

APROXIMACIÓN
AL MÉTODO PRÁCTICO Y PRECISO
DE LA
HOMEOPATÍA PURA
— CASOS CLÍNICOS —

Dr. Marcelo E. Candegabe

Dr. Hugo C. Carrara

*A Marta y a Mara, porque sin ellas todo
sería difícil...*

TABLA DE CONTENIDOS

<i>PRÓLOGO</i>	
<i>INTRODUCCIÓN</i>	
— PAUTAS PREVIAS —	
<i>OBSERVACIONES PRELIMINARES</i>	
<i>HIPÓTESIS</i>	
— FUNDAMENTOS DOCTRINARIOS —	
Espíritu de la Doctrina - <i>Hahnemann</i>	
Organon y Enfermedades Crónicas - <i>Hahnemann</i>	
<i>CONCLUSIONES</i>	
— LOS PASOS —	
<i>PASOS DEL MÉTODO</i>	
<i>ANAMNESIS E INTERROGATORIO SISTEMÁTICO</i>	
— Primer Paso —.....	
<i>TRAZADO DEL CUADRO DE LA ENFERMEDAD</i>	
— segundo paso —.....	
Síntomas Caracterológicos:.....	
Síntomas Modalizados:	
Síntomas Auxiliares:	
<i>REPERTORIZACIÓN INTELIGENTE</i>	
— tercer paso —.....	
<i>CONGRUENCIA CON LA MATERIA MÉDICA</i>	
— cuarto paso —.....	
<i>REINTERROGATORIO DIRIGIDO</i>	
— quinto paso —.....	
<i>DIAGNÓSTICO DE NIVEL</i>	
— sexto paso —	
Fundamentos:	
Teoría del nivel energético de las constituciones.....	
1º Nivel.....	
2º Nivel.....	
3º Nivel.....	
4º Nivel.....	
<i>PRONÓSTICO DINÁMICO</i>	
— séptimo paso —	
Respecto de la totalidad sintomatológica:.....	
Respecto de la ley de curación:	
Respecto de la agravación y mejoría:	
Respecto de la enfermedad aguda:.....	
Respecto de los síntomas nuevos:.....	
<i>PRESCRIPCIÓN JUICIOSA</i>	
— octavo paso —	
CASOS DE HOMEOPATÍA PURA	
<i>INTRODUCCIÓN A LA CLÍNICA</i>	
EPÍLOGO	

PRÓLOGO

Menuda tarea me encomienda el Dr. Marcelo Candegabe, primero porque es la primera vez que me solicitan prologar un libro. Segundo, porque este libro está llamado a tener una importancia capital en el desarrollo de la homeopatía. Y tercero porque quien me lo solicita no es ni más ni menos que mi hijo Marcelo.

Si de algo estoy seguro, es de mi capacidad para improvisar una clase, una charla ante mis alumnos. Sin embargo, debí meditar mucho antes de encontrar el hilo conductor para encarar esta responsabilidad. Se me ocurre que es un hecho insólito ser introductor de esta obra y al mismo tiempo padre del autor.

En estas reflexiones estaba, cuando Marcelo —con la sonrisa dulce que lo identifica desde que nos conocemos— pone en mis manos el primer libro “Escritos sobre Homeopatía”, recién salido de la editorial. Mi vida, con la agitación y plenitud que la gracia de Dios derramó sobre mi existencia, se detuvo para leer con avidez sus primeras páginas. Y por primera vez, como un protagonista que se sale de la escena para convertirse en observador, reconocí al Marcelo médico, al Marcelo hombre.

Nos dice Kent: “Ciencia es conocimiento. El arte es la aplicación del conocimiento a su objeto de estudio particular”. Y en este segundo libro “Aproximación a la Homeopatía Pura”, Marcelo con una rara intuición y precisión científica confirma la promesa que emana de sus “Escritos sobre Homeopatía”.

En efecto, junto con el Dr. Hugo Carrara, eminente médico argentino —profesor titular de la Escuela Homeopática de Verona, Italia—, se aboca a la tarea de realizar, codificar y establecer con la mayor objetividad posible el método más preciso y casi matemático para hallar el codiciado “simillimum” que corona el éxito de todo el esfuerzo homeopático.

Partiendo de premisas claras y aceptadas de Hahnemann, Kent, y los más conspicuos estudiosos de la Homeopatía, Hugo y Marcelo integran el conocimiento de la Homeopatía con las avanzadas más resonantes de la física, química, matemáticas y filosofía de la actualidad (David Bohm, Ilya Prigogine, Karl Pribram, Rene Thom entre otros).

Es que después de Hahnemann, Kent, Ghatak, Allen, etc., la Homeopatía navegó por un mar de incertidumbre. Es tal la riqueza de conocimiento de los grandes sabios de la Homeopatía que los seguidores posteriores, como intérpretes de una Biblia homeopática, recrearon personales teorías para llenar el hueco que resultaba de su incapacidad de síntesis para comprender la obra fundamental de los maestros.

Fue así que en este siglo surgieron distintas Escuelas, con distintos nombres y a su vez con distintas teorías que pretenden para sí toda la verdad. Para dichas Escuelas, es verdad todo lo que coincide con ellas y es error todo lo que se contrapone. Inmediata consecuencia ante tanta

contradicción es que al observador “libre de prejuicios” —como quiere Hahnemann— no le queda otro camino que “elegir” por una u otra teoría —o quedarse con ninguna— dudando siempre ante los casos difíciles, sin solución aparente, resignándose a optar por otros recursos terapéuticos vis a vis de las supuestas “limitaciones” de la homeopatía originadas, las más de las veces, de la confusión resultante.

De acuerdo a Hugo y Marcelo, dicha confusión proviene del intervalo vacío resultante entre la toma del caso según las premisas de Hahnemann y su posterior valoración. En otras palabras una vez que “la parte más difícil de la tarea está hecha”, la consecuente jerarquización de los síntomas queda librada —en apariencia— a la sagacidad del prescriptor.

Después de una revisión exhaustiva de la Doctrina Homeopática, Hugo y Marcelo acometen la difícil tarea de buscar una respuesta definitiva al tema de la valoración de los síntomas. Hahnemann, Kent, Allen, etc. puestos bajos la lupa de la amplia experiencia heredada de la Escuela de Verona y de Paschero (E.M.H.A.), surgen como testimonios claros y precisos a su propuesta.

Si los conceptos de salud y enfermedad para Hahnemann (Parágrafos 9 y 10 del Organón) consisten en momentos de la Energía Vital, los síntomas resultantes no pueden ser otra cosa que expresiones de dicha dinámica. Por lo tanto en la jerarquización de los síntomas tiene que prevalecer el dinamismo vital (intensidad, intención, sentido interrelacional, cronología, duración y tiempo) como el crisol más adecuado para definir el modelo sintomático del enfermo. Hace unos años ya, Marcelo y yo nos animamos a considerar las variables sintomatológicas, como el resultado de la interacción del desequilibrio vital sobre la reactividad constitucional del paciente. Y efectuamos una primera sistematización en cuatro posibilidades suponiendo una energía vital fuerte o débil actuando sobre una reactividad armónica o disarmónica que después Marcelo llamó coherente o incoherente. Estas cuatro variables, que luego Hugo y Marcelo explicarían magníficamente, nos sirvieron en un comienzo para realizar un pronóstico antes de la toma del remedio. Con gran satisfacción pudimos comprobar que nuestras observaciones pronósticas antes del remedio coincidían plenamente con “Las observaciones pronósticas después del remedio” de Kent. Habíamos dado ya un paso firme en la comprensión del porqué de tantos resultados disímiles y previmos que las dificultades para el éxito terapéutico no estribaban tanto en la gravedad del caso sino las más de las veces en la falta de armonía o coherencia en la reactividad constitucional de cada enfermo.

Pero es mérito exclusivo sin duda de Hugo y Marcelo el haber codificado en base a esta premisa, la sintomatología obtenida de acuerdo al modelo creado por Hahnemann. En efecto, los ocho pasos establecidos en esta obra van recorriendo exactamente todas las posibilidades señaladas sobre todo por el mismo Hahnemann, Kent y Allen. Sería superfluo insistir sobre las condiciones de los síntomas raros, peculiares y característicos, aceptados por todo homeópata unicista experimentado. Pero debemos reconocer que la jerarquización de los síntomas en las condiciones de tiempo (históricos, intermedios y actuales) con sus sendas modalidades, las nueve categorías descritas desde lo histórico modalizado a lo local inespecífico, actuando y explicándose sobre las cuatro variables antes mencionadas, están destinadas a lograr un cambio radical en la sistematización de la búsqueda del simillimum.

Por otra parte, la precisión y claridad conceptual con las que Hugo y Marcelo exponen los ocho pasos a seguir en la toma del caso entusiasman al lector que por fin se siente dotado de un instrumento concreto en el análisis de cada caso en lugar de dejar librado la parte más difícil de su tarea a su propia experiencia o inspiración personal.

*La segunda parte de la obra contiene la descripción detallada y concisa de casos clínicos. El conocimiento adquirido se aplica en cada paciente con una claridad meridiana. El éxito obtenido en cada caso certifica la seguridad de estar en el buen camino; el lector podrá, a través de la clínica, comprender cabalmente el mensaje de la obra. **Aproximación a la Homeopatía Pura** ocupará sin duda un lugar insustituible en el desarrollo histórico y en la práctica de la Homeopatía.*

No sería sincero si terminara aquí este breve prólogo, si no expresara los sentimientos que me embargan en este momento: “te estoy viendo y te siento al lado mío, Tomás Pablo Paschero, inolvidable amigo, queridísimo maestro y padre espiritual. Siento que me sonrías con tu mirada buena, llena de paz, acompañándome en la tierna y profundísima satisfacción de ver como tus discípulos dilectos, Marcelo, Hugo, todos los médicos sin excepción de tu escuela y yo mismo, ascendemos sonrientes, lentamente, la colina cuya huella nos trazaste”.

Eugenio Federico Candegabe.¹

¹Presidente Honorario de la Escuela Médica Homeopática Argentina “Tomás Pablo Paschero”.

INTRODUCCIÓN

Hahnemann escribe, en el párrafo 104 del Organon, que una vez que se han recogido los síntomas que caracterizan el cuadro de la enfermedad se ha hecho el trabajo más difícil. Lo que queda por hacer —continúa— es estudiar este cuadro atentamente para oponerle un medicamento elegido homeopáticamente y curar al enfermo. Sin embargo, es justamente en la segunda parte del trabajo, la que, al decir de Hahnemann, es la parte más fácil, donde se producen los mayores desencuentros metodológicos entre las distintas escuelas y tendencias de la Homeopatía Unicista.

Las diferentes opiniones han dado origen a métodos de trabajo más o menos fantasiosos, más o menos basados en la capacidad clínica del homeópata y más o menos dependientes de los conocimientos de la Materia Médica. Con el correr de los años se ha producido una gran confusión y la metodología original de Hahnemann desaparece bajo muy variados modos superpuestos de entender lo que se debe hacer una vez que la parte más difícil del trabajo está terminada.

Nuestra propuesta no agregará nuevos conocimientos a los que ya tiene la Homeopatía; sólo hemos tenido la oportunidad de comprender, tal vez un poco mejor, el orden que debe seguir la metodología homeopática pura. Nos referimos al método homeopático que utiliza exclusivamente tanto los principios lógicos y claros derivados de las leyes que fundan la Doctrina, como las reflexiones más trascendentes de su creador. Lo que nos hemos propuesto es hacer llegar a la comunidad homeopática nuestra experiencia para someterla al análisis de los colegas y así poder efectuar las eventuales modificaciones que podrían originarse en el trabajo colectivo.

El material que tenemos desplegado, después del atento examen del cuadro de la enfermedad del paciente, son los síntomas. El objetivo de nuestro trabajo es la comparación de los síntomas del enfermo con los síntomas que corresponden en la Materia Médica a los diferentes medicamentos, para encontrar, entre todas las combinaciones sintomatológicas posibles, la que más se adecue a la que nos presenta el paciente. Quizá resulte de utilidad imaginar que tanto los síntomas del paciente como los de las patogenesias son como pequeñas esferas de colores y tamaños distintos. Nuestro trabajo consistirá entonces en comparar las escasas esferas que corresponden a los síntomas del enfermo con la inmensa cantidad de pequeñas esferas que presenta la Materia Médica.

Tendremos así dos grupos o conjuntos: por un lado el montoncito que simboliza los síntomas de nuestro paciente, y por el otro el “Himalaya” de esferitas que corresponde a la totalidad sintomatológica de todas las patogenesias a las que han dado lugar todos los remedios de la Materia Médica.

Al analizar los síntomas de un paciente notaremos que pueden discernirse diferentes categorías: los hay mentales (con ellos haremos un subgrupo dentro del montoncito anterior),

generales (otro subgrupo) y locales. De este modo quedarán formados tres conjuntos bien definidos que podremos estudiar separadamente.

Entre los síntomas locales, por ejemplo, pueden aparecer algunos genéricos, poco definidos. Si el paciente sufre de una gastritis, es obvio que se manifestará con acidez del estómago. Pero ese síntoma no identifica a **este** individuo concreto, no lo distingue de todos los otros enfermos de gastritis que también tienen acidez de estómago. Tendremos que profundizar aún más el análisis. Investigar, por ejemplo, si la acidez se presenta antes o después de comer, o si aparece cuando el enfermo se acuesta. Sólo en ese momento comenzaremos a obtener alguna información más singularizada. La modalidad del síntoma es lo que va a caracterizar a cada individuo en particular. Entonces distinguiremos la acidez de Juan que se presenta antes de las comidas, de la de Pedro que se produce cuando está en cama. De este modo iremos individualizando, singularizando, los síntomas de cada paciente y lograremos así una información cabal del modo en que se presenta la enfermedad en este individuo en especial.

Por otra parte, en un estudio más atento, descubrimos a menudo que el paciente presenta síntomas que no tienen relación con la patología que motivó la consulta. Son los síntomas no comunes —como los denomina Hahnemann en el parágrafo 153 del Organon—, es decir notables, distinguidos, los síntomas “característicos”, a los que también se refiere en el parágrafo 209. Entre todos los síntomas comunes aparecerán algunos que son extraños, raros, peculiares, que se presentan en este enfermo y no en otro y que hacen de él una persona única en el mundo también en el estado de enfermedad.

Estos son los síntomas que nos van a interesar muy especialmente. Sin embargo, antes de atender a cada uno de ellos, tendremos que estudiar otro detalle, porque de esos síntomas raros, extraños, peculiares que el paciente dice sentir, hay uno que empezó días atrás, luego de un paseo por la montaña, mientras que otro está presente, sin razón ni explicación, desde la más temprana juventud. Por lo general estos últimos síntomas son pequeños, el paciente no les presta especial atención porque se acostumbró a ellos a lo largo de muchos años. Hahnemann, en el parágrafo 95, nos hace notar que suelen ser considerados por el enfermo como si fueran propios de un estado de normalidad, casi de salud, porque está habituado a ellos y ha olvidado la sensación, o lo que ha sentido en un principio luego de los quince o veinte años que viene padeciendo la enfermedad.

Ese síntoma raro, extraño, peculiar, modalizado, individual, padecido desde hace tanto tiempo que el enfermo considera como propio de su estado de salud, de normalidad, es el que más deberemos estudiar y al que tendremos que prestar especial atención, ya que la permanencia en el tiempo de los síntomas es una medida de la estabilidad de la constitución singular de cada enfermo. Es, por lo tanto, esa permanencia, un elemento fundamental para individualizarla. De ahí que, frente al grupo de esferas “peculiares”, debamos elegir, precisamente esa “perla” como el síntoma más destacable e importante.

De la misma manera actuaremos en lo que concierne a los restantes síntomas, sean estos mentales, generales o locales. Veremos entonces que han quedado formados diferentes conjuntos de esferas — síntomas mentales, generales y locales —, que a su vez están divididos en modalizados o no, y clasificados, por último, de acuerdo con el tiempo de padecimiento.

De este reordenamiento de los grupos surgirá una jerarquía de los síntomas en la que el síntoma histórico, modalizado y mental ocupará el puesto más alto, mientras el síntoma nuevo, local no modalizado ocupará el nivel más bajo. De pronto todo empieza a aclararse. Hemos logrado formar con las pequeñas esferas que antes constituían los grupos una fila ordenada, habrá un síntoma que ocupará el lugar de privilegio y será el primero de la fila y otro que será el último. Podría ocurrir asimismo, que un paciente no presentara síntomas de primer nivel jerárquico —

mentales modalizados e históricos —, en ese caso tendremos que ubicar en el primer lugar un síntoma general o local histórico y bien modalizado. Incluso podría suceder que nos enfrentáramos con un paciente que sólo tuviera síntomas nuevos, pero en el que, luego de un estudio más atento, descubriéramos uno modalizado — mental, general o local —, anterior a la enfermedad que motivó la consulta. Ese síntoma más “viejo”, aunque no sea decididamente “histórico” será el que encabezará la escala jerárquica.

Llegados a esta altura, la parte más difícil de la parte más fácil del trabajo habrá concluido. Ya estamos en condiciones de comparar la hilera de esferas representativa de los síntomas del paciente con la montaña de esferas que simbolizan la totalidad de los síntomas presentados en la Materia Médica.

En los tiempos de Hahnemann la técnica de la repertorización no estaba todavía muy perfeccionada. El Maestro conocía prácticamente “como si hubieran sido suyos” los síntomas de casi todos los remedios. De hecho, había experimentado sobre sí mismo la mayor parte de los medicamentos y éstos no eran tantos. Pero, con el tiempo y el avance de las investigaciones, se fueron agregando cantidad de remedios y consecuentemente también muchos nuevos síntomas. En la actualidad se llegó a un punto en que es absolutamente imposible recordar todos los datos. De ahí que ese bendito instrumento — el Repertorio —, desarrollado por nuestros viejos y muy queridos maestros, criticado muchas veces y que debemos intentar mejorar, sea para nosotros de uso necesario e imprescindible.

Uno de los problemas más serios del Repertorio es el hecho de que algunos medicamentos estén muy representados y otros lo sean demasiado poco. *Sulphur*, por ejemplo, está presente en 15.000 síntomas, *Lycopodium* en 12.000, *Calcárea Carbónica* en 11.500, *Natrum Muriaticum* en 10.500, en cambio *Medusa* sólo está presente en 28 voces, *Lobelia Cardinalis* en 36 y *Cetraria Islandica* en 6. Es matemáticamente imposible no tropezar con un gran policresto en cualquier repertorización que tome más de tres o cinco síntomas.

Siempre hubo, sin embargo, cierta confusión en lo que concierne a la repertorización. Las escuelas más detallistas sostienen que el cuadro repertorial tiene que representar, de alguna manera, los elementos fundamentales del remedio. Pero en realidad no es así. La repertorización es un instrumento técnico de gran utilidad porque permite reducir la elección de medicamentos de toda la Materia Médica a los pocos que tienen síntomas en común con nuestro paciente. Y si tomamos un cuadro de síntomas muy extenso tendremos que elegir entre los grandes remedios, en cambio, si tomamos un cuadro más limitado, respetando ciertas características, podremos utilizar un medicamento menos representado en el Repertorio. Los elementos fundamentales del remedio los encontraremos después, en un segundo momento al consultar la Materia Médica.

Si de la jerarquización que hemos hecho antes tomamos para repertorizar sólo 3 o 4 o, como máximo, 5 síntomas del mayor nivel jerárquico, incluso si no nos permiten individualizar concretamente la imagen de un remedio, el resultado se reducirá a pocos medicamentos, donde los llamados “medicamentos chicos” pueden competir estadísticamente con los grandes policrestos. Pero habremos de respetar inflexiblemente las cualidades que hacen a un síntoma característico: la de ser raro, extraño, peculiar, intenso, lo más histórico posible y bien modalizado. Y, por supuesto, el médico debe tener la certeza de que son padecidos por el paciente y no inventados.

Cumplidos esos pasos, habremos llegado al momento de comparar los remedios surgidos de la repertorización de los síntomas del paciente y elegir así el remedio adecuado que ponga en marcha la ley de curación pero, en realidad, ¿con qué deberemos compararlos? Naturalmente con todos los otros síntomas del enfermo que ocupan las restantes posiciones de la escala jerárquica. Sólo entonces se podrá ver como coinciden todos los detalles y comprender el sentido de la

totalidad. Ese sentido tendrá que surgir del conocimiento de la Materia Médica y de la patogenesia específica de cada medicamento.

En los últimos años y a partir de las investigaciones del Dr. Eugenio Candegabe se llegó a la conclusión de que el estudio de los remedios debía efectuarse forzosamente utilizando un método diferente de la enumeración más o menos mnemónica de los síntomas. El Dr. Candegabe demostró que un síntoma no es nada por sí solo, aisladamente, sino que es determinante en relación con todos los demás. Los síntomas pierden su valor individual dentro del complejo campo sintomatológico y lo que debe valorizarse es la relación dinámica que los une. Científicamente la totalidad es más que la suma de las partes, de ahí que sea sólo esa relación de los síntomas — siempre existencial — la que nos permitirá descubrir la verdadera esencia que, tanto en el paciente como en el medicamento, no es un síntoma sino *“la razón de que existan todos esos síntomas en esa especial relación”*. El estudio de cada remedio tiene que llevarnos a comprender el "tono" de esta dinámica. Ese tono del remedio es lo que deberemos comparar con el tono singularísimo del paciente, con la dinámica que anima las reacciones. Si ubicamos el remedio que coincide con el tono del enfermo habremos encontrado posiblemente el simillimum.

Y será interesante ver cómo es el remedio el que nos “explicará” al paciente. La comparación con una determinada dinámica nos permitirá comprender el orden específico del individuo. Los síntomas del paciente adquirirán un sentido que será explicado, aclarado, por el medicamento. El resultado será como un juego de espejos en el que la repertorización se refleja en un grupo de remedios y de éstos, a su vez, uno refleja al paciente y lo descubre. Este proceso permitirá luego profundizar el interrogatorio y precisar la investigación del medicamento elegido.

Todo el proceso es dinámico e individual. Verdaderamente dinámico porque hay que considerar todos los datos del enfermo y todos los del remedio. Los pacientes son seres singulares y distintos que requieren una estrategia individual pero también son singulares y distintos los medicamentos, y según el nivel de conocimiento que tengamos de cada uno de ellos, requerirán también una estrategia diferente.

Damos a conocer a los colegas homeópatas esta aproximación a un método práctico y preciso que hemos denominado “Homeopatía Pura”. El método ha sido verificado en la práctica clínica durante diez años en centenares de pacientes. Lo hemos estructurado de la manera más comprensible. Cada uno de los pasos que lo conforman merecería un análisis todavía más profundo, sin embargo, hemos preferido una presentación simple y esencial, pues nuestro propósito es facilitar su utilización.

Los autores.
Buenos Aires-Venecia, septiembre de 1996.

OBSERVACIONES PRELIMINARES

Las siguientes son algunas conclusiones primarias derivadas de la observación y recolección de datos de la práctica de distintos homeópatas a lo largo de la historia:

EL MÉTODO DE LA HOMEOPATÍA PURA

— pautas previas —

A) No existe un método clínico que, basado en las enseñanzas de Hahnemann, pueda ser aplicado con éxito en todos los casos a tratar.

B) Hasta el día de hoy todas las aproximaciones metodológicas, basadas en diferentes entendimientos de la Doctrina, reportan éxitos y fracasos.

C) Dado que cuando una tiene éxito, ante el mismo caso las otras fracasarían y viceversa, podríamos decir que el verdadero método no debería ser **otro** sino **uno** que, como puente, adquiriera su significación por dar la razón a cada uno de los métodos según **cada caso en especial**.

D) La verdad debe estar dada por algo **común a todos**.

E) Como las patogenesias, los repertorios y la Materia Médica son incompletos el mejor método debe ser una aproximación lo más precisa posible.

F) Los **síntomas homeopáticos** son el **único parámetro científico de la Homeopatía** ya que todo método que pretenda conducirse por caminos sólidos, debe definir en sus primeros postulados la **medida** (magnitud) que va a usar para evaluar los hechos. Por otra parte, esta medida — los síntomas — debe estar bien definida por cualidades y atributos que permitan distinguirla de otras medidas de tal forma que se puedan contrastar las hipótesis que vayan surgiendo en las diferentes aplicaciones.

HIPÓTESIS

Como hipótesis de trabajo partimos de las siguientes premisas:

- 1) Considerar la enfermedad como un nuevo orden en la manifestación del ser viviente.
- 2) Este nuevo orden se manifestará por cambios en la totalidad del ser viviente.
- 3) Estos cambios se dan en dos niveles: a) en el nivel implícito y b) en el nivel explícito.
- 4) El nuevo orden se origina en una potencialidad, susceptibilidad o predisposición que individualiza al ser viviente a través de **expresiones idiosincrásicas** que develan en su desarrollo la **constitución** enferma.
- 5) Las expresiones idiosincrásicas se denominan **síntomas** y se manifiestan en la totalidad del ser (orden explícito de los hechos).
- 6) La constitución enferma, llamada **mórbida**, expresa el alto orden implícito que da sustento a la aparición de los fenómenos explícitos en el tiempo.
- 7) Hahnemann llamó **desequilibrio de la fuerza vital** al orden implícito y **síntomas idiosincrásicos** al orden explícito.
- 8) La **totalidad de los síntomas idiosincrásicos**, es decir el agregado cualitativo de ellos, es la denominada **constitución mórbida**.
- 9) **La enfermedad es el desarrollo en el tiempo del orden implícito que se manifiesta en el explícito.**
- 10) Los 5 principios de la Ley de Curación son:
 - a) *de arriba hacia abajo;*
 - b) *de dentro hacia afuera;*
 - c) *de lo vital a lo menos vital;*

d) el retorno de las enfermedades, de los signos y de los síntomas en el *orden inverso a su manifestación histórica* y

e) la aparición de los síntomas y de los signos de dichas enfermedades *en el mismo orden de su manifestación histórica*, certifican el alto grado de unidad en todos los fenómenos y justifican los enunciados de la hipótesis.

11) Considerar, como ideal terapéutico, un remedio único que promueva la Ley de Curación toda vez que la constitución mórbida se manifieste con nitidez.

12) Considerar que, muchas veces, cuando la **constitución mórbida** no se manifiesta con nitidez — desarrollo defectivo de la psora — el remedio único ideal que llamaremos el *simillimum* constitucional se hallará luego de un tratamiento parcialmente exitoso con medicamentos similares.

13) Considerar que, muchas veces, no hay un remedio — por no estar experimentado — que sea el *simillimum* constitucional por lo que el tratamiento será parcialmente exitoso con medicamentos similares.

EL MÉTODO DE LA HOMEOPATÍA PURA

—fundamentos doctrinarios—

Espíritu de la Doctrina *Hahnemann*

“En el organismo reina una fuerza fundamental inefable y todopoderosa ... todas las sensaciones nacen y todas las funciones vitales se realizan por medio del ser inmaterial que lo anima tanto en el estado de salud como en el de enfermedad”.

“La enfermedad es el resultado de modificaciones en la manera viviente en que el hombre siente y actúa, es decir un cambio dinámico, una clase de nueva existencia, cuya consecuencia debe ser traer un cambio en los principios constituyentes materiales del cuerpo”.

“Se ve sin dificultad que las alteraciones dinámicas del carácter vital de nuestro organismo, al cual damos el nombre de enfermedades, no pueden expresarse más que por una agregación de síntomas, y que sólo bajo esta forma es que pueden llegar a nuestro conocimiento”.

Organon **Enfermedades Crónicas** *Hahnemann*

Parágrafo 104: *“Cuando la totalidad de los síntomas que especialmente caracterizan y distinguen el caso patológico, o en otras palabras, cuando el cuadro de la enfermedad, cualquiera sea su clase, está una vez trazado, la parte más difícil del trabajo está concluida. El médico tiene entonces la imagen de la enfermedad siempre frente a sí para guiarle en el tratamiento, especialmente si aquélla es crónica; puede investigarla en todas sus partes y escoger los síntomas característicos a fin de oponerles, es decir a toda la enfermedad, una fuerza medicamentosa muy semejante elegida homeopáticamente, tomada de la lista de todos los medicamentos cuyos efectos puros han sido descubiertos...”*

Parágrafo 31: *“... solamente nos enfermamos cuando nuestro organismo está predisuesto y susceptible”.*

¿cuál es la causa de la predisposición?

Parágrafo 117: *“... Dos cosas se requieren para la producción de éstas — idiosincrasias — el poder inherente de la sustancia influyente y la aptitud de la fuerza vital que anima el organismo para dejarse influir”.*

¿cuál es su origen?

Parágrafo 80: *“... la psora es la causa fundamental real y productora de innumerables formas de enfermedad. — todas las enfermedades crónicas no venéreas—.”*

¿a qué se deben las innumerables formas de enfermar?

*“...a las constituciones propias de los individuos se debe la multitud de formas morbosas..”*²

*“...tan variadas como variadas son las constituciones individuales...”*³

¿cómo se expresa el desequilibrio de la fuerza vital miasmáticamente afectada por la psora según las diferentes constituciones individuales?

Parágrafo 7: *“... los síntomas son la imagen reflejada al exterior de la esencia interior de la afección de la fuerza vital...”*

¿a qué se debe la variedad de síntomas?

*“...la variedad de los síntomas debe buscarse en la diferencia de constituciones de los sujetos donde ha estallado la psora...”*⁴

¿cuáles son los síntomas constitucionales?

Parágrafo 91: *“... los permanentes no modificados de la afección...”*

Parágrafo 95: *“...los pequeños síntomas accesorios (modalizados) fecundos en significación, característicos... que el paciente ha olvidado casi luego de 15 o 20 años (síntomas permanentes — históricos) de sufrimientos”*

Parágrafo 102: *“...los más notables y especiales...que constituyen lo más característico de la enfermedad...”*

Parágrafo 153: *“...los más notables, singulares, extraordinarios y peculiares (característicos), porque son éstos principalmente los que deben corresponder con los muy semejantes en la lista del medicamento elegido, para que éste constituya el más apropiado para realizar la curación...”*

Parágrafo 164: *“...el corto número de síntomas homeopáticos existente en el medicamento mejor elegido no es obstáculo para la curación en los casos en que estos pocos síntomas medicinales sean sobre todo extraordinarios y especialmente distintivos (característicos) de la enfermedad...”*

Parágrafo 210: *“...y especialmente debemos anotar el carácter del paciente junto a la totalidad de los síntomas, en todos los casos que se nos llame a curar, si queremos trazar una*

² S. Hahnemann, *Enfermedades Crónicas*, trad. de Eulalio Flores, edit. Albatros, pag. 172.

³ Ibid. pag. 44.

⁴ Ibid. pag. 73.

imagen exacta de la enfermedad, a fin de estar en condiciones de tratarla homeopáticamente con éxito...'

Parágrafo 213: *“Nunca se curará de un modo conforme a la naturaleza — es decir, de un modo homeopático — mientras que en **cada caso individual de enfermedad** no se atiende, simultáneamente con los otros síntomas, los que se relacionan con el cambio **mental y anímico** del paciente...”*

Parágrafo 253: *“Entre los signos que, en todas las enfermedades, sobre todo las de carácter agudo, **anuncian** un ligero **principio** de mejoría o de agravación...los **más seguros e instructivos** son los que revelan el **estado mental** del paciente y su **manera de comportarse**”.*

CONCLUSIONES

1) La enfermedad en Homeopatía es el **desequilibrio de la energía vital miasmáticamente afectado por la Psora**, la que se desarrolla congénita o tardíamente respecto de la influencia excitatriz de las circunstancias externas. Recordemos que lo que se suele llamar sífilis y sicosis son la psora desarrollada de Hahnemann⁵

2) Los síntomas son la expresión individualizada del desequilibrio vital. Impregnados por la tendencia miasmática que les confiere una dirección y un sentido dinámico evolutivo biopatográfico, revelan en su conjunto el **modo idiosincrásico** de enfermar.

3) La **constitución mórbida** está dada por el desequilibrio dinámico con que la energía vital, donde ha estallado la psora, impone al arquetipo constitucional del enfermo un **cambio**, un **nuevo orden** en la manera de sentir y obrar respecto de las sensaciones como de las funciones, tanto de un órgano en particular como del organismo — mente y cuerpo — en general.⁶

Esta concepción de la enfermedad como un **nuevo orden** en la manifestación del ser viviente, comprendida por Hahnemann hace dos siglos, se emparenta, sorprendentemente, con los nuevos descubrimientos científicos de nuestra época. Ilya Prigogine⁷, al describir el *orden mediante fluctuaciones*, cita dos experiencias que dan vida a su teoría de las *estructuras disipativas* y al mismo tiempo certifican la doctrina hahnemanniana :

a) *La inestabilidad de Bénard* : al calentar un estrato líquido por abajo, el sistema se aleja del estado de equilibrio y por pequeños gradientes de temperatura el calor se difunde por conducción. Si el calor aumenta hasta un determinado punto crítico, pequeñas corrientes de convección aparecen constantemente como fluctuaciones que tienden a remitir originando una inestabilidad en el sistema; sin embargo, superado el punto crítico aparece un nuevo orden, más organizado, una disposición regular del sistema en forma de células hexagonales

⁵ Cfr. Candegabe, M. E. , *Escritos sobre Homeopatía*, Bs. As., Club de Estudio, 1996, Cap.XII.

⁶ Cfr. Ibid. Cap. XI.

⁷ Prigogine, Ilya, *¿Tan sólo una ilusión?*, Barcelona, Tusquets, pág. 317.

correspondiente a una fluctuación gigante estabilizada por los intercambios de energía con el mundo externo. Estas estructuras disipativas espaciales o temporales aparecen cuando el medio externo mantiene un estado de inestabilidad tal que posibilita la amplificación de las fluctuaciones y conduce a estados macroscópicos más organizados.

b) *La reacción de Zhabotinski* : pertenece al ámbito de la química no biológica relativa a la oxidación del ácido malónico por efecto del bromato potásico en presencia de iones de cerio. En dicha reacción y en un momento dado, el sistema evoluciona bruscamente por oscilaciones hacia una estructura disipativa espacial donde los iones se agrupan alternativamente en capas horizontales durante unas horas. Para ciertos valores de concentración se observan al principio oscilaciones, agitaciones y luego, la formación de la estructura espacial que dura un tiempo.⁸

Estas experiencias, junto a otras, coinciden exactamente con las observaciones hechas por Hahnemann. El hombre, como todo lo vivo es, desde el punto de vista físico, un sistema biológico abierto e intercambia energía, materia e información con el mundo. Ante la influencia del exterior —los *agentes morbíficos* como los llamó el maestro— el ser viviente mantiene un estado de inestabilidad tal, *susceptibilidad o predisposición individual*, que posibilita la amplificación de fluctuaciones internas que determinan, a su vez, superado un punto crítico, un **cambio** en la totalidad, un **nuevo orden de existencia** cuya consecuencia habrá de expresarse en los diferentes componentes del organismo mediante signos y síntomas. Estos signos y síntomas, en apariencia aislados, manifiestan en su conjunto el altísimo grado de coherencia de la totalidad implicada que los subyace.

Por otra parte, las nuevas concepciones de la ciencia moderna también parecen apoyar las experiencias de Hahnemann en el sentido de que la mente sería la primera en captar los cambios de la totalidad. Esto se debería a que el cerebro es la parte del organismo de mayor complejidad, de mayor densidad de flujo de energía y de menor entropía, por lo que necesariamente se comporta como la *antesala* de los cambios que luego se van a expresar en las otras partes del sistema de menor complejidad, menor densidad de flujo de energía y consecuentemente mayor entropía.

Asimismo, la concepción de Hahnemann de la enfermedad como nuevo orden se emparenta también con la teoría de David Bohm⁹, quien, mediante varios experimentos — el más recordado sin duda es el de los dos cilindros y la gotita de glicerina — propuso un modelo del Universo donde *la parte tiene acceso al todo*. En su teoría, el Universo está compuesto por dos órdenes: el *implicado* de los hechos, donde todo se une, y el *manifiesto o explicado* de los fenómenos donde las partes se presentan separadas ante el observador parcial (ya que éste es parte y no puede separarse de la experiencia de la observación). De este modo Bohm demostraría que los diferentes acontecimientos son sólo actualizaciones del proceso evolutivo del Universo y que existe una íntima relación donde *la parte es el todo y el todo está en cada parte*.

Según esta teoría, el Holoverso — como Bohm denomina al Universo — está dotado de un holomovimiento que, como un flujo de información, tiene como característica principal la *repetición* de los fenómenos. Adviértase la semejanza de estos conceptos con lo expresado por Hahnemann en el párrafo 95 del Organon de la Medicina, que jerarquiza como característicos los síntomas que se repiten durante más de 15 ó 20 años de evolución de la enfermedad.

⁸ Cfr. Ibid. Cap. “*La termodinámica de la vida*”.

⁹ Cfr. Bohm, David, *La totalidad y el orden implicado*, Kairós, Barcelona.

4) Consecuentemente, podemos establecer que este **nuevo orden** de manifestación de la vida en el estado de enfermedad, respecto de una predisposición subyacente que denota una **constitución mórbida** especial, se expresará en la **totalidad** y con una doble jerarquía en los dos planos de expresión: de la *mente* al *cuerpo* (síntomas mentales, generales y locales) y del *pasado* al *presente* (síntomas históricos, intermedios y actuales).

Definiremos los dos planos de expresión de la **totalidad**:

a) *de la mente al cuerpo* (síntomas **mentales, generales y locales**).

Los síntomas **mentales** son los referidos a todos los surgidos de la actividad mental del paciente en todas las funciones del psiquismo (características afectivas, del humor, intelectuales, memoria, sueños, imaginaciones, ilusiones, ansiedades, temores, etc.).

Los síntomas **generales** son todos aquéllos que surgen de la relación del organismo en su totalidad con el medio y que no están condicionados por la mente (agravaciones o mejorías según las variaciones climáticas, posturales, horarias, alimenticias, etc.)

Los síntomas **locales** son todos aquellos síntomas y sus respectivas modalizaciones que afectan cada parte del organismo (dolores particulares, sensaciones peculiares, localizaciones especiales, mejorías y agravaciones referidas a cada parte).

b) *del pasado al presente* (síntomas **históricos, intermedios y actuales**).

Los síntomas **históricos** son los más jerárquicos ya que han estado presentes durante más de las dos terceras partes de la vida del paciente. Son síntomas de siempre que se manifiestan en la actualidad o síntomas que el paciente refiere como del pasado pero cuya sensación o vivencia recuerda en el presente y que es capaz de evocar con claridad.

Los síntomas **intermedios**, como indica la palabra, son los del tercio medio de la vida (adquieren suma importancia en ausencia de históricos).

Los síntomas **actuales** son los que el paciente padece en el presente. Frente a la existencia de síntomas históricos e intermedios, éstos son los que menos individualizan la constitución enferma; sin embargo, su valoración estará dada por el *nivel* de jerarquización que se tenga del caso y, como veremos más adelante, en determinados *niveles* serán la llave que descubra el camino hacia el *simillimum* constitucional.

Según esta ordenación, el síntoma más jerárquico será el **mental histórico** y, consecuentemente, el de menor jerarquía será el **local actual**.

5) Si bien todos los signos y síntomas tienen importancia, para ser considerado como una expresión de la *constitución mórbida*, el síntoma debe poseer idealmente tres cualidades: **intensidad, historicidad y modalización**.

Se entiende por **intensidad** la particularidad que hace que un síntoma se destaque del resto por el mayor grado de compromiso que origina en el individuo (la *capacidad de causar sufrimiento*).

Se entiende por **historicidad** la cualidad de un síntoma de expresarse crónicamente, es decir, el manifestarse cada vez que una influencia lo determine (*repetición histórica*).

Se entiende por **modalización** la característica de un síntoma que, al estar referida o condicionada por alguna circunstancia, lo presenta como *raro* y *extraño* ante los sentidos (aquellas *referencias accesorias* a un síntoma que lo hacen *peculiar*).

Estamos ahora en condiciones de desarrollar los pasos del método.

EL MÉTODO DE LA HOMEOPATÍA PURA

— los pasos —

PASOS DEL MÉTODO

1º PASO: Anamnesis e interrogatorio sistemático (*libre de prejuicios*)

2º PASO: Trazado del cuadro de la enfermedad dinámica.

3º PASO: Repertorización inteligente.

4º PASO: Congruencia con la Materia Médica.

5º PASO: Reinterrogatorio dirigido.

6º PASO: Diagnóstico de Nivel.

7º PASO: Pronóstico dinámico.

8º PASO: Prescripción juiciosa.

ANAMNESIS E INTERROGATORIO SISTEMÁTICO

—Primer Paso—

ANAMNESIS, relato espontáneo del paciente:

Citaremos algunos párrafos del Organon de Hahnemann, en los que hemos destacado lo que consideramos de fundamental importancia en la consulta:

Parágrafo 83: *El examen individualizado de un caso de enfermedad, para el cual sólo daré en este lugar las instrucciones generales de las que el práctico sólo retendrá en su mente lo que es aplicable a cada caso individual, no exige al médico más que **ausencia de prejuicio y sentidos perfectos, atención al observar y fidelidad al trazar el cuadro de la enfermedad.***

Parágrafo 84: *El paciente detalla la **historia de sus sufrimientos**, los que le rodean refieren de qué se ha quejado, cómo se ha portado y lo que han notado en él; el médico ve, oye y observa con sus **otros sentidos** lo que haya de **alterado o extraordinario**. Escribe con exactitud **todo** lo que el paciente y sus amigos le han dicho utilizando los **propios términos del paciente**. **Guardando silencio**, les permite decir **todo** lo que tengan que referir y se **contiene de interrumpirlos** (cada interrupción rompe el lazo de las ideas del narrador y todo lo que hubiese dicho al principio, no se le vuelve a ocurrir exactamente del mismo modo después de ésta¹⁰) a menos que se desvíen hablando de otros asuntos. El médico indica al principio del examen que **hablen despacio** a fin de que pueda **anotar las partes más importantes** de lo que digan.*

Parágrafo 85: *Empieza otra línea con cada nueva circunstancia mencionada por el enfermo o sus amigos, de modo que los síntomas estarán todos colocados separadamente unos debajo de otros. De este modo podrá añadir a cualquiera de ellos algo que al principio hubiese sido relatado de una manera demasiado vaga, pero que subsecuentemente podrá ampliarse con mayores datos.*

¹⁰ Ibid. Nota n° 81.

Los párrafos presentados evidencian la importancia sustantiva que daba Hahnemann al primer encuentro con el paciente. Con magistral exposición destaca el inmenso respeto por la espontaneidad del enfermo y de quienes lo rodean y, al mismo tiempo, marca la trascendencia de los dos atributos esenciales del médico homeópata : la ausencia de prejuicios y los sentidos perfectos.

El Maestro Tomás Pablo Paschero, con su infatigable prédica, realizó una verdadera exégesis práctica de estos tres párrafos del Organon. A quienes lo acompañamos durante largos años en sus clases magistrales de clínica médica, aún nos conmueve el recuerdo de su silencio cuando le era presentado un caso, de su mirada celeste y profunda, de su estampa señorial y respetuosa, de sus manos finas y prudentes, del trato gentil y de aquella **única pregunta** sostenida en la calidez amorosa de sus palabras al dirigirse al enfermo: ... **¿qué más?...**

Podríamos escribir una obra completa desarrollando el alto sentido que reflejan estos tres párrafos del Organon y, tal vez, aún así, no quedaríamos conformes con el resultado, pues sólo un profundo entendimiento de ellos nos conectará con la elevada y espiritual misión de “**ser médico**”.

INTERROGATORIO SISTEMÁTICO, dirigido:

Parágrafo 86: *Cuando los narradores hubiesen concluido su relato espontáneo, el médico entonces revisa **cada síntoma individual y saca la información más precisa de él** de la manera siguiente: **lee uno por uno los síntomas** que le relataron y acerca de **cada uno** de ellos averigua más **particularidades** por ejemplo: *¿en que tiempo se presentó este síntoma? ¿fue antes de ingerir el medicamento que está tomando?, ¿mientras lo tomaba?, ¿o solamente luego de unos días de dejarlo de tomar?, ¿qué clase de dolor, qué sensación precisamente se ha presentado en ésta región?, ¿cuál era la región exacta?, ¿vino el dolor por accesos y espontáneamente, en diferentes períodos?, ¿o fue continuo, sin intermitencia?, ¿cuánto tiempo duró?, ¿a qué hora del día o de la noche, y en qué posición del cuerpo se agravó o cesó por completo?, ¿cuál era la naturaleza exacta de este o aquel acontecimiento o circunstancia mencionada descrito con palabras sencillas o llanas?**

Parágrafo 87: *Y así el médico obtiene una información más precisa respecto de cada detalle en particular, pero **sin hacer nunca sus preguntas de modo que sugiera la respuesta al paciente y sólo tenga que responder si o no**; además será inducido malamente a responder afirmativamente o negativamente algo incierto, a medias verdadero, o no rigurosamente exacto, ya por **indolencia** o a fin de **complacer a su interrogador**, de lo que resultará un **cuadro falso de la enfermedad** y un **tratamiento impropio**.*

Parágrafo 88: *Si en estos detalles suministrados voluntariamente no se ha mencionado nada respecto a **varias partes o funciones del cuerpo o de su estado mental** el médico preguntará **qué más** puede decirse de estas **partes o funciones**, o del **estado de su ánimo o de su mente**; pero al hacer esto sólo hará uso de **expresiones generales** a fin de que sus informantes se vean obligados a entrar en **detalles especiales** con referencia a ellos.*

Parágrafo 89: *Cuando el paciente (porque es en él en quien tenemos principalmente que confiar para la descripción de sus sensaciones, excepto en el caso de*

*enfermedades simuladas) por medio de estos detalles suministrados espontáneamente —anamnesis— y en respuesta al interrogatorio —interrogatorio sistemático— proporcionó la información requerida y trazó un cuadro tolerablemente perfecto de la enfermedad, el médico está en **libertad** de hacer preguntas más precisas y especiales y **obligado** a hacerlas si le parece que no ha adquirido todos los datos que necesita*

Según lo expresado en el capítulo de los fundamentos doctrinarios del Método de la Homeopatía Pura, junto a estos cuatro párrafos del Organon y al número 90 que concierne a la observación del médico, este **interrogatorio preciso y dirigido a los detalles especiales de los síntomas**, más la propia atención del médico deberá sistematizarse conforme a principios que permitan destacar de la *totalidad de los síntomas que especialmente distinguen el caso patológico —la imagen de la enfermedad—* aquellos **síntomas característicos**¹¹ que **individualizan** el caso.

Los síntomas homeopáticos son nuestro parámetro científico por excelencia. Ninguna teoría que intente aproximar un método fidedigno de diagnóstico puede dejar de lado esta premisa fundamental.

Pero esta elección debe hacerse respetando una jerarquía. Por lo expresado anteriormente es evidente que, según lo que surja de la anamnesis, el interrogatorio sistemático ha de estar dirigido hacia los síntomas constitucionales, aquellos que expresan en su conjunto la *totalidad individualizante del desequilibrio energético*.

Si graficáramos esa jerarquización en un cuadro, cual si fuese un *holograma energético*, tendríamos el siguiente esquema (la numeración corresponde a los distintos niveles de jerarquía del desequilibrio energético, en los que a los mentales históricos les corresponde el mayor grado de individualización y opuestamente a los síntomas locales actuales el menor nivel de jerarquía):

	<i>históricos</i>	<i>intermedios</i>	<i>actuales</i>
mentales	9	7	3
generales	8	5	2
locales	6	4	1

Tomemos por ejemplo un adulto de 30 años de edad :

Un síntoma **general histórico** —8— (*aversión a la leche* desde la infancia) es más jerárquico que uno **local intermedio** —4— (*dolor punzante en la rodilla a la mañana* desde la adolescencia). Sin embargo cabe destacar que, por ejemplo para el mismo caso, un síntoma **mental actual** —3— (*irritabilidad antes de menstruar* aparecido en los últimos años) es mucho menos jerárquico —individualiza menos el caso— que un **local histórico** —6— (*adormecimiento en la mejilla* desde los 8 años). Luego veremos la importancia de estos conceptos para la prescripción.

De lo expuesto surge la necesidad de darle a cada síntoma surgido en la anamnesis y el interrogatorio sistemático la ubicación **histórica**, el grado de **intensidad** que lo destaque, y de ser posible la **modalización** que lo peculiarice para poder jerarquizarlo.

¹¹ Ibid. Párrafo 104.

Como hemos explicado anteriormente, la **intensidad** estará dada por el grado de sufrimiento que provoque el síntoma y, si bien esta cualidad está condicionada por el estado de sensibilidad del paciente, la atención sin embargo tiene que ser dirigida hacia aquellos síntomas que condicionan su vida y lo hacen depender de sensaciones que impiden su libre albedrío (por ejemplo: la sensación de *timidez* con que se enfrenta al mundo cada vez que se pone en contacto con él; la gran *irritabilidad* que domina su humor cada vez que *despierta*; el *deseo de sal* que lo lleva a agregar más sal de lo común cada vez que se alimenta; el *calor de las plantas de los pies* que lo impele a *descubrirlos cuando duerme* independientemente del clima de la habitación, etc.).

La **historicidad** estará condicionada por la **repetición** o no del síntoma a través de la vida del enfermo. Por esa razón ha de indagarse siempre **cuánto tiempo hace** que refiere tal o cual sensación para ubicar cronológicamente el síntoma en un lugar determinado del cuadro jerárquico.

Cabe aquí la siguiente aclaración: carecen de valor los síntomas antiguos que no estén sujetos a la **repetición histórica** en la vida del enfermo (por ejemplo, el *miedo a la oscuridad* padecido en la infancia del cual sólo refiere características vagas sin poder evocar claramente las circunstancias de tiempo, modo o lugar en que aparecía, o del que simplemente tiene noticias por referencias familiares y que él no recuerda). Sin embargo, debemos diferenciar, de estos últimos, aquéllos que el propio individuo modificó mediante estrategias voluntarias, pero cuya sensación puede evocar en el presente (por ejemplo: el *miedo a la oscuridad* sufrido durante la infancia y que en la actualidad parece no padecer pero del que logra evocar con lujo de detalles no sólo las situaciones, lugares y circunstancias sino también las antiguas vivencias que condicionaban la aparición del síntoma). Veremos que es muy común que estos síntomas sólo han moderado su expresión y deben ser tomados como **históricos** ya que en la actualidad yacen ocultos detrás de diversas estrategias a través de las cuales aparentemente el paciente logró superar el padecimiento.

Lo mismo debemos decir de los síntomas que se han visto encubiertos cuando el género de vida o la misma enfermedad clínica impusieron un cambio en la conducta (por ejemplo: el *deseo de comidas grasas* sentido durante largos años de la vida pero que en la actualidad ve impedida su manifestación por un determinado régimen alimenticio, etc.).

La **modalización** del síntoma — cuando no surge espontáneamente de la anamnesis — es la que requiere mayor aptitud del médico para ser investigada.

Detengámonos un poco aquí para reflexionar sobre ciertas apreciaciones lingüísticas que a la postre tendrán gran significado.

En Lexicología se llaman *contornos del vocablo* a los accidentes de forma que limitan exteriormente su expresión o representación gráfica y determinan su sentido.

Este contorno lingüístico ofrece dos aspectos: el *morfológico* (del griego *morfe*, forma, y *logos*, razón) que atiende a las modificaciones de una palabra (género, número, caso en los sustantivos, adjetivos y persona, tiempo, modo y aspecto en los verbos) mediante las cuales se adapta a las distintas funciones que esa palabra desempeña en la oración, y el *ortográfico* (del griego *orthos*, recto, y *grafo*, escribir), que trata de las normas históricas y prácticas para escribir correctamente, con el acertado empleo de las letras o signos gráficos.

Las categorías significativas o las clases de palabras del idioma —según sus funciones: sustantivo, adjetivo, verbo, adverbio, preposición, conjunción e interjección— tienen cada una, salvo las que son invariables, sus *modificaciones de forma* llamadas comúnmente *accidentes gramaticales*, cuyo estudio comprende el *contorno morfológico* del vocablo.

El adverbio (*ad*, al lado de, *verbum*, palabra) era definido por los griegos como *epirrema*, “agregado a la palabra” o “adicionado al verbo”. La forma actual deriva del latín *ad verbum*, es

decir *junto a la palabra*. El adverbio es la clase de palabra invariable que modifica, amplía, precisa o matiza el adjetivo (*muy fuerte*), el adverbio (*muy temprano*) y el núcleo verbal de la oración. En este último caso cumple una función circunstancial que comparte con construcciones sustantivas (duele *acá*, debajo del brazo). Existen adverbios de *lugar* (aquí, lejos, etc.), de *tiempo* (hoy, nunca, etc.), de *modo* (bien, fácilmente), de *cantidad* (bastante, muy, etc.), de *orden* (primeramente, etc.), de *afirmación* (sí, etc.), de *negación* (no, etc.), de *duda o dubitativos* (acaso, etc.). Algunos de ellos pueden asimismo derivarse en formas *comparativas* (peor, etc.), *superlativas* (lejísimos, facilísimamente, etc.) y *diminutivas* (cerquita, etc.).

Pero los que más nos importan son los adverbios pronominales interrogativos, ya que son éstos los que se utilizan en el interrogatorio dirigido, tanto a las patologías, como al paciente durante la consulta. Al responder, el paciente o el experimentador ubican el síntoma en sus circunstancias de aparición. Al **adverbializarse**, entonces, el verbo **sufrir** surgen las modificaciones sustanciales de los síntomas, modificaciones que son las que determinan el **modo peculiar de padecimiento**, es decir la **modalidad accesorio individual** que lo diferencia de otras sensaciones o síntomas similares.

Sugerimos como base de interrogatorio dirigido el ideado por la Dra. Flora Dabbah¹² dado que muchas veces “... los enfermos están tan habituados a sus largos sufrimientos que prestan muy poca o ninguna atención a los pequeños síntomas accesorios —modalizados— que son frecuentemente muy fecundos en significación (característicos), a menudo muy útiles para determinar la elección del remedio, y los miran casi como una parte necesaria de su condición, casi como la salud, habiendo olvidado la sensación real de ellos en **quince o veinte años** de sufrimientos, y difícilmente llegan a creer que estos síntomas accesorios, estas grandes o pequeñas desviaciones de la salud, puedan tener alguna conexión con su enfermedad principal”.¹³

Para un determinado síntoma lo ideal es contrastarlo con las modalidades más comunes agrupadas en los siguientes 10 grupos:

1	<i>Horarios y frecuencia</i>	De mañana, de tarde, de noche. Todos los días, después de las comidas, al despertar, antes de dormir. Etc..
2	<i>Clima</i>	Aire libre, caliente, húmedo. Sol. Tormentas. Calor de la cama. Etc.
3	<i>Movimiento</i>	Caminar, rápido, al aire libre. Ascender, descender. Viajar. Bailar, mecerse. Cerrar los ojos. Ejercicios físicos. Cruzar la calle. Reposo. Etc.
4	<i>Ocupaciones</i>	Trabajo físico, mental. Pensamientos, leer, escribir, calcular. Tocar el piano. Coser. Empleo sedentario. Etc.
5	<i>Posición</i>	Sentado. De pie. Acostado. Etc.
6	<i>Lugar</i>	En su casa, habitación, cama. En la oscuridad. En la multitud. Etc.
7	<i>Los otros</i>	Solo. En compañía. Conversar, hablar, si lo interrumpen. Si lo tocan. Malas noticias. Etc.
8	<i>Causa</i>	Sin causa, por trivialidades. Cosas horribles, sueños espantosos. Música, ruidos.
9	<i>Emociones</i>	Cólera, pena, llanto, depresión, lamentos, mortificación, reproches, susto, excitación, etc.
10	<i>Funciones</i>	Dormir, despertar, comer —desayuno, almuerzo, cena—, beber —vino, alcohol, café, cerveza, bebidas frías—, defecar, orinar, transpirar; coito,

¹² Publicado en las *Actas del Instituto J.T.Kent*, Buenos Aires, Albatros, y en *Escritos sobre Homeopatía*, op. cit. capít. XI.

¹³ Hahnemann, S, op. cit, parágrafo 95.

También, podemos simplemente ante un síntoma dado **adverbializar** el interrogatorio del síntoma en cuestión, por ejemplo si éste es *irritabilidad* la modalidad surgirá de las preguntas encabezadas por los diferentes pronombres interrogativos y adverbiales:

	<i>Interrogaciones</i>	<i>Función sintáctica del pronombre</i>
1	Qué lo irrita.	Sujeto
2	Con qué se irrita.	Circunstancial de medio
3	Con quién se irrita.	Circunstancial de compañía
4	Por qué se irrita.	Circunstancial de causa
5	Por quién se irrita.	Circunstancial de causa o agente
6	Dónde se irrita.	Circunstancial de lugar
7	Cómo se irrita.	Circunstancial de modo
8	Cuándo se irrita.	Circunstancial de tiempo
9	Qué empeora la irritabilidad.	Sujeto
10	Qué mejora la irritabilidad.	Sujeto

Asimismo las interrogaciones 9 y 10 también podrían adverbializarse, por ejemplo: **dónde empeora** la irritabilidad, **con qué agrava**, etcétera.

Por otra parte y siguiendo expresas indicaciones de Boenninghausen, discípulo directo de Hahnemann y uno de los maestros más sabios de la homeopatía, cuando hallamos la modalidad de un síntoma, (continuando con el mismo ejemplo: la *irritabilidad* —adverbializada temporalmente en el **despertar**—) deberemos interrogar al paciente respecto de si esta modalidad, en nuestro caso el **despertar**, no modaliza otros síntomas. Nos sorprenderá muchas veces encontrar que esta modalidad que caracteriza un síntoma local, también lo hace con otros variados síntomas del sujeto enfermo, sean estos *mentales*, *generales* o *locales*. Es así como esa modalidad se convierte en la característica rectora que **peculiariza** el sufrimiento y que al “navegar” por los diferentes niveles de expresión del desequilibrio energético va a guiar la prescripción.

Veremos en el 2º paso del método cómo la *Planilla modal*¹⁴ será de suma utilidad en el registro comparativo de las modalidades.

Resumiendo: la anamnesis y el interrogatorio sistemático deben arrojar como resultado una información altamente individualizada donde los síntomas desplegados se puedan ordenar jerárquicamente según los dos planos de expresión de la totalidad que va desde lo mental a lo local y desde lo histórico hasta lo actual, teniendo en cuenta que el grado de intensidad y, sobre todo, las diferentes modalizaciones, confieren al síntoma las cualidades características que lo distinguen como el patrimonio semiológico fundamental de la Homeopatía.

Luego del relato espontáneo del paciente, la anamnesis, y en el transcurso del interrogatorio sistemático, estamos obligados, según Hahnemann, a completar la investigación siguiendo estos patrones fundamentales dado que ellos serán los que indicarán **cuáles** síntomas deberán ser escogidos como los que caracterizan el caso en cuestión .

¹⁴Dr. Daniel Lillo, Sociedad Médica Homeopática Hahnemanniana del Uruguay. Actas 5º Congreso Unificado de Escuelas Médicas Homeopáticas Argentinas.

Tomemos un *caso modelo* de la práctica para ejemplificar lo expuesto:

NOMBRE: **Edgardo**

EDAD Y SEXO: 40 años, masculino.

ESTADO CIVIL: casado, tres hijos varones de 15, 13 y 10 años de edad respectivamente.

DOMICILIO: provincia de Salta, Argentina.

TRABAJO: empleado municipal.

MOTIVO DE CONSULTA: hemorragia digestiva provocada por gastritis ulcerosa; internado durante cinco días en terapia intensiva, se encuentra en el momento de la consulta, en terapia intermedia, paciente compensado, lúcido, con buena respuesta a los tratamientos convencionales.

ANTECEDENTES CLÍNICO QUIRÚRGICOS: gastrectomía parcial a los 35 años por triple úlcera perforada. Diarrea crónica. Verrugas en mano derecha suprimidas con tratamiento no convencional a los 15 años. Bronquitis recurrente hasta los 10 años. Episodio interpretado como fiebre reumática a los 6 años sin carditis y con tratamiento penicilínico cumplido parcialmente. Ambos padres diabéticos, tres hermanos vivos, uno de ellos con insuficiencia mitral por reumatismo agudo desde la infancia y otro diabético juvenil.

ANAMNESIS: *“Siempre he sido débil físicamente y también de carácter, enfermizo y metido para adentro. Siempre aquejado por alguna enfermedad. A los 12 años mi hermano se enfermó de diabetes y como mi otro hermano ya estaba enfermo del corazón mis padres prácticamente no se preocuparon por mí. Sufri mucho en la infancia, me dejaron solo y yo también preferí la soledad, la actitud de mis padres me llenaba de celos, creo que hasta simulaba enfermarme para llamar la atención.”*

“En la escuela me apreciaban mucho pues era calladito y me portaba bien pero no tenía buenas notas ya que nunca recordaba lo que leía, aún hoy olvido con gran facilidad lo leído en los periódicos del día o los escritos preparados para entregar a mis superiores en la oficina. Mi mujer dice que sólo tengo memoria para los problemas de los demás. Es verdad, siempre me afligi mucho por las penas de los otros, éstas sí que llegaban a enfermarme. Mis hijos dicen que soy un enfermo de los celos, no me gusta que salgan de la casa y anden por ahí. Soy bastante ordenado en mis cosas. Desde los 20 años que amo la música, ella es mi compañera inseparable; me alegra, me entristece, me emociona.”

“Mi humor es variable, pero tiendo al encierro. No cuento mis cosas, vivo en mi mundo casi aislado con la música. En el trabajo me llaman ‘el llanero solitario’ porque nadie sabe nada de mí y yo solo actúo cuando le pasa algo a alguien. Mi hijo mayor me dice ‘¿me tiene que pasar algo para que te preocupes por mí?’. Las enfermedades no me asustan pues estoy acostumbrado a ellas”.

INTERROGATORIO SISTEMÁTICO:

Respecto de la soledad: *“Desde niño el estar solo me produce una mezcla de pánico y ansiedad. En la actualidad se agrega un estado de tristeza que no logro explicar”*

Respecto de la ansiedad: *“Actualmente moverme, aun sentado, me mejora. Tengo temblores cuando estoy ansioso”*

Respecto de los sueños: *“En los últimos tiempos sueño con cosas del pasado que para nada recordaba”*

Respecto de los síntomas generales: *“Tengo asco por el pan desde niño. Los dulces y la leche se convirtieron en mis alimentos favoritos desde mi casamiento o alrededor de los 25 años. Recuerdo esto porque mi mujer decía que a la gran ingestión de lácteos se debía mi transpiración. Transpiro sólo cuando estoy acostado. Últimamente siento una gran debilidad o cansancio físico al despertar”*

Respecto de los síntomas locales: *“Hace algunos años que transpiro las manos cuando voy a hacer algo, antes no recuerdo. Tengo una gran torpeza en las manos. Hace unos meses tengo una intensa picazón en los testículos que no se relaciona con ningún problema de la piel. Desde niño no almuerzo, porque siempre me produjo un intenso dolor estomacal en las horas de la digestión, no me pasa lo mismo con la cena u otras comidas y, es por eso que recuerdo que mi madre decía que debía desayunar como un rey para poder tirar hasta la tarde”*

Estamos pues, en condiciones de abordar el segundo paso del método.

TRAZADO DEL CUADRO DE LA ENFERMEDAD

— segundo paso —

Durante la anamnesis y posteriormente durante el interrogatorio dirigido van surgiendo los síntomas que conforman la **totalidad sintomatológica**. Convengamos entonces, por todo lo expuesto en los capítulos anteriores, en que la premisa fundamental del método de la Homeopatía Pura es la siguiente: cuanto más **intenso, histórico y modalizado** es el síntoma, más **caracteriza** el desequilibrio energético, y más le confiere a las sensaciones despiertas a nivel mental, general o local, propiedades de jerarquización que permiten individualizarlo y destacarlo del resto de los síntomas. Denotará así la **constitución mórbida** subyacente en el paciente que conforma la verdadera **imagen de la enfermedad**.

Proponemos la siguiente clasificación clínica :

Totalidad Sintomatológica	Síntomas caracterológicos	
	Síntomas modalizados	Σ mentales Σ generales Σ locales
	Síntomas auxiliares	Σ de los síndromes clínicos Σ auxiliares propiamente dichos

Síntomas Caracterológicos:

Los síntomas *caracterológicos* son los que se relacionan con el modo de ser y de actuar de un individuo. Son peculiaridades de la personalidad o del genio de cada uno que lo individualizan por su intensidad, por ejemplo: *tímido, obstinado, celoso, dictador, locuaz*, etc.

Son las mayores trabas en el libre trascender del paciente y su conquista de la libertad; los impedimentos que substantivamente dificultan el camino hacia los *altos fines de la existencia*,

como lo pretendía Hahnemann. Son los *rasgos adversos* de la personalidad, la *sombra* de Jung. En su conjunto revelan el *padeecer existencial e íntimo* que nos muestra la naturaleza constitucional del hombre enfermo. Es esa naturaleza constitucional la que estará ligada a la esencia de una de las múltiples sustancias experimentadas.

Son el *adjetivo existencial de la personalidad*¹⁵, el adjetivo más determinante del sustantivo *personalidad*. Síntomas reactivos de la psora, sólo individualizan si se los relaciona entre sí y no si se los considera aisladamente. Al no estar modalizados se requiere una gran experiencia clínica para que el médico logre una correcta interpretación.

Los diferentes repertorios los presentan ordenados y agrupando más de una sensación surgida en las patogenesias. A menudo encubren otro síntoma detrás de la expresión del paciente.¹⁶

Asimismo y paradójicamente, el grado de **intensidad** de estos síntomas y su repetición **histórica** generan un padecimiento especial en el paciente que debemos destacar como *notable* (es decir digno de atención) y, como veremos más adelante, si bien no van a ser tenidos en cuenta para la *repertorización* del caso, en la *congruencia con la totalidad implicada* en la Materia Médica jugarán un papel decisivo en la elección del remedio —como lo indica Hahnemann—¹⁷ de ahí que puedan ser considerados como los fieles representantes de lo *digno de ser curado* en cada caso en especial.

Síntomas Modalizados:

Por lo establecido en el 1º paso del método:

a) son la *forma adverbial-existencial del verbo sufrir*¹⁸ y

b) si su manifestación es de significativa **intensidad**, son los síntomas que le dan un carácter distintivo e individualizado al caso, sobre todo si además cumplen con el requisito de **historicidad**.

Se dividen en:

1) MENTALES:

a) **Mentales modalizados:** Son la mayoría de los síntomas mentales de las patogenesias, la *intensidad* con que fueron observados en las experimentaciones llevó a Hahnemann a colocarlos en el mayor nivel de individualidad. Su *repetición* tanto en las patogenesias como en la clínica revelaron el grado más alto de particularización. Sus características los muestran como los más raros, extraños y peculiares (*temor a las tormentas, ansiedad en cama, irritabilidad al despertar, consuelo agrava*, etc.)

¹⁵Dr.Daniel Lillo.

¹⁶ Muchas veces el paciente expresa con palabras equivocadas su forma de ser y de vivir debidas a una mala comprensión de sí mismo, por ejemplo, es frecuente que los enfermos de Sulphur hablen de sus *celos* y de actitudes *dictatoriales* que son sólo su interpretación del *egoísmo* que en verdad es el verdadero síntoma, así como en muchas mujeres de Sepia el objetivar su *indiferencia afectiva* las lleva a sufrir un sentimiento de *culpa* que nada tiene que ver con el síntoma *ansiedad de conciencia* (recordemos que Sulphur no desarrolló en las patogenesias *celos* y *dictatorialidad*, ni tampoco Sepia la *ansiedad de conciencia*). No aceptar esta sugerencia equivaldría a un actuar prejuicioso que implicaría un empobrecimiento de nuestro saber si se tiene en cuenta la inmensidad de la Materia Médica, dado que estas interpretaciones tienden a sugerirnos, equivocadamente, la imagen de algún remedio conocido.

¹⁷ Hahnemann, S, op. cit. parágrafo 210.

¹⁸ Dr.Daniel Lillo.

b) Ilusiones y sueños: A menudo revelan la sensación más individualizante, más descollante y que mejor determina la totalidad característica. En su simbología se revela muchas veces la expresión más notable del sufrimiento del paciente y que más lo asemeja a la sustancia experimentada. (el *sueño de volar* de **Lycopodium**, la *ilusión de ser mago* de **Belladonna**, la *de ser un gran personaje* de **Sulphur**, la *de que todos sus dedos son pulgares* de **Phosphorus**, el *sueño de flotar* de **Helleborus**, etc.)

2) GENERALES:

Son fácilmente destacables y están referidos a sensaciones respecto del clima, transpiración, deseos y aversiones alimenticias, horarios de agravación y de mejoría, posiciones, movimientos, etc. Sólo tienen que cumplir con la condición de suficiente **intensidad** ya que en general están modalizados en sí mismos, (*deseo de lácteos, aversión al pescado, descubriéndose agrava, días lluviosos mejora, etc.*). Por otra parte, si se les agrega la cualidad de la **repetición histórica**, estos síntomas adquieren un gran valor repertorial.

3) LOCALES:

Son los que menos dudas ofrecen ya que al estar referidos a una *parte* del organismo cuesta poco esfuerzo distinguirlos. Son **intensos** y presentan una **modalidad** peculiar. La **historicidad** les conferirá además un grado distinto de jerarquía frente a los otros síntomas (*Transpiración maloliente en los pies, dolor abdominal que mejora inclinándose hacia adelante, ojos abiertos al dormir, etc.*).

Síntomas Auxiliares:

Son síntomas de menor jerarquía por no estar **modalizados**. Acompañan el resto de los síntomas para completar el cuadro general del enfermo y adquieren trascendencia en la evolución del caso, dado que van a participar de agravaciones y mejorías que permitirán un pronóstico:

A) De los síndromes clínicos: Son parte de la sintomatología clínica del paciente tanto en lo mental como en lo orgánico. No cumplen con casi ninguno de los tres requisitos fundamentales y a pesar de que muchas veces son, por su intensidad, el motivo de la consulta, individualizan poco el caso. Han sido agregados en los diferentes repertorios agrupando a remedios que han aportado alguna acción benéfica (*histeria, cretinismo, hipocondría, anemia, erisipela, hidropesía, etc.*).

B) Auxiliares propiamente dichos: Todo el resto de los síntomas que, por no cumplir la cualidad fundamental de la modalización, no pueden ser considerados dentro de lo característico, pero van a ser muy importantes en la evolución del caso para los diferentes pronósticos. Son los más importantes del grupo de los auxiliares (*keynotes, síntomas vagamente modalizados, poco intensos, particularidades de los síndromes de la clínica general o características del temperamento del enfermo poco definibles*).

Como ya se ha dicho, todos los síntomas citados —caracterológicos, modalizados, auxiliares, en todas sus formas— constituyen la denominada **totalidad sintomatológica**. Para facilitar la comprensión de ésta, hemos graficado un modelo muy simple y de ordenamiento jerárquico, que permite, como lo pretendía Hahnemann, tener frente a sí la totalidad desplegada de los síntomas.

Usemos como ejemplo el *caso modelo*:

En el 1º paso del método tomamos como modelo una historia clínica de la práctica diaria. Luego de los datos personales, motivo de consulta y antecedentes clínico-quirúrgicos transcribimos lo más importante del relato espontáneo del paciente. Más tarde, en el interrogatorio sistemático, cada síntoma fue contrastado con el tiempo de vida del paciente para establecer el grado de historicidad del mismo.

Por otra parte se adverbializó el interrogatorio en busca de las modalidades y también transcribimos la forma en que el paciente se expresó.

Si graficásemos a modo de ejemplo las modalidades para un mayor entendimiento, según la *Planilla modal*, tendríamos:

	<i>Ansiedad</i>	<i>Miedo</i>	<i>Tristeza</i>	<i>Sensible</i>	<i>Trastorno</i>	<i>Sueña</i>	<i>Débil</i>
Qué o a qué				música			
Con qué	Temblores						
Con quién						recuerdos	
Por qué					anticipación		
Por quién							
Dónde							
Cómo							
Cuándo	solo	solo	solo				despertar
Agrava							
Mejora	movimiento						

	<i>Deseos</i>	<i>Aversión</i>	<i>Transpira</i>	<i>Temblor</i>	<i>Dolor</i>	<i>Torpeza</i>	<i>Prurito</i>
Qué o a qué	dulces y lácteos	pan					
Con qué				ansiedad			
Con quién							
Por qué							
Por quién							
Dónde			manos		estómago	manos	escroto
Cómo							
Cuándo			acostado				
Agrava					luego de almuerzo		
Mejora							

Con estos datos armamos el siguiente gráfico que permite desplegar, jerarquizándola, la *totalidad sintomatológica*:

CARACTEROLÓGICOS:

- Misantropía
- Compasividad
- Celos

MODALIZADOS:

	<i>Históricos</i>	<i>Intermedios</i>	<i>Actuales</i>
Mentales	Σ Miedo estando solo Σ Ansiedad estando solo Σ Memoria, debilidad — de lo que ha leído	Σ Sensible a la música	Σ Ansiedad, mejora con movimiento Σ Tristeza, estando solo Σ Trastornos por anticipación Σ Sueña con recuerdos de cosas largo tiempo olvidadas
Generales	Σ Aversión al pan	Σ Deseo de lácteos Σ Deseo de dulces Σ Transpira acostado	Σ Debilidad física al despertar Σ Cansancio al despertar Σ Temblor por ansiedad
Locales	Σ Estómago, dolor luego del almuerzo	Σ Transpira manos	Σ Torpeza de manos Σ Prurito en escroto

AUXILIARES:

Humor variable

Timidez

Cansancio y debilidad en general

Dolor punzante en estómago y úlcera de estómago

Estamos en condiciones de proseguir con el 3º paso del método.

REPERTORIZACIÓN INTELIGENTE

— tercer paso —

Releamos nuevamente el párrafo 104 : “*Cuando la totalidad de los síntomas que especialmente caracterizan y distinguen el caso patológico, o en otras palabras, cuando el cuadro de la enfermedad, cualquiera sea su clase, está una vez trazado, la parte más difícil del trabajo está concluida. El médico tiene entonces la imagen de la enfermedad siempre frente a sí para guiarle en el tratamiento, especialmente si aquella es crónica; puede investigarla en todas sus partes y escoger los síntomas característicos a fin de oponerles, es decir a toda la enfermedad, una fuerza medicamentosa muy semejante elegida homeopáticamente, tomada de la lista de todos los medicamentos cuyos efectos puros han sido descubiertos...*”

El paso dos del método se aproxima bastante al enunciado de la primera parte del párrafo. Mediante la gráfica del modelo tenemos desplegada la *imagen de la enfermedad*, de tal forma que podemos *investigarla en todas sus partes*. Para Hahnemann, con el resultado obtenido en estos dos pasos, la *tarea más difícil del trabajo está concluida*.

Ahora bien, en la segunda parte el párrafo indica que de todos los síntomas que conforman la imagen de la enfermedad deberemos escoger sólo *algunos*, los llamados *síntomas característicos* que, como representantes fieles de la enfermedad dinámica, nos abrirán la puerta de la Materia Médica en la búsqueda de *una fuerza medicamentosa semejante*.

Partiendo de la base de que todos los síntomas que integran la totalidad de la imagen de la enfermedad son dignos de atención, de alguna manera notables respecto de otros que sólo son simplemente comunes (cualidad de **intensidad** del síntoma), nuestro objetivo será seleccionar aquellos más **históricos** y más **modalizados** como los más **característicos** para la repertorización. Debemos aclarar que a igual condición lo **mental rige lo general y lo general lo local**, en este sentido conviene recordar la siguiente gráfica :

	<i>históricos</i>	<i>intermedios</i>	<i>actuales</i>
mentales	9	7	3
generales	8	5	2
locales	6	4	1

donde un síntoma **mental histórico** es más jerárquico (tiene una mayor capacidad de individualizar el caso) que un **local actual**, pero donde también un **local histórico** tiene una mayor jerarquía que un **mental actual**.

La experiencia en la aplicación del método de la Homeopatía Pura nos permite observar seis reglas que van a garantizar el éxito de la repertorización:

- 1- Escoger los **3, 4 ó 5** síntomas más característicos dentro del grupo de los *modalizados*. Los síntomas *caracterológicos* y *auxiliares* sólo serán valorados en el 4º paso del método. En algunos casos infrecuentes, en ausencia de *modalizados*, la jerarquía mayor para la repertorización la tendrán los *caracterológicos*.
- 2- Escoger rubros repertoriales que tengan, idealmente, al menos **7** medicamentos y como máximo **150**¹⁹.
- 3- Unir en un solo rubro síntomas asociados que no pueden ser diferenciados claramente o que sean de la misma naturaleza, como lo indica Kent en su repertorio.
- 4- El resultado de la repertorización debe ser hecho en un principio por **sumatoria de rubros** cubiertos.
- 5- El resultado de la repertorización no adjudica el derecho a la prescripción del medicamento que más rubros cubre, sino que restringe la totalidad de la Materia Médica al grupo de medicamentos que cubren la **mitad más uno** de los síntomas. Si este grupo excede el número de **12** remedios se considerará el valor adjudicado a cada medicamento en los repertorios. Con este grupo de **medicamentos candidatos** vamos a trabajar en los siguientes pasos del método. La experiencia en centenares de casos analizados nos indica que el remedio más adecuado se encuentra entre los primeros 12 repertorizados.
- 6- Si se da el caso de que ningún medicamento cubre la totalidad de la repertorización, pueden tomarse para el análisis los que sumen la mitad más uno de la cantidad de rúbricas que abarca el medicamento que más cubre la repertorización.

Ejemplificando con nuestro *caso modelo* elegimos para la repertorización los siguientes cinco síntomas más característicos transformados en rubros repertoriales:

1. MENTE; MIEDO; solo, de estar + MENTE; ANSIEDAD; solo, cuando está
2. MENTE; SENSIBLE; música, a la
3. MENTE; MEMORIA; debilidad de memoria; leído, para lo que ha
4. GENERALES; COMIDA Y BEBIDA; pan; aversión al
5. ESTOMAGO; DOLOR; almuerzo, después del

En el rubro 1º se han unido dos síntomas repertorizables dado que eran indiferenciables en el interrogatorio y si bien el “estar solo” es una misma modalidad en ambos, no comparten algunos medicamentos.

¹⁹ Cuando se dispone de un repertorio computado es más fácil respetar estas cantidades, por cuanto ellas figuran entre los datos entregados. Sin embargo, cuando se utiliza un repertorio impreso o la intensidad de determinado síntoma (la importancia que posee para la individualización) lo requiere, rubros con menos de 7 o más de 150 remedios pueden, excepcionalmente, ser elegidos.

Hemos tomado para la repertorización los cinco síntomas más característicos según los enunciados del método. Si tenemos en cuenta los remedios **candidatos** que cubren la mitad más uno de los síntomas (mínimo de 3 en este caso), el resultado será el siguiente:

rubros	Medicamentos														
	phos.	lyc.	nat-c.	nat-m.	sep.	calc.	elaps	merc.	nux-m.	nux-v.	ph-ac.	puls.	sulph.	tarent.	zinc.
1	3	3	1	1	2	1	2	1		1		2		1	1
2	1	2	3	2	3	2		1		3	2	1	1	2	1
3	1	2	1	2				2	2		2				
4	2	2		1	2	2	1		1	2	2	3	3	2	
5	1		2		1		1		2				1		1

	phos.	lyc.	nat-c.	nat-m.	sep.	calc.	elaps	merc.	nux-m.	nux-v.	ph-ac.
1	3	3	1	1	2	1	2	1		1	
2	1	2	3	2	3	2		1		3	2
3	1	2	1	2				2	2		2
4	2	2		1	2	2	1		1	2	2
5	1		2		1		1		2		

Once son, en consecuencia, los medicamentos que cubren la mitad más uno de los rubros.

Estamos ya en condiciones de continuar con el 4º paso del método.

CONGRUENCIA CON LA MATERIA MÉDICA

— cuarto paso —

Hasta aquí hemos desarrollado el método de forma tal que, luego de un *interrogatorio libre de prejuicios* (1º paso) trazamos el cuadro de la enfermedad dinámica del paciente (2º paso) para tomar de la totalidad sintomatológica jerarquizada, aquellos síntomas más individualizantes que nos conduzcan a una *repertorización inteligente* (3º paso).

El resultado de dicha repertorización tiene por objetivo único y fundamental guiarnos hacia un grupo de medicamentos entre los cuales, seguramente, hallaremos el remedio que resuelva el caso.

La repertorización, realizada de esta forma, es una invitación inteligente para que sólo ciertas sustancias experimentadas compitan como los candidatos más firmes para convertirse en el medicamento mejor indicado.

Observemos que, hasta el presente paso, el método no permite que nuestro previo conocimiento establezca un prejuicio que nos impida consultar a la totalidad de la Materia Médica. Generoso como toda fiel herramienta, este proceso metodológico sólo rescata de la inmensidad de la Materia Médica un grupo de medicamentos, una lista de ellos, como quería Hahnemann, para entonces sí elegir aquél que sea congruente con la totalidad del caso.

A esta altura tenemos:

a- La *totalidad sintomatológica* con **todos los síntomas**, caracterológicos, modalizados y auxiliares que distinguen el caso,

y, por otra parte:

b- El grupo de medicamentos tomados de la lista de los que cubren la *repertorización inteligente* que realizamos con los **3, 4 ó 5** síntomas más jerárquicos de la totalidad.

Releamos parte de tres párrafos del Organon:

Parágrafo 210: “*Tanto en las enfermedades mentales (psiquiátricas) como en las enfermedades corporales, especialmente debemos anotar el carácter del paciente junto a la totalidad de los síntomas, en todos los casos que se nos llame a curar, si queremos trazar una imagen exacta de la enfermedad, a fin de estar en condiciones de tratarla homeopáticamente con éxito*”

Parágrafo 211: “Lo dicho tiene tal importancia que el **estado anímico** del paciente con frecuencia determina principalmente el remedio homeopático que será seleccionado”

Parágrafo 213: “Nunca se curará de un modo conforme a la naturaleza — es decir, de un modo homeopático — mientras que en **cada caso individual de enfermedad** no se atiende simultáneamente con los otros síntomas, los que se relacionan con el cambio **mental y anímico** del paciente”

Se observa sin dificultad cómo la congruencia con la Materia Médica debe ser realizada privilegiando los síntomas *caracterológicos* del paciente.

Por lo tanto, la tarea a desarrollar en el 4º paso ha de ser la de determinar cuál de los medicamentos surgidos de la repertorización nos muestra la congruencia necesaria para convertirse en el remedio elegido.

Para ello, deberemos observar ciertas reglas a las que el método obliga:

- a) Cualquier remedio que cubra la mitad más uno de los síntomas puede ser el elegido.
- b) Deberemos consultar siempre la Materia Médica antes de determinar el que corresponda.
- c) Habremos de hacer la primera confrontación con los síntomas *caracterológicos*. Sólo después estaremos autorizados a confrontar con el resto de *modalizados* no repertorizados y con los *auxiliares*.
- d) El remedio elegido será aquel que nos permita comprender mejor el caso y, por sobre todas las cosas, el que nos dé una **nueva lectura** de la *totalidad sintomatológica* donde **todos los síntomas del caso puedan ser lógicamente combinados en un todo armonioso y consistente, que tenga forma, coherencia e individualidad** como quería Stuart Close²⁰.
- e) Esta totalidad es *la imagen reflejada al exterior de la esencia interior de la enfermedad, la única y sola cosa que determina el remedio más apropiado* —como dice Hahnemann en el parágrafo 7—. Se convierte así a través de los *síntomas característicos* en la **guía** del tratamiento.

Aquí reside el verdadero arte del homeópata: el saber distinguir, de entre todos los remedios candidatos, aquél que haya expresado, en su manifestación patogenética, el mismo **plan de desequilibrio**, la misma **idea**, el mismo **modo** de enfermar, y en el que la totalidad sintomática no está constituida por un simple revoltijo de síntomas tomados al azar, sino por una **individualidad** que puede ser reconocida y estudiada en todas sus partes.

Por lo demás, este método nos permite realizar una nueva lectura, diríamos, tridimensional del enfermo ya que, ante ciertas dudas, podremos reinterrogarlo dirigiendo nuestras preguntas para establecer un diagnóstico de certeza entre los remedios candidatos y, al descubrir el **nuevo orden** que ha tomado el carácter de la vida, como lo llamó Hahnemann, aproximarnos a develar, a través de la interrelación de los síntomas, la **constitución mórbida** del enfermo.

Es en este momento cuando nuestro conocimiento en Materia Médica podría tratar de extenderse hacia remedios que no conocemos lo suficiente o, en caso de haber seleccionado uno de los muy conocidos, realizar **preguntas directas** que ubiquen el verdadero sufrimiento recóndito

²⁰Stuart Close, *El genio de la Homeopatía*, Sevilla, edita Sección de médicos homeópatas. Colegio de Médicos de Sevilla 1994.

del paciente que generalmente se oculta detrás de los síntomas caracterológicos, pero cuya existencia nosotros podemos **intuir** a través del conocimiento profundo del medicamento que hemos seleccionado.

En nuestro *caso modelo* no es fácil el diagnóstico diferencial entre los remedios surgidos de la *repertorización inteligente*. La *congruencia con la Materia Médica* nos conduce a una necesaria comparación entre PHOS., SEP. y NAT-C. ya que el paciente no parece responder a las características esenciales de los otros medicamentos. Repasando la Materia Médica, NATRUM CARBÓNICUM es el medicamento que mejor explica la *totalidad sintomatológica* aunque no sea el remedio que cubre toda la repertorización. Observemos:

- a) La condición de NATRUM CARBONICUM es la de un ser aislado, separado, extraño hacia los demás. Se siente abandonado, separado de su familia y de sus amigos. Tiene la sensación de que hay una división entre él y el resto de la gente. Siente que no pertenece a grupos, vive como un misántropo, como un extraño, como un extranjero.
- b) De la totalidad sintomatológica cubre dos síntomas caracterológicos (*misantropía y compasividad*), dos generales intermedios (*deseo de leche y de dulces*) y un local intermedio (*transpira manos*). De los síntomas actuales cubre dos mentales modalizados (*trastornos por anticipación y sueños con recuerdos de cosas olvidadas hace largo tiempo*), un general y un local modalizados (*temblor en manos y prurito escrotal*); por último, de los auxiliares, no cubre *úlceras gástricas* que era el motivo de la consulta.
- c) Llama la atención que no cubra el rubro caracterológico *celos*, aunque tampoco lo hace PHOS.; de haber sido incluido en la repertorización seguramente nos hubiera conducido al error en la prescripción.
- d) El cansancio y la gran debilidad del paciente completan la imagen .

Sin duda NATRUM CARBONICUM es, en principio, el remedio más conveniente y el que mejor explica el caso. Sin embargo, el método indica una contrastación de la comprensión con el fin de despejar toda duda.

Estamos en condiciones de continuar con el siguiente paso.

REINTERROGATORIO DIRIGIDO

— quinto paso —

Una vez terminados los cuatro pasos anteriores deberíamos siempre reinterrogar al paciente, aun cuando no tuviésemos dudas en el diagnóstico del medicamento. Reinterrogar de manera dirigida para realizar la *clínica comparada* y el *diagnóstico diferencial* debería ser la mejor conducta. Esto nos permite:

- a) Verificar el diagnóstico del remedio, ahora que hemos arribado a una comprensión jerarquizada e individualizante.
- b) Estudiar el o los remedios llamados *chicos* que hubiesen surgido en la repertorización y que no conocemos profundamente.
- c) Reinterrogar sobre síntomas bien puntuales de los remedios candidatos para certificar el diagnóstico.
- d) Agregar a la repertorización, si hiciese falta, algún síntoma que surja en el reinterrogatorio.
- e) Modificar la sintomatología caracterológica del paciente si la hemos comprendido mal (suele a veces suceder que un síntoma caracterológico que hemos tomado encubre *otro* que, por una mala semiología o simplemente porque el paciente tiene una mala comprensión de sí mismo, no fue correctamente detectado por el homeópata)
- f) Tener en cuenta, para la evolución futura del caso, aquellos síntomas no cubiertos por el remedio elegido para agregarlos a éste si sufren modificaciones durante el tratamiento y por otra parte, para verificar su presencia en otros casos de pacientes que utilicen el mismo medicamento.

En nuestro *caso modelo* del reinterrogatorio surgieron los siguientes síntomas: la *sensibilidad por la música* era por sobre todo la del *piano*; presentaba episodios periódicos de *sobresaltos por ruidos y sustos*; los *temblores de manos* eran en su mayor parte producidos por *miedo*. Desde la niñez había tenido las *manos agrietadas y paspadas*. El síntoma *celos*, que no es cubierto por NATRUM CARBONICUM, estaba íntimamente relacionado con su historia familiar o bien respondía a opiniones de los allegados directos que probablemente intentaban explicarse así sus características de hombre solitario pero a la vez controlador por temor de las actividades de los demás.

El síntoma *sensación de abandono* surgió con claridad en el reinterrogatorio. Si bien sospechado en la anamnesis y en el interrogatorio sistemático, al no manifestarse con claridad, no fue tenido en cuenta dentro de lo caracterológico para no forzar una interpretación del relato del paciente. Sin embargo, luego del reinterrogatorio dirigido, fue confirmado como uno de los caracteriales indiscutibles.

Vemos entonces cómo los pasos del método seguidos con cuidado ofrecen la gran posibilidad de modificar el enfoque del cuadro del paciente sin alterar de manera absoluta el registro de la información jerarquizada y obtenida en el principio.

Del mismo modo, si hubiésemos equivocado la prescripción al hacer una mala congruencia con la Materia Médica, el método nos indicaría la conveniencia de volver a la repertorización inicial a fin de agregar algún síntoma modalizado característico que debamos tener en cuenta, conservando la regla de que en total no sean menos de 3 ni más de 5, con lo que nuestro estudio del paciente será sólo parcialmente modificado hasta encontrar la prescripción exitosa.

Estamos en condiciones de avanzar hacia el 6° paso del método.

DIAGNÓSTICO DE NIVEL

— sexto paso —

Fundamentos:

Toda teoría que proponga una formulación científica capaz de convertirse en una hipótesis valedera que nos aproxime a una tesis debe poseer, entre otros atributos, la capacidad de **prever** los acontecimientos futuros. Tanto es así que, independientemente de la explicación del **por qué** de la producción de un hecho, si la teoría puede predecirlo está cumpliendo con uno de los requerimientos del método científico.

Para explicar lo que hemos denominado *Teoría del nivel energético de las constituciones* —que a nuestro entender nos capacita para percibir cuándo estamos en condiciones de medicar al paciente con su *simillimum constitucional* y cuándo, en cambio, estamos obligados a conformarnos con remedios parcialmente *similares* que sólo provocarán cambios en el estado de salud—, vamos a completar el marco referencial con algunos aportes que nos brindan los nuevos descubrimientos de la ciencia moderna. Veremos cómo el esquema al que haremos referencia y las nuevas concepciones que la ciencia ha desarrollado en el campo de la termodinámica aplicada a los sistemas biológicos, se adaptan con gran significación.

En el capítulo de los fundamentos doctrinarios vimos la teoría de David Bohm del Universo como un Hologramo, en la que demuestra cómo lo manifestado, el Universo observable, está constituido por dos órdenes que, si bien inseparables, son factibles de ser estudiados en dos planos diferentes:

- a) el orden explícito donde los fenómenos se expresan como partes separadas, y
- b) el orden implícito en el que un dinamismo inmaterial da sustento y anima a todas las partes otorgándoles un sentido de unidad que las hace partícipes de una entelequia totalizante y en la que, consecuentemente, se verifica la afirmación de que *el todo está en cada parte y cada parte es el todo*.

La experiencia de la holografía también expresa el mismo hecho. “*La holografía es un método de fotografía sin lente en donde el campo de onda de luz esparcido por un objeto se recoge en una placa como patrón de interferencia. Cuando el registro fotográfico —el holograma— se coloca en un haz de luz coherente como el láser se regenera el patrón de onda original. Aparece entonces una imagen tridimensional. Como no hay ninguna lente de enfoque, la placa aparece como un patrón absurdo de remolinos. Sin embargo cualquier trozo del holograma reconstruirá toda la imagen si es iluminado*”.²¹

Karl Pribram, eminente neurofisiólogo contemporáneo, expuso, en una conferencia en Houston, su trabajo *New Dimensions in Health Care* en el que propuso al mundo científico estudiar el cerebro según un modelo holográfico. Este modelo permitiría explicar la función

²¹ Wilber, Ken, *El paradigma holográfico*, Barcelona, Kairós, cap.1, número especial actualizado de *The Braian / Mind Bulletin*.

cerebral ya no desde el punto de vista de las infinitas comunicaciones interneuronales sino a través de una teoría que, más allá del tiempo y del espacio, se coloque en el dominio exclusivo de las frecuencias. La verdadera explicación de las asociaciones estaría entonces dada a nivel físico dinámico, es decir subatómico. En ese nivel el concepto de partes netamente diferenciables pierde sentido y la totalidad de las partes, cada una de ellas, tiene acceso a la unidad del todo.

Muchos serían los testimonios de la ciencia moderna que podríamos presentar en esta aproximación al método de la Homeopatía Pura. La mayoría de ellos, y no hace falta explicar por qué, coinciden con los enunciados postulados magistralmente por Hahnemann hace doscientos años. Primero en aplicar una metodología basada en requerimientos científicos, que hoy son evidentes pero que no eran conocidos en su época, Hahnemann utilizó un criterio experimental riguroso y exacto que puede compararse sin desmedro al aplicado por la ciencia moderna. Son estas exigencias académicas las que ubican al creador de la Homeopatía en un lugar de excepción y las que nos permiten considerarlo sin ninguna duda, como el primer médico científico de la humanidad.

Todo lo expuesto invalida los argumentos de los detractores de la Homeopatía cuando la objetan por el simple hecho de no encontrar substrato químico en sus medicamentos. Sabemos que la base de los medicamentos es puramente energética, subatómica, y es suficiente prueba de ello la repetición de los síntomas despertados en la experimentación patogenética de cada una de las sustancias, así como su acción terapéutica probada por la desaparición de esos mismos síntomas en los pacientes curados. Son fruto de una extrema ignorancia aquellos argumentos desvalorizadores que, en rigor, sólo demuestran la poca formación científica de quienes los sostienen. No fueron de esta clase los pensadores que a mediados de este siglo otorgaron el Premio Nobel a Dennis Gabor por la formulación matemática de la holografía, que sólo pudo experimentarse en la realidad diecisiete años más tarde con la invención del rayo láser.

De sumo interés y de importancia para nuestro propósito comparativo son, asimismo, las teorías de Jacob²² y las de Thom²³. El primero sostenía, hace más de 30 años que no existe la posibilidad de comprender profundamente la Biología sin la Física, y René Thom, célebre matemático francés contemporáneo, fundador de la “Teoría de las catástrofes”, con un punto de vista aparentemente opuesto, pero sin duda complementario, aseguraba que *“hay que abandonar la esperanza de que las ciencias exactas puedan introducir métodos cuantitativos para explicar las ciencias humanas”* y que *“es de notable ingenuidad pensar en ello pues, muy por el contrario, las mismas ciencias exactas serán infiltradas en un futuro no muy lejano, por los métodos sutiles en el análisis, cualitativos y un tanto difusos de las ciencias humanas”*.

De todas las teorías, algunas de ellas facilitadoras de un desarrollo exponencial de la ciencia de nuestro tiempo, la de Ilya Prigogine, Premio Nobel de Química en el año 1977, es la que nos ofrece un marco referencial sumamente atrayente y paradigmático.

En su teoría —de la que algo ya expusimos en el primer capítulo— Prigogine afirma que los sistemas biológicos, como lo es el hombre y cualquier ser vivo, se rigen necesariamente por las leyes de la termodinámica. En este sentido se ha de recordar que un sistema macroscópico debe asociarse con su entorno, con “el mundo externo”, donde un innumerable sistema de fuerzas actúa sobre cada una de las partes de sus puntos internos (fuerza de gravedad, fuerzas provenientes de un campo eléctrico, etc.).

²² Jacob F. Premio Nobel en Biología año 1965.

²³ Thom R., Enciclopedia Universales, vol. 17, pag. 8

Podemos diferenciar tres tipos de sistemas:

- a) el *aislado*, donde las interacciones internas son tales que no existe ningún intercambio de energía con el mundo externo.
- b) el *cerrado*, donde sólo se puede intercambiar energía con el medio.
- c) el *abierto*, que puede intercambiar *energía, materia e información* con lo que lo circunda.

Muchos consideran que nuestro Universo es un sistema cerrado y que, por el contrario, los hongos y las bacterias, por ejemplo, y todos los sistemas biológicos incluidos el hombre y el resto de los seres vivos, son, desde el punto de vista físico, sistemas abiertos de energía.

El primer principio de la termodinámica conocido como *el principio de la indestructibilidad o de la conservación de la energía* y formulado por primera vez en 1842 por el joven médico alemán Julio Mayer²⁴ postula la conservación de la energía: *la conservación de la energía de un sistema es igual a la energía que éste recibe*. El segundo principio introduce una nueva cualidad, la *entropía*²⁵, relacionada con los intercambios calóricos con el medio. Para Boltzmann era ésta la medida del *desorden molecular, una ley relacionada con la tendencia a la desorganización progresiva del sistema*.

En este sentido un sistema *aislado* evoluciona hacia un estado de equilibrio en el que la entropía es máxima. Por el contrario, cuando un sistema es *abierto* —el hombre—, los intercambios de energía, materia e información con el medio hacen que la entropía disminuya a expensas del aumento de la entropía del sistema *cerrado* —universo— que lo contiene. Consecuentemente, por su propia naturaleza física, estos sistemas biológicos son sistemas *alejados del equilibrio* y la entropía en ellos variará según sean los intercambios con el mundo externo.

De los postulados de Prigogine se deduce con facilidad que todo lo viviente, sujeto al segundo principio de la termodinámica, evoluciona mediante estados autordenados —*estructuras disipativas* como él los denomina— que permiten disminuir la propia entropía mediante *nuevos órdenes* de existencia (ejemplos: la inestabilidad de Bénard, la reacción de Zhabotinski, como hemos visto en capítulos anteriores).

Estos nuevos órdenes se dan *al mismo tiempo en cada parte del sistema*. Responden a una *fluctuación gigante, que logra estabilizarse por los intercambios de energía con el mundo externo*.

Hahnemann tuvo la genialidad de describir la enfermedad como un *nuevo orden* en el ser viviente, que necesariamente debía corresponderse con una *predisposición* natural en cada individuo. Esa predisposición es la que facilitará el cambio hacia ese nuevo orden en todo el sistema. Por lo demás, su concepción del equilibrio *dinámico* de la vida se asemeja sorprendentemente a la descripción de Prigogine respecto de los sistemas biológicos como sistemas abiertos alejados del equilibrio.

El eminente científico de Bruselas sostiene que “el *orden biológico* comprende realmente dos tipos de órdenes enormemente sofisticados: el *orden funcional* y el *orden arquitectónico*. En las células, el desarrollo normal del metabolismo requiere una coordinación entre millares de reacciones químicas. Los mecanismos de coordinación constituyen el *orden funcional*. El *orden*

²⁴ Mayer, Julius Robert (1814-1878) *Bemerkungen über die Kräfte der unbelebten Natur*.

²⁵ Entropía, palabra griega que significa confusión, rodeos, vueltas. El principio fue formulado, antes que el primero de la conservación de la energía, por Sadi Carnot (1796-1832) en *Reflexions sur la puissance motrice du feu et sur les machines propres à développer cette puissance*. En la actualidad el concepto de *entropía* ha variado según la nueva aplicación de las leyes de la termodinámica a los sistemas alejados del equilibrio. Léase el capítulo XV, La cuántica de la Homeopatía, de los *Escritos sobre Homeopatía* de M. Candegabe.

arquitectónico, determinado por el código genético, permite una especialización muy sutil de, por ejemplo, las enzimas que inducen ciertas reacciones concretas.

A nivel celular o supracelular, este orden arquitectónico se manifiesta por una serie de estructuras y funciones acopladas de creciente complejidad. Este carácter *jerárquico* es una de las propiedades más *características* del orden biológico.

Los factores responsables de la aparición y de la conservación del orden biológico responden a *fuerzas que actúan en el interior de las células*.

La *constitución* física y química de los seres vivos parece indicar que las interacciones internas celulares son análogas a las interacciones débiles que existen entre las partículas que se estudian en física, por lo que la naturaleza de las fuerzas internas de las células no es incompatible con las leyes de la termodinámica.

Hay pues, un comportamiento *coherente*, es decir, una cooperación en las actividades características del sistema, en los estados alejados del equilibrio²⁶”.

Exceden la publicación de este libro las múltiples aplicaciones de estos conceptos, quizás en una próxima comunicación ampliaremos su significación. Sin embargo, los aquí apenas esbozados nos permiten establecer una relación que bastará para poder enunciar una teoría que explique por qué, en algunos casos, el *nuevo orden que ha tomado la vida* es decir, el cuadro de la enfermedad, se torna confuso y de difícil diagnóstico y a qué se debe la escasez sintomatológica de ciertos pacientes y la pérdida de la *coherencia* en la manifestación de la enfermedad, que muchas veces nos obliga a tener en consideración determinados síntomas y no otros difusos que nos conducirían a una prescripción errónea.

Los nuevos descubrimientos científicos aumentan el marco referencial para la nueva *teoría del nivel energético de las constituciones*, en congruencia con lo ya indicado, acerca de este problema, por Samuel Hahnemann, en los siguientes parágrafos del Organon de la Medicina:

Parágrafo 176: “*Hay, sin embargo un corto número de enfermedades, que después del examen inicial más cuidadoso, no presentan más de uno o dos síntomas agudos y violentos, mientras que todos los demás son percibidos vagamente*”.

Parágrafo 177: “*A fin de tratar con el mayor éxito posible un caso como éste, que se presenta muy rara vez, se debe elegir en primer lugar, guiado por estos pocos síntomas, el medicamento que a nuestro juicio esté más homeopáticamente indicado*”.

Parágrafo 178: “*Algunas veces sucederá, sin duda, que este medicamento elegido observando estrictamente la ley homeopática, proporciona una enfermedad artificial semejante y apropiada para la destrucción de la enfermedad actual; y esto es mucho mas probable que acontezca cuando estos pocos síntomas morbosos sean muy notables, determinados, extraordinarios y peculiarmente distintivos (característicos)*.”

Parágrafo 179: “*Sin embargo, más frecuentemente acontece que el medicamento elegido por primera vez en tal caso, sea sólo parcialmente apropiado, es decir no exactamente, puesto que no ha habido un número considerable de síntomas para guiar a una elección perfecta*”.

²⁶ Prigogine, Ilya, op. cit. pág. 314.

Parágrafo 180: “En este caso el medicamento que se escogió tan bien como ha sido posible, pero que, por las razones expuestas, **es homeopáticamente imperfecto**, producirá, en su acción sobre la enfermedad análoga, un efecto parcial (como en el caso mencionado en el **parágrafo 162** en el que el **número limitado de medicamentos conocidos hace la elección imperfecta**) provocando la aparición de síntomas accesorios y diversos fenómenos que son **síntomas de la enfermedad, aunque hasta ahora nunca o muy rara vez se hubieran notado**; y aparecen algunos síntomas que el paciente **nunca había sentido antes o que sólo había experimentado vagamente**”.

Parágrafo 181: “Se objetará que estos fenómenos accesorios y los síntomas nuevos de la enfermedad que ahora se presentan deben atribuirse al medicamento que se acaba de emplear. A su influencia, en verdad deben su origen, pero son síntomas que sólo **esta** enfermedad medicamentosa es capaz de producir en **este** organismo. En una palabra, debemos considerar toda la colección de síntomas que se notan ahora, como pertenecientes a la enfermedad misma del paciente, a la condición actual, y de acuerdo con esto dirigir nuestro tratamiento ulterior.”

Parágrafo 182: “De este modo la **elección imperfecta** del medicamento, **que en estos casos es casi inevitable debido al escaso número de síntomas existentes** ²⁷, sirve para completar el cuadro de la enfermedad y de esta manera **facilitar el descubrimiento de un segundo medicamento más exactamente apropiado**”.

Resumiendo podríamos concluir que, a juicio de Hahnemann:

- a) son raros los casos en que hay pocos síntomas pero aún así debemos considerarlos.
- b) estos casos se deben a la misma naturaleza de la enfermedad o al corto número de medicamentos conocidos.
- c) estos cuadros nos conducen siempre a la elección de un medicamento imperfecto, es decir incompleto.
- d) siempre deberemos esperar la aparición de síntomas nuevos o antiguos que el paciente recordaba vagamente, y
- e) estos nuevos síntomas nos conducirán a la prescripción de un medicamento más apropiado a la totalidad de la enfermedad.

Por todo lo dicho deberemos aceptar que algo ha sucedido en el **nuevo orden** que ha tomado la vida en el estado de enfermedad, en algunos casos raros. Eso ha dado lugar a la aparición de escasos síntomas en los dos planos de la totalidad, hecho que nos enfrenta al problema de tener que utilizar medicamentos imperfectos —como el autor de la Homeopatía los llama—. Será la Homeopatía del futuro la que habrá de considerar qué pasaría en esas situaciones si se tuviera una Materia Médica más completa.

En el parágrafo 15, Hahnemann sostiene que el **organismo** (la totalidad de los síntomas perceptibles desde el exterior) y la **perturbación de la energía vital** son la misma cosa, **constituyen un todo**, según sus propias palabras. Sin embargo en el final del parágrafo dice: “**Constituyen una unidad, aunque nuestra mente separe esta unidad con el fin de comprender más fácilmente**”.

²⁷ Y también al **escaso número de medicamentos conocidos**, parágrafo 162.

Y dice James T. Kent ²⁸:

Resulta incurable una enfermedad por dos motivos:

1) por la destrucción de los tejidos en el organismo, y

*2) por la **reacción deficiente** de la energía vital.*

Esto último puede además ser dividido en:

a) debilidad congénita, y

b) debilidad adquirida.

Pero estas complejidades intrínsecas y divisiones, corresponden a un tema que está más allá de esta publicación y las dejaremos aquí, en espera de que nuevos estudios nos conduzcan a aclarar los puntos débiles, ya que es nuestro propósito iluminar la verdad cada vez más intensamente.

Teniendo en cuenta las premisas básicas dadas por el creador de la Homeopatía, la última consideración de Kent —quien fue uno de sus más dilectos discípulos— y los aportes de la avanzada científica moderna, estamos en condiciones de abordar la siguiente proposición.

Teoría del nivel energético de las constituciones

Como hemos visto, la enfermedad es el desequilibrio de la fuerza vital miasmáticamente afectada. En el ser viviente, los dos órdenes biológicos, el funcional y el arquitectónico, reflejarán este cambio:

- a) en el nivel de la energía vital se observarán alteraciones (“fluctuaciones”, como quiere Prigogine) en el estado de salud que abarcarán numerosos planos y en los que estarán implicados incalculables mecanismos, hasta que una saturación produzca un nuevo orden vital simultáneo en la totalidad del sistema y conforme una nueva estructura aún más alejada del equilibrio. Obviamente, esa nueva estructura surgirá a partir de una determinada predisposición individual.
- b) este cambio de estructura se manifestará en el orden constitucional (mente y cuerpo) y en su devenir irá conformando una nueva arquitectura vital. Sensaciones patológicas en la forma de sentir y de obrar de la totalidad del organismo y de cada órgano en particular denotarán, entonces, en el agregado cualitativo de los síntomas, la constitución mórbida.

Podríamos decir que la coherencia de la constitución mórbida expresa el alto grado de congruencia de los fenómenos que sólo puede atribuirse a una información previa en la totalidad del sistema cuya única explicación habremos de encontrarla en procesos no lejanos de la herencia.

La experiencia de Hahnemann y de sus discípulos indica, asimismo, que muchas veces la energía vital se debilita y esto se refleja en una escasa manifestación sintomatológica (pocos síntomas). Por otra parte, los distintos regímenes de vida, el desarrollo de la psora, las supresiones, los cambios culturales o la propia debilidad de la fuerza vital, quitan nitidez a la manifestación de la enfermedad; esa carencia de claridad se traduce en expresiones sintomáticas vagas, confusas y de poco valor, lo que vuelve incoherente la manifestación de la constitución mórbida (poca jerarquía de los síntomas).

²⁸ Kent, J.T. *Escritos menores*, Bs. As., Albatros, capítulo “La oposición de la fuerza vital a la acción de las drogas”.

Por lo tanto podríamos ejemplificar estos conceptos a manera de ejercicio, teniendo en cuenta del grado de reactividad de la energía vital y la jerarquía en la presentación de la imagen de la constitución mórbida, en la siguiente gráfica:

		Energía Vital	
		Reactiva	Débil
Constitución Mórbida	Coherente	1	2
	Incoherente	3	4

En donde de la reactividad o debilidad de la energía vital, dependerá el grado de intensidad de los síntomas y la mayor o menor cantidad de ellos; y en el que la *coherencia* o *incoherencia en la manifestación de la constitución mórbida* estaría dada por la aparición de síntomas más o menos jerárquicos.

Al hablar de *muchos síntomas* queremos significar aquella cantidad suficiente como para que podamos bosquejar, por el grado de *intensidad*, la imagen parcial de un remedio. Al referirnos a una mayor o menor *coherencia* estamos estableciendo una jerarquización de los síntomas respecto de su *agregado cualitativo* que nos permite formarnos la imagen característica de la constitución mórbida del paciente.

En esta división artificial se describen los cuatro niveles energéticos que agrupan la totalidad de posibilidades de expresión del desequilibrio vital de los pacientes a través de los síntomas homeopáticos. Habrá de tenerse en cuenta, por tanto, que:

- a) a la **reactividad** o **debilidad** de la energía vital se deben las características de intensidad y cantidad de síntomas (es decir, a mayor reactividad de la energía, mayor intensidad y mayor cantidad de síntomas y viceversa).
- b) a la **coherencia** o **incoherencia** de la manifestación de la constitución mórbida se deben las cualidades de *jerarquía en los dos planos de la totalidad* (de lo mental a lo local y de lo histórico a lo actual) que nos dan la posibilidad de *individualizar*, en el mejor de los casos, la imagen de la enfermedad constitucional, de tal forma de acercarnos al ideal terapéutico, es decir, al *simillimum constitucional*.

Esta división puramente artificial está sugerida en el parágrafo 15 del Organon de la Medicina y ampliada por Kent en sus Escritos Menores. Proponemos su desarrollo *con el fin de que nuestra mente separe lo que está unido para lograr una mayor comprensión*.

1º Nivel

En este nivel los enfermos presentan **muchos síntomas** caracterológicos, modalizados y auxiliares de particular **intensidad** (energía vital reactiva) y, de **gran jerarquía** (constitución mórbida coherente) en los dos planos de expresión de la constitución mórbida: históricos-intermedios-actuales y mentales-generales-locales.

Son pacientes cuya *historia biopatográfica* es rica en síntomas y expresa en tal sentido la totalidad del desequilibrio vital.

Los cuadros agudos seguramente presentarán síntomas del mismo remedio por lo que, en general, éste será el indicado y, al no estar habitualmente la psora muy desarrollada, darán la oportunidad de cumplir con el ideal terapéutico de encontrar el remedio único para toda la vida.

2º Nivel

Aquí la energía vital está debilitada y la característica de estos enfermos es la de presentar **pocos síntomas** pero **jerárquicos**. En estos casos la *historia biopatográfica* brindará también la posibilidad de encontrar un remedio único que ponga en marcha la Ley de Curación, si se identifica, a través de estos pocos síntomas, el medicamento ideal. Sin embargo, a diferencia del nivel 1, la escasez sintomática quitará nitidez a la totalidad y la imagen de la enfermedad se mostrará distorsionada.

Cabe destacar que en estos pacientes la prescripción de un medicamento similar algunas veces provocará la aparición de síntomas verdaderamente constitucionales, es decir de mayor jerarquía que los que hemos tomado para prescribir el primer remedio imperfecto. Éstos son los que, junto a los escasos síntomas jerárquicos obtenidos previamente en la toma del caso guiarán la prescripción hacia el remedio constitucional o *simillimum*.

Sucede igualmente en los períodos de *incubación* y de *estado* de los síndromes agudos, considerándolos siempre una exaltación del cuadro crónico²⁹, en los que aparecerán a menudo los verdaderos síntomas. Por tal motivo estos cuadros deberán ser investigados durante el interrogatorio de la historia biopatográfica.

3º Nivel

Aquí los enfermos presentan **muchos síntomas intensos** (energía vital reactiva) pero de **escasa jerarquía** (incoherencia de la constitución mórbida).

La historia biopatográfica es poco nítida y el *cuadro actual* nos lleva a prescribir medicamentos similares que sólo aportarán mejorías parciales o cambios en el estado de los síntomas que no provocarán la puesta en marcha de la ley de curación en lo crónico

En estos casos la aparición de un síndrome agudo nos dará la oportunidad de encontrar el medicamento ideal: los períodos de incubación y de estado, en los que la energía vital está aún mayormente exaltada permitirán la aparición de un grupo de síntomas que indique claramente un segundo remedio. Empero, a diferencia del nivel 2, la prescripción de este medicamento, también similar, provocará durante un tiempo el reordenamiento de la constitución, de ahí que sea en la *convalecencia* donde surjan unos pocos síntomas que si se relacionan con la historia biopatográfica del paciente nos conducirán a la prescripción de un tercer remedio, posiblemente el verdadero *simillimum*.

Podríamos ubicar en este grupo a algunos pacientes hipersensibles que desarrollan síntomas patogenéticos con cada prescripción.

²⁹ La concepción de Hahnemann de miasma agudo se debe reservar para aquellos cuadros en los que la única sintomatología es la común de todo síndrome infectocontagioso y, como el propio autor de la Homeopatía indica en el párrafo 242, que no exaltan, lo que es sumamente improbable, síntomas de la psora.

4º Nivel

El nivel cuarto marca el límite de las posibilidades de ayudar con Homeopatía a un enfermo ya que nos acerca al límite de la incurabilidad. En él el enfermo presenta **pocos síntomas** y de **escasa jerarquía**. Son pacientes desenergizados, a menudo con un alto grado de lesionalidad. En ellos la totalidad va a estar dada por el *cuadro presente de la enfermedad* en el que sólo podremos jerarquizar pocos síntomas del momento actual y prescribir, por lo tanto, medicamentos similares uno tras otro, como lo indica Hahnemann en el tratamiento de las enfermedades defectivas. En estos casos, la buena prescripción de medicamentos similares logrará estimular en parte la energía vital, razón por la cual habremos de estar muy atentos a los síntomas que vayan apareciendo dado que pueden reaparecer algunos que, al ser históricos, nos permitan profundizar el tratamiento y en algunas oportunidades encontrar el *simillimum*.

Esta *teoría del nivel energético de las constituciones* tiene por fin alertar a los colegas sobre la importancia de la valoración dinámica del paciente. Como hemos dicho, son los síntomas homeopáticos el parámetro científico que indicará el nivel. Un enfermo puede tener seriamente comprometida su salud, desde el punto de vista clínico, pero por presentar muchos síntomas de gran jerarquía (1º Nivel) tener un pronóstico muy favorable con el tratamiento. En general, éstos son los casos que se presentan en los Congresos de Homeopatía, dado lo sorprendentemente exitoso de la evolución clínica.

Por el contrario, suele ocurrir que un paciente no presente en el momento de la consulta una enfermedad clínica importante (seguramente aparecerá con el tiempo) y la poca y escasa jerarquía sintomatológica (4º Nivel) nos impida encontrar el *simillimum*.

Hemos visto, asimismo, que los cuadros agudos determinan y precisan el tratamiento según como hayamos hecho el diagnóstico de nivel, y cómo debemos diferenciar los síntomas de los tres estadios.

Nos cabe, por lo demás, aclarar que *hay que ser muy preciso en la determinación del nivel con el fin de no cometer errores en el diagnóstico*; y dado que en muchos casos los límites entre los niveles no son tan claros ni exactos, es de buena conducta considerar a todos los pacientes en primera instancia como de 1º nivel para luego, según la recopilación de datos que tengamos, ir descendiendo progresivamente.

Por otra parte, es dable agregar, aún cuando parezca superfluo, que la determinación de los niveles sólo ha de regirse por el estado de los síntomas y no por otro tipo de valoraciones.

Por último, hemos propuesto esta teoría del nivel energético de las constituciones como 6º paso del método porque la consideramos por experiencia de suma importancia en la comprensión del enfermo³⁰. Seguramente, una vez que esté fortalecida por los años de su utilización, será motivo de un nuevo trabajo en el que presentaremos todas las modificaciones necesarias a un más perfecto empleo. Sin embargo, y a pesar de los escasos 10 años de su práctica, la proponemos hoy a la comunidad científica homeopática por considerarla de gran valor también para el pronóstico del paciente, como veremos en el siguiente paso.

³⁰ En nuestro *caso modelo* la sintomatología hablaba claramente de un nivel 1º energético.

PRONÓSTICO DINÁMICO

—séptimo paso—

Hemos establecido con anterioridad que una de las condiciones que debe cumplir una teoría de cierta validez científica es la de poder prever los *acontecimientos futuros*, por lo que en este paso vamos a desarrollar todas las consecuencias que pueden deducirse de las consideraciones hechas en el diagnóstico de nivel energético y las proyecciones en el seguimiento del caso que de ellas puedan trazarse.

Antes de comenzar repetiremos nuestro gráfico básico:

		Energía Vital	
		Reactiva	Débil
Constitución Mórbita	Coherente	1	2
	Incoherente	3	4

Respecto de la totalidad sintomatológica:

A niveles 1 y 2, la totalidad de los síntomas debe reflejar la historia biopatográfica, pero en el nivel 3, dada la incoherencia en la manifestación de la constitución mórbita, la totalidad de los síntomas se expresará a través de los surgidos en los últimos tiempos de vida del paciente —lo que se denomina *cuadro actual*—, hecho que no permite una profundización de su historia. Esta se presentará, entonces, semiológicamente, vaga y confusa. Lo mismo ocurrirá en el nivel 4. Empero, al sumarse en éste la debilidad en la reacción de la energía vital, sólo se destacarán escasos síntomas —*cuadro presente*— que conformarán la totalidad.

En todos los niveles habremos de jerarquizar la totalidad según los dos planos de expresión por lo que, por ejemplo, si hemos determinado que el nivel energético del paciente es el 4, la totalidad estará representada por el *cuadro presente* y entonces, un síntoma local modalizado aparecido en las primeras horas del cuadro será más jerárquico que uno mental de los últimos momentos (recordar el esquema de la página ...).

Se comprende con facilidad lo riguroso que debe ser nuestro diagnóstico de nivel, para que un juicio apresurado no determine una prescripción supresiva³¹.

<i>Niveles</i>	<i>síntomas</i>	<i>representa a la totalidad</i>
1	muchos y jerárquicos	la historia biopatográfica
2	pocos y jerárquicos	la historia biopatográfica
3	muchos y poco jerárquicos	el cuadro actual
4	pocos y nada jerárquicos	el cuadro presente

Respecto de la ley de curación:

Es evidente entonces que de una buena comprensión del nivel en el que estamos actuando se pueden inferir los cambios que van a producirse, por ejemplo:

Nivel 1º: la totalidad de los síntomas representa la constitución mórbida a través de la historia biopatográfica, por lo que debemos confiar en haber efectuado una prescripción correcta del *simillimum constitucional* que promoverá la *ley de curación en sus cinco enunciados* restableciendo la salud de manera duradera.

Nivel 2º: la totalidad de los síntomas representa sólo *parcialmente* la constitución mórbida a través de la historia biopatográfica, pero con la ayuda de los síntomas que surjan en *los períodos de incubación y de estado* de los cuadros agudos, cabe también esperar la promoción de la *ley de curación* en lo crónico como en el nivel anterior.

Nivel 3º: la totalidad de los síntomas representa sólo el cuadro actual, y la imposibilidad de confrontarlos con la constitución mórbida, en su expresión histórica y jerárquica, nos enfrenta al hecho de que muy probablemente la prescripción sea de un remedio *imperfecto*, medicamento similar que permita sin embargo un reordenamiento de la constitución a través del *cumplimiento incompleto de la ley de curación*. Es en estos pacientes en los que la *convalecencia del cuadro agudo* o la *mejoría del cuadro actual* permite la reaparición por un tiempo de síntomas de mayor jerarquía que pueden conducirnos a la prescripción del *simillimum* constitucional.

Nivel 4º: la totalidad de los síntomas representa sólo la enfermedad del presente del enfermo por lo que el remedio va a ser lo suficientemente imperfecto como para provocar escasos cambios en el estado de los síntomas y el cumplimiento de la ley de curación en un plano que abarcará exclusivamente la enfermedad presente, por lo que sólo se verificarán cambios en el estado clínico. En estos pacientes, sin embargo, luego de una prescripción imperfecta o, más aún, de varias, como lo indica Hahnemann, quizás se observe la reaparición de algunos pocos síntomas históricos que nos indiquen que hemos elevado el nivel de expresión vital hasta el **nivel 2º**, donde actuaremos en consecuencia.

³¹ Se entiende por supresión el bloqueo de la expresión más superficial del desequilibrio vital que provocará un disturbio aún mayor en la energía y cuya consecuencia será la aparición de desordenes del organismo más profundos y más difíciles de curar.

Respecto de la agravación y mejoría:

Mucho se ha debatido acerca de este tema por lo que para una mayor comprensión aclararemos en primer lugar el sentido de los términos *efecto primario* y *efecto secundario* de la acción de los medicamentos.

Ante la acción de una *droga químicamente activa* la energía vital manifiesta un *comportamiento pasivo* y expresa síntomas en quién experimenta esta acción (efecto primario) provenientes de la susceptibilidad de especie. La respuesta del organismo (efecto secundario) es la *reacción opuesta* demostrada por síntomas que, en oposición a los primarios, son contrarios a la acción de éstos.

Con *drogas dinamizadas* el efecto primario será fruto del **encuentro** entre la *energía de la sustancia influyente* y la *energía vital previamente sensible*. Como en este caso la energía vital se *comporta de manera activa* da origen a la sintomatología exaltada (patogenesias). El efecto secundario estará dado por el restablecimiento del estado anterior vital, luego de la suspensión de la administración de la droga *sin la aparición de síntomas opuestos* al efecto primario.

Regularmente ocurre que la agravación sea la exaltación de los síntomas del paciente dada por el grado de homeopaticidad existente entre el remedio y la energía vital previamente sensible (efecto primario en sustancias dinamizadas) y la mejoría sea la respuesta curativa de la energía vital a la influencia del medicamento (efecto secundario).

En el transcurso de un tratamiento homeopático la mejoría se expresa muchas veces por síntomas exonerativos que siempre van acompañados de un bienestar general que es lo que se llama *reacción homeopática* y depende del efecto secundario. No debemos confundir esta reacción con una agravación, ya que la reacción siempre se origina en la acción benéfica del buen remedio elegido. En cambio, un medicamento que sólo sea similar puede, por homeopaticidad, provocar una agravación que no va a estar seguida de mejoría.

La agravación puede deberse a:

- a- homeopaticidad parcial dada por un medicamento similar.
- b- grado de lesionalidad del organismo.
- c- dinamización incorrecta.
- d- dosis incorrecta.
- e- repetición incorrecta.
- f- reactividad de la energía vital.

En nuestro método de la Homeopatía Pura, a la capacidad reactiva de la energía vital se deberían las agravaciones y el grado de coherencia de la constitución mórbida determinaría el tiempo de presentación de las mejorías:

energía vital	Σ	reactiva: agravación corta
	Σ	débil: agravación larga
constitución mórbida	Σ	coherente: mejoría rápida
	Σ	incoherente: mejoría lenta

Convengamos en que muchas veces la agravación no se presentará, independientemente del cuadro de la enfermedad dinámica. El método *plus*, tanto en las dinamizaciones centesimales como en la cincuenta milésimales, ha demostrado que la agravación puede evitarse. Sin embargo, el diagnóstico de nivel energético nos permite un pronóstico bien determinado si ocurre la agravación:

<i>niveles</i>	<i>energía vital</i>		<i>constitución mórbida</i>
1	agravación corta	seguida de	rápida mejoría
2	agravación larga	seguida de	rápida mejoría
3	agravación corta	seguida de	lenta mejoría
4	agravación larga	seguida de	lenta mejoría

Vemos como este pronóstico se acerca a algunas de las principales observaciones hechas por James T. Kent; pero a diferencia de lo sostenido por él —que la mejoría o no de la enfermedad estaría determinada por el grado de lesionalidad clínica del organismo, dato que muchas veces es improbable y que sólo podremos utilizar como explicación del hecho **cuando ya ha ocurrido**—, el diagnóstico de nivel nos permite *prever* la posibilidad de la agravación otorgándonos el beneficio del saber anticipado y la posibilidad de actuar en consecuencia.

Respecto de la enfermedad aguda:

Resumiremos lo ya descrito en el 6° paso:

1° Nivel: el enfermo presentará síntomas que indican el *mismo remedio* del cuadro crónico.

2° Nivel: el enfermo puede presentar más síntomas del mismo remedio prescrito en el cuadro crónico con lo que completará el trazado de la enfermedad certificando la prescripción. Sin embargo, muchas veces, la sintomatología de los períodos de *incubación* y de *estado* del cuadro agudo puede conducirnos a un cambio del diagnóstico. Al emparentar los síntomas aparecidos en el cuadro agudo con los pocos síntomas jerárquicos que teníamos (con los que hicimos el diagnóstico de 2° nivel) el trazado de la totalidad nos llevará a un remedio distinto que explique más acabadamente la imagen de la enfermedad constitucional hallando el verdadero *simillimum*.

3° Nivel: el enfermo presentará un *cuadro actual* con múltiples síntomas poco jerárquicos, en los períodos de *incubación* y de *estado*, que nos conducirán a la prescripción de un medicamento sólo similar, pero activo, que resolverá la enfermedad aguda. Durante la *convalecencia* surgirán por un tiempo síntomas que el paciente recordará haber tenido; éstos son los síntomas *históricos* que van a definir el cambio de remedio en busca del *simillimum*.

4° Nivel: deberemos esperar en este enfermo el cambio casi constante de sintomatología, que habremos de acompañar con el cambio de remedios similares independientemente de los períodos de la enfermedad aguda. Sin embargo, como en el cuadro crónico, tendremos que prestar especial atención a los pocos síntomas que surjan para jerarquizarlos y poder profundizar el tratamiento.

Respecto de los síntomas nuevos:

Por definición los *síntomas nuevos* son síntomas que el paciente jamás tuvo y no pertenecen a la patogenesia del medicamento administrado. Debemos diferenciarlos de los que participan de una *reacción homeopática* dado que en ésta acompañan una mejoría del enfermo y desaparecen al finalizar la reacción exonerativa. Los síntomas nuevos propiamente dichos quedan *fijos* por un tiempo y deben ser considerados según el diagnóstico de nivel energético realizado antes de su aparición:

- 1° Nivel:** significan una prescripción errónea. Siempre acompañan un empeoramiento de la enfermedad dinámica y en la mayoría de los casos participan de una supresión. La conducta debe ser el replanteo del caso.
- 2° Nivel:** pueden tener el mismo sentido del caso anterior. Sin embargo, como ocurre en los cuadros agudos de este nivel, muchas veces reconsiderándolos junto a los pocos síntomas jerárquicos que hemos tomado nos definirán una imagen de la enfermedad que nos conduzca a la prescripción del *simillimum*.
- 3° Nivel:** en estos casos la aparición de un conjunto de síntomas nuevos parece ser la regla. Siempre indicarán la prescripción de un medicamento similar. Más allá de su intensidad en la manifestación, perderán jerarquía frente a la reaparición de algún síntoma histórico que indique el camino hacia el remedio constitucional.
- 4° Nivel:** como en el nivel anterior, indican sólo cambios en el estado de los síntomas provocados por prescripciones similares. Sin embargo dada la imposibilidad en este nivel de jerarquizar la sintomatología más allá del cuadro presente, en tanto no cambie el nivel de expresión energética del enfermo, serán los únicos que podrán indicar la necesidad de un cambio de remedio.

PRESCRIPCIÓN JUICIOSA

— octavo paso —

En los primeros cinco pasos, como hemos visto, se establece la elección del medicamento más apropiado al caso. Los pasos 6° y 7° nos brindan la posibilidad de confirmar la prescripción y realizar un diagnóstico de nivel, por medio del cual reconoceremos el grado de profundidad en el que estamos actuando; este nivel, por otra parte, nos permite proyectar un pronóstico de evolución.

Quedan por definir las recomendaciones en la posología del medicamento que vamos a suministrar. Para ello sugerimos el siguiente esquema:

1° Nivel: *dinamización elevada* (1000 ó 10000) *en dosis única* (1 gramo de lactosa embebida en 3 gotas de la dinamización) administrada lejos de la comida o *en plus* (3 gotas en 30 cc. De agua destilada alcoholizada en frasco gotero de 60 cc.) de las que se administrarán 2 gotas diarias a la mañana y a la noche, lejos de la comida y sacudiendo 10 veces el frasco antes de cada toma.

2° Nivel: *dinamización baja* (30 ó 200) *en plus*.

3° Nivel: *dinamización elevada* *en dosis única*.

4° Nivel: *dinamización baja* *en plus*.

Las explicaciones del por qué de estas recomendaciones, surgen de las siguientes conclusiones, fruto de casi una década de experimentación:

- a) La dosis única sólo es recomendable en aquellos pacientes cuya energía vital es lo suficientemente reactiva como para responder a un solo estímulo energético.
- b) El método *plus* fue creado por Hahnemann para los pacientes debilitados en la manifestación del desequilibrio vital. Aconsejó su uso desde mucho tiempo antes del descubrimiento de las dinamizaciones cincuenta milésimales (5° edición del Organon), por lo que es de buena práctica su utilización en todos los niveles, exceptuando los casos del 3° Nivel, dada la gran hipersensibilidad de estos pacientes que tienden a desarrollar síntomas patogenéticos.

- c) En el 1º Nivel deberemos valorar la reactividad de la energía vital para decidir la posología.
- d) El método *plus* ha demostrado ser el de mayor eficacia para evitar las agravaciones.

Si bien en los próximos años se completará el estudio y en parte se modificarán los conceptos derivados de su aplicación y experimentación, el método de la Homeopatía Pura nos permite, en el presente, aproximarnos a una práctica que ha vuelto más precisa la prescripción homeopática.

Muchas de las ideas y opiniones vertidas, sin duda sufrirán con el tiempo ciertos cambios, pero nos aventuramos a asegurar no sólo que éstos no influirán en la esencia del método sino también que es muy probable que los primeros cinco pasos permanezcan inalterados y no sean los que den lugar a modificaciones, dada su prolija estructuración.

Samuel Hahnemann reclama, desde el parágrafo 146 del Organon, el *empleo juicioso de los medicamentos* a fin de efectuar la curación homeopática de las enfermedades naturales. Es por ello que la prescripción habrá de ser la culminación no de una especulación arbitraria sino el producto de una comprensión acabada y profunda del desequilibrio vital del enfermo.

Cada paciente expresa en su dolor la forma individual y errónea de adaptación a la vida, tanto en el plano de lo orgánico como en lo más profundo de su psiquismo. Esa adaptación es indicadora del significado más ontológico de la herencia, y se expresa mediante alteraciones en el estado constitucional arquetípico que revelan, en el conjunto de sensaciones y acciones amanecidas en el transcurso de la vida, el **modo individual** de desequilibrio. A esa forma personal de desequilibrio, el homeópata habrá de jerarquizarla con un pensamiento lógico, vacío de personalismos y seudoteorías que alteran el verdadero espíritu de la Doctrina Homeopática.

Nuestro trabajo ha consistido en reordenar las propias experiencias y las de los colegas, de ahí que mucho de lo expresado pueda resonar como un eco de la propia experiencia de los lectores que posiblemente hayan estado ligados a parte del desarrollo.

Hemos tratado de explicar lo más sintéticamente posible la estructura del método con el fin de acercar un conocimiento sinóptico para ser contrastado con la práctica diaria.

Los años venideros confirmarán en la experiencia cotidiana la validez de esta *aproximación al método práctico y preciso de la Homeopatía Pura*, pensado con la conciencia del médico que sabe que **su elevada y única misión es restablecer la salud en los pacientes, que es lo que se llama curar.**

CASOS DE HOMEOPATÍA PURA

INTRODUCCIÓN A LA CLÍNICA

Junto a nuestro *caso modelo* hemos seleccionado casos de la práctica diaria a modo de ejemplificación, con el fin de familiarizar al lector con el método de la Homeopatía Pura. Aunque hemos elegido aquellos más llamativos en los que se aprecia la utilidad del método para prescribir medicamentos poco comunes o que han dado una pobre sintomatología en las patogenias, debemos destacar que en general siguen siendo los remedios bien experimentados los más prescritos. Todos los casos han sido ordenados uniformando un criterio metodológico que permita confrontar las explicaciones dadas previamente con la realidad clínica. Empero, antes de comenzar la exposición debemos, todavía, hacer ciertas aclaraciones:

- 1) En todos los casos se ha cumplido parcial o totalmente la ley de curación.
- 2) Las historias pertenecen a casos tomados en consultorios privados o en grupos de estudio junto a colegas.
- 3) Hemos cambiado algunos datos personales de ninguna significación a la hora del diagnóstico, para preservar la identidad de los pacientes.
- 4) En todos se han seguido fielmente los pasos del método y se han transcripto los datos más relevantes de cada una de las historias, destacándose la forma y el modo de expresión verbal del paciente. Asimismo, hemos dejado de lado todo aquello de poca importancia para el diagnóstico.
- 5) Para el 4º Paso (Congruencia con la Materia Médica) ha sido de interés fundamental la consulta con la Materia Médica dado que los medicamentos poco o nada conocidos que se han prescrito, en muchos de los casos, surgieron de la necesaria confrontación de la totalidad sintomatológica con el resultado de la repertorización. Para destacar claramente en los esquemas este procedimiento hemos resaltado con letra **negrita** los síntomas elegidos para repertorizar respetando la jerarquización que el método indica, con un **botón negro** los verificados como pertenecientes al medicamento elegido luego de la congruencia con la Materia Médica y con un botón blanco el resto de los síntomas.
- 6) No se detalla en ninguno de los casos la *planilla modal*, como en nuestro ejemplo modelo, con el fin de evitar una extensión innecesaria del texto pero, cabe la aclaración, en todos se ha realizado cumpliendo fielmente el 2º paso del método.
- 7) Sorprenderá al lector la ubicación de algunos síntomas aparentemente caracterológicos o modalizados dentro del grupo de los auxiliares. Esto se debe a la poca **intensidad** o

historicidad en la manifestación pero completan la imagen del trazado de la enfermedad como se establece en el 2º Paso. Por el mismo motivo se observará la ausencia de síntomas caracterológicos en algunos casos. Tampoco se han clasificado algunos síntomas que parecen surgir en las historias biopatográficas debido a la escasa nitidez del relato del paciente.

- 8) El **reinterrogatorio dirigido** —5º Paso— ha confirmado el medicamento elegido en la totalidad de los casos.
- 9) No se consigna el nivel energético ya que en todos los ejemplos el relevamiento sintomatológico pertenece a los niveles primero y segundo, aún en aquellos en que la ausencia de síntomas históricos condujeron a la elección de síntomas intermedios incluso actuales (caso 19, por ejemplo) respetando las reglas de jerarquización. Cabe aclarar que en todos estos casos la evolución ha confirmado el diagnóstico de nivel por el cumplimiento de la ley de curación en lo crónico o por la aparición posterior de síntomas que indicaron el mismo medicamento.
- 10) Todos los enfermos llevan suficiente tiempo de evolución, el que es consignado, brevemente, al final de la historia clínica.
- 11) Serán motivo de un próximo trabajo casos de los niveles tercero y cuarto dado que merecen una explicación más detallada que justifique la explicación del método por lo que, a diferencia de los que aquí presentamos, deberemos transcribir la historia clínica en su totalidad para una mayor comprensión.
- 12) Se observará que, en el trazado del cuadro de la enfermedad, se ha indicado entre paréntesis el número de medicamentos contenidos en cada síntoma.
- 13) Los casos han sido numerados arbitrariamente para futuras citas que faciliten su búsqueda.

Repertorios utilizados: *J.T.Kent*: Repertory of Homeopathic Materia Medica; *H.Barthel* y *W.Klunker*: Synthetic Repertory; *R. van Zandvoort*: Complete Repertory; *F. Schroyens*: Synthesis

CASO N° 1

Nombre	MARCELINA
Edad, sexo	60, Femenino
Estado civil	Casada
Domicilio	Buenos Aires (Argentina)
Ocupación	Ama de casa
Motivo de Consulta	Úlcera de estómago desde hace 5 años, dos internaciones por hemorragia digestiva. Hernia diafragmática. 20 kg por encima del peso normal; edema bípalmear; edema retromaleolar del pie derecho; tremenda astenia; depresión; artrosis cervico-dorsal.
Antecedentes	Bronquitis periódica en la infancia con un episodio de congestión pulmonar a los 13 años; sinusitis a los 20 años; trastornos metabólicos con aumento del colesterol y triglicéridos; un episodio de hipertensión a los 20 años; una internación psiquiátrica a los 30 años; amigdalectomía a los 18 años por amigdalitis crónica; apendicectomía, también a los 18 años; histerectomía por fibroma uterino a los 46 años con ovariectomía izquierda en la misma intervención; seis legrados por abortos espontáneos; operación de dos verrugas, una en la frente y otra en la cara, en la zona del pómulos izquierdo, a los 55 años.
Anamnesis, Interrogatorio dirigido (resumen)	<p><i>“Era muy tranquila, seria y triste. De chica siempre sentía que el mundo me dejaba a un lado. Era la menor de 7 hermanos. Mi padre falleció cuando yo tenía 4 años. Mi madre siempre trabajó; se ocuparon alternadamente de nosotros vecinos, familiares y amigos. Cada uno de mis hermanos hizo su vida. Así crecí un poco triste, sintiéndome siempre lejos de todos. Terminé bien la escuela primaria; era una buena alumna, pero ya desde aquel momento tenía mala memoria para cualquier tarea que tuviera que realizar, sobre todo cuando tenía que pensar, poner a trabajar mi mente ante un examen o preparar una prueba, cosa que dura hasta hoy, no puedo recordar ni siquiera lo que me estoy proponiendo hacer en este momento. Cada vez que tengo que realizar una tarea me pasa lo mismo. He tenido una vida muy triste. Me casé, mi marido me fue infiel y ahí empecé a decaer; se modificó mi carácter, me puse irritable. Mi marido me siguió engañando, no me daba dinero; sufrí mucho. Hace años que padezco esta situación. Siempre ansiosa, no puedo estar en la cama ni un instante; en cuanto me acuesto tengo que levantarme por la ansiedad que tengo. A la noche tengo que acostarme dispuesta a dormirme rápido, porque de lo contrario comienzo a tener un estado de gran intranquilidad”.</i></p> <p><i>“Siempre necesito salir a la calle cuando estoy mal; siempre he tratado de darme un baño porque me relaja. Me baño aún cuando me enoja”.</i></p> <p><i>“Toda la vida he transpirado muchísimo en la cabeza y en la espalda”.</i></p>

CARACTEROLÓGICOS	<ul style="list-style-type: none"> ● MENTE; IRRITABILIDAD [427] ● MENTE; ANSIEDAD [367]
-------------------------	---

	○ MENTE; ABANDONO, sentimiento de [61]
--	--

		HISTORICOS	MEDIOS	ACTUALES
MOD.	M	<ul style="list-style-type: none"> ● MENTE; MEMORIA; debilidad, pérdida de; trabajo, por mental [25] ● MENTE; ANSIEDAD; cama, en [49] ● MENTE; ANSIEDAD; aire; libre, al; mej. [23] 		
	G	<ul style="list-style-type: none"> ● GENERALES; AIRE; libre; mej. [205] ● GENERALES; BAÑO, lavándose; mej.[51] 		
	L	<ul style="list-style-type: none"> ● CABEZA; TRANSPIRACIÓN, Cuero cabelludo [93] ● ESPALDA; TRANSPIRACIÓN [48] 		<ul style="list-style-type: none"> ○ OJOS; HINCHAZÓN; párpados; edematosa [31] ○ EXTREMIDADES; HINCHAZÓN; Tobillo [75]

AUXILIARES	<ul style="list-style-type: none"> ○ ESTÓMAGO; úlCERAS [95] ○ ESTÓMAGO; VOMITO; sangre [131] ● GENERALES; OBESIDAD [125]
-------------------	---

Repertorización	1- MENTE; MEMORIA; debilidad, pérdida de; trabajo, por mental	25
	2- MENTE; ANSIEDAD; cama, en	49
	3 -MENTE; ANSIEDAD; aire; libre, al; mej.	23
	4 -GENERALES; BAÑO, lavándose; mej.	51

	laur.	puls.	bry.	lyc.	nat-m.	calc.	graph.	sep.
1	1			1	3		1	1

2	1	2	2	2	1	2	2	1
3	1	2	2	2		1	1	
4	1	3	1		1	1		1

Prescripción	<i>Laurocerasus</i> 1.000
Evolución	<p>1 mes: Mejoramiento del edema, mejoramiento notable del carácter, desaparición de los síntomas gástricos, desaparición de los dolores de la hernia diafragmática. Se siente mucho mejor en su casa y con su hija. Refiere que desde siempre tiene la sensación de tener un pelo en la cara.</p> <p>3 meses: Adelgazada. Se siente mucho mejor física y anímicamente. Retorna una verruga en la cara.</p> <p>5 meses: Asintomática. Dice: <i>“Por primera vez me despierto a la mañana, puedo respirar tranquila y agradecer un nuevo día”</i>.</p>

CASO N° 2

Nombre	FRANCESCO
Edad, sexo	3, Masculino
Estado civil	-
Domicilio	Provincia de Venecia (Italia)
Ocupación	-
Motivo de Consulta	Eczema atópico. Falta de apetito.
Antecedentes	<p>Buen embarazo y parto. Hermana mayor. A los 3 meses: vacunaciones obligatorias que provocan acentuación de todos sus síntomas, mucha inapetencia e irritabilidad. A cada repetición de las vacunas aumenta la falta de apetito que se hace muy marcada.</p> <p>Dentición a los 6 meses; empieza a caminar a los 13 meses.</p> <p>Cuando tenía dos años y 8 meses nace una hermanita (que también es alérgica a la leche): reacciona con falta de apetito, constipación e interrupción del desarrollo del lenguaje.</p>
Anamnesis, Interrogatorio dirigido (resumen)	<p>Eczema iniciado a los 40 días de vida, diagnosticado como una dermatitis atópica (igual a la que la madre había sufrido algunos años antes). Comienza en la parte interna del ojo izquierdo, después pasa al ojo derecho, luego a toda la cara, las orejas y la nuca. Se hace un diagnóstico de alergia a la leche comprobado porque el problema se controla eliminando la leche y hacia el año de vida desaparecen los síntomas. El eczema se acentúa entre el 1° y el 2° año de vida cuando tiene enfermedades virales y se desarrolla en la cara, en la parte interna de los muslos, el brazo y la parte izquierda de cuerpo, luego en la parte derecha. Actualmente es muy marcado en el brazo, la axila, la nalga y el muslo izquierdos, en el muslo y el pliegue del codo derechos. Prurito muy fuerte que se acentúa con la sudoración y el calor.</p> <p>Pierde peso con mucha facilidad y sufre a menudo de períodos de inapetencia.</p> <p>Es un niño triste, siempre ojeroso.</p> <p>Aversión a las papas en cualquier forma; a la leche y derivados. Deseo de chocolate. Hasta hace unos meses rechazaba todos los dulces, excepto el chocolate. Indiferencia por la sal. No tiene apetito y la sed es variable. Habitualmente es constipado, con períodos de actividad irregular.</p> <p>Todavía lleva pañales. Escalofríos cuando orina.</p> <p>Le suda mucho la cabeza y la nuca, durante el sueño, cuando se mueve y cuando come.</p> <p>Duerme bastante bien con la mano en el seno de la madre.</p> <p>La madre dice que está impresionada y atemorizada por las actitudes de adulto del niño.</p>

CARACTEROLÓGICOS	● MENTE; TRISTEZA, depresión, abatimiento, melancolía[486]
-------------------------	--

		HISTORICOS	MEDIOS	ACTUALES
MOD.	M			
	G	● GENERALES; COMIDA Y BEBIDA; papas; aversión [7] ● ESCALOFRÍO; MICCIÓN; durante [18] ● TRANSPIRACIÓN; COMIENDO [46]		
	L	● CABEZA; TRANSPIRACIÓN, Cuero cabelludo; noche [28]	○ PIEL; PRURITO; transpiración ag. [9] ○ PIEL; PRURITO; caliente, volviéndose [27]	

AUXILIARES	● PIEL; ERUPCIONES; eczema [136] ● ESTÓMAGO; APETITO; disminuido [133] ● CARA; DECOLORACIÓN; azul; ojos; círculos alrededor [114] ● RECTO; CONSTIPACIÓN [346]
-------------------	--

Repertorización	1. GENERALES; COMIDA Y BEBIDA; papas; aversión	7
	2. ESCALOFRÍO; MICCIÓN; durante	18
	3. TRANSPIRACIÓN; COMIENDO	46
	4. CABEZA; TRANSPIRACIÓN, Cuero cabelludo; noche	28

	Sep.	Merc.	Nit-ac.	Lyc.	Phos.
1	1				2
2	1	1	2	2	1
3	3	3	3	2	1
4	1	2	1	1	

Prescripción	<i>Sepia</i> 200.
Evolución	4 meses: Inicialmente hizo una fuerte agravación de las manifestaciones cutáneas, seguida de un mejoramiento total, que duró alrededor de tres meses.

	<p>Ultimamente tuvo una leve recaída después de una repetición (obligatoria) de la vacunación antipolio, que de todas maneras duró sólo unos pocos días.</p> <p>La constipación ha mejorado, pero aún la sufre de vez en cuando.</p> <p>Está menos triste. La llegada de la hermanita parece completamente superada.</p> <p>El apetito mejoró notablemente y aumentó de peso.</p>
--	---

CASO N° 3

Nombre	MICHELA
Edad, sexo	36, Femenino
Estado civil	Soltera
Domicilio	Vicenza (Italia)
Ocupación	Docente de la Escuela Superior
Motivo de Consulta	Estado ansioso-depresivo. Colon irritable. Adelgazamiento.
Antecedentes	Exantemáticas. Bronquitis en la adolescencia. Apendicitis hace 10 años. Hepatitis B.
Anamnesis, Interrogatorio dirigido (resumen)	<p><i>“Soy muy ansiosa e hipersensible. Todos los acontecimientos de la vida normal me provocan agitación”. “Prefiero estar en compañía (actual). Siempre tengo miedo de no estar a la altura de la situación. Cuando veo espectáculos desagradables en la televisión cambio inmediatamente el canal porque no puedo soportarlos (actual)”. “Duermo nueve horas todas las noches, pero no llego a sentirme descansada”. “Peso demasiado poco, aun comiendo bien y con buen apetito”.</i></p> <p>Deseo de quesos y alimentos sabrosos, salados, amargos. Le gusta mucho la leche. Aversión por los dulces de cualquier tipo desde niña. No soporta alimentos demasiado calientes. No bebe mucho y rechaza el agua. El vino le gusta mucho, pero trata de tomar poco por el antecedente de hepatitis. No consigue deglutir pastillas de un cierto tamaño. El intestino funciona muy bien, a veces con algún episodio de diarrea. Dolor en la fosa ilíaca derecha provocado por la mínima alteración de su rutina.</p> <p>Las menstruaciones son regulares en cantidad y frecuencia. Sufre de ansiedad los días anteriores.</p> <p>Sufre de cefalea en ambientes con ruido continuo.</p> <p>Suda abundantemente. Siempre ha tenido problemas de acné.</p> <p>Duerme muy cubierta. Se acuesta temprano porque se tiene que levantar temprano por su trabajo.</p> <p>Es muy friolenta. Se siente muy molesta en ambientes con ruido, luz, mucha gente. La inminencia de una tormenta le empeora los estados de tensión. Toda la vida ha sido muy sensible a las tormentas. Le molestan los vestidos apretados en la garganta, pero los usa. Le faltan fuerzas para hacer actividades deportivas: se siente siempre cansada. Le molesta mucho la luz (<i>“me escapo de la luz”</i>).</p>

CARACTEROLÓGICOS	<ul style="list-style-type: none"> ● MENTE; ANSIEDAD [367] ● MENTE; CONFIANZA; falta de, en sí mismo [94] ● MENTE; INQUIETUD, nerviosismo [428]
-------------------------	--

		HISTORICOS	MEDIOS	ACTUALES
MOD.	M		<ul style="list-style-type: none"> ● MENTE; ANSIEDAD; menstruación; antes [23] ● MENTE; LUZ; huye de la luz [10] 	<ul style="list-style-type: none"> ● MENTE; COMPAÑÍA; deseo de [84] ● MENTE; HORRIBLES cosas, historias tristes, la afectan profundamente [39]
	G	<ul style="list-style-type: none"> ● GENERALES; COMIDA Y BEBIDA; dulces; aversión [37] ● GENERALES; TORMENTA; proximidad de [42] 	<ul style="list-style-type: none"> ○ GENERALES; COMIDA Y BEBIDA; queso; deseo [19] ○ GENERALES; COMIDA Y BEBIDA; leche; deseo [44] ● GENERALES; COMIDA Y BEBIDA; caliente; comida; aversión [30] ● GENERALES; COMIDA Y BEBIDA; agua; aversión [44] 	
	L			○ GARGANTA; TRAGAR; difícil; sólidos [37]

AUXILIARES	<ul style="list-style-type: none"> ● GENERALES; FRÍO; ag. [233] ● CARA; ERUPCIONES; acné [123] ● GENERALES; EMACIACIÓN [47] ● CABEZA DOLOR; GENERAL; ruido, por [144] ○ GENERALES; DEBILIDAD, enervación [657]
-------------------	---

Repertorización	1. GENERALES; COMIDA Y BEBIDA; dulces; aversión	37
	2. GENERALES; TORMENTA; proximidad de	42
	3. MENTE; ANSIEDAD; menstruación; antes	23
	4. MENTE; LUZ; rechaza	10

	Zinc.	Sulph.	Nit-ac.	Nux-	Puls.
--	-------	--------	---------	------	-------

				v.	
1	2	2	1	1	1
2	1	1	1	1	1
3	1	2	2	2	1
4	1				

Prescripción	<i>Zincum Metallicum</i> 200
Evolución	<p>3 meses: Duerme mejor, ha recuperado peso y siente más apetito, bebe más. Al inicio del tratamiento tuvo un empeoramiento del acné en la frente, que pasó en pocos días. El dolor de la fosa ilíaca derecha y las alteraciones de la función intestinal se han superado. Se siente serena.</p> <p>6 meses: asintomática.</p>

CASO N° 4

Nombre	BRUNA
Edad, sexo	38, Femenino
Estado civil	Casada
Domicilio	Provincia de Pordenone (Italia)
Ocupación	Obrera en una fábrica.
Motivo de Consulta	Estado ansioso. <i>"Ansiedad que empeora últimamente después de una enfermedad de mi marido"</i> .
Antecedentes	Sarampión y parotiditis en la infancia.
Anamnesis, Interrogatorio dirigido (resumen)	<p><i>"Tengo un carácter nervioso que me obliga a hacer todo rápidamente, a terminar antes de empezar. La ansiedad comenzó hace 7 años, cuando tuve un aborto espontáneo. Las primeras crisis duraban sólo pocos minutos. Más tarde, durante mi segundo embarazo, tuve algunas crisis de mareos en la calle. Después tuve una hija que no dormía ni de noche ni de día. Hace tres años, por dos o tres días, tuve una sensación muy extraña y mi hermano murió en un accidente. Pensaba que la ansiedad estaba superada, pero cuando mi marido fue internado en el hospital tuve una crisis muy fuerte y tuve que quedarme en casa, sin poder ir a trabajar. Desde entonces cada vez que me siento mal sucede algo malo, o tengo mucho miedo de que algo suceda". "Cuando me siento ansiosa, hecho que me sucede cada vez más a menudo, no consigo concentrarme en lo que hago. Trato de pensar en otras cosas, pero me pongo más ansiosa".</i></p> <p><i>"También siento ansiedad cuando temo llegar tarde, empeora en ambientes cerrados, como la iglesia o en el consultorio del médico, o si tengo que esperar"</i>.</p> <p>Casi no bebe alcohol, sólo en raras ocasiones toma un poco de cerveza. Antes le gustaban mucho los dulces, pero después del primer embarazo no es lo mismo. Toma muchísimo café, y lo prefiere hirviendo. Tiene mucha sed antes de las menstruaciones.</p> <p>El intestino es constipado. Menarca a los 12 años, los períodos han sido bastante irregulares, aunque ahora se ha regularizado. Desde que tuvo el aborto sufre de dolor lumbar el día anterior y el primer día de la menstruación. Desde los 25 años, los días previos a la menstruación, se siente muy inquieta y de humor inestable.</p> <p>Desde siempre duerme sobre la espalda y da vueltas en la cama por un estado de inquietud que le hace difícil conciliar el sueño. Sueña poco y recuerda haber soñado con incendios, con guerras o que le sucede algo a su hija.</p> <p>Sufre muchísimo el frío, especialmente en las manos y en los pies.</p>

CARACTEROLÓGICOS	<input checked="" type="radio"/> MENTE; ANSIEDAD [367] <input type="radio"/> MENTE; PRISA, apuro [113]
-------------------------	---

○ MENTE; ANTICIPACIÓN [39]

		HISTORICOS	MEDIOS	ACTUALES
MOD.	M	● MENTE; INQUIETUD, nerviosismo; cama; dar vueltas en la [125]	● MENTE; INQUIETUD, nerviosismo; menstruación; antes de [32]	● MENTE; TEMOR; ocurrir, algo va a [83] ○ MENTE; SUEÑOS; fuego [75] ○ MENTE; SUEÑOS; guerra [8]
	G	● DORMIR; POSICIÓN; espalda, sobre [74]	● ESTÓMAGO; SED; menstruación; antes [7]	○ GENERALES; COMIDA Y BEBIDA; café; deseo [46] ○ GENERALES; COMIDA Y BEBIDA; calientes; bebidas; deseo [34]
	L			○ ESPALDA; DOLOR; general; Lumbar región; menstruación; antes [34]

AUXILIARES	● RECTO; CONSTIPACIÓN [346] ● EXTREMIDADES; FRIALDAD; Manos [197] ● EXTREMIDADES; FRIALDAD; Pie [207]
-------------------	---

Repertorización	1. MENTE; INQUIETUD, nerviosismo; cama; dar vueltas en la 2. DORMIR; POSICIÓN; espalda, sobre 3. MENTE; INQUIETUD, nerviosismo; menstruación; antes de 4. ESTÓMAGO; SED; menstruación; antes	125 74 32 7
------------------------	---	----------------------

Sulph.	Mang.	Nux	Puls.	Acon.	Calc.	Cham.	Lyc.	Ign.	Kre
--------	-------	-----	-------	-------	-------	-------	------	------	-----

			-v.							os.
1	2	1	2	2	3	2	2	2	1	1
2	2	1	2	3	1	2	1	2	2	1
3	3	1	2	1	1	1	2	1	1	2
4	1	1								

Prescripción	<i>Manganum Metallicum</i> 1.000.
Evolución	<p>2 meses: Notable mejoramiento. No ha tenido crisis de ansiedad y ha dormido muy bien en todo el período. Desapareció completamente la anticipación. Ultimamente ha tenido un ligero empeoramiento del sueño.</p> <p>6 meses: La ansiedad no se ha presentado más. El sueño se ha regularizado.</p>

CASO N° 5

Nombre	GLADYS
Edad, sexo	5 y medio, Femenino
Estado civil	-
Domicilio	La Paz (Bolivia)
Ocupación	-
Motivo de Consulta	Síndrome autista.
Antecedentes	Tratada homeopáticamente con Sulphur a los dos años y medio de vida, con antecedentes de constipación crónica hasta el año y episodios de bronquitis espasmódica hasta el año y medio de vida.
Anamnesis, Interrogatorio dirigido (resumen)	Separación de los padres. Durante todo el proceso de separación lloraba por todo, decía que no la querían, que la dejaban a un lado y que no pensaban en ella. Luego de la separación comenzó a meterse anímicamente para dentro, se volvió introvertida, lloraba mucho, quería que el papá volviera a casa; hasta que el padre le anunció, a ella y a las dos hermanas mayores, que iba a volver a casarse. A partir de ese momento presenta un cuadro autista: no quiere que la miren, llora tremendamente al despertarse. Se masturba todo el día, no habla, no mira fijo y está todo el tiempo tirada en un rincón. No tiene ninguna comunicación, salvo abrir de vez en cuando la boca para ingerir algún alimento. Mejora sólo con el baño (la madre dice que la única relación que puede tener con la hija es en el momento del baño). Se golpea la cabeza contra la pared.

CARACTEROLÓGICOS	<ul style="list-style-type: none"> ● MENTE; Abandono, sentimiento de [61] ○ MENTE; INTROSPECCIÓN [57] ● MENTE; HABLAR, indispuerto a, deseo de estar en silencio, taciturno [247]
-------------------------	--

		HISTORICOS	MEDIOS	ACTUALES
MOD.	M		<ul style="list-style-type: none"> ● MENTE; MIRADO; no puede tolerar ser [25] ● MENTE; LLANTO, humor llorón; despertar, al [36] ● MENTE; GOLPEAR; golpea la cabeza contra la pared[12] 	
	G		<ul style="list-style-type: none"> ● GENERALES; BAÑO, lavándose; mej. [51] 	

L			
----------	--	--	--

AUXILIARES	○ GENITAL FEMENINO; Masturbación, disposición a la [42]
-------------------	---

Repertorización	1. MENTE; MIRADO; no puede tolerar ser	25
	2. MENTE; LLANTO, humor llorón; despertar, al	36
	3. MENTE; GOLPEAR; golpea la cabeza contra la pared	12
	4. GENERALES; BAÑO, lavándose; mej.	51

	mag-c.	ars.	puls.	stram.	ant-t.	phos.	nux-v.
1	1	3	1	1	2		1
2	2		1	2	1	1	1
3	1	1		2	1	2	
4	1	1	3			1	1

Prescripción	<i>Magnesia Carbonica</i> 200 y 1.000 en tres ocasiones.
Evolución	<p>8 meses: Abandonó la introversión, empezó a articular palabras con la madre y a comunicar. Se reincorporó al Jardín de Infantes.</p> <p>2 años: Se encuentra totalmente recuperada. Reparición de la lesión impetiginosa padecida al año de vida y resuelta espontáneamente en dos meses entre los 14 y 16 meses de la cura.</p>

CASO N° 6

Nombre	LAURA
Edad, sexo	25 femenino
Estado civil	Soltera
Domicilio	Mestre - Italia
Ocupación	Empleada (" <i>no soporto mi trabajo, es tedioso, siempre estoy sola y en general no tengo nada que hacer</i> ")
Motivo de Consulta	Estado depresivo. Quiste folicular del ovario izquierdo.
Antecedentes	Exantemáticas. Operación de apendicitis a 14 años.
Anamnesis, Interrogatorio dirigido (resumen)	<p><i>"Desde hace 3 ó 4 años estoy siempre deprimida. Llora muy a menudo sin motivos graves. Crisis 'histéricas' antes de las menstruaciones. Me siento muy nerviosa los domingos antes de ir a trabajar y también los viernes (pienso que he acumulado tensión durante toda la semana). Me falta coraje para abandonar el trabajo y buscar otro. Todos me han dicho que tengo que 'sacar más afuera y enojarme menos'".</i></p> <p><i>"Me siento responsable de mi estado, como si yo misma hubiera creado todas las condiciones para hacerme mal. Tengo miedo de volverme loca (actual)".</i></p> <p><i>"Desde hace un par de años tengo un quiste folicular en el ovario izquierdo, que me provoca dolor durante las menstruaciones y las relaciones sexuales. Es un dolor sordo, que mejora cuando me inclino hacia la izquierda y con la presión".</i></p> <p><i>"Siempre he tenido el vientre hinchado, desde que iba a la escuela".</i></p> <p>Intolerancia a la leche, que le agrava la hinchazón del abdomen, y puré. Deseos de papas y dulces (que a menudo le hacen mal). No usa mucha sal por costumbre. Toma poco café pero, en cambio, le gusta y toma mucho té. Excepcionalmente bebe alcohol, no tolera los alimentos muy calientes y en cambio desea bebidas frescas. Tiene poca sed.</p> <p>Menarca a los 10 años, menstruaciones regulares, cada 28 días, de 5 días de duración, cantidad normal y color rojo vivo. Dolor del ovario izquierdo antes de la menstruación para el cual tiene que tomar un calmante. En cuanto comienzan los dolores más fuertes tiene crisis de vómito y diarrea.</p> <p>Desde hace poco tiempo: dolor de cabeza antes de las menstruaciones. No tiene problemas de piel y suda poco. El sueño es bueno, lo considera un refugio. No recuerda los sueños. En general le molestan mucho los extremos de la temperatura.</p> <p>Respecto del carácter se considera vulnerable, inquieta, agresiva, sociable y obstinada. No tiene miedos. <i>"Soy muy envidiosa de la libertad que tienen los otros"</i>.</p> <p><i>"Cuando veo un cuchillo me dan ganas de usarlo para herirme como para obligarme a comprender que tengo que cambiar"</i> (síntoma relatado durante el reinterrogatorio dirigido).</p>

CARACTEROLÓGICOS	<ul style="list-style-type: none"> ● MENTE; ANSIEDAD; conciencia, de [78] ○ MENTE; ENVIDIA [21]
-------------------------	---

		HISTORICOS	MEDIOS	ACTUALES
MOD.	M			<ul style="list-style-type: none"> ● MENTE; TEMOR; insania, de perder la razón [89]
	G		<ul style="list-style-type: none"> ● GENERALES; COMIDA Y BEBIDA; papas; deseo [9] ● GENERALES; COMIDA Y BEBIDA; té; deseo [11] 	<ul style="list-style-type: none"> ● GENERALES; COMIDA Y BEBIDA; leche; ag. [80] ○ GENERALES; COMIDA Y BEBIDA; dulces; deseo [88] ○ GENERALES; COMIDA Y BEBIDA; dulces; ag. [40] ○ GENERALES; COMIDA Y BEBIDA; caliente; comida; aversión [30]
	L		<ul style="list-style-type: none"> ● RECTO; DIARREA; menstruación; antes [17] 	<ul style="list-style-type: none"> ○ ABDOMEN; DISTENSION; leche, después [2] ○ GENITAL FEMENINO; DOLOR; Ovarios; menstruación; durante [25] ○ GENITAL FEMENINO; DOLOR; Ovarios; coito; después [6] ○ GENITAL FEMENINO; DOLOR; Ovarios; presión; mej. [4] ○ ESTÓMAGO;

				VÓMITO; General; dolor, por [3] ○ RECTO; DIARREA; dolor; por [1]
--	--	--	--	---

AUXILIARES	<ul style="list-style-type: none"> ● ABDOMEN; DISTENSION [290] ○ ESTÓMAGO; AUSENCIA DE SED [105] ○ GENITAL FEMENINO; DOLOR; Ovarios; izquierdo [53] ● CABEZA DOLOR; GENERAL; menstruación; antes [76]
-------------------	---

Repertorización	1. GENERALES; COMIDA Y BEBIDA; papas; deseo	9
	2. GENERALES; COMIDA Y BEBIDA; té; deseo	11
	3. RECTO; DIARREA; menstruación; antes	17

	alum.	hep.	thuj.	tub.
1	1	1		1
2	1	1	1	
3	1		1	1

Prescripción	<i>Alumina 200.</i>
Evolución	<p>40 días: mucho mejor anímicamente. El quiste ovárico provoca menos dolores. No ha tenido dolores durante la menstruación, ni con las relaciones sexuales. Tampoco tuvo ataques de llanto. Antes de la menstruación no sintió ningún malestar y los fines de semana está mucho más tranquila. Está buscando otro trabajo pero por el momento se queda con éste, a falta de algo mejor. Queda todavía bastante hinchazón del vientre, pero mucho menos que antes.</p> <p>3 meses: Asintomática. La ecografía ovárica demuestra la desaparición del quiste folicular. Ha encontrado otro trabajo.</p>

CASO N° 7

Nombre	GIULIA
Edad, sexo	36, Femenino
Estado civil	Casada
Domicilio	Roma (Italia)
Ocupación	Maestra de escuela primaria
Motivo de Consulta	Desde hace alrededor de 7 años presenta varios nódulos en las cuerdas vocales que ha tratado, sin éxito, con corticoides, antibióticos e ionoforesis. Desde hace unos meses, después de un período de stress ocasionado por la 2ª adopción de una niña africana, se encuentra totalmente afónica. Ha recurrido a un compuesto 'homeopático' proporcionado por su médico de familia que no ha dado ningún resultado. Su carácter agrava el problema, porque " <i>soy de levantar la voz y hacerme oír</i> ". A menudo tiene resfríos y traqueítis, sobre todo en el período invernal. Cuando se despierta, a la mañana, está casi totalmente afónica. Después de un esfuerzo con la voz siente como si algo le rascara en la garganta. El estar en un ambiente donde se ha fumado es suficiente para que tenga problemas.
Antecedentes	Enfermedades comunes de la infancia y estacionales.
Anamnesis, Interrogatorio dirigido (resumen)	<p><i>"Soy muy meticulosa en mis cosas. A veces preparo un trabajo cuatro o cinco veces hasta que está terminado como yo deseo. Prefiero estar en compañía de gente, pero desde hace unos años tengo períodos en los cuales no quiero ver a nadie, ni siquiera a las personas más queridas. En ciertas situaciones, como cuando tengo que hacer compañía a mi marido en alguna circunstancia social, tengo una fuerte sensación de no cumplir con el papel adecuado"</i>.</p> <p>Tiene un cierto peso en el estómago y mal aliento. No tiene intolerancias ni aversiones. Deseo de quesos, que prefiere a la carne. Indiferencia por la leche y la sal, escaso apetito. Sed de bebidas frías, especialmente soda, cerveza y vino blanco. Las bebidas frías también le producen alivio a la garganta. Función intestinal y vesical regulares.</p> <p>Las menstruaciones son regulares cada 28 días. La pareja es estéril. La toma de conciencia de la esterilidad provocó un período depresivo, con falta de apetito y pérdida del peso, pero ha sido ya superado. Hace 4 años adoptaron una niña africana y han repetido la experiencia hace dos meses.</p> <p>Tiene dolor de cabeza hacia el final del período menstrual. El sueño es bueno.</p> <p>Le molestan mucho el viento y la exposición directa al sol. El aire acondicionado le provoca problemas en la voz. Sufre mucho el frío y tiene necesidad de cubrirse mucho.</p>

CARACTEROLÓGICOS	<ul style="list-style-type: none"> ● MENTE; CONCIENZUDO por bagatelas [69] ○ MENTE; CONFIANZA; falta de, en sí mismo [94]
-------------------------	---

		HISTORICOS	MEDIOS	ACTUALES
MOD.	M		<ul style="list-style-type: none"> ● MENTE; COMPAÑÍA; aversión a; íntimos, amigos [8] 	
	G		<ul style="list-style-type: none"> ● GENERALES; TIEMPO; viento; ag. [71] ● GENERALES; SOL, por; exposición agrava [66] ● GENERALES; COMIDA Y BEBIDA; frío; bebidas, agua; deseo [139] ● GENERALES; COMIDA Y BEBIDA; frío; bebidas, agua; mej. [46] 	
	L			<ul style="list-style-type: none"> ○ HABLA Y VOZ; VOZ; pérdida; mañana [5] ○ BOCA; OLOR; ofensivo [173] ○ CABEZA DOLOR; GENERAL; menstruación; durante [113]

AUXILIARES	<ul style="list-style-type: none"> ● GENERALES; FRÍO; ag. [233] ● LARINGE Y TRÁQUEA; NÓDULOS, cuerdas vocales [1]
-------------------	---

<ul style="list-style-type: none"> ● HABLA Y VOZ; VOZ; pérdida [143] ○ ESTÓMAGO; PESADEZ [162]
--

Repertorización	1. MENTE; COMPAÑÍA; aversión a; íntimos, amigos	8
	2. GENERALES; TIEMPO; viento; ag.	71
	3. GENERALES; SOL, por; exposición, agrava	66
	4. GENERALES; COMIDA Y BEBIDA; frío; bebidas, agua; deseo	139
	5. GENERALES; COMIDA Y BEBIDA; frío; bebidas, agua; mej.	46

	sel	puls.	Bry.	Acon.	Bell	cham.	Nat-c.	phos.	Calc.	Thuj.	Zinc.
1	2				1	2	2				
2	1	3	1	2	2	3	1	3	1	1	1
3	2	3	2	2	3		3		1	1	1
4	1	2	3	3	2	3	2	3	2	2	1
5	1	2	3	1		1		3	1	1	1

Prescripción	<i>Selenium</i> 200.
Evolución	<p>2 meses: Estado de bienestar general y normalización de la voz. No ha tenido más afonía matutina y ha desaparecido la necesidad de aclarar la garganta para hablar. Aumento del apetito, menos cansancio, más tranquilidad.</p> <p>6 meses: Examen ORL indica que los nódulos en las cuerdas vocales han desaparecido.</p>

CASO N° 8

Nombre	ALICIA
Edad, sexo	18, Femenino
Estado civil	Soltera
Domicilio	Ciudad de Córdoba (Argentina)
Ocupación	Empleada administrativa
Motivo de Consulta	Bulimia desde hace 5 años. Pesadillas y depresión. Amenorrea.
Antecedentes	Episodios de vértigo a los 10 años. A los 8 años: tratamiento por petit-mal durante 4 años. Cistitis en la adolescencia.
Anamnesis, Interrogatorio dirigido (resumen)	<p><i>"Me siento sola, triste, deprimida, lloro, no soy feliz, me siento terriblemente sola, nunca demuestro que estoy mal. Pesadillas terribles, con gritos y con llantos, casi todas las noches, desde que murió mi abuelo cuando tenía 5 años. Pesadillas de que llego tarde. La bulimia me hace sentir una basura, me siento sucia". "Antes de morir mi abuelo soñaba con mi hermana mayor (muerta al nacer) que me recibía y me hablaba. Desde entonces sueño con mi abuelo y con otras personas de mi familia que no conocí". "Excelente relación con mis padres y mis dos hermanos". "Buena infancia, nunca me gustó la escuela y si me obligaban a hacer las cosas me ponía nerviosa. De niña me llamaban 'pulguita', porque estaba siempre saltando. Ahora estoy o inquieta o triste y soy hiper-responsable. Me gusta la lluvia. Terror de que no me entiendan, de que me juzguen, a veces quiero estar sola, de ánimo muy variable: pesimista u optimista. Me siento rodeada y que me van a robar, entonces me dedico a comer. Vomito y después me duermo". Irritable.</i></p> <p>No se destacan síntomas generales ni particulares. <i>"Amo el mar y la lluvia"</i> (síntomas actuales).</p>

CARACTEROLÓGICOS	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> MENTE; Abandono, sentimiento de [61] <input type="radio"/> MENTE; SUEÑOS; pesadilla [151] <input checked="" type="radio"/> MENTE; HUMOR; cambiante, variable [164] <input checked="" type="radio"/> MENTE; IRRITABILIDAD [427] <input checked="" type="radio"/> MENTE; INQUIETUD, nerviosismo [428] <input type="radio"/> MENTE; RESPONSABILIDAD [2] <input checked="" type="radio"/> MENTE; TRISTEZA, depresión, abatimiento, melancolía[486]
-------------------------	--

		HISTORICOS	MEDIOS	ACTUALES
MOD.	M	<ul style="list-style-type: none"> ● MENTE; Gritos, aullidos; sueño; durante [80] ● SUEÑOS; familiares muertos, con; [10] ● MENTE; Llanto, humor llorón; sueño; durante [88] 		○ MENTE; ILUSIONES; suciedad, sucio; que está [5]
	G			
	L			

AUXILIARES	○ GENITAL FEMENINO; MENSTRUACIÓN; ausente, amenorrea [194]
------------	--

Repertorización	1. MENTE; Gritos, aullidos; sueño; durante	80
	2. SUEÑOS; familiares muertos, con,	10
	3. MENTE; Llanto, humor llorón; sueño, durante	88

	caust.	fl-ac.	Kali-c	mag-c.	rheum.	alum.	anac.	Ant-t.	arn.	aur.	bell.
1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2
2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1
3	1	1	1	1	1						

Prescripción	<i>Rheum</i> 1.000 plus
Evolución	<p>20 días: Mejoría en las pesadillas, come mejor, más tranquila.</p> <p>3 meses: Ausencia de pesadillas, alegre, "<i>antes sentía que no me valoraban, entiendo que soy yo quien debe valorarse y no depender de la opinión de los demás</i>". Síntomas de cistitis. Continúa con Rheum 1000 plus.</p> <p>4 meses: "<i>Me siento perfecta como nunca en la vida. Antes no ponía de mí para disfrutar de la vida. Buena la relación con los demás. Me compro ropa, me siento linda. Recuerdo que de chica tenía miedo a la locura</i>".</p> <p>5 meses: "<i>Tuve una ausencia. Estaba parada en una esquina y no podía ubicarme</i>".</p> <p>8 meses: Perfecta en todo. Menstruación se regularizó. No tiene más bulimia ni pesadillas.</p>

CASO N° 9

Nombre	RUTH
Edad, sexo	43, Femenino
Estado civil	Casada - 5 hijos
Domicilio	Buenos Aires (Argentina)
Ocupación	Arquitecto
Motivo de Consulta	Artrosis cervical, severa artrosis coxo-femoral derecha, eczema de la piel de brazos y tronco. Inflamación digestiva.
Antecedentes	Tratamientos infiltrativos por artrosis. Hernia hiatal. Quiste folicular en ovario derecho operado. Múltiples miomas uterinos. Prolapso uterino. Eventración de la operación de ovario. Hepatitis a los 15 años.
Anamnesis, Interrogatorio dirigido (resumen)	<i>"Soy nerviosa, lo exteriorizo, organizo la vida de los demás. Sensible, me brindo a todos. Siempre dudo, insegura, peor sola, extremadamente estudiosa. Infancia en el campo; siempre atenta a mi padre que tenía carácter fuerte; mi madre dócil. Llena de suspiros, me pongo ansiosa cuando pienso qué será de mí. Cuando me enfermaba, de niña, me ponía irritable y me angustiaba por lo que podía pasar. Gran agitación cuando estoy enferma, se me mancha la cara. Tensión y nerviosismo extremos. Siempre estoy pensando en el futuro, en lo que va a pasar, también lo hacía de chica. Duermo mal. Desde la menarca, antes de cada menstruación me pongo peor, últimamente me irrito, si tengo un problema lo magnifico. Me doy cuenta de que me voy a enfermar por los bostezos. También mi madre se daba cuenta de que me iba a enfermar porque bostezaba". "Lo que más me angustia es que se me hincha el abdomen, siento puntadas en todo el cuerpo. Los dolores como puntadas me acompañaron toda la vida, en las fiebres, con la menstruación, etc. Son como puntadas para afuera".</i> Agravación por el frío seco y el sol desde siempre. Agravación después de enfriarse y por la humedad.

CARACTEROLÓGICOS	<input type="radio"/> MENTE; DICTATORIAL, dominante, dogmático, despótico[28] <input checked="" type="radio"/> MENTE; IRRESOLUCIÓN, indecisión [149] <input type="radio"/> MENTE; CONFIANZA; falta de, en sí mismo [94] <input type="radio"/> MENTE; SUSPIROS [115]
-------------------------	--

		HISTORICOS	MEDIOS	ACTUALES
MOD.	M	● MENTE; PENSAMIENTOS; futuro, sobre el [7]		○ MENTE; IRRITABILIDAD; menstruación; antes [26]
	G	● GENERALES; DOLOR; punzante; hacia afuera [68]	● GENERALES; TIEMPO; húmedo; ag. [145]	

	<ul style="list-style-type: none"> ● GENERALES; TIEMPO; frío, seco; ag. [88] ● GENERALES; SOL, por; exposición al ,agrava[66] 	<ul style="list-style-type: none"> ● GENERALES; FRÍO; tendencia a tomar [155] 	
L	<ul style="list-style-type: none"> ● DORMIR; BOSTEZAR; somnolencia; sin [42] 		

AUXILIARES	
-------------------	--

Repertorización	1. MENTE; PENSAMIENTOS; futuro, sobre el	7
	2. GENERALES; DOLOR; punzante; hacia afuera	68
	3. GENERALES; TIEMPO; frío, seco; ag.	88
	4. GENERALES; SOL, por; exposición al ,agrava	66
	5. DORMIR; BOSTEZAR; somnolencia; sin	42

	spig	bry	lach	sulph	acon	bell.	Chin.
1	1						
2	3	2	2	3		2	3
3	1	2	1	1	3	1	2
4	1	2	3	1	2	3	
5	1	1	1	1	1		1

	nat-c.	puls.	Rhus-t.	caust.	Nat-m.
1					
2	2	1	2	1	1
3	1	2	1	3	
4	3	3			3
5			3	1	1

Prescripción	<i>Spigelia</i> 1.000
Evolución	1 año: mejoró en todo, artrosis (cabalga, después de 20 años, recuperó casi totalmente la movilidad de la pierna