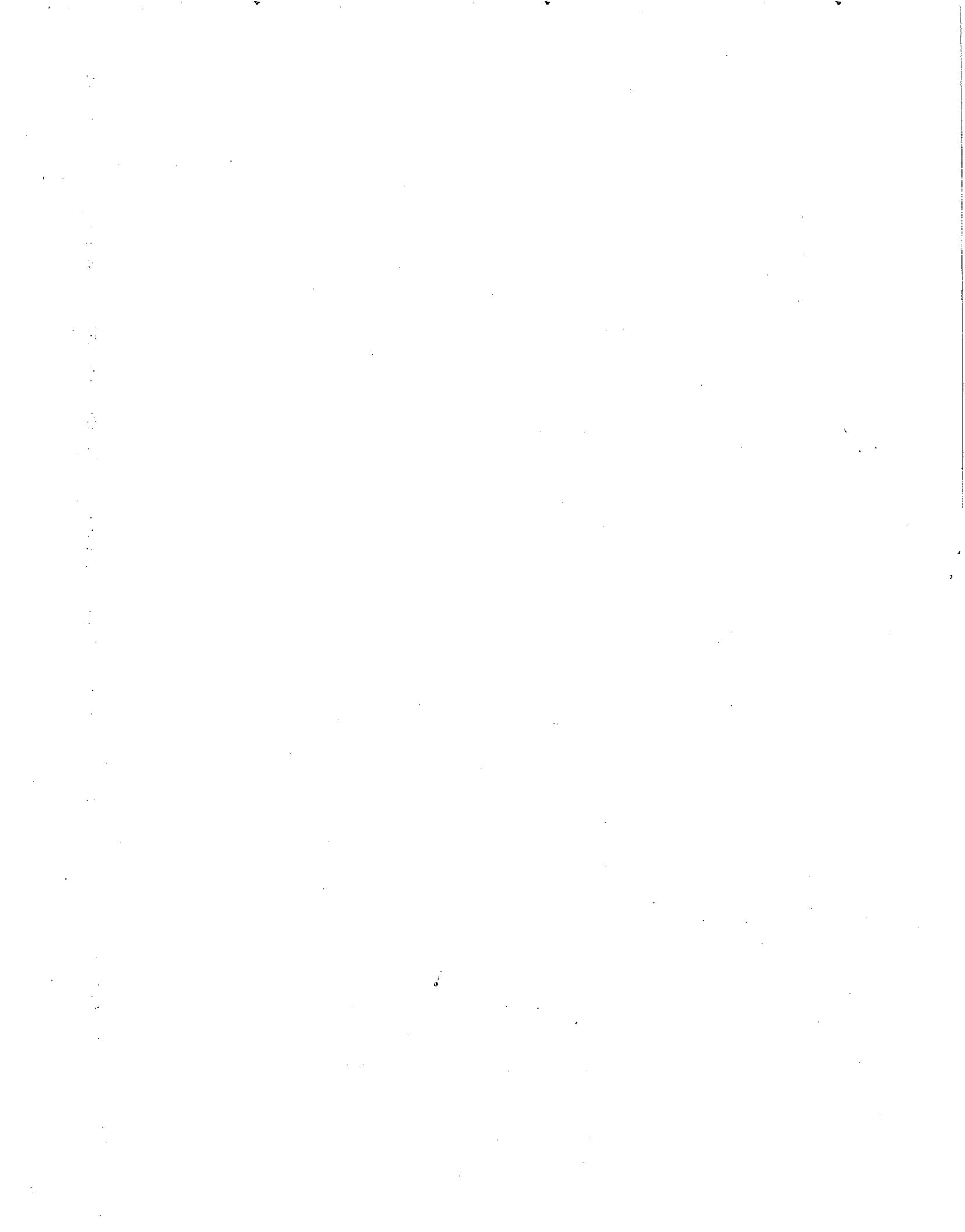
HAHNEMANN era un gran sabio, un investigador infatigable, un inventor; era una personalidad sincera y leal en todas las acepciones de la palabra; espíritu recto, franco y

cándido como un niño, al que inspiraba una profunda benevolencia, una gran generosidad de corazón, y animado por un celo sagrado hacia la ciencia. Cuando finalmente sonó la hora fatal para este espíritu superior, que pese a su avanzada edad había conservado un equilibrio físico y psíquico y un vigor increíble hasta sus últimos instantes, entonces el corazón de su esposa, que había conseguido hacer tan luminosos los últimos años de su vida, estuvo a punto de romperse. Muchos de nosotros, que asistimos a la agonía de un ser querido, durante tan trascendentales momentos, en que la vida va a escaparse, exclamamos como su esposa, que decía: «¿Por qué tienes que sufrir tanto?; ¿por qué tú, que has aliviado tantos sufrimientos, debes sufrir en tus últimos momentos? Esto es injusto, la Providencia debería haberte concedido un fin sin dolores». Entonces HAHNEMANN, levantando algo su débil voz, como hacía a menudo cuando exhortaba a sus discípulos a seguir fieles a los principios de la homeopatía, respondió: «¿Por qué debería librarme? Cada uno de nosotros debe responder al final de su vida al deber que la Providencia le ha impuesto. Aunque cada uno se adorne de cualidades más o menos grandes, nadie en realidad tiene ningún mérito que le venga de él solo. ¡La Providencia no me debe nada, pero yo se lo debo todo!».

XI. Con estas últimas palabras dejó este mundo, sus amigos, sus enemigos... y aquí, lectores, os dejo yo también, tanto si sois amigos como oponentes. A aquél que crea firmemente que aún puede haber verdades por descubrir, que vaya adelante con fe, será conducido hacia la luz. El que posea buena voluntad sincera y desee verdaderamente trabajar por el bien de todos, podrá ser designado, como HAHNEMANN, por la Providencia, como un instrumento apropiado para el cumplimiento de su Divina Voluntad, y será llamado a cumplir una misión que le conducirá hacia la verdad.

Verdaderamente es el espíritu de la verdad el que busca unirnos a todos, pero es el espíritu del mal quien nos separa y nos divide.

C. HERING
Filadelfia, 22 de abril de 1845



PREFACIO (*)

DE LA PRIMERA EDICION

① Si no hubiese sido consciente de mi destino en la tierra, destino que consiste en perfeccionarse, y hacer el bien a los demás por todos los medios de que sea capaz, hubiese mostrado poco conocimiento del mundo revelando en vida y para dicha de todos, un Arte que únicamente yo poseo y cuyo secreto me hubiese podido aportar inmensas ventajas.

② Pero dudo que al publicar yo estos conocimientos mis contemporáneos puedan llegar a percibir no sólo la letra, sino sobre todo el espíritu y las consecuencias de los principios que son el objeto de esta obra. Dudo en creer que ellos caminaran fielmente sobre mis huellas y observaran escrupulosamente mis órdenes, las cuales sin ninguna duda permitirán a la humanidad gozar de bienes infinitos de la que debe ser fuente inagotable. O más bien, no debo temer que, rechazado por la extrañeza y la novedad de alguno de mis preceptos, prefieran censurarlos sin examen, no someterlos al crisol de la experiencia, dejándolos estériles. No puedo apenas confiar en que estas importantes revelaciones sean mejor acogidas de lo que lo ha sido hasta el presente la exposición de mi doctrina.

③ ¿No ha encontrado apoyo la incredulidad en la extremada disminución de las microdosis diluidas y dinamizadas que la homeopatía prescribe, y que es sin embargo la mejor manera de poner de relieve el poder dinámico del agente medicamentoso, que se presenta así bajo la forma más apropiada para actuar según los principios homeopáticos, lo que no se había realizado nunca hasta el momento? Este procedimiento ha demostrado ser necesario tras millares de experiencias, poniendo en guardia a la profesión médica contra el empleo de dosis demasiado fuertes.

④ Durante años los médicos han preferido exponer a los enfermos a intoxicaciones medicamentosas incrementando las dosis. Al hacer esto no concedían ninguna confianza a la verdad de mis argumentos y de mis repetidas afirmaciones. Así, jamás ha podido ser observada ninguna «curación real» por esta posología intempestiva. Esto por otra parte también me había sucedido al comienzo de mi práctica médica, antes de que hubiese establecido la técnica reciente de atenuar suficientemente las sustancias medicamentosas prescritas.

⑤ ¿Qué se podía arriesgar sometiéndose de entrada a mis principios, es decir, aplicando las microdosis recomendadas pro mi experiencia? Lo peor que podía suceder era a lo sumo ver que no se producía ningún bien, pues cantidades tan ínfimas no podían ser nocivas. Pero administrando de manera arbitraria y estúpida dosis a la vez mucho más fuertes y con indicaciones similares, es decir, homeopáticas, se retoma en realidad, para llegar a la verdad, el camino equivocado, tan peligroso para los enfermos, en el que

(*) Prefacio de la 1^a Edición del original alemán, escrito por HAHNEMANN en 1828. (La segunda edición alemana de 1835 no presenta el prefacio; por el contrario, la 2^a edición francesa, aparecida en París el 2 de marzo de 1846, tres años después de su muerte, tiene un prefacio importante que HAHNEMANN escribió, probablemente en París.

incluso yo, vacilante, me había introducido antaño, a fin de evitárselo a los demás y de que supe afortunadamente salir.

⑥ Tras haber malgastado su tiempo y haber dañado frecuentemente a los enfermos para obtener curaciones reales, mis colegas necesitaron, para llegar a lograr la meta precisa que había enseñado con sinceridad, volver al final de su vida a lo que desde hacía mucho tiempo había proclamado apoyándose sobre una ley y unos principios.

⑦ Una vez más, me pregunto, ¿se hará mejor uso de este nuevo y precioso descubrimiento? Si mis contemporáneos no aplican mejor mi doctrina, ¡tanto peor para ellos! Entonces se reserva a la posteridad, más consciente y más iluminada, la recogida de fruto.

⑧ Tan sólo ella conseguirá siguiendo fielmente y puntualmente las enseñanzas contenidas en esta obra, librar a la humanidad de los innumerables sufrimientos que tan lejos como se remonta la historia, la agobian bajo la forma de todas las enfermedades crónicas o desconocidas. Este beneficio, la homeopatía, no había podido aún procurárselo.

PREFACIO

DE LA SEGUNDA EDICION FRANCESAS

DOSIS ⑨ Desde la última vez que he conversado en público sobre nuestro Arte, he tenido ocasión de realizar experimentos sobre la mejor manera de administrar las dosis a los enfermos, y voy a decir aquí lo que me ha parecido más conveniente a este respecto.

DIVERSIDAD ⑩ Cuando se pone sobre la lengua un pequeño glóbulo seco, impregnado de una de las más altas dinamizaciones de un medicamento, o cuando se practica la aspiración inhalación— sin esfuerzo de un frasco abierto contenido uno de esos glóbulos impregnados —que es la más pequeña dosis que se puede emplear— se reconoce sin esfuerzo que la increíble diversidad de individuos y muchos otros factores aportan necesariamente grandes diferencias en el tratamiento y por consiguiente en la elección de las dosis.

⑪ Diversidad desde el punto de vista de la irritabilidad, de la edad, del desarrollo, las facultades físicas y morales, del género de vida y sobre todo de la naturaleza de la enfermedad, tanto natural, simple, reciente, como antigua; aquí complicada por la reunión de varios agentes infecciosos, allá alterada por un tratamiento médico inadecuado sobrecargado de síntomas dependientes del medicamento.

⑫ Esta dosis mínima tomada en inhalación tiene una acción que dura menos tiempo que la que se toma sobre la lengua, aunque se encuentran sujetos bastante impresionables por estar fuertemente afectados en las cortas enfermedades agudas, frente a las cuales el remedio ha sido elegido homeopáticamente.

⑬ No examinaré aquí más que esta elección de dosis, debiendo ser abandonados otros factores a la sagacidad del médico y no pudiendo ser reducidas a cuadros para uso de aquellos que no tienen suficiente capacidad o que actúan con negligencia.

⑭ La experiencia me ha enseñado —y ha hecho lo mismo con todos los que han caminado tras mis huellas—, que en las enfermedades de cierta importancia, sin excepción las más agudas, y con más razón en las enfermedades crónicas, lo mejor es usar glóbulos homeopáticos no secos, sino en solución, es decir, disueltos en 7 a 20 cucharadas de agua, sin ninguna adición y administrar la poción en dosis fraccionadas al enfermo, es decir, hacerle tomar una cucharada por boca, cada seis, cuatro o dos horas, incluso cada media hora si el peligro es inminente, y reducir esta cantidad a la mitad o más en los sujetos débiles y en los niños.

CÓRICOIS: ⑮ Para las enfermedades crónicas he encontrado que la mejor técnica consiste en realizar las tomas de esta disolución (por ejemplo una cucharada) a intervalos que no pasen de dos días y comúnmente administrarlo diariamente.

⑯ Pero como el agua, incluso destilada, comienza a alterarse al cabo de algunos días, lo que aniquila el poder de la débil cantidad de medicamento que contiene, he juzgado necesario añadirle un poco de alcohol o, si esto no es posible, poner en la poción algunos fragmentos pequeños de un carbón de madera dura; de esta manera he llegado a mi meta.

salvo no obstante que en el segundo caso el líquido se vuelve turbio y deja un depósito negruzco al cabo de algunos días.

(17.) Antes de proseguir debo hacer la importante observación de que nuestra energía vital no soporta que se hagan dos tomas seguidas, ni cuanta más necesidad por consiguiente con mayor frecuencia de la misma dosis del medicamento. En ocasiones el bien que ha hecho la dosis precedente en parte se destruye; en otras ocasiones se ven aparecer nuevos síntomas pertenecientes, no a la enfermedad, sino al remedio, y que dificultan la curación; en una palabra el medicamento, incluso el más homeopático no actúa de una manera libre, y la meta no se alcanza, o no se alcanza más que incompletamente. De ahí las numerosas contradicciones que se señalan en lo que los homeópatas han dicho de la repetición de dosis.

(18.I.) Pero si cuando se quiere tomar una misma sustancia en varias ocasiones, lo que resulta indispensable para curar una «enfermedad crónica grave», se tiene cuidado de cambiar cada vez el grado de dinamización, aunque no sea más que débilmente, la energía vital del enfermo soporta el mismo medicamento, incluso a cortos intervalos, un número increíble de veces, una tras otra con el mayor éxito, y el bienestar va en aumento.

(19.) Para operar un ligero cambio en el grado de dinamización, basta sacudir fuertemente 5 o 6 veces el frasco que contiene la disolución.

(20.) Cuando se han dado así, una tras otra, varias cucharadas de poción, teniendo cuidado siempre, si el medicamento actuó con demasiada energía, de suspender su empleo durante un día, y si se ve que el remedio se ha mostrado hasta entonces saludable, tomar uno o dos glóbulos de una dinamización inferior (por ejemplo la veinticuatro cuando se ha empleado primero la treinta). Se disuelven en la misma cantidad de cucharadas de agua, sacudiendo de nuevo el frasco, se añade un poco de alcohol de 90° o unos pequeños trozos de carbón, y se le administra esta nueva poción, bien de la misma manera o a más largos intervalos, a veces también en menor cantidad, pero siempre después de haberle imprimido cada vez 5 o 6 sacudidas, se continúa así mientras que el medicamento produzca mejoría y no se vean nuevos síntomas; si no sería necesario recurrir de inmediato a otra sustancia. Si no se manifiestan más que los síntomas de la misma enfermedad, pero se exacerban a pesar del cuidado que se ha tenido en disminuir la cifra de la dinamización o la frecuencia y la cantidad de las tomas, habrá que suspender éstas durante 8 o 15 días o incluso más y esperar a que hayan producido una mejoría notable.

(21.II.) Se procede de la misma manera en el tratamiento de las enfermedades agudas. Después de haber elegido el medicamento correcto, se disuelven uno o dos glóbulos de la más alta dinamización en siete, diez o quince cucharadas de agua, sin añadir nada; se sacude el frasco y según que la enfermedad sea más o menos aguda, más o menos peligrosa, se da una cucharada o solamente media cucharada de la poción cada media hora, cada hora, cada dos horas, tres, cuatro o seis horas, teniendo cuidado de sacudir el frasco cada vez 5 o 6 veces. Si no surgen nuevos síntomas, se continúa a los mismos intervalos,

(1) Este prefacio, aunque póstumo, ha sido escrito sin embargo antes de la 6^a edición del Organon. Hahnemann parece haber corregido primero sus consejos preliminares y haberse consagrado posteriormente, antes de revisarlos, a la puesta a punto detallada del Organon, que debemos considerar como la cima de toda su experiencia adquirida a lo largo de su vida médica, el CANON de la homeopatía. La muerte de Hahnemann no le permitió volver a sus Enfermedades Crónicas, para su revisión definitiva. Es por esto por lo que el Organon no habla ya de repetición descendente, sino ascendente, con diluciones aún más extendidas del medicamento (P. SCHMIDT).

hasta que los síntomas que el enfermo tenía comienzan a exasperarse; entonces se espacia o se disminuye la dosis.

(22) Si se considera que el mismo medicamento y la misma dinamización convienen al enfermo, es necesario imprimir a la nueva poción tantas sacudidas como hayan recibido todas las precedentes tomas en conjunto e incluso alguna más —sucusiones múltiples en las enfermedades agudas— antes de administrar la primera dosis; las siguientes no necesitarán más que 5 o 6 sacudidas.

(23) De esta manera el homeópata sacará de un medicamento bien elegido todo el provecho que puede esperar haciéndolo tomar por boca. Pero se acrecientan aún más los efectos saludables del medicamento apropiado a la enfermedad cuando no contento con poner la disolución acuosa en contacto con los nervios de la boca y del canal alimenticio, se emplea simultáneamente en fricciones externas, sobre un solo punto del cuerpo o sobre varios, eligiendo los que están más exentos de síntomas mórbidos, por ejemplo un brazo, un pierna, un muslo. Se pueden variar los miembros que se friccionan. Administrados de esta manera, los medicamentos homeopáticos hacen más efecto en las enfermedades crónicas y procuran una curación más rápida que cuando se limita uno a hacerlos únicamente ingerir.

(24) Este modo de empleo, del que a menudo he constatado sus buenos efectos —es decir, el de las fricciones sobre la piel—, explica los casos singulares, aunque raros, en que sujetos afectados de enfermedades crónicas, para curar rápidamente y para siempre, no han tenido más que tomar un pequeño número de baños en las aguas minerales cuyos principios constituyentes estaban en armonía con el mal, siempre no obstante que su piel estuviese sana. De ello también los graves inconvenientes que se presentan en las personas que tienen úlceras y erupciones cutáneas por el empleo de medios externos que producen substituciones o metástasis mórbidas, de manera que después de algún tiempo de bienestar aparente, la energía vital las hace reaparecer en alguna otra parte del cuerpo más importante, provocando así alteraciones de carácter, alteración de las facultades intelectuales, cataratas, amaurosis, sordera, dolores de todas clases, asma, apoplejía, etc.,.

(25) La parte del cuerpo que se ha elegido para practicar la fricción debe pues tener la piel bien sana, exenta de cualquier manifestación patológica (*), y si se encuentran en esta situación, se hacen fricciones alternativas eligiendo de preferencia los días en que el enfermo no toma la medicación interna (alternando la toma cutánea y oral del medicamento). La fricción se realiza por medio de la mano, con una pequeña cantidad de la solución; se continúa frotando hasta que la piel esté seca. Aquí es también necesario comenzar por sacudir 5 o 6 veces el frasco.

(26) Sin embargo, por cómodo que sea este procedimiento, pese a que acelera mucho la curación de las enfermedades crónicas, la necesidad de añadir más alcohol o carbón a la poción acuosa para poder conservarla durante la estación calurosa lo ha hecho muy desgradable para ciertos enfermos. Por ello he adoptado últimamente la siguiente forma de proceder cuando tengo que ocuparme de sujetos delicados: preparo una mezcla de alrededor de cinco cucharadas de agua pura y otro tanto de alcohol rectificado, sin rastros de alcanfor; echo doscientas, trescientas o cuatrocientas gotas, según la fuerza que tenga que tener la poción medicinal, en un pequeño frasco hasta llenarlo por encima de la mitad; añado alrededor de cinco cgr. de la trituración medicamentosa uno o varios glóbulos embebidos; cierro el frasco y lo remueve suavemente hasta que la disolución

(*) Según el párrafo 285 del Organon.

sea completa. Entonces echo una, dos o tres gotas de esta mezcla en una taza conteniendo una cucharada de agua, que se agita bien y se lo hago tomar al enfermo, reduciendo de ser necesario la toma, a media cucharada, que es suficiente cuando se plantea emplear el medicamento en fricciones.

(27) El día que se prescribe la fricción es necesario, como para el uso interno, sacudir el frasquito 5 o 6 veces con fuerza así como la poción medicamentosa en la taza (con una cuchara).

En el tratamiento de enfermedades crónicas a menudo es conveniente dar el medicamento, así como la fricción, por la noche, poco antes de que el enfermo se meta en la cama; así resulta menos factible que por la mañana que la acción del remedio sea turbada por una influencia cualquiera.

TRATADO DE LAS ENFERMEDADES CRONICAS

Etiopatogenia y tratamiento homeopático

28. Hasta ahora la Homeopatía, practicada fielmente y en conformidad con la enseñanza contenida en mis escritos y los de mis discípulos, ha probado por doquier y de forma evidente y decisiva una marcada superioridad con respecto a los métodos alopáticos en el tratamiento de las enfermedades agudas individuales* que atacan súbitamente al hombre y en el de las enfermedades colectivas (epidemias, fiebres esporádicas).

29. De forma mucho más segura, más exenta de inconvenientes e incluso de secuelas, la homeopatía ha curado igual y totalmente enfermedades venéreas. Esto lo ha conseguido gracias al empleo —por el *simillimum*— de los mejores remedios específicos, destruyendo, por acción interna únicamente la infección profunda que está en el origen, y evitando alterar o destruir con medidas externas la manifestación local objetiva, cuya aparición determinan estas infecciones.

30. No obstante, no había disminuido la cantidad de otras enfermedades crónicas e inveteradas que desesperaban a la medicina y hacían desgraciada a la humanidad, sino que aun su número era infinitamente mayor e incluso considerable. Su tratamiento por la escuela alopática sólo ha servido para acrecentar los sufrimientos de esos pobres enfermos. Se veían obligados a ingerir varias mezclas nauseabundas, en dosis masivas prescritas por médicos y preparadas por boticarios, drogas fuertes, cuyas propiedades se desconocían; drogas con los imponentes nombres de sudoríficos, sialorréicos, estupefacientes. Tenemos además los baños de cualquier tipo, acompañados de lavados, fricciones diversas, secundados a su vez por la aplicación de fomentos, de fumigaciones, de vejigatorios, de cauterios, de purgantes, de abscesos de fijación... ¡qué se yo!...; precediendo a todo este arsenal terapéutico, la rutinaria predilección de los sempiternos laxantes, sanguíjuelas y sangrías, cuya acción debilitante se acrecentaba con ayunos periódicos u otras torturas con nombre variopinto, ¡puestas un día u otro en boga por la moda!

31. Por estas prácticas la enfermedad se hacía en ocasiones más grave y la energía vital del sujeto declinaba progresivamente, pese a todos los pretendidos reconstituyentes administrados en los intervalos; en otras ocasiones, cuando estos remedios producían una sustitución mórbida, ésta hacía creer al enfermo y al médico, que se habían librado de su afección; pero en realidad este nuevo estado era más temible aún y se presentaba bajo la forma de una enfermedad medicamentosa que no podía encuadrarse en ningún cuadro nosológico conocido.

32. Hay que subrayar aquí la gravedad e incluso a menudo la incurabilidad de estas intoxicaciones medicamentosas en comparación con la enfermedad natural inicial por la que el pobre paciente había venido a consultar. Ante este triste panorama el médico intentaba consolarle diciéndole que había que alegrarse de haber podido suprimir la antigua enfermedad; que en realidad era lamentable que una nueva (?) afección se hubiese presentado, pero que al menos no había motivo para no esperar tener éxito, como cuando se trató la primera. Y así

era como, provocando sustituciones mórbidas, «cambiando la apariencia de una enfermedad», que en el fondo sigue siendo la misma y a la que se añaden nuevos males provocados por el uso contraproducente de drogas nocivas, se veía cómo progresaban los sufrimientos del enfermo, hasta que llegaba el momento en que, agotado, perdía la fuerza para expresarse y la muerte ponía término a sus sufrimientos. Entonces quedaba únicamente la voz del hombre del arte, que respondía a los lamentos de los parientes y los amigos desconsolados con estas palabras: «Hemos hecho todo lo posible para salvar al infortunado».

33. Ciertamente no es así como procede la homeopatía, don precioso de la Providencia. Incluso en las enfermedades crónicas inveteradas de las que hemos hablado más arriba, los homeópatas, cuando no las encontraban demasiado desnaturalizadas por sus colegas alópatas —lo que sucedía lamentablemente demasiado a menudo, sobre todo cuando éstos sacaban algún beneficio económico— hicieron, siguiendo los preceptos consignados hasta el momento presente en mis obras y desarrollados antaño en mis cursos, mucho más de lo que hasta entonces podían lograr las pretendidas terapéuticas al uso.

34. Esta forma de actuar, más racional, les permitía diferenciar, a menudo en muy poco tiempo, los trastornos mórbidos del momento presente, de la afección crónica, y esto sin extraer los jugos vitales ni agotar las fuerzas de los enfermos, como es habitual en la alopatía de los médicos de la antigua escuela. Para obtener este resultado había que investigar la totalidad de los síntomas actuales apreciables del estado crónico, y oponerles en la más mínima dosis aquel medicamento de los conocidos hasta entonces que por su sintomatología obtenida por experimentación sobre el hombre sano, era más homeopático, es decir, más similar al caso considerado. No era cuestión de ahorrar tiempo ni esfuerzo para esta búsqueda: gracias a este procedimiento, el enfermo aliviado podía al fin volver a los días dichosos. Estos resultados incluso sobrepasaban con mucho aquellos que jamás consiguió la alopatía en las raras ocasiones en que, por un azar favorable, había caído sobre el remedio útil de su arsenal farmacéutico.

35. Gracias a muy mínimas dosis del medicamento que producía en el hombre sano un cuadro sintomático semejante al observado actualmente en el enfermo, estos sufrimientos mejoraban en gran medida, y cuando la afección no era muy antigua, exacerbada o demasiado alterada por tratamientos alopáticos realizados, la duración del efecto curativo a menudo se prolongaba durante un largo espacio de tiempo. Es por ello por lo que uno podía considerarse satisfecho de tal resultado y en muchos casos felicitarse de haber podido beneficiarse de una ayuda tan oportuna.

36. El paciente así tratado podía considerarse casi sano e incluso a menudo regocijarse por haber curado totalmente, cuando considerando el estado favorable en que se encontraba en ese momento, lo comparaba con los sufrimientos que había soportado antes de haber sido aliviado por la homeopatía. *

* Tales eran las curaciones de enfermos debidas a una psora incompletamente desarrollada, cuando mis alumnos le oponían, no ya los remedios que demostraron más adelante estar en primera fila entre los antipsóricos, y que todavía no eran conocidos en esa época, sino únicamente los medicamentos que respondían lo mejor posible y homeopáticamente a los síntomas existentes.

Estos medicamentos anteriores a mi nuevo descubrimiento tenían al menos la ventaja de producir la desaparición transitoria de estos males. Se asistía entonces a una curación que no era duradera, y la psora declarada volvía a su estado latente previo. Así se procuraba, a menudo por muchos años, sobre todo en sujetos jóvenes y robustos, un «mejor estar», que un observador superficial hubiera podido considerar como de perfecta salud.

No obstante en las enfermedades crónicas derivadas de una psora evolucionada, el lote insuficiente de medicamentos conocidos no era más capaz de obrar curaciones radicales, de lo que lo es hoy en día. * *VER AGREGADO de RIVEROS Medicamentos Antipsoríacos*

37. Bastaban a menudo transgresiones más o menos importantes de la dieta, enfriamientos, un tiempo demasiado crudo, húmedo y frío o tormentoso, incluso el otoño, aun con tiempo suave, pero sobre todo el invierno o una primavera tardía y fría, esfuerzos físicos o psíquicos exagerados, trastornos de la salud tras un schok traumático, o trastornos morales: fuerte emoción deprimente, sustos repetidos, pena intensa, grandes preocupaciones, vejaciones reiteradas, para que si la enfermedad en apariencia curada dependía de una psora muy evolucionada, y si el sujeto era poco resistente, una u otra de las afecciones que se habían curado reapareciese enseguida. Pero además de estos antiguos trastornos aparecían otros nuevos, si no más graves que aquellos a los que la homeopatía había aliviado anteriormente, a menudo al menos tan graves, pero ahora más pertinaces.

38. En este último caso, contra este conjunto de antiguos y nuevos trastornos, el homeópata, actuando como si se hubiera tratado de una nueva enfermedad, recurría a aquel medicamento conocido más relacionado con ella y lo administraba habitualmente con bastante éxito, provocando de nuevo una mejoría transitoria. En el caso en el que por el contrario nada hubiera cambiado en la naturaleza de los síntomas, y en que por acción de una de las causas que acabo de enumerar, los males que parecían haber desaparecido reaparecían, el remedio que se había mostrado saludable en la primera ocasión era menos efectivo en este caso, y si se repetía en una tercera ocasión, el resultado era aún menos satisfactorio.

39. Así pues, bajo la influencia de remedios homeopáticos en apariencia apropiados, e incluso cuando no había nada que objetar al género de vida del enfermo, se veía cómo progresaba la enfermedad, apareciendo síntomas evolutivos. Pese a la más rigurosa elección de los remedios homeopáticos existentes hasta entonces, escogidos para actuar contra ese estado, el resultado era siempre incompleto y mediocre, o incluso se anulaba cuando el enfermo estaba expuesto a las circunstancias extrínsecas adversas de las que ya hemos hablado más arriba.

40. Sucedía en ocasiones que un feliz acontecimiento, un cambio favorable de la situación, un viaje placentero, una estación favorable y un tiempo seco y estable provocaban, sorprendentemente, una tregua más o menos larga en la evolución de su enfermedad crónica. La curación parecía tan segura que el médico homeópata creía que la enfermedad estaba casi yugulada, mientras que ciertos enfermos optimistas, quitando importancia a algunos males poco llamativos y soportables, se creían definitivamente librados. Pero esta tregua no era nunca de larga duración y las frecuentes recaídas, cada vez más próximas entre sí, acababan por volver a los medicamentos homeopáticos de que se disponía entonces, pese a las mejores indicaciones y la administración en las dosis más apropiadas, tanto menos eficaces cuanto más se repetían.

41. Finalmente, sólo producían una mejoría muy precaria. Pero en general, tras reiterados esfuerzos para triunfar sobre una afección recidivante y que se modificaba muy poco de cada vez, se comprobaba, desgraciadamente, la persistencia de trastornos patológicos que los numerosos medicamentos ensayados hasta entonces no lograban hacer desaparecer, y a menudo ni siquiera disminuir. Cada mejoría era seguida por la aparición de nuevos trastornos, siempre diferentes unos de otros, signos de la progresiva evolución de la enfermedad, que se multiplicaban sin cesar, se hacían con el tiempo más insoportables, a menudo más graves, y esto pese a la observación de un régimen severo y la puntual eje-

cución de la prescripción médica. En síntesis, el médico homeópata, con los medios de que disponía, no conseguía más que retrasar la marcha inexorable de la enfermedad crónica que, no obstante, se iba agravando año tras año.

42. Tal era y tal sigue siendo el mecanismo evolutivo, ora lento, ora rápido, de estos intentos terapéuticos utilizados contra todas las enfermedades crónicas avanzadas, no venéreas, incluso cuando estos tratamientos parecían ser realizados en concordancia con los más rigurosos principios de la doctrina homeopática. Si al principio estos tratamientos resultaban satisfactorios, la mala evolución firmaba su continuación, y la desesperación, el término de los mismos.

43. «No obstante, esta doctrina estaba basada en la verdad misma, y lo seguirá estando eternamente.» Actos irrefutables, hechos patentes han probado al mundo sus excelencias, casi me atrevería a decir su infalibilidad, si es que tal expresión puede utilizarse para referirse a cuestiones humanas. ¿No ha sido la homeopatía la que «en primera instancia y sola» ha enseñado a curar las grandes enfermedades infecciosas determinadas, tales como la escarlatina lisa de SYDENHAM, la púrpura actual, la tosferina, la difteria, las disenterías otoñales, la sycosis, con remedios homeopáticos que actúan de forma tan específica? ¿Y no hemos visto cómo las pleuresías agudas y las afecciones tíficas epidémicas más contagiosas cedían y se curaban mediante algunas microdosis de remedios bien elegidos homeopáticamente?

44. ¿Cuál podía ser el origen del escaso o nulo éxito de la homeopatía en el tratamiento de las enfermedades crónicas no venéreas? ¿Por qué tantos fracasos en el intento de llegar a curaciones permanentes en tantos miles de casos? ¿Había que achacarlo al número demasiado reducido de medicamentos homeopáticos experimentados sobre el hombre sano? Los adeptos de esta doctrina se han amparado hasta el momento tras esta excusa —a modo de consuelo—, pero su fundador no era de esta opinión y nunca se contentó con esto. Y ello porque pese al aumento cada año de experimentaciones de nuevos medicamentos sobre el hombre sano, por otra parte muy activos, la terapéutica homeopática no ha hecho ningún progreso en el tratamiento de las enfermedades crónicas no venéreas; y sobre todo, porque por otra parte las enfermedades agudas, a excepción de las que tienen de mano una evolución sobreaguda e inevitablemente mortal, no sólo ceden al empleo apropiado de los remedios homeopáticos, sino que también se curan de forma muy rápida y total con la ayuda de la fuerza eminentemente conservadora que anima a los organismos vivos.

45. ¿Por qué la energía vital, cuyo destino es velar por la integridad de los seres, ayudada por la tan eficaz acción de los remedios homeopáticos, energía que trabaja tan activamente para lograr la curación de las enfermedades agudas incluso muy graves, es impotente para realizar la curación real y duradera de las enfermedades crónicas, pese a la ayuda de medicamentos perfectamente escogidos, según la doctrina, en relación con los síntomas actuales?

¿Cuál es el obstáculo que se opone a ello? La respuesta a tan lógica pregunta me llevó al descubrimiento de la naturaleza de estas enfermedades crónicas y a encontrar las causas del fracaso de todos los medicamentos conocidos de la homeopatía para su verdadera curación. ¿Será posible llegar a la verdadera y más ajustada perfección de la naturaleza de esos miles de afecciones tan resistentes a los tratamientos y que pese a la incontrovertible verdad de la ley homeopática no se curaban? Tal es el importante problema en que me ocupé día y noche desde el año 1817 e incluso 1816.

46. En este largo lapso de tiempo, el Dispensador de todo bien me permitió llegar, tras asiduas meditaciones, investigaciones incansables, fieles observaciones y experimen-

tos rigurosamente científicos, a la solución de este importante enigma, para mayor provecho del género humano (*).

47. El hecho de haber observado reiteradamente que las enfermedades crónicas no venéreas tratadas homeóticamente, incluso de la forma más correcta, reaparecían tras haber sido alejadas varias veces, de que renazcan siempre bajo un aspecto más o menos modificado y con nuevos síntomas y que incluso se reproduzcan cada año con un notable incremento en la intensidad de sus manifestaciones, fue la primera circunstancia que me llevó a pensar que en los casos de este tipo e incluso en todas las afecciones crónicas no venéreas, no sólo nos enfrentamos con el estado morboso que se presenta ante nosotros, sino que hay que considerar y tratar este estado como una enfermedad aparte, puesto que si tal fuese su carácter, la homeopatía debería curarlo en poco tiempo y de forma permanente, lo que se contradice con la experiencia.

48. De ello concluyo que ante los ojos sólo se nos presenta una porción de un mal primitivo situado profundamente y cuya vasta extensión se traduce por las nuevas manifestaciones que se desarrollan de vez en cuando; no se debe por tanto esperar en tal caso, como hacíamos con la hipótesis admitida hasta ahora de una enfermedad aparte y diferenciada, una curación duradera, estando garantizado bien el regreso de la misma afección o bien la aparición en su lugar de otros síntomas nuevos y más graves; por consiguiente es necesario conocer la extensión total de todas las manifestaciones y síntomas propios del mal primitivo desconocido antes de poder felicitarnos por el descubrimiento de uno o varios medicamentos homeóticos que sean capaces de cubrirlo, de vencerlo y de curarlo en toda su amplitud y por extensión todas sus ramificaciones, es decir, las partes que dan lugar a tantas enfermedades diversas.

49. Pero lo que además demostraba claramente que el mal primitivo que yo buscaba debía ser de naturaleza «miasmática» y crónica es que jamás sucedía que fuese vencido por la energía de una constitución robusta, por un régimen saludable ni un género de vida regular, y tampoco se extingue por sí mismo sino que hasta el fin de la vida se agrava sin cesar con el transcurso de los años tomando la forma de otros síntomas más enojosos¹ como sucede en cualquier enfermedad miasmática crónica.

50. Así, por ejemplo, una afección venérea chancrosa que nunca haya sido combatida con mercurio —su específico— y que se haya transformado en syphilis, nunca desaparece por sí misma, aumentando año tras año incluso en los sujetos más robustos y que llevan

(*) «Trabajé en el mayor secreto y conseguí, gracias a mi ardor e inauditos esfuerzos, llevar adelante tan ardua labor. Mis discípulos lo ignoraron, y no obstante no me he dejado llevar por el resentimiento debido a la ingratitud que tan a menudo me han manifestado a lo largo de mi vida, que pese a ser tan dura no ha carecido de satisfacciones gracias a la magnitud de la meta que me había fijado. Tampoco he prestado atención ni a la falta de reconocimiento, ni a las persecuciones de que tan a menudo he sido objeto. Si he guardado silencio es porque resulta inconveniente, diría incluso nocivo, hablar o escribir sobre cuestiones cuya solución aún no había madurado. Hasta 1827, tras once años de asidua investigación, no fueron comunicadas las líneas generales y los puntos más importantes de mis estudios a mis primeros discípulos, que son los que más han contribuido al progreso de la homeopatía. De hecho estos conocimientos no sólo les han aprovechado a ellos, sino también a sus propios enfermos. Lo hice considerando mis confidencias como un depósito del que la humanidad se hubiera tenido que privar si acaso muriera antes de finalizar mi obra, lo que no resultaba inverosímil para un hombre casi octogenario.

(1) A menudo la supuración del pulmón degeneraba en alienación mental, la desecación de úlceras en hidropesía o en apoplejía, la fiebre intermitente en asma, las afecciones del bajo vientre en dolores articulares o parálisis, los reumatismos en hemorragias, etc..., y no era difícil comprender que la nueva enfermedad debía tener su origen en la antigua afección preexistente y que no podía más que formar parte de un todo mucho mayor.

una vida regular, y sólo con la muerte deja de desarrollar síntomas nuevos y cada vez más enojosos.

51. Había llegado a este punto cuando, observando y escrutando cada vez con mayor profundidad las enfermedades crónicas no venéreas, me di cuenta bruscamente de que el obstáculo a la curación homeopática por remedios hasta entonces probados de estas exacerbaciones recidivantes, que se presentaban como enfermedades particulares y autónomas, provenía, en la mayoría de los casos, de la desaparición de una erupción sarnosa antigua, comprobada y confesada por el sujeto.

Las más de las veces, estos enfermos requieren atención médica basándose en el hecho de que todos los males de que se quejan se remontan a la época de este exantema, y cuando esta confesión no se obtiene o el enfermo no se acuerda, lo que es habitual, o al menos que lo haya olvidado, acaba por traslucir generalmente gracias a un interrogatorio muy completo, que se habían presentado de vez en cuando aunque en pocas ocasiones, marcas discretas de esta afección (vesículas escabiosas, costras, etc.) signo evocador y manifiesto de una infección precedente de esta naturaleza.

52. Estas circunstancias, junto a las innumerables observaciones realizadas por los médicos² de todas las épocas, a las que podría añadir las mías propias, que son muy abundantes, me han llevado a saber que la supresión del exantema psórico, bien sea por un tratamiento mal dirigido o por cualquier otra causa que elimine la erupción, había llevado a sujetos por lo demás aparentemente sanos, a afecciones crónicas semejantes o análogas, no presentándose la menor duda con respecto al enemigo interno que debía combatir.

53. Poco a poco aprendí a conocer medicamentos más eficaces contra esta enfermedad primitiva, origen de tantos males que denominaré con un término genérico «la psora, enfermedad psórica interna, con o sin manifestaciones cutáneas». Habiendo resultado un éxito el empleo de estos medicamentos en el tratamiento de enfermedades crónicas semejantes a las afecciones [post-sarnosas] que el enfermo no podía achacar a ningún contagio de esta naturaleza, me resultó evidente que en los casos en que el sujeto no recordaba haber enfermado de sarna, los trastornos de que se quejaba debían no obstante proceder de una sarna adquirida tal vez en la cuna o más tarde, pero que en cualquier caso no dejaba recuerdos; eso lo verificaba a menudo gracias a la información suministrada por los padres o los abuelos. La observación muy detallada y precisa de las virtudes terapéuticas de los medicamentos antipsóricos descubiertos y experimentados durante estos once años, no hizo más que confirmarme ya desde el principio, más y más en la convicción de la frecuencia de este origen miasmático profundo en estas afecciones crónicas, tanto en las banales como en las graves o muy graves. Minuciosas observaciones me permiten afirmar que miles de afecciones crónicas que la patología ha denominado de tan diversas formas, dependen todas ellas, salvo raras excepciones, de una causa profunda proteiforme: la «psora».

(2) Y muy recientemente también por VON AUTENRIETH (Gaceta de Tübingen para la historia natural y la medicina, t. II, cuad. 2).

SEMILOGIA DE LA PSORA

54. La gran mayoría de las enfermedades mentales, desde la debilidad de espíritu y la torpeza intelectual hasta la hiperexcitación general y permanente; desde la melancolía hasta la manía.

Los vértigos, los desmayos (lipotimias).

Las neuropatías; las algias crónicas y persistentes de todo tipo; la epilepsia, las convulsiones periódicas, y todos los trastornos espasmódicos.

Todas las afecciones funcionales y orgánicas de los órganos de los sentidos, perversiones de los sentidos, hiperacusia y sordera, hiper o ageusia, hiper o anosmia, cacosmia, oftalmopatías, trastornos de la refracción, ceguera, anestesias e hiperestesias cutáneas.

Las hemorragias: epistaxis recidivantes, hemoptisis, hematemesis, melenas, hematurias, equimosis espontáneas.

Las congestiones y obstrucciones internas y externas de los plexos hemorroidales, con o sin hemorragias.

Las enfermedades genitales, así como todas las afecciones histéricas o hipocondríacas que de ellas se derivan.

La hiperestesia o bien la impotencia sexual.

Las amenorreas y las metrorragias.

Las enterocolitis, diarreas crónicas, el estreñimiento atónico y espasmódico.

Las cardiopatías.

Todas las afecciones óseas (osteomalacia, osteoporosis, caries óseas, raquitismo...), incluidas las de la infancia.

Todas las espondilopatías: desviaciones, discopatías, espondilitis, etc.

La piel apergaminada y seca o por el contrario húmeda por transpiraciones nocturnas crónicas.

Las transpiraciones nocturnas de varios años de evolución.

Las ónicopatías.

La dermatosis, que WILLAN se molestó en diferenciar minuciosamente en tantas especies distintas, asignando a cada una de ellas un nombre particular y a las que convenía añadir casi todas las excrecencias cutáneas, desde la simple verruga hasta los ateromas u otros tumores enquistados de la piel, incluso los más voluminosos.

Las úlceras tórpidas y las inflamaciones crónicas.

Por último el marasmo, las atrofias, las hipertrofias, y todas las pseudo organizaciones.

55. Prosiguiendo con mis observaciones, mis comparaciones y mis experimentos, en estos últimos años he adquirido la certeza de que las afecciones crónicas del cuerpo y del alma, tan variopintas y diversas en cuanto a sus manifestaciones patológicas e individuales, son todas ellas la expresión parcial de este miasma crónico primitivo, secular, leproso y psórico. En realidad estas alteraciones morbosas provienen de una única y misma enfermedad fundamental monstruosa, cuya multiplicidad de síntomas constituye un todo y por ello deben ser considerados y tratados como elementos de una sola y única enfermedad.

56. Se sobreentiende que las dos enfermedades venéreas conocidas bajo el nombre de *syphilis* y *sycosis* forman un grupo aparte. Para que se entienda mejor mi idea, citaré el ejemplo de una afección muy contagiosa, como la famosa epidemia de tifus que reinó en Leipzig en 1813. Eran numerosos los síntomas que daban una imagen completa de la enfermedad. No obstante un primer grupo de enfermos sólo presentaba un reducido número de los mismos; un segundo grupo manifestaba otro aspecto de la epidemia; un tercer grupo, un cuarto y otros se presentaban bajo otras formas... Esta variedad de síntomas en cada grupo, sin lugar a dudas en relación con la diversidad constitucional, representaba una única y misma peste. Para formarnos una imagen completa de la epidemia reinante convenía anotar todos estos síntomas diversos y agruparlos, hacerse una imagen sintética que comprendiera las manifestaciones individuales y las colectivas (por grupos).

No obstante, pese a la escasez de síntomas observada, convenía determinar el o los remedios homeopáticos¹ que respondiesen a la imagen epidemiológica completa. La experiencia demostró que cada fracción de la epidemia, es decir, cada enfermo individual, reaccionaba perfectamente a los efectos de los remedios específicos que abarcasen totalmente su sintomatología².

57. Lo mismo sucede, pero en mucha mayor proporción con la «*psora*», origen común de tantas calamidades y padecimientos crónicos, en que cada parte parece diferenciarse esencialmente de las demás. No obstante esto es una simple apariencia, y así nos lo demuestra la identidad de varios síntomas a la vez por sus manifestaciones en el transcurso de su evolución progresiva y por su curación gracias a los mismos remedios homeopáticos utilizados.

Las enfermedades crónicas de la especie humana no desaparecen jamás por sí mismas, sino que se caracterizan por una continua evolución que progresa sin cesar, agravándose hasta la muerte. La evolución de las afecciones crónicas abandonadas a su curso, es decir, no modificadas o agravadas por tratamientos irracionales, presenta exactamente el mismo destino. Muestran todas ellas, como ya he dicho, una obstinación, una tenacidad y una resistencia tales que en cuanto aparecen y no son curadas radicalmente gracias al arte homeopático, crecen y se agravan sin cesar con el transcurso de los años. Las fuerzas naturales de la constitución más robusta, los regímenes más saludables, el género de vida más ordenado, no pueden ni disminuirlas ni menos aún vencerlas o aniquilarlas. Deben pues tener todas ellas por origen uno o varios de estos miasmas crónicos estables que alimentan continuamente su existencia parásita en el interior del organismo vivo.

58. A partir de todos los datos obtenidos, no conocemos apenas en Europa ni en el resto del mundo —al menos por lo que sabemos— más que tres miasmas crónicos, y las enfermedades que proceden de ellos surgen y se manifiestan de forma localizada. Estos miasmas son el origen sino de la totalidad, de la mayor parte de los padecimientos crónicos que afligen a nuestra humanidad:

Son:

- 1.—La *syphilis*, a la que también he denominado enfermedad venérea chancrosa.
- 2.—La *sycosis* o enfermedad condilomatosa.
- 3.—Y por último la *psora*, que es el origen y campo de acción de la erupción sarnosa.

(1) En el tifus de 1813, *Bryonia* y *Rhus tox* fueron los dos remedios específicos de todas las formas de la epidemia reinante.

(2) Ver *Organon*, párrafos 105 a 108.

LA PSORA

59. La más antigua, la más extendida, la más perniciosa y pese a todo la menos conocida de todas las enfermedades crónicas miasmáticas: es la psora, que atormenta y desfigura a los pueblos desde hace miles de años. Se ha convertido en el origen —exceptuando las afecciones sifilíticas y siccósicas— de una multitud de males crónicos (y también de muchos agudos) cuyas innumerables variedades no podemos imaginar, sobre todo en los últimos siglos. Aflige cada día más y más a la civilización humana en toda la extensión de la superficie habitada de la tierra.

La psora es la más antigua enfermedad crónica miasmática que conocemos. Tan inverterada y persistente como la syphilis y la sycosis, sólo desaparece con el último hálito de vida y por larga que ésta sea, puesto que la naturaleza, por robusta que sea, nunca consigue destruirla y aniquilarla por sus propios medios. Por otra parte es, de todas las enfermedades crónicas miasmáticas, la más secular, y la exuberancia de sus manifestaciones es tan grande que incluso podría ser comparada con la hidra de mil cabezas.

60. Durante los pasados milenios, desde la época probable en que infectó al género humano —ya que la historia más antigua de los pueblos más antiguos no nos lleva hasta su origen—, las manifestaciones morbosas por las que se manifiesta han adquirido tal extensión que apenas se pueden contar sus síntomas secundarios. La propagación de su influencia patógena, intensificada y amplificada por su paso a través de tantos millones de organismos a los que ha infectado, podría explicar hasta cierto punto todas las afecciones crónicas naturales, es decir, las que no son producidas por las drogas o por las enfermedades profesionales en obreros en contacto con el mercurio, el plomo, el arsénico, etc..., que figuran bajo tantas etiquetas mórbidas diferentes en la patología ordinaria como tantas afecciones definidas distintas. Y repito: todas las afecciones crónicas, con nombre o sin él, reconocen en la psora su verdadero y único origen, a excepción de aquéllas que se refieren a la syphilis o, más excepcionalmente todavía, a la sycosis.

61. Los más antiguos documentos históricos que poseemos ya hacen mención de la psora en una fase bastante desarrollada. Hace 3.400 años que Moisés(*) describió las manifestaciones de diversas variedades. No obstante, parece que en aquella época y tal y como lo siguió haciendo entre los israelitas de antaño, la psora se localizó principalmente en la superficie cutánea, tal y como ocurrió tanto entre los griegos, antes de su civilización, como más tarde entre los árabes y por fin en Europa en los albores de la Edad Media, en su época bárbara.

No está en mis propósitos enumerar aquí las numerosas denominaciones que los diversos pueblos dieron a las variedades diversamente mutilantes, más o menos graves,

(*) En la Biblia, en el III Libro de Moisés, en el capítulo XIII y el v. 20 del capítulo XXI en que se habla de las taras físicas que son causa de exclusión del sacerdocio, la sarna maligna se designa con el nombre hebreo de «garab» que los traductores de Alejandría, ayudados por 70 intérpretes, convirtieron en psora-agria y la Vulgata(+) en Scabies jugis. El comentarista del talmud Jonathan la considera una sarna seca extensiva y traduce el término de Moisés Yapheth como liquen, enfermedades costrosas y herpes (para más información consultar Rosenmüller, Scholia in Levit. P. II^a Ed. Sec. pág. 124). Los comentaristas de la Biblia llamada inglesa comparten esta opinión y Calmet, entre otros, estima que la lepra ofrece una gran semejanza con la sarna maligna en su ardiente prurito. Los autores antiguos mencionan asimismo el prurito voluptuoso característico de la erupción sarnosa y la sensación de quemazón dolorosa que sucede al rascado, como se comprueba aún en nuestros días. Así entre otros Platón llama a la sarna glykypikron y Cicerón la denominó dulcedo.

(+) Vulgata: versión latina de la Biblia realizada en su mayor parte por San Jerónimo y declarada auténtica por el Concilio de Trento. (N. T.)

de las formas leprosas de la sarna (que no son más que manifestaciones externas de la psora).

62. Además, estas denominaciones nos importan poco, puesto que la naturaleza esencial de todas estas afecciones sigue siendo la misma, esta enfermedad psórica pruriginosa y miasmática. No obstante, la psora occidental que durante la Edad Media y por varios siglos fue tan perniciosa como temible, se presentaba bajo la forma sintomatológica de una erupción, especie de erisipela maligna, llamada en aquella época «fuego de San Antonio». Recobró su forma precedente leprosa mediante la epidemia provocada en el siglo XIII por la vuelta de los cruzados infectados por la lepra en Oriente. No obstante, pese a que esta circunstancia contribuyese a su amplia propagación —peor de lo que lo había sido jamás, puesto que en 1226 se contaban sólo en Francia 2.000 leproserías— la psora perdió progresivamente el aspecto repulsivo de sus manifestaciones exteriores, gracias a diversos factores higiénicos importados de Levante por esos mismos cruzados. Podemos atribuir esta transformación en primera instancia al lino y al hilo que trajeron de Oriente a Europa; se adoptó el uso de camisas hechas con estos nuevos materiales, uso desconocido hasta entonces, y se extendió la costumbre de los baños calientes.

Estas prácticas higiénicas desconocidas previamente, junto con el progreso de la civilización, trajeron una mayor limpieza, una alimentación más variada, condiciones de vida más confortables. En algunos siglos consiguieron reducir en tamaño proporción la apariencia exterior verdaderamente horripilante de la psora reinante, que al final del siglo XV no se manifestaba más que bajo la forma de la erupción psórica ordinaria. Pero mientras que la humanidad veía cómo mejoraba aparentemente este azote, en 1493 otra calamidad no menos temible se abatió desde América sobre Europa: el miasma crónico denominado «*syphilis*».

63. En los países civilizados resultó más sencillo hacer desaparecer de la piel la dermatosis psórica, aparecida tras la infección, suavizándose en sus manifestaciones externas por la aparición de una erupción psórica ordinaria que todos conocemos, gracias a tan diversas como empíricas prácticas.

Gracias al uso extendido entre los médicos de las facultades —sobre todo entre la clientela acomodada— de las aplicaciones externas: baños, lociones, pomadas azufradas, plomo, y preparaciones a base de cobre, zinc y mercurio, se llegaron a «suprimir» las manifestaciones cutáneas de la psora de forma sorprendente. A menudo esta desaparición era tan rápida que tanto en niños como en adultos se llegaba a ignorar el que hubiera habido una infección previa por la sarna. No obstante, la salud pública, desde muchos puntos de vista, lejos de mejorar, perdió más que ganó debido a todas estas supresiones. En efecto, las manifestaciones externas de la psora, que en los siglos precedentes tomaba la forma leprosa, atormentaban aún más a los infectados, con descargas dolorosas en las nudosidades y ulceraciones, así como por el ardiente prurito perilesional. Pero para compensar la extremada perseverancia de la localización cutánea inveterada —que tomaba el lugar de la afección psórica interna— las personas afectadas, aparte de estos inconvenientes, gozaban en la mayoría de los casos de una salud relativamente satisfactoria. Además el horrible y repugnante aspecto de un leproso era tan impresionante para los individuos sanos que, nada más apercibirlos, huían de ellos, y el simple aislamiento o la reclusión de la mayoría de ellos en las leproserías los mantenían alejados del resto de la sociedad, que redujo o al menos disminuyó las posibilidades de contagio a través de estos desventurados.

64. ¿Cuál fue a partir de aquel momento el resultado de esas medidas de higiene (mejora en condiciones de vida, limpieza y uso de camisas, alimentación variada) aplicadas

en los siglos XIV y XV? A decir verdad las horribles localizaciones externas de la psora se mitigaron considerablemente. La infección sólo aparecía bajo la forma de una simple dermatosis sarnosa en la que los elementos vesiculares eran mucho más discretos y fáciles de disimular, pero al abrirse las vesículas por el rascado provocado por el prurito insopportable que las acompañaba, se escapaba de ellas la serosidad contagiosa que contenían. El miasma psórico, origen de la enfermedad, se propagaba tanto más fácil y seguramente a numerosos individuos cuanto menos aparente era el contagio. Todos aquellos que, sin saberlo, tocaban o se ponían en contacto con los objetos no aparentemente mancillados por la serosidad psórica, infectaban a muchas más personas de las que jamás infectaron los leprosos cuya repulsiva apariencia hacía huir a todo el mundo. Por ello considero con razón a la psora el miasma infeccioso más contagioso y más generalmente extendido.

En general los enfermos afectados han propagado profusamente la infección a su alrededor cuando por fin deciden someterse a tratamiento y mientras están tratándose de la dermatosis pruriginosa que padecen mediante medios supresores externos como el extracto de Saturno, pomadas a base de mercurio (precipitado blanco), etc...; casi siempre se niegan categóricamente a reconocer que han contraído la sarna, o bien se trata de una dermatosis cuya naturaleza desconocen, que incluso frecuentemente su propio médico, por ignorancia, no ha diagnosticado como tal y ha «suprimido» mediante aplicaciones externas, en general extracto de Saturno u otras drogas. Añadamos a esto que la clase pobre e inferior del pueblo, menos preocupada por la limpieza y menos atenta a su salud, que deja evolucionar esta dermatosis hasta el punto de asquear a su entorno, sólo piensa en desembarazarse de ella cuando está muy adelantada, cuando ya han propagado la infección a gran número de individuos, como es fácil imaginar.

65. Creo haber demostrado que las modificaciones mitigadas de la forma exterior que la psora ha manifestado al pasar del aspecto leproso al simple exantema psórico, se han producido en perjuicio de la salud pública. Y esto porque se propaga más fácilmente puesto que en primer lugar las lesiones cutáneas se reducen relativamente a poca cosa y pueden disimularse sin dificultad. Pero la principal razón es que la psora, por mitigada que esté, pese a propagarse más bien bajo esa simple forma eruptiva, no ha sido modificada lo más mínimo en su esencia, se mantiene tan temible como antes de su modificación, y a causa de los métodos subversivos utilizados, progresó tanto más insidiosamente en la economía vital. Es así como en estos tres últimos siglos, tras el enmascaramiento(**) de su síntoma principal, es decir, de su exantema, la psora juega el triste rol de engendrar esta multitud de manifestaciones morbosas secundarias que constituyen la legión de afecciones crónicas que los médicos no podían sospechar ni adivinar su origen y por consiguiente dejan sin curación. ¿Y cómo las habrían curado si la psora primitiva no modificada, es decir, antes de ser enmascarada mediante tratamientos supresores externos que sólo se dirigían a la erupción cutánea, ha escapado constantemente a su terapéutica, pero se agravaba y empeoraba continuamente por la multitud

(**) Las prácticas nefastas utilizadas por los médicos y medicastros no son la única causa de supresión del exantema sarnoso. No resulta raro, desgraciadamente, que incluso sin intervención médica desaparezca la erupción de un modo espontáneo y podremos convencernos de esto viendo más adelante las observaciones realizadas por médicos de antaño (ver casos 9, 17, 26, 36, 50, 58, 61, 64, 65). La syphilis y la sycosis tienen ambas, a este respecto, una gran ventaja sobre la enfermedad sarnosa —a la que tan fácilmente se puede suprimir— y es que en la primera el chancre (o bubón) y en la segunda los condilomas, desaparecen de la zona externa en que están localizados, bien sea por supresión cuando se tratan desafortunadamente con procedimientos destructores locales violentos, bien sea por curación, cuando se trata de forma racional la enfermedad en su totalidad mediante medicamentos homeopáticos internos, ya que no hay efecto sin causa.

de drogas no indicadas e inapropiadas que aplicaban, lo que ilustra tristemente la práctica cotidiana?

Todo parece concurrir para hacer creer que la generalización de la sífilis no puede suceder mientras el chancre inicial no haya sido suprimido mediante medios externos, ni las manifestaciones secundarias de la sycosis producirse mientras los condilomas visibles no hayan sido destruidos por estas prácticas funestas.

Mientras estos síntomas objetivos, locales, vicariantes persisten por sí mismos, y esto puede durar hasta el final de la vida, impiden la evolución progresiva y fatal de la enfermedad interna. Por ello es fácil, mediante el control visual de su total desaparición, tratarlos radicalmente mediante medicamentos internos específicos.

Este tratamiento radical debe proseguirse hasta el momento en que los síntomas localizados y perceptibles (representados por el chancre inicial o los condilomas) sean totalmente anulados).

La psora, descendiendo de la forma leprosa a la del simple exantema psórico, se hizo benigna, y por ello perdió el lado «ventajoso» presentado por la syphilis y la sycosis cuyas manifestaciones externas aparentes son fijas, mientras que las de la psora contemporánea son lábiles y variables.

La erupción psórica tal y como la conocemos hoy en día no es una dermatosis tenaz, no es inveterada y no presenta mayormente el carácter de fijeza del chancre indurado y de las verrugas condilomatosas.

Cuando los procedimientos nefastos de médicos y charlatanes no consiguen suprimirla (lo que sucede casi siempre) mediante aplicaciones astringentes, pomadas azufradas, purgantes drásticos o aun ventosas escarificadas, la erupción llega a menudo a desaparecer por sí misma (como se dice vulgarmente) por circunstancias a las que no se presta ninguna atención. Entre estas circunstancias resaltamos manifestaciones tales como emociones desagradables, sustos violentos, vejaciones repetidas, penas aplastantes, fuertes enfriamientos o exposición a un frío intenso (como en la observación 67 citada más adelante), el uso de baños de río fríos o de baños de agua mineral fríos, tibios o calientes, por una causa cualquiera que provoque un estado febril indefinido u otra enfermedad aguda (como la viruela citada en el caso 39), las de una diarrea persistente, en ocasiones también tal vez por una especial inactividad cutánea: en este último caso, las consecuencias son tan terribles como cuando la dermatosis ha sido suprimida exteriormente mediante prácticas irracionales. Los síntomas de la psora interna estallan entonces antes o después bajo el aspecto de una de estas innumerables afecciones crónicas que de ella dependen.

¡No vayan a imaginarse que la psora, cuya representación cutánea localizada sólo es visible hoy en día bajo un aspecto muy benigno, difiera tan esencialmente de la antigua forma leprosa de la sarna. No era raro tampoco antaño, a condición de que no fuera demasiado inveterada, que esta repugnante afección abandonara la piel mediante el uso de baños fríos, inmersiones repetidas en agua de río o en baños de agua mineral calientes (ver observación 35). En este caso no se daba uno más cuenta de las temibles secuelas de esta supresión que atención prestan los médicos contemporáneos a las numerosas enfermedades agudas, así como a las afecciones disimuladas y languidecientes que la psora interna no deja de provocar antes o después, cuando la inflorescencia había abandonado la piel por sí misma o por el efecto de una práctica supresora violenta!

66. Antaño, cuando a menudo aún se limitaba la psora a los síntomas cutáneos repulsivos (localización sustitutiva de la enfermedad interna) es decir, a la lepra, *no se veían*,

salvo excepciones, tantas enfermedades nerviosas, afecciones dolorosas, espásticas, ulcerosas (cancerosas), tumores diversos, deformidades varias, parálisis, marasmo, tantas anomalías, morales y físicas como resulta tan corriente encontrar hoy en día. Sólo hace tres siglos que el género humano ha estado y sigue estando oprimido por tantas calamidades por efecto de la causa que acabo de señalar¹.

67. He aquí cómo *la psora se ha convertido en el origen más general de las enfermedades crónicas*. La psora, a la que actualmente se despoja tan arbitraria y tan fácilmente de sus manifestaciones cutáneas —representadas por el exantema psórico— que reducen al silencio y sustituyen de algún modo al mal interno, engendra desde hace tres siglos un número tan elevado de síntomas secundarios que aumentan sin cesar, que al menos 7/8 de las enfermedades crónicas la tienen como único origen. El 1/8 restante procede de la *syphilis* y la *sycosis* o de la asociación compleja de ambas, o (raramente) de las tres afecciones crónicas miasmáticas.

68. La syphilis y la sycosis degeneran en enfermedades crónicas inveteradas, difíciles de curar, cuando se complican con la psora. Y sin embargo, en lo que se refiere a la primera, cuando no es éste el caso, se obtiene fácilmente la curación por la dosis mínima del mejor preparado mercurial conocido, y para la sycosis, que no resulta más complicado hacer desaparecer, por la alternancia de algunas dosis de *Thuja* y de *Nitricum acid.*

69. «*La psora es, por consiguiente, de todas las enfermedades, la más conocida, y por ello la que los médicos tratan peor y de forma más perniciosa.*»

Es increíble hasta qué punto los médicos modernos de la escuela oficial son culpables del crimen de lesa humanidad cuando, sin exceptuar a casi ninguno de sus profesores, ninguno de los facultativos recientes más afamados, ninguno de los autores más considerados, erigen como regla, y, por así decirlo, como principio infalible que: «Toda erupción psórica no es más que una vulgar enfermedad local limitada exclusivamente a la superficie cutánea en la que el organismo entero, salvo la piel, no toma la más mínima parte».

70. «Consecuentemente, podemos —dicen— y debemos siempre, sin escrúpulos, desembarazar localmente los tegumentos mediante fumigaciones o pomadas azufradas —como el ungüento de JASSER, todavía más activo— mediante lociones a base de plomo y de zinc, pero sobre todo mediante precipitados mercuriales cuya acción es más rápida a la de los otros medios. Para ellos, el sujeto está curado cuando la epidermis está limpia de erupción, la enfermedad ya no existe y ha sido totalmente destruida. Evidentemente —dicen— si no se atiende al tratamiento de la erupción y ésta continúa propagándose, puede muy bien suceder que el principio morboso encuentre por fin la oportunidad de penetrar por vía sanguínea y linfática en todo el organismo al que infecta, y así corrompe la sangre, los humores y la salud. El sujeto acaba por experimentar trastornos variados debidos a la presencia de estos humores viciados de los que hay que librarse mediante el empleo de depurativos y purgantes, pero, repiten, si el tratamiento cutáneo

(1) La costumbre tan extendida desde hace dos siglos de consumir té de China y café casi hirviendo que estimulan a un tiempo la excitabilidad, la irritabilidad y además aumentan el nerviosismo, ha acrecentado la disposición a las enfermedades crónicas, y esta influencia se ha sobreañadido a la psora para multiplicar sus aspectos. Sería el último en negar esta afirmación pese a que en mi pequeño Tratado sobre los efectos del café (Leipzig, 1803) he exagerado quizá la parte que corresponde a esta bebida en cuanto a los males físicos y morales de nuestros contemporáneos porque entonces no había descubierto aún que el principal origen de las afecciones crónicas residía en la psora. El miasma psórico no hubiera bastado por sí mismo para producir tantas afecciones crónicas inveteradas, si no se sobreañade la intoxicación debida al consumo exagerado y repetido de café y té, paliativos nocivos de varios síntomas de la psora.

es precoz, se evita cualquier tipo de afección subsiguiente, manteniendo el interior de la economía perfectamente sano.»

71. No sólo se han proclamado y se enseñan aún en la actualidad estos errores groseros, sino que incluso se han puesto en práctica, de forma que hoy en día en los más célebres hospitales de países y centros universitarios en apariencia muy doctos, en todas las personas de las clases elevadas y bajas de la sociedad, en todos los orfanatos y prisiones, así como los demás establecimientos hospitalarios civiles y militares en que hay enfermos que presentan tales erupciones, todos, sin excepción, son tratados por los médicos de barrio como por los facultativos conocidos, incluso los más célebres, con ayuda de medios externos, cuya enumeración he realizado más arriba.

72. Además aún se les hace ingerir con frecuencia fuertes dosis de flores de azufre vía oral y algunos purgantes enérgicos a fin —como ellos dicen— «de limpiar su cuerpo». Cuanto más rápido desaparece la erupción, más se felicitan del éxito²; una vez esté la piel limpia, se asegura con pretenciosidad y arrogancia que todo ha terminado; se interrumpen los diversos tratamientos, considerando desde ese momento que el sujeto está totalmente sano³ sin tener en consideración o prestar atención a las enfermedades que tarde o temprano acabarán, *con certeza*, estallando, es decir, a la psora interna que surgirá bajo tantos miles de aspectos distintos⁴.

73. Cuando más adelante, tarde o temprano los desgraciados a los que se ha vilipendiado con estas engañosas curaciones, vuelven a consultar por los males que son el «inevitable» resultado de tal tratamiento:

edemas
afecciones hidrópicas
algias rebeldes de localizaciones varias
afecciones hipocondríacas o histéricas

(2) Razonando de forma arbitraria y sin tener en cuenta los hechos a partir de las falsas ideas que han imaginado sobre la naturaleza de esta enfermedad, una de las más esenciales en este mundo, estos médicos superficiales y despreocupados pretenden entonces que, al ser el principio escabioso superficial, su secreción aún no ha tenido tiempo de penetrar en los humores para intoxcarlos.

Pero si fuera cierto, concienzudos señores, que la más pequeña vesícula sarnosa (con su prurito voluptuoso insopportable que incita irresistiblemente al rascado, lo que provoca un ardor doloroso) se demostrará, *en cada caso sin excepción*, que es no la causa sino el primer resultado visible de la enfermedad psórica que ya ha infectado al organismo entero (infección generalizada), como veremos más adelante; si según esto, la supresión de la erupción escabiosa, lejos de disminuirla, la obliga a desarrollarse subrepticiamente bajo la forma de afecciones agudas tan variadas como innumerables que estallan bruscamente, o tal vez como enfermedades crónicas no menos múltiples, que hacen a nuestra pobre humanidad tan miserable, falta de ayuda y socorro, ¿qué remedio proponen ustedes para tales trastornos? Aquí responde la experiencia: ¡no existe ninguno, no conocen ninguno!

(3) En algunos sujetos robustos afectados por la sarna, la energía vital, obedeciendo a la ley natural en la que descansa (y mostrando así un instinto superior a la pretendida razón de aquellos que la contrarián en sus esfuerzos) devuelve tras algunas semanas la erupción, aparentemente curada por pomadas variadas y purgantes, a la superficie cutánea. El enfermo debe regresar entonces al hospital, donde vuelven a empezar con los mismos tratamientos supresivos, renovando la aplicación de soluciones y pomadas a base de plomo y de zinc.

He podido observar en hospitales militares el «embrollo» de estas erupciones camufladas de esta forma, del modo más brutal e insensato, aplicado más de tres veces seguidas, tan sólo en algunos meses. El medicastro ignorante, tras haber aplicado este tratamiento, sostenía que sus enfermos se habían infectado de nuevo en tres ocasiones en este corto espacio de tiempo, lo que es absolutamente imposible en tan breve período.

(4) Escribí estas líneas en 1828, pero aún hoy en día los médicos de la antigua escuela no han cambiado nada, ni en su enseñanza, ni en su modo de actuar. No se han hecho más sabios, ni más humanos en lo que concierne a esta parte tan esencial de su arte.

artritis reumáticas o gotosas
afecciones marasmáticas
tisis pulmonares
asmas permanentes o espasmódicos
ceguera
sordera
afecciones paralíticas o convulsivas
caries óseas
úlceras crónicas
(tumores)
hemorragias diversas
enfermedades mentales y nerviosas, etc...

74. ...los médicos, sin prestar ningún interés al origen de estos males, suponen hallarse en presencia de enfermedades sin ninguna relación con la afección escabiosa suprimida. Obedeciendo a la vieja rutina habitual, aplican una terapéutica medicamentosa que se muestra inútil y nociva contra «fantasmas de enfermedades», es decir, contra causas hipotéticas asignadas arbitrariamente a los males que se observan, hasta que el enfermo, tras haber visto cómo su estado se iba agravando continuamente durante varios años, se veía por fin liberado de ellas por la muerte, término último de todos los sufrimientos terrenales⁵.

75. Los antiguos médicos procedían con mayor conciencia y observaban con mayor imparcialidad. Numerosas experiencias les habían convencido de que la supresión por cualquier procedimiento externo de las erupciones cutáneas, era seguida de enfermedades crónicas inveteradas y de trastornos tan desagradables como numerosos. De ello concluyeron, tal y como les había enseñado la experiencia, en admitir una etiología interna para todos los casos de sarna. Consecuentemente, buscaron destruir a la vez la erupción escabiosa así como la gran y profunda diátesis interna —que suponían con razón que la acompañaba— mediante los numerosos medios y todos los remedios internos que la terapéutica de entonces ponía a su disposición.

Si los éxitos no corroboraban sus esfuerzos, esto se debía a la ignorancia de un verdadero método curativo (cuyo descubrimiento estaba reservado a la homeopatía). Sus tentativas de buena fe eran loables, pues se fundamentaban en la noción de *una importante enfermedad interna en la erupción psórica que debería combatirse*. Es este concepto el que les hizo evitar limitarse a atacar local y exclusivamente el exantema, tal y como lo hacen los modernos. La medicina contemporánea se esfuerza en provocar esa desaparición tan deprisa como resulte posible, como si se tratara de una simple afección externa. No

(5)La etiología de estas manifestaciones patológicas diversas era desconocida. Cuando los procedimientos terapéuticos aplicados a estos enfermos quedaban sin resultado, y basándose en nociones puramente empíricas que en ocasiones les habían demostrado de forma temporal posibles resultados, enviaban a éstos a hacer una cura de baños sulfurosos en una u otra de las numerosas estaciones balnearias conocidas. No obstante, fue el azar el que les sugirió este subterfugio, y además les resultaba posible dar una explicación científica satisfactoria de la acción de estos baños. De esta forma a menudo los enfermos se encuentran ligeramente aliviados de su *psora* y tras la primera cura observan una desaparición pasajera de determinados síntomas de su afección crónica. Pero no tardan mucho en ver reaparecer los síntomas desaparecidos o incluso otros males. No obstante, la repetición de estos baños no les aporta en realidad más que poco o incluso ningún alivio, pues la curación de la *psora desarrollada* exige un tratamiento mucho más apropiado, más riguroso y mucho más profundo que el simple empleo de estos baños sulfurosos de acción intensa pero efímera.

presta ninguna atención a las graves enfermedades consecutivas que se derivan, contra las cuales la antigua medicina nos ha mostrado la necesidad de mantenerse en guardia mediante miles de ejemplos consignados en sus escritos. Pero las observaciones de estos médicos honrados son demasiado patentes para que las desechemos desdenosamente y que podamos, en consecuencia, dejar que se ignoren.

LA PSORA SUPRIMIDA

76. Voy a mencionar aquí algunas de estas innumerables observaciones que antiguos médicos honrados nos han transmitido, y a las cuales podré añadir igual cantidad recogida de mi propia práctica, si las suyas no bastaran para demostrar con qué violencia la psora interna se desarrolla cuando se la priva de su síntoma local, es decir, de la erupción cutánea que inhibe el mal interno del que es consecuencia.

77. El tratamiento racional de la misma comportará *ipso facto* la desaparición de la dermatosis; además este tratamiento racional se revelará ya profiláctico, ya incluso curativo, contra los innumerables trastornos crónicos consecutivos con que la psora no curada envenena la vida entera.

Estos males, bien agudos, bien crónicos —estos últimos manifiestamente más importantes y numerosos— fruto de una terapéutica parcelar por supresión del síntoma local (erupción y prurito) de la psora interna a la que reemplazan e inhiben —lo que se llama falsamente «sarna interiorizada en el cuerpo»— son legión. Son tan variables como las constituciones individuales y las circunstancias externas que los modifican.

78. Un breve resumen de las múltiples y nefastas secuelas resultantes de tales tratamientos fue realizado por LOUIS CHRETIEN JUNCKER, médico honrado y de gran experiencia, en su *Dissertatio de damno ex scabie repulsa*, Halle 1750, pp. 15-18. Comprobó que esta supresión era el origen:

En las constituciones sanguíneas: de trastornos hemorroidales o de cálculos urinarios.

En los bilio-sanguíneos: de inflamaciones mamarias, artrosis, úlceras malignas, llamadas por los alemanes *Todtenbrücke*.

En los sanguíneos jóvenes: de tisis pulmonar.

En los obesos: de fiebres inflamatorias, pleuresías, congestiones pulmonares, catarros sofocantes y broncorreas.

En la autopsia se encontraba: en los pulmones focos de condensación y colecciones de pus; en otras zonas úlceras, tumores varios, incluso óseos.

En los flemáticos: sobre todo hidropesías.

En las mujeres: demencia en las melancólicas con muerte del feto, si la supresión tenía lugar en el transcurso del embarazo; retrasos en las reglas, hemoptisis vicariantes, si el tratamiento supresor de la sarna se realizaba durante las reglas; agalactia en las nodri-

(1) Una judía embarazada presentaba una sarna localizada en las manos que hizo desaparecer en el octavo mes de embarazo, a fin de que no resultara visible en el momento del parto. Tres días después, parió, no aparecieron los iroquios y se le presentó una fiebre ardiente; quedó estéril durante 7 años y sometida a persistentes leucorreas. Arruinada, se encontró en la obligación de recorrer una gran distancia descalza, tras lo cual reapareció su sarna, y las leucorreas, así como los restantes trastornos uterinos, cesaron. Un nuevo embarazo acabó finalmente en un feliz parto. JUNCKER. Loc. cit.

zas; adelanto de la menopausia, en ocasiones esterilidad¹, en las mujeres mayores úlceras uterinas con dolores profundos y quemantes, caquexia (cánceres uterinos).

Estas observaciones fueron a menudo confirmadas por otros facultativos².

(2) En la época en que redacté la primera edición de *Enfermedades Crónicas*, aún no conocía la obra de AUTENRIETH, publicada en 1808: *Ensayos para la práctica médica a partir de observaciones clínicas realizadas en los hospitales de Tübingen*.

La exposición de los casos suministrados por este autor en relación con el resultado del tratamiento supresor de la sarna, no es ni más ni menos que una confirmación de lo que ya había encontrado yo en más de 100 autores diversos; éstos comprobaron igualmente:

úlceras varicosas
tisis pulmonar
clorosis en sujetos histéricos con trastornos menstruales
tumores blancos en las rodillas
hidrartrosis
epilepsia
amaurosis
queratitis con considerable afectación de la vista debido a las importantes lesiones corneales
glaucoma
confusión mental con torpeza intelectual
parálisis
apoplejías
collum distortum (torticolis), etc.

Todas estas afecciones eran exclusivamente (y erróneamente) atribuidas por él a la intoxicación medicamentosa debida a los ungüentos utilizados contra la erupción sarnosa. Pero su largo tratamiento a base de frotaciones con jabón negro o hígado de azufre no es mejor. Lo describe (vanamente) como curativo, mientras que es igual de supresivo. AUTENRIETH no sabe más que sus colegas alópatas, pues se burla de aquéllos que, según él, tienen la pretensión de querer curar realmente la afección sarnosa mediante una medicación puramente interna; lo que por el contrario es no sólo ridículo, sino incluso lamentable, es renunciar a aprender a curar con seguridad y de forma radical, mediante un remedio interno la enfermedad psórica que resulta imposible combatir mediante ningún tópico.

CASUISTICA DE LAS SECUELAS POSTSARNOSAS(*)

79. Resultado del tratamiento externo supresor de su erupción.

CONSTRICCIÓN TORACICA Y ASMA

I. F.H.L. MUZELL —Wahrnehmungen— Samml. II, caso 8

Un hombre entre 30 o 40 años de edad, tras haberse liberado de una sarna antigua mediante pomadas, se hizo poco a poco asmático. Su disnea fue aumentando, incluso en reposo, se hizo sibilante, muy penosa y frecuente y acompañada por ligera tos. Se le recetó un lavado con una dracma de scilla¹ —3 grs.— (en el *Apotheker-Lexicon*, una dracma = 3 escrúpulos = 60 granos) y al interior 3 granos del mismo remedio en polvo (0,15 grs.). Por error se invirtieron las indicaciones y las dosis de su remedio, y la dosis fuerte fue absorbida por vía oral, lo que puso la vida del enfermo en gran peligro. Le asaltaron terribles náuseas y vómitos, pero poco tiempo después de esta «revoltura» le reapareció la erupción sarnosa en manos, pies y todo el cuerpo abundantemente, lo que hizo desaparecer el asma de inmediato.

80. 2. I. Fr. Gmelin, in Gessner Samml. Von Beobachtungen. Vol. V. p. 21.

Asma violento acompañado por fiebre y anasarca, tras supresión por pomadas.

3. Hundertmark-Zieger. Diss. de scabie artificiali, Leipz. 1758, p. 32.

Un sujeto de 32 años librado de la sarna mediante una pomada azufrada, fue atormentado durante once meses por un asma violentísimo, hasta que la ingestión durante 23 días de savia de abedul restableció el exantema.

81. 4. Beireis-Stammen. Diss. de causis cur imprimis plebs scabie labore. Helmstaedt 1792, p. 26.

(*) A instancias de HEMPEL, traductor americano de *Las Enfermedades Crónicas* en 1845, dejaremos de lado para no extendernos en exceso, los nombres de autores con indicaciones bibliográficas, y sólo citaremos aquéllos de los que HAHNEMANN ha dado los detalles clínicos que siguen. El lector los encontrará fácilmente en las 1^a y 2^a ediciones de *Las Enfermedades Crónicas* en todos los idiomas en que han sido publicadas. En vez de poner las notas a pie de página, en vista de su importancia, las pondremos en el texto con sus indicaciones bibliográficas y con numerosas verificaciones, correcciones y ampliaciones.

Nos preguntamos, al leer estos casos antiguos, algunos citados incluso antes de la época de HAHNEMANN, si el diagnóstico de sarna, habida cuenta de lo insuficiente de los medios de laboratorio y de diagnóstico preciso en esa época, era exacto, o si no se trataría más bien de eccemas, eccemátides o afecciones pápulo-vesiculosa diversa. (N. de P. Schmidt.)

(1) Scilla = cebolla de albarrana. (N. T.)

Un estudiante, invitado a un baile, no quiso asistir antes de haberse desembarazado de una sarna de la que un médico le libró rápidamente mediante una pomada azufrada. Lamentablemente, poco tiempo después, se vio sometido a tales crisis de asma que no podía respirar echado, a no ser con la cabeza alta, y que en el transcurso de los accesos, se ahogaba enormemente.

Estos horribles paroxismos podían durar más de una hora, al cabo de la cual, podía conseguir, a base de toser, expectorar pequeñas masas bastante consistentes, casi cartilaginosas, cuya expulsión le aliviaba sólo durante un corto instante.

De regreso a su ciudad natal, Osterode, sufrió durante dos años, con más de diez crisis al día, sin ningún alivio, pese al tratamiento de su médico Beireis.

82. 5. Pelargus (Storch). Obs. clin. Jahrg. 1722, p. 435.

Un chico de 13 años, enfermo de tiña desde su infancia, rogó a su madre que se la quitara, cosa que ésta hizo mediante un tratamiento local. Ocho a diez días después, se le presentaron crisis de asma acompañadas de violentos dolores en los miembros, sobre todo en las rodillas, y en la espalda, los cuales no cesaron hasta la aparición, después de un mes, de una erupción psórica sobre todo el cuerpo.

6. Breslauer Samml. von 1727, p. 293.

Una jovencita fue librada de una tiña mediante el uso de purgantes y otros medicamentos internos supresores, lo que fue seguido de opresión ansiosa, con tos, y gran fatiga. Su restablecimiento, por otra parte rápido, no se produjo hasta que tras interrupción en la administración de los remedios, reapareció la tiña.

7. Riedlin padre. Obs. Cent. II 90. Augsburg 1691.

Un muchachito de 5 años sufría desde hacía tiempo de una sarna que le «quitaron» con una pomada. Este camuflaje fue seguido de una grave melancolía acompañada de tos.

2 CATARRO SOFOCANTE

83. 8a. Ehrenfr. Hagendorf, Hist. med. phys. Cent. I hist. 8-9.

La supresión de una tiña mediante ungüentos de aceite de almendra dulce provocó en un hombre una extremada flaccidez de los cuatro miembros, hemicranea, inapetencia, asma, hematurias y despertares bruscos nocturnos por brusca sofocación acompañada de respiración estertorosa y silbante, con estado convulsivo, dejando al enfermo como un moribundo. La reaparición de la dermatosis en el cuero cabelludo le libró de sus sufrimientos.

8b. A una niñita de 3 años le hicieron desaparecer una sarna de varias semanas de evolución mediante una pomada. Ya al día siguiente la niña presentó una tosferina con respiración estertorosa, atontamiento y algidez en todo el cuerpo, trastornos que no cesaron hasta que reapareció el exantema sarnoso.

9. Pelargus. loc. cit. Jahrg. 1723, p. 15.

Tras la desaparición de una sarna, de la cual ya había estado afectada en varias ocasiones, mediante el uso de fricciones con una pomada, una joven de 12 años presentó fiebre ardiente con edema, tos sofocante, asma y después dolores en punta de costado.

Medicamentos internos a base de azufre devolvieron la sarna a la superficie e hicieron cesar todos los trastornos (a excepción de los edemas); 24 días después, habiéndose secado la dermatosis, la niña sufrió una recidiva con congestión pulmonar, dolores en punta de costado y vómitos.

ASMA SOFOCANTE

84. 10 Wilh. Fabr. von Hilden. Obs. Cent. III. obs. 39.

La sensación de tenaza en el pecho experimentada por una joven de 20 años tras la interiorización de una sarna aumentó hasta tal punto, que su pulso se hizo impalpable y murió por sofocación.

11. Ph. R. vicat. Obs. pract. 35. Vitoduri 1780.

Tras el empleo de multitud de tópicos acabó por desaparecer un eccema secretante del brazo izquierdo en un joven de 19 años, pero enseguida sobrevino un asma periódico fuertemente agravado, que un largo viaje a pie en pleno calor veraniego acrecentó hasta tal punto que el enfermo se puso cianótico, con hinchazón de la cara, sofocación inminente y pulso débil, rápido y arrítmico.

12. I.I Waldschmid. Opera p. 244.

Este autor refiere que vio fallecer súbitamente de sofocación a una persona a la que se había eliminado la sarna.

ASMA CON EDEMAS

85. 13. Pelargus. loc. cit. Hahrg. 1723, p. 504.

Una joven de 15 años había padecido durante cierto tiempo una erupción sarnosa en las manos con unas vesículas particularmente desarrolladas, la erupción se secó por sí misma; poco tiempo después, empezó con somnolencia y posteriormente lasitud y disnea. Dos días después de estas primeras reacciones, su vientre empezó a hincharse, y empezó a padecer crisis asmáticas.

14. Riedlin padre, loc. cit. obs. 91.

Un campesino de 50 años padecía sarna desde tiempo atrás; la hizo desaparecer con un tópico y durante el tratamiento mismo le atacaron una fuerte disnea, inapetencia y anasarca.

15. Morgagni. *De sed. et causis morb.* XVI, art. 34.

En Bolonia una joven que hizo desaparecer su sarna mediante una pomada, empezó con crisis de ahogo de lo más intenso. Estaba apirética. Tras dos sangrías, se le presentó tal adinamia y una agravación tan importante de su crisis de opresión que falleció al día siguiente. La autopsia reveló un hidropericardio con hidrotórax formado por una serosidad azulada.

16. Hagendorf. loc. cit. *Cent. II hist.* 15.

Una niña de 9 años, cuya tiña había sido suprimida, fue atacada por una fiebre hética, anasarca y disnea que sólo se curaron cuando reapareció la tiña en el cuero cabelludo.

PLEURODINIA Y CONGESTION PULMONAR

86. 17. Pelargus, loc. cit. j. 10.

Un hombre de 46 años que se había desembarazado de una sarna muy antigua mediante una pomada azufrada, se vio afectado por una congestión pulmonar febril con hemoptisis y disnea acompañadas de una extremada ansiedad. Al día siguiente, la fiebre y la ansiedad eran casi insoportables, y al tercer día, los dolores torácicos aumentaron.

Empezó entonces a transpirar y al cabo de 15 días reapareció la erupción original junto con un marcado bienestar del paciente. Desgraciadamente recayó y la dermatosis se secó en el mismo período, con lo cual reaparecieron enseguida los antiguos síntomas, y no habiendo pasado 13 días, el pobre hombre falleció.

87. 18. Pelargus, loc. cit. *Hahrg.* 1721, pp. 23 y 114.

Un sujeto delgado que se había librado de la sarna falleció de congestión con toda una serie de trastornos morbosos al cabo de 20 días de su «famosa curación».

19. Un chico de 7 años, al que se le habían secado una sarna y una tiña, falleció en 4 días de asma húmeda con fiebre ardiente. (*Jahrg.* 1723, p. 29.)

20. Un joven que se había librado de la sarna mediante una pomada a base de plomo, falleció cuatro días después de una enfermedad pulmonar. (*Jahrg.* 1722, p. 459.)

21. Jerzembshi. *Diss. Scabies Salubris inhydrope Halae* 1777.

Un anasarca se curó rápidamente tras la reaparición de la sarna; desgraciadamente tras un fuerte enfriamiento desapareció la erupción y se manifestó una neumonía que hizo fallecer a la enferma tres días después.

22. K. Wenzel. *Die Nachkrankheiten von zurückgetretener Kratze.* Bamberg. 1826, p. 49.

Seis días después de la supresión de una sarna mediante fricciones con pomada azufreada, un joven campesino empezó con una fiebre aguda con dolor en punta de costado e intensa disnea, etc.

TOS Y DOLOR EN PUNTA DE COSTADO

88. 23a. Pelargus loc. cit. Jahrg. 1722, p. 79.

Un escolar de 13 años cuya sarna «se secó», padeció de tos con dolor en punta de costado. Estos desaparecieron en cuanto reapareció la erupción.

TOS VIOLENTA

23b. Hundertmark. loc. cit., p. 23.

Un hombre de 36 años, cuya sarna, 16 meses antes había desaparecido tras el uso de una pomada a base de plomo y mercurio, padeció a partir de entonces una gran ansiedad acompañada por una violenta tos espasmódica.

HEMOPTISIS (3 observaciones)

89. 24. Hemoptisis y tuberculosis.

Chn, Max, Spener, Dis. de aegro febri maligna, phtisi complicata laborante. Giessen 1699.

Un joven de 18 años padecía una sarna que hizo desaparecer mediante una solución de pólvora de cañón en agua. Algunos días después, fue atacado de fiebre y escalofríos, lasitud general, angustias paroxísticas, cefalgias con náuseas e intensa sed y tos con dificultad para respirar. Aparecieron hemoptisis, seguidas por dolores con facies alterada y lívida, sus orinas se hicieron rojo oscuro, pero no obstante sin sedimento, y empezó a delirar.

25. Sicelius, Praxis casual. Ex. III, caso 1, Frankfurt y Leipzig, 1743.

En un adolescente de 18 años se presentaron accidentes hemoptoicos con tisis tras la desaparición de una sarna mediante una pomada a base de mercurio.

26. Morgagni, loc. cit., XXI, art. 32.

Tras una sarna, que desapareció por sí misma, un sujeto cayó enfermo de fiebre hética seguida por una vómica mortal. En la autopsia se encontraron focos purulentos en pulmón izquierdo.

27. Unzer. Arxt, CCC, p. 508.

Un candidato de la escuela de teología, de aspecto robusto, teniendo que predicar cabo de unos días, deseaba, por este motivo, liberarse de una antigua sarna; una mañana se hizo frotamientos con una pomada anti sarnosa. Al cabo de algunas horas, al principio de la tarde, le atacó una sensación de constricción precordial con disnea y tenesmo murió súbitamente (en la autopsia, los pulmones estaban llenos de pus).

EMPIEMA

28. F.A. Waitz. Med. Chir. Aufsätze Th. I. pp. 114, 115.

Refiere la formación de un empiema tras la desaparición, mediante aplicaciones externas de una sarna que se había manifestado sobre todo en marzo y abril desde hacía unos años.

PIOOPERITONITIS MESENTERICA ENQUISTADA

29. Krause. Schubert, Diss de Scabie humana, Lips. 1779, p. 23.

Un joven, pese a los consejos del Profesor Krause (un buen médico), que le disuadió de emplear una pomada azufrada contra un nuevo brote de sarna, no le hizo caso y utilizó. Murió al poco de oclusión intestinal. La necropsia reveló la pioperitonitis enquistada.

PERITONITIS PLURIVISCERAL

30. J.H. Schultz, in Act. Nat. Cur. T. I, Obs. 231.

Refiere que tras una sarna camuflada, de la que falleció un enfermo, se encontró en autopsia una peritonitis sub-diagnóstica con hepatitis.

ENCEFALOPATIAS

31. Bonet, Sepulchretum, anah. sect. IV, obs. 1. S. 1.

Un jovencísimo príncipe, de tan sólo 2 años de edad, falleció tras el tratamiento externo de una tiña. La autopsia reveló un gran exudado serosanguinolento bajo la calota craneal.

32. Loc. cit. S. 2.

Una mujer que se había lavado la cabeza con una loción astringente para curar la tiña, falleció. Al abrir el cráneo se comprobó una encefalomalacia unilateral sumergida en un líquido amarillo marronáceo.

HIDROCEFALIA I observación: Acta Helvet. V.P. 190

ULCERA GASTRICA

92. 33. L. Chn. Juncker. Diss. de Scabie Regulae, Halac 1750, p. 16.

Un noble de mediana edad, bilio-sanguíneo, padecía una visceralgia de naturaleza gótosa, así como cólicos litíásicos. Tras un tratamiento antigótoso que le libró de sus malestares, estalló una sarna. Cometió la imprudencia de tomar un baño compuesto con tanino². Su erupción se interiorizó y al poco apareció una úlcera de estómago que aceleró su fin, lo que pudo demostrarse mediante la autopsia.

NECROSIS GASTRO-DUODENAL

34a. Hunderkmarcke, loc. cit., p. 29.

Un niño de 7 semanas y un adolescente de 18 años, fallecieron súbitamente, tras haberse librado de una sarna mediante una pomada azufrada. La autopsia reveló en el primero una necrosis de la porción superior del estómago, próximo al cardias y en el otro también una necrosis, pero del duodeno, hacia la ampolla de Vater.

34b. Un jornalero falleció de una gastritis necrosante, producida por una sarna camuflada (V. Morgagni, loc. cit., LV. act. 11).

ANASARCA

93. 35. Encontramos innumerables ejemplos de anasarca observados por una multitud de autores, entre los cuales sólo citaré a J.D. FICK (Exeritatio med. de scabie retropulsa. Halae, 1710, S. 6) que refiere la formación de un anasarca tras una sarna tratada mediante fricciones mercuriales en un sujeto que no dejó de presentarlo hasta la reaparición del exantema. El autor de un libro que lleva el nombre de HIPOCRATES: Epidemias Lib. 5 nº 4, habló por primera vez de las consecuencias fatales de estas supresiones morbosas. Refiere el caso de un ateniense que para librarse de una dermatosis pruriginosa intensa, leprosiforme, que le invadió totalmente, pero en mayor medida en zona genital, tomó los baños calientes de la isla de Melos. Su erupción desapareció, pero al poco se siguió de una hidropesía generalizada que le llevó desgraciadamente a la muerte.

HIDROTORAX. 1 observación.

ASCITIS. 1 observación. Ricardo de Hantesierk. loc. cit.

HIDROCELE INFANTIL. 1 observación. Fr. Hoffman. Med. nat. Syst. III. p. 175.

ERITRODERMA GENERALIZADO. 1 observación. Lentilius. Nisc. med. pract. p. 176.

ICTERICIA. 2 observaciones. Baldinger; Krauleheiten ciner armee, p. 226. J.R. Camerarius, memorial, cent. X. Párraf. 65.

(2) En este caso se refiere al tanino obtenido por la pulverización de la corteza del roble. (N. T.)

PAROTIDITIS. 1 caso. Baratte. Journ. med. XVIII, p. 169.

ADENOPATIA CERVICOMAXILAR

36. Pelargus loc. cit. Jahrg. 1723, p. 593.

Un muchachito de 8 a 9 años, tratado de una costra láctea de la que consiguió librarse, desarrolló al poco tiempo una poliadenitis cervicomaxilar que dio lugar a un cuello totalmente deformado y rígido.

37. Unzer Arzt. Th. VI. 301.

Refiere que un chico de 14 años, en junio de 1761, hizo desaparecer una sarna mediante el uso de una pomada grisácea. Poco tiempo después de esta intervención supresora, le apareció una hinchazón de los ganglios linfáticos retroauriculares. Los izquierdos desaparecieron por sí mismos, pero los derechos se desarrollaron de forma considerable durante más de 5 meses, y a partir del mes de agosto se hicieron claramente dolorosos. Toda la cadena linfática cervico-maxilar estaba afectada. Pese a que esta tumefacción era insensible y dura al tacto, el enfermo padecía dolores sordos subjetivos, extremadamente desagradables, sobre todo por la noche. Además la hinchazón misma le molestaba hasta el extremo de dificultarle la respiración y la deglución. Todos los medios empleados para favorecer la supuración resultaron inútiles. Su evolución progresiva fue tal que seis meses después del principio del cuadro, es decir, en enero de 1762, el pobre desgraciado falleció asfixiado.

AMBLIOPIA E HIPERMETROPIA

94. 38. Fr. Hoffman, Consult. md. I. Caso 50.

Una jovencita de 13 años que se libró de una sarna localizada en la cara, las cuatro extremidades y genitales, mediante pomadas a base de zinc y azufre, presentó rápidamente trastornos en la vista, miodesopsias, con ambliopía. En el examen físico se encontró una fuerte hipermetropía con midriasis y presencia de cuerpos flotantes en el vítreo.

OFTALMIAS

39. Hallman, in Kölnigl. Vetenskaps Handl. F.A.X., p. 210.

Una joven presentaba una fuerte sarna en ambas piernas, con la piel ampliamente ulcerada en ambos huecos poplíticos. Cogió la viruela y esto la libró del exantema, por sustitución morbosa, pero padeció durante más de dos años una oftalmía ulcerosa y pruriginosa acompañada de moscas volantes.

Para «llamar» a la sarna —como era usual— llevó durante 3 días enteros las medias de lana de un niño sarnoso. El tercer día presentó fiebre con tos seca, opresión y náuseas, síntomas que desaparecieron gracias a la aparición de una intensa transpiración. Pero des-

pués apareció en ambas piernas una erupción erisipelatosa que permitió diagnosticar 24 horas después, una verdadera sarna. Retrocedió entonces la oftalmía y mejoró la visión.

CATARATA GRIS

95. 40. Chn. G. Ludwig. Advers. med. t. II, p. 157.

Un hombre vigoroso al que se le hizo desaparecer la erupción sarnosa que padecía, presentó seguidamente una catarata gris, como consecuencia de esta supresión.

AMAUROSIS

41. Northof, Diss. de scabie. Göttingen, 1792, p. 10.

Un sarna curada provocó una amaurosis que cesó en cuanto el exantema escabioso reapareció en la piel.

42. Chn. G. Ludwig, loc. cit.

Un hombre de constitución robusta al que se había suprimido la sarna mediante tratamientos externos, presentó una amaurosis y se quedó ciego hasta la muerte, que se presentó a una edad muy avanzada.

43. Fahr. ab Hilden, Cent II, ob. 39.

Refiere una amaurosis producida por la misma causa y acompañada de terribles dolores de cabeza.

96. SORDERA = 3 observaciones:

Thore en Capella, Journ. de Santé I.
Daniel, Syst. aegritud II, p. 228.
Ludwig, loc. cit.

ENTEROCOLITIS = 1 caso.

Hundertmarke, Diss. de scabie artificiali, Leipzick 1758, p. 29.

HEMORROIDES Y FLUJO SANGUINEO POR EL RECTO

44. Podemos leer en las Actas Helvéticas V, p. 192, que tras una sarna suprimida, apareció aflujo de sangre que se repetía cada mes.

45. Daniel Syst. Aegritud. II, p. 245.

Tras la supresión de una sarna aparecieron una hemorragia de 8 libras³ de sangre en algunas horas y dolores abdominales con fiebre, etc.

TRASTORNOS ABDOMINALES

46. Fr. Hoffman, Med. rat., Syst. III, 177.

La retrocesión de la sarna produjo intensos sufrimientos abdominales, dolores en hipocondrio izquierdo, agitación, fiebre lenta, ansiedad y estreñimiento pertinaz.

97DIABETES = 3 observaciones

Comm. Lips. XIV, p. 365.

Eph. Nat. cur. Dec. II, ann. 10, p. 162.

C. Weber, Obs. f. I. p. 62.

RETENCION URINARIA

47. Morgagni, loc. cit., XLI. art. 2.

Un joven campesino que se había librado de la sarna mediante un ungüento, presentó poco después retención de orina con vómitos y algias discontinuas en la región lumbar izquierda. Luego empezó a orinar, pero con dolores, en pequeñas cantidades y en varias veces, una orina muy oscura. Se hizo una tentativa de cateterismo que no resultó. La respiración se enlenteció y se hizo cada vez más penosa. El enfermo murió el vigesimoprimero día tras la supresión de la sarna, con un edema generalizado.

En la autopsia, la vejiga contenía 2 libras de una orina muy oscura y se recogió en la cavidad abdominal un líquido seroso que al calentar, coaguló como una clara de huevo.

ERISIPELA

48. Unzer Arxt. Th. V. p. 301.

Un hombre enfermo de sarna se frotó con un ungüento mercurial que dio lugar a una inflamación erisipelatosa en la nuca, tras la cual falleció cinco semanas después.

SECRECIONES ACRES, ICOROSAS⁴: 1 caso

Fr. Hoffmann, Consult. II, cas. 125.

(3) Libra: antigua medida de peso que oscilaba entre 400 y 460 grs. (N. T.)

(4) Icorosas: puruléntas. (N. T.)

ULCERAS

98. 49. Unzer Arzt. Th. V, p. 301.

Una mujer, tras un tratamiento mercurial antisarnoso, presentó una gangrena pútrida extensiva; jirones de carne y piel esfacelados se desprendían de todo el cuerpo. Murió en algunos días sometida a los más intensos dolores.

50. Pelargus, loc. cit. Jahrg. 1723, p. 673.

Un joven de 16 años, padecía de una sarna crónica; sin razón aparente, desapareció por sí misma progresivamente, pero entonces aparecieron úlceras en las piernas.

51. Breslauer Samml. 1727, p. 107.

Tras fricciones empleadas contra la sarna, aparecieron en un hombre de 50 años, dolores desgarrantes en axila izquierda durante más de 5 semanas, tras los cuales aparecieron en esa misma zona varias ulceraciones.

52. Muzzel Wahrnehm. II. caso 6.

Un charlatán trató a un estudiante con una pomada antisarnosa. Su sarna desapareció, pero desde ese momento padeció una úlcera oral que se hizo rebelde a todo tipo de tratamiento.

53. Riedlin hijo, Cent. obs. 38.

Un estudiante que se quejaba de una sarna crónica se deshizo finalmente de ella gracias a una pomada, pero desde ese momento presentó ulceración en brazos y piernas, con una adenitis axilar reactiva. Mediante remedios externos se consiguió que cicatrizaran sus ulceraciones, pero el enfermo empezó a padecer crisis asmáticas que le abocaron a una hidropesía general de la que falleció.

99. CARIE OSEA: 1 caso.

Richard. loc. cit.

OSTEOPATÍA DE LA RODILLA: 1 caso.

Valsalva, en Morgagni, De sed et causa morbi, I, art. 13.

DOLORES OSTEOCOPOS

Hamburg, magaz, XVIII, p. 3252.

RAQUITISMO Y MARASMO INFANTIL: 1 observación.

Fr. Hoffman. Kinderkrankh, Leipzick 1741, p. 132.

FIEBRES

54. Ramazzini, Constit. epid. urbis II, nº 32, 1691.

Expone numerosas observaciones en que se observan fiebre y orina negruzca tras sarnas suprimidas mediante pomadas y desaparición inmediata de esos síntomas en cuanto reaparece la erupción escabiosiforme.

55. J.C. Carl in Act. Nat. Cur. Vi, obs. 16.

Un hombre y una mujer padecían desde hacía tiempo una erupción sarnosa en una mano. La erupción desaparecía de vez en cuando por sí misma. Al poco, presentaron un estado febril que no les desaparecía más que cuando aparecía la dermatosis. Es interesante resaltar que una sarna tan localizada y poco extendida pueda mediante su desaparición provocar síntomas generales, tal y como se ve tan a menudo cuando la erupción es generalizada. También destacar que la erupción no fue suprimida mediante pomadas, sino que desapareció espontáneamente.

56. Reil. Memorab. Fasc. III, p. 169.

«Scabies a febre suborta supprimitur, remota febre reddit.» La sarna suprimida por una fiebre, se reprodujo tras la desaparición de la misma.

57. Pelargus, loc. cit. Jahrg. 1721, p. 276.

Un niño de 9 años padecía una tiña, su madre le aplicó pomadas que la hicieron desaparecer, pero esta pseudo-curación fue sustituida por accesos febriles.

58. Ibid. Jahrg 1723.

Un bebé de un año padecía desde hacía algunos meses, en la cabeza y en la cara, un eczema que desapareció rápidamente de forma espontánea, pero enseguida fue asaltado por accesos febriles, tos y diarrea. Este síndrome morboso desapareció, mientras que el eczema se manifestó de nuevo con mayor intensidad.

100. 59. Schiller, Diss de scabie humida. Erford 1747, p. 44.

Una mujer de 45 años, atormentada desde hacía tiempo por una sarna seca, se frotó las articulaciones con una pomada a base de azufre y mercurio; la sarna retrocedió, pero se le presentaron dolores en hipocondrio derecho y extrema lasitud de extremidades con estado febril.

Durante 6 días, ingirió medicamentos sudoríficos que provocaron una erupción generalizada de gruesas pústulas psóricas.

60. J.J. Fick, Excerptatio med. de scabie retropulsa. Halae, 1710, 521.

Dos jóvenes hermanos enfermos de sarna la hicieron desaparecer mediante la misma medicación, pero inmediatamente presentaron inapetencia, tos seca y fiebre lenta. Adel-

gazaban a ojos vista y presentaron somnolencia estuporosa que les hubiera llevado al más allá si no hubiera reaparecido, afortunadamente, la erupción.

61. Pelargus, loc. cit. Jahrg. 1722, p. 122.

Un niño de 3 años, al que le desapareció la tiña por sí misma, presentó un catarro agudo febril con tos y abatimiento, del cual no se repuso más que cuando la cabeza se cubrió de nuevo con la erupción que se creía haber curado.

62. Loc. cit. Jahrg. 1723, p. 14.

Enfermo de una sarna generalizada, un obrero que tenía que realizar un trabajo delicado deseaba, por ese motivo, desembarazarse de ella a base de plomo, pero desgraciadamente en cuanto la erupción estuvo a punto de desaparecer, empezó con escalofríos, fiebre y opresión con tos estridulosa que le asfixió y le llevó a la muerte al cuarto día.

63. C. g. Ludwig Advers. med. II pp. 157-160.

Un hombre de 30 años, vigoroso y sano, se contagió de sarna que hizo desaparecer por medios externos. Tras ello presentó fiebre catarral con sudores colicuativos; tras haber mejorado empezó de nuevo con accesos febriles, sin que se pudiera determinar la causa. Estos accesos empezaron con un estado ansioso acompañado de cefalalgias, con subida progresiva de temperatura, aceleración del pulso y transpiración general matutina. Pero su estado se agravó. Empezó con una adinamia profunda y delirio con agitación ansiosa, respiración suspirosa, ahogos y pese a la multitud de drogas administradas, falleció.

101. 64. Morgagni loc. cit. X, art. 9.

Un muchacho que padecía de sarna, vio cómo ésta desaparecía sin aplicar ningún tratamiento. Al poco empezó con fiebre que cesó tras algún tiempo, pero cuando ésta reapareció, su sarna recomendó con más intensidad de la que tenía previamente. Empezó entonces a adelgazar y volvió a desaparecer la erupción surgiendo una diarrea y convulsiones a las que sucumbió.

65. Morgagni loc. cit. XXI, art. 31.

El mismo autor refiere que tras la desaparición espontánea de una sarna, se declaró una fiebre lenta con esputos purulentos y por fin, la muerte. En la autopsia se encontró el pulmón izquierdo repleto de focos sépticos.

66. Morgagni, loc. cit. XXXVIII, art. 22.

Una joven de 30 años de edad padecía desde hacía tiempo dolores en las extremidades y una erupción psórica generalizada que hizo desaparecer mediante una pomada. Esta supresión morbosa dio lugar a una fiebre ardiente con sed y cefaleas intolerables que se complicaron con una disnea sofocante, delirio, timpanismo considerable del abdomen y

finalmente anasarca. La desafortunada sucumbió al 6º día. En la autopsia el abdomen tan sólo contenía aire y el estómago por sí solo, distendido por gases, llenaba la mitad del mismo.

102. 67a. Morgagni. *De sed et causa morb. LV*, art. 3.

Un hombre al que una tiña le desapareció tras un fuerte enfriamiento, presentó 8 días después, una fiebre maligna con vómitos. El enfermo desgraciadamente siguió agravándose, empezó con hipo y murió al noveno día.

67b. Morgagni, loc. cit. id.

En el mismo artículo, este autor describe el caso de un enfermo que por llevar una camisa azufrada para librarse de unas costras psóricas en el brazo y otras partes del cuerpo, vio cómo, gracias a este tratamiento, desaparecía su erupción casi totalmente. Pero empezó súbitamente con dolores tironeantes generalizados que incluso se propagaban a la lengua y la faringe y se acompañaban de fiebre, de forma que no tenía tregua ni descanso, sufriendo noche y día hasta tal punto que llegó a no poder moverse apenas. Sólo con grandes dificultades fue posible hacer reaparecer la erupción suprimida, lo que permitió ponerle en tesisura de curarse.

68. Hoechstetter *Obs. med. Dec. VIII*, caso 8.

Una fiebre maligna con opistótonos se desarrolló tras una sarna suprimida.

69. Triller-Wehle. *Diss. nullam medicinam interdum esse optimam*. Wittenberg, 1754.

Un joven mercader hizo desaparecer una erupción sarnosa mediante una pomada. Bruscamente presentó afonía, se declaró un asma seco, total inapetencia por los alimentos, tos agotadora con accesos sobre todo nocturnos que le impedían dormir, además abundante transpiración nocturna, colicuativa y fétida. Todo ello llevó al enfermo a la muerte, pese a todos los esfuerzos de la medicina.

103. 70. Fick, loc. cit. S I.

Un burgomaestre de 60 años de edad, cogió la sarna con terribles exacerbaciones esencialmente nocturnas. Ante la ineficacia de numerosas medicaciones utilizadas, acabó por aceptar, según recomendaciones de un mendigo, un pretendido remedio específico compuesto de aceite de laurel, flores de azufre y manteca de cerdo. En efecto, no tardó, tras algunas fricciones con este ungüento, en desembarazarse de su sarna, pero presentó enseguida un violento escalofrío febril seguido de un calor excesivo generalizado en todo el cuerpo, sed ardiente, respiración asmatiforme, insomnio y un violento temblor generalizado con profunda postración, de tal magnitud que el pobre enfermo expiró al cuarto día.

71. Amatus Lusitanus *Cent. II, curat 33.*

Este autor cita el caso de una alienación mental con fiebre, debida a lo que se denominaba en esa época «sarna repercutida»⁵, que terminó rápidamente con la muerte del enfermo.

72. Fr. Hoffmann Med. rat. System. t. III, p. 175.

«Tras la supresión de la sarna, las manifestaciones más frecuentes son fiebres violentas acompañadas por marcada postración. En uno de estos casos, la fiebre duró siete días y cesó en cuanto reapareció la erupción cutánea.»

FIEBRE TERCIANA 2

73. Pelargus, loc. cit. Jahrg 1722, p. 103, compar. con p. 79.

Este autor purgó fuertemente a un chico de 15 años que padecía una tiña desde hacía tiempo. Este tratamiento provocó al poco dolores en los riñones y cólicos urinarios que se siguieron de una fiebre terciana.

FIEBRE CUARTANA 2

74. Fr. Hoffmann Med. rat. System. III, p. 175.

Las personas de edad avanzada padecen preferentemente sarna seca. Cuando se combate esta afección mediante medios externos, presentan entonces habitualmente accesos de fiebre cuartana que desaparecen en cuanto la erupción reaparece en la piel.

104. VERTIGO CON TOTAL POSTRACION: 1 observación.

Gabelschover, Obs. med. Cent. II. 42.

VERTIGO EPILEPTIFORME

75. Fr. Hoffmann Consult. med. I, caso 12.

Un conde de 57 años de edad padecía desde hacía tres años una sarna seca. Se libró de ella y durante dos años consecutivos gozó de una salud aparentemente satisfactoria. No obstante, al cabo de estos dos años presentó dos accesos de vértigo. Tras esto, éstos aumentaron hasta tal punto que en una ocasión, al levantarse de la mesa, el enfermo habría caído al suelo si no le hubieran sostenido. En estos paroxismos, le aparecían sudores gélidos, con temblor de extremidades, embotamiento generalizado y frecuentes vómitos ácidos.

Semejantes accesos se reprodujeron al cabo de seis semanas y regularmente cada mes durante tres meses consecutivos, sin pérdida de conocimiento, pese a que tras cada

(5) Repercutida = Suprimida.

acceso, el enfermo se quejaba de pesadez en la cabeza, acompañada de un estado de atontamiento como el que se observa en una borrachera.

Las crisis se aproximaron, y aunque disminuyendo en intensidad, se hicieron diarias. El desgraciado llegó al punto de no poder leer ni reflexionar y estaba incapacitado para girarse rápidamente o agacharse. A cada instante suspiraba y le acudían siniestros pensamientos; se presentó una melancolía ansiosa.

105. EPILEPSIA CON VERTIGO

76. Fr. Hoffmann, loc. cit., p. 30.

Una mujer de 36 años que se había desembarazado unos años antes de la sarna, mediante pomadas mercuriales, se hizo estreñida y empezó con retrasos menstruales, en ocasiones incluso hasta de 10 a 15 semanas. Cuatro años antes de que viniese a consultarme, en el transcurso de un embarazo, sintió vértigos, hasta el punto de caer súbitamente, tanto de pie parada como caminando. Sentada conservaba, pese al vértigo, el conocimiento, podía hablar, comer y beber. El acceso empezaba con un hormigueo en el pie izquierdo que se levantaba y bajaba bruscamente, de forma involuntaria. Con el tiempo estas crisis terminaron por privarla de la razón, y un día viajando en coche tuvo un verdadero ataque de epilepsia que se reprodujo tres veces en el transcurso del invierno. En estas crisis no podía hablar, y pese a que el pulgar no estaba crispado en la mano, echaba espuma por la boca. Estos paroxismos se anuncian siempre por esos hormigueos en el pie izquierdo y estallaban bruscamente en el momento en que esta sensación ascendente alcanzaba el epigástrico.

La enferma recibió un día de manos de un conocido un polvo milagroso del que tomó cinco dosis que hicieron desaparecer los accesos comiciales, pero los vértigos reaparecieron exacerbados. Se anuncian siempre por este acorachamiento que empezaba en el pie izquierdo hasta alcanzar la región precordial, al mismo tiempo la enferma experimentaba una gran angustia, como si hubiera caído de lo alto y, creyendo caer, perdía el uso del habla y luego el conocimiento, agitándose sus miembros con movimientos convulsivos.

Incluso fuera de los accesos, el más mínimo toqueteo en los pies le producía un dolor agudo semejante al de un ántrax. Al mismo tiempo, sentía una sensación de calor en la cabeza, con intensas cefalías y pérdida de la memoria.

106. CONVULSIONES

77. D.W. Triller-Wells, Diss. nullam medicinam interdum esse optimam. Wittemberg.

Una joven presentó un estado sincopal seguido de terroríficas convulsiones que acabaron con la muerte, y esto por haber suprimido mediante una pomada una sarna que presentaba.

78. Sicelius, Decas Casuum, caso 5.

Una joven de 17 años, tras la desaparición espontánea de una tiña, presentó una sensación de calor permanente en la cabeza con violentas cefalgias paroxísticas. Se sobresaltaba por momentos, como si estuviera espantada; en estado vigil presentaba hiperexcitabilidad neuromuscular, con calambres en extremidades, localizados más particularmente en brazos y manos. Se quejaba además de ansiedad precordial con constricción torácica y gemía y luego le daban sacudidas en las extremidades y sobresaltos involuntarios.

79. Pelargus, obs. clin. Jahrg. 1723, p. 545.

Tras la desaparición espontánea de una tiña en un adulto que sufría desde hacía varios años temblores en las manos, éste presentó una astenia grave con aparición, sin síntomas febriles, de un eritema macular por todo el cuerpo. El temblor degeneró entonces en sacudidas convulsivas, aparecieron secreciones sanguinolentas en la nariz, las orejas y por los bronquios, tras la tos; y el desgraciado murió a los 23 días en plena convulsión.

107. CONVULSIONES EPILEPTIFORMES Y EPILEPSIA

80. J.C. Carl, in Act. Nat. cur. VI, obs. 16.

Un hombre que había «contenido» mediante un ungüento una sarna recidivante, empezó a padecer convulsiones epilépticas que sólo cesaron tras la reaparición en la piel del exantema suprimido.

81. E. Hagendorf, loc. cit. hist. 9.

Un joven adolescente de 18 años se libró de la sarna mediante un ungüento a base de mercurio. Inesperadamente, dos meses después, se le presentó un estado espástico que afectaba alternativamente brazos y piernas y durante los mismos experimentaba una sensación de constricción torácica y del cuello, frío en extremidades y gran debilidad. Al cuarto día se declaró una epilepsia con espuma en la boca y contorsiones violentas y extrañas en las extremidades. Estas manifestaciones desaparecieron en cuanto volvió la erupción que se encontraba enmascarada.

82. Fr. Hoffmann. Consult. med., caso 31.

También se siguió de epilepsia la supresión de una tiña en un muchachito mediante fricciones de aceite de almendra dulce.

83. Fabr. de Hilden, Cent. II, obs. 10.

Este autor expone la observación de niños afectados de epilepsia complicada con tosferina tras erupciones suprimidas.

84. Riedlin, lin, mid. ann. 1696, maj. obs. I.

Se trata del caso de una sirvienta que tras dos fricciones medicamentosas aplicadas sobre una sarna, presentó epilepsia.

85. G.W. Wedel, Diss. de aegro epileptico, Jena 1673.

Un joven de 18 años, tras haberse friccionado con preparados mercuriales contra la sarna, presentó unas semanas después crisis epilépticas que reaparecieron cada cuatro semanas en la luna nueva.

108. 86. Herrm. Grube, De Arcanis medicorum non arcanis. Hafn, 1673, p. 165.

Un bebé de siete meses presentó epilepsia sin que sus padres quisiesen reconocer que había padecido un exantema «repercutido». No obstante, a fuerza de interrogar, la madre por fin confesó que el niño había presentado en la planta de los pies algunas erupciones sarnosas, pero que el resto del cuerpo estaba limpio. Una pomada saturnina procuró una rápida desaparición. El médico supuso con razón, en estas circunstancias, que ésta era la única causa posible de la epilepsia.

87. Tulpius, obs. lib. 5, cap. 8.

Dos niños se curaron tras la aparición de una dermatitis húmeda en el cuero cabelludo, de una epilepsia que había reaparecido con violencia tras haber hecho desaparecer esta erupción de forma imprudente.

88. Th. Thompson. Medic. Rathpflege. Leipzig, 1779, p. 107 y p. 108.

Aparición de una epilepsia varios años después de la desaparición de una sarna de cinco años de duración.

89. Hundertmarcke, loc. cit. p. 32.

La sarna fue «suprimida» en un joven de 20 años mediante un purgante que le produjo abundantes evacuaciones durante cinco días. Desde entonces, durante más de dos años presentó violentas convulsiones diarias, que no cedieron más que tras la reaparición de la erupción cutánea gracias a la savia de abedul.

90. Fr. Hoffmann, Consult. med., caso 28, p. 141.

Un joven de 17 años, sano de cuerpo y espíritu había padecido a los 14 años, tras una sarna «repercutida», hémoptisis y ataques epilépticos que las drogas que le recetaron agravaron hasta tal punto que se reproducían cada dos horas.

Un barbero, mediante sangrías repetidas y numerosas drogas, se libró de esta enfermedad en el transcurso de cuatro semanas; pero poco tiempo después se presentó un nuevo ataque durante la siesta y empezó a presentar cada noche dos o tres crisis espasmódicas; se sumó entonces una tos violenta, sobre todo nocturna, con expectoración muy fétida y sofocaciones. Tuvo que guardar cama. Siguieron tratándole, lo que agravó su estado hasta tal punto que las crisis se repetían ocho veces en el día y hasta diez veces por la noche. No obstante, en los paroxismos su pulgar no se crispaba en la mano y jamás aparecía espuma en la boca, su memoria estaba debilitada. Las crisis aparecían en la proximidad de las comidas, pero sobre todo tras haber comido. Durante los accesos noc-

turnos, el enfermo estaba sumido en un profundo sueño del que despertaba por la mañana totalmente deshecho. Los únicos indicios premonitorios estaban representados por una necesidad de frotarse la nariz y un movimiento de flexión de la pierna izquierda, tras lo cual caía de forma súbita.

109. APOPLEJIA: 3 observaciones.

Commius, Eph, Nat. cur. dec. I, arm I, obs. 58.

Moebius, Institut. med. p. 65.

J.J. Wepfer. Histor. apopl. Amsterdam 1723, p. 457.

PARALISIS

91. Unzer Arzt. VI, p. 301.

Una mujer tras una sarna «repercutida» presentó monoplejía del miembro inferior y quedó paralizada.

92. Hundertmarcke, loc. cit., p. 53.

Tras haber sido tratado de la sarna mediante una pomada azufrada, un hombre de 53 años presentó una hemiplegia.

93a. Krause-Schubert, Diss. de scabie humani corp. Leipzig, 1977, p. 23.

Un eclesiástico que durante largo tiempo había empleado inútilmente remedios internos contra la sarna, cansado de no curarse se hizo muchas fricciones que le libraron de ella, pero presentó poco tiempo después una paraplegia de extremidades inferiores y además una queratosis palmar complicada con profundas grietas y que le causaba un prurito insopportable.

93b. El autor cita igualmente el caso de una mujer que tras la «repercusión» de una sarna vio cómo se le presentaba una contractura de los dedos, que la afligió durante largo tiempo.

MELANCOLIA

94. Reil. Memorab. fasc. III, p. 177.

Reil describió el caso de un retrasado mental que presentó melancolía tras la supresión de una sarna y que desapareció en cuanto reapareció el exantema.

110. ALIENACION MENTAL

95. J.H. Schulz-Brune, Diss. casus aliquet mente alienorum. Halle, 1707, caso I, p. 5.

Un estudiante de 20 años tenía las manos tan plagadas de una sarna eccematizada húmeda que le había incapacitado para cumplir con sus obligaciones. Una pomada azu-

frada le liberó. Pero no tardó en dejarse ver la profunda huella dejada en su salud tras esta pseudo-curación. Este joven presentó alienación mental y cayó en la demencia. Cantaba, reía sin motivo y se ponía a correr hasta caer agotado. Día a día se iban debilitando su espíritu y su cuerpo, hasta que por fin sucumbió tras un ataque de hemiplejia. En la autopsia se encontraron los intestinos aglomerados por adherencias y con múltiples ulceraciones pequeñas y nódulos del grosor de una avellana, llenos de una sustancia viscosa y yesosa.

96. F.H. Waitz, Medic. Chirug. Anfsatz. P. I, p. 130.

Este autor refiere un caso semejante al precedente.

97. Grossmann, in Baldinger's neuem Magaz XI, I.

Un cincuentón había contraído un anasarca tras la supresión de una sarna mediante pomadas. La reaparición de la erupción le libró de este edema. Una segunda supresión mediante fricciones medicamentosas le llevó al delirio furioso; la cabeza y el cuello estaban hinchados hasta el punto de sofocarle. A estas circunstancias se añadieron la ceguera y una retención total de la orina. Mediante tópicos irritantes y un violento emético volvió la erupción, todos los síntomas mórbidos citados más arriba desaparecieron cuando reapareció el exantema y se generalizó por todo el cuerpo.

LA PSORA CONSTITUCIONAL

111. ¿Quién podría, tras reflexionar profundamente sobre este pequeño número de ejemplos (un centenar), a los que fácilmente podría añadir muchos otros tomados de observaciones de médicos de todas las épocas y de mi propia experiencia¹, quién podría, insisto, ser tan ciego como para no ver, gracias a estos casos clínicos, la existencia de un grave defecto interior; *la psora*?

Recordemos que la erupción sarnosa y sus restantes manifestaciones: la «tiña» (término genérico con el que los autores antiguos designaban a todas las afecciones eritemato-escamosas y vésiculo-pustulosas del cuero cabelludo, particularmente las de la infancia), la sarna impetiginosa infantil (Milchkruste)², las dermatitis costrosas, las herpéticas, etc... no son más que signos reveladores de la psora constitucional, enfermedad monstruosa interna de todo el organismo que la presencia de síntomas localizados vicariantes y externos que acabamos de citar llevan al reposo y al silencio.

112. Tras haber leído los casos, por otra parte tan poco numerosos, que acaban de ser expuestos, ¿quién podría todavía dudar en aceptar que la *psora* tal y como ya he dicho, es la más «funesta» y el más «deletéreo» de todos los miasmas crónicos? ¿Quién osará, sin avergonzarse, pretender hoy en día, como lo hacen los médicos alópatas modernos, que la sarna, la «tiña», la dermatitis costrosa, etc., no son más que manifestaciones puramente superficiales de la piel, de la que se pueden y se deben expulsar sin escrupulos mediante una terapéutica supresiva externa, sin que el interior del organismo intervenga y sufra el más mínimo daño?

Esta concepción y este tratamiento puramente externo son, de todas las faltas que se pueden reprochar a los representantes actuales de la medicina clásica, la más ignominiosa, la más nociva, la más imperdonable. Sólo se han podido mantener en un error y una ignorancia tan perjudiciales para la humanidad debido a una desgraciada falta de visión. Los que han leído estos ejemplos y no obstante persisten intencionadamente con estos métodos son tanto más culpables. No puedo imaginar que sean tan poco instruidos como para no saber que todas las enfermedades miasmáticas ligadas a un síntoma cutáneo están sometidas en su origen a las mismas leyes, a saber, que el agente infeccioso ha invadido ya todo el organismo antes de que su síntoma, al que he denominado vicariante, estalle en la superficie.

(1) Un partidario de la escuela oficial, me ha reprochado no haber publicado mis observaciones personales que hubieran sido para él las únicas concluyentes para demostrar que las afecciones crónicas, exceptuando la Syphilis y la Sycosis, tienen su origen en un agente infeccioso crónico llamado «miasma psórico». Si los ejemplos que tomo de la medicina clásica, antigua y moderna, no bastan para demostrar perentoriamente los hechos, quisiera saber qué tipo de hecho, incluso tomado de mi propia experiencia, podría resultar más convincente. ¿No se han negado nuestros adversarios muy a menudo —diría incluso casi siempre— a creer en las observaciones publicadas por los médicos homeópatas honrados, porque no habían sido tomadas ante ellos, y porque el nombre de los enfermos no estaba indicado más que por iniciales, como si los enfermos privados permitiesen que se publique su nombre completo? ¿Por qué debo exponerme a ser tratado de la misma forma? ¿No hago gala de la mayor imparcialidad yendo a buscar mis testimonios en publicaciones de tantos facultativos honorables?

(2) Ver párrafo 162. Síntoma 136.

113. Si examinamos esta evolución más de cerca vemos que todas las enfermedades miasmáticas que hacen aparecer manifestaciones cutáneas específicas empiezan siempre en primera instancia en el interior del organismo, es decir, existen ya *antes* de que sus síntomas externos se localicen.

A este respecto es conveniente hacer aquí la distinción entre enfermedades agudas y enfermedades crónicas.

La evolución de las *enfermedades agudas* presenta una duración limitada a un determinado número de días. La eflorescencia cutánea se disipa, así como la enfermedad interna, de tal suerte que el cuerpo se desembaraza simultáneamente de la una y de la otra.

114. Por el contrario, en los *miasmas crónicos*, los síntomas localizados en el exterior pueden desaparecer, bien sea por medidas terapéuticas supresivas, bien sea espontáneamente por sí mismos. Pero de todas formas la enfermedad interna persiste en el organismo, y no puede salir de él en su totalidad ni siquiera en parte mientras dure la vida y no se utilice una terapéutica etiológica liberadora. Al contrario, abandonadas a sí mismas y mientras el arte no les procure la verdadera curación, el vicio crónico no cesa de acrecentarse con los años.

Para una mejor exposición del funcionamiento de la naturaleza frente a los agentes infecciosos, entraré en detalles, tanto más circunstanciales cuanto que los médicos modernos de la escuela dominante, pese a la evidencia con que la naturaleza ilumina la evolución de los exantemas miasmáticos agudos, han cerrado a placer los ojos sobre la identidad que ofrece a este respecto con el nacimiento y el desarrollo de las afecciones exantemáticas crónicas. De suerte que no han querido ver en la erupción de estas últimas más que una enfermedad puramente local en la zona externa del cuerpo, considerada como una inflamación superficial de la piel sin interés, sin causa interna fundamental.

115. La úlcera chancrosa de la *Syphilis*, la excrecencia verrucosa de la *Sycosis*, la erupción granujiente y vesiculosa de la *Psora*, a su modo de ver, no han sido y no son aún para gran número de ellos, más que un mal puramente externo que no requiere más que un tratamiento exclusivamente externo, método del que han derivado innumerables males de nuestra pobre sufriente humanidad.

La manifestación de estos tres exantemas miasmáticos crónicos, presenta, al igual que las enfermedades exantemáticas miasmáticas agudas, tres puntos principales que reclaman una atención mucho más seria que la que se le ha dedicado hasta el momento:

- El *primer* es el momento de la infección, el contagio,
- el *segundo* es el período de invasión, es decir, el espacio de tiempo durante el que el organismo es penetrado por la enfermedad transmitida hasta lo más íntimo de sí,
- el *tercero* es la salida al exterior, que señala que la enfermedad miasmática ha terminado su período de invasión.

116. La *invasión*:

Está fuera de duda que el contagio en las enfermedades infecciosas, tanto agudas como crónicas, tiene lugar en un *momento especial* que siempre se caracteriza por una falta en la resistencia individual, es decir, en un momento de mínima resistencia.

Si inoculamos la vacuna o la viruela, decimos que «prende» en el instante mismo en que la linfa vacunal insertada en la herida entra en contacto con los finos filetes nerviosos puestos al desnudo, que comunican en el mismo instante, irrevocablemente y de forma dinámica, la enfermedad a la energía vital, a todo el sistema nervioso. Pasado este momento de infección, ni los lavados ni la cauterización mediante agentes calóricos o químicos ni incluso la escisión de la región infectada podrían impedir o retrasar la evolución y la marcha interna del proceso mórbido, ni hacer que la infección no tenga lugar.

117. La viruela, la vacuna, el sarampión, etc..., no por ello dejan de llevar adelante su

incursión en el organismo, y *tras varios días*, en cuanto la enfermedad interna ha terminado su fase de invasión, vemos estallar la fiebre específica de cada una de ellas, con su erupción específica variólica, vacunal, rubeólica³, etc...

118. Entre los demás numerosos miasmas agudos puedo señalar la infección mediante la sangre de un *animal carbuncoso* de la piel humana. Como sucede a menudo, en cuanto se ha producido la infección, si el contagio ha tenido lugar, en vano lavaremos la zona infectada, incluso con el mayor cuidado; pese a todo, la pústula maligna —específica de esta infección, que es casi siempre mortal— estalla al cabo de cuatro o cinco días, en general en el mismo lugar de la infección. Este período corresponde al tiempo de incubación, es decir, hasta que el organismo completo haya padecido las modificaciones internas necesarias para el desarrollo de esta espantosa enfermedad.

Lo mismo sucede tras la infección por miasmas semiagudos no exantemáticos.

119. La hidrofobia —alabado sea Dios— es aún bastante rara, pese a la bastante numerosa cantidad de personas que son cada año mordidas por perros rabiosos; una sola de cada doce, a menudo de cada veinte o incluso treinta, como he observado personalmente, resulta infectada; las demás, incluso con mordeduras extensas y múltiples, por regla general se curan todas, incluso sin tratamiento médico o quirúrgico⁴.

El virus hidrofóbico, si prende en el individuo predisposto, lo hace en el momento de la mordedura. El veneno se comunica al filete nervioso de la herida y se propaga por el sistema nervioso a todo el organismo irrevocablemente, y éste se hace rabioso. El período de latencia, es decir, desde la mordedura hasta el momento en que los accidentes estallan, puede durar desde varios días hasta numerosas semanas, y el período agudo se hace rápidamente mortal.

Una vez que la baba del perro rabioso ha sido realmente inoculada, la infección es ordinariamente decisiva, y esto desde el momento de la mordedura. Esto debe ser así, puesto que la rápida escisión de la herida⁵ o incluso la amputación de la extremidad afec-

(3) Podemos, con razón, preguntarnos si existe en el mundo un solo miasma que tras el contagio no empiece por infectar el organismo entero antes de manifestar en el exterior signos de su presencia. La respuesta sólo puede ser negativa, no hay ninguno.

Para la vacuna pasan tres, cuatro o cinco días de latencia entre la inserción de la linfa vacunal y la aparición de la reacción inflamatoria local. ¿No es cierto que se observan después manifestaciones febres que demuestran indudablemente la impregnación de todo el organismo, fiebre cuya aparición precede a la de la pústula vacunal que no se desarrolla totalmente hasta el séptimo u octavo día?

Para la *viruela*, esta latencia es de diez a doce días a partir del contagio antes de poder comprobar la fiebre inflamatoria y la erupción pustulosa variólica característica. ¿Qué hace la naturaleza durante estos diez a doce días de incubación tras el contagio? ¿No será que ha incorporado de alguna forma la enfermedad a la totalidad del organismo antes de encender la fiebre y producir la erupción?

Para el *sarampión*, ¿no es cierto también que bien sea tras el contagio o bien tras la inoculación hay un período de latencia de diez a doce días antes de que aparezca el exantema con la fiebre?

Para la *escarlatina* contamos en general siete días tras el contagio para ver la aparición de la fiebre, con su erupción roja característica. ¿Qué ha hecho la naturaleza durante este intervalo con respecto al agente que la ha infectado?

Sólo tras la impregnación del organismo en su totalidad por el agente infeccioso está lista la naturaleza para provocar las manifestaciones febres, seguidas por la salida a la piel de erupciones diversas.

(4) Estos hechos consoladores se deben sobre todo a los médicos ingleses y americanos, particularmente concienzudos, HUNTER y HOULSTON (London Medical Journal Vol. V et in jam. Mease's, «On the hydrophobia, Philad. 1793», por VAUGHAN, SHADWELL y PERCIVAL).

(5) Como prueba de lo que adelanto citaré el ejemplo de aquella muchachita de Glasgow de ocho años de edad que fue mordida por un perro rabioso el 21 de marzo de 1792. Un cirujano resecó de inmediato y con amplitud toda la herida (provocó y mantuvo la supuración y luego dio mercurio hasta que se produjo una ligera salivación, manteniéndolo durante dos semanas). Todas sus intervenciones no sirvieron de nada; la rabia estalló el 27 de abril y la niña murió dos días después (Duncan, Med. comment. Dec. II, Vol. VII, Edinb 1793 and in the new London med. Journ. II).

tada, los mil y un otros medios externos tan preconizados para la desinfección de una herida, la cauterización, la supuración, etc., no tienen tampoco efecto.

120. Resulta pues, a la vista de la evolución de todas estas enfermedades miasmáticas, que la erupción cutánea no puede manifestarse más que si la enfermedad resultante de la infección se ha desarrollado en el interior de todo el organismo, a saber, cuando los últimos rincones de la economía están saturados de la influencia mórbida, de la viruela, el sarampión, la escarlatina, etc...

Pero para liberarse de estas enfermedades miasmáticas agudas la naturaleza posee un poder habitualmente saludable. En el transcurso de dos a tres semanas, operando de un modo que nos resulta desconocido, por lo que se ha dado en llamar «una crisis», la naturaleza por sí misma extingue la fiebre, reabsorbe el exantema, de forma que el enfermo, de no sucumbir, recobra una salud perfecta en un corto espacio de tiempo».

121. El *procedimiento* de la naturaleza es *el mismo* en las enfermedades miasmáticas crónicas en cuanto al modo de infección y al desarrollo preliminar del desarreglo interior, antes de que los síntomas externos —estos signos indicadores de la realización de la afección interna— aparezcan en la superficie del cuerpo. Pero aquí se presenta una clara diferencia, a la vez importante y singular, entre los miasmas agudos y los crónicos; y es que la afección interna que estos últimos desarrollan en el organismo persistirá toda la vida e irá acrecentándose, como ya he dicho, incluso año tras año, cuando el *arte* no consigue extinguirla y curarla de forma radical.

Entre estos agentes infecciosos crónicos, me limitaré a comentar aquí únicamente dos porque los conocemos con mayor detalle, a saber, la *Syphilis* y la *Psora*.

(6) O bien estos diversos miasmas agudos, mucho más sutiles, algunos prácticamente inmateriales, serán de tal naturaleza que tras haberse puesto en contacto con la energía vital en el mismo momento de la infección y haberla perturbado, cada cual según su carácter específico, y posteriormente haberse multiplicado rápidamente del mismo modo que los parásitos, y haber provocado una fiebre particular, perecen por sí solos, en cuanto han producido sus frutos (es decir, asegurado en su madurez la manifestación cutánea capaz de propagarlos) y permiten entonces al organismo vivo la liberación y recobrar la salud. Por otra parte los miasmas crónicos son tal vez parásitos que continúan viviendo en la economía, pero no perecen por sí mismos, como los agudos, de los que acabamos de hablar, tras haber determinado una dermatosis (vesículas sarnosas, chancre venéreo, condilomas) frutos iniciales de la infección, peligrosos porque son siempre contagiosos. Estos miasmas crónicos sólo pueden ser aniquilados por una infección antidotadora capaz de hacer surgir una enfermedad medicamentosa análoga y más intensa (mediante los antipsóricos), de tal forma que el enfermo se libera y recobra la salud).

1. LA SYPHILIS

122. En el momento de un coito impuro —muy probablemente— la infección específica se transmite instantáneamente a la zona de contacto y de frotamiento. Cuando la infección ha prendido, penetra de inmediato en el cuerpo vivo en su totalidad. Inmediatamente después del contagio empieza el desarrollo de la enfermedad venérea en todo el interior de la economía. En la zona de los órganos genitales en que la infección ha tenido lugar, no se aprecia nada extraordinario en los primeros días, ni inflamación ni ulceración ni nada anormal. *Cualquier lavado, cualquier desinfección resulta entonces inútil.* Es importante reseñar que esta zona de la infección tiene una total apariencia de salud; sólo padece el interior del organismo, ya que se ocupa de incorporar el miasma venéreo (transmitido de forma instantánea) y de impregnarse de parte a parte.

Desde ese momento, cuando esta penetración de todos los órganos por el veneno venéreo ha tenido lugar, es decir, ha sifilizado la totalidad del cuerpo, sólo entonces la naturaleza se esfuerza por aligerar y dominar este desarreglo general mediante la aparición de un síntoma local exterior. Esta manifestación vicariante se produce ordinariamente en la zona primitivamente infectada primero en forma de pequeña vesícula, que rápidamente degenera en una ulceración dolorosa a la que denominamos *chancro sifilitico*.

Esta aparición no tiene lugar hasta cinco, siete o catorce días, más raramente tres, cuatro o cinco semanas a partir del momento del contagio.

No podemos considerar este síntoma localizado más que como un proceso centrífugo de un organismo que se ha hecho totalmente venéreo. Esta ulceración vicariante toma el lugar del mal interno y es eminentemente contagiosa, pudiendo propagar la enfermedad por el único efecto de un simple contacto.

123. Si la totalidad de la enfermedad que así se ha declarado resulta yugulada por medicamentos específicos administrados al interior, el chancro también desaparece y el sujeto se cura.

Pero si, tal y como lo realizan aún hoy a diario los médicos de la escuela dominante, el chancro es totalmente destruido¹, no hemos hecho más que borrar un síntoma sin tener en cuenta la existencia del agente patógeno, sin cambiar para nada la enfermedad miasmática crónica, la syphilis.

Esta no sólo continúa identificada con el organismo, sino que se agrava día a día, año

(1) ¡Cuán lejos se encuentran de la verdad aquellos que sólo condenan la aplicación de cáusticos sobre el accidente primitivo porque temen que esta cauterización empuje al interior del organismo un mal que sólo existiría en su superficie, según su criterio! ¿Cómo han podido no ver que sea cual sea la causa de la desaparición, química o quirúrgica, los síntomas de la infección en el organismo estallan enseguida, prueba incontestable de la preexistencia de la sífilis en la totalidad de la economía humana?

El Dr. PETIT realizó una ninfotomía parcial para quitar chancros venéreos aparecidos hacia algunos días; la herida curó de primera intención, pero no dejó por ello de estallar la sífilis. (Ver Fabre, Lettres, suplemento a su *Tratado de las Enfermedades Venéreas*, París, 1786.) Esto se concibe sin dificultad, puesto que la enfermedad venérea existía ya en la profundidad del organismo, antes de la aparición de los chancros.

trás año, y se mantendrá hasta el final de la vida, por más robusta que sea la constitución del sujeto si en este estadio no se le ha curado mediante medidas internas.

Así, si queremos actuar de forma racional, la ulceración chancrosa no necesita ningún tratamiento local especial, ya que éste no puede ser más que perjudicial, tal y como lo enseño y practico desde hace varios años. No olvidemos que los síntomas de la sífilis localizados en el exterior ceden siempre al tratamiento específico de la afección, igualmente específica, que ha penetrado todo el organismo, mientras que la destrucción total del chancro sin haber procedido previamente a un tratamiento general para desembarazar al individuo de su enfermedad interna, es seguida indefectiblemente por el desarrollo de síntomas consecutivos de esta enfermedad con todas sus secuelas.

2. LA PSORA «CONTAGIOSA»

124. Como la Syphilis, la psora es también una enfermedad miasmática crónica cuyo estadio inicial es algo análogo. No obstante la enfermedad psórica se debe *al más contagioso* de todos los miasmas crónicos. Posee sus caracteres en un grado mucho más alto que las otras dos afecciones crónicas, la Syphilis y la Sycosis, ya que (a menos que uno de estos dos elementos infecciosos infecte al individuo a partir de un rágade) para que sean transmitidos hace falta al menos un cierto grado de *frotamiento* y órganos delicados y muy ricamente inervados, recubiertos por una epidermis bastante delgada, como es el caso de los reproductores.

La «psora», por el contrario, sólo necesita el más ligero contacto con la epidermis, en cualquier lugar, y esto sobre todo en los niños de tierna edad.

Casi no hay hombre que no posea esta funesta impresionabilidad —aptitud para ser infectado— con respecto al miasma psórico y casi en todas las circunstancias de su vida, lo que no es en absoluto el caso de los otros dos miasmas.

Ningún otro miasma crónico infecta más generalmente, más certeramente, más fácilmente y de forma más absoluta que el psórico. Es, como acabo de decir, el más contagioso de todos.

¡Cuántas veces el médico que deja a un sarnoso, y pasa de un enfermo a otro para palparles el pulso no lo habrá transmitido, a menudo sin saberlo, a varias personas! (1)

125. ¡Y la ropa lavada con aquélla que habían llevado sarnosos! (ver nota página siguiente). ¡Y los guantes que se han probado veinte veces antes de ser comprados! ¡Y las camas de los hoteles, en las que uno se acuesta! ¡y el recién nacido en su primer contacto con el mundo! ¡Cuántas veces sucederá que resulta infectado mientras atraviesa los órganos genitales externos de su madre, afectada por la enfermedad; o que se recibe este funesto regalo de manos de una comadrona que se había mancillado a través de otra parturienta (u otras circunstancias), o bien que se contagie ya al pecho de la propia nodriza, llevado en brazos de su criada, o incluso acariciado por una mano infectada de amigos o conocidos de la familia?

Y no cuento los otros miles y miles de oportunidades que se encuentran en la vida de tocar objetos invisiblemente mancillados por este miasma, oportunidades que ni siquiera sospechamos que frecuentemente no se pueden evitar, de forma que los individuos que escapan al contagio de la psora son un número muy reducido.

No necesitamos ir a buscarlo en los hospitales, las fábricas, las prisiones, los hospicios, los orfanatos, los barrios pobres y populosos, sobre todo cuando estos lugares están superpoblados. ¡Ningún privilegio exceptúa a nadie, ya viva aislado o en el mundo, en la opulencia o en la pobreza, ya sea un ermitaño de Montserrat que le escapa tan raramente, en su cueva, en medio de las rocas, como el pequeño príncipe en sus sábanas de batista!

(1) Car. MUSATINI. Opera, de Tumoribus, cap. 20.

(2) Como ha observado WILLIS, en Turner, Tratado de las Enfermedades de la piel. Trad. del inglés. París, 1783, T. II, cap. III, p. 77.

126. En el instante en que el miasma psórico toca las manos, por ejemplo, deja en ese mismo momento de ser local, en cuanto ha prendido. En vano lavaremos o desinfectaremos esa mano, que no obstante no presenta nada extraño a la vista. Nada de erupción, ningún prurito en los primeros días, ni siquiera en la zona que acaba de recibir el mal. El territorio nervioso que ha recibido la infección la había ya propagado instantáneamente, invisiblemente y dinámicamente al sistema nervioso. El organismo vivo se impregna inapreciablemente de este mal específico, hasta que el individuo en su totalidad se encuentre infectado, es decir, hasta que la evolución interna de la *psora* se haya completado.

127. Sólo a partir de ese momento, cuando se ha operado la saturación por esta enfermedad miasmática crónica especial, se esfuerza la naturaleza en aligerar el mal interno y frenarlo mediante la creación en la periferia de un síntoma local característico (la vesícula sarnosa). Durante todo el tiempo que este síntoma externo quede localizado en la piel, en el estado originario, la *psora interna*, con todos sus síntomas secundarios, es forzada a mantenerse velada, como adormecida, latente, prisionera y por ello no puede estallar (se la llama *psora latente*).

Este tiempo de incubación de la *psora* es habitualmente de seis, siete, diez o incluso catorce días; luego aparecen los pródromos bajo la forma de escalofríos más o menos manifiestos, que se presentan al final de la tarde, seguidos por la noche de una sensación de calor que termina con una transpiración (muchas personas no dan ninguna importancia a esta febrícula, que atribuyen erróneamente a un enfriamiento cualquiera).

128. Se ve entonces aparecer en la piel una fina erupción, miliar al principio y cuyas vesículas se engrosan poco a poco en las zonas del cuerpo en que ha sentado la infección. Estas vesículas *pruriginosas* dan lugar a un *cosquilleo voluptuoso* (insopportablemente agradable), que incita irremediablemente al rascado, lo que rompe las vesículas. No puede uno abstenerse de él sin experimentar horripilación con escalofríos que recorren la piel de todo el cuerpo. El acto de frotarse y de rascarse procura un alivio momentáneo que deja tras él, en la zona rascada, un ardor quemante, que persiste largo tiempo. Esta comezón atormenta más insopportablemente al enfermo, en general, desde el momento de acostarse hasta la medianoché³.

Estas vesículas sarnosas contienen, en las primeras horas tras su aparición, una linfa limpida que no tarda en enturbiarse e incluso hacerse purulenta. Aquí comienza el mayor peligro de contagio. No se pueden rascar largo tiempo estas vesículo-pústulas sin que se abran, y este líquido que impregna todo lo que el enfermo toca multiplica las fuentes de infección. Todas las zonas del cuerpo que han estado en contacto con esta serosidad, la ropa, los vestidos, todos los utensilios de menaje y demás, propagan tras ello la enfermedad en cuanto los tocamos.

129. Unicamente este síntoma cutáneo de la *psora* que impregna a la totalidad del organismo, síntoma al que se da específicamente (por ser el más llamativo) el nombre de «sarna», únicamente insisto, este exantema, las úlceras a que da lugar más tarde (cuyos alrededores presentan un prurito particular), las costras pruriginosas que se humedecen por el roce y la tiña, pueden propagar la enfermedad a otras personas, ya que sólo en ellos se encuentra el miasma transmisible de la *psora*. Por el contrario los demás sínto-

(3) ¿Quién podría considerarla aún, tras este retrato fiel de la génesis de esta enfermedad, como una simple afección cutánea local? ¿No resulta evidente que la erupción vesículo-pustulosa no es más que la prueba cierta de una afección ya desarrollada en el organismo, no siendo el exantema más que un accesorio? Y es que esta erupción específica y la especie de prurito que la acompaña no son más que una parte muy secundaria de la totalidad de la enfermedad que, aún no modificada, se encuentra en un estadio mucho menos peligroso.

mas, los que son secundarios y no surgen más que tras la desaparición del exantema espontánea o por obra del arte, en una palabra, las afecciones psóricas generales, no transmiten la enfermedad a terceros, al igual que sucede, según nuestros conocimientos, con los síntomas secundarios de la sífilis tal y como HUNTER lo observó y enseñó por primera vez⁴.

130. Mientras el exantema psórico es reciente y se encuentra localizado en un territorio limitado de la piel, el enfermo no tiene la más mínima conciencia de padecer una enfermedad interna, goza en apariencia de una perfecta salud, ningún malestar, ningún síntoma subjetivo, el indicio eruptivo externo juega un papel vicariante con respecto a la enfermedad interna y retiene la psora y sus manifestaciones secundarias en un estado de latencia y de incapacidad reactiva⁵.

Es en este estado en el que resulta más fácil curar la enfermedad completa mediante remedios específicos administrados por vía interna. Pero si dejamos a la enfermedad seguir su curso sin atacarla internamente mediante un específico ni actuamos sobre su síntoma externo, inevitablemente el desorden interior crece *rápidamente* y este rerudescimiento, de hecho, arrastra el del síntoma localizado en la piel. Deberemos entonces, y perentoriamente, para detener este mal interno que se ha hecho más peligroso, y obligarle a seguir latente, asistir a la extensión del síntoma eruptivo que acaba entonces por invadir todo el revestimiento cutáneo.

No obstante, en este estadio el hombre parece gozar aún de buena salud aparente en todos los demás aspectos. Todos los síntomas manifiestos de la psora, cuya extensión interior está bien desarrollada, están cubiertos y reducidos al silencio por el síntoma cutáneo. ¿Pero qué hombre, sea cual sea su valor y su fuerza, soportará el tormento de una comezón tan insopportable y generalizada? Buscamos librarnos de ello a cualquier precio, y debido a la patente insuficiencia de los medios del arte, nos echamos en los brazos del empirismo que posee remedios para todos los males. Lejos estamos de sospechar todas las desgracias a las que vamos a exponernos empujando «hacia adentro» el síntoma externo, en el estado de saturación psórica en que se encuentra ya todo el organismo.

Haciendo desaparecer así una erupción psórica actuamos de forma tan insensata como el que, para salir bruscamente de la pobreza y ser más feliz (según cree), se va a robar una fuerte suma de dinero y atrae de esta forma sobre él la pena del encarcelamiento o de la horca.

131. Cuando la sarna dura desde hace tiempo y la dermatosis se ha extendido, tal y como sucede por lo general sobre la mayor parte de la piel o, como sucede en determinados casos de inactividad de este órgano, cuando ha quedado limitada a un pequeño número de vesículas⁶ (como podemos observar en ocasiones), en ambos casos la regresión de la dermatosis generalizada o reducida produce consecuencias muy lamentables. En efecto, desencadena infaliblemente el estallido de la enfermedad interna, con todos sus males determinados o indeterminados, psora que sale de esta forma de su latencia, es decir, de su silencio, y que ha tenido tiempo hasta entonces de realizar pérfidamente un trabajo oculto, considerable y destructor.

(4) Tratado de la Sífilis anotado por P.H. RICORD, París, 1843, pp. 390 y siguientes.

(5) El síntoma objetivo eruptivo cumple aquí el mismo papel que el chancre primario de la sífilis por tanto tiempo como se mantenga localizado y sin tratamiento. Es lo que tuve ocasión de demostrar en una mujer en la que persistía un chancre venéreo en la misma zona desde hacía dos años; nunca había sido tratado y poco a poco se había agrandado hasta el tamaño de un escudo, sin que hubiese presentado ni uno solo de los síntomas de la sífilis secundaria. Bastó una buena preparación mercurial administrada por vía oral para hacer desaparecer en poco tiempo esta afección interna con su localización cutánea, y la curación fue completa.

(6) Ver al respecto la observación del caso nº 86, párrafo 108.

Que un público profano actúe así, que laicos ignorantes aconsejen duchas y aplicaciones frías, revolcarse en la nieve, que se hagan poner ventosas escarificadas, receten emplastos con una mezcla de cuerpos gramos y de azufre sobre el cuerpo o sólo sobre la fina piel de los pliegues articulares, sólo puede tal vez ser excusado por el deseo de librarse del martirio de la comezón insopportable con su erupción escabiosa y la total ignorancia de las funestas y graves consecuencias de todas las secuelas perniciosas con las reacciones profundas que surgen como llamas avivadas por el viento.

132. Pero ¿podemos perdonar razonablemente a aquél que, tanto por estudio como por deber, debe conocer la extensión de los males a los que va a dar lugar y cuya gravedad es el resultado infalible del despertar de *la psora interna* por la supresión del exantema, cosa que ignora el vulgo? El deber de los médicos consiste en hacer todo lo posible para prevenir estos males, curando de una forma radical la enfermedad en su totalidad.

Pues incluso en este grado de saturación de la enfermedad psórica la *enfermedad* en su totalidad externa e interna —aunque más grave al principio— inmediatamente después de su primera aparición cutánea, tiene una curación *mucho más fácil y más segura* mediante una terapéutica homeopática específica que la psora interna tras la supresión total de la erupción, cuando ésta despliega su sintomatología y se manifiesta bajo la forma de afecciones crónicas innumerables. La enfermedad, pese a lo grave que es, está aún íntegra y no necesita ningún remedio tópico.

Debemos proceder aquí como para la curación del chancre sifilítico —al que nunca ataco localmente— mediante la administración interna, a menudo de una única de las más pequeñas dosis de la preparación mercurial menos nociva y más curativa.

Esta técnica, sin ningún tópico, reduce rápidamente el chancre a un estado benigno, apuntando hacia la curación que se produce en pocos días, hasta tal punto que nunca se ve aparecer ninguna señal de manifestación secundaria (de la enfermedad en su totalidad), porque el mal interno ha sido curado simultáneamente con el síntoma externo local. Esta es una doctrina que he enseñado tanto de viva voz como a través de la pluma desde hace años y que mis curaciones han ilustrado constantemente.

Existe todavía, pese a la experiencia de los tres últimos siglos, un gran número de médicos que ignoran la verdadera naturaleza de la sífilis, por otro lado tan extendida, y hasta tal punto que ante el aspecto de un chancre hunteriano su cortedad de vista les impide admitir que existen otras partes enfermas salvo esta ulceración visible, y se apresuran confundiendo el resultado con la causa, en «curarlo» exteriormente. No sospechan ni un instante qué la sífilis ya estaba desarrollada en el organismo antes de su manifestación⁷.

Miles de observaciones no han llegado a enseñarles que destruyendo de esta forma el estadio primitivo de la enfermedad en su evolución, representado aquí por el chancre, no hacen más que daño y privan a la sífilis preexistente de su síntoma localizado derivativo. Así, obligan al vicio interno a estallar infaliblemente bajo una forma más temible (y más difícil de curar).

¿Cómo excusar un fallo tan pernicioso y tan generalmente aceptado? ¿Por qué los médicos, finalmente, no han buscado jamás comprender, por ejemplo, la patogénesis de los condilomas acuminados? ¿Por qué han desconocido constantemente en este caso la

(7) ¡En qué se convertiría la bola del mundo si se hicieran llenar los cráteres volcánicos mientras el mal ruge en su interior! (BIGEL, Las Enfermedades Crónicas de HAHNEMANN, 1852, p. 66).

participación de un mal interno general, causa real de estas excrecencias papiliformes contagiosas? ¿Por qué no han buscado curar de forma radical, mediante la homeopatía este mal persistente, tras cuya destrucción los condilomas se marchitan por sí mismos, sin el auxilio del más mínimo remedio externo?

Pero aun si hubiera algún motivo especial para excusar esta triste negligencia y esta ignorancia, los médicos han tenido más de 325 años para meditar sobre la verdadera naturaleza posible de la sífilis, y la verdad hubiera tal vez terminado por presentárseles en un período aún más alejado (he intentado, sin embargo, convencerles de su error hace ya varios años y en frecuentes ocasiones, pero en vano).

Nada justifica la *ceguera* general que durante tantos siglos les ha hecho desconocer totalmente la enfermedad interna, causa de la erupción.

Han desestimado orgullosamente todos los hechos capaces de abrirlas los ojos, dejando a sus hermanos sufrientes en el error y la perniciosa creencia de que *las pústulas acompañadas por su insopportable prurito no son más que una simple afección cutánea, cuya destrucción local libera al sujeto de su enfermedad.*

Los médicos, incluso los más célebres, han acreditado este grave error, desde VAN HELMONT hasta los corifeos más modernos de la terapéutica alopática. Es cierto que con un tratamiento puramente local y externo alcanzaban su meta la mayoría de las veces, que los enfermos eran librados de los tormentos de la comezón y de la asquerosa presencia de la erupción; pero éstos últimos no tardaban en sentir las incomodidades desconocidas hasta entonces por ellos y a cuyo respecto el hombre del arte tenía los ojos absolutamente cerrados, asegurándoles que su curación era perfecta.

Estas incomodidades —por emplear una expresión modesta— formaban parte de la psora; pero al no comprender esta relación las declaraban enfermedades nuevas y de origen muy distinto. No tenían ninguna consideración a los innumerables testimonios tan evidentes de observadores concienzudos de los tiempos antiguos que ya habían establecido las tristes secuelas de estas destrucciones locales de la sarna, que aparecían a menudo de forma tan temprana tras su *supresión*.

Habría que renunciar al uso de la propia razón para no ver en estas secuelas los efectos inmediatos de una muy importante enfermedad interna (la psora) privada así del síntoma local (la erupción cutánea) destinado por la naturaleza a amordazarla y a no poder manifestarse más que por síntomas secundarios.

Ya que se vanaglorian de llegar más rápidamente a la meta mediante medios internos y externos aún más violentos que los utilizados por los laicos —purgantes drásticos, la pomada de JASSER, aplicaciones de acetato de plomo, de sublimado corrosivo, de sulfato de zinc y sobre todo la combinación de preparados azufrados y mercuriales con cuerpos grasos— tomándolo a la ligera y a modo de diversión, apresurándose en camuflar el exantema. Los médicos aseguran, en cuanto lo han conseguido, que no se trataba después de todo más que de librarse a la piel de cualquier impureza local. Según ellos el sujeto no tiene nada que temer, ya que queda sano y exento de cualquier incomodidad. ¿Podemos realmente exculparles, cuando los ejemplos consignados en los escritos de antiguos observadores concienzudos y de otros miles que se reproducen frecuentemente, a diario incluso, ante sus propios ojos, no les iluminan?

¿Cómo pueden no estar convencidos de que suprimiendo y ahogando de alguna forma el exantema llevan a los sarnosos a males inevitables muy graves, incluso rápidamente mortales y tan inveterados que persisten durante toda la vida?

133. Así, en lugar de curar y aniquilar la enfermedad escabiosa interna, la *psora* —que encierra innumerables elementos mórbidos— estos médicos culpables desencadenan en sus enfermos, decepcionados y engañados, mediante la rotura de las ligaduras que la encadenaban, el «monstruo de mil cabezas» que hubieran debido matar.

Se concibe fácilmente, y la experiencia lo demuestra, que la erupción psórica, desatendida y sin tratar durante varios meses, continúa extendiéndose y generalizándose, y que durante esta marcha progresiva la *psora* prosigue por su parte igualmente su evolución mórbida hasta un estado de sobresaturación. A partir de ahí se comprende que las consecuencias inevitables de la supresión de una dermatosis tan antigua y extendida puedan ser mucho más peligrosas aún.

Por el contrario, es evidente que la supresión de una erupción debida a una infección reciente y que se limita a un pequeño número de vesículas acarrea muchos menos peligros *inmediatos*, ya que la *sarna interna* aún no ha tenido tiempo de alcanzar un estadio importante en su desarrollo. Puede incluso afirmarse que esta supresión reciente no acarrea ninguna consecuencia demasiado penosa *de forma inmediata*. Este último caso es el más frecuente. No se da uno cuenta de que unos granitos poco numerosos aparecidos recientemente y acompañados de intensa comezón puedan tener la sarna como causa, sobre todo cuando el médico de familia se ha apresurado a suprimirlos nada más aparecer mediante lociones o pomadas a base de plomo u otra sustancia. Esto se observa en enfermos que se escuchan, se observan, se palpan y se drogan continuamente, en los niños mimados, en las personas de la buena sociedad, siempre atemorizadas, todos ellos sujetos de los que no nos atreveríamos siquiera a sospechar que hayan podido estar expuestos al contagio.

134. Pero por débil que pueda ser la *psora interna* en el momento de su rápida supresión local, cuando ésta no se objetiva todavía más que por una lesión vesicular parcelar, así como lo demuestra la poca importancia de las incomodidades que aparecen tras este camuflaje (lo que los médicos por ignorancia atribuyen a otras causas superficiales), esta *psora interna* no deja por ello de ser, en su esencia y en su naturaleza, la misma enfermedad psórica, generalizada al organismo entero. Es absolutamente *incurable sin el auxilio del arte, incapaz de ceder a los esfuerzos de la constitución incluso más robusta, aumentando siempre hasta el término de la vida*.

En verdad, cuando se han decapitado nada más aparecer las primeras huellas de su expresión cutánea mediante una terapéutica puramente local, la *psora interna* al principio sólo crece insensiblemente, y sólo hace lentos progresos en el organismo, infinitamente más lentos que cuando el exantema se ha cronificado (en este caso, como ya he dicho, su progresión tiene entonces lugar de forma muy rápida). Pero no por ello crece menos, subrepticiamente y sin cesar, incluso si el enfermo se encuentra en condiciones físicas y mentales de lo más favorable.

Este miasma es tan pérvido y su obra se realiza tan secretamente durante un largo período —a menudo varios años— que el que no esté al corriente de los signos de su presencia en el estado de latencia creerá y declarará al sujeto en perfecto estado de salud y exento de cualquier enfermedad.

135. Incluso pasan años enteros antes de que podamos apercibirnos de los síntomas marcadores, suficientemente evidentes para poder atribuirles un nombre. Sólo tras centenares de observaciones he logrado captar los signos indicadores de la *psora interna*

latente, es decir en estado de letargo, o que no han alcanzado aún el estadio que permite considerarla como una enfermedad distinta⁸.

Gracias a esos signos estamos armados para extirpar el mal hasta la raíz y aniquilarlo radicalmente, antes de que la psora interna se haya declarado bajo la forma de una enfermedad crónica evidente y haya alcanzado este temible grado de intensidad cuyas secuelas y complicaciones amenazantes hacen que la curación sea a menudo tan difícil y en ciertos casos incluso insuperable.

Numerosos son los síntomas anunciantes de una «psora interna» en evolución, trascubriendo tras su inactividad aparente —especie de estado de letargo, de estado latente— cuando aún no se ha manifestado bajo el aspecto de una afección patológica concreta.

Voy a presentarles la lista sintomática, que sería difícil de encontrar en una sola y única persona, habida cuenta de la extrema diversidad de constituciones, modificadas además por las diferencias en la posición social, así como por las circunstancias ambientales: algunos individuos presentan muchos, otros menos, y otros no manifiestan más que determinados síntomas en un momento dado, mientras que otros los presentan en un período tardío.

(8) Me ha resultado más fácil que a otros varios centenares de observadores detectar signos de la psora, tanto larvada y latente como manifiesta. Por ello me bastará con comparar a mis enfermos conmigo mismo, ya que, cosa rara, nunca he tenido sarna desde mi nacimiento hasta mis ochenta años, he estado exento de cualquier mal (grande o pequeño) de los que voy a enumerar. No obstante, es correcto añadir que siempre he sido muy sensible a las epidemias agudas, que no me he librado de preocupaciones, pruebas y decepciones y por fin que he vivido en un constante estado de agotamiento intelectual y profesional.

La literatura alopática también había señalado procesos mórbidos ocultos (latentes) en enfermos, a fin de motivar o al menos justificar, el empleo a menudo irreflexivo de drogas masivas, de sangrías agotadoras, por procedimientos dolorosos a menudo crueles, etc..., pero estas *qualitates occultae Fennellii* no son más que utopía y quimera, puesto que (según confiesan médicos de esta escuela) no hay ningún síntoma apreciable que permita identificarlos.

Pero no existe enfermedad sin síntomas, puesto que el Creador nos ha provisto de todo aquello que es necesario para el conocimiento de las cosas mediante la observación atenta. Estas cosas ocultas no son más que los fantasmas de una imaginación desorientada. Es muy diferente en toda una categoría distinta de estados potenciales, en estado de letargo (es decir, latente) observados en la naturaleza, aunque en determinadas condiciones y circunstancias puedan manifestarse, por ejemplo en los metales que son fríos, y por el frotamiento despiden calor, así como la psora latente que se manifiesta bajo la forma de algias reumáticas músculo-tendinosas tras una corriente de aire frío.

136. SEMIOLOGIA DE LA PSORA LATENTE¹

PSORA LATENTE

I²

— Estado de ánimo - Síntomas mentales

- 1.— Hiperemotividad.
- 2.— Hipersensibilidad.
- 3.— Consecuencias de excitación emocional, la menor emoción provoca migrañas o dolor de dientes.
- 4.— Consecuencias del uso inmoderado de los sentidos; la intemperancia provoca dolores tironeantes y tensivos en los miembros, fatiga de la espalda y sobre todo algias dentales.

(1) La comparación de los síntomas idénticos de la psora latente con aquellos de la psora manifiesta nos ha permitido comprobar algunos matices que los diferencian, que hemos conservado; sin embargo los síntomas que coincidían se han dejado solamente en la psora latente (P. SCHMIDT).

(2) Iniciales del «alfabeto» representando por una letra, para simplificar, las diferentes localizaciones anatómicas del cuerpo humano y utilizado por MURE igualmente en las anámnesis para permitir al práctico ver, a primera vista, de qué parte del cuerpo se trata.

- A Abdomen.
- B Boca.
- C Corazón y vasos.
- D Dientes.
- E Estómago (esófago).
- F Cara.
- G Garganta (faringe).
- H Caja torácica (pulmones, labios, pecho).
- I Intelecto (síntomas mentales), carácter, temperamento.
- K Cuello, glándulas, garganta.
- L Espalda (columna vertebral, músculos).
- M Matriz y anejos femeninos, reglas, menorreas.
- N Nariz, senos.
- O Oído (externo, interno, mastoide).
- P Pene y virilidad, próstata, testículo.
- Q Sistema cutáneo (piel).
- R Transpiración.
- S Sueño, sueños.
- T Cabeza, cráneo, cuero cabelludo.
- U Sistema urinario, riñones, uréteres, vejiga, uretra.
- V Voz, laringe, cuerdas vocales.
- W Fiebre, escalofríos.
- X Miembros superiores (de hombros a dedos).
- Y Ojos (párpado, canal lagrimal, globo ocular, esclerótica, córnea, etc.).
- Z Miembros inferiores (de la cadera a los dedos del pie).

(*) Esta clasificación alfabetica no es de HAHNEMANN; aparece en la traducción francesa de P. SCHMIDT y hemos decidido conservarla porque hace menos farragosa la enumeración de los síntomas (A.H.A.).

F

— Cabeza

- 5.— Migrañas frecuentes con ocasión de la menor emoción.
- 6.— Transpiración de cabeza, por la noche después de haberse dormido.
- 7.— Cabellos secos.
- 8.— Caída frecuente de cabellos (alopecias).
- 9.— Caspa («Pityriasis capitis» - forma discreta).

Y

— Ojos

- 10.— Oftalmías de repetición.

N

137. Nariz

- 11.— Epistaxis a menudo muy abundantes, de frecuencia variable, en la pubertad, más raro en los adultos (síntoma común con la psora declarada).
- 12.— Catarros frecuentes con obstrucción de fosas nasales.
- 13.— Corizas fluentes de repetición³.
- 14.— Incapacidad de contraer un catarro nasal pese a cualquier exposición; sin embargo se quejan sin cesar de otros síntomas de la psora latente.
- 15.— Catarro nasal frecuente.
- 16.— Catarro nasal persistente.
- 17.— Rinitis crónica.
- 18.— Obstrucción crónica, uni o bilateral (rinitis alternante).
- 19.— Irritación crónica de los bordes de la nariz.
- 20.— Sensación desagradable de sequedad en la nariz, incluso cuando el aire pasa libremente.

F

— Cara

- 21.— Palidez de cara.
- 22.— Facciones relajadas y fláccidas.
- 23.— Piel seca y rugosa en las mejillas.
- 24.— Grietas del labio inferior.
- 25.— Bocanadas de calor acompañadas de rojez fugaz con un poco de ansiedad.

(3) A estas no pertenecen las fiebres catarrales epidémicas agudas (como la gripe, la influenza) a las que casi todo el mundo está expuesto, incluso aquellos cuya salud es perfecta.

B

138. *Boca*

- 26.— *Fetor oris*, frecuente o casi constante, peor por la mañana y durante las reglas.
- 27.— Aliento pútrido.
- 28.— Mal aliento, parecido al de una persona enferma del estómago.
- 29.— Aliento de olor mohoso.
- 30.— Aliento soso.
- 31.— Aliento ácido.
- 32.— Gusto ácido en la boca.
- 33.— Lengua blanca o al menos muy pálida.
- 34.— Lengua con frecuencia agrietada (fisurada, escrotal, plicaturada, cerebral).

D

— *Dientes*

- 35.— Odontalgia tras la menor emoción.
- 36.— Dolores tironeantes o tensivos en los dientes, sobre todo en tiempo húmedo, tormentoso por viento del este o del oeste, después de enfriamiento, tras esfuerzos musculares o excesos.

G

— *Garganta*

- 37.— Mucosidades persistentes abundantes en la garganta y rinofaringitis catarral.
- 38.— Amigdalitis de repetición.

K

— *Cuello*

- 39.— Adenopatía cervical (escrófula, forma gastada).
- 40.— Adenopatía submaxilar.

139. *Estómago*

- 41.— Aversión a la leche.
- 42.— Aversión a los alimentos cocidos calientes, sobre todo la carne (principalmente en los niños, síntoma común con la psora declarada).
- 43.— Alternancia de inapetencia con hambre insaciable.
- 44.— Náuseas matutinas.
- 45.— Sensación de vacío en el estómago (síntoma común con la psora declarada).

A

— *Abdomen*

- 46.— Meteorismo frecuente, sin modalidades.
- 47.— Cólicos frecuentes, a menudo todos los días, peor por la mañana (sobre todo en los niños).
- 48.— Emisión de mucosidades por el ano, con o sin materias fecales.
- 49.— Constipación con deposiciones duras (espasmódica).
- 50.— Deposiciones marronáceas, a menudo cubiertas de mucosidades.
- 51.— (En un pequeño número de casos, deposiciones casi constantemente blandas, diarréicas, fermentadas.)
- 52.— Hemorroides.
- 53.— Hemorroides sangrantes durante la defecación.
- 54.— Prurito ano-rectal.
- 55.— Ascaridiasis: áscaris lumbricoides u oxiuros vermiculares frecuentes.
- 56.— Oxiuriasis con hormigueo insopportable, sobre todo en los niños.

U

— *Orina*

- 57.— Orina amarilla oscura.

M

140. *Aparato genital femenino*

- 58.— Trastornos catameniales y males diversos acompañando a las reglas.
- 59.— Amenorrea.
- 60.— Reglas irregulares en cantidad y calidad.
- 61.— Reglas demasiado abundantes (menorragias).
- 62.— Reglas insuficientes (hipomenorreas).
- 63.— Reglas adelantadas (o retrasadas).
- 64.— Reglas demasiado prolongadas.
- 65.— Reglas demasiado claras.

V

— *Laringe*

- 66.— Ronqueras frecuentes.

H

— *Pulmones*

- 67.— Opresión.
- 68.— Accesos disneicos.
- 69.— Tosecilla por la mañana.

L

— *Espalda*

- 70.— Dolores tironeantes (desgarrantes) y tensivos en la nuca, espalda y región lumbosacra.
- 71.— Dolores lumbares desproporcionados como consecuencia de esfuerzos inhabituales, tales como levantar los brazos, elevar objetos, etc., provocando náuseas, dolor de cabeza, agotamiento, dolores tensivos y magulladuras en los músculos de la cabeza y espalda.
- 72.— Lumbago por esfuerzo muscular.
- 73.— Lumbago por tiempo húmedo, tormentas, viento del norte, del este o del oeste.
- 74.— Lumbago por enfriamiento.
- 75.— Lumbago consecuencia de esfuerzo.

X

141. *Miembros superiores*

- 76.— Calambres de brazos y manos.
- 77.— Piel seca en los brazos.
- 78.— Manos habitualmente frías.
- 79.— Palma de la mano sudorosa.
- 80.— Palmas ardientes.
- 81.— Grietas en las manos.
- 82.— Panadizo.

Z

— *Miembros inferiores*

- 83.— Piel seca en los muslos.
- 84.— Varices en las piernas.
- 85.— Calambres frecuentes en las pantorrillas.
- 86.— Algias espontáneas de pies, como la de un callo, incluso sin presión exterior del zapato.
- 87.— Pies fríos y secos.
- 88.— Ardores de la planta de los pies.
- 89.— Transpiración fétida de pies.

XZ

— *Miembros en general*

- 90.— Entumecimientos fáciles de brazos, manos, piernas o pies.
- 91.— Contracciones fibrilares indoloras acá y allá en los músculos.
- 92.— Dolores tensivos y tironeantes en los miembros después de esfuerzos.
- 93.— Dolores tensivos y tironeantes por tiempo húmedo, tormentoso, viento del este o del oeste.
- 94.— Dolores tensivos y tironeantes tras enfriamiento.
- 95.— Dolores tensivos y tironeantes tras excesos.
- 96.— Facilidad extrema para las subluxaciones espontáneas de cualquier articulación (falso esguince).
- 97.— Crujidos mono o poliarticulares con el movimiento.
- 98.— Sabañones (pernio) fuera del invierno, incluso en verano.
- 99.— Algias locales como por sabañones, fuera del invierno o incluso en verano.
- 100.— Piel seca y rugosa en las extremidades.

S

142. *Sueño*

- 101.— Sobresaltos en los miembros mientras se adormece.
- 102.— Sueño con sueños agitados.
- 103.— Sueños ansiosos.
- 104.— Sueños horrorosos.
- 105.— Sueños muy vivos.
- 106.— Sueño no reparador.
- 107.— Lasitud al despertar.

R

— *Transpiración*

- 108.— Transpiración por la mañana en la cama.
- 109.— Transpiración profusa durante el día al menor movimiento.
- 110.— Anhidrosis (imposibilidad de transpirar).

Q

— *Piel*

- 111.— Piel malsana.
- 112.— Supuración fácil a la menor herida.
- 113.— Predisposición a la forunculosis y a los panadizos.

- 114.— Erisipelas recidivantes.
- 115.— Piel seca y rugosa en las extremidades, brazos, muslos y a veces mejillas.
- 116.— Dermatosis furfurácea (dartros), seca, en placas, a veces con prurito voluptuoso seguido de calor ardiente.
- 117.— Dermatosis vesiculosa o vesículas aisladas poco abundantes, con prurito insoportablemente agradable tras el rascado, se enturbian y evolucionan a pústulas que después de ser frotadas provocan un calor ardiente acá y allá, por ejemplo en un dedo, una muñeca o en otras zonas.
- 118.— Sabañones (pernio) fuera del invierno, incluso en verano.
- 119.— Algias locales como por sabañones fuera del invierno e incluso en el verano.

L

143. Síntomas generales

- 120.— Agravación nocturna de la mayor parte de los síntomas.
- 121.— Agravaciones estacionales y climatológicas renovadas en invierno, hacia la primavera, por el viento norte o noroeste o por fuertes depresiones barométricas.
- 122.— *Predisposición a los enfriamientos*, bien generales, bien locales: cabeza, cuello, bajo-vientre, pies; estas partes se encuentran a menudo húmedas.
- 123.— Consecuencias de enfriamiento, que a menudo evoluciona hacia la cronicidad.
- 124.— Dolores y malestares agravados por el reposo y mejorados por el movimiento.
- 125.— Contracciones fibrilares indoloras en los músculos.
- 126.— Aparecen diversos trastornos tras esfuerzos mínimos, incluso por ejemplo llevando o elevando un peso que no sea muy pesado, por el esfuerzo de alargar o extender el brazo hacia un objeto elevado (y con todas las secuelas que estos esfuerzos pueden entrañar: cefaleas, náuseas, dolores tensivos en los músculos de la nuca y de la espalda, adinamia, etc.).
- 127.— Fatiga por la mañana al despertarse.
- 128.— Escrófula (forma gastada).

144

Atacado de uno o varios de estos síntomas (incluso si son frecuentes o muy frecuentes), el individuo no se cree por ello menos sano y su entorno aún comparte sus ilusiones. En efecto, pese a ello, mientras que aún es joven, fuerte, mientras no experimenta ningún revés, mientras goza sin preocupación de su medio de sustento, mientras su vida no es turbada por ninguna pena ni contrariedad ni infortunios, mientras no se excede, y sobre todo mientras su carácter permanece tranquilo, paciente, jovial y satisfecho, puede llevar durante largos años una vida muy soportable y dedicarse libremente a sus ocupaciones.

La psora cuya existencia a los ojos de un conocedor se descubre por algunos o varios de los síntomas enumerados más arriba puede descansar en las profundidades del organismo durante numerosos años, sin acarrear al sujeto una enfermedad crónica permanente.

(4) Las personas exentas de psora, incluso si les desagradan las corrientes de aire y el frío húmedo, de ser expuestos a ellos jamás experimentan trastornos consecutivos o enfriamientos.

Sin embargo, incluso bajo estas condiciones propicias se avanza en edad; la vida más ordenada no está exenta de imprudencias, incluso de faltas; una transgresión del régimen, un enfriamiento, una contrariedad... que lleva al mal humor y nos sorprendemos de haber contraído una enfermedad y de padecer trastornos a menudo sin relación con la causa ocasional que los ha determinado, bajo la forma de una afección aguda y violenta (aunque momentánea); no se puede comprender que de ello derive un cólico violento, una brusca amigdalitis, una inflamación repentina de vías respiratorias, una erisipela inopinada, una fiebre súbita, todos ellos trastornos desproporcionados con la causa determinante y que reaparecen más o menos constantemente en primavera, en otoño y su paso al invierno.

145

Pero cuando el sujeto aparentemente en perfecta salud, bien sea niño o adulto, enfermo de *Psora latente*, deja de encontrarse en estas condiciones favorables para el mantenimiento de la salud, cuando el organismo es quebrantado o debilitado por una epidemia reinante, bien sea una enfermedad aguda contagiosa⁵ tal como la viruela, el sarampión, la tosferina, la escarlatina, la enfermedad de sudor abundante, etc..., o bien un grave traumatismo, caída, golpe, herida o quemadura extensa, la fractura de un miembro, o un parto difícil, todos ellos accidentes que lo obligan a quedar en cama y arruinan sus fuerzas (*habitualmente ayudados por drogas alopáticas no adaptadas y debilitantes*), entonces, la *Psora* sale de su estado letárgico. Unamos a estas miserias una vida sedentaria, en un alojamiento húmedo y oscuro, una pena profunda, causada por la pérdida de un ser querido, vejaciones y mortificaciones diarias que llenan la vida de amargura, la indigencia, la miseria, la falta de cosas de primera necesidad que debilitan el ánimo y las fuerzas...

Se comprenderá sin dificultad que en tal estado de menor resistencia el infortunado paciente puede ser víctima del miasma psórico, que se encuentra entonces en buenas condiciones para estallar, mediante la aparición de una serie de accidentes graves de los que hablaré más adelante.

146. Una u otra de las innumerables enfermedades crónicas (psóricas) estalla y se agrava de vez en cuando, sin apenas remisiones, a menudo hasta llegar al grado más temible a menos que surjan pronto para el enfermo nuevos acontecimientos externos favorables que inclinen la enfermedad a seguir un curso más lento y moderado en sus progresos.

La constitución hereditaria y el temperamento del individuo, el género de vida adoptado, la disposición del ánimo, a menudo influenciado por la educación, las insuficiencias orgánicas que predisponen a una menor resistencia, favorecen la *Psora*, en las direcciones, la localización y modo de expresión que va a tomar para manifestarse.

Un carácter gruñón y colérico constituye un factor importante para favorecer la eclosión psórica, así como el agotamiento que sigue a embarazos continuos, lactancia muy prolongada, fatigas excesivas, tratamientos con medicaciones violentas o tóxicas o que no corresponden al caso considerado, la intemperancia, el libertinaje. Lo repito de nuevo hasta la saciedad, la *Psora Interna* es de una naturaleza tan insólita que puede,

(5) No es infrecuente al término de estos estados febres contagiosos observar a título de efecto reactivo la aparición de una erupción psórica como expresión de la psora preexistente en el cuerpo, que los médicos ordinarios achacan a tumores maleficos, salidas de las profundidades del organismo y que reclaman un tratamiento depurativo, sin que ninguno de ellos sospeche el verdadero origen de este nuevo mal, ya que no tienen ninguna idea acerca de la *Psora Crónica* que dormita muy a menudo en el interior de las profundidades de la economía viva.

cuando todo la favorece permanecer oculta y contenida y dejar al hombre que la encierra el aspecto y de alguna manera la realidad de la salud durante largos años, hasta que determinadas situaciones desfavorables para el cuerpo o el espíritu o ambos a la vez, la sacan de su adormecimiento y favorecen la expansión de sus semillas.

Vemos entonces cómo la salud manifiesta bruscamente un fallo que ni el médico ni el enfermo ni su entorno pueden explicarse. Se ve estallar un estado enfermizo del que no puede descubrirse el origen, estado que el arte alivia y hace incluso desaparecer, pero cuyo frecuente retorno en un grado cada vez más marcado, sobre todo al acercarse la primavera, el otoño o el invierno, retorno que no ha sido favorecido por ninguna falta, es prueba suficiente de que se ignora por entero su principio. A estas recidivas se oponen nuevos tratamientos, curas hidrominerales que resultan ser ineficaces o que si actúan no hacen desaparecer la enfermedad sino que la sustituyen por otra incluso más grave.

Estos choques imprevistos en el curso de la vida, estas circunstancias adversas que despiertan la Psora Interna dormida hasta entonces (y quizás desde hace tiempo), estas causas ocasionales que determinan el inicio del desarrollo, son innumerables.

Su naturaleza es tal que no hay la menor similitud entre ellas y los males considerables que arrastran poco a poco tras ellas, de manera que no pudiendo considerarlas como una causa eficiente de las afecciones crónicas frecuentemente graves que las suceden, no vemos forzados a atribuirles y a buscarles una causa profunda fundamental.

Voy a ofrecer a los lectores algunos ejemplos:

147. I.

Una mujer joven considerada como de buena salud excepto por una infección sarnosa contraída en su infancia, tuvo la desgracia de tener una accidente de coche en el tercer mes de embarazo, en el que fue atropellada. El susto y una herida leve dan lugar a un parto prematuro. Sin embargo se restableció al cabo de algunas semanas, en virtud de su robusta juventud. Pero de repente se entera de que una hermana querida alejada de ella está gravemente enferma lo que es suficiente para devolverla al estado del que acababa de salir; al que se añaden convulsiones y toda una serie de trastornos nerviosos diversos que la pusieron gravemente enferma.

Sin embargo su querida hermana se restableció, de lo cual la enferma fue informada teniendo incluso la dicha de volverla a ver en perfecta salud, pero la enfermedad no dejó de progresar por ello y si aparece alguna mejoría es por un tiempo muy corto, siguiéndose de recaídas sin causas evidentes. Cada parto subsiguiente, incluso feliz, cada invierno riguroso o tormentoso le producen nuevos trastornos, cada vez más graves, cuyos antiguos parecen alternar con síntomas más serios aún, sin que se pueda comprender cómo el vigor de la juventud, ayudada por todas las circunstancias externas favorables, no llevan al restablecimiento de las consecuencias de este aborto y menos aún cómo la impresión enojosa de una triste noticia no ha podido ser borrada por el dichoso anuncio de la curación de su hermana y sobre todo por la visita de ésta última.

Si la causa debe ser siempre proporcional a los efectos, lo que es regla general en la naturaleza, se concibe mal que después de cesar las influencias perjudiciales para la salud que implicaron este alumbramiento antes de término, que tales consecuencias mórbidas puedan no solamente persistir, sino incluso acrecentarse de año en año, con una salud aparentemente robusta y en circunstancias de vida inmejorables.

Debemos buscar la causa fundamental en esta psora latente, de la que hemos hablado antes, pues el aborto accidental no juega aquí más que el papel de una causa desencadenante.

148. II.

Un negociante, hombre robusto y lleno de salud, con algunos signos cercanos a ciertos índices psóricos internos —reconocibles únicamente por un observador ejercitado— se precipita en desgracias que le causan la pérdida de su fortuna y que le exponen a la bancarrota. Tras estos acontecimientos contrae una enfermedad grave que continúa evolucionando a pesar de la recuperación de su fortuna ¡gracias a la herencia de un pariente rico que muere y la ganancia del premio gordo de la lotería! Esta enfermedad no por ello dura menos, mantenida por todos los tratamientos médicos posibles, curas hidrominerales numerosas y se acrecienta año tras año.

III.

Una joven de sanas costumbres, considerada como en perfecto estado de salud, si se exceptúan algunos signos de Psora Interna, forzada a un matrimonio al que no se atreve a negarse y abrumada por la tristeza, cae enferma. Se debilita y el examen médico no revela nada, ni ninguna afección venérea. Ninguna droga alopática la alivia y su estado se agrava día a día; después de un año entero de sufrimiento, la muerte de su esposo detestado, causa de todos sus males, la libera. Ella se convence, así como sus padres y amigos, de que habiendo desaparecido la causa de su aflicción se va a restablecer pronto y va a ser por fin dichosa. En efecto su estado físico mejora rápidamente, pero imprevisiblemente continúa en un estado enfermizo pese a su robusta juventud. Se encuentra sujeta a recaídas continuas, sin causa desencadenante aparente y sobre todo en el mal tiempo. Su estado se va agravando año tras año.

149. IV.

Una persona honrada cae en manos de la justicia criminal a pesar de su inocencia por sospechas injustas. Su salud que parecía excelente si se exceptúan algunos síntomas de Psora Latente, se altera durante los meses que duran sus angustias morales y contrae, una detrás de otra, diversas enfermedades. Su inocencia es por fin reconocida y la justicia más resplandeciente le restituye su reputación. Se debía esperar que este dichoso evento, abriéndole una vida nueva, pondría fin a sus sufrimientos: en modo alguno. Su enfermedad crónica continúa, y después de interrupciones más o menos largas, se agrava más cada año, con exasperaciones penosas, sobre todo invernales.

V.

Por fin, el facilitado por mi propia experiencia, es el de una fractura simple, que obligó al accidentado a permanecer en cama cinco o seis semanas en el curso de las cuales se desarrolló una enfermedad crónica seria, de la que la fractura no fue más que el detonante.

¿No sería razonable pensar que si estos choques traumáticos y emocionales hubieran sido causa suficiente de estos accidentes mórbidos, el efecto hubiera debido cesar por completo después de la supresión de la causa? Pero, no por ello se interrumpen los males; se renuevan y se agravan incluso con el tiempo y se hace evidente que estas circunstancias enojosas no han podido ser la causa suficiente de la enfermedad crónica que

se ha instalado. Se concibe que no han sido más que la causa ocasional del desarrollo de un mal hasta entonces latente en el interior de la economía viva.

La revelación de este enemigo secular, que es tan frecuente, demuestra que en la mayoría de los caos una enfermedad psórica interna es el verdadero factor etiológico fundamental de todos estos males, contra los que las fuerzas de la naturaleza mejor constituida no podrían triunfar y que no son vencidos más que por el poder del Arte.

150.

Sin embargo, aunque una mejoría en las circunstancias externas detiene el progreso del mal desencadenado, ninguna de las terapéuticas habituales conocidas en aquella época conseguía restablecer verdaderamente la salud, de una manera permanente. Los métodos alopatícos ordinarios con los medios agresivos coercitivos e impropios que emplean, tales como baños medicamentosos, curas de ayuno, drogas violentas —a menudo dadas en dosis masivas— como la digital, la quinina, el yodo, el mercurio, el ácido prúsico y otras panaceas de la moda, no hacen más que acelerar la muerte, término de todos los males que los médicos no pueden curar.

Cuando las circunstancias externas adversas que acabo de esbozar sacan la psora de su estado pasivo, letárgico, la despiertan, la hacen estallar y el paciente se entrega a un alo-pata que se cree obligado por su profesión y por su interés personal a sus visitas y a cambiar constantemente de medicamentos, asaltándolo sin piedad con una polifarmacia violenta y perjudicial, que no consigue más que minar su salud y su resistencia. A pesar de los cambios felices que aparecen en su situación, la enfermedad continúa de mal en peor.

Se reconoce el despertar de la Psora Interna, de alguna manera reducida al silencio (gracias a una buena constitución y a circunstancias externas favorables), por el crecimiento de síntomas que la señalan en su estado latente, que acabamos de detallar. Y por la manifestación de muchos otros que varían en razón de las constituciones, de las predisposiciones hereditarias, de las modificaciones que les han sido imprimidas por la educación, los hábitos, el género de vida, el régimen, las ocupaciones, el temperamento, la moral individual, etc...

Cuando la enfermedad psórica se desarrolla bajo la forma de enfermedades secundarias manifiestas, aparecen los siguientes síntomas; los he sacado de mis propias observaciones en enfermos que he tratado con éxito. Me aseguré previamente de que no eran debidos ni a la syphilis ni a la sycosis, y consecuentemente que no podían pertenecer más que a la Psora, por el testimonio del enfermo de haber contraído anteriormente una sarna.

151. He aquí la exposición, con toda modestia. No dudo que otros según su experiencia podrán aumentar mucho su número.

No quiero olvidarme de resaltar que si entre los síntomas expuestos, los hay que son totalmente contradictorios —por ejemplo la constipación y la diarrea— la causa no está más que en las diferencias de constituciones y reacciones propias de cada enfermo.

Sin embargo, cuando se encuentren síntomas opuestos es porque uno de aquellos se halla más frecuentemente que el otro, y desde el punto de vista terapéutico es bueno señalar que esa cuestión no constituye un obstáculo a la curación.

152. SEMIOLOGIA DE LA PSORA MANIFIESTA

I¹

Estado de ánimo

1.— Todo tipo de trastornos del carácter y del ánimo.

«No he observado jamás en mi práctica, ni en ningún establecimiento de alienados casos de demencias, de melancolía o gran manía que tuvieran otro origen que la *psora*, pura o complicada con *syphilis* (lo que es infrecuente).»

2.— Monomanía suicida (spleen).

«Parece que las observaciones clínicas de esta lesión parcial de la inteligencia, de los afectos o de la voluntad, traduciéndose por impulsos irresistibles conducentes al suicidio—de origen puramente psórico— sean aún insuficientes. Este movimiento del alma es irreprimible y no se acompaña de ningún signo visible de angustia, y se puede asegurar incluso que los enfermos, teniendo en apariencia su plena razón, no experimentan nada que se asemeje a la inquietud.

»Sólo el tratamiento de la *Psora* puede salvarles, si es que se han observado a tiempo los signos externos. Digo 'a tiempo' porque si la enajenación es llevada a su más alto grado, tiene como carácter singular que estos enfermos no comunican a nadie su inquebrantable determinación. Los impulsos depresivos les llegan por accesos que duran de media a una hora o algunas horas, a menudo en momentos determinados del día, y, hacia el período terminal, de una manera cotidiana.

»Es un hecho curioso, digno de ser señalado aquí, que fuera de sus impulsos suicidas estos enfermos presentan accesos de ansiedad que parecen independientes de sus ideas suicidas y que se presentan a otras horas. Están a menudo acompañados de latidos epigástricos, pero durante los mismos no sienten el deseo de morir.

»Estos accesos de ansiedad, que parecen ser más físicos que mentales, pueden faltar, mientras que los impulsos de destruirse dominan en su más alto grado; o bien se repiten más frecuentemente mientras que los pensamientos de muerte en su mayor parte han desaparecido, gracias a un tratamiento antipsórico bien hecho. Todo lleva a la conclusión de que estos estados parecen independientes uno de otro, aunque tengan como punto de partida común el mismo mal fundamental: *la Psora*.

3.— Melancolía.

4.— Melancolía alternando con momentos lúcidos, con demencia o manía.

5.— Depresión moral con palpitaciones y ansiedad nocturna que despiertan a la enferma (la mayoría de las veces inmediatamente antes de la aparición de las reglas).

6.— Humor llorón; los enfermos lloran a menudo durante horas enteras, sin ninguna razón.

«Síntoma más frecuente en el sexo débil. Es necesario considerarlo como sustitutivo para prevenir y vencer transitoriamente las afecciones nerviosas más graves.»

(1) Ver párrafo 136.

7.— Cambios de humor frecuentes, cambios bruscos de la alegría viva e incluso inmoderada, al abatimiento y la tristeza, por ejemplo, concerniente a su propia enfermedad o por otras razones sin importancia o con irritabilidad sin fundamento.

8.— Mal humor frecuente con repugnancia por todo trabajo, acompañado de aflujo de sangre a la cabeza y opresión.

153.

9.— Ansiedades varias veces en el día (con o sin dolores) o a determinadas horas fijas, bien de día o de noche. A esto se añade ordinariamente la agitación con necesidad de moverse y de caminar de aquí para allá, y frecuentemente transpiración.

10.— Ansiedad por la mañana desde que se despierta.

11.— Ansiedad al anochecer después de acostarse.

«En algunas personas, esta ansiedad provoca transpiraciones profusas. Otras no sienten más que bocanadas de calor, con palpitaciones generalizadas. La ansiedad en unos da la sensación de constrictión laringea, con sensación de sofocación; en otros la circulación parece pararse en los vasos. A veces a esto se añaden alucinaciones e ideas ansiosas que parecen ser la causa de su angustia.»

12.— Disposición a asustarse por la menor causa produciendo frecuentes sudores y temblores.

13.— Fobias diversas: miedo de estar solo, de perder la razón, miedo de apoplejía, pirofobia, etc.

14.— Gran agitación interior con ansiedad notada sobre todo en abdomen en el curso de ataques de hemicraneas periódicas.

15.— Agitación con ansiedad en posición tendida en el curso de hemicraneas periódicas.

16.— Crisis de rabia o de cólera paroxísticas que llegan incluso a la locura furiosa.

154.

17.— Afectividad e hiperemotividad por astenia.

A las impresiones físicas y morales más ligeras sigue una reacción desproporcionada a su objeto. No sólo la pena, sino incluso la alegría conducen a accidentes que no se pueden explicar.

No sólo el recuerdo de una escena viva, sino incluso un relato conmovedor agitan los nervios provocando ansiedad, trastornos de cabeza, etc... No podría por ejemplo sumergirse en la lectura de cosas indiferentes, fijar su atención (por ejemplo en la costura), escuchar con interés un relato indiferente, soportar una luz viva, oír hablar a varias personas a la vez o alguien que toque o ensaye música, resonar de campanas, etc., sin sentir reacciones: bien temblores, escalofríos, dolores de cabeza, adinamia. A menudo también el sentido del gusto y del olfato está exaltados. Vista su hipersensibilidad, el enfermo debe evitar en muchos casos las cosas más triviales: el ejercicio incluso moderado, la conversación, la menor exposición al frío o al calor, al aire libre, al contacto del agua, etc... Estos sujetos sienten cualquier cambio de tiempo súbito, incluso en la habitación; la mayor parte se queja del tiempo tormentoso y húmedo, un pequeño número de cuando hace seco con buen tiempo; incluso la luna llena o nueva produce en ellos una influencia desfavorable.

18.— Tensión nerviosa con irritabilidad y susceptibilidad en el curso de hemicrâncias periódicas.

19.— Aversión a cualquier trabajo en personas habitualmente muy activas: pérdida del gusto por los negocios o, más a menudo, repugnancia por toda clase de ocupación.

He conocido a una mujer que cada vez que quería hacer la limpieza era presa de aprensión y angustia con temblores y tal agobio que se veía forzada a acostarse.

20.— Abulia: no puede controlar sus pensamientos.

21.— Torpeza intelectual, incapacidad para pensar y para cualquier actividad cerebral.

22.— Ausente, por un momento parece tener la mente en blanco.

23.— Absorta, sentada como si estuviese ausente, distraída.

155.T

24.— Aturdimiento con torpor intelectual, incapacidad para pensar y de cualquier actividad cerebral.

25.— Aturdimientos al aire libre, como torpe.

26.— Durante las comidas, obnubilación y vértigos con lateropulsión.

27.— Estado de ebriedad después de las comidas.

28.— Vértigos con marcha ebria.

29.— Vértigos rotativos, emetizantes al cerrar los ojos.

30.— Vértigos al girar bruscamente; cae casi boca arriba.

31.— Vértigos como por una sacudida en la cabeza, con lipotimia momentánea.

32.— Vértigos con eructos frecuentes.

33.— Vértigos mirando arriba o abajo incluso sobre un suelo plano.

34.— Vértigos ambulantes en pleno campo y en caminos no protegidos a ambos lados.

35.— Vértigos con ilusión de la imaginación, de los objetos y de sí mismo; todo parece o demasiado grande o demasiado pequeño.

36.— Vértigos que conducen al sincopal.

37.— Vértigos súbitos con pérdida de conocimiento.

156.T

— Cabeza

38.— Congestión de cabeza (aflujo de sangre hacia la cabeza) con opresión, frecuente mal humor, repugnancia por cualquier trabajo.

39.— Calor en la cabeza (y en la cara) acompañado frecuentemente de frío en las manos y en los pies.

40.— Presión fría en el vértez, generalmente con ansiedad.

41.— Cefaleas sordas, por la mañana al despertar y por la tarde, bien caminando deprisa o alzando la voz.

42.— Cefaleas como si el cráneo se abriera.

43.— Hemicrâneas periódicas (de cuatro semanas, o de dos, o de un número mucho menor de días) agravadas por la luna nueva o llena, seguidas de excitación emocional, enfriamiento, etc...; dolor presivo o de otro tipo en el interior o el exterior del cráneo, o dolor tenebrante suborbitario unilateral.

Antes del acceso: Temor al menor ruido, y durante el sueño sacudidas en las extremidades, rechinar de dientes, sueños ansiosos y despertar sobresaltado.

Durante el acceso: No es raro sufrir una gran agitación interior, con ansiedad notada sobre todo en el abdomen.

Tensión nerviosa con irritabilidad y susceptibilidad.

Fotofobia, lagrimeo y a veces hinchazón de ojos.

Obstrucción nasal, a veces con enfriamiento, otras veces con calor fugitivo.

Náuseas, a veces con vómitos.

Ausencia de heces o heces frecuentes poco abundantes con urgente necesidad, como por un susto.

Pesadez en las extremidades, temblor generalizado.

Pies fríos.

Permanece acostado como entumecido o bien se agita con ansiedad.

Estos accesos duran doce, veinticuatro o más horas.

Después del acceso: Tristeza.

Postración.

Sensación de tensión en todo el cuerpo.

157.

44.— Cefalalgias postprandiales.

45.— Cefalalgias periódicas, diarias a horas fijas, por ejemplo: picoteo en las sienes, que se hinchan y se acompañan de epífora unilateral.

46.— Cefalalgias pulsátiles (por ejemplo frontales), con muchas náuseas, hasta el punto de no tenerse en pie, con vómitos de la mañana a la noche; periódicos, cada catorce días o con mayor o menor frecuencia.

47.— Cefalalgias tironeantes; irradiando de la nuca al occipucio o a toda la cabeza y a la cara que se abotarga; con dolores del cuero cabelludo y acompañadas a menudo de náuseas.

48.— Cefalalgias; impulsos dolorosos (irradiando a oídos), habitualmente caminando o sobre todo moviéndose después de las comidas.

49.— Cefalalgias; dolores picoteantes en la cabeza, irradiando a oídos, a veces con oscurecimiento de la vista.

50.— Cefaleas compresivas suborbitarias, en la noche, que obligan a cerrar los ojos.

51.— Acúfenos: ruido en la cabeza como una algazara, canturreos, zumbidos, tintineos, truenos, etc..

52.— «Pityriasis capititis» generalizada, con o sin prurito.

53.— Dermatosis costrosas del cuero cabelludo; con punzadas dolorosas en las regiones que van a rezumar; las partes húmedas pican mucho; el sincipucio se vuelve sensible al aire y se forma una adenopatía indurada suboccipital; piodermitis. «Tinea capititis.»

54.— Cabellos muy secos.

55.— Transpiración de la cabeza; ver síntoma 497.

56.— Calvicie sobre todo frontal; pero también del sincipucio y vértez o placas de alopecia.

57.— Tumores redondeados, semejando formaciones tuberosas, dolorosas; en el cuero cabelludo, que aparecen y desaparecen; e incluso en raros casos llegan a supurar (tumores, ateromas).

— *Ojos y anexos*

59.— Oftalmías diversas.

60.— Fotofobia aguda frecuente con más o menos inflamación; el dolor al cerrar los ojos involuntariamente.

61.— Fotofobia, lagrimeo y a veces hinchazón de los ojos en el curso de hemic periódicas.

62.— Sensación de frío en los ojos.

63.— «Chemosis.»

64.— «Icterus Sclerorum.»

65.— La esclerótica presenta un tinte gris.

66.— Manchas corneales, con o sin inflamación previa.

67.— Catarata gris.

68.— Blefaritis costrosa.

69.— Párpados pesados, como paralizados o cerrados espasmódicamente, sobre por la mañana; no puede abrirlos durante minutos, a veces horas.

70.— Orzuelos.

71.— Meibomitis.

72.— Canto legañoso.

73.— Lagrimeo de un ojo en el curso de cefalalgias periódicas cada día a la misma hora.

74.— Fístula lagrimal (en mi opinión siempre de origen psórico).

75.— Imposible fijarse mucho tiempo, todo está tembloroso y los objetos parecen moverse.

76.— Diplopia.

77.— Poliopsia.

78.— Hemianopsia.

79.— Miodesopsias: rayas, puntos negros (moscas volantes), bandas oscuras, zonas oscuras delante de los ojos, sobre todo cuando se mira en pleno día.

80.— Vista turbia temporal, como a través de una gasa o una nube.

81.— Oscurecimiento de la vista en el curso de cefalalgias.

82.— Hemeralopia (ambliopía crepuscular).

83.— Amaurosis, hasta la ceguera completa.

84.— Miopía.

85.— Hipermetropía.

86.— Estrabismo.

— *Oídos*

87.— Ojalgias lancinantes centrífugas, principalmente caminando al aire libre.

88.— Prurito y hormigüeo en el conducto auditivo.

89.— Eccema del conducto auditivo externo (sequedad y costras secas sin cerumen).

90.— Otitis crónica supurada, con pus líquido, ordinariamente fétido.

91.— Pulsaciones en los oídos.

92.— Hiperacusia aguda; el sonido de campanas le hace estremecer, el ruido del tambor da convulsiones, etc., la percepción de ciertos sonidos es dolorosa.

93.— Paraacusias: murmullos, estremecimientos, aleteos, ruidos de gatos que escupen, zumbidos, barboteo, canturreos, tintineos, campaneo, estridencias, tamboreos, rugido de truenos, etc.

94.— Sordera más o menos pronunciada —hipoacusia— con o sin acúfenos (tinnitus) independiente de las variaciones meteorológicas.

160.N

— *Nariz*

95.— Hinchazón y enrojecimiento de la nariz entera o del extremo solamente, frecuente o permanente.

96.— Rágades nasales.

97.— Eflorescencias botonosas de las ventanas de la nariz.

98.— Costras en la nariz (rinitis costrosa).

99.— Enfriamientos con obstrucción.

100.— Rinitis unilaterales, bilaterales o en báscula, con obstrucción objetiva o solamente subjetiva con vías libres.

101.— Rinitis a veces con escalofrío, otras veces con calor fugitivo, en el curso de hemicráneas periódicas.

102.— Corizas fluentes frecuentes.

103.— Corizas persistentes o continuas.

104.— Corizas fluentes al menor enfriamiento, por tiempo frío y húmedo.

105.— Corizas fluentes al aire libre, obstructivas en sitios cerrados.

106.— Incapacidad de contraer un resfriado a pesar de la sensación inminente de una coriza que no llega a declararse, acompañada ésta de trastornos psóricos importantes.

107.— Obstrucción nasal frecuente, intermitente o persistente.

108.— Secretiones espesas, muco-purulentas, costras elásticas, con ocasionales secreciones acreas.

109.— Rinitis atrófica.

110.— Pólipos de nariz (en general con anosmia), evolucionando a veces hacia rinofaringe.

111.— Anosmia.

112.— Parosmia y cacosmia, por ejemplo olor a estiércol, etc.

113.— Hiperosmia.

114.— Bajo la nariz y encima del labio superior, formaciones costrosas permanentes o pequeñas eflorescencias pruriginosas (sicosis, impétigo).

161.F

— *Cara*

115.— Palidez de cara en el primer sueño y ojeras azuladas.

116.— Congestiones frecuentes con enrojecimiento y calor de la cara, acompañada a veces de desfallecimiento y debilidad o ansiedad, con transpiración de la parte superior del cuerpo; en otros los ojos se enturbian, la visión se oscurece, el humor se vuelve melancólico; en otros sensación de cabeza demasiado llena con calor quemante en las sienes.

117.— Tez amarilla.

118.— Tez amarillenta.

119.— Tez amarillo-terrosa.

120.— Abotargamiento de la cara en el curso de cefalalgias tironeantes occipitales o de toda la cabeza.

121.— Erisipela facial: a veces acompañada de fiebre elevada, con flictas pruriginosas, quemantes y picoteantes que se secan y se hacen costrosas.

122.— Algias faciales en mejillas, área zigomática, maxilar inferior, etc.

123.— Algias faciales de los lados de la cara y de la cabeza, punzadas que se agravan comiendo o hablando, a menudo con adenopatía dolorosa.

124.— Si estos dolores se hacen insoportables y se acompañan de ardor quemante, se le llama entonces tic doloroso de la cara.

125.— Picoteos y punzadas o sensación de inflamación interna, como por un absceso, agravadas al tocar, hablando, y sobre todo masticando; la tensión, los tironeamientos y las punzadas son a veces tan violentas que impiden comer.

126.— Sensación de tensión constrictiva en la cara y cuero cabelludo.

127.— Parotiditis, a menudo con dolores punzantes.

128.— Dermatosis diversas de la barba.

129.— Sicosis de la barba (Tiña tricofítica).

130.— Foliculitis de la barba con prurito.

131.— Labios pálidos.

132.— Labios secos, escamosos, costrosos.

133.— Labios hinchados, sobre todo el superior, a veces con dolores quemantes, mortificantes.

134.— Labios resquebrajados.

162.B

— Boca

135.— Estomatitis aftosa, vesículas o pequeñas erosiones en el interior de los labios, mejillas y lengua, a menudo muy dolorosas y recidivantes.

136.— Gingivorragias al menor toque.

137.— Dolores «ulcerativos» de las encías, internas y externas.

138.— Picações royentes gingivales.

139.— Encías pálidas, edematizadas, dolorosas al tocar.

140.— Paradentosis, retracción gingival.

141.— Piorrea.

142.— Lengua cubierta de una capa blanquecina, lisa o áspera.

143.— Lengua de un blanco azulado.

144.— Lengua fisurada en todas las direcciones (lengua escrotal).

145.— Lengua seca.

146.— Lengua húmeda, a pesar de la impresión de sequedad.

147.— Farfullo, tartamudeo o incluso ataques frecuentes de afemia.

148.— Estomatorragias a menudo abundantes.

149.— Sensación de sequedad generalizada o localizada en la boca o en la faringe al despertarse, sobre todo por la noche o por la mañana; con o sin sed; la sequedad, muy acentuada, se acompaña a menudo de dolores picotantes a la deglución.

150.— Mal aliento, recordando el olor de queso viejo, de chucrut podrido o semejante a la transpiración fétida de pies.

151.— Ptialismo que se agrava al hablar, sobre todo por la mañana.

152.— Escupe continuamente.

153.— Gusto soso e insípido.

154.— Gusto azucarado insopportable y casi incesante.

155.— Gusto amargo, sobre todo por la mañana, y a menudo todo el día.

156.— Gusto ácido, sobre todo postprandial, a pesar de un sabor alimenticio normal; más raramente gusto repugnante, dulzón fuera de las comidas.

157.— Gusto pútrido y fétido.

163.D

— *Dientes*

158.— Rechinar de dientes durante el sueño.

159.— Rechinar de dientes durante el sueño previo a los ataques de hemicráneas periódicas...

160.— Caries y afecciones dentarias múltiples, incluso sin odontalgias.

161.— Odontalgias variadas de etiologías muy diversas.

162.— Odontalgias nocturnas tan dolorosas que obligan a levantarse.

G

— *Garganta*

163.— Amigdalitis (anginas variadas, tonsilares, faríngeas, etc.).

164.— Catarros faríngeos con mucosidades adherentes obligando a gargagear, sobre todo por la mañana, pero también a menudo durante el día.

165.— Dolores quemantes en la garganta.

166.— Deglución espasmódica involuntaria.

K

— *Cuello*

167.— Adenopatías submaxilares evolucionando a veces hacia una supuración crónica.

168.— Adenopatías cervicales.

164.E

— *Estómago*

169.— Frecuentes sensaciones de vacío en el estómago (o abdomen) con sialorrea.

170.— Disfagia espasmódica, que puede llevar a la muerte por inanición.

171.— Hambre canina, sobre todo por la mañana; necesidad de comer sin tardanza; si no, desfallecimiento; temblores, hasta el punto de no poder mantenerse en pie, con necesidad imperiosa de echarse.

172.— Bulimia con borborigmos.

173.— Apetito sin hambre real, con necesidad nerviosa de tragarse precipitadamente cualquier alimento.

174.— Inapetencia con necesidad de comer, por sensación de roimiento, de torsión, de retorcimiento en el estómago.

175.— Inapetencia por sensación de plenitud en el pecho; al querer comer la garganta se llena de mucosidades.

176.— Aversión a los alimentos cocidos y calientes, sobre todo la carne, con deseo casi únicamente de pan negro (con o sin manteca) o de patatas; sobre todo en la infancia y en la adolescencia.

177.— Sed constante.

178.— Sed por la mañana al despertar.

179.— Eruptos frecuentes antes de las comidas, con bulimia.

180.— Eruptos post-prandiales de gusto alimenticio, varias horas después de la comida.

181.— Eruptos incompletos provocando esfuerzos espasmódicos del esófago.

182.— Eruptos en vacío, sonoros, de aire, incontrolables, a menudo durante horas, bastante frecuentes, incluso nocturnos.

183.— Eruptos emetizantes.

184.— Eruptos de gusto rancio (sobre todo después de la ingestión de cuerpos grasos).

185.— Eruptos de gusto pútrido o de moho, por la mañana.

186.— Eruptos ácidos bien en ayunas, bien después de comer o sobre todo después de haber bebido leche.

187.— Pirosis más o menos frecuente; después del desayuno o por el movimiento.

188.— Gástrorrea: regurgitación salivosa después de un dolor calambroide en el estómago con sensación de debilidad, acompañada de náuseas hasta casi el desfallecimiento y con sialorrea, incluso nocturna; esto se complica a menudo con vómitos acuosos, mucosos, con pirosis, sobre todo después de la ingestión de farináceos, de alimentos flatulentos, de ciruelas secas, etc...

189.— Agravación por las frutas, sobre todo ácidas.

190.— Agravación por el vinagre (por ejemplo en la ensalada u otro alimento avinagrado).

191.— Náuseas matinales, frecuentemente repentinas.

192.— Náuseas pronunciadas incluso hasta el vómito, por la mañana después de levantarse, mejoradas por el movimiento.

193.— Náuseas después de alimentos grasientos.

194.— Náuseas por la leche.

195.— Náuseas sin poder tenerse en pie en el curso de cefalalgias pulsátiles.

196.— Náuseas en el curso de cefalalgias tironeantes, occipitales o de toda la cabeza.

197.— Náuseas a veces con vómitos y vómitos en el curso de hemicrâneas periódicas.

198.— Vómitos por la mañana y la tarde en el curso de cefaleas pulsátiles.

199.— Vómitos post-prandiales.

200.— Hematemesis.

201.— Hipo después de haber comido o bebido.

202.— Epigastrio hinchado y sensible al tocar.

203.— Sensación de frío epigástrico.

204.— Latidos y pulsaciones gástricas, incluso en ayunas.

205.— Durante las comidas, obnubilación y vértigos con lateropulsión.

206.— Transpiración durante las comidas.

207.— Ansiedad con transpiración después de comer; en algunos casos estos síntomas se acompañan de dolores irregulares; por ejemplo, dolores pinchantes en los labios, cólicos, opresión, pesadez de espalda, en la región lumbo-sacra, hasta la náusea. Estos síntomas cesan desde el momento en que aparece el vómito. En algunos casos estas ansiedades post-prandiales llegan a ser tan violentas que llevan al paciente al suicidio por estrangulación.

208.— Estado de embriaguez después de las comidas.

209.— Lasitud y somnolencia, después de las comidas; el enfermo se suele acostar y dormir.

210.— Peso y sudores en estómago, epigastrio, después de las comidas, casi como en la pirosis.

211.— Pirosis después de las comidas.

212.— Meteorismo, después de las comidas, acompañado a veces de fatiga de las extremidades.

213.— Cefalalgias después de las comidas.

214.— Palpitaciones después de las comidas.

215.— Mejoría de muchos males, incluso no localizados en el estómago, después de las comidas.

216.— Por la noche después de la más ligera comida, sensación de calor en la cama, y al despertar por la mañana gran postración sin ningún deseo de realizar su deposición habitual.

217.— Calambres en el estómago; dolores epigástricos como una contracción, en general poco después de haber comido.

218.— Calambres en el estómago, a menudo con opresión, incluso en ayunas, despertándole a veces por la noche.

219.— Gastralgia, sobre todo después de bebidas frías, como una crispación, a menudo acompañada de vómitos acuosos y mucosos.

220.— Gastralgia con sensación de excoriación, como de una herida, después de alimentos, incluso los más inofensivos.

221.— Presión epigástrica o en el estómago como una piedra, muchas veces con opresión, incluso en ayunas, despertándole a veces por la noche.

222.— Presión en el estómago, incluso en ayunas, pero sobre todo después de cualquier alimento; particularmente después de pan moreno, frutas, verduras crudas y ensaladas, embutidos, pepinillos, etc., estos alimentos producen a veces, aun en pequeña cantidad, dolores, punzadas en los dientes, adormecimiento de mandíbulas, abundantes mucosidades en la garganta o cólicos, etc.

223.— Presión como por una piedra hacia el epigastrio con malestares seguidos de vómitos.

165.A

— *Abdomen*

224.— Obstrucción flatulenta ocasionando múltiples desórdenes por ejemplo, tiro-

neos en las extremidades, sobre todo inferiores, o dolores espasmódicos en epigastrio o en los flancos, etc.

225.— Hinchazón de vientre, con sensación de plenitud abdominal, sobre todo post-prandial; a menudo el gas empuja hacia arriba.

226.— Hinchazón de vientre, con expulsión inodora de gran cantidad de gas, sobre todo por la mañana, sin ningún alivio; o emisión abundante de gases extremadamente fétidos.

227.— Hinchazón epigástrica día y noche, con eructos y a menudo pirosis o vómitos.

228.— Gorgoteos abdominales, a veces localizados en el flanco izquierdo, aumentando con la inspiración y disminuyendo con la espiración.

229.— Desagradable sensación de vacío, incluso después de haber comido; alternando a veces con calambres.

230.— Sensación de constrictión como una banda que parte de la parte baja de la espalda hasta mesogastrio después de constipación desde hace algunos días.

231.— Bajo las costillas falsas, tensión y presión (en los hipocondrios) que oprimen, provocan ansiedad y llevan a la melancolía.

232.— Hernias inguinales, a veces dolorosas, cantando o hablando.

233.— La psora interna es casi siempre la causa de hernias inguinales congénitas o adquiridas, salvo en los raros casos resultantes de traumatismos directos de las regiones herniadas, así como las hernias de esfuerzo aparecen con ocasión de un gran susto que obliga a un esfuerzo sobrehumano para levantar o mover una gran carga.

234.— Presión hacia bajo-vientre, como por una piedra.

235.— Dureza en el bajo-vientre.

236.— Sensación de frío unilateral, de un flanco, durante los cólicos.

237.— Constrictión dolorosa en la parte alta del abdomen, bajo las costillas.

238.— Cólicos por gases incarcerados que van hacia la parte alta con sensación de plenitud abdominal.

239.— Cólicos, especialmente en los niños, sin diarrea, sobre todo por la mañana, pero también a veces día y noche.

240.— Cólicos unilaterales en los costados o en las regiones ilíacas, irradiando ocasionalmente al muslo del mismo lado y al recto.

241.— Dolores cortantes rectales durante la defecación.

242.— Cólicos espasmódicos (sin ningún síntoma inflamatorio).

243.— Hipocondrio doloroso al tacto, por el movimiento e incluso en reposo.

244.— Hepatitis diversas.

245.— Hígado sensible y doloroso al tacto.

246.— Hepatalgia: con sensación de presión y tensión.

247.— Hepatalgia: dolores punzantes agravados agachándose bruscamente.

166.

248.— Adenopatía inguinal con tendencia supurativa.

249.— Ausencia de deposiciones en el curso de hemicráneas periódicas.

250.— Constipación a menudo durante varios días con necesidades no satisfechas.

251.— Deposiciones muy oscuras y secas, como quemadas.

252.— Escíbalos como excrementos de cabra.

253.— Heces con cintas de moco; mucomembranosas y a veces con rastros de sangre.

254.— Heces mucosas (hemorroides blancas).

255.— Heces mixtas, primero duras, difíciles, después blandas diarreicas.

256.— Heces muy pálidas, blanquecinas.

257.— Heces grises.

258.— Heces arcillosas.

259.— Heces verdes.

260.— Heces de olor infecto, ácido.

261.— Heces frecuentes, poco abundantes, con necesidades urgentes, como por miedo en el curso de hemicráneas periódicas.

262.— Diarreas crónicas, durante meses, años, sobre todo matinales, precedidas de borborigmos.

263.— Diarreas intermitentes, que pueden durar varios días, con cólicos.

264.— Diarreas tan agotadoras que el enfermo llega a no poder caminar solo.

265.— Postración repentina después de la deposición; sobre todo si es blanda y abundante. Esta postración se siente sobre todo en el epigastrio y se acompaña de agitación ansiosa, a veces con escalofrío en el abdomen o en el sacro, etc.

266.— Hemorroides ano-rectales sanguinolentas después de la defecación, permaneciendo largo tiempo dolorosas.

267.— Mariscas internas o externas, dolorosas o indoloras, exudando frecuentemente una secreción viscosa.

268.— Fístulas anales: la psora interna es casi siempre la causa, sobre todo si el sujeto es sedentario, sigue un régimen especiado, abusa de bebidas alcohólicas, de purgantes y practica la sodomía.

269.— Bocanadas congestivas y opresión durante la hemorragia anal.

270.— Pólips de recto.

271.— Helmintiasis; teniasis, lombrices, oxiuros.

272.— Prurito y hormigueo rectal, con o sin oxiuros.

273.— Prurito y enrojecimiento ano-perineal.

167.U

— Sistema urinario

274.— Presión sobre la vejiga que obliga a orinar inmediatamente después de haber bebido.

275.— Polaquiuria nocturna, debe levantarse varias veces por la noche, nicturia.

276.— Vejiga débil, sensación de presión, no puede retener mucho tiempo la orina.

277.— Incontinencia de orina, tosiendo, estornudando, riendo, caminando.

278.— Enuresis durante el sueño.

279.— Goteo prolongado después de haber orinado.

280.— Retención de orina dolorosa (en la infancia y en la vejez).

281.— Retención de orina por el frío (estando transido).

282.— Retención de orina por hinchazón hipogástrica.

283.— Estrechamientos espasmódicos de la uretra, peor por la mañana; chorro de orina como un hilo; chorro bifido, chorro irregular, a menudo a largos intervalos por espasmo vesical.

284.— Estenosis uretral con cistitis.

285.— Fístulas urinarias; como las estenosis, siempre tienen una etiología psórica o, en casos raros, psoro-sicótica.

286.— Ardores o a veces dolores cortantes al orinár, en la uretra y el cuello vesical.

287.— Durante la micción, malestar, ansiedad y a veces agotamiento.

288.— Poliuria seguida de postración súbita.

289.— Diabetes en sus diversas formas clínicas: tratadas por métodos alopáticos conducen en muchos casos a la caquexia diabética y gradualmente a la muerte; son casi siempre debidas a una *psora interna*.

290.— Diabetes sacarina: poliuria con orina blanquecina, de olor y sabor dulzón, acompañada de adinamia, adelgazamiento y polidipsia.

291.— Orinas turbias: como suero al emitirla.

292.— Orinas de un amarillo oscuro.

293.— Orinas marronáceas.

294.— Orinas negruzcas.

295.— Orinas con pequeños coágulos de sangre o incluso hematuria completa.

296.— Orinas con arenilla roja de cuando en cuando.

297.— Orinas claras que depositan sedimentos bastante rápido, después de la micción.

298.— Orinas de olor acre y penetrante.

168.P

— *Aparato genital masculino*

299.— Hipertrofia prostática.

300.— Induración de próstata.

301.— Prostatorrea después de la micción y sobre todo después de la defecación por una deposición un poco dura (en algunos casos el escurrimiento prostático es casi continuo y en ocasiones causa una consunción progresiva).

302.— Poluciones nocturnas demasiado frecuentes, una, dos, tres veces por semana e incluso cada noche; en los jóvenes de buena salud y castos no se producen naturalmente más que cada doce o quince días sin ningún inconveniente, procurando incluso una sensación de sosiego, vigor, bienestar y ánimo.

303.— Poluciones nocturnas, si no frecuentes, al menos generando rápidamente secuelas enojosas:

- Pérdida de la vivacidad de la imaginación.
- Perdida de la memoria.
- Obnubilación intelectual.
- Abatimiento.
- Humor taciturno.
- Depresión moral.
- Debilidad de la vista.
- Anorexia y dispepsia.
- Tendencia a la constipación con accesos congestivos en la cabeza, en el ano, etc.

304.— Espermatorrea a la menor excitación y a menudo sin erección.

305.— Sacudidas breves y dolorosas en los músculos lisos del pene.

306.— Priapismo frecuente y prolongado, sin eyaculación.

307.— Erecciones incompletas a pesar de las excitaciones más voluptuosas.

308.— Falta de eyaculación, a pesar del estado de erección o de un coito prolongado; por el contrario espermatorrea en poluciones nocturnas o en la orina.

309.— Los testículos, durante la copulación en lugar de quedar elevados, quedan más o menos ptósicos.

310.— Hidrocele.

311.— Sacocele (uni o bilateral).

312.— Atrofia testicular (uni o bilateral).

313.— Dolores contusivos de un testículo.

314.— Dolores tironeantes en uno de los cordones espermáticos o en un testículo.

315.— Prurito escrotal, con o sin ecema.

316.— Satiriasis insaciable con tez plomiza y complejión enfermiza.

317.— Anafrodisia, intermitente o definitiva.

318.— Impotencia con imposibilidad de excitación venérea, el *corpus penis* está flácido y péndulo, más a menudo que el glande, que está frío al tacto, cianósico o blanquecino.

319.— Impotencia sin razón anatomo-patológica.

320.— Ausencia de erecciones (*impotencia erigendi*), de eyaculaciones (*impotencia generandi*), o de deseo sexual.

321.— Esterilidad sin lesión congénita de los órganos genitales: *impotencia coeundi*, oligoastenospermia y azoospermia.

322.— Transpiración de partes genitales (ver síntoma 501).

169.M

— *Aparato genital femenino*

323.— Ninfomanía insaciable con tez plomiza y complejión enfermiza.

324.— Anafrodisia intermitente o definitiva.

325.— Las ninfas están flácidas y arrugadas, la vagina casi insensible y habitualmente seca; a veces alopecia total o parcial del vello pubiano.

326.— Frigidez con falta de orgasmo.

327.— Esterilidad sin lesión congénita de los órganos genitales por menorragias o metrorragias a veces persistentes: — Reglas demasiado pálidas o demasiado acuosas.

— Hipomenorreas.

— Amenorreas.

— Leucorreas abundantes,

— Tumores anexiales.

— Atrofia mamaria o tumores fibro-quísticos de la mama.

— Frigidez.

— Genitales externos dolorosos y sensibles.

328.— Menarquias retardadas hasta después de los quince años o más; o después de una o dos tentativas de reglas, amenorrea durante meses y años, acompañada de anemia con palidez terrosa y abotargamiento de la cara, opresión, frialdad, abatimiento general, pesadez de piernas con edema maleolar, etc.

329.— Hipomenorrea, flujo de un día, de algunas horas o casi inexistente.

330.— Más raramente, reglas retardadas y abundantes, provocando gran fatiga y muchos otros trastornos.

miento de la cara, constricción faríngea impidiendo tragarse ni una gota de agua; estado que puede durar ocho a diez minutos, cesando al fin por eructos liberadores.

377.— Tos seguida de expectoraciones muco-purulentas amarillentas, con o sin hemoptisis.

378.— Las formas ulcer-caseosas de la tuberculosis son casi siempre *psóricas*; incluso en las enfermedades profesionales en que estas formas parecen haber sido determinadas por vapores de mercurio o de arsénico.

379.— Las neumonías y pleuresías agudas deben ser consideradas como exacerbaciones de la *psora latente*; tratadas por sangrías intempestivas evolucionan frecuentemente hacia la tuberculosis pulmonar.

380.— Tos con expectoración mucosa sobreabundante, acompañada de adinamia progresiva (tabes mucosa).

381.— Algias lancinantes agudas en el pecho, a veces insoportables sin fiebre, tan violentas a cada inspiración que es imposible toser.

382.— Dolores caminando como si el pecho fuera a saltar.

383.— Dolores compresivos en el pecho por la inspiración profunda y estornudando.

384.— Algias ardientes en el pecho.

385.— Constricción torácica un poco dolorosa, produciéndose en general por accesos a lo largo de la noche, provocando un estado de mal humor si se prolonga.

172.

386.— Dolores en punta de costado frecuentes, con o sin tos.

387.— Pleuresía aguda, febril, obligando a guardar cama, con cefaleas, expectoración teñida de sangre y dolores costales, haciendo la inspiración casi imposible.

388.— Respiración dificultosa.

389.— Opresión por cualquier movimiento, con o sin tos.

390.— Opresión sobre todo estando sentado.

391.— Opresión al exponerse al aire, opresión que corta la respiración al exponerse al aire.

392.— Asma con respiración disneaica, ruidosa, incluso a veces silbante.

393.— Asma sofocante, sobre todo después de medianoche; el enfermo se ve obligado a sentarse, apoyarse sobre las manos, doblado en dos, a veces incluso a salir de la cama para abrir la ventana o ir al aire libre, etc... Está con palpitaciones; luego sobrevienen eructos y bostezos; por fin el acceso se disipa, con o sin tos y expectoración.

394.— Asma con accesos que duran varias semanas.

395.— Transpiraciones axilares; ver síntoma 498.

C

— Corazón

396.— Palpitaciones ansiosas sobre todo nocturnas.

397.— Palpitaciones post-prandiales.

398.— Angina de pecho, apnea, algias lancinantes en el pecho a la menor caminata, sobre todo subiendo, obligándolo a pararse.

399.— Respiración dificultosa, no caminando sino por cualquier movimiento de los miembros superiores.

— *Mamas y tórax*

400.— Erisipela mamaria unilateral (sobre todo en el curso de la lactancia).
 401.— Atrofia mamaria con retracción de los pezones.
 402.— Hipertrofia mamaria con retracción de los pezones.
 403.— Induración mamaria progresiva localizada, unilateral, con punzadas. Las numerosas variedades de cáncer de mama tienen verdaderamente otro origen que la *Psora Interna*?
 404.— Dermatosis peri-mamilares, pruriginosas, supurantes, costrosas (eccema).

— *Espalda*

405.— Sensación de un peso sobre los hombros.
 406.— Rigidez con dolores pinchantes y lacinantes en la nuca y en la región lumbo-sacra.
 407.— Presión entre los omóplatos.
 408.— Disposición a lumbagos.

— *Extremidades*

409.— Dolores reumáticos tironeantes, tensivos (y desgarradores) en los miembros (musculares o articulares).
 410.— Dolores periósticos, tironeantes y presivos, de localizaciones variadas, sobre todo en el periostio de los huesos largos. Las partes afectadas están dolorosas al tacto, como contusas.
 411.— Dolores artríticos gotosos con articulaciones inflamadas, rojas y calientes, hipersensibles al tacto y al contacto del aire; los dolores son desgarrantes o raspantes, afectan al carácter, que se hace susceptible e irritable.
 — Exacerbación diurna y nocturna de los dolores.
 — Después de cada acceso inflamatorio, las articulaciones de la mano, rodilla, pies, dedos gordos del pie, son el asiento de un adormecimiento doloroso e insoportable, con debilidad del miembro afecto, bien por el movimiento, bien apoyando el pie en el suelo.
 412.— Tumefacción mono o poliarticular permanente con dolor por la flexión.
 413.— Hinchazón y rigideces articulares.
 414.— Rigideces articulares, con movimientos difíciles y dolorosos y sensación de contracción ligamentosa, por ejemplo, del tendón de Aquiles, apoyando el pie en el suelo; en tobillos, en rodillas; estas rigideces pueden ser pasajeras —contracción (levantándose después de haber estado sentado)— o permanentes —contracturas.
 415.— Artralgias por los movimientos, por ejemplo de la articulación escapulo-humeral al elevar el brazo y tibio-tarsiana posando el pie en el suelo como si los huesos se fuesen a quebrar.

416.— Calambres aislados, recidivantes sin causa apreciable, y que no hacen más que aumentar su frecuencia.

417.— Retracción espasmo-progresiva de los flexores.

418.— Contractura de los flexores-tetania.

419.— Crujidos y chirridos articulares por el movimiento.

420.— Crujidos articulares que no cesan de aumentar, al menor movimiento con una sensación desagradable en la articulación.

175.

421.— Distorsiones articulares frecuentes, sobre todo en los tobillos, puños y dedos pulgares.

422.— Distorsiones articulares tan frecuentes que terminan en luxaciones, por ejemplo articulaciones tibio-tarsianas o escapulo-humerales, etc.

423.— Luxaciones espontáneas por movimientos en falso, por ejemplo, el hombro, o por pasos en falso en el tobillo.

424.— Las luxaciones congénitas de la cadera dependen todas de la psora.

425.— Frío de manos y pies bastante frecuente, con calor en la cabeza (y en la cara).

426.— Pies fríos en el curso de hemicráneas periódicas.

427.— Entumecimiento de manos, dedos (dedos muertos) o del pie; se produce una vaso-constricción con palidez de los tegumentos, insensibilidad, miembros helados, a menudo durante horas enteras, sobre todo por el tiempo frío (el frotamiento con un trozo de zinc, descendiendo hacia el extremo de los dedos de las manos o de los pies alivia en general rápidamente este síntoma pero sólo de forma paliativa).

428.— Entumecimiento progresivo de los miembros, que reaparece con la menor ocasión, por ejemplo acostado con la cabeza sobre un brazo, sentado cruzando las piernas, etc...

429.— Accesos de pesadez repentina de extremidades superiores o inferiores.

430.— Pesadez en las extremidades en el curso de hemicráneas periódicas.

431.— Paresia indolora, bien súbita y pasajera, bien lenta y progresiva de un brazo, de una mano, de una pierna.

432.— Eritema pernio de los dedos de manos y pies con ardor pruriginoso y punzadas (esto incluso fuera del invierno).

433.— Transpiración: ver nº 496, 500, 501.

176.X

— *Miembros superiores*

434.— Hinchazones articulares de los dedos con dolores presivos al tocar y al flexionarlos.

435.— Algias lancinantes en los dedos, que se hacen cortantes en los casos muy crónicos.

436.— Espina ventosa.

437.— Panadizos en los dedos.

438.— Flebectasias de miembros superiores (incluso en el hombre), a menudo con dolores desgarrantes (sobre todo en tiempo tormentoso) o simplemente pruriginosos.

Z

— *Miembros inferiores*

439.— Inseguridad articular de las rodillas.

440.— Dolores cortantes tibio-tarsianos apoyando el pie en el suelo.

441.— Dolores lancinantes en los talones (talalgias) y la planta de los pies, apoyando los pies en el suelo.

442.— Ardores plantares, sobre todo por la noche por el calor del colchón de plumas.

443.— Algias lancinantes en los dedos de los pies, que llegan a hacerse cortantes en los casos muy crónicos.

444.— Aneurismas: no parecen tener otro origen que la *Psora*.

445.— Varices de miembros inferiores, a menudo con dolores desgarrantes (sobre todo en tiempo tormentoso) o simplemente prurito.

446.— Ulceras varicosas de miembros inferiores, sobre todo de los maleolos o directamente por encima de ellos:

- El fondo presenta dolores mordientes como por sal.
- Los bordes son dolorosos, con prurito y sensación corrosiva.
- La periferia está curtida y cianótica y en la proximidad se pueden observar vasos flebectásicos.
- Dolores desgarrantes sobre todo nocturnos, por tiempo tormentoso y lluvioso.
- Estas úlceras pueden complicarse con erisipela tras sustos o vejaciones, y acompañadas de calambres en las pantorrillas.

447.— Callos con dolores espontáneos ardientes y lancinantes, incluso con zapatos anchos.

448.— Inseguridad tibio-tarsiana.

449.— Los niños caen fácilmente sin razón evidente.

450.— En el adulto pueden ceder los pies por debilidad repentina de extremidades inferiores, caminando.

451.— Pérdida repentina de las fuerzas, caminando al aire libre, con sensación de debilidad notada sobre todo en las piernas; a veces este malestar afecta al epigastrio con sensación de vacío que corta las fuerzas, dejando al enfermo tembloroso, y le obliga a echarse de inmediato.

177.S

— *Sueño*

452.— Bostezos y cabezadas casi continuas.

453.— Somnolencia diurna, más particularmente después de haberse sentado, sobre todo después de las comidas.

454.— Somnolencia post-prandial, obligando al sujeto a acostarse y dormirse.

455.— Adormecimiento difícilso por la noche en la cama, frecuentemente varias horas.

456.— Sueño superficial (duermevela).

457.— Insomnios por sensación de calor ansioso, que obliga al sujeto a levantarse y caminar en la habitación.

458.— Insomnio o sueño superficial desde las 3 horas de la mañana.

459.— Por la noche alucinaciones hipnagógicas de toda clase de imágenes fantásticas y figuras que hacen muecas en cuanto cierra los ojos.

460.— Fantasmas raros, terroríficos al dormirse, obligándole a levantarse y pasear largo tiempo en la habitación.

461.— Sueños muy vivos como si fuesen reales.

462.— Sueños angustiosos.

463.— Sueños espantosos.

464.— Sueños coléricos.

465.— Sueños tristes.

466.— Sueños sexuales.

467.— Sueños ansiosos con despertar sobresaltado antes del acceso de hemicranea periódica.

468.— Pesadillas con impresión de peso y sofocación durante el sueño.

469.— Pesadillas; es despertado por la noche por un sueño angustiante con tal estupor que no puede ni moverse, ni pedir socorro, ni incluso hablar y si intenta moverse tiene dolores horrendos como si estuviese desgarrado; estos sueños penosos pueden renovarse varias veces en la noche, sobre todo en los sedentarios.

470.— Habla y grita durmiendo.

471.— Durante el sueño, sacudidas de las extremidades, antes del acceso de hemicranea periódica.

472.— Durante el sueño, rechinar de dientes antes del acceso de hemicranea periódica.

473.— Sonambulismo.

474.— Dolores variados insoportables, por la noche.

475.— Sed nocturna con boca y garganta secas.

476.— Polaquiuria nocturna.

477.— Sueño no reparador, se levanta más cansado que al acostarse.

478.— Al despertar por la mañana está como obnubilado, entumecido, con la impresión de no haber dormido bastante; este estado no desaparece hasta después de haberse levantado, y son necesarias horas enteras para recobrar sus sentidos.

479.— Despertar lleno de vigor a pesar de una noche muy agitada.

480.— Despertar sobresaltado antes del acceso de hemicranea periódica.

178.W

— Escalofríos y fiebres

481.— Escalofríos todas las noches.

482.— Escalofríos con fiebre todas las noches, uñas cianóticas.

483.— Sensación dolorosa de frío en ciertas partes del cuerpo.

484.— Frío frecuente o continuo, bien general, bien unilateral o regional en las manos; pies con imposibilidad de calentarse por la noche.

485.— Bocanadas de calor frecuentes, ascendentes, frecuentemente con enrojecimiento de la cara.

486.— Bocanadas de calor estando inactivo o por el menor movimiento, a menudo incluso hablando, con o sin transpiración.

487.— Bocanadas de calor en ocasiones con pulsaciones en todos los vasos (a menudo con cara pálida y sensación de desfallecimiento).

488.— Tufaradas congestivas en la cabeza.

489.— Tufaradas congestivas en el pecho.

490.— Fiebre con tufaradas congestivas en la cabeza por la noche, con escalofríos ocasionales; las mejillas están rojas y febriles.

491.— Fiebres intermitentes tan variadas de tipo como de duración y forma cotidiana, terciana, cuartana; quintana, septana, cuando no reinan en la comarca ni epidémica³ ni endémicamente.

492.— Fiebre intermitente alternando algunas semanas con una dermatosis pruriginosa y húmeda, que desaparece para dar lugar a la fiebre y reaparece enseguida, etc..., durante años.

179.R

— Transpiración

493.— Transpiración general profusa, al menor movimiento.

494.— Transpiración general profusa, por accesos, incluso en reposo.

495.— Transpiración durante las comidas.

496.— Transpiración post-prandial, con ansiedad a veces tan aguda que conduce al enfermo al suicidio por estrangulación.

497.— Transpiración diaria, por la mañana al despertar, durante años, frecuentemente de olor ácido o picante, como de vinagre fuerte.

498.— Transpiraciones regionales, bien sean unilaterales o bien en la parte superior del cuerpo o de las extremidades inferiores.

499.— Transpiraciones diarias de la cabeza, por la noche en el transcurso del primer sueño: manifestación característica de los niños psóricos.

500.— Transpiración copiosa de axilas, de color rojizo, de olor a cebolla o cabrudo.

501.— Transpiración profusa de partes genitales.

502.— Transpiración casi constante de manos.

503.— Transpiración casi constante por la menor caminata de los pies, de la planta, del talón, de los dedos, a veces profusa, en general muy fétida, reblandeciendo la piel hasta la excoriación.

504.— Anhidrosis, incluso por ejercicio y por calor, bien general o local con piel muy seca, áspera, furfurácea, principalmente en las manos, lado externo de brazos, piernas e incluso la cara (xerodermia pilosa).

180.U

— Piel

505.— Dermatosis pruriginosa y húmeda, alternando algunas semanas con una fiebre intermitente, durante años; neurodermitis.

506.— Numerosas y variadas dermatosis:

(3) Las fiebres intermitentes epidémicas no afectan por así decirlo a los sujetos exentos de *Psora*. La tendencia a contraerlas es, pues, un síntoma psórico.

- 1— Eritemas; manchas secas al tacto, ligeramente salientes y ardientes.
- 2— Eritema pernio, incluso fuera del invierno, en los dedos de las manos y de los pies, pruriginoso, quemante, punzante.
- 3— Urticaria.
- 4— Pápulas indoloras, en la cara, pecho, espalda, brazos y muslos.
- 5— Vesículo-pústulas aisladas acompañadas de un prurito voluptuoso, con ardores quemantes después de rascarse, pasajeras, sin localización fija o más particularmente en los dedos, teniendo toda la apariencia de una sarna primitiva (dishidrosis o sarna).
- 6— Flictendas serosas como en las neurodermitis y en las dermatitis alérgicas: dermatitis primulares, dermatitis de los prados.

7— *Dermatosis eritemato-escamosas* en manchas:

— Dermatomicosis.

— Eccema marginado de Hebra.

— Pie de atleta.

— Herpes circinado.

— Eritrasma, etc. formado por manchas rojizas más o menos grandes, secas o rezumantes, con prurito voluptuoso seguido de ardores quemantes después del rascado.

— Las manchas están dispuestas en ronda de hechicero, con tendencia a extenderse a la periferia, mientras que en el centro desaparece el exantema, la piel se vuelve lisa y reluciente (micosis). Los herpes rezumantes de las piernas se llaman Salt Rheum.

8— *Costras* salientes, redondas, rodeadas de una aureola eritematosa, indolora, con frecuentes punzadas en las partes vecinas, aún indemnes (impétigo).

9— *Pequeñas escamas secas*, furfuráceas en manchas (pitiriasis), que se desprenden, reproduciéndose a menudo (insensibles), sin estar acompañadas de ninguna sensación particular.

10— Erisipela, bien en la cara (febril), en los miembros, bien sea en las mamas durante la lactancia y sobre todo post-traumática (con dolores como pinchazo de aguja y sudor quemante).

507.— *Pigmentaciones cutáneas*:

a) Grandes placas marronáceas indoloras; pueden invadir un miembro entero, brazo, cuello, pecho, etc., con o sin prurito (congénito).

b) *Manchas hepáticas*, cloasma.

c) Manchas amarillentas indoloras, alrededor de la boca, ojos y cuello, no pruriginosas. En pacientes afectos de esta pigmentación, pero que no es muy visible y aún no es permanente, un viaje fatigoso puede hacerlas netamente visibles.

181.

508.— *Verrugas* (papilomas) en cara, antebrazo, mano, etc., observada sobre todo en jóvenes, no son más que temporales y desaparecen para dar lugar a otros síntomas psóricos.

509.— *Tumores* quísticos de formas y dimensiones variadas, no inflamatorios, indoloros, dérmicos, sub-cutáneos (ateromas); quistes *artrosinoviales*; «fungus haematodes» (carcinoma eréctil), del que últimamente se pueden observar según mi experiencia casos graves, no tienen otro origen que la psora.

510.— *Adenopatías* cervicales, axilares, radio-cubitales en el pliegue del codo, inguinales, poplíticas; a veces evolucionan y pueden infectarse, abscesificarse con dolores lancinantes y cronificarse, produciendo una secrección mucoide incolora.

511.— *Adenomas* de mama.

512.— Panadizos.

513.— *Forunculosis* recidivantes con dolor picoteante al simple tacto, sobre todo en las nalgas, muslos, brazos y tronco.

514.— *Equimosis traumáticas*, provocadas por los golpes más insignificantes.

182. L

— *Síntomas generales*

515.— Agravación por las frutas, sobre todo ácidas e inmaduras; los condimentos con vinagre o con ácido acético, pepinillos, ensalada, etc...

516.— Mejoría o agravación de numerosas alteraciones después de las comidas.

517.— *Los esfuerzos*⁴, incluso pequeños, un ligero trabajo con las manos, levantar el brazo para alcanzar alguna cosa alta, levantar pequeños objetos, empujar alguna cosa, volverse rápidamente, etc... son suficientes para desarrollar accidentes verdaderamente desproporcionados con el ínfimo esfuerzo efectuado, y acaban no obstante en trastornos muy serios, por ejemplo, síncopes, manifestaciones nerviosas de todos los grados, fiebre, incluso hemoptisis, etc..., a los cuales un sujeto no psórico nunca está expuesto⁵.

518.— Raquitismo, espondilopatías, osteogénesis imperfecta tarda.

519.— *Osteitis y osteomielitis* (tuberculosa o no), del húmero, fémur, tibia, falanges de los dedos de la mano y del pie (Espina ventosa).

520.— Hipersensibilidad cutánea, muscular o perióstica a la menor presión⁶.

521.— *Hiperalgesia cutánea infernal*⁷ (muscular o perióstica) regional, por el menor movimiento de las partes afectadas o sinesteralgias, por ejemplo dolores axilares o del cuello escribiendo, mientras que la acción de cerrar o cualquier otro trabajo enérgico realizado con la otra mano no provoca ningún dolor; o dolores faciales por el movimiento de la boca o por la acción de hablar; o dolores labiales y yugales al más mínimo contacto.

183.

522.— Dolores ardientes subjetivos en ciertas partes del cuerpo, mientras que la piel a menudo no está caliente.

(4) A veces el movimiento más anodino puede desencadenar súbitamente un vivo dolor de vértex, que se hace hipersensible al menor contacto, histeralgias, punzada en los costados o entre los omóplatos que cortan la respiración, tirantez brusca de espalda, lumbagos, tortícolis, eructos frecuentes sonoros, etc... Todas ellas manifestaciones absolutamente desproporcionadas a la causa ocasional que parece haberlas provocado.

(5) No es raro ver entonces que el pueblo y sobre todo los campesinos buscan auxilio en los ensalmadores, que por masajes y pases magnéticos, llegan a veces a calmarles, pero sólo pasajeramente. A menudo es una curandera la encargada de masajear los miembros dolorosos: pasa los pulgares desde las fosas supraespinales de los omóplatos hasta los hombros, o desciende a lo largo de la espina dorsal o va desde la boca del estómago bajo las costillas hasta los flancos, lo que a veces lo alivia. Sin embargo casi siempre estas manipulaciones son hechas con demasiada energía.

(6) Un golpe involuntario contra un obstáculo provoca un dolor violento y de larga duración; las protuberancias óseas sobre las cuales se apoya estando acostado, poco a poco se van magullando; a ello se debe la agitación nocturna que hace revolverse continuamente al sujeto en la cama de noche; sentado, las nalgas y los isquiones están doloridos; el menor manotazo sobre el muslo provoca un dolor excesivo.

(7) Estas neuralgias cervico-braquiales o faciales, llamadas tics dolorosos etc., pueden ser extremadamente variables, a menudo quemantes, punzantes, lacinantes, indefinibles. Provocan un estado depresivo-nervioso intolerable por el más mínimo toque, por el simple movimiento de la mandíbula, hablando o masticando, en las prosopalgias o incluso simplemente por el movimiento de los dedos o por la menor presión en las algias del hombro.

523.— Entumecimientos músculo-cutáneos regionales⁸.

524.— Parestesias hormigueantes de extremidades: brazos, piernas, extremos de los dedos u otras partes del cuerpo.

525.— Parestesias agitantes nocturnas, sobre todo de miembros inferiores; impaciencia, especie de agitación hormigueante, enervación interna (por la noche en la cama o por la mañana al despertarse, con necesidad constante de cambiar de posición).

526.— Especie de entumecimiento cuando está echado en el curso de hemicrâneas periódicas.

527.— Falta de calor vital, frialdad sin modificación de la temperatura cutánea.

528.— Exceso de calor vital, soporta muy mal el calor de la habitación (y aún peor el de los locales llenos de gente), con agitación, obligando a moverse sin cesar y a cambiar de posición (a veces con cefalalgia presiva supraorbitaria, mejorada a menudo por epistaxis).

529.— Sensación desagradable de sequedad cutáneo-mucosa: cara, nariz, boca, faringe.

530.— *Propensión más marcada al enfriamiento*⁹ por la exposición de toda o una parte del cuerpo al frío o a la humedad, por ejemplo, después de hacer la colada o haberse mojado con agua fría o caliente, después de corrientes de aire en la cabeza, cuello, pecho, abdomen o pies; es suficiente para ello que el aire se enfrié, se cargue de humedad, de un poco de lluvia o que el barómetro descienda o que la habitación esté un poco fría.

184.

531.— *Meteoropatías*: algias muy vivas notadas en cicatrices antiguas, aunque estén curadas; antiguas lesiones, heridas, fracturas notadas dolorosamente en las grandes fluctuaciones barométricas, la proximidad de un gran frío, tiempo ventoso o tormentoso; verdadero *barómetro ambulante*.

532.— Hemicrâneas periódicas en luna llena y luna nueva.

533.— Edemas, bien regionales uni o bilaterales, o locales, pies, manos, cara, abdomen o escroto... o a veces generales: anasarca.

534.— Postración, pérdida repentina de fuerzas, sobre todo en las piernas, caminando al aire¹⁰.

535.— Postración, después de accesos de hemicrâneas periódicas.

536.— Adinamia sentado, el enfermo siente una fatiga inimaginable, que disminuye sin embargo cuando se pone a caminar.

537.— Sensación de tensión en todo el cuerpo después de hemicrâneas periódicas.

538.— Calambres aislados, recidivantes, sin causa apreciable y que no hacen más que aumentar.

539.— Espasmofilia, movimientos espásticos incluso en el estado de vigilia, regionales o locales de ciertos miembros o grupos musculares o músculos aislados, por ejemplo, lengua, labios, cara, ojos, mandíbulas, músculos de la deglución, manos, pies.

(8) Acompañados de anestesias, bien periódicas o permanentes.

(9) Los trastornos que se presentan muy rápidamente tras estos enfriamientos, son tan consecuentes como variados: cefalalgitas, manifestaciones epileptoides, en cara o en otras partes del cuerpo, corizas, dolores de garganta, amigdalitis, catarros de vías respiratorias, adenitis agudas, laringitis, tos, opresión, puntos de costado, dispepsias, gastrorreas, gastralgias, vómitos, cólicos, diarrea, ictericias, dolores en extremidades, fiebres, etc... Todas estas secuelas emanen de la Psora.

(10) A veces este malestar alcanza al epigastrio, provoca una sensación de vacío, de hueco con desfallecimiento, corta las fuerzas del enfermo, que se vuelve tembloroso y se ve en la obligación de echarse inmediatamente.

540.— Tetania.
 541.— Corea (baile de San Vito).
 542.— Tremulación externa de miembros, en accesos.
 543.— Temblequeo generalizado en el curso de hemicráneas periódicas.
 544.— Desvanecimiento súbito.
 545.— Síncopes de algunos segundos de duración hasta un minuto, ausencias, la cabeza cae sobre el hombro, con o sin convulsión de miembros (pequeño mal).
 546.— Epilepsias diversas de sintomatología variada.

Estos son algunos de los principales síntomas que he observado y que cuando se repiten a menudo o se hacen continuos anuncian que la «psora» interna está saliendo de su estado de latencia. Son al mismo tiempo los elementos de que se compone el miasma psórico desarrollado por circunstancias externas desfavorables, cuando se expresa por una multitud de enfermedades crónicas a las que la constitución individual, las costumbres, el género de vida, las influencias externas y las impresiones físicas o morales aportan tantas modificaciones que están bien lejos de agotarse con la larga serie de especies nominales que la patología ordinaria toma erróneamente como diferentes enfermedades particulares y distintas¹¹.

Estos son los síntomas secundarios característicos del mal miasmático primitivo que se ha hecho manifiesto, de este monstruo de mil cabezas al que durante tanto tiempo hemos ignorado.

187. Convengo en que una doctrina según la cual debe ser atribuido un origen psórico (no venéreo) a todas las enfermedades crónicas que, no siendo susceptibles de curarse espontáneamente solas gracias a la energía vital, pese a un género de vida impecable y a todas las circunstancias posibles favorables, y que incluso siguen progresando continuamente año tras año, no puede dejar de sorprender a los espíritus estrechos y a todos aquellos que no han sopesado mis motivos con madurez. Pero esta concepción no por ello es menos cierta.

¿Acaso no debemos contemplar una de estas enfermedades como psórica, únicamente porque remontándonos hasta el día de su nacimiento ciertos enfermos no recuerden haber sufrido jamás de alguna o varias vesico-pústulas pruriginosas (insopportablemente

(11) Bajo los nombres de escrófula, raquitismo, «spina ventosa», atrofia, marasmo, tisis, pulmonía, asma, tisis mucosa, tisis laríngea, catarro crónico, coriza habitual, dentición difícil, parasitosis intestinales, dispepsia, espasmos del bajo vientre, hipocondria, histeria, edematoso, ascitis, hidropesía ovárica, hidrometra, hidrocele, hidrocefalia, amenorrea, hematemesis, hemoptisis y otras hemorragias, leucorreas, disuria, isquiuria, enuresis, diabetes, catarro vesical, hemorroides vesicales, nefralgia, arenillas, estreñimiento uretral, hemorroides ciegas y fluentes, fistula anal, estreñimiento, diarrea crónica, endurecimiento hepático, ictericia, cianosis, enfermedades cardíacas, palpitaciones, espasmos de pecho, hidropesía torácica, aborto, esterilidad, ninfomanía, impotencia, induración testicular, prolapo de matriz, histeroxia, hernias inguinales, crurales y umbilicales, luxaciones espontáneas, desviaciones de la columna, oftalmías crónicas, fistula lacrimal, miopía y presbicia, nictalopia y hemeralopia, oscurecimiento de la córnea, catarata, glaucoma, amaurosis, sordera, ausencia de olfato y gusto, migraña, tic doloroso de la cara, tiña, costras de leche, dartros, urticaria, tumores enquistados, bocio, varices, aneurisma, erisipela, úlceras, caries, escirros, cáncer labial y de mejillas, cáncer de mama, cáncer de matriz, «fungus haematodes», reumatismo, podagra, gota nudosa, apoplejía, síncope, vértigos, parálisis, contracturas, tétanos, convulsiones, epilepsia, corea, melancolía, manía, demencia, debilidad nerviosa, etc...

voluptuosas) o no quieran reconocer una afección sarnosa porque ésta es considerada una enfermedad vergonzante?

Mientras mis adversarios con respecto a la doctrina de la psora sean incapaces de asignar otro origen, al menos tan verosímil, a todas las enfermedades crónicas no venéreas que se agravan sin cesar, pese a reunirse las más propicias circunstancias, pese a un régimen y a unas condiciones externas perfectas, una constitución fuerte, una moral impecable, sin que el sujeto evoque la reminiscencia de una infección anterior de tipo psórico, apostaría cien contra uno que esta enfermedad crónica depende de la psora, *sólo de la psora*, ya que su evolución es exactamente idéntica a aquella que presentan todos aquellos que han contraído una afección sarnosa.

¡Dudar de cosas que no se pueden presentar materialmente a los ojos es fácil, pero no se demuestra nada, ya que *negantis est probare* (los que niegan deben demostrar, según un antiguo aforismo)!

Esta prueba es tan patente que ni siquiera tenemos necesidad de evocar otra: la eficiencia del remedio antipsórico para demostrar la naturaleza psórica de estas afecciones crónicas, en que la infección previa no revelada nos procura la contra-prueba.

Por otra parte, al no corresponder en estos casos ningún medio homeopático mejor que los antipsóricos, al ser estos últimos más apropiados a los numerosos síntomas de la gran enfermedad que es la «psora», no veo por qué no habríamos de darles el apelativo de antipsóricos.

Tampoco hay por qué hacerme reproches cuando pongo bajo la égida de la psora latente (ORGANON párrafo 78) a las enfermedades agudas, por ejemplo: inflamaciones de garganta, de los pulmones, etc..., que reaparecen de vez en cuando, y ello bajo el pretexto de que el estado inflamatorio debe ser combatido la mayoría de las veces por medio de medicamentos antiflogísticos no antipsóricos (acónito, belladona, mercurio). No por ello dejan de tener su origen en la psora latente, puesto que no se pueden prevenir sus habituales recidivas más que mediante un tratamiento consecutivo basado en el uso de antipsóricos.

188. TERAPEUTICA DE LAS ENFERMEDADES CRONICAS

Pasamos ahora a la terapéutica homeopática de las enfermedades crónicas, cuyo número es ilimitado, y su curación, según lo que hemos dicho previamente sobre la naturaleza de su triple origen, es, si no fácil, al menos *possible*, lo que había resultado absolutamente irrealizable antes de que se conociera su origen.

Esta concepción permite actualmente curarlas, desde que fueron descubiertos la mayor parte de los medicamentos homeopáticamente específicos contra los tres miasmas.

Empezaremos por la terapéutica homeopática de la *Sycosis* (*enfermedad condilomatosa*, y luego abordaremos el tratamiento de la *Syphilis* o *enfermedad venérea chancrosa*, con sus secuelas.

Este doble estudio nos facilitará la comprensión de la terapéutica del tercero, el más importante de los miasmas crónicos que estudiaremos en último lugar, al no incluir estos dos primeros miasmas en su campo de acción más que un número muy limitado de afecciones crónicas, mientras que la «*psora*», infinitamente variable, es el origen de todas las demás.

189. TERAPEUTICA ANTISICOTICA

Empezaremos por la *sycosis*, al ser, de entre los tres miasmas crónicos, el que genera un número mucho menos importante de enfermedades crónicas que los otros dos y cuya evolución epidémica es discontinua.

De 1809 a 1814, época de las guerras napoleónicas, esta blenorragia condilomatosa se propagó mucho, pero a partir de 1815 se hizo cada vez menos frecuente.

En todo caso habitualmente aparece, pero no siempre, una especie de secreción purulenta gonorréica tras algunos días o incluso varias semanas de un contacto sexual sospechoso. En general al principio es mucopurulenta, bastante consistente; la micción es relativamente poco dolorosa, pero enseguida la verga se endurece y se hincha; pequeñas nudosidades linfáticas se forman en su zona dorsal y todo el órgano se hace doloroso a la palpación. Por otro lado, no tardamos en ver desarrollarse, incluso en ocasiones en muy gran número en uno y otro sexo, pequeñas excrecencias acuminadas sobre los genitales. En el hombre se localizan en el glande, y tanto en el interior como en el exterior del prepucio; en la mujer, en los labios mayores y menores, así como a su alrededor. Estas excrecencias condilomatosas múltiples son en raras ocasiones secas y verrucosas, y más a menudo carnosas, blandas y esponjosas, y segregan un líquido fétido *sui generis* (de olor dulzón, o de arenques ahumados), sangran al más mínimo contacto y son de forma acuminada, denominándose las vegetaciones, crestas de gallo o coliflores, según su aspecto.

190. Como se creía que eran de la misma naturaleza que la *lues venérea*, los médicos de entonces las atacaron mediante la ingestión de preparados mercuriales, que no tenían

como resultado más que una intoxicación medicamentosa sobreañadida; como esto no tenía ningún éxito, se esforzaban en suprimirlas mediante tratamientos externos violentos: ligaduras, cauterizaciones, escisiones.

Los resultados inmediatos e inevitables de estas supresiones mórbidas se caracterizaban por la reaparición bastante rápida de las mismas lesiones, a las que reaccionaban con la aplicación de los mismos tratamientos, tan crueles como dolorosos. Si conseguían suprimirlas, la sycosis —enfermedad interna constitucional— privada entonces de su síntoma local (sustitutivo de la afección interna), se manifestaba con otros síndromes más enojosos todavía. Ni la destrucción externa, ni el mercurio interno, inapropiados, conseguían en ninguna medida disminuir la causa profunda que impregnaba al organismo entero.

No sólo el mercurio —y nunca lo repetiremos lo suficiente, siempre nocivo— administrado casi siempre en dosis demasiado masivas y en preparados llamados heroicos, deterioraba la salud general, sino que también se asistía enseguida al crecimiento de nuevas excrecencias similares en otras regiones del cuerpo. La cavidad bucal, la lengua, el paladar, los labios, se convertían en asiento de estas pequeñas excrecencias planas, esponjosas, blanquecinas, sensibles; en otras ocasiones se presentaban en la cabeza, en el cuero cabelludo, en el cuello, en las axilas, etc..., verdaderos tumores nodulares, amarronados y secos; por fin, todavía podían observarse otras manifestaciones, entre las que citaré particularmente la contractura tendinosa de los flexores, principalmente de los dedos de las manos.

191. Puedo afirmar que la gonorrea¹ así como las excrecencias condilomatosas, consecuencias ambas del agente infeccioso sícótico², o sycosis total, se curan de forma segura y radical con el simple uso de Thuya occidentalis³.

192. Esta, al cabo de 15, 20, 30 o 40 días se alterna con una dosis igualmente débil de ácido nítrico a la billonésima que dejaremos actuar durante el mismo número de días a fin de obtener la perfecta curación de la secreción y de las excrecencias, es decir, de la totalidad de la sycosis sin que sea necesario hacer ninguna aplicación externa a no ser en los casos más inveterados y graves en que conviene hacer una pincelación una vez al día de los condilomas más grandes con el jugo de hojas enteras de Thuya mezclada al 50% con alcohol.

No obstante, si el enfermo está afectado simultáneamente por otras enfermedades crónicas, lo que a menudo sucede tras la aplicación de métodos tan violentos como los que usan los médicos alópatas contra los condilomas, a menudo nos encontramos con la sycosis complicada con una psora desarrollada⁴ cuando tal y como sucede con frecuencia

(1) El miasma de las demás gonóreas ordinarias parece no penetrar la totalidad del organismo sino únicamente producir una irritación local de los órganos urinarios. Estas gonóreas ceden bien a una gota de jugo fresco de perejil, cuando la frecuencia en las ganas de orinar indica su empleo o bien a una pequeña dosis de jugo de «cannabis», de cantáridas o de bálsamo de Copahu según las circunstancias y la naturaleza de los demás síntomas, pero siempre, en diluciones muy altas cuando otro tratamiento violento, excitante o debilitante administrado por alópatas no haya determinado el despertar de la «psora» latente, pues en este caso resulta frecuente observar que persiste una gonorrea consecutiva, a menudo muy pertinaz y que únicamente puede ser curada mediante un tratamiento antipsórico.

(2) Ver mi Tratado de Materia médica pura, París 1834, T. III, p. 734.

(3) Si nos vemos obligados a recurrir a otras dosis de Thuya, las escogeremos preferentemente entre las diluciones 24, 18, 12, 6, alternando de esta forma las modificaciones del medicamento, facilitamos y acrecentamos su poder de afectar a la fuerza vital.

(4) Habitualmente, en este tipo de gonorrea la secreción parece desde el principio más espeso, la emisión de la orina causa poco dolor pero el cuerpo del pene está hinchado y duro; se observan nódulos glandulares en el dorso de este órgano y además está muy doloroso a la palpación.

esta última existía ya antes en estado latente, o incluso con una syphilis cuando el enfermo ha sido incorrectamente tratado de una afección venérea chancrosa. En tal caso es necesario atacar primero la enfermedad más grave, es decir la «psora», mediante medicamentos antipsóricos específicos cuya enumeración se realizará más adelante y posteriormente se utilizarán los medios indicados contra la sycosis, antes de administrar la dosis conveniente de la preparación mercurial que tal y como veremos enseguida conviene más contra la syphilis. Tras haber actuado de este modo se reanuda el mismo tratamiento, de ser necesario, alternando los tres métodos hasta lograr una curación perfecta. Únicamente hay que dejar a cada uno de los tres tipos de medicamento el tiempo suficiente para realizar su acción.

Recurriendo a este método seguro contra la sycosis no resulta necesario aplicar ningún tópico sobre las excrecencias a no ser el jugo de Thuya en los casos graves e inveterados; nos contentaremos con cubrirlos con gasa seca cuando segreguen.

193. TERAPEUTICA ANTISIFILITICA

El segundo miasma crónico, más extendido que el de la sycosis, y que desde hace cerca de cuatro siglos y medio es el origen de muchas otras enfermedades crónicas, es *la enfermedad venérea por excelencia, la syphilis*.

Su curación es fácil. Por el contrario, si se complica con una *psora avanzada*, el tratamiento se hace más difícil. La complicación de la syphilis con la sycosis es rara, pero cuando tiene lugar resulta excepcional que no haya también psora.

En el tratamiento de la syphilis hay que distinguir tres grados:

1.— La enfermedad interna sólo se manifiesta por dos únicos síntomas locales específicos:

a) *El chancre*.

b) O su ganglio local inguinal llamado *bubón*⁵. Este en ocasiones puede ser la única manifestación externa, cuando el chancre ha sido suprimido por medios locales.

2.— La enfermedad sigue siendo esencialmente interna, sin las manifestaciones externas de chancros (y de bubones) al haber sido éstos imprudentemente suprimidos por un tratamiento local; la enfermedad interna sigue sin estar complicada con uno o los otros dos miasmas crónicos (psora o sycosis).

3.— Syphilis complicada con una *psora* desarrollada, haya sido o no destruido el síntoma local.

194. El chancre sifilítico se presenta habitualmente entre el 7º y el 14º día, tras un coito sospechoso, rara vez antes o después. Aparece la mayoría de las veces en la zona inoculada por el agente infeccioso. Aparece una vesícula que luego exuda y no tarda en dar lugar a una pequeña ulceración de fondo sanioso, con el borde elevado, acompañada de leves pinchazos. Sin tratamiento, este chancre podrá perfectamente, a lo largo de la vida, conservar su localización, creciendo año tras año, sin dar lugar a ningún desarrollo

(5) Es excepcional que un coito sospechoso se siga de un bubón inmediatamente, sin chancre previo. La destrucción previa de este chancre no hace desaparecer jamás al bubón, que por otra parte lo sustituyó de forma muy desagradable.

de los síntomas secundarios conocidos de la sífilis. Los médicos alópatas tienen la costumbre de destruir este chancre por acción local con cáusticos, astringentes, con la falsa creencia de que no se trata más que de un síntoma puramente local que hay que exterminar lo más rápido posible. Se imaginan sin razón que nada más aparecer el chancre, es ridículo pensar en una enfermedad venérea interna. A partir de estas falsas premisas sacan la conclusión de que destruyendo localmente esta lesión primitiva la totalidad de la enfermedad venérea es anulada y cortada de raíz de forma definitiva, siempre y cuando esta extirpación sea precoz y la infección no haya tenido tiempo de propagarse produciendo una infección sifilítica general.

195. Los médicos de la escuela dominante ignoran que la infección venérea de la totalidad del organismo se ha iniciado *en el mismo momento* en que se produce la contaminación local, y que ya estaba completada antes incluso de la aparición de la úlcera chanccosa. En su ceguera suprimen localmente el síntoma externo vicariante que desarrolló la naturaleza, destinado a inhibir la gran enfermedad venérea interna. Así obligan fatalmente al organismo a sustituir esta primera suplencia por una mucho más dolorosa, por un bubón, que evoluciona rápidamente hacia la supuración. Cuando su arte pernicioso consigue, como sucede habitualmente, suprimir mediante procedimientos externos esta nueva manifestación, la naturaleza no tiene otro mecanismo que no sea forzar al organismo a desarrollar manifestaciones secundarias mucho más temibles, es decir hacer estallar el vicio sifilítico crónico en su totalidad. Este proceso se realiza con lentitud, necesitando a menudo meses enteros, pero su aparición es *segura e infalible*. ¡Así, muy lejos de ayudarles, tales médicos dañan verdaderamente a sus enfermos! No obstante, John HUNTER, en su *Tratado de la sífilis* con añadidos de Ph. RICORD, impreso en París en 1845, dice: «de 15 enfermos, tras la destrucción local del chancre primitivo ni uno escapa a los síntomas secundarios de la sífilis»; y más adelante afirma que «la eclosión de los síntomas de la sífilis secundaria es el *constante* resultado de la destrucción local del chancre primitivo, incluso cuando tiene lugar de *inmediato* «tras su aparición».

FABRE⁶ dice aproximadamente lo mismo. «Siempre —escribe— la sífilis secundaria sucede a la destrucción local del chancre indurado, cita a PETIT quien, consultado por una mujer a la que le había aparecido hacia algunos días un chancre venéreo en un labio menor, practicó de inmediato la escisión de la zona afectada. La herida curó de primera intención, pero no por ello dejó de declararse la sífilis.

196. ¿Cómo no nos vamos a extrañar, tras tantos hechos positivos, tantos testimonios irrevocables, de que se haya podido ignorar esta verdad científica, a saber: que el agente infeccioso de la sífilis, de la totalidad de la enfermedad venérea, ya ha infectado y saturado totalmente al organismo antes de la aparición del chancre primitivo? Es pues una falta imperdonable exponerse infaliblemente a favorecer el desarrollo de los síntomas secundarios mediante la destrucción local del síntoma primitivo, cuando mientras la ulceración se encuentra presente, resulta tan fácil la curación mediante el uso del remedio específico administrado por vía interna, viéndose por la desaparición del chancre la prueba de su indudable acción centrífuga. Es importante que consideremos a la enfermedad como no curada mientras el chancre primitivo no desaparezca gracias únicamente a la acción del remedio interno, pero esta cura no es perfecta más que cuando se opera exclusivamente por vía interna (sin el concurso de ninguna terapéutica externa) y no persiste del chancre la más mínima huella de su existencia previa. No me ha ocurrido nunca en el transcurso de más de cincuenta años de ejercicio, el haber observado accidentes

(6) Cartas, suplementos a su *Tratado de las Enfermedades Venéreas* (París, 1786).

secundarios mientras el chancro primitivo, que jamás desaparece espontáneamente, estaba presente, y sin que haya sido sometido a ningún tratamiento local. Durante varios años se le ve progresar y acrecentarse como consecuencia de la enfermedad venérea interna, tal y como se observa con cualquier agente infeccioso crónico abandonado a su suerte. Es pues contrario a la razón destruir el síntoma localizado que toma el lugar de toda la enfermedad interna, cuyo desarrollo previo estaba ya completamente generalizado, antes incluso de la aparición del síntoma supletorio, ¡tan útil! Sí, lo repito, en el momento mismo en que el contagio se ha establecido, tras un coito sospechoso, por contacto directo entre el infectante y el infectado, la sífilis ha dejado de ser local, se ha generalizado. El sistema nervioso íntegro, el organismo vivo en su totalidad, ya se ha apercibido y ha notado su presencia, y el miasma sifilítico se ha convertido en su propiedad.

Cualquier loción, cualquier limpieza con cualquier desinfectante (incluso cualquier escisión, como ya hemos señalado) es absolutamente inútil y vana; ya es demasiado tarde. A decir verdad, durante los primeros días no resulta perceptible en la zona del contagio ningún cambio morboso objetivo; pero la sífilis se conforma, se desarrolla subrepticiamente, irresistiblemente y se generaliza; y sólo cuando el organismo se ha impregnado totalmente (y no antes) provoca en el exterior esta marca específica aparentemente local, denominada chancro primitivo, que sirve de exotorio a la naturaleza. Así, no hay nada más fácil, más convincente que el tratamiento de la sífilis cuando el chancro primitivo, y el bubón, o ambos conjuntamente, están aún sin ningún compromiso, en su sitio, y no lo han abandonado. Podemos incluso establecer como principio, sin temor de que jamás pueda contradecirlo la experiencia, este axioma: *no existe ningún miasma crónico, ninguna enfermedad inveterada surgida de un miasma específico que tenga una curación tan fácil como la syphilis.*

197.

En los casos que presentan un chancro primitivo o un bubón verdadero y que no presentan ninguna complicación de la *psora evolucionada*, es decir, ninguna enfermedad crónica importante de origen psórico (lo que se observa ordinariamente en los sujetos jóvenes, vivaces y alertas, ya que la sífilis no se combina más a menudo que la sycosis con una psora aún latente), en estos casos, digo, la sífilis no se resiste en absoluto a la acción de una pequeña dosis única de la mejor preparación mercurial posible para curar radicalmente y para siempre, en el transcurso de quince días, la sífilis en su totalidad con su síntoma local.

A los pocos días de la ingestión de este remedio se observa (sin haber recurrido a ningún tópico) cómo el chancro indurado se convierte espontáneamente en una úlcera de buena naturaleza que segregá un pus saludable poco abundante y luego cicatriza sin dejar la más mínima huella, prueba irrefutable del aniquilamiento de la causa interna que lo mantenía. El chancro jamás se curaría si esta dosis de mercurio no hubiera aniquilado y destruido totalmente el mal venéreo interno, puesto que representa el signo anunciador irrefutable de la menor huella de este azote.

198. En 1822 describí la preparación de un oxídulo de mercurio puro (véase mi Tratado de Materia médica, París, 1834, tomo III, páginas 22 y siguientes) que sigo considerando hoy en día como uno de los mejores remedios antisifilíticos pero que resulta difícil de obtener perfectamente puro. Para llegar a la meta de una forma más sencilla sin rodeos y sin correr el riesgo de no alcanzarla (ya que nunca estará suficientemente sim-

plificada la preparación de los medicamentos), lo mejor es proceder como sigue: tomamos un grano (más o menos 0,05 gramos) de mercurio metálico puro que trituraremos durante tres horas con tres veces cien granos de azúcar de leche (más o menos 5 gramos); tras ello disolveremos un grano del polvo y elevaremos el licor a la potencia X, haciéndolo pasar sucesivamente por 27 frascos de dilución según el método que expondré más adelante, para desarrollar las virtudes de las otras sustancias medicamentosas secas.

Antaño utilizaba la dilución a la billonésima (II) y para una dosis embebía 1, 2 o 3 glóbulos aunque las diluciones superiores (IV, VI, VIII y X) tuvieran algunas ventajas gracias a su acción más rápida y penetrante y no obstante más suave; pero en los casos en que se hace necesario administrar una segunda o una tercera dosis (lo que resulta infrecuente) se puede tomar una dilución menos elevada⁷.

Como la presencia del chancre primitivo o del bubón en el transcurso del tratamiento homeopático indica que la sífilis interna persiste aún, del mismo modo cuando este chancre o este bubón desaparecen bajo la influencia del medicamento mercurial administrado por boca, sin la aplicación de ninguna terapéutica externa local y que la ulceración y la adenopatía se disipan sin dejar la más mínima huella, entonces el médico puede estar seguro de que cualquier vestigio de la enfermedad sifilítica interna ha sido aniquilado al haber finalizado su cicatrización.

También es irrefutable que cualquier tratamiento local externo de la ulceración chancreosa y su desaparición sin la ayuda de un específico interno, permite que subsista íntegramente la syphilis en todo el organismo. Todos aquellos a los que se engaña con la esperanza de una perfecta curación tras haberles sometido a un tratamiento puramente externo, siguen siendo no obstante sifilíticos verdaderos, exactamente como antes de la destrucción local de su chancre primitivo.

199. El segundo estadio en que se puede encontrar una syphilis es aquel bastante infrecuente en que en un sujeto por otra parte con buena salud, que no presenta ninguna otra enfermedad crónica y que por tanto no tiene psora desarrollada, la supresión intempestiva del chancre se produjo con rapidez mediante alopatía usada localmente sin que se haya empleado ningún remedio interno o externo capaz de hacer reaccionar con fuerza al organismo.

El tratamiento mercurial tan eficaz que acaba de ser señalado más arriba, basta igualmente en estos casos para prevenir la eclosión de los síntomas secundarios del miasma venéreo en que la psora latente no ha despertado aún. Mediante esta terapéutica homeopática interna bien sencilla, el paciente se encuentra liberado a partir de ese momento de cualquier rastro de infección venérea. No obstante la certeza de una cura radical es aquí menos patente que cuando el chancre primitivo como síntoma patente existía aún y gracias a la influencia de un único medicamento interno se producía su cicatrización al transformarse en úlcera benigna hasta su total desaparición, haciéndole invisible. No obstante, en ausencia de la úlcera primitiva hay un signo que no se le escapa a un observador riguroso, signo indicador de que la sífilis interna esté o no verdaderamente curada. Este signo se revela por el aspecto de la cicatriz que ha dejado tras él el chancre tratado únicamente por medios locales, incluso poco violentos. Esta cicatriz siempre resulta visible y presenta una coloración anormal rojiza, roja o azulada, lívida, cuando el tratamiento ha sido supresivo y la syphilis interna no ha sido anulada. Al contrario, la región

(7) Este modo de proceder, descrito por HAHNEMANN en sus últimas ediciones de las Enfermedades Crónicas, fue abandonado posteriormente, tal y como queda demostrado en los párrafos 246, 248, 280, 281 y 282, de la 6^a edición de su Organon, última obra que revisó y completó hasta el último día de su existencia.

primitivamente afectada, en los casos de curación real producida por vía interna, deja una piel natural, unida, no permitiendo siquiera adivinar dónde se ha encontrado el chancro. Así, al faltar el chancro que ya no existe, la cicatriz viciosa sirve de brújula al médico.

El práctico homeópata observa tras la rápida destrucción puramente local de las manifestaciones objetivas venéreas que existe una cicatriz lívida que revela que la syphilis interna es aún activa y si el sujeto es tratado radicalmente y goza de hecho de buena salud aparente y por consiguiente su afección venérea no está aún complicada con una psora, una única toma de la mejor preparación mercurial citada precedentemente le liberará en este estadio todavía con facilidad de los últimos vestigios del miasma venéreo. La convicción de una curación, en efecto, será considerada cuando el médico pueda observar la desaparición total de la coloración lívida de la cicatriz y el retorno del tegumento de la zona afectada a su estado normal.

En el caso en que incluso después de la destrucción local del chancro un bubón se hubiera ya manifestado, si se trata igualmente de un enfermo exento de cualquier otra enfermedad crónica, es decir, cuando su syphilis interna aún no está complicada por una psora evolucionada —lo que rara vez sucede— entonces el mismo tratamiento procurará también una completa curación, a condición de que el bubón sea de origen reciente. Igualmente adquirimos la certeza por el estado normal que recobra la piel en la zona afectada. En ambos casos, si procedemos exactamente como he indicado la curación es perfecta y se puede eliminar definitivamente la eventualidad de una eclosión de síntomas secundarios.

200.

Queda ahora por examinar el tercer caso, el más difícil. Es aquél en que la psora ya presente y evolucionada durante la existencia misma del chancro, se ha complicado con la sífilis en el momento de la infección por ésta última, o también (lo que resulta equivalente) aquél en que la psora todavía no evolucionada abandona su estado de latencia y sale de las profundidades de su retiro, tanto por los efectos de la supresión del chancro, como por los del tratamiento antisifilítico al uso, cuya violencia, sacudiendo todo el organismo trastorna la salud general y favorece de esta forma la unión y la combinación de los dos agentes infecciosos.

Es importante repetir que sólo la *psora evolucionada*, exteriorizada bajo la forma de enfermedad crónica evidente, puede complicarse con la *lues venérea*: la *psora aún latente* no tiene esta facultad. Esta última, por consiguiente, no se opone en absoluto a la curación de la sífilis, *pero cuando una enfermedad venérea está complicada con la psora evolucionada, es entonces absolutamente imposible curar la afección luética mediante un tratamiento exclusivamente antisifilítico*.

Es un hecho común, digo, tras la destrucción local del chancro, encontrarse la syphilis todavía activa complicada con la psora sacada de su letargo. No es tanto porque ésta estaba desarrollada antes de la infección venérea —puesto que este fenómeno es raro en sujetos jóvenes— sino más bien por el efecto de los tratamientos violentos habituales de la enfermedad venérea que empujan a la psora haciéndola salir de su estado latente con lo que se manifiesta. La alopacia recurre en estos casos a fricciones mercuriales, a dosis masivas de calomelanos, de sublimado corrosivo y otras preparaciones mercuriales heroicas que producen accesos febriles, enterocolitis disenteriformes, sialorreas prolongadas y

debilitantes, algias en los miembros, insomnios, etc..., todos ellos medios que, pese a la intoxicación mercurial producida, no poseen las suficientes virtudes terapéuticas antisifilíticas para curar estas enfermedades de forma suave, rápida y permanente.

201. La medicina se empeña con estos tratamientos, a menudo durante meses, junto con estancias en balnearios de aguas calientes, debilitadoras por demasiado frecuentes, de forma que la *psora interna latente*, cuya naturaleza la hace surgir en cada perturbación violenta acompañada de agotamiento de la salud general, se despierta antes de que la *syphilis* llegue a ceder a una terapéutica tan empírica y se añade a esta última, a la que complica.

La simbiosis de estos dos agentes infecciosos constituye esta *syphilis larvada*, esta monstruosidad⁸ patológica que los ingleses han llamado *pseudo-sifilis* que ningún médico ha podido curar hasta ahora al ignorar tanto la naturaleza de la *psora* como la extensión de su campo de acción, tanto en su estado latente como en su estado manifiesto. Ninguno ha sospechado siquiera, y mucho menos observado, esta terrorífica complicación con la *syphilis*. Es a este estado de incurabilidad relativa de la *psora* manifiesta al que debemos atribuir la incurabilidad de esta *syphilis* bastarda. Nadie hasta ahora se ha mostrado capaz de liberar el mal venéreo de esta horrible asociación para hacerla curable, ya que la curación de la una no puede producirse sin la de la otra y viceversa.

a) El éxito terapéutico sobre esta enfermedad doble exigirá, tras haber regulado minuciosamente el régimen del enfermo prescribiendo una alimentación ligera pero alimenticia y fortificante, tras haber revisado su programa diario y su género de vida, apartando en la medida de lo posible cualquier influencia que le pueda resultar nociva, exigirá, digo, el tratamiento enérgico e inmediato del vicio psórico mediante específicos antipsóricos que se superpongan lo mejor posible a los síntomas que lo caracterizan actualmente, como expondré más adelante.

202. b) Cuando este remedio ha agotado su acción, en general resulta necesario oponer a los síntomas que representan aún los restos de la *psora* el remedio seleccionado según el principio de la doctrina: o sea, el que mejor responda al conjunto de síntomas persistentes, y dejarle el tiempo necesario para que surta su efecto. Es posible que sea el mismo remedio o bien otro.

c) Cuando ha pasado esta etapa, es decir cuando han sido aniquilados todos los síntomas psóricos observados, se administra entonces el mejor medicamento mercurial. Se deja actuar esta toma durante 3, 5 o 7 semanas o más aún mientras vaya mejorando el estado sifilítico. Se pueden encontrar no obstante, enfermedades bastante antiguas e interreladas en que este procedimiento terapéutico no sea suficiente, pues deja subsistir tras él trastornos tanto subjetivos como objetivos en los que será difícil reconocer un carácter exactamente psórico o sifilítico y que no obstante necesitan un último auxilio.

En estos casos la repetición de la doble cura resulta indispensable; pero no lo es menos seleccionar entre los remedios antipsóricos restantes aún no administrados, aquél

(8) Debemos hablar en esta asociación no sólo de dos enfermedades, sino de hecho de tres, ya que el tratamiento mediante preparados mercuriales heroicos a dosis masivas y frecuentemente repetidas ha sobreañadido una enfermedad medicamentosa, lo que unido a la astenia reactiva debida a tales métodos terapéuticos, lleva forzosamente al pobre enfermo a un estado lamentable y digno de compasión. Aquí, en mi opinión, *Hepar* resulta más útil que *Sulphur* como antipsórico.

o aquéllos que tienen más semejanza en su patogenesia con los síntomas persistentes de la psora y, cuando han desaparecido, volver a dar la dosis mencionada previamente del remedio mercurial, pero en otro grado de dinamización.

203. Se dejará actuar esta última dosis hasta que todos los síntomas eminentemente sifilíticos hayan desaparecido. Estos son numerosos y tenemos aquí la lista de algunos de los más comunes:

1. Amigdalitis sifilítica ulcerosa con dolores picoteantes.
2. Ulceración indolente, superficial y lisa, de coloración grisácea, recubierta de un poco de moco limpio, en el cuero cabelludo y verga, etc...
3. Dermatosis macular en placas redondas y cobrizas situadas en la profundidad de la dermis.
4. Dermatosis papulosa, sin prurito y sobre fondo violáceo, sobre todo facial.
5. Dolores tenebrantes nocturnos en las exóstosis, etc...

Estos síntomas luéticos secundarios son tan móviles que en su ausencia no hay ninguna garantía de extinción de la syphilis; pero si su desaparición se sigue de una *restitutio ad integrum* de la piel, que ha recobrado su color natural en la cicatriz del antiguo chancre destruido artificialmente mediante tópicos, podemos entonces contar con el perfecto aniquilamiento del miasma sifilítico.

204.

No he encontrado en mi larga práctica más que dos casos de la triple asociación psora, syphilis y sycosis, que he tratado según los principios que acabo de exponer. Primero fue combatida la psora, y como la sintomatología de la sycosis predominaba sobre la syphilis, prescribí el remedio antisicótico y por último traté la syphilis.

Tuve que actuar sobre restos persistentes de síntomas psóricos, oponiéndoles los remedios apropiados; después los medicamentos de los que he hablado más arriba hicieron desaparecer lo que aún quedaba de sycosis y de syphilis.

Recalco aquí de pasada que la sycosis, de la misma forma que la syphilis, se hace con la totalidad del organismo antes de producirse su síntoma local externo. Se considera igualmente, como para la syphilis, que se ha extinguido el miasma interno sicótico cuando ha desaparecido totalmente el signo externo, es decir, la coloración lívida que persiste tras la destrucción local de los condilomas acuminados, bajo la influencia del remedio interno específico, y el retorno de la piel a su coloración habitual allí donde existía la lesión externa.

El capataz de una fábrica de ladrillos en las montañas sajones se contagió de una enfermedad venérea en los órganos genitales a través de su mujer, que era algo promiscua. Enseguida se le administró un tratamiento alopático mercurial en dosis heroicas: perdió la campanilla, se le presentó rápidamente una perforación del paladar, su nariz se puso hinchada y tumefacta y la mayor parte de sus partes blandas se necrosaron y produjeron múltiples ulceraciones que le daban una apariencia de nido de abeja. Estas manifestaciones se acompañaban de vivísimos dolores y olor infame. Este enfermo padecía además una úlcera psórica en la pierna.

Un tratamiento antipsórico mejoró hasta cierto punto las úlceras nasales. La úlcera varicosa de la pierna se cicatrizó. Los dolores quemantes, así como la fetidez de las lesio-

nes nasales se corrigieron. Los antisióticos dirigidos contra la sycosis hicieron también buenos efectos; pero sólo pudo obtenerse una curación radical tras haber dado una pequeña dosis de *Mercurius solubilis*. El enfermo perdió la nariz, que desapareció al igual que su campanilla al principio de la cura, y también quedó con una perforación palatina, pero recobró la salud tras este tratamiento homeopático.

III

205. TERAPEUTICA ANTIPSORICA

Antes de iniciar el tratamiento de los *tres miasmas crónicos*, siendo el más importante de ellos la *psora*, haré las siguientes reflexiones generales que no me cansaré de repetir:

1º) *Contagio*

Aunque no es preciso más que un instante (en el momento mismo del contagio) para que se produzca la infección por los tres únicos miasmas crónicos conocidos, su propagación en el organismo y su conversión en un desarreglo general de toda la economía viva se desarrollan, sin embargo, en un período relativamente largo.

2º) *Incubación*

Sólo al cabo de varios días, cuando el organismo se encuentra saturado del miasma infeccioso, la naturaleza produce un exutorio por aparición del síntoma local.

3º) *Manifestaciones*

Este exutorio está destinado a «consagrarse» por decirlo de alguna forma, a asistir y socorrer a la enfermedad interna y servirle de derivativo, a reducirla al silencio para así paliar en lo posible sus malos efectos y evitar poner la vida del enfermo en peligro, ya que desde el momento en que persiste este síntoma local en cualquier zona externa del cuerpo, es decir, en la piel, el peligro interno se hace menos importante. La naturaleza bienhechora escoge siempre un órgano menos noble como exutorio.

Las manifestaciones locales primitivas de los tres miasmas crónicos conocidos se inicián sin excepción, bien sea en la piel o en una mucosa, en el lugar del contagio. Debería haber pensado que esta marcha constante es siempre semejante en la evolución de las enfermedades miasmáticas crónicas (e incluso en los miasmas agudos determinados), es decir, que pasa por los tres estadios de invasión, de contagio y de generalización interna, y por último que la expansión centrífuga de la infección global hacia la periferia, la piel, las mucosas, no escaparía a la observación de todos mis colegas, y esto sobre todo en lo que concierne a la *syphilis* que están tratando hace ya más de 300 años, que es desde cuando se la encuentra en Europa. En efecto, la evolución tan característica de la *lues* tendría que haberles permitido sacar conclusiones útiles al compararla con la de las otras dos enfermedades miasmáticas crónicas: la *sycosis* y la *psora*.

Sólo por una notoria carencia de observación científica de los hechos, por una imperdonable irreflexión, han podido sostener la falsa opinión del carácter puramente local del chancre indurado, de una enfermedad cutáneo-mucosa en que bastaba cauterizar «para impedir al virus la penetración en el organismo por esta puerta de entrada y generalizarse», lo que es totalmente erróneo.

No han estado más acertados en la aplicación de su falsa teoría que les sugirió los medios

terapéuticos tan funestos que han aplicado, actuando únicamente sobre los resultados de la afección mórbida cuyas causas profundas dejaban intactas y activas. El resultado forzoso de tales métodos fue la manifestación de la syphilis en millares de enfermos durante estos tres siglos transcurridos desde la aparición de la sífilis en el continente. Son los mismos defectos de reflexión que les han llevado siempre y les llevan actualmente a considerar erróneamente *a la sarna como una simple afección de la piel* de la que es completamente ajeno el resto del organismo, y que lo más correcto según estas falsas opiniones es destruirla externamente sin demora; mientras que un tratamiento radical para aniquilar la enfermedad psórica interna, origen de la erupción cutánea, era el único medio de curarla de una manera conforme con la naturaleza, ya que mediante la terapéutica radical homeopática de la afección interna ésta será aniquilada incluso en sus manifestaciones cutáneas. *Cessante causa, cessat effectus.*

206. La psora en su estado íntegro presenta su exantema primitivo, que mientras no sea suprimido por vía externa mantiene la afección interna silente. Bajo esta condición la psora admite un tratamiento homeopático que se manifiesta tan sencillo y rápido como certero y eficaz.

Pero en cuanto se la priva de este síntoma externo local que juega el importante papel de la suplencia mórbida, la psora se encuentra cortada, como amordazada, no pudiendo expresarse en la periferia cutánea, y es entonces cuando el virus psórico de alguna manera se vuelve hacia el interior y por vía centrípeta ataca las zonas nobles del organismo desarrollando sus síntomas secundarios.

Si queremos completar la demostración de la esencial importancia de la localización cutánea de la psora primaria que juega el papel moderador entre el desacuerdo psórico interno y la absoluta necesidad de respetarla, incluso mediante el tratamiento antipsórico del vicio interno, volvamos a leer algunas de mis observaciones extraídas de la literatura alopática y que expuse al principio de esta obra. En ellas veremos claramente los peligros, en ocasiones graves e incluso de varios años de antigüedad, a los que el organismo se ha expuesto por las retiradas y consiguientes repercusiones internas del síntoma local, es decir, de la primera erupción escabiosa, hacia las profundidades. Nos chocará también la desaparición casi milagrosa, al menos temporal de sus peligros cuando, por una de estas revoluciones tan frecuentes en las naturalezas sufrientes, reaparece en la piel una erupción de tipo escabioso.

Podemos consultar a este respecto, entre las observaciones que me fueron referidas por médicos de la escuela dominante, las número 1, 2, 5, 6, 8b, (9), (17), (21), 23, 33, 35, 39, 41, 54, 58, 60, 72, 81, 87, 89 y 94, citadas precedentemente.

207. Debemos cuidarnos muy mucho de concluir que la psora, restablecida en sus dominios externos tras su eclosión bajo la forma de enfermedades crónicas secundarias cuando ha sido suprimida la erupción cutánea primaria por vía externa, retoma el carácter benigno de que había sido revestida antes de la desaparición local de su dermatosis reactiva primitiva y que en consecuencia la curación resulta tan fácil como la de la erupción inicial que no ha desaparecido de la piel. No es así en absoluto.

Aquí hay que resaltar una notoria diferencia concerniente al virus psórico con respecto a los de la sycosis y la syphilis. Estos dos últimos no tienen en absoluto la inestabilidad y la inconstancia de la erupción escabiosa, y sus síntomas locales primitivos¹ resisten mejor a influencias extrínsecas conocidas o desconocidas² para destruirlos, mientras que la sarna cede fácilmente a otros factores no necesariamente tópicos.

(1) Sin tratamiento local supresivo alopático o mediante una terapéutica homeopática interna, nunca he observado la desaparición espontánea del chancre venéreo, ni de los condilomas.

(2) Vuelvan a leer las observaciones clínicas nº 17, 26, 9, (36), 50, 58, 61, 64 y 65, en las que se comprueba que la desaparición espontánea de la sarna no es menos peligrosa que cuando se la «interioriza» mediante tópicos locales.

Basta la influencia del frío (caso 67), de baños calientes (caso 35), de una simple viruela (caso 39), para suprimirla. En consecuencia, el verdadero médico se apresurará en conseguir la curación mediante los remedios antipsóricos específicos internos, mientras la afección psórica se encuentra aún íntegra, es decir, que ni la enfermedad interna ni su erupción cutánea han sido aún modificadas.

Estas manifestaciones de psora secundaria sin ácaro en la piel, como erupciones escabiosiformes variadas, presentan una labilidad todavía mayor. Pueden desaparecer incluso en unos días, bastando la más ligera causa para borrarlas, prueba de que el virus infecioso ha modificado su carácter y de que el médico no podría basarse en ellas a la vista de la versatilidad en el tratamiento radical de la psora interna, ya que su desaparición definitiva o momentánea no significaba en absoluto la curación íntegra del miasma psórico. Esta naturaleza efímera de la erupción escabiosiforme secundaria parece demostrar que el virus psórico, tras la destrucción local de la lesión primitiva ha perdido en parte su facultad de exteriorización cutánea y muestra una tendencia mucho más marcada a desarrollarse bajo la apariencia de otras afecciones crónicas diversas, circunstancia que multiplica singularmente las dificultades para administrar una terapéutica radical, y que no permite efectuarla salvo que nos limitemos exclusivamente a atacar la psora interna sin preocuparnos de la sintomatología externa.

No es pues en absoluto ventajoso para la cura integral que una erupción psórica secundaria sea exteriorizada a la piel mediante drogas internas, como se consigue en ocasiones (ver casos 1, 5, 6, 8, 16, 23, 29, 33, 35, 39, 41, 54, 58, 60, 72, 80, 81, 87, 94) o que otras causas desconocidas, principalmente una fiebre (ver casos 64 y también 55, 56, 74), la hagan reaparecer.

Estas dermatosis secundarias no son nunca más que transitorias. Este acontecimiento es además tan aleatorio y tan raro que es preferible no servirse de él como base del tratamiento, y no contar con él para facilitar la cura radical del miasma psórico.

208. Incluso si resultara posible de una forma o de otra provocar con toda seguridad una dermitis que recordase a la sarna, y consiguiéramos mantenerla durante cierto tiempo, no ayudaría en absoluto para la terapéutica integral de la enfermedad psórica total³.

Para ello disponía de tres medios:

1.— La aplicación local sobre la espalda u otra zona del cuerpo de un emplasto a base de seis partes de pez de Borgoña fundida a fuego lento y retirada del fuego, en la que se diluye una parte de trementina de Venecia mezclando bien el conjunto. Este emplasto tenía que ser extendido en un trozo de piel de cabra curtida y aplicarse caliente.

Aunque estos intentos se revelaron muy inconstantes (los sujetos no psóricos parecen refractarios a su acción, no presentando ni prurito ni erupción), este método resultaba no obstante el más eficaz que pude encontrar para excitar la piel y provocar una erupción que se parezca lo más posible a la sarna.

En los sujetos psóricos, por el contrario, los resultados no fueron apenas mejores, ya que pese a su paciencia y por muy afectados que estuvieran de psora interna, jamás pude obtener una erupción escabiosa típica y completa, y menos aún duradera. Bien es cierto que aparecían algunas vesículas pruriginosas efímeras que desaparecían en cuanto se qui-

(3) Hubo un tiempo en que aun en la incertidumbre pensaba que facilitaba la curación de la totalidad de la psora en antiguos sarnosos buscando la reaparición de la erupción escabiosa en la superficie. Para alcanzar este objetivo ideé suprimir totalmente la función diaforética de la piel a fin de estimularla de esta forma homeopáticamente para favorecer la reaparición de la erupción.

taba el emplasto, pero más a menudo se formaba una herida secretante o, en los casos más favorables, los enfermos sólo sentían un prurito más o menos manifiesto, agravado por la noche y localizado siempre en la zona del emplasto. Menos a menudo este prurito invadía otros territorios cutáneos, lo que aliviaba incontestablemente, por un corto período al menos, las enfermedades crónicas, incluso las más graves y que reconocían su origen en la psora, por ejemplo las afecciones supurativas crónicas broncopulmonares.

No obstante, puedo asegurar que sólo observé en contadas ocasiones este efecto eruptivo: o bien el prurito era moderado o casi inexistente o, al contrario, la comezón era tan intensa que se hacía demasiado insopportable para que el sujeto pudiese tolerarla durante todo el tiempo que hubiera exigido el tratamiento de la psora interna. Si se quitaba entonces el emplasto para aliviarlos, desaparecía en poco tiempo la reacción pruriginosa, por violenta que fuera, así como la erupción reactiva. Resultaba así manifiesto que el tratamiento no era más ventajoso al añadirle este procedimiento.

Esto confirma lo que ha sido dicho anteriormente, a saber, que la dermatosis provocada, así como el simple prurito, no poseían, ni por aproximación, la propiedad vicariante de la erupción primitiva que había sido suprimida; que en consecuencia este método, del que tanto esperaba, no ofrece más que un mediocre interés para la curación radical de la psora íntegra incluso si se le añade una medicación interna. Además el poco bien que procura este procedimiento pierde todo su valor en comparación con los males a menudo insopportables debidos a la erupción y a la comezón producidas, y por la depresión física general que es su consecuencia inevitable.

2.— La aplicación local de un emplasto compuesto por cera amarilla o trementina de pino salvaje empleada por los horticultores.

3.— Por último la aplicación de un tafetán impregnado de goma resina.

Es pues una verdad bien establecida que el período en que *la totalidad de la psora resulta más fácil* de curar mediante remedios antipsóricos es aquél en que aún puede observarse la erupción escabiosa primitiva.

Los colegas alópatas pecan de ignorancia cuando suprimen la erupción sarnosa mediante una terapéutica local en vez de recurrir a un tratamiento interno todavía relativamente sencillo para atacar esta temible enfermedad en todo el organismo. De esta forma sería fácil ahogar en su principio las enfadosas consecuencias de su inevitable desarrollo, es decir toda la cohorte de afecciones crónicas secundarias y sus secuelas, definitivas o no.

¿Cuál puede ser la excusa de un médico hospitalario cuando comete semejante falta? También busca en vano justificación el médico privado al alegar la impotencia de identificar esta enfermedad en su origen, de reconocer dónde, cuándo y en qué ocasión o qué persona puede haberla transmitido, y que por consiguiente no se le puede hacer responsable de las enfadosas consecuencias que pueden derivarse, ya sea por error de diagnóstico ya sea al ceder a la insistencia de los padres de la clase acomodada de eliminarla lo más rápidamente posible de la superficie cutánea mediante lociones saturninas o mediante fricciones con pomadas a base de plomo, de zinc o de mercurio.

Tal justificación es inadmisible: *en primer lugar* porque un médico instruido y concienzudo *no debe jamás permitirse atacar una erupción del tipo que sea mediante procedimientos externos.*

Debe saber que el tegumento como tal jamás produce erupciones; que éstas jamás se desarrollan sin la participación efectiva de la totalidad del organismo vivo y tampoco de no ser constreñida por un proceso mórbido de la totalidad del cuerpo.

Debe saber que cualquier dermatosis está ligada a un desarreglo de la totalidad de la economía. En consecuencia es contra ese desarreglo contra lo que hay que aplicar los medios y no únicamente contra los síntomas externos, la dermatosis, que tratada de forma racional con una medicación interna desaparece siempre con su causa, y a menudo mucho más rápido que si se le oponen tópicos y tratamientos puramente externos.

En segundo lugar ningún médico necesita para ratificar su diagnóstico la observación en su integridad de los síntomas característicos de la sarna. Haya o no algunas vesículas que evolucionen a pústulas, se encuentren o no acompañadas por lesiones por rascado con excoriaciones y costras, no puede dudar un solo instante, incluso si se encuentra únicamente ante una vesícula aislada que está ante una dermatosis escabiosa, cuando el niño o el lactante todavía en la cuna se frota y se rasca o cuando el adulto se queja, sobre todo a última hora de la tarde y por la noche, de un prurito voluptuoso importante localizado en la zona eruptiva y que le obliga imperiosamente a rascarse, ¡lo que provoca además un ardor quemante!

¿No es éste el signo característico de una infección psórica general que debe acallar cualquier otra consideración? ¿Y qué importancia tienen aquí las condiciones sociales? Hay que destacar no obstante que en la clase acomodada y la alta sociedad raramente se consigue saber cuándo, dónde y a través de quién se ha producido esta infección, ¿pero no sabemos ya que las ocasiones de contagio son múltiples e inaparentes, como ya lo he demostrado?

209. Cuando el médico tiene la posibilidad de observar lo suficientemente pronto la primera manifestación cutánea de la sarna, le basta, sin necesidad de recurrir jamás a ningún tratamiento externo, administrar uno o dos glóbulos del tamaño de un granito de adormidera embebidos de *azufre dinamizado*, del que habiaré más adelante, para conseguir en los niños librarse para toda la vida de la enfermedad psórica integral, entendiéndose por tal la inflorescencia cutánea y el agente infeccioso interno (*psora interna*). Pero raramente sucede en la práctica privada que el facultativo encuentre una sarna típica de corta evolución. El boticario, ciertas mujeres, un curandero, consultados a causa del prurito insopportable que sufre el enfermo, le hacen tomar drogas de lo más diverso, sobre todo la penosa mezcla de manteca de cerdo y flor de azufre, cuya eficacia paliativa parece casi instantánea.

Sólo en los cuarteles, las prisiones, los correccionales, los orfanatos y los hospitales encontramos la sarna bajo su aspecto primitivo no modificado, ya que los pacientes son tratados obligatoriamente por el hombre de Arte, a menos que el cirujano titular del establecimiento (¡antaño barbero!) haya tomado la delantera para instituir un tratamiento desgraciadamente supresivo.

Desde la más remota antigüedad, en que la sarna ya existía, pues no siempre degeneraba hasta el aspecto leproso, se reconocía al azufre una especie de virtud específica contra esta afección; pero entonces no sabían utilizarlo, como la mayor parte de los médicos modernos, más que en aplicaciones externas. Se encuentran ya indicaciones de este uso en las obras de A.C. CELSO (vol. 28). Se trataba de ungüentos y de pomadas, conteniendo varios de ellos azufre y alquitrán, otros sales de cobre y otras drogas destinadas a suprimir la erupción sarnosa, procedimientos considerados como una curación. Los médicos antiguos también aconsejaban (como los médicos de hoy en día) a sus pacientes

enfermos de sarna, baños sulfurosos calientes. El uso de estos medios terapéuticos externos les libraba, a decir verdad, del mal externo.

210. Pero no era raro observar que después de estas pseudocuraciones se presentaran accidentes graves, como por ejemplo el anasarca que siguió a la curación de ese ateniense que murió al tercer día de esta enfermedad, tras baños sulfurosos que tomó en la isla de Melos (hoy Milo), tal y como nos dice el autor del 5º libro atribuido a HIPOCRATES sobre las epidemias. Los médicos de la antigüedad no hacían tomar azufre interno para la sarna, pues no tenían ni idea, ni más ni menos que nuestros médicos modernos, acerca de la naturaleza más interna que externa, e incluso especialmente interna, de esta enfermedad infecciosa.

Si vemos cómo era empleada esta sustancia medicinal «per os» por la medicina oficial, no quiere esto decir que no tuviera otra opinión acerca de la esencia de esta enfermedad, pues añadían siempre a este remedio tomado internamente sus terapéuticas externas. Las dosis laxantes que administraban de esta sustancia, 1/2, 1 o 2 gramos por toma, a menudo repetida, asociadas a procedimientos externos, prueban suficientemente que no veían más que un medio purgante que les parecía más apropiado a la naturaleza de esta enfermedad, y que, así como todos los catárticos, se consideraba que por derivación suprimía el vicio de la superficie.

Habida cuenta de la terapéutica externa que se asociaba, los médicos modernos eran incapaces de apercibirse de la utilidad o de la toxicidad del azufre absorbido. Hay que subrayar que con el azufre incluso administrado solo, vía oral, en las dosis sustanciales de que acabo de hablar, no se puede esperar procurar una curación radical del *miasma psórico* total. Este fracaso puede deberse bien a que para actuar como remedio antipsórico debe ser absorbido en dinamización en muy pequeña dosis (en efecto, en estado bruto⁴, en proporciones sustanciales y a menudo repetidas, el azufre o bien agravaba la enfermedad, o bien añadía una nueva), bien sea porque la violenta acción que ejerce provoca una reacción intestinal con diarreas o gástrica con vómitos, sin que por ello el enfermo aproveche su virtud curativa.

211. Si la *enfermedad psórica* interna se encuentra aún acompañada por su síntoma cutáneo (exantema primitivo) —condición más favorable para la curación— la misma no puede obtenerse por la unión de una terapéutica externa supresiva combinada con dosis

(4) Espero que sea también apropiado citar como ejemplo las consideraciones de un sabio, investigador infatigable, imparcial a la par que competente, conocedor de la teoría y la práctica de la homeopatía, el conde BUQUOY. Las encontramos citadas en los *Arrangungen für phil. wissens. Forschung* (Leipzig, 1825, pp. 386 y siguientes).

Un medicamento administrado en estado de salud en dosis suficiente, provoca en un individuo sano y sensible síntomas transitorios, es decir, que no duran más que durante o poco después de la experimentación; los designaremos como a, b, g. Este mismo medicamento, en un estado patológico en que un individuo enfermo presente síntomas similares, que denominaremos x, y, z (por ejemplo) gracias a esta similitud, administrado en pequeñas dosis, actúa por sustitución y es capaz de convertirlos en a, b, g, que tienen como característica, como ya hemos visto, no ser más que pasajeros. J. BUQUOY añade: «Pero este grupo a, b, g, de síntomas llamados medicamentosos o patogénicos que sustituyen al grupo x, y, z, que son los síntomas mórbidos del enfermo, adquieren las características de corta duración únicamente porque se ha empleado el medicamento indicado en una dosis extremadamente pequeña. Si el médico homeópata da una dosis demasiado fuerte del remedio homeopático, la enfermedad natural representada por x, y, z, puede muy bien convertirse en la enfermedad artificial a, b, g, pero esta nueva enfermedad se fija e instala entonces en el organismo tan profundamente como la enfermedad primitiva a, b, g, y el organismo no puede desembarazarse de ella, al igual que le sucedía con la otra. Es por ello por lo que si se administra una dosis demasiado fuerte de medicamento, prenderá una nueva enfermedad, a menudo bastante peligrosa, amenazante para la vida, o bien el organismo intenta con todas sus fuerzas desembarazarse de estas toxinas y venenos mediante la diarrea o los vómitos, etc...

masivas de flor de azufre absorbidas por vía oral; con más motivo no podemos esperar curar a la que ha sido despojada de su signo externo mediante el uso del mismo medicamento, por más antipsórico⁵ que sea, administrado en muy grandes dosis, como se hace de costumbre.

Ni la multitud de curas hidrotermales con baños sulfurosos ni el uso simultáneo en bebida de estas mismas u otras fuentes del mismo género puede abocar a verdaderas curaciones.

A decir verdad, se asiste a un número bastante importante de felices resultados al principio de estos baños sulfurosos en toda una categoría de enfermos crónicos; de ahí las afluencias a los baños de Teplitz, Baden, Aixla-Chapelle, Nenndorf, Warmbrunn, etc. ¿Quieren saber lo que es esta salud aparentemente recobrada en estas estaciones termales? No es más que una enfermedad medicamentosa sulfurosa, más soportable y más suave tal vez que la psora natural, pero que no tarda en ceder su lugar a la enfermedad primitiva; o, lo que es peor aún, esta psora primitiva levanta de nuevo la cabeza, bien sea con una sintomatología idéntica a la del pasado, bien sea con síntomas nuevos más graves, o, en última instancia, jatacando a órganos más nobles o más esenciales!

El enfermo ignorante no se da cuenta, y se regocija de haberse librado con tanta facilidad de la primera enfermedad, es decir, del primitivo grupo de síntomas psóricos. Está lejos de sospechar que el cambio de su mal no es más que una metamorfosis de la misma psora. Le resulta una triste experiencia el no haber obtenido de su nueva cura más que un pequeño alivio. Por el contrario, un mayor número de baños azufrados que cree debe tomar para asegurar más su curación, empeora incluso su estado y deteriora su salud, que se hace peor de lo que jamás ha sido.

Así pues es a estas dosis abusivas tanto como a la repetición demasiado frecuente de su empleo (tanto externo como interno) a lo que el *azufre*, por otra parte específico contra la enfermedad, debe, no diré únicamente su ineficacia, sino aun el triste privilegio de hacer a la humanidad sufriente mucho más mal que bien.

Pero si queremos emplear este remedio, como no tardaré en enseñar, en dosis en consonancia con sus propiedades específicas, sólo lo conseguiremos en el caso de que la psora sea aún reciente y manifieste su síntoma externo primitivo en la piel.

212. No obstante, pese a sus evidentes propiedades antipsóricas que le permiten conseguir una curación en la psora secundaria, es decir aquella en que la eflorescencia ha sido suprimida, ya se trate de psora latente o más o menos manifiesta bajo la forma de enfermedades crónicas diversas, raramente se puede utilizar, puesto que casi siempre se ha abusado previamente de este remedio. Ya que *Sulphur*, como todos los demás remedios antipsóricos, no debe ser administrado más que dos o tres veces seguidas, con un intervalo de varias semanas, incluso si otros remedios antipsóricos han tenido que ser intercalados en el intervalo, si no queremos anular los efectos favorables obtenidos y comprometer la cura. En otros términos, hemos establecido el principio de que *jamás el azufre, dinamizado o no, curará por sí solo el miásma psórico privado de su exantema, ya sea la psora latente o evolucionada, y menos aún los baños sulfurosos, naturales o artificiales*.

(5) Utilizada en pequeñas dosis, la flor de azufre (*Sulphur lodatum*), en su calidad de remedio antipsórico, es capaz de efectuar la curación de las afecciones crónicas (no venéreas). Conozco en Sajonia a un médico que ha adquirido gran renombre porque por puro empirismo añade, en general, para sus enfermos crónicos, flor de azufre a casi todas sus prescripciones, lo que al cabo de tales tratamientos acostumbra procurar una mejoría importante; y digo bien, sólo al principio, pues desgraciadamente este resultado es sólo temporal y desaparece poco a poco sin dejar huella.

Un segundo principio que la experiencia ha hecho no menos incontestable es que la *psora interiorizada*⁶, latente o evolucionada, raramente cederá a cualquier otro remedio si éste es empleado solo. Su acción sucesiva es indispensable para la curación, y en los casos particularmente difíciles es necesario administrar varios, por supuesto uno tras otro.

Por muy extrañas que parezcan estas aseveraciones, dejaremos de extrañarnos si consideramos que la psora es un miasma de un tipo muy particular, que ha atravesado en varios miles de años millones de organismos humanos en que ha padecido el mismo número de mutaciones que han propiciado los elementos de las innumerables enfermedades crónicas (no venéreas) que pesan sobre la humanidad y cuyas formas son variadas en razón de la diversidad de las situaciones físicas⁷, morales y sociales de los individuos.

Fácilmente comprenderemos que no es posible que un solo y único remedio pueda responder a estas múltiples formas, y que resulta necesario administrar varios a fin de poder actuar de forma homeopática sobre la inmensa cantidad de síntomas psóricos en las enfermedades crónicas no venéreas⁸.

Aunque sea absolutamente cierto que una única dosis de azufre administrada en dinamización homeopática basta para la curación de la psora reciente acompañada por su síntoma local externo, ya no es así cuando la erupción sarnosa ha envejecido. Se ve que el agente infeccioso, multiplicándose por vía centrípeta, abandona poco a poco el revestimiento externo, y que entonces la psora interna, al no estar íntegramente representada en el exterior, busca y encuentra otra diana en algunos de los órganos internos, lo que se manifiesta por la aparición de síntomas que caracterizan una psora latente o una psora evolucionada ya desarrollada bajo la forma de enfermedad crónica.

En general, en estos casos el azufre solo no es más suficiente para la curación que cualquier otro medicamento antipsórico.

Por regla general hace falta también aquí la actuación sucesiva de varios de ellos, según las reglas y los principios de la homeopatía.

(6) ¡Cuánto más sencillo resulta el tratamiento de la psora muy reciente, con su síntoma externo (la eflorescencia sarnosa) por vía únicamente interna! Una única microdosis de una preparación de azufre dinamizado *lege artis* basta en ocasiones para hacer desaparecer una y otra en el transcurso de dos a cuatro semanas. Me ha sucedido tener que recurrir a otros antipsóricos, por ejemplo *Carbo Vegetabilis*, del que 3 cgr. a la 3 CH han logrado curar a una familia formada por siete personas, o *Sepia* a la misma dinamización y en la misma dosis, que demostró igualmente su utilidad en otros tres casos.

(7) Por situación física entendiendo las ocupaciones que ejercen su influencia más particularmente sobre ciertos órganos o que afectan a determinadas funciones intelectuales y no otras.

(8) Me abstengo de decir aquí cuántas observaciones, investigaciones y experimentos variados he necesitado para llegar por fin, en el transcurso de once años, a poder llenar este inmenso vacío en el edificio de la medicina homeopática, a completar la terapéutica de las innumerables afecciones crónicas y a hacer de esta manera este arte lo más provechoso posible para la humanidad sufriente.

DIETETICA EN LAS AFECCIONES CRONICAS

213. *Régimen homeopático en el tratamiento de las afecciones crónicas no venéreas*

El tratamiento homeopático de las innumerables afecciones crónicas no venéreas se parece en cuanto a los puntos esenciales al de las enfermedades en general, tal y como está expuesto en el *Organon del Arte de Curar*.

Seguidamente expongo los detalles del régimen a seguir, así como consejos sobre la higiene, lo que convendrá evitar para no alterar el tratamiento homeopático, las ropas, el género de vida, las ocupaciones y el ocio, el comportamiento sexual y moral, etc. que deberán observarse muy especialmente en el transcurso de un tratamiento homeopático en las enfermedades crónicas. Estas son de larga y difícil curación.

No obstante, pese al rigor del precepto que ordena alejar de la cura todo aquello que pueda contrariarla, debemos reconocer que durante la duración del tratamiento conviene no ser excesivamente riguroso en las reglas dietéticas, sino, al contrario, mostrar una cierta elasticidad y una comprensión hecha de buen criterio en lo que concierne a la edad del enfermo, la antigüedad de sus costumbres —que se han convertido en una segunda naturaleza—, de su situación social tanto en las clases altas como bajas de la sociedad; es decir, individualizarlos en cada caso.

Si la homeopatía cura las enfermedades crónicas, no es, tal y como claman sus adversarios para disminuir su mérito, únicamente a causa de la severidad del régimen y del género de vida que impone. Podemos fácilmente convencernos de ello al considerar una multitud de enfermos que tomando como dogma estos principios se han constreñido durante largos años a observar con demasiado rigor y estrechez de espíritu, el régimen homeopático prescrito en los párrafos 260-271 del *Organon*, sin por ello poder disminuir la afección crónica que les atormentaba. Al contrario, sus males progresaban tal y como lo hacen, según su naturaleza, todas las enfermedades que deben su origen a un agente infeccioso crónico.

Por estos motivos, pues, y a fin de que la cura sea posible y practicable, el homeópata deberá adaptar inteligentemente a las circunstancias sus consejos de dietética e higiene. Actuando así llegará a la meta del tratamiento de forma mucho más segura y por consiguiente también mucho más completa que si se mantuviera obstinadamente en la rigidez del precepto, inaplicable en multitud de casos.

Así el albañil, cuando tenga fuerzas para ello, continuará realizando su trabajo manual, el jornalero sus ocupaciones, el artesano su profesión, el campesino el cultivo de su campo, y el ama de casa sus labores caseras; cada uno de ellos deberá evitar cualquier ocupación nociva no sólo si se encuentra enfermo, sino incluso estando sano.

Estas recomendaciones deben ser libradas a la sagacidad del médico tratante. Todos los intelectuales y los que tienen ocupaciones sedentarias deberán pasearse al aire libre durante su tratamiento. La clase acomodada deberá imponerse dejar el coche para ir más a menudo a pie. El médico podrá permitir las distracciones inocentes y moderadas, por

ejemplo la danza, las excursiones por la montaña, las veladas y reuniones sociales, la música recreativa y no excitante y las conferencias no excesivamente prolongadas. En raras ocasiones autorizará los espectáculos y jamás los juegos de naipes.

Sexualidad

El buen médico insistirá en reducir las salidas exclusivamente en coche o a caballo. Dará a sus enfermos crónicos juiciosos consejos con respecto a la moral, por ejemplo evitar amigos o camaradas poco serios o depravados, al poder resentirse su estado físico. Las aventuras amorosas, los idilios pasionales y sexuales, las novelas y poesías demasiado libres, las lecturas lincenciosas u obscenas, los libros fanáticos, serán todos ellos formalmente prohibidos¹.

Remedios domésticos

214. Por fin tenemos a los intelectuales, que ignoran casi en su mayor parte que tienen que mover sus extremidades. Sobre todo va por ellos el precepto de buscar cualquier ocasión de salir al aire libre y de inventarse, durante el mal tiempo, cualquier ejercicio manual, esto bien entendido si padecen una afección crónica de poca importancia. Durante el tratamiento podrán seguir realizando sus funciones intelectuales y sus lecturas, pero evitando cualquier continencia de espíritu que pueda perturbar la cura. No obstante, cualquier tipo de lectura deberá ser casi siempre prohibida en los casos crónicos graves. Todas las categorías de enfermos afectados por enfermedades crónicas, sin excepción, deberán renunciar a todos aquellos pequeños remedios domésticos propios de cada familia, así como a cualquier otro medicamento del tipo que sea tan a menudo tomado a expensas del médico.

Perfumería

Se prohibirán los perfumes, colonias y dentífricos.

Ropas

Convendrá evitar suprimir de forma demasiado brusca el uso de ropa interior caliente, de franela o de lana en los sujetos que están acostumbrados a ella desde hace

(1) Ciertos médicos prácticos buscan darse cierto aire de importancia prohibiendo cualquier contacto a las personas casadas que padecen enfermedades crónicas. Pero si ambos esposos se sienten capaces e inclinados a ello esta prohibición es totalmente ridícula puesto que no es ni controlable ni observada (¡pese a que puede llevar a la pareja a la discordia y la ruptura!). Ningún legislador digno de este nombre, ordena lo que no puede ser ejecutado ni controlado, y menos aún aquello que de ser acatado pudiera dar lugar a graves inconvenientes. Si alguno de ambos cónyuges no es apto para este acto, la prohibición se presenta por sí misma. Pero de todas las funciones de una pareja unida por el vínculo sagrado del matrimonio, éste es el acto menos proscribible o excluible. Si hay demasiada pasión o indiferencia por parte de uno o ambos cónyuges, tiene entonces derecho la medicina a intervenir para moderar a uno o devolver la potencia a aquel que se encuentre privado de ella, y a este respecto la homeopatía se encuentra perfectamente armada para normalizar estas aptitudes, sobre todo en lo que respecta a insuficiencias, mediante el uso de remedios antipsóricos o antisifilíticos.

tiempo. Les haremos cambiar al algodón a medida que la enfermedad mejore y que la estación se caldeé, hasta que puedan acomodarse a tejidos más ligeros, como el lino.

Abscesos de fijación

Conviene también evitar la supresión demasiado brusca de los abscesos de fijación en las afecciones crónicas graves; esto sólo podrá plantearse progresivamente cuando el tratamiento interno haya hecho notables progresos y sobre todo si se trata de personas de edad avanzada.

Sangrías

Las sangrías, las ventosas escarificadas, las extracciones importantes de sangre, por muy acostumbrado que esté el enfermo, deberán estar totalmente proscritas.

Baños y duchas

El médico evitara ceder a los deseos de los enfermos que insisten en darse sus baños calientes habituales y sólo permitirá el uso de lociones rápidas necesarias para la limpieza y cuidados del cuerpo.

Régimen

En cualquier enfermedad crónica de la que nos queramos deshacer será necesario un régimen racional que forzosamente exigirá alguna privación. Pero las restricciones deberán ser siempre razonables, no ser excesivamente absolutas, tener en cuenta la situación social del enfermo, salvo para las afecciones abdominales crónicas en que convendrá ser mucho más severo ya sea en cuanto al régimen o en cuanto a la reducción de horas de trabajo.

No se quitará a la clase modesta el uso de la sal, del queso blanco, de las distintas papillas, de las patatas, del pan, siempre y cuando lo utilicen con moderación (a fin de resaltar el sabor de estos modestos alimentos), las cebollas y la pimienta. En un intenso deseo de curar podemos, incluso en los ambientes afortunados acostumbrados a la buena mesa, encontrar una alimentación dietética apropiada para la enfermedad a curar.

Bebidas

Es en la determinación de las bebidas donde el médico homeópata encontrará más dificultades.

Café

215. El café es tan nocivo para el organismo en general como para el sistema nervioso en particular, tal como he demostrado en un opúsculo publicado en Leipzig en 1803.

(Wirkungen des Kafees). Pese a sus efectos perniciosos, la mayor parte de las naciones llamadas civilizadas lo han convertido en una costumbre, una necesidad incluso tan imperiosa que es difícil imaginar suprimir totalmente su uso, ya que, al igual que la superstición y los prejuicios, ha echado profundas raíces en el organismo humano; y sin embargo el médico homeópata bien informado deberá pensar en conseguir en sus enfermos crónicos la abstención definitiva. Los jóvenes hasta los 20 o todo lo más los 30, pueden dejarlo bruscamente sin inconvenientes. No es así en aquellos que estando acostumbrados desde la infancia han pasado de esta edad. Podrá permitírseles deshabitarse poco a poco hasta llegar a dejarlo totalmente. Pero se llega perfectamente a suprimirlo de un día para otro sin inconvenientes (salvo tal vez durante los primeros días).

Hace apenas seis años pensaba aún poder permitirlo en personas de edad que se negaban a renunciar a él pero he tenido que reconocer que la antigüedad de la costumbre no le quita nada de sus efectos nocivos.

Como el deber del médico debe únicamente apuntar a la salud de sus enfermos, debe considerarse obligado a prohibir en los sujetos afectados por una enfermedad crónica inveterada, una bebida que sólo puede hacerles daño. Casi todos, si confían en él, seguirán sin discusión y de buen grado su consejo cuando les haya convencido de que es únicamente por el interés supremo de su salud.

Té

Lo mismo podemos decir del té que, ya sea barato y de calidad ordinaria o de las calidades superiores más caras, pese a provocar una agradable excitación del sistema nervioso lo consume y lo debilita. Incluso muy ligero, en pequeña cantidad, consumido una única vez al día, jamás deja de ser nociva la infusión de té en las enfermedades crónicas y en todos aquellos que se han habituado, jóvenes o viejos, convendrá sustituirlo por una infusión más inocente.

La experiencia me ha convencido de que la mayoría de los enfermos que han sabido merecer mi confianza siguen de buen grado mis consejos a este respecto.

Vino

216. El médico podrá ser más liberal con respecto al vino, que no será necesario retirar jamás totalmente a los enfermos crónicos que estén acostumbrados al mismo. Los enfermos que desde su juventud están acostumbrados a beber vino puro⁽²⁾ en cada comida tienen tanto mayores dificultades en renunciar a él de forma brusca o definitiva cuanta más edad tienen. La supresión brusca de esta bebida podrá dar lugar a una astenia rápida y por ello complicar el tratamiento e incluso en ciertos casos poner la vida del enfermo

(2) No es recomendable, en vista de la acción nociva que en ocasiones ejerce, incluso en aquél que goza de buena salud, utilizar como bebida habitual el vino puro. Es conveniente beberlo con moderación y aun y así sólo los días festivos. El hombre joven, si quiere controlar la fogosidad de sus deseos y poder someterse a los deberes del matrimonio, deberá evitar a cualquier precio las ocasiones de beber en exceso, sobre todo mal acompañado, en el café o en bailes, ya que el exceso de bebida trastorna el control de la razón, excita los sentidos y es el origen de afecciones venéreas lamentables que son una consecuencia demasiado frecuente de estas libaciones.

en peligro; será de buen juicio durante algunas semanas e incluso más, mezclar el vino puro con agua, al principio mitad y mitad e incluso más en ciertos enfermos crónicos.

Espirituosos

Resulta aún más indispensable hacer renunciar al uso del aguardiente. Pero el médico necesita ser tan circunspecto para debilitar esta costumbre como perseverante para conseguirlo. Cuando la eliminación total del mismo puede alterar sensiblemente las fuerzas del interesado podrá autorizarse durante cierto tiempo su sustitución por una pequeña cantidad de buen vino puro más o menos mezclado con agua según las circunstancias.

Es una ley inmutable de la naturaleza que *la fuerza vital reacciona en sentido contrario a la acción ejercida por las potencias físicas o medicamentosas* (cuando ésta, por supuesto, se encuentra posibilitada para hacerlo). Se puede de esta forma concebir —y la observación lo demuestra— que tras su ingestión las bebidas espirituosas provocan vigor y calorías en virtud de la reacción de la fuerza vital y siempre seguidos por un efecto contrario, a saber: disminución de energía y calor vitales, o sea un estado que el verdadero médico debe evitar tratando a sus enfermos crónicos.

Sólo el médico académico, el alópata, que no ha sido tan entrenado como el médico homeópata para observar con minucia, para reflexionar y apreciar todas las circunstancias nocivas que pueden traer estos paliativos, es capaz de dar a sus enfermos el pernicioso consejo de beber a diario vino fuerte y puro para fortificarse. ¡El verdadero médico homeópata nunca actuará de esta forma!

El uso de la cerveza lleva a reflexiones más serias. En efecto, los refinamientos a que han llegado los cerveceros en estos últimos tiempos en su fabricación añadiendo plantas diversas a la décocción de la malta tienen como meta no sólo preservar la cerveza de la acidificación, sino y principalmente el hacerla más agradable al gusto y más alcohólica, sin tener en cuenta las influencias nefastas que produce sobre la salud si se consume a diario y cuyas huellas buscará en vano el control de la higiene. Un médico concienzudo no puede por tanto autorizar a sus enfermos a beber cualquier cerveza, cuando además aquéllas que parecen menos sospechosas al no ser amargas llevan a menudo añadidas sustancias narcóticas para procurarles la facultad embriagadora que tantos bebedores buscan.

Ácidos

217. Entre las sustancias que son igualmente nocivas para los sujetos afectados por enfermedades crónicas, tenemos las sustancias ácidas conservadas en vinagre o ácido cítrico, que pueden provocar trastornos varios sobre todo en los enfermos digestivos y neurópatas.

Además la mayoría de las sustancias ácidas destruyen el efecto de muchos de nuestros preciosos medicamentos y exaltan la acción de otros. Recomendaría por consiguiente la mayor moderación en el consumo de frutos ácidos tales como guindas, grosellas verdes, uvas ácidas. Sin embargo las frutas dulces tomadas con moderación se autorizarán, pero no aconsejaría particularmente las ciruelas a los estreñidos en vista de su acción puramente paliativa.

Carnes

La ternera demasiado joven tampoco conviene a estos sujetos ni a aquellos cuya digestión resulta difícil. Aquellos que tengan debilitada su potencia sexual se limitarán al pollo y los huevos y evitarán la vainilla, las trufas y el caviar que al actuar como paliativos únicamente dificultarán la curación.

Especias

La canela y el azafrán se prohibirán a las mujeres que sufren de hipomenorreas. La canela y el clavo, la nuez moscada, la pimienta, el jengibre y los amargos deben desaconsejarse durante el tratamiento homeopático en sujetos dispépticos e hipoclorhídicos.

Flatulentos

Se prohibirán las leguminosas y todas las verduras flatulentas a los digestivos, sobre todo si son estreñidos.

REGIMEN AUTORIZADO

218. La alimentación más racional en las afecciones crónicas consistirá en buen pan de trigo o cebada, mantequilla fresca en cantidades moderadas, lácteos y leche, carne de buey ligeramente salada. Tras el buey, más fácil de digerir, podremos pensar en el consumo de gallina, de cordero, incluso de caza o palomo joven, pero nos mantendremos circunspectos con respecto a la carne y grasa de cerdo, y aún más la de pato y la de oca. Se permitirán sólo en pequeñas cantidades y en raras ocasiones las carnes saladas y ahumadas.

Se prohibirán las hierbas crudas o machacadas en la sopa o las verduras (cebolleta, perejil, aromatizantes diversos) así como los quesos fuertes y demasiado hechos.

Pescado

Se permitirá el pescado simplemente hervido y sin condimento en pequeñas cantidades; raramente los pescados salados (arenques, anchoas); los pescados secos y ahumados estarán proscritos.

No resulta inútil repetir que la sobriedad y la contención en todo, incluso con respecto a los manjares más inocentes, es un deber capital para todos los sujetos afectados por enfermedades crónicas.

Tabaco

El uso del tabaco exige una atención especial. Se puede, en algunos casos crónicos, permitir fumar a los viejos acostumbrados que no expectoren. No obstante habría que

restringirlo particularmente en los que sufren obnubilaciones, vértigos, trastornos del intelecto, del sueño, de la digestión, de la defecación. Muchos fumadores sólo pueden defecar tras haber fumado, pero éste es un hecho puramente paliativo que hay que suprimir para permitir al remedio homeopático bien seleccionado la regularización duradera de la función de exoneración intestinal.

Además hay que poner seriamente en guardia contra la fea costumbre de aspirar tabaco utilizada como paliativo contra la obstrucción nasal (mecánica), las rinitis crónicas con nariz tapada y las conjuntivitis persistentes, que no trae más que un alivio puramente transitorio. Los lamentables resultados producidos por el hecho de inhalar tabaco durante el tratamiento de enfermedades crónicas deben obligar al médico homeópata a reducir desde el principio esta práctica hasta llegar a una rápida supresión; y esto teniendo en cuenta además que no hay que olvidar la influencia tóxica directa de los productos químicos que componen los aditivos que se añaden al tabaco, que entran en contacto directo con los nervios de las fosas nasales y que son tan dañinos como puedan serlo los medicamentos extraños dados al interior.

ACONTECIMIENTOS QUE PUEDEN DESPERTAR UNA PSORA LATENTE

219. *Causas morales y psíquicas que hay que tener en cuenta en las enfermedades crónicas*

Causas psíquicas

Hay circunstancias morales y psíquicas que pueden despertar la *psora «adormecida»*, hacerla salir de su *estado latente*, favorecer su desarrollo para convertirla en una *psora manifiesta*, como las causas físicas señaladas precedentemente.

Estas circunstancias pueden no sólo exaltarla, sino también volverla de más difícil curación e incluso en ciertos casos, hacer al sujeto incurable, a menos que estas condiciones desaparezcan. Hay que destacar que éstas son de muy diversa naturaleza y por consiguiente también lo son las nefastas influencias que ejercen en muy diferentes grados. Sin duda no agota impunemente el hombre psórico sus fuerzas por surmenaje en trabajos físicos excesivos, padece traumatismos que le provocan lesiones orgánicas más o menos serias, se expone a condiciones climáticas insalubres, a excesos de frío o de calor, o también sufre por la vida que le impone la miseria y por el hecho de que además de las carencias alimenticias, se encuentre obligado a alimentarse con productos de mala calidad, etc. Bajo estas funestas influencias, su *psora latente* evoluciona hacia el desarrollo, y su enfermedad crónica, resultado de esta evolución, sólo puede agravarse. No obstante, no hay ninguna paridad entre estas causas físicas y las morales que provienen de un alma precipitada en la desgracia o atormentada por la conciencia. Más vale ser inocente y cumplir diez años de trabajos forzados o pasarlos en prisión, sufriendo del cuerpo, que algunos meses de unión conyugal desgraciada, incluso en medio del lujo y la sobreabundancia de bienes. ¡Ved este joven favorito de un príncipe, antaño de tan floreciente salud! Han bastado algunas semanas para hacer estallar su *psora latente* y declarar una afección crónica grave al ser echado del brillante puesto que ocupaba y hacerle caer en el desprecio y la indigencia.

Decepciones, vejaciones, pueden manifestarse rápidamente como afecciones crónicas físicas o mentales e incluso inducir a la locura. ¡Cuántos hombres han perdido la razón o han sido víctimas del rápido desarrollo de una afección crónica al haber caído de la cima de su riqueza en la angustia de la necesidad! ¿Cuántas madres delicadas y ya enfermas de *psora* se han precipitado en una tisis purulenta incurable o en los tormentos de un cáncer de mama tras la súbita muerte de un hijo querido? ¿Acaso no inspira una gran pena la melancolía de una joven sensible, atormentada por ataques histéricos a causa de una *psora* evolucionada, al no seguir siendo reconocido su ardiente amor por un enamorado infiel? ¿Por cuántas dificultades y complicaciones en ocasiones insuperables se encuentra rodeada la homeopatía, incluso totalmente aceptada, para la curación de estos desgraciados?

220. No obstante, es a los pesares, a las penas y a las desesperaciones a los que con mayor frecuencia, la *psora latente* o la *psora evolucionada* deben la primera su desarrollo y la segunda, su agravación manifiesta. Una situación moral inextricable y continua, no tarda en despertar los rasgos incluso más débiles de una *psora* todavía *latente*, en hacerla surgir de las profundidades y por fin en desarrollarla rápidamente bajo la forma de síntomas más graves, para dar lugar de forma inopinada a la aparición de enfermedades crónicas de lo más desagradable.

Ninguna otra influencia agravante de los males ya existentes podría ser tan frecuente, tan nefasta y tan perniciosa. ¿Qué médico no convierte en un deber alejar de su enfermo tales obstáculos para obtener su curación? Evitar el aburrimiento, alegrar su espíritu son consejos que prodigará en cada una de sus consultas.

Pero su deber también alcanza a la influencia que le convendrá ejercer sobre todo el entorno y la parentela de su enfermo para alejar en lo posible las causas de aflicción y de contrariedad. Esta será la meta principal de sus cuidados y de su filantropía. Pero si la espina irritadora no ha podido ser quitada, si el mal persiste, si la condición del enfermo es tal que no pueda recuperarse, que sea verdaderamente inaccesible al consuelo, si la filosofía o la religión le dejan indiferente, si su fuerza de espíritu no llega al punto de permitirle soportar su sino y su enfermedad, si no tiene el suficiente dominio de sí mismo para soportar con conformidad y resignación males y desgracias que no son culpa suya, si se hunde en la tristeza y la melancolía sin que el médico pueda alejarlas... sólo le queda al hombre del Arte el abandono¹.

En efecto, el tratamiento mejor dirigido, los remedios más apropiados no pueden ya ejercer ningún tipo de acción sobre el estado físico crónico del que sufría por la persistencia incesante de trastornos morales (pesares y penas) que a cada instante merman la profundidad de su psiquismo. ¿No resulta absurdo continuar la construcción del más bello edificio cuando los cimientos son destruidos cada día, poco a poco, por el batir de las olas?

(1) Haría falta entonces que el enfermo tenga razones bien poco importantes de aflicción o pena y no haya sido expuesto a importantes vejaciones para instituir un tratamiento antipsórico adecuado a la vez a su estado crónico y a su estado mental actual, circunstancia en que la curación resulta no sólo posible, sino incluso a menudo bastante fácil de obtener.

221. OBSTACULOS PARA LA CURACION DE LAS ENFERMEDADES CRONICAS

TRATAMIENTO ALOPATICO

La curabilidad de las afecciones crónicas es bastante problemática entre la clase afortunada que ha pasado ya por multitud¹ de baños y de curas hidrotermales de lo más diverso y ha recibido un grado más de agravación por la hipermedicación con drogas prescritas por nuestros colegas alópatas, a menudo numerosos, que han ensayado en estos desgraciados todos los remedios de moda, de Francia, de Inglaterra, de Italia, remedios a menudo además mezclados. Todas estas drogas y estas sustancias medicamentosas no apropiadas en estos casos desde el punto de vista homeopático, nocivas por sus fuertes propiedades farmacodinámicas y sobre todo por su frecuente repetición en dosis masivas, despiertan la *psora* existente que año tras año va resultando más difícil de curar (y aún más si está complicada con la *syphilis*) y acaban por volverla incluso incurable si se persiste demasiado tiempo en tales errores.

¿Quién será el médico lo suficientemente clarividente, quién tendrá la vista lo suficientemente penetrante para aclararse en este caos? No sólo estos tratamientos alópaticos son incapaces de curar el mal primitivo, sino que además atacan al organismo, lo debilitan y de esta forma aceleran la progresión de la *psora*, y además engendran nuevos trastornos patológicos artificiales por intoxicación medicamentosa, y la energía vital queda anonadada ante estas agresiones a dos bandas.

Si las tristes consecuencias de los daños que los métodos llamados clásicos, que asaltan la energía vital del organismo vivo, no fueran más que modificaciones puramente dinámicas, desaparecerían bien por sí mismas, por el simple hecho de abandonar su empleo, o bien cederían gracias a la eficacia de la homeopatía. Pero desgraciadamente no se encuentran a menudo en este caso, y generalmente persisten. Muy probablemente estos ataques repetidos y continuos que los procedimientos alópaticos provocan en la economía por una posología demasiado masiva y demasiado heroica con drogas prescritas arbitrariamente, fuerzan a la energía vital a reaccionar en sus últimos baluartes para prevenir su ruina, modificando funcional o materialmente los órganos internos a fin de protegerlos.

El organismo reacciona mediante la hipertrfia de la capa córnea de la piel sensible de las manos, que traumas groseros o el empleo de sustancias químicas en ciertas profesiones exponen a estar frecuentemente irritadas. De igual forma en los tratamientos alópaticos prolongados, que son eminentemente variables, caprichosos, sin

(1) La mayor parte de estas curas de aguas termales, incluso las que están totalmente indicadas, perturban el organismo, agravan a menudo el estado del paciente hasta volverlo seriamente enfermo, no sólo a causa de la importancia de la concentración de los elementos medicamentosos, cuya acción es en ocasiones muy profunda, sino sobre todo por su incesante repetición.

relación de semejanza con el mal a tratar y por este hecho no llegan a ninguna curación real, la acción farmacodinámica de sus drogas provoca siempre síntomas secundarios tóxicos en la mayoría de las vísceras, y por esta causa la energía vital, en sus esfuerzos por protegerlas, por preservarlas de modificaciones irreversibles, cambia una parte de su estructura y sus funciones. A partir de entonces esta energía vital, al actuar sobre la estructura y las funciones orgánicas, frena o paraliza su acción, disminuye o apaga su sensibilidad, hipertrofia o esclerosa, atrofia o incluso destruye; en una palabra, provoca, según los tejidos, aquí degeneraciones, allá adherencias o neoformaciones. En la autopsia los médicos ignorantes y astutos incluyen estas manifestaciones diversas en el conjunto de la enfermedad primitiva, cuando se trata esencialmente de los resultados puros y simples de sus propias malas actuaciones y que en todos los casos constituyen estados bastante frecuentes y tan degenerados que a menudo se hacen irreversibles, o en todo caso mucho menos susceptibles de ser curados que la enfermedad misma.

222. En sujetos aún bastante resistentes, no demasiado mayores, cuyas fuerzas no han sido dilapidadas en parte por tratamientos alopáticos prolongados, el médico homeópata puede conseguir restablecerlas. Lo consigue atacando en primer lugar a la *psora interna* y cuando las condiciones son favorables. Entonces la energía vital desembarazada de la psora se reanima poco a poco y consigue por una *restitutio ad integrum* restablecer el estado funcional normal e incluso, obrando de forma casi creadora —que no puede llevar adelante más que en circunstancias exteriores favorables y que a menudo exigen un largo período de tiempo—, reconstituir lo que había sido modificado desde el punto de vista estructural en los tejidos sin por ello llegar siempre a un resultado completo.

La experiencia demuestra día a día que el médico alopata, pese a todos los cuidados, toda la paciencia, la perseverancia que pone en utilizar métodos desgraciadamente supresivos y perniciosos en las enfermedades crónicas, vulnera involuntariamente y por ignorancia el organismo humano y compromete su vida.

Esta terapéutica ejercida por el homeópata más capaz y más competente, ¿hasta qué punto puede devolver con rapidez la salud en casos inveterados, que han sufrido durante años, que han llegado a resultados patológicos avanzados; este homeópata, digo, que jamás tuvo la pretensión de actuar *directamente* sobre lesiones orgánicas? No olvidemos que el facultativo no se encuentra aquí ante afecciones psóricas naturales y simples, sino ante enfermedades crónicas complicadas por intoxicaciones medicamentosas. Incluso en los casos en que se trata de enfermos cuyo estado no es tan irreversible que se vea en la obligación de renunciar a un tratamiento, de sujetos cuyas fuerzas no están demasiado agotadas —lo que, desgraciadamente, no es un caso frecuente—, siempre debe reservarse su pronóstico y no dar esperanzas de una perfecta curación.

Todos los enfermos afectados por enfermedades crónicas que han sido tratadas por la alopacia deberán, antes de tratarse homeopáticamente, ser primero desintoxicados. Para ello será indispensable una regularización de su régimen y de su programa de vida, con una estancia, preferentemente en el campo, de varios meses, sin o con pocos remedios. Desgraciadamente hay pocas esperanzas de actuar mediante medicamentos contra el estado tóxico engendrado por las drogas alopáticas, del que resulta un verdadero caos sintomático. No obstante, si existen algunas indicaciones precisas de la enfermedad primitiva fuera de las de la intoxicación medicamentosa para justificar el empleo de un remedio antipsórico, se podrá ganar así tiempo administrándoselo al enfermo. El papel

de la energía vital consistirá en aclarar la situación provocada por los síntomas artificiales de la medicación² antes de que la imagen real de la afección psórica original pueda ser despejada.

¡Compadezco al joven facultativo que se lanza en la homeopatía, con la obligación de construir su reputación sobre semejantes casos clínicos, verdadero follón sintomático debido a la medicación alopática! Avanza desgraciadamente hacia el fracaso pese a las molestias que se tomará y los cuidados con que rodeará a su enfermo.

223. Otro obstáculo para la curación de las enfermedades crónicas ya bien evolucionadas depende de la mala constitución que presentan muchos jóvenes que desgraciadamente han sido mal educados por padres ricos, no vigilados ni aconsejados, que llevan una vida desordenada, incluso depravada, en malas compañías, exponiéndose a excesos de todo tipo, bebidas, placeres de los sentidos, juegos de azar, etc...

¿Acaso no se ven seres antaño robustos y vigorosos que han sido minados tanto física como moralmente por sus propios vicios, que los han reducido a no ser más que la sombra de sí mismos, afectados por enfermedades venéreas e intoxicados por los tratamientos mal dirigidos a los que han debido someterse? La *psora* que infecta a la mayoría de ellos se despliega bajo la forma de afecciones crónicas lamentables, a las que, cuando los enfermos han renunciado a su inmoralidad, los reproches que se hacen y la poca resistencia que les queda aún no permiten más que con grandes dificultades aplicarles en este estadio algunos remedios antipsóricos. El práctico homeópata cabal debe encarar el tratamiento de tales casos con la mayor circunspección y poner muchas reservas en su pronóstico.

Conviene señalar también un obstáculo bastante frecuente pero casi siempre olvidado en el tratamiento homeopático de las enfermedades crónicas: se trata de una *libido no satisfecha* que puede encontrarse en adultos de ambos sexos, bien sea porque el matrimonio no haya podido tener lugar por razones extramédicas, bien sea porque un médico obtuso —lo que desgraciadamente no es excepcional— ha prohibido momentáneamente o de forma definitiva las relaciones de una mujer delicada unida a un marido vigoroso, o a un hombre débil que se ha casado con una mujer robusta. En tal caso un médico avezado que sepa pesar las circunstancias, tras tales consideraciones levantará la prohibición y curará así numerosos síntomas histéricos o incluso en ocasiones ciertos estados melancólicos o alienaciones graves.

Otro tipo de obstáculo a la curación de las enfermedades crónicas deriva en este caso de la enfermedad primitiva, de la *psora adquirida*. Se la encuentra más bien en las clases sobre todo inferiores de la sociedad, en que no es extraño asistir en sujetos que han estado expuestos a *varias infecciones sucesivas* de sarna, que han sido en cada caso suprimidas por tratamientos externos, al desarrollo interno de una *psora evolucionada* en una o varias enfermedades crónicas severas.

En tales circunstancias se puede esperar una curación radical mediante el empleo bien dirigido de una medicación antipsórica general, que exigen mucho tiempo, una gran paciencia por parte del médico y por parte del enfermo y una exactitud escrupulosa en cuanto a seguir las prescripciones. Además el sujeto no debe de ser de una edad muy avanzada y debe presentar una resistencia todavía suficiente.

(2) Las más horribles enfermedades crónicas que no han sido desnaturalizadas por la insensata medicación de la medicina oficial, tal y como pueden observarse en la clase pobre, jornaleros, albañiles, que no son clientela de los médicos de moda, son curadas sin las más MINIMA DIFICULTAD por los antipsóricos; en general las curaciones duraderas parecen literalmente convertirse en milagros, por la rapidez con que se producen.

Pero incluso en estos casos difíciles la sabia naturaleza nos muestra las vías para facilitar la cura si sabemos interpretarla y aprovechar las indicaciones que nos da. En efecto, la experiencia nos demuestra que en una sarna adquirida recientemente, al igual que en aquéllos que la han cogido y suprimido en varias ocasiones, con las habituales consecuencias de esta evolución hacia la producción de afecciones crónicas muy diversas, la sarna presentada en última instancia, con la condición de evitar absolutamente cualquier tratamiento externo, es casi tan fácil de curar como si se tratara de la primera y única infeción. Cederá en general a una o varias dosis de los remedios antipsóricos perfectamente indicados. Tras esta curación, y éste es un hecho extraordinario, pese a las múltiples infecciones sarnosas ya padecidas, el enfermo se encuentra curado y al mismo tiempo se ha librado a la vez de su enfermedad psórica, así como de sus consecuencias, es decir, de las enfermedades crónicas que había engendrado.

Debemos cuidarnos de no concluir de este hecho positivo que una infección contraída voluntariamente —por inoculación de la enfermedad, en este caso la sarna— con la intención de dar lugar a esta doble curación, alcanzará el mismo resultado, suponiendo que el enfermo consintiera. La experiencia desgraciadamente enseña que los sujetos afectados por males crónicos serios de origen psórico no venéreo, por ejemplo una tuberculosis pulmonar, una parálisis completa o local, etc., es poco probable que presenten una nueva infección, al prender raramente la sarna por inoculación artificial.

Estas dos afecciones son tan fáciles de curar mediante este remedio como si se tratara de una *primoinfección*, a condición, por supuesto, de que esta *Syphilis* no esté complicada por una *Sycosis* y sobre todo por una *Psora*, ya que en ese caso habría que empezar por destruir en primera instancia el miasma psórico, como he enseñado previamente.

224. PRECAUCIONES A TOMAR EN EL TRANSCURSO DEL TRATAMIENTO CRONICO

Me parece inútil insistirle al médico homeópata ejercitado en su arte acerca de las nociones esenciales de farmacoterapia que deberá tener constantemente presentes en el transcurso de su tratamiento de las enfermedades crónicas; para terminar le remitiré a los *medicamentos psóricos*, puesto que es él quien ante todo debe saber utilizarlos para alcanzar la meta que se propone (ver final de esta obra).

En primer lugar quede bien establecido que a excepción de las afecciones venéreas, la psora es la base de todas las afecciones crónicas, desde las más simples y las más benignas hasta las más complicadas y las más malignas.

En segundo lugar no podemos considerar la curación de estas enfermedades más que casi exclusivamente por el empleo de los medicamentos llamados antipsóricos, es decir, aquéllos que, experimentados sobre el hombre sano, han provocado la mayoría de los síntomas observados con mayor frecuencia en los sujetos afectados por la psora en cualquiera de sus tres estadios.

En consecuencia, por regla general, para alcanzar su meta en el transcurso de una enfermedad crónica no venérea, todo médico homeópata concienzudo utilizará medicamentos antipsóricos seleccionados según las leyes y los principios de la doctrina, según la universalidad de los síntomas observados, sea cual fuere el nombre de los síntomas, del síndrome o de la enfermedad que le ha sido atribuida en la patología.

Indisposiciones

Sucede que en el transcurso del tratamiento se observa la aparición de síntomas poco importantes tales como cefalalgia discreta, algunos dolores de garganta, heces semilíquidas o dolores ligeros aquí y allá en el cuerpo; ante esta eventualidad habrá que cuidarse muy mucho de cambiar el remedio de fondo y evitar absolutamente cualquier otra medicación bien sean antipsórica o no.

Por regla general, tras haber escogido con el mayor cuidado el remedio antipsórico apropiado, habrá que administrar la dinamización conveniente en cantidad adecuada y observar su efecto todo el tiempo necesario hasta que se agote su acción sin alterarle mediante ninguna otra influencia medicamentosa.

PRONOSTICOS

225. *Observaciones tras la administración del remedio homeopático*

1.— Primera observación: *agravación clara e inmediata de los síntomas*.

Si nada más empezar el tratamiento, en los primeros días, se incrementan claramente los síntomas habituales de la enfermedad, sabremos que este es ciertamente un signo de la buena elección y de la especificidad del medicamento. Siendo en un principio bastante intensos y bien marcados en los primeros días, disminuyen posteriormente de forma progresiva, acaban haciéndose menos frecuentes y desapareciendo.

Este acontecimiento llena de alegría tanto al enfermo como a su médico, puesto que se trata de lo que se denomina una «agravación homeopática», que es la prueba de que la curación está en curso y progresiona normalmente hacia la meta deseada.

2.— Segunda observación: *agravación persistente*.

No es lo mismo cuando la agravación, habiendo sido intensa al principio, en vez de disminuir continúa o incluso aumenta. Indica con toda seguridad que el medicamento, pese a su carácter perfectamente homeopático, se ha dado en una dinamización demasiado baja y tal vez incluso en una cantidad demasiado grande. Esta agravación persistente lleva lógicamente a temer que no se consiga la curación, ya que pese a que las correspondencias entre la enfermedad provocada en el hombre sano por el medicamento y las que presenta el enfermo sean semejantes, la acción demasiado violenta del remedio desarrolla nuevos síntomas «patogenéticos» sin relación con la enfermedad natural, creando así una verdadera enfermedad medicamentosa más fuerte e importante, que subyuga a la enfermedad natural que sin embargo persiste.

Hasta la primera, segunda o incluso tercera semana de acción del medicamento, dado en dinamización demasiado baja o en cantidad demasiado grande, no se apercibe uno de su error.

Tendremos entonces tres medios para remediarlo:

- a) Prescribir de inmediato *su antídoto*, si se conoce.
- b) Si no, administrar *en alta dinamización* un único glóbulo de otro medicamento antipsórico lo más apropiado posible a la actual sintomatología.
- c) Si esto no basta para destruir esta intoxicación medicamentosa persistente, hay que recomenzar la anamnesis y prescribir, a partir de esta última imagen sintomática revisada, un nuevo medicamento que sea lo más homeopático posible con respecto a los síntomas¹.

(1) Yo mismo antaño he cometido esta falta que dificulta la curación y que hay que evitar por todos los medios, prescribiendo Sepia, cuya potencia real aún no conocía, en dinamización demasiado baja, y desgraciadamente de forma aún más llamativa con 6^{as} dinamizaciones centésimales de Lycopodium y de Silica administradas en dosis de 4 a 6 glóbulos pese a que su grosor no era mayor que el de las semillas de la adormidera. ¡Discrete moniti! (Aprended de mis errores.)

Si se consigue alejar la tormenta causada por la aplicación demasiado fuerte, es decir, una cantidad demasiado grande de glóbulos, no por ello nos privaremos de utilizarla más adelante ni dejaremos de esperar efectos curativos. Pero tendremos cuidado de emplear dosis mucho más exigüas, es decir, en dinamizaciones más elevadas y dando dosis de uno o dos glóbulos por vez únicamente.

226.

3.— La tercera observación será: *la reaparición de antiguos síntomas.*

Habrá que hacer hincapié en determinar si éstos son recientes, en las primeras semanas, o antiguos, de varios meses antes; si se han presentado ya en el transcurso de esta afección y si han sido particularmente penosos y en el caso de que se hayan sentido previamente, habrá que felicitarse por esta reaparición al ser un signo indicador de la extrema especificidad del medicamento que los ha hecho reaparecer. Este retroceso sintomático anuncia que el remedio ha penetrado profundamente en el organismo y en consecuencia asegura que será tanto más eficaz.

Habrá pues que dejarlo actuar todo el tiempo necesario para que agote su total acción farmacodinámica sin contrariarlo con ningún otro.

4.— La cuarta observación será: *la aparición de ligeros síntomas nuevos dependientes del medicamento administrado.*

Pero si se trata de síntomas nuevos, desconocidos por el enfermo y que el médico no espera en absoluto en esta afección, esto indica que pertenecen exclusivamente al medicamento ingerido. No habrá ningún motivo para interrumpir inopinadamente la acción del medicamento si son ligeros y no graves.

Se puede e incluso se debe esperar, ya que estos síntomas a menudo desaparecen sin traer ningún perjuicio a la virtud curativa del remedio bien seleccionado que ha sido administrado.

5.— La quinta observación será: *la aparición de síntomas serios nuevos.*

Cuando estos síntomas nuevos se hacen llamativos, penosos, véase insoportables, anuncian que el medicamento psórico ha sido mal elegido, que no es exactamente homeopático y en consecuencia no antipsórico. Se neutraliza de inmediato con un antídoto, o si no se conoce ninguno, con un medicamento nuevo ya no *verdaderamente antipsórico*. Actuando así, estos síntomas desagradables derivados del medicamento administrado acaban siempre por desaparecer definitivamente, permitiendo al remedio de fondo que desarrolle la totalidad de su acción.

227. LAS TRES FALTAS GRAVES

Tengo interés en señalar a todo médico práctico las tres faltas graves que tendrá que evitar por todos los medios, a saber:

- 1) Suponer que las microdosis de los medicamentos antipsóricos son demasiado débiles para curar.
- 2) Administrar un medicamento imperfectamente homeopático para el caso considerado.
- 3) Repetir precipitada y precozmente el medicamento, es decir, no esperar todo el tiempo necesario para que agote su acción.

Primera falta: Se evitará fácilmente la primera falta recetando dinamizaciones más altas, incluso más que las recetadas por mí mismo si es posible obtenerlas.

No ha de temerse que sean demasiado mínimas, *estas microdosis jamás serán demasiado débiles*, mientras en el régimen y el comportamiento del enfermo se evite todo aquello que sea capaz de modificar o de destruir su acción y que el medicamento así administrado haya sido seleccionado según las reglas homeopáticas.

Si no obstante la elección no ha sido perfecta al menos tenemos esta ventaja y es que tendremos menos problemas para neutralizar su acción, lo que permitirá recurrir sin demora a un antipsórico más apropiado.

228. *Segunda falta:* En cuanto a la segunda falta, la de administrar *un medicamento que responda de forma imperfecta a la sintomatología del enfermo*, el homeópata principiante (desgraciadamente muchos siguen siendo principiantes toda su vida) puede cometerla por despreocupación, negligencia o pereza. Para cumplir dignamente su misión el médico homeópata debe convencerse de que no existe acto en el mundo que exija más conciencia que el tratamiento de una vida humana puesta en peligro por la enfermedad.

Cuidadosa anamnesis

Su primer cuidado será, pues, establecer una profunda anamnesis y examinar concienzudamente al enfermo con todos los medios a su disposición. Después habrá que descubrir las primeras circunstancias de que parece derivar su enfermedad, las causas que la desencadenan, interrogarle sobre su género de vida, definir su carácter, su mentalidad y estudiar toda su sintomatología según los preceptos trazados en el Organon del párrafo 82 al párrafo 104.

Una vez esté bien establecida esta anamnesis, buscará en el *Tratado de las Enfermeda-*

des Crónicas y en la Materia médica pura e incluso en otros lugares si es necesario, los medicamentos cuyas características patogenésicas sean más semejantes a las presentadas por el enfermo.

Para ello no se contentará con recurrir a los Repertorios¹, que únicamente sirven para indicar el camino de tal o cual sustancia a elegir, siendo únicamente indicadores que no dispensan de recurrir a los orígenes mismos.

Cuando no se tiene ni la paciencia ni la conciencia de seguir este método, y en casos críticos y complicados, cuando confiamos únicamente en las indicaciones del repertorio rápidamente consultado... cuando se despacha apresuradamente a los enfermos uno tras otro, no se merece el honorable nombre de *homeópata*, no se es más que un charlatán que cambia a cada instante de remedio hasta que el enfermo, al perder la paciencia, abandona al digno autor del incremento de sus males sobre cuya cabeza debería recaer una responsabilidad que falsamente se imputa a la conciencia misma. Esta despreocupación y culpable pereza en la obra humana que exige más conciencia llega incluso muy a menudo desgraciadamente hasta a empujar a pretendidos homeópatas a escoger los medicamentos *ab usu in morbis*, es decir, según el nombre de las enfermedades supuestas o diagnosticadas. Es éste un procedimiento absolutamente erróneo, claramente inspirado en la alopatía, pues las indicaciones *ab usu in morbis* únicamente señalan síntomas fragmentados y aislados. La nosología puede no obstante ser útil, pero únicamente para confirmar la elección del medicamento entre varios; nunca debe de ser tomada como guía para la elección misma, puesto que un diagnóstico patológico es muy a menudo problemático y siempre parcelar, y solamente da indicaciones verdaderas sobre una parte única del individuo enfermo. ¡Y sin embargo, cuántas publicaciones médicas aconsejan esta vía empírica y peligrosa!

229. *La tercera falta*: Es la repetición demasiado precipitada del medicamento cuando éste ha demostrado actuar favorablemente desde el principio de su acción.

El médico incompetente, tras varios días, al suponer que una dosis tan pequeña no puede desarrollar sus virtudes terapéuticas más allá de ocho a diez días, quiere repetirla; error en que uno intenta mantenerse por el hecho de que, efectivamente, cuando se deja al primer remedio la posibilidad de ejercer su plena acción pueden reaparecer en cierta medida un día u otro o de vez en cuando los síntomas mórbidos para los que habría sido prescrito.

Pero ¡cuidado! en el momento en que un medicamento, cuya elección se ha hecho minuciosamente, actúa eficazmente y en el buen sentido, de lo cual podemos estar convencidos hacia el octavo y hasta el décimo día aproximadamente, pese a que puede asistirse a una ligera agravación durante algunas horas o media jornada, la marcha favorable no enlentece por ello, y en las enfermedades crónicas inveteradas sólo al cabo de 24 a 30 días se dibuja la mejoría de forma totalmente evidente.

En tal caso la experiencia enseña que la dosis inicial única no ha ejercido su acción completa, en general, hasta los 40 o 50 días o incluso más, intervalo en el que sería absurdo, no científico y contrario a los intereses del enfermo administrar una nueva dosis u otro medicamento.

En el transcurso de un tratamiento crónico hay que cuidarse de querer cambiar un medicamento de forma demasiado precipitada a fin de que la curación sea más rápida, así

(1) Ver JAHR, *Nuevo manual de medicina homeopática* 4^a edic., París 1841, 4 vol. in-12.

como basarse para esta repetición en una duración de acción, bien sea fija, bien sea aproximada de un medicamento antipsórico tal y como acabo de mencionar, sean 40 o 50 días o más. La experiencia clínica invalida claramente esta falsa opinión. Atestigua por el contrario que no hay método más certero para acelerar la curación que dejar al medicamento antipsórico bien seleccionado todo el tiempo necesario hasta agotar la totalidad de su acción. El médico inteligente sabrá mantenerse prudentemente expectante *mientras la mejoría producida por la primera dosis del medicamento continúe*, aunque tenga que prolongarse más allá del término² del que hablo más arriba y que no es más que una aproximación. En interés del enfermo, en consecuencia, no dar un nuevo medicamento hasta lo más tarde posible.

El que pueda a este respecto controlar su impaciencia llegará más ciertamente y más rápidamente a la meta. Sólo cuando los síntomas por los que el enfermo consultaba, que habían desaparecido casi o totalmente gracias al remedio, empiezan a reaparecer o a incrementarse de forma un poco llamativa tras algunos días de observación, ha llegado el momento de prescribir entonces el medicamento más homeopático al conjunto de estos últimos trastornos.

A este respecto únicamente debe pronunciarse la experiencia, y su respuesta ha sido tan clara en mis observaciones que no me permite albergar la más mínima duda sobre la decisión a tomar.

(2) Citaré un caso de cefalalgia con acceso paroxístico en que una dosis de Sepia, que era el antipsórico correspondiente, consiguió perfectamente reducir la intensidad de los accesos, su duración y sobre todo su frecuencia. El enfermo se sentía bien, pero en una recidiva prescribí una segunda dosis del mismo remedio que hizo cesar el acceso durante cien días, al proseguir la acción del remedio durante todo este período; y luego empezaron a reaparecer poco a poco y administré una nueva dosis de Sepia, tras lo cual no reaparecieron jamás y desde hace 7 años no se ha alterado su salud, que se mantiene perfecta.

SEGUNDA PRESCRIPCION

230. ¿No resulta sorprendente que una enfermedad crónica debida a un miasma como la psora que se ha identificado con las zonas más profundas y diversas del organismo humano y se ha establecido como un parásito, resista persistentemente a la acción de un agente medicamentoso, por más específico que éste sea? Podemos imaginarnos —y ello parece natural— que esta acción prolongada de una única dosis del remedio antipsórico se produce más bien de una forma discontinua, como por oleadas, en vista de la encarnizada acción defensiva que le opone la enfermedad crónica inveterada. Así es como tras algunos días en que el remedio parece ganar terreno, su efecto parece detenerse e incluso parece retroceder, pudiendo esto durar entre media y varias horas. Podemos considerar estos paroxismos de agravación como la lucha reiterada¹ del agente terapéutico contra la enfermedad. Como ya he dicho, éstos son debidos al efecto homeopático. Incluso si se repiten durante dieciséis, veinte o incluso veinticuatro días tras la administración del medicamento, no hay que temer nada, ya que en cada ocasión se repetirán con mayor debilidad: el tratamiento funciona y se producirá la curación. Así, en general, cuanto más crónico es el carácter de una enfermedad, tanto más dura y se prolonga la acción del medicamento antipsórico.

Pero he llegado aquí a un importante descubrimiento, a saber, que determinados remedios antipsóricos de acción profunda y prolongada como por ejemplo *Arsenicum* y *Sulphur* tienen también la posibilidad de una fase de acción corta, como los apsóricos (por ejemplo *Belladonna*), y parecen comportarse como tales en las afecciones puramente agudas. Por otra parte, remedios como *Belladonna* que acabo de citar, pueden en contrapartida, al igual que un remedio antipsórico, actuar durante mucho tiempo.

Cuanto más aguda es la enfermedad, más se agota la acción de estos remedios y más indicada está su repetición. Por otra parte, cuanto más crónica es la afección, más profunda puede ser la acción del remedio, más puede durar y más espaciada debe ser la repetición.

231. El médico deberá pues dejar a cada remedio antipsórico actuar *solo* durante treinta, cuarenta, cincuenta días o más, es decir, tanto tiempo como la enfermedad continúe aliviándose, aunque esta mejoría pueda ser muy lenta, lo que un sagaz observador sabrá muy bien apreciar. En efecto, mientras esta mejoría vaya haciendo progresos, esto significa que su acción saludable se produce aún, y no hay ni que alterarla ni que suspenderla mediante la administración de otro medicamento cualquiera².

(1) Cuando el medicamento perfectamente homeopático ha sido tomado en la dosis adecuada, según la doctrina, tras una corta agravación al principio estas crisis se espacian y disminuyen en intensidad día a día, mientras que si la dosis es demasiado fuerte, estos accesos aumentan tanto en frecuencia como en intensidad en detrimento del enfermo, produciéndose así una verdadera agravación tardía.

(2) La necesidad de evitar la primera y la tercera faltas, es decir, de considerar las dosis como demasiado débiles y de pensar que por esta razón sólo actúan durante muy poco tiempo, será difícil de reconocer y de poner en práctica por los médicos; estas grandes verdades, desgraciadamente, serán aún discutidas y puestas en duda durante muchos años, incluso por determinados homeópatas, aquéllos que no aplican la homeopatía con rigor según la doctrina.

232. Por grande que haya sido el cuidado con que se hayan escogido los medicamentos antipsóricos, si no se les deja el tiempo necesario para agotar su acción la totalidad del tratamiento no consigue en absoluto el resultado deseado. La nueva dosis del antiguo remedio que tan bien actuaba, o un nuevo antipsórico al que se recurre antes de tiempo, por excelente que sea por sí mismo, no puede de ninguna manera reparar el daño que ha causado la interrupción de la acción saludable que ejercía el remedio previamente administrado.

¡No conozco ningún remedio que pueda reparar mínimamente los irreversibles inconvenientes de tal conducta! La *regla fundamental* en el tratamiento constitucional de las enfermedades crónicas consistirá *siempre y cuando los síntomas propios del medicamento estén relacionados con los del caso adecuadamente estudiado, en dejarle actuar mientras favorezca visiblemente la curación y el mal mejore de forma evidente*; en consecuencia no habrá que interrumpir su acción con la de otros medicamentos y habrá que evitar con no menos cuidado *repetirlo inmediatamente*.

¿Qué más puede desear el médico sino asistir a la marcha hacia la curación sin que nada la obstaculice? No son raros los casos en que el homeópata ejercitado y conciencioso ve cómo la acción de una única dosis del medicamento que ha seleccionado adecuadamente continúa durante varias semanas o incluso varios meses actuando favorable y progresivamente sobre una enfermedad crónica, véase muy grave, y llega incluso a curarla, lo que no hubiera podido suceder si se hubieran repetido las dosis o cambiado el medicamento.

¿Qué más podría decir a este respecto? Me ha parecido que era mi deber clamar *urbi et orbi* una gran verdad, sin inquietarme por la trayectoria que tendría mi descubrimiento y cómo se utilizaría. Si no se sigue puntualmente la vía que he trazado ¡que nadie se jacte de haberme imitado, y sobre todo que no se esperen buenos resultados! ¿O es que se pretende esperar para imitar esta técnica que la ciencia para ello haya demostrado y explicado claramente los mecanismos secretos de las fuerzas de la naturaleza?

¿No resultaría absurdo no querer rascar el encendedor porque no se puede concebir el mecanismo de esta operación y cómo el frotamiento brusco entre el acero y la piedra puede producir las suficientes calorías para hacer surgir las chispas sobre la mecha y prenderla? No obstante, rascamos el mechero sin entender de momento el secreto de este fuego evidenciado por el efecto del frotamiento entre dos elementos fríos, piedra y acero, uno contra otro. ¿Acaso hemos renunciado al arte de escribir porque nos parece inconce-

Las ideas reinantes y las reflexiones teóricas todavía la obstaculizarán durante mucho tiempo. ¿Cómo podríamos creer que estas infinitamente pequeñas dosis, estas microdosis, pueden gozar de una actividad tan prolongada y eficaz? ¡Todavía podría admitirse su acción durante dos o tres días! ¡Pero que tal acción abarque un período de tiempo tan extenso como veinte, treinta, cuarenta días y más y comporte resultados tan incontestablemente saludables, no resulta concebible y al parecer hay al menos que renunciar al sentido común para darle crédito! No obstante así es. Nunca he dicho que resultara comprensible, ni he reclamado una fe ciega. ¿Cómo podría exigir que se comprendiera cuando yo mismo no llego a concebirlo? Pero ¿es ésa una razón para negar un hecho? Me basta con que el hecho exista y no sea de otro modo. La experiencia lo proclama y creo más en sus decisiones que en los conceptos de mi inteligencia.

¿Quién de entre nosotros puede pretender haber sopesado las fuerzas invisibles escondidas en el seno de la naturaleza, o ponerlas en duda? ¿No hemos visto cómo la homeopatía, por su nuevo procedimiento, desconocido hasta hoy día —del que es inventora— de trituraciones y de sucusiones energéticas de sustancias incluso inertes, les hace adquirir una eficacia que raya en el prodigo? ¿Qué puedo hacer si obstinadamente se niegan a seguir la técnica que enseño tras una larga práctica adquirida por una larga experiencia? La curación de las enfermedades crónicas ha sido un problema insoluble hasta el momento en que proclamé mi doctrina y para todos aquellos que no han querido seguirla con rigor.

bible que los pensamientos puedan comunicarse a través del papel, la pluma y la tinta? ¡No obstante, lo utilizamos para transmitir nuestros pensamientos a nuestro prójimo sin poder comprender este milagro! Sería acaso más razonable continuar exponiendo a la humanidad al devastador azote de las enfermedades crónicas con todos sus males, porque no podemos explicar mediante la razón por qué mecanismo se producen las curaciones obtenidas por el empleo de dosis infinitesimales según los cánones de la homeopatía?

Se concibe hasta cierto punto este proceso admitiendo la hipótesis bastante probable de que un antipsórico en perfecta correspondencia con los síntomas mórbidos y administrado en la más mínima dosis³ de una alta dinamización (y no temamos darla muy alta) sólo desarrolla su prolongada acción terapéutica y llega a la curación determinando una *especie de injerto*, es decir, introduciendo una enfermedad medicamentosa muy análoga a la enfermedad primitiva crónica. Describo este proceso en el párrafo 45 de mi *Organon*, que dice que «dos enfermedades artificiales o naturales diferentes por su género, pero muy análogas por sus manifestaciones y sus efectos, así como por los sufrimientos y los síntomas que cada una determina, se aniquilan siempre en cuanto se encuentran en el organismo». Por una razón que no resulta difícil de comprender, la enfermedad más fuerte (que es siempre aquélla a la que el medicamento ha dado lugar —enfermedad artificial, *Organon*, párrafo 33—) destruye a la más débil (la enfermedad natural!). En tales circunstancias, cualquier nueva dosis del remedio, cualquier medicamento nuevo, sólo sirve para permitir la acción salvadora y provocar nuevos males, trastornos que a menudo no podrían ser evitados. Pero cuando esta dosis única de medicamento suscita algunas perturbaciones inéditas, es decir, síntomas nuevos y el psiquismo del enfermo se encuentra cada vez más afectado, aunque sólo se afecte débilmente, pero con un incremento gradual, una segunda dosis de la misma sustancia administrada apresuradamente, antes de que la primera haya agotado su acción, sólo puede resultar muy perjudicial para el enfermo.

233. Por otra parte si la primera dosis ha producido una mejoría súbita, extraordinaria y chocante en una enfermedad crónica ya muy avanzada, y esto desde la primera dosis —es decir, una rápida mejoría seguida de una prolongada agravación— esta mejoría, desgraciadamente, es siempre falaz, y en este caso estamos en situación de sospechar que el medicamento ha actuado de forma puramente paliativa y en tal caso el remedio debe ser abandonado y no ser jamás repetido, incluso después de una serie intercurrente.

No obstante hay casos que son la *excepción a la regla*, y aquéllos que debutan en la práctica no deben jactarse de descubrirlos⁴.

(3) HAHNEMANN insiste cada vez, aquí sobre todo, en dos puntos que resulta importante precisar:

a) cuando habla de la dosis más débil se refiere a la *cantidad* y el *grosor* de los glóbulos, es decir, a un número muy reducido, casi siempre sólo uno, del tamaño de la semilla de la adormidera y

b) cuando habla de la dinamización más alta se refiere al *grado de dilución* que ha sido sucionada, dilución que en cuanto a la cantidad disminuye en cada operación farmacopráctica practicada, pero desde el punto de vista cualitativo aumenta en energía. (P. SCHMIDT.)

(4) No obstante en estos últimos tiempos ha habido un gran abuso de repeticiones demasiado prematuras de dosis de un mismo medicamento, porque los jóvenes homeópatas, por negligencia y falta de control del caso, encontraron más cómodo repetir, incluso a menudo, el remedio que se había mostrado favorable al principio, estimando que llegarían con mayor premura a obtener la curación esperada. De esta forma la rutina adoptada por numerosos homeópatas modernos y recomendada incluso en las publicaciones homeopáticas, de poner en manos del enfermo varias dosis del mismo medicamento que se le hacen tomar a determinados intervalos de tiempo, sin preocuparse por los efectos que podrían presentarse, denota un empirismo culpable y no es digno de un verdadero homeópata. Este nunca debe dar o dejar tomar una nueva dosis de cualquier medicamento sin haber adquirido previamente el convencimiento de que esté realmente indicado.

Esta única excepción a la regla que prohíbe la repetición inmediata del mismo medicamento tiene lugar cuando la dosis del que convenía desde todos los puntos de vista y cuya acción se había demostrado saludable, pese a que sólo producía un principio de mejoría, agota demasiado deprisa su acción y no hace apenas progresos hacia la curación, caso raro en las enfermedades crónicas pero frecuente en las afecciones agudas o en las exacerbaciones de las enfermedades crónicas. Cuando el observador experimentado reconoce que *los síntomas propios de la enfermedad crónica que trata dejan de disminuir al cabo de catorce, diez, siete días o menos aún y por consiguiente que la mejoría se detiene sin que se agrave el estado moral, sin que aparezcan nuevos síntomas de cierta importancia, puede deducir que el último remedio empleado sigue siendo aún perfectamente homeopático*; sólo en ese caso conviene, como ya he dicho, e incluso es necesario, administrar una segunda dosis tan pequeña como la primera (uno o dos glóbulos), pero el procedimiento más seguro consistirá en repetir el mismo remedio, si bien en otro grado de dinamización⁵.

234. Bajo la influencia de esta nueva técnica, el plano de acción sobre el que actúa la energía vital se encuentra saturado, y es por ello por lo que hay que cambiar el grado de la nueva dinamización para permitirle así conseguir todo lo que se puede esperar de este medicamento en un caso dado⁶.

Para citar un ejemplo tomemos una dermatosis sarnosa recientemente contraída, porque así tenemos que actuar sobre una enfermedad subaguda, afección en la que la frecuente repetición de las dosis (en este caso, *Sulphur*) está particularmente indicada.

Cuanto más cerca nos encontramos, en una sarna, de su período inicial, tanto más convendrá acelerar la repetición del remedio indicado y ello a intervalos mucho más aproximados que en el caso de una erupción antigua y persistente. No obstante, incluso en ese caso es preciso, como ya he dicho, que esta repetición no se produzca antes de que la primera dosis administrada haya agotado casi totalmente su acción (por ejemplo al cabo de 6, 8 o 10 días) y siempre en dosis de un único glóbulo pero en diferente grado de dinamización. Por otra parte, si se producen modificaciones en la sintomatología durante el tratamiento, en ocasiones será útil recurrir a un *remedio intercurrente*, por ejemplo *Hepar*, cuya dinamización convendrá modificar si hubiera que repetirlo.

Mi experiencia me ha enseñado que se encuentra lejos de ser excepcional la necesidad de emplear como medio intercurrente a la 30^a dinamización centesimal, *Nux vomica* o *Mercurius*, según las circunstancias⁷.

235. Aparte de *Sulphur* y *Hepar* y en algunos casos *Sepia*, es excepcional que resulte ventajoso repetir el mismo medicamento antipsórico tras el agotamiento de su acción.

(5) En estos casos en que la acción se agota demasiado rápido, si por ejemplo se había dado en un principio una 30^a dinamización C, se escogerá para la segunda prescripción por ejemplo la 18 C y si está indicada de nuevo la repetición se dará entonces la 24, por ejemplo. Por el contrario, se bajará a la 12^a, o 6^a, etc., por ejemplo, cuando la enfermedad crónica adquiera un carácter agudo. La dosis de un medicamento puede haber sido también bruscamente destruida por una falta en la conducta del enfermo en cuyo caso tal vez convendría repetirla.

(6) Cuando el médico está completamente seguro desde el punto de vista de las indicaciones homeopáticas del remedio que ha dado, puede entonces autorizársele a usar un nuevo procedimiento técnico: disolverá un glóbulo de la dinamización que estime apropiada en 120 cc de agua, del que administra el primer tercio, o sea, unos 40 cc aproximadamente, de inmediato, el segundo tercio 24 horas después y el resto el tercer día, teniendo cuidado de revolver bien la poción antes de cada toma, para variar algo el grado de dinamización. Dado de esta forma, el remedio parece actuar más profundamente en el organismo y acelerar la curación, sobre todo en sujetos todavía relativamente robustos y no excesivamente hipersensibles.

(7) Ni que decir tiene que durante tal tratamiento los enfermos deberán evitar cualquier terapéutica externa, por muy inocente que pueda parecer, por ejemplo el uso de jabón negro, que está lejos de ser inocuo.

Esta repetición casi nunca resulta necesaria en el tratamiento de las enfermedades crónicas, puesto que tenemos a nuestra disposición gran cantidad de medicamentos homeopáticos. Si una modificación de los síntomas indica un cambio en el curso de la enfermedad misma, será preferible, en interés del enfermo, en lugar de continuar con el mismo remedio, escoger otro que corresponda a la nueva situación. Esto ha demostrado ser más útil que la simple repetición del primer remedio, que ha dejado de convenir perfectamente, habida cuenta de los cambios provocados en la sintomatología.

No obstante en las afecciones inveteradas y complicaciones, la mayoría de las veces a causa de la intoxicación medicamentosa producida por tratamientos alopáticos intempestivos, casi siempre resulta necesario en el transcurso del tratamiento administrar algunas dosis intercurrentes de *Sulphur* o *Hepar*, según la sintomatología actual, y esto podrá hacerse incluso en enfermos que hubieran tomado previamente azufre natural (en dosis sustancial) o baños sulfurosos.

En este último caso es más ventajoso darles primero *Mercurius* 30^a dil. C. Cuando, tal y como se observa habitualmente, las enfermedades crónicas reclaman el empleo de una serie de medicamentos antipsóricos diversos, habrá que evitar cometer el error de cambiar demasiado apresuradamente estos diferentes medicamentos. Esto indicaría que la selección no ha sido hecha según la doctrina y que los síntomas verdaderamente característicos del caso no han sido captados.

Es una falta que comete a menudo el homeópata al asustarse en el transcurso de un episodio urgente y grave durante una enfermedad crónica, y más a menudo, por supuesto, cuando se trata de una enfermedad aguda, sobre todo cuando se siente afecto por la persona tratada; no insistiré nunca lo suficiente sobre la puesta en guardia contra el error. Esta repetición excesivamente frecuente embrolla totalmente la sintomatología existente y sitúa al enfermo en un estado en que ningún efecto curativo puede manifestarse ya, sino que el remedio no produce más que un muy breve alivio fugaz.

A partir de este momento no se puede esperar ninguna influencia terapéutica de estos medicamentos⁸ (ver nota en p. sig.), a los que no obstante el enfermo podrá volver a sensibilizarse tras haber recurrido a las maniobras tranquilizantes del magnetismo. Este se realizará con un pase lento, repetido si es necesario, del vértez (sobre el que se mantiene la mano abierta durante aproximadamente un minuto) hasta la nuca, los hombros y los brazos y de las rodillas a las piernas y a los pies hasta los dedos.

236. Inhalación medicamentosa en seco

Por otra parte en los sujetos hipersensibles he encontrado un procedimiento para minimizar y restringir los efectos de una dosis medicamentosa. Consiste en colocar bajo la nariz un frasquito (virgen) de 3 cc aproximadamente con un único glóbulo medicamentado en alta dinamización⁹.

Por este mismo procedimiento puede transmitirse la acción terapéutica del medica-

(8) Considero imposible el hecho de que una dosis del remedio dinamizado y bien seleccionado en el transcurso de un tratamiento adecuadamente dirigido pueda no tener acción alguna sobre el enfermo; jamás he visto nada semejante.

(9) Las personas privadas del olfato o que lo han perdido a causa de una enfermedad son igualmente sensibles al efecto de esta técnica de todo lo cual se infiere que son los nervios táctiles los que reciben la impresión curativa y la transmiten a la totalidad del sistema nervioso.

mento homeopático dinamizado, y ello para cada dosis, en grados variables según la forma de inhalación. La acción por ejemplo variará:

- 1) aumentando el número de glóbulos en el frasco,
- 2) metiendo glóbulos más grandes,
- 3) mediante inspiraciones más energicas, es decir, más fuertes,
- 4) mediante inhalaciones más prolongadas, más profundas.

Este último modo de empleo aumenta en cerca de cien veces la acción del remedio en relación con la inhalación sencilla realizada débilmente si ésta se practica una sola vez, con un único globulito; su difusión se realizará en la superficie de la membrana pituitaria de las fosas nasales y en toda el área pulmonar.

Los glóbulos medicamentados encerrados en frascos ámbar bien cerrados, conservan sus virtudes curativas intactas durante muchos años, incluso si son utilizados con frecuencia para inhalaciones repetidas, a condición no obstante de que se encuentren al abrigo del calor y de los rayos del sol.

El procedimiento que acabo de describir presenta grandes ventajas en las imprevisibles circunstancias que tan a menudo impiden o interrumpen el tratamiento de las enfermedades crónicas. El antídoto ejerce de esta forma con mayor rapidez su influencia sobre los nervios y produce más rápidamente los efectos beneficiosos que de él se esperan. Incluso cuando el accidente ha sido salvado el medicamento antipsórico que había sido administrado previamente sigue en ocasiones actuando durante cierto tiempo. Pero para ello la dosis del que se hace inhalar debe ser suficiente para que opere el efecto deseado sin que pueda incrementarse su acción ni prolongarse más allá del tiempo deseado.

237. Cuando un médico homeópata mediocre, preocupado por bagatelas y carente de buen sentido, me pregunta sobre lo que tiene que dar a los enfermos en el intervalo que se extiende entre la primera toma y el agotamiento de su acción (o sea, varias semanas), evitando dañar al enfermo y para responder a su deseo¹⁰ de tener remedios para tomar todos los días, le digo en dos palabras que en tal caso puede administrar todos los días 15

(10) ¡Por perjudicial que sea no existe ningún antiguo prejuicio del pueblo que pueda ser desenraizado de golpe! El médico homeópata se encuentra constreñido cuando trata a un nuevo enfermo por una afección crónica de hacerle tomar al menos un poco de polvo de *Saccharum lactis* todos los días. ¡Qué modesto resulta esto en comparación con la cantidad de drogas que hacen ingerir nuestros colegas alópatas a sus pobres enfermos!

La toma diaria y regular de polvos numerados, sin que el enfermo sepa cuál es el activo, constituye un hecho prudente y bienhechor.

Para el pobre enfermo, a menudo intimidado por las calumnias de los oponentes de la homeopatía, este procedimiento ejerce una excelente acción psicológica sobre su estado de ánimo. Si se le indicara previamente cuál de entre los polvos recetados contiene la dosis activa de la que espera tan grandes efectos, ello excitaría su imaginación y le haría sentir o tener sensaciones y síntomas que no serían reales. Su estado de ánimo se encontraría entonces continuamente agitado mientras que esta toma diaria regular, que no le hace sentir ninguna incomodidad, le mantiene en un estado de ataraxia, calma sus aprensiones y le permite observar con más objetividad los cambios reales que se le presentan. Así se encontrará dispuesto a decir a su médico la verdad sobre las sensaciones que experimenta. Es por ello por lo que hay muchas ventajas y ningún inconveniente en administrarle una dosis de polvo cada día sin decirle cuál o cuáles son las activas. De esta forma, al no haber experimentado reacciones anómalas tras la toma de una dosis de polvo, no estará a la expectativa de experimentar efectos desagradables, al tomar una nueva dosis al día siguiente.

(11) El enfermo confiado que cree tanto en el saber como en la probidad de su médico, tomará gustoso y sin discusión lo que éste le de. Según el enfermo, y si lo considera apropiado, el facultativo podrá eventualmente espaciar las tomas diarias y hacerlas ingerir únicamente cada 2, 4 o 7 días. Esto es sólo una cuestión de

cgr. de polvo de *Saccharum lactis*ⁱⁱ en frascos numerados y que será siempre tomado a la misma hora en que administró el primer medicamento.

238. Aprovecho esta ocasión para añadir que considero al azúcar de leche un don inapreciable de la Providencia.

Tal y como he expresado más arriba se ha dado el caso de hiperescrupulosos que han temido que la lactosa ejerciera por sí misma efectos medicamentosos; por supuesto yo ya había pensado en ello y puedo afirmar que esta aprensión es absolutamente infundada.

239. Mejoría rápida seguida de una larga agravación

Esta observación debe poner en guardia al médico homeópata; efectivamente le sucederá el observar que desde los primeros días que siguen a la administración de un remedio homeopático (que en realidad no ha sido perfectamente bien seleccionado) síntomas inquietantes, tales como antiguas y persistentes algias violentas, convulsiones tónicas o clónicas, etc..., desaparecen como por encanto bajo su influencia, y que justo tras la ingestión del remedio el paciente se cree ya curado y librado de sus males. Pero desgraciadamente y en los días siguientes vuelven los trastornos, la agravación se instala, se prolonga. Esto prueba al médico que el medicamento actúa de forma enantiopática, es decir, a título exclusivamente paliativo, como se observa corrientemente tras la aplicación de remedios de medicina académica.

En cuanto el médico se da cuenta de que tras esta pseudomejoría se produce una sensible agravación, hay que antidotar de inmediato este medicamento, y de no conocerse el antídoto, deberá buscarse un nuevo remedio homeopático más apropiado para el presente caso. En efecto, es extremadamente raro que la dosis que ha producido esta falaz mejoría siga actuando de forma favorable. No obstante, el medicamento que desde el principio había ejercido una acción enantiopática (acción antipática, contraria, paliativa) es decir parecía haber proporcionado un alivio manifiesto, será uno de los escasos medicamentos con efectos alternantes y podría suceder entonces, en el caso de que la primera dosis tras la mejoría haya producido la agravación del enfermo, que una segunda dosis del mismo remedio pueda producir, cuando nos encontramos en la fase de agravación, un efecto contrario, es decir, una mejoría sostenida. Al menos esto es lo que he observado con *Ignatia* por ejemplo.

En tales casos será útil combatir los trastornos fisiopatológicos que suceden a la administración de un medicamento que actúa enantiopáticamente, es decir, paliativamente,

psicología personal. Se puede tomar la lactosa con la comida, incluso en gran cantidad, aún habiendo sido incruentemente triturada, sin que la salud experimente el más mínimo quebranto. Para disipar el temor manifestado también por algunos médicos timoratos de que en el transcurso de la trituración alguna partícula de porcelana (y por consiguiente de sílice) pueda desprenderse y resultar dinamizada por el frotamiento (es decir que al azúcar de leche se le añada de esta forma una tercera dinamización centesimal de Silicea, dinamización muy desarrrollada y activa) he querido quedarme tranquilo y me procuré un mortero de porcelana deslustrada e hice hacer tres trituraciones de lactosa pura de una hora de duración cada una. Tras cada trituración de una duración de 6 minutos, hice rascar el mortero y el mazo durante 4 minutos con una espátula de porcelana. Estas trituraciones duraban 3 horas. Así quise averiguar el efecto de este frotamiento prolongado, para juzgar si se había desarrollado una virtud medicinal apreciable proveniente bien sea de la lactosa, bien sea de las partículas de sílice que hubieran podido desprenderse del mortero y del mazo durante la operación. Mi preparado permitía tan desprovisto de propiedades medicamentosas como la lactosa en sustancia, de lo cual me quedé convencido incluso tratándose de sujetos hipersensibles.

antipácticamente, oponiendo otro medicamento (antídoto) indicado en la *Materia médica pura*, los *Archivos de STAPF* o los *Anales de medicina homeopática*. Convendrá vigilar su acción durante algunos días tras su administración, hasta que los últimos síntomas de agravación hayan desaparecido y nos volvamos a encontrar en el *Statu quo ante*. Será entonces el momento más apropiado para retomar el tratamiento crónico del enfermo mediante un nuevo medicamento antipsórico escogido tras una nueva revisión de su sintomatología actual.

AFECCIONES INTERCURRENTES

240. Sintomatología y tratamiento de las indisposiciones

(Accidentes transitorios)

Entre los accidentes que no perturban el tratamiento crónico más que de una forma transitoria citaré la serie siguiente con los síntomas que les corresponden.

SINTOMATOLOGIA	CONSEJOS TERAPEUTICOS	REMEDIOS
Rencor, vejación con cólera y tristeza contenida o secuelas de una vergüenza oculta.	<i>Ignatia</i>
Vejación, alteraciones tras cólera con fiebre en sujetos violentos y enfurecidos	<i>Chamomilla</i>
Vejación, serie de trastornos tras cólera con sensación de frío general y escalofríos.	<i>Bryonia</i>
Malhumor con indignación ruidosa y deseo de tirar todo lo que se encuentre a su alcance.	<i>Staphisagria</i>
Indignación oculta (silenciosa).	<i>Colocynthis</i>
Amor defraudado con pena silenciosa.	<i>Ignatia</i>
Amor defraudado con celos.	<i>Hyoscyamus</i>
Trastornos tras sustos con miedo y espantos (casos recientes).	<i>Opium</i>
Trastornos tras espanto mezclado con cólera (casos antiguos).	<i>Aconitum</i>

SINTOMATOLOGIA	CONSEJOS TERAPEUTICOS	REMEDIOS
Nostalgias con mejillas carmesí.	.....	<i>Capsicum</i>
Astenia post-hemorrágica o por pérdida de fluidos vitales.	.....	<i>China</i>
Algias variadas tras enfriamientos, eventualmente con humor llorón.	.....	<i>Coffea cruda</i>
Fuerte enfriamiento.	Permanecer en habitación o incluso en cama.....	<i>Nux Vomica</i>
Coriza con anosmia, angustia, tras enfriamientos.	.....	<i>Pulsatilla</i>
Indigestión por exceso de alimentos.	Régimen estricto: sopas ligeras. Un poco de café solo.	
Indigestión por alimentos grasos, sobre todo cerdo.	Ayuno.....	<i>Pulsatilla</i>
Indigestión con eructos con el gusto de los alimentos ingeridos, con náuseas, vómitos.	.....	<i>Antimonium crudum</i> en alta dinamización
Indigestión por frutas.	.....	<i>Arsenicum inhalado.</i>
Indigestión con fiebre, escalofríos, frío en general	.....	<i>Bryonia</i>
Diarrea tras enfriamiento.	.....	<i>Dulcamara</i>
Acceso de sofocación tras enfriamiento	.....	<i>Ipeca</i>
Esguince y luxación.	.....	<i>Rhus toxicodendron. Arnica.</i>
Contusiones con o sin herida.	.....	<i>Arnica</i>

Quemaduras. Compresas húmedas de agua templada a las que se añadirá una muy alta dinamización de *Arsenicum*, o simplemente compresas de alcohol calentadas al baño maría a 45° y mantenidas durante horas. *Arsenicum*

Fiebre con sensación de intenso calor tras enfriamiento

Aconitum

241. No obstante no es infrecuente en la terapéutica de las enfermedades crónicas mediante remedios antipsóricos tener que recurrir a los remedios no antipsóricos. Esto sucede cuando enfermedades intercurrentes, epidémicas o incluso sólo esporádicas, provocadas por causas meteoropáticas o telúricas actúan sobre la afección crónica y no sólo trastornan el tratamiento homeopático, sino que incluso lo *interrumpen* durante un período bastante prolongado.

En tales circunstancias hay que recurrir al método homeopático habitual y por ello no añadiré aquí nada (ver *Organon*, párrafos 101-102), a no ser que el tratamiento antipsórico debe ser siempre suspendido hasta que termine de curarse la afección intercurrente, incluso si ello exige esperar algunas semanas en los casos más enojosos. De esta manera se acorta mucho el tratamiento. No obstante incluso en este caso cuando la nueva enfermedad no es demasiado grave bastará en ocasiones con hacer inhalar un nuevo glóbulo embebido con el medicamento requerido.

Un médico homeópata inteligente sabrá conocer rápidamente el momento de la curación de la afección intercurrente, su terminación y el momento en que la afección crónica reemprende su curso.

Las afecciones intercurrentes epidémicas y esporádicas presentan una sintomatología variable, en general acompañada de un episodio febril, ya se trate de fiebre aguda continua, lenta, remitente o intermitente. Se deben distinguir de las afecciones epidémicas intercurrentes de sintomatología fija, como la viruela, el sarampión, la difteria, la disentería, etc..., por no citar más que algunas. Las fiebres intermitentes tienen una tendencia a renovarse casi cada año, con ciertas modificaciones. Desde que descubrí, estudié el miasma psórico y encontré su terapéutica adecuada, vengo observando que las fiebres epidémicas intermitentes difieren casi cada año en su carácter y en su sintomatología.

242. De donde se deduce que la terapéutica de estos estados exige también casi cada año específicos diferentes, de los cuales he aquí los más corrientes:

<i>Aconitum napellus</i>	<i>Carbo animalis</i>
<i>Ammonium muriaticum</i>	<i>Carbo vegetabilis</i>
<i>Antimonium crudum</i>	<i>Cina</i>
<i>Arnica montana</i>	<i>Menyanthes trifoliata</i>
<i>Arsenicum album</i>	<i>Natrum muriaticum</i>
<i>Belladonna atropa</i>	<i>Opium</i>
<i>Calcarea ostrearum</i>	<i>Pulsatilla nigricans</i>
<i>Capsicum annuum</i>	<i>Spigelia</i>

Y para aquellos casos más complicados puede acudirse excepcionalmente al recurso de las alternancias siguientes:

<i>Nux vomica</i>	con	<i>Ipeca</i>
<i>Cina</i>	con	<i>Capsicum</i>
<i>Arnica</i>	con	<i>Ipeca</i>

Sin embargo, no pretendo excluir ninguno de los demás medicamentos o antipsóricos para que responda al conjunto de los síntomas de la fiebre reinante y se adapte tanto a la naturaleza de los accesos como a los síntomas presentes en los períodos apiréticos.

Entre los no antipsóricos he hecho casi siempre excepción con CHINA, porque en dosis masiva y repetida, e incluso bajo la forma concentrada de su alcaloide, la *quinina* no hace más que suprimir el tipo febril y conduce progresivamente a una verdadera caquexia química, muy difícil de curar. CHINA no conviene más que en las fiebres intermitentes endémicas que se observan en las comarcas pantanosas, a las que cura perfectamente, pero únicamente si se asocia a una terapéutica antipsórica.

243. *Terapéutica de las fiebres intermitentes epidémicas*

La experiencia me ha enseñado que al comienzo del tratamiento de una fiebre intermitente epidémica, para hacer desaparecer el obstáculo psórico se obtiene un resultado más seguro comenzando por una única microdosis de *Sulphur*, o, si los síntomas lo confirman, de *Hepar*, bajo la forma de un único pequeño glóbulo dado a chupar o tomado por inhalación.

Se esperará su efecto algunos días hasta que la mejoría deje de progresar.

Entonces se dará el remedio antipsórico indicado, es decir, el que concuerde mejor con los síntomas de la epidemia reinante, en una o dos dosis y en alta dinamización y en pequeña cantidad, siempre al término de cada acceso febril.

Sulphur o *Hepar* son necesarios al comienzo de este tratamiento, visto el papel capital que juega la psora en todas las epidemias de fiebres intermitentes. Por esta técnica el restablecimiento del enfermo es más seguro y ciertamente más fácil.

Es raro que estas afecciones intercurrentes y su tratamiento no aporten algunas modificaciones de los síntomas primitivos de la enfermedad crónica que sufría el paciente anteriormente. Las localizaciones mórbidas antiguas son llevadas a otras regiones del cuerpo. Aparte de este cuadro mórbido, es decir, de los síntomas que existen aún, el médico homeópata seleccionará el nuevo medicamento antipsórico y evitará aquel que corresponda al cuadro patológico que había precedido a la enfermedad intercurrente.

Si es llamado a tratar un caso nuevo de una de estas enfermedades intercurrentes, pero en un sujeto afectado por una afección crónica aún no tratada homeopáticamente, le sucederá frecuentemente, sobre todo si la fiebre era importante, que tras ver cómo lo había mejorado en su estado mediante específicos homeopáticos, en realidad no lo ha curado completamente y ello a pesar de haber corregido el género de vida y llevar un régimen estricto. Por el contrario, aparecen nuevas manifestaciones (llamadas ordinariamente *enfermedades consecutivas* o secuelas) que se agravan y por fin amenazan con hacerse crónicas. Estos enfermos, de los que no se conocen los antecedentes, sufren de una psora latente que está a punto de manifestarse. El médico homeópata sabrá seguramente curarla según los preceptos desarrollados en esta obra.

Aquí conviene darse cuenta de que es bastante común que epidemias de viruela, sarampión, púrpura miliar, escarlatina, tosferina, disentería abdominal, afecciones tíficas diversas, cuando han recorrido su ciclo, bien sin tratamiento alopático o bajo un tratamiento homeopático insuficiente, o incluso después de un tratamiento homeopático serio, dejan al organismo en un estado de astenia y de agotamiento anormal. Las causas de este estado hay que buscarlas en una psora precedentemente latente que de pronto

surge bajo la apariencia de exantemas análogos a la erupción psórica bajo otros aspectos patológicos que cuando no son tratados según la pura doctrina homeopática no tardan en agravarse rápidamente¹.

244. Muchos enfermos también afectados por procesos intercurrentes pueden incluso sucumbir, y sobre todo los que han sufrido tantos tratamientos inapropiados y absorbido gran cantidad de intoxicantes prescritos por la alopatía. Los médicos de la Escuela clásica dicen que ha muerto *como consecuencia del sarampión*, etc..., pero estas consecuencias o estas secuelas no olvidemos que son debidas a una causa fundamental ignorada, la *psora* desarrollada cuyas manifestaciones hasta el día de hoy no han podido ser curadas por la medicina clásica.

Todas estas afecciones epidémicas y esporádicas agudas, febres o afebriles, exigen a menudo, incluso después del tratamiento homeopático específico, un *tratamiento antipsórico de sostén*. En estos casos lo que me ha parecido más conveniente, porque es el más frecuentemente apropiado, es ciertamente *Sulphur*, siempre y cuando el enfermo no lo haya usado recientemente, lo que obligaría entonces a emplear otro antipsórico basado en el conjunto de síntomas actuales.

Cabría atribuir en gran parte la rebeldía de las enfermedades endémicas a una complicación psórica o a la *psora* misma modificada por el género de vida, o el ambiente (habitat).

¿No es cierto que se observa que los habitantes de las regiones pantanosas, si van a vivir a una región seca, no siempre logran, pese al uso de la quinina, librarse de la fiebre intermitente, a menos que se les administre un tratamiento antipsórico apropiado? Si se curan, es a este último tratamiento esencialmente a quien se lo deben. De todas las causas físicas propias para desarrollar la *psora latente*, ninguna es tan poderosa; sobre todo en los países cálidos, como los efluvios de los pantanos².

245. Una cura antipsórica bien conducida puede llevar a destruir la susceptibilidad a las influencias meteoropáticas húmedas y puede crear una inmunidad que permita en adelante a estos sujetos vivir sin molestias en esas regiones pantanosas.

¿No es cierto que el ser humano puede acostumbrarse perfectamente a los extremos de temperatura y vivir tanto en los trópicos como en las regiones polares? Vive en la cima de las montañas, al aire más seco; ¿por qué no podría aclimatarse a las regiones húmedas y pantanosas? ¿No se lo impedirá este terrible enemigo de su salud al que he llamado *psora*, al que los efluvios y miasmas de que se cargan los sitios pantanosos y húmedos sobre todo en las comarcas calientes hacen surgir del fondo de la economía favoreciendo el despliegue de afecciones crónicas de toda índole y particularmente aquellas que afectan a la glándula hepática?

(1) Los autores de la época daban el nombre de sarna espontánea a este exantema cuando estaba bastante pronunciado. ¡Pura quimera!, porque desde los tiempos más remotos jamás se ha visto a la sarna aparecer espontáneamente sino al contrario, por infección. No se trata, pues, de la recidiva de una antigua sarna, sino de una afección escabiforme secundaria debida al miasma psórico que permanece latente tras una supresión provocada a continuación de un tratamiento externo, o, lo que es muy raro, tras la desaparición espontánea de su erupción. Este exantema desaparece frecuentemente por sí solo, incluso bastante rápido y hasta en el día, y no ha podido ser probado que sea contagioso.

(2) Probablemente porque estos efluvios tienen como característica inhibir de alguna manera la energía vital (que en el estado de salud habitual es capaz de frenar la *psora* interna en su tendencia evolutiva) y de esta manera predisponen a las fiebres tificas.

245 bis. LEY DE CURACION

En la terapeútica metódica y homeopática de una enfermedad crónica se observa, cuando no ha sido modificada o camuflada por tratamientos alópáticos, que los síntomas aparecidos últimamente, es decir, los más recientes, son también los primeros en desaparecer, mientras que los síntomas más antiguos y los más tenaces, incluyendo sobre todo las afecciones locales persistentes, no desaparecen hasta el final, después de la desaparición de las demás manifestaciones mórbidas y de que todo lo demás anuncie el retorno a la salud.

En cuanto a las afecciones periódicas, como accesos de histeria, epilepsia, reumatismo, etc., se obtiene con frecuencia su rápida desaparición gracias a la homeopatía bien indicada. Pero para realizar una verdadera curación radical y completa del enfermo hay que instaurar un tratamiento constitucional suficientemente largo, a fin de desembarazarle completamente de la psora.

Jamás se cederá a la petición de un enfermo que desee librarse de tal o cual síntoma particularmente molesto antes que de otro. Además esto no es beneficioso, pues sería hacer una cura parcial, de la misma manera que los alópatas, cuando el fin del médico es curar al enfermo en su totalidad y por ello deberemos disculpar su ignorancia.

En el relato que día a día escribe el enfermo alejado de su médico durante el uso de medicamentos antipsóricos, deberá tener cuidado de subrayar de entre los síntomas cotidianos aquellos que reaparecen después de no haberse manifestado en mucho tiempo; pero aquellos que no había experimentado nunca y que observa por primera vez deberá destacarlos; los primeros anuncian que el antipsórico ha dado con la raíz del mal lo que acelerará mucho la curación radical; los otros indican cuando reaparecen con frecuencia y de forma cada vez más llamativa que el remedio no es perfectamente homeopático y que hay que suspenderlo durante cierto tiempo y sustituirlo por otro que esté en armonía con el conjunto sintomático.

246. Regreso de los síntomas antiguos

Cuando la enfermedad, visiblemente disminuida, pasa de nuevo insensiblemente al estado de psora latente, vemos como los síntomas se debilitan y pronto no percibimos más que restos, que sin embargo el médico debe combatir hasta su completa desaparición pues el menor indicio mórbido podría un día reproducir la antigua enfermedad. De aquí que sea necesario un carácter firme y perseverancia; la curación, aunque esté avanzada e incluso considerada como excelente por personas no adiestradas en la observación rigurosa exigida por la homeopatía, no se ha producido en absoluto. Un profano se imagina que el resto es obra del tiempo. ¡Qué error! Tiempo tendrá de convencerse de la verdad de lo que anticipó cuando estas enfermedades, pretendidamente restablecidas y en las que el tiempo debería terminar la cura, vuelvan a surgir bajo la influencia de emociones o acontecimientos desagradables, de nuevos trastornos, como se observa frecuentemente a lo largo de la vida. Que no se extrañen a partir de este momento de ver aparecer la enfer-

medad bajo formas antiguas o nuevas, e incluso que se agraven y progresen. Ahí está, de hecho, el carácter de los miasmas cuya actividad aún no se ha extinguido.

Es así como la hidra de agua dulce a la que se le han cortado varios brazos los hace crecer de nuevo con el tiempo.

El enfermo espera de su médico, como un derecho sagrado, la observancia del precepto de Celso, que dice que el hombre de arte debe aportar a la curación de las enfermedades tanta rapidez y seguridad como suavidad; *Cito, tuto et jucunde.* ¡Y cuánto más aun del médico homeópata concienzudo tratándose de enfermedades agudas que provienen de causas accidentales y transitorias, así como de enfermedades intercurrentes esporádicas o epidémicas!

Pero no hay que pedirle la misma rapidez¹ en las viejas infecciones crónicas, pues en éstas la naturaleza se opone.

Es difícil establecer reglas fijas sobre la duración del tratamiento de las enfermedades crónicas. Puede considerarse, no obstante, que su curación es *rápida* cuando se logra en el curso de uno o dos años sobre todo si esta afección crónica ha durado veinte o treinta o más años. Y esta duración de uno o dos años sólo es posible si el enfermo no ha sido demasiado intoxicado por dosis masivas alopáticas durante ese período, que hayan hecho su proceso irreversible.

En sujetos jóvenes afectos de enfermedades crónicas y que aún gozan de fuerzas suficientes se puede esperar una curación más rápida, en seis meses o un año, por ejemplo; hará falta, por supuesto, un margen mucho más largo en sujetos de más edad o viejos, dos, tres o incluso varios años, y ello utilizando el mejor tratamiento posible por parte del médico y una estricta observación del régimen y del género de vida por parte del enfermo, así como una favorable influencia de su entorno.

247. Esta duración puede asustar a primera vista, pero no extrañará si nos tomamos la molestia de considerar que se trata de destruir un virus que ha penetrado hasta las raíces profundas del organismo entero ¡durante toda su vida! Y que para secar, si así puede decirse, todas las ramas de esta hidra de mil tentáculos se necesita nada menos que el tratamiento más regular, más perseverante, más riguroso ayudado por toda la paciencia y la sumisión del enfermo a las reglas impuestas.

Por largo que sea el tratamiento homeopático bien conducido se ven rehabilitarse visiblemente las fuerzas del enfermo. Esto se nota incluso desde el comienzo del tratamiento, sin necesidad de recurrir a toda esa serie de drogas supuestamente fortificantes y estimulantes. Esta restauración, obra de la naturaleza sola, tiene lugar de forma proporcional a la liberación de esta misma naturaleza del enemigo que la oprimía².

247 bis. El momento más apropiado para tomar un medicamento antipsórico durante el tratamiento de una afección crónica parece ser la mañana antes del desayuno mejor que la noche. Si queremos obtener una acción menor se administrarán polvos numerados³, de los que se vierte el contenido directamente sobre la lengua, bien en seco o bien disuelto en dos o tres gotas de agua.

(1) Sólo un charlatán puede prometer a la ligera la curación en algunas semanas de una enfermedad crónica arraigada. ¡Qué le importa cumplir su promesa! ¿Qué expone si, como debemos esperar, las cosas van de mal en peor? ¿Qué tiene que perder? ¿El honor? ¿Acaso lo hacen mejor sus colegas? En cuanto a la conciencia ¿les queda aún algo que perder?

(2) No se puede comprender cómo los médicos de la Escuela llamada clásica han podido concebir la idea de curar enfermedades crónicas con una terapia siempre perturbadora y débilitante. ¿Han conseguido alguna vez otros frutos de todas esas preparaciones a base de quinina o los amargos que en lugar de reponer las fuerzas aniquiladas añaden a los síntomas propios del mal, síntomas secundarios no menos graves?

(3) La precaución de numerar los polvos que se entregan al enfermo tiene la ventaja de que cuando vuelva a consultar, o si está lejos y envía su informe, tendremos la fecha y el número de la toma del remedio, lo que le permite al médico juzgar la acción medicamentosa y la duración de la reacción.

248. Despues de haberlo absorbido, se recomienda permanecer media o una hora sin beber ni comer, relajado, pero sin dormir porque el sueño retrasa algo la acción farmacodinámica del medicamento. Sin embargo durante esta hora el enfermo debe evitar en la medida de lo posible toda tensión del espíritu que pudiera ser provocada por la lectura, el cálculo, trabajos absorbentes, discusiones o conversaciones fatigosas y, en el curso del tratamiento crónico, cualquier emoción.

Está absolutamente contraindicado administrar un medicamento antipsorico los días que preceden a la menstruación o durante la misma. Si acaso a partir del cuarto día de regla se puede pensar en ello, pero solamente en casos urgentes. Repetidas experiencias me han enseñado que en mujeres con reglas adelantadas o expuestas a menorragias, es útil darles en inhalación el quinto día de la regla una alta dinamización de *Nux vomica* en la dosis de un sólo glbulo⁴.

Despues de esperar cuatro o seis días se administrar el remedio antipsorico. Sin embargo en los sujetos hipersensibles y muy nerviosos, se tomará la precaución, mientras se va aproximando a la curación, de darle *Nux vomica* de la misma manera, o sea el cuarto día de la regla, sin temor de que este proceder perjudique al tratamiento antipsorico en curso.

El *embarazo*, cualquiera que sea su término, lejos de ser un obstáculo al tratamiento de la psora lo reclama las más de las veces. En estas circunstancias el tratamiento homeopático demuestra su notable eficacia⁵, tanto más cuanto que ciertas mujeres aparentemente sanas pueden presentar en esta circunstancia toda una serie de trastornos que demuestran su profunda impregnación psorica. He dicho que el embarazo lo reclama, porque esta gran función en la vida de la mujer hace resurgir⁶ toda una serie de síntomas de la psora interna. ¿No es esta una situación en que se exalta la sensibilidad física y moral? Estimula claramente la acción del medicamento antipsorico y pide al médico prudencia en la prescripcn a establecer, pues conviene aplicar aquí las dosis más pequeñas, tanto en cantidad como en calidad, pero sobre todo consagrarse en escoger los perfectamente antipsoricos.

(4) No se deben esperar en el tratamiento antipsorico constitucional felices resultados cuando existen semejantes circunstancias. Pero esto se puede remediar fácilmente administrando, como se ha dicho más arriba, *Nux vomica*, que posee precisamente la especica virtud de corregir los trastornos funcionales que los desordenes menstruales ocasionan en el sistema nervioso y por ello calmar el exceso de sensibilidad e irritabilidad que obstaculizan la acción beneficiosa del remedio antipsorico.

(5) ¿Qué terapéutica más certera habrá por ejemplo para prevenir la tendencia a los abortos, cuya etiología es casi exclusivamente psorica, y para prevenirlos de manera definitiva, si no es someter a la mujer a un tratamiento antipsorico dirigido, ya antes o en todo caso durante el embarazo? ¿Qué método sería más eficaz que un tratamiento semejante, administrado profil醫icamente, para evitar a la mujer esos estados que, incluso en el caso en que el niño se presente bien y el parto se lleve a cabo de forma natural, ponen tan a mnudo en peligro la vida o pueden incluso exponerla a lo peor? Incluso las presentaciones fetales an nulas pueden tener con frecuencia y desde siempre como causa la afección psorica profunda que afecta a la madre, y esta es sin duda la razón de la hidrocefalia y de otras numerosas malformaciones fetales.

Sólo una rigurosa terapéutica homeopática, según la doctrina, aplicada, sino antes, al menos en todos los casos durante el embarazo, podrá evitar la incapacidad de la madre para alimentar a su propio hijo, prevenir las afecciones patológicas tan comunes a la glándula mamaria: las grietas y excoriaciones a las que la succión expone a los pezones, la disposición tan frecuente a la inflamación, la supuración, los brotes erisipelatosos de la mama, así como las metrorragias que sobrevienen durante la lactancia.

(6) No es raro tampoco que ocurra precisamente lo contrario, a saber, que una mujer siempre valetudinaria, a menudo incluso constantemente achacosa cuando no est embarazada, se encuentre estupendamente bien con ocasión de cada embarazo y enferma al margen de esta situación. En este caso el médico debe aprovechar este periodo de gestación para continuar a pesar de su momentáneo bienestar el tratamiento antipsorico, prescribiendo el medicamento apropiado según la sintomatología manifestada antes del embarazo.

249. Por regla general nunca se administran medicamentos directamente al lactante. Deben ser administrados a la madre o la nodriza. El bebé los absorbe de la leche que mama (lactancia medicamentosa). Actúan así suavemente, prontamente y de forma perfectamente eficaz.

TERAPEUTICAS COADYUVANTES

¿Qué puede esperar la ciega naturaleza, librada a sí misma para salvar temporalmente enfermos en el transcurso de las afecciones crónicas o durante los episodios agudos graves que las siguen? Nada más que subterfugios que no hacen más que paliar. ¿No asistimos en estos casos a toda una serie de manifestaciones emuntoriales bajo la forma de diarreas, vómitos, sudores, hemorragias diversas, incluso úlceras, etc.? ¿y cuánto tiempo dura el alivio proporcionado por estas eliminaciones? Es solamente momentáneo y muy precario. Esta pérdida de jugos vitales y la astenia consecuente no hacen más que agravar la situación.

¿Ha hecho la alopacia algo mejor hasta el momento para la curación fundamental de las enfermedades crónicas? ¡Ha imitado a la naturaleza, y ello de manera imperfecta, agotando aún más las fuerzas, aportando una paliación menos eficaz e incluso acelerando la ruina general de sus víctimas! ¿Para qué han servido y sirven cada día estas innumerables legiones de drogas condecoradas con el título de resolutivas, evacuadoras, purgantes, sangrías, cuya cantidad, así como la moda, han llevado hasta la extravagancia? ¿Es más dichosa con sus sudoríficos, sus abscesos de derivación o de fijación, sus sinapismos, sus vejigatorios, sus ventosas? Se ha desdeñado la naturaleza sin siquiera tocar la esencia del mal, causante de todos los accidentes que combatía.

El verdadero homeópata, que conoce los medios para curar radicalmente las afecciones crónicas por la administración de medicamentos antipsóricos, tiene tan poca necesidad de estos procedimientos, apropiados únicamente para acelerar la pérdida de sus enfermos que debe por el contrario evitar con cuidado que estos últimos no los empleen accesoria o secretamente. En el curso de su tratamiento, por más que el enfermo le asegure que tiene la costumbre desde hace tiempo de ir a sudar en un baño caliente, de hacerse una sangría, purgarse, ponerse ventosas y sienta esa necesidad, el verdadero médico jamás tendrá la peligrosa complacencia de conceder a sus pacientes la continuidad de semejantes procederes. Un médico homeópata perfectamente competente en su ciencia y en su arte —y gracias a Dios hoy no escasean— no sangra jamás a sus enfermos. No tiene necesidad de volver a recurrir a estas prácticas agotadoras, ni a ninguna otra semejante, pues tiene el mayor respeto por la vida y por las fuerzas de sus pacientes. Estos métodos los deja para los homeópatas principiantes⁷ que no han hecho sus pruebas y a los homeópatas que practican una medicina bastarda ignorando los extraordinarios recursos de la homeopatía aplicada según la doctrina y que hacen uso de

(7) A lo sumo puede perdonarse este error en los novatos o facultativos homeópatas recientes, pero cuando médicos establecidos que se pretenden homeópatas proclaman en sus escritos o las revistas médicas que la sangría y las sanguijuelas son indispensables, son verdaderamente insensatos y sólo podemos deplorar su ceguera y su impericia, así como la suerte de los pobres que caigan en sus manos. ¿Es la pereza o la orgullosa predilección por su antigua rutina alopática, o, lo que resulta aún más frecuente, su falta de humanidad, lo que les impide profundizar, buscar seriamente, conocer y comprender el verdadero sentido de la homeopatía e intentar encontrar, con conciencia y perseverancia, el remedio homeopático apropiado y más específico para cada caso individual?

ésta *Contradictio in adjecto*, es decir que pretendiendo curar en realidad debilitan a sus enfermos.

250. No hay más que un solo caso en que esté permitido hacer *lavados* con agua tibia, es el de un estreñimiento de varios días de duración demasiado incómodo para el enfermo, que vemos en muchas afecciones crónicas. Pero que quede bien claro que sólo se utilizará *al principio del tratamiento homeopático* y antes de que el medicamento antipsórico haya tenido tiempo, por su acción consecutiva, de liberar al sujeto de estas incomodidades, y he dicho acción puramente mecánica, incapaz de perjudicar, y vaciar el intestino. Estará incluso autorizado repetir esta inyección, una, dos o tres veces, de no haberse producido ningún resultado un cuarto de hora después. Pero esto se hace innecesario en el transcurso de un tratamiento crónico ya que el remedio antipsórico bien seleccionado, sobre todo si se trata de *Lycopodium* o de *Sulphur*, actúa muy favorablemente sobre el intestino y sobre el estreñimiento.

No se considerarán los *abscesos de derivación* que debilitan siempre a los pacientes, salvo que los tengan desde hace cierto tiempo. Estas consideraciones son relativas únicamente al período de su supresión, pues en cuanto la cura antipsórica haya hecho algunos progresos, se eliminarán con gran ventaja para el paciente. Sin embargo, puede ser útil al comienzo del tratamiento crónico disminuirlos un cierto tiempo antes de cerrarlos definitivamente.

Vestimenta

Lo mismo digo de las *ropas de lana*, que a falta de un medio más eficaz los médicos clásicos prescriben por ser capaces según ellos de prevenir los enfriamientos, precaución que ha sido claramente exagerada y se ha convertido en bastante molesta para muchos enfermos. Se elegirá la mejor estación para ir desacostumbrando al sujeto, por supuesto gradualmente. El algodón, que calienta pero irrita menos la piel, sustituirá a la lana y el tejido de lino al algodón. Se sobrentiende que se esperará a que la cura haya mostrado ya su eficacia, pues entonces el enfermo se defenderá mejor de los enfriamientos.

Ya he hablado de excluir durante toda la duración del tratamiento antipsórico todo aquello que pueda contrariar la acción favorable de las pequeñas dosis utilizadas en homeopatía. Así:

Ningún remedio alopático junto con los remedios homeopáticos.

Ningún remedio casero, incluso en aquellos en que era costumbre.

Suprimir las infusiones de valeriana y todas las tisanas de plantas medicinales.

Los caramelos pectorales a base de liquen de Islandia, anís u otros; las pastillas de menta, los chocolates medicinales o con licor.

Evitar el uso de polvos y elixires dentífricos, sobre todo los de alcanfor, menta, mentol, timol o salol.

Alejar todos los artículos de perfumería, aguas de colonia y jabones perfumados o medicinales y todos los artículos de lujo análogos.

En resumen, todo aquello que encierre propiedades medicinales deberá evitarse cuidadosamente tanto al interior como al exterior.

251. *Los baños calientes y demasiado calientes* en los que a menudo tantas personas tienen una gran fe no deben autorizarse porque casi siempre son debilitantes. Nunca son indispensables y las duchas parciales o completas con un buen enjabonado desempeñan perfectamente el mismo fin y sin ningún inconveniente.

Al final de esta enseñanza general sobre los medios coadyuvantes que pueden acompañar al tratamiento de las enfermedades crónicas, había dado, en la primera edición de mi *Tratado de las Enfermedades Crónicas*, el consejo de recurrir a la electroterapia en dosis muy débiles para reanimar ciertas regiones del cuerpo afectas de parálisis o hipotesia. Hoy me arrepiento de haber indicado este proceder, pues la experiencia me ha enseñado que las corrientes empleadas eran demasiado fuertes y perjudicaban al enfermo. Recomiendo por tanto abstenerse de un método del que se puede abusar tan fácilmente y tanto más cuanto que la hidroterapia incluso fría, en aplicaciones locales de alrededor de 12° C⁸ la reemplaza ventajosamente. Se recurrirá a afusiones de agua de manantiales fríos durante uno a tres minutos, o bien a duchas o hidroterapia a chorro durante uno a cinco minutos y según los casos una o varias veces por día, conjuntamente con bastante ejercicio al aire libre (deporte razonable), un régimen apropiado y un tratamiento antipsórico adaptado rigurosamente al enfermo.

(8) A esta temperatura e incluso más baja, el agua tiene como efecto primario disminuir temporalmente la sensibilidad y la motilidad de las partes afectadas (provocando rigidez y entumecimiento), y por consiguiente ilustra la ley del semejante y actúa localmente de forma homeopática.

Z INTRODUCCION A LA MATERIA MEDICA

Los medicamentos homeopáticos que la experiencia de más de cincuenta años me ha demostrado hasta ahora que son los más indicados para combatir las enfermedades crónicas, se expondrán según sus efectos puros, es decir los síntomas obtenidos por la experimentación fisiopatológica sobre individuos sanos y sensibles, al final de esta monografía, y se tratarán con las indicaciones terapéuticas de aquellos que convienen a la psora, a la syphilis o a la sycosis.

No tenemos necesidad ni con mucho de tantos medicamentos contra la syphilis o contra la sycosis como contra la psora. Todos aquellos que se molesten en reflexionar comprenderán que frente a la sintomatología de la psora, mucho más extendida y más rica que la de otros dos agentes infecciosos, no esté indicado y no sea necesaria una mayor cantidad de medicamentos y esto no cambia en nada el hecho de que la psora sea el origen común de todas las enfermedades crónicas que no son ni sicóticas ni sifilíticas.

252. La psora, esta enfermedad miasmática tan antigua, después de atravesar tantos millones de organismos, cada uno de los cuales poseía su constitución propia y vivía en condiciones particulares, no podía dejar de transformarse y engendrar la increíble multiplicidad de afecciones observadas en toda la gama de sujetos afectos de enfermedades crónicas.

La etiología de esta inveterada cronicidad se remonta a la supresión de la manifestación externa cutánea, entendiendo por tal la erupción sarnosa puramente local o generalizada, que fue desalojada de la piel por el deplorable artificio de pomadas y ungüentos diversos, o habiendo desaparecido espontáneamente por sí misma por el efecto de alguna causa violenta (ver casos 6, 21, 39 y 67a, más arriba). Este parece ser el origen que ha permitido al miasma psórico, bajo semejante abundancia de variadas formas patológicas, tan diferentes las unas de las otras según las influencias climáticas, la constitución, la higiene y el género de vida, por ejemplo, circunstancias impuestas por la ausencia de ejercicio, las malas condiciones de la vivienda, el aire viciado de las ciudades cuya mortífera acción es nefasta sobre todo para los niños (factores condicionantes de raquitismo, osteomala-cia, tuberculosis, escrófula, herpes circinado; y en los adultos, neurastenia, nerviosismo, gota tofosa, etc...).

Por ejemplo el Sibbens o treponematosis de Escocia; la sarna noruega o Radesyge (*dermatosis ulcerativa*); la pelagra de Lombardía, afección ligada anteriormente a la ingestión de maíz deteriorado traduciéndose clínicamente por un eritema recurrente de las partes descubiertas expuestas a la luz, trastornos digestivos, lengua roja, aftas, diarreas (a menudo trastornos mentales), porfirinuria, a los que se añaden dolores espinales, convulsiones, melancolía e incluso idiocia, pudiendo evolucionar hacia la caquexia y la muerte. La plica de Polonia y de Corintia; la lepra tuberosa de Surinam; la frambeña o pian de las Antillas, las bубas llamadas yaws en Guinea; el Tsoemoer de Hungría; la Astenia virginensuam en Virginia; el cretinismo en las gargantas de los Alpes; el bocio al principio y hasta el final de los valles profundos, etc...

253. Tras esta exposición se puede deducir la necesidad de una panoplia terapéutica extensa para combatir todas estas formas clínicas tan numerosas como variadas de la psora interna.

A menudo se me ha preguntado en qué síntomas es posible reconocer de entrada un específico antipsórico. No sabría decir si existe algo apreciable a la vista, pero a lo largo de mis estudios sobre los efectos puros de ciertas sustancias energéticas, es decir experimentadas sobre mí y sobre mis alumnos, ha observado toda una serie de síntomas que presentan una marcada analogía con los de las afecciones psóricas evidentes. Sin embargo a veces ciertos indicios me han puesto sobre la pista como por ejemplo la utilidad que los polacos atribuyen al Licopodio contra la plica, la observación patente de la forma tan impresionante en que ciertas hemorragias se detienen con fuertes dosis de sal de cocina (*Natrum muriaticum*); las ventajas terapéuticas aportadas por el *Guayaco*, la zarzaparrilla y el *Mezereum*, constatados desde tiempos antiguos, cuando se era impotente para curar las enfermedades venéreas con toda clase de preparados mercuriales a la vista de sus complicaciones con la psora, enfermedades que nosotros tratamos perfectamente bien en homeopatía, teniendo en consideración que ante todo tratamiento sifilítico con *Mercurius*, para combatir el complejo psórico-venéreo, es necesario en principio aniquilar la psora con un tratamiento antipsórico apropiado.

En general he reconocido, según la sintomatología de sustancias experimentadas en individuos sanos, que la mayor parte de las tierras, los alcalís, los ácidos, sus sales y varios metales, eran indispensables en la terapéutica curativa de la psora, vista la riqueza de sus manifestaciones clínicas.

La analogía en su naturaleza entre *Sulphur* —el principal de los antipsóricos— y *Phosphorus*, así como otras sustancias combustibles de los reinos vegetal y mineral, me ha incitado a utilizar estos últimos, a los que la analogía me ha hecho incorporar algunas sustancias animales. Sin embargo es útil recordar que no pueden clasificarse como antipsóricas más que las sustancias cuyos efectos puros sobre el individuo sano anuncian la posibilidad de usarlas homeóticamente contra las afecciones psóricas en las que el contagio es patente. Su número no es en modo alguno limitado y podrá aumentar con el tiempo. Por lo demás estoy convencido de que los que poseemos hoy bastan ya para curar seguramente casi todas las enfermedades crónicas no venéreas, es decir, psóricas, si los sujetos no han sido sobrecargados por el funesto método alopático con graves enfermedades medicamentosas, si su fuerza vital no está demasiado afectada y si no se presentan demasiadas circunstancias externas desfavorables que imposibiliten la curación.

254. Al margen de los medicamentos antipsóricos se deberá a veces recurrir a otros remedios homeopáticos, llamados *apsóricos*¹, e incluso al *mercurio* si es necesario.

Sometiendo las sustancias medicinales brutas, las drogas o materias primas, a un procedimiento absolutamente nuevo del que nadie tuvo idea antes del descubrimiento de la homeopatía, se llegan a desarrollar progresivamente las propiedades y virtudes que les son inherentes, para volverlas capaces de curar las afecciones mórbidas de una forma que de pleno derecho se puede calificar de incomparable. Cuántas sustancias en la naturaleza parecen no tener en estado bruto más que propiedades medicinales incompletas o insignificantes, como la sal de cocina empleada diariamente y el polvo de licopodio empleado en farmacia para impedir que las píldoras medicamentosas se adhieran unas a otras; otras, como el oro, el cuarzo, la arcilla, están totalmente desprovistas de ellas. Pero precisa-

(1) Apsórico = no antipsórico.

mente por un modo de preparación absolutamente nuevo y revolucionario la homeopatía llega a transformarse en potencias curativas de lo más enérgico. Otras sustancias heroicas, por el contrario, tienen acciones tan violentas, incluso en dosis mínimas, que corroen, queman o destruyen incluso los tejidos con los que se ponen en contacto, como el arsénico y el sublimado corrosivo, por ejemplo. Estas sustancias, gracias al nuevo procedimiento homeopático aplicado como en las sustancias precedentes, llegan hoy en día no sólo a yugular la violencia de su acción, sino aún a poner de manifiesto de manera increíble virtudes curativas latentes y nuevas hasta entonces desconocidas.

255. FARMACOPRAXIA

Consideraciones generales sobre la preparación de los remedios homeopáticos.

No podemos más que sorprendernos si consideramos las extraordinarias modificaciones que experimentan las sustancias naturales en bruto después de prolongadas trituraciones, así como los líquidos por una larga y vigorosa agitación, con tal de que esta fricción y sucusión se operen en contacto con un polvo o un líquido que no tengan ninguna propiedad medicamentosa. Este fenómeno roza en cierto modo el prodigo, y la homeopatía está orgullosa de haberlo descubierto. Esta técnica no sólo exalta las virtudes medicamentosas de estas sustancias en un grado incalculable, sino que cambia y modifica sus propiedades físico-químicas de tal manera que de insolubles, estas mismas sustancias se hacen, por esta fricción o sucusión prolongada, definitivamente solubles en agua y alcohol; un descubrimiento ciertamente inapreciable para la medicina.

Véase, por ejemplo, como el líquido marrón oscuro del molusco cefalópodo *Sepia officinalis* ha sido empleado hasta ahora. El dibujo y la pintura se habían apoderado de él en exclusiva. Los artistas lo disolvían en agua para sus bocetos o sus cuadros, pues no era soluble en alcohol y adquiere nuevas propiedades, y lo mismo ocurre con el *Petróleo*, muy poco soluble en alcohol y nada soluble en agua y éter. Si lo sometemos a una serie de trituraciones *secundum artem homeopatici*, según las directrices del párrafo 270 del Organon ese mismo petróleo se volverá entonces perfectamente soluble en esos tres líquidos. ¿Quién no conoce la insolubilidad del polvo de Licopodio en cualquier líquido? Esta sustancia, como sabemos, es insípida y sin ninguna actividad sobre el estómago del hombre. Si se somete a la operación de frotamiento, además de volverse completamente soluble adquiere por este procedimiento virtudes medicinales tan enérgicas que no se puede ni se debe emplear más que con gran circunspección. Hasta hoy en día nadie ha podido jamás disolver en agua o alcohol ni el mármol ni la concha de ostra, cuyo componente principal es la *Calcarea carbónica*, ni tampoco el carbonato de bario, ni la magnesia calcinada o el carbonato de magnesia, y sin embargo después de una prolongada trituración estas mismas sustancias insolubles se vuelven solubles, desplegando después propiedades distintas para cada una de ellas que resultan sorprendentes.

Lo mismo se puede decir del cristal de roca, el cuarzo, cuyos cristales forman prismas exagonales transparentes que aprisionan algunas veces después de varios millones de años gotas de agua que permanecen absolutamente puras, o de la *arena blanca*, sustancias éstas a las que no se les concede ni el título de ser solubles en agua o alcohol, ni ninguna virtud medicamentosa. Sin embargo la acción mecánica de la frotación las hace no sólo perfectamente solubles en agua y alcohol, sino incluso susceptibles de desplegar un sorprendente y muy activo poder medicamentoso. Para la preparación

de la sílice¹ se necesita disolverla primero en sosa cáustica y después triturarla y precipitarla.

256. En cuanto a los metales en estado puro y los *sulfuros metálicos*, todos sin excepción se vuelven solubles en agua y alcohol después de haber sido tratados así y, más aun, cada uno de ellos manifiesta desde entonces en grado increíble, por este procedimiento tan simple y sin adición de ninguna sustancia química, las virtudes de las que están dotados.

No sólo desde el punto de vista físico escapan las sustancias medicamentosas a las leyes de la química: una dosis de *Phosphorus* por ejemplo así dinamizado puede conservarse en un sobre de papel durante años en un cajón sin perder nada de su acción; permanece perfectamente estable sin transformarse en ácido fosfórico. Esta preparación conserva indefinidamente las propiedades características del fósforo y no sufre ninguna alteración química, de las que se observan en esta misma sustancia en estado bruto.

Cuando se administra a un enfermo una dosis de carbonato de *amoníaco* o de *sosa* diluidos, de *barita*, de *cal* o de *magnesia*, los efectos medicamentosos de estas sustancias son inmediatamente neutralizados, modificados o destruidos por la ingestión inmediata de vinagre. La neutralización por el vinagre no se produce jamás cuando estas mismas sustancias se han diluido, triturado o sacudido llevándolas al estado de dinamización, de exaltación, que se podría calificar como un cierto grado de transmutación. Ocurre lo mismo con el *ácido nítrico* altamente dinamizado cuya acción jamás es obstaculizada o neutralizada por un poco de sosa o de cal en estado bruto, como se observa con el ácido nítrico. El ácido nítrico altamente dinamizado se transforma en un preparado físico-químico cuyas reacciones puramente químicas neutralizadas por la cal o la sosa no ofrecen ninguna comparación, pues el preparado homeopático, a pesar de tomar esas dosis, continúa su acción sobre el plano dinámico y nunca se detiene, como ocurre cuando se trata de la sustancia original pura.

257. TRITURACION

La forma de preparación propia de la homeopatía se va a describir con detalle según se trate de sustancias vegetales, como se ha expuesto en la *Materia médica pura*, de sustancias minerales, metaloides, metales o sustancias animales. Versará sobre los medicamentos de los que se ha tratado en la *Materia médica pura*, o sobre medicamentos antipsóricos.

1) *Hay que distinguir para este modo de preparación:*

- a) sustancias secas;
- b) plantas con pocos jugos;
- c) plantas ricas en jugo.

a) Las plantas que únicamente pueden obtenerse secas, como por ejemplo la corteza de quinina, China regia, la raíz de Ipeca, etc., se preparan directamente por trituración como los metaloides y los metales. La 3.^a trituración centesimal, como para cualquier otra sustancia, se convierte en soluble en agua y alcohol; bajo esta forma el remedio conserva mejor sus propiedades que las tinturas madres, tan propensas a alterarse.

(1) La sílice parece no desarrollar sus virtudes medicinales por el efecto del frotamiento hasta haber experimentado una preparación química especial que he expuesto a lo largo del artículo *Sílice* de la *Materia médica* que sigue a esta monografía. Así es posible triturar los medicamentos homeopáticos con azúcar de leche en un cuenco de porcelana sin temor de que se mezcle partícula alguna de sílice dinamizada como temían ciertos puristas ansiosos.

b) De las plantas que tienen poco o ningún jugo (Nerium oleander, Thuya occidentalis, corteza de Daphne Mezereum), se utilizan las hojas o la corteza o la raíz, etc... de las que se toma 1 1/2 granos (es decir, 9-10 ctgr), que se tritura tres veces con 100 granos (es decir, cada vez 6 gr) aproximadamente de azúcar de leche. En este punto (3.^a trituración centesimal) cualquier sustancia se ha hecho soluble tanto en agua como en alcohol).

c) Las plantas que tienen mucho jugo se exprimen nada más recogerse y se tritura una gota del jugo con 100 granos, es decir, 6 gr de azúcar de leche, durante tres horas consecutivas, como se hace con las preparaciones precedentes. En cuanto se ha obtenido la 3.^a trituración centesimal se disuelve en una mezcla a partes iguales de agua y alcohol, como se describe más adelante. Esta preparación se llama *solución madre* y de ella se extrae una gota para hacerla pasar sucesivamente por 27 frascos con 100 gotas de alcohol de 95 °C cada uno de ellos. Cada vez se imprimen dos sacudidas al líquido de forma que nos procuremos todos los grados deseables de dinamización.

Los jugos vegetales me parece que desarrollan mejor sus virtudes cuando se les trata por trituración desde el principio que cuando se comienza por diluciones líquidas sacudidas en 30 frascos sucesivos.

2) Incluso el fósforo, que es inestable y se altera al aire con tanta facilidad, puede dinamizarse de manera similar por frotamiento; así se hace susceptible de adquirir en su 3.^a trituración la propiedad de volverse soluble en agua y alcohol, lo que le hace apto para servir a las necesidades de la homeopatía. Para ello, sin embargo, se necesitan algunas precauciones de las que hablaré más adelante.

258. *Ejemplo de algunos medicamentos antipsóricos que deben triturarse:*

a) *Metaloides* Antimonium crudum (sulfuro de antimonio)
 Antimonium metallicum
 Calcarea ostrearum
 Graphites
 Silicea terra (tierra silícea)
 Sulphur lotum (flor de azufre)

b) *Metales* Ammonium carbonicum
 Argentum metallicum
 Aurum metallicum
 Baryta carbónica
 Cuprum metallicum
 Ferrum metallicum
 Magnesia carbónica
 Natrum carbonicum
 Platina
 Stannum metallicum
 Zincum metallicum

259. *Técnica homeopática de elaboración*

A parte del oro reducido a hojas, los demás metales que se presentan bajo la forma de una masa sólida, como el estaño, el platino y el zinc, por ejemplo, se frotan bajo el agua con una piedra de esmeril (para el hierro, bajo alcohol); 5 cgr del polvo resultante se

separan para la trituración. El mercurio se tomará en forma líquida (igualmente 5 cgr.). Del petróleo se tomará una gota en lugar de 5 ctgr.

- 1.— Si la sustancia es metálica, vegetal o animal, se tomarán aproximadamente 5 cgtr de polvo o una gota.
- 2.— Se mezclarán 5 ctgr de la sustancia original con aproximadamente 1/3 de esta cantidad de azúcar de leche. Se coloca la mezcla en un mortero de porcelana mate, es decir, no barnizada o cuyo fondo se ha despulido frotándolo con arena fina mojada.
- 3.— Despues de haber mezclado la sustancia medicamentosa con el azúcar de leche durante un instante con una espátula de porcelana, se tritura la mezcla con cierta fuerza durante seis minutos.
- 4.— Se despega seguidamente durante cuatro minutos la masa del fondo del mortero y de la mano de porcelana (que también debe estar despulida o no barnizada) a fin de que se homogeneice².
- 5.— Terminada esta primera operación, se tritura de nuevo la mezcla durante otros seis minutos con la misma fuerza sin añadir nada.
- 6.— Entonces se dedican cuatro minutos a reunir el polvo esparcido en el fondo del mortero.
- 7.— Se añade a continuación el segundo 1/3 de azúcar de leche, mezclándolo todo en un instante con la espátula. Esta mezcla se trata de la misma manera que el primer tercio, con igual fuerza, durante seis minutos.
- 8.— Entonces se raspa el polvo y se reúne en un montón durante cuatro minutos.
- 9.— Por fin se tritura de nuevo con fuerza durante seis minutos.
- 10.— De nuevo se raspa durante cuatro minutos.
- 11.— Luego se añade el último 1/3 de lactosa, que se mezcla removiéndolo con la espátula.
- 12.— Se manipula por última vez todo con fuerza durante cinco minutos.
- 13.— Despues se raspa durante cuatro minutos.
- 14.— Se termina triturando durante seis minutos más.
- 15.— Se reúne por fin todo el polvo bien desprendido del mortero y de la mano.

El polvo medicamentoso así tratado se pone en un frasquito bien limpio que se cerrará cuidadosamente, se etiqueta con el nombre de la sustancia bajo la que se escribe 100, por ejemplo

zinc
100

1. CH (primera trituración centesimal), que indica que el medicamento así preparado se encuentra al 1/100 grado de dinamización.

La preparación del fósforo es la única que presenta algunas modificaciones en lo que concierne a la primera trituración centesimal. En este caso se vierten 5 ctgr de lactosa de

(2) Despues de haber terminado la trituración, que dura tres horas, el mortero, el mazo y la espátula deben escaldarse repetidas veces en agua hirviendo, enjugarse bien y secarse cuidadosamente. Esta precaución es indispensable para estar bien seguros de que no queda la menor partícula de medicamento susceptible de mezclarse con el próximo remedio que se prepare y alterarlo. Para estar seguros de una perfecta neutralidad, se exponen durante cierto tiempo los tres instrumentos a un calor incandescente despues de secárlos.

una sola vez en el mortero y se añaden alrededor de 15 gotas de agua destilada. Con la mezcla se hace una papilla espesa con ayuda del mazo del mortero, que se sumerge rápidamente en agua para que esté húmedo. Se toman en seguida 5 ctgr de fósforo puro en trocitos (aproximadamente doce), se incorporan a la pasta teniendo la precaución de mojar más que de triturar y reuniendo en el mortero las partículas de la pasta que con frecuencia quedan adheridas al mazo o al borde del recipiente. Así los trocitos de fósforo se reducen en la espesa papilla del azúcar de leche en partículas tan sumamente finas que se vuelven poco a poco imperceptibles por la operación que se realiza en el espacio de dos veces seis minutos, sin que se produzca la menor chispa.

Durante los seis minutos siguientes, en lugar de apilar se puede triturar, ya que la masa se hace cada vez más quebradiza. Hacia el final, en las tres últimas operaciones de seis minutos, se tritura con fuerza moderada y cada seis minutos se raspan durante cuatro minutos la espátula, el mazo y las paredes del mortero, lo que es muy fácil porque entonces el polvo ya no se adhiere. Después de haber triturado así seis veces seguidas, la mezcla luce muy débilmente en la oscuridad y da poco olor. Se la encierra en un frasquito que se etiqueta

Phosphorus
— 100

Las dos dinamizaciones respectivas

Phosphorus
— 10.000

y

Phosphorus
— 1.000.000

o

Phos
— 1

se preparan como todas las sustancias minerales secas.

260. 16.—Para obtener la trituración de la sustancia a la

X
— 10.000

dinamización (2CH), se extraen 5 ctgr de la preparación precedente marcada

X
— 100

(1CH) y se añaden al 1/3 de 5 grs de lactosa pura en polvo, se remueve bien en el mortero con la espátula y se agita de tal forma que después de haber triturado el primer 1/3 vigorosamente durante tres o cuatro minutos entre cada trituración, se añade el segundo tercio, procediéndose de la misma manera. Por fin con el tercer tercio, igualmente dos veces seis minutos.

Acabada la preparación, se vierte el polvo así triturado en un frasquito limpio bien cerrado que se etiqueta

X
— 10.000

que indica que ahí se encuentra la 10.000^{ma} dinamización (2CH), así cada dinamización, tanto la primera marcada

X
— 100

(1CH) como la segunda etiquetada

$$\frac{X}{10.000}$$

(2CH), hasta la tercera señalada

$$\frac{X}{1}$$

(3CH) se preparan mediante una trituración repetida seis veces durante seis minutos cada vez, yendo seguida cada una de las operaciones de un raspado de tres a cuatro minutos; esta técnica exige pues una hora y así las trituraciones representan tres horas completas de trabajo.

17.—Se procede igual con esta segunda dinamización

$$\frac{X}{10.000}$$

para llegar a la siguiente señalada

$$\frac{X}{1}$$

es decir a la millonésima atenuación o sea 3CH (tercera centesimal).

A fin de crear una cierta uniformidad en la preparación de los remedios homeopáticos y sobre todo para los preciosos medicamentos antipsóricos, aconsejo lo que tengo por costumbre hacer, es decir, *proceder siempre para estas tres primeras atenuaciones con la trituración*, pues considero esta acción de frotamiento esencial para desarrollar las propiedades latentes en estos medicamentos. Las trituraciones deberán efectuarse con bastante fuerza, de manera que el polvo de azúcar de leche no se pegue demasiado al fondo del mortero, a fin de poder rascar fácilmente durante tres o cuatro minutos.

Hechas estas tres operaciones, se procede en adelante por dinamizaciones sucesivas en forma líquida. Para estas tres trituraciones centesimales se utilizará un vehículo neutro sólido, la lactosa pura; después se continuará la operación con un excipiente líquido, agua o alcohol, por diluciones y sucusiones combinadas, siendo la acción de las sacudidas esencial también para exaltar la acción del medicamento homeopático. Recuerdo que esta técnica es patrimonio de la homeopatía.

261. DINAMIZACION

Para obtener una *disolución*³ con una tercera trituración centesimal y llevar esta preparación al estado líquido —lo que permite exaltar las virtudes del medicamento más fácil y rápidamente—, basta una noción química desconocida hasta ahora y que yo he descubierto, a saber: que todas las sustancias medicamentosas cuyo polvo se ha triturado

(3) Antes administraba directamente al enfermo «una pequeña cantidad» de la segunda o tercera trituración en polvo. Pero como esta pequeña cantidad era forzosamente variable y como una homeopatía científica debe evitar en lo posible todo lo que lleve el carácter de vago y falto de precisión, esta inseguridad me llevó a modificar esto no prescribiendo ya desde entonces el medicamento en polvo, sino en glóbulos, disolviendo el polvo en una mezcla neutra apropiada, permitiendo preparar así glóbulos embebidos con el remedio y pudiendo de este modo determinar su número, lo que confiere a esta manera de proceder una exactitud imposible de obtener con el polvo. Esta disolución tiene además la ventaja de poder preparar mucho más fácilmente las dinamizaciones superiores.

así y atenuado hasta el millonésimo grado (trituración 3CH) adquieren la propiedad de volverse solubles en agua y alcohol.

La primera disolución no puede hacerse en alcohol puro porque la lactosa no se disuelve. Por ello esta primera disolución se prepara en una mezcla a partes iguales de agua destilada y alcohol de 95°. Se toman en un frasco 5 ctgr de la 3.^a trituración centesimal, sobre los que se vierten al principio 50 gotas de agua destilada que lo disuelve fácilmente, después de haber removido el frasco varias veces, pero sin sacudir; luego se añaden 50 gotas de alcohol de 95°.

262. Esta mezcla no debe llenar más que 2/3 del frasco.

Se tapa y se le imprimen dos sacudidas. Entonces se etiqueta el frasco indicando bajo el nombre del remedio

Sulphur

100-I

(4 CH, 100 millones), y esta será la primera dinamización líquida centesimal.

«Se recomienda indicar la fecha de preparación y: '2 veces' para que quede bien claro el número de sacudidas que se han efectuado».

Las siguientes se contarán a partir de ésta, que de hecho es ya una cuarta centesimal; pero conviene no tener en cuenta estas tres primeras en la numeración de las siguientes dinamizaciones. Se vierte una gota de esta primera dinamización centesimal líquida en un frasco bien limpio que contenga 100 gotas de alcohol de 95°.

Después de haber tapado el frasco, se le dan dos sacudidas y se etiqueta por ejemplo

Sulphur

10.000-I

o sea, segunda dinamización. Una gota de esta segunda preparación se añade a 100 gotas de alcohol de 95° en un tercer frasco. Se tapa bien y se sacude también dos veces. Se etiqueta,

Sulphur

II

que es una tercera dinamización líquida centesimal.

Se continúa de la misma manera para todas las dinamizaciones subsiguientes, sacudiendo siempre dos veces³ el frasco hasta conseguir

Sulphur

100-II

Sulphur

10.000-II

Sulphur

III

(4) Nos procuraremos dos frasquitos de vidrio graduado en los que se pueden medir fácilmente 50 gotas de agua o alcohol, a fin de no tener que contar cada vez el número de gotas, lo que por otro lado presenta dificultades para el agua al no desprenderse ésta en gotitas perfectas de los frascos ordinarios. Recomendamos el empleo de frascos cuentagotas con tapón esmerilado.

(5) Una larga experiencia y múltiples observaciones de enfermos me han hecho limitar, después de varios años, el número de sacudidas para cada dinamización a 2, pues me ha parecido que esta cifra corresponde mejor y más exactamente al resultado que podemos esperar para actuar a la vez en profundidad sin querer exaltar demasiado la fuerza vital de un enfermo determinado, pues sacudiendo el frasco diez veces como lo hacía antes sobrepasaba las necesidades y las reacciones eran demasiado fuertes; por ello lo abandoné.

y siguientes. Sin embargo para que haya uniformidad y simplicidad, en la práctica se utilizan frascos etiquetados con números enteros, /II, /III, /IV, /V, etc... Por prudencia, se recomienda conservar todas las dinamizaciones intermedias bien etiquetadas y al abrigo de la luz.

Las succiones se harán con *mediana fuerza*, teniendo cuidado de que los frascos tengan una capacidad tal que las 100 gotas del medicamento no lo llenen más que hasta 2/3, lo que corresponde en general a frascos de 5 gr. Así el líquido se sacude mejor, y su contenido se mezcla mejor.

Queda formalmente prohibido emplear frascos que ya hayan sido utilizados, aunque se haya tenido cuidado de lavarlos o desinfectarlos. Solamente se utilizarán frascos nuevos.

Los glóbulos de azúcar que se impregnán con una dinamización homeopática deben ser por regla general del grosor de aproximadamente un pequeño grano de adormidera. Esto por dos razones: la primera para poder administrarlos en el grado conveniente de exigüidad, y la segunda para permitir al médico actuar a este respecto con la misma uniformidad que en la preparación del medicamento y así poder comparar sus resultados con los de otros colegas homeópatas que utilicen el mismo tamaño de glóbulos⁶.

(Ver cuadro de los grados de dinamización en página siguiente.)

263. La mejor manera de embeber los glóbulos consiste en humedecerlos en pequeñas cantidades al mismo tiempo. Para hacerlo se ponen por ejemplo de 3 a 10 gr en un pequeño cuenco de porcelana o de loza o en un frasco cuya forma se asemeja a un gran dedal del coser. Se embebe la masa entera vertiendo de 5 a 10 gotas de líquido medicamentoso alcohólico a fin de que se humedezca bien, lo que tiene lugar al cabo de un minuto generalmente; seguidamente se extienden los glóbulos así embebidos sobre una doble hoja de papel Joseph virgen, para quitar el exceso de líquido. Se esparcen para dejarlos secar; tras ello se meten en un frasco bien limpio y bien cerrado que lleve una etiqueta indicativa del contenido con la fecha de fabricación.

Todos los glóbulos homeopáticos correctamente embebidos deben aparecer blancuzcos y mates después de la desecación; los que no lo estén quedan más blancos y netamente brillantes.

Para administrar los glóbulos homeopáticos se ponen uno o varios en una pequeña cápsula de papel que contenga 10-20 ctgr de azúcar de leche en polvo, se aplastan a través del papel con un objeto contundente, por ejemplo el mango de un cuchillo o una pequeña maza de mortero. Así puede disolverse todo ello fácilmente en agua.

Cuando hablo de glóbulos para tomar, me refiero a aquellos cuyo volumen tiene el tamaño de un grano de adormidera y que en general en número de 200 pesan aproximadamente 5 ctgr.

(6) Para expresar el grado de dinamización, en lugar de utilizar fracciones, lo que complica mucho las cosas a causa de tantos ceros, nos contentaremos con anotar los exponentes. Así se marcará 100³ por

I
II

100³ en lugar de

I
II

, 100³ por

I
X

o decillónesima dinamización, de manera que los exponentes solos indiquen el grado de dinamización. Así tendremos 1, 3, 6, 9, 18, 30.² dinamización.

(7) Ver la obra de JAHR, *Nueva farmacopea y posología homeopática*. París, 1841.

CONCLUSIONES

En la descripción subsiguiente que concierne a la sintomatología propia de los medicamentos antipsóricos no he admitido ninguno de aquéllos a los que se da el nombre de isopáticos. Las experimentaciones en el hombre sano de tales medicamentos, incluso del miasma psórico dinamizado llamado *Psorine* o *Psorinum*, están lejos hasta el presente de haber sido suficientemente experimentadas y estudiadas como para emplearlas homeopáticamente con total seguridad. Digo bien homeopáticamente, pues no permaneceríamos en las condiciones del *ídem* es decir del *idéntico* o del igual, incluso si administráramos la psorina dinamizada al enfermo que la ha suministrado. Efectivamente, en el supuesto de que fuera útil no podría serlo más que dinamizada, puesto que la secreción infecciosa psórica brutal que el enfermo ya alberga no le cura en absoluto como el *ídem* es decir como *idéntico*. Pero gracias al procedimiento homeopático, a la dinamización-dilución-trituración-sucusión, sufre modificaciones y se transforma, al igual que el oro dinamizado ya no es oro bruto, sin ningún efecto sobre el organismo humano, sino que ha llegado a ser otra cosa, es decir, una sustancia cada vez más modificada y distinta con cada grado de dinamización. Transformado por la dinamización, *Psorinum* ya no es desde ese momento un *ídem*, sino que se ha convertido en *simillimum*, pues para quien se tome la molestia de reflexionar un poco, no hay intermediario entre el *ídem* y *simillimum*, o, en otros términos, sólo puede estar el *simillimum* entre el *ídem* y el *simile*. *Isopático* e *igual* son expresiones erróneas que para tener un sentido preciso no pueden significar más que *simillimum*, puesto que no son en absoluto un *ídem*.

Aquí termina la descripción de HAHNEMANN en lo concerniente a las Enfermedades crónicas, tal y como se encuentra en la primera edición de las Enfermedades crónicas en todas las ediciones en diferentes idiomas.

Sin embargo, en la segunda edición enteramente refundida y considerablemente aumentada, publicada en 1846 en francés por la editorial Ballière de París, HAHNEMANN añade un prefacio y un epílogo que incluimos íntegros. (tomado de P. SCHMIDT.)

EPILOGO

264. Habiendo tenido ocasión después de la publicación de la primera edición de Enfermedades crónicas de hacer observaciones sobre la manera más adecuada de administrar los medicamentos homeopáticos, voy a exponer lo que he encontrado más idóneo en este respecto.

Poner sobre la lengua un único glóbulo en seco impregnado de la más alta dinamización de un medicamento homeopático, o mejor, hacer inhalar este mismo glóbulo en poco de alcohol contenido en un frasquito, es administrar la dosis más pequeña, más suave y cuya acción es más corta, lo que con frecuencia es muy útil en la aplicación de una medicación intercurrente. Y, sin embargo, entre los sujetos afectados por procesos agudos leves, se encuentran naturalezas bastante sensibles como para que esta dosis sea suficiente para curarles, bien entendido cuando el medicamento ha sido escogido homeopáticamente.

Se ve, pues, la infinita diversidad que reina entre los enfermos en relación con la receptividad, su excitabilidad, su edad, su estado físico y psíquico, su energía vital sobre todo la naturaleza de su afección patológica. Esta puede ser natural y sencilla y reciente, o natural y sencilla pero antigua, o aun complicada por la asociación de varios agentes infecciosos o miasmas. Por fin lo que es más frecuente y más grave, este estado patológico puede estar alterado por medicamentos homeopáticos no apropiados y sobre todo intoxicado por tratamientos alopáticos múltiples. Esta es la razón por la que se igualmente una gran diversidad en la forma de tratar más que en la de regular las dosis administrar (dinamizadas).

Sólo me ocuparé aquí de esta cuestión de la dinamización.

La experiencia me ha enseñado que en las enfermedades de cierta importancia (exceptuar las más agudas, pero con mayor razón en las crónicas) es más ventajoso prescribir *glóbulos*, recomendar disolverlos y hacer tomar esta disolución en dosis fraccionadas; por ejemplo, disolver algunos glóbulos en 7 a 20 cucharadas soperas de agua, según lo urgente y lo aguda que sea la afección y administrar cada 6, 4 ó 2 horas, incluso si es necesario cada hora o cada media hora, una cucharilla de café o una fracción de cuchara de esta poción. Esto bien entendido en las *enfermedades agudas*, pues en la mayor parte de las enfermedades crónicas lo que me ha parecido preferible es dar una cucharilla de café de esta poción cada hora o cada dos horas únicamente. Pero como el agua destilada, termina por alterarse al cabo de algunos días, propiciando así la disminución del valor de la dosis mínima del medicamento que contiene, he encontrado necesario añadir un poquito de alcohol de 90° o, si esto no es posible, introducir un cito de carbón vegetal en la pócima.

Antes de continuar debo subrayar algo importante, y es que nuestro principio viene a no soportar de buen grado la inmediata repetición de los mismos grados de dinamización. Resulta que por un lado los buenos efectos de la dinamización precedente se destruyen en parte o aparecen nuevos síntomas que pertenecen no a la enfermedad, sino más bien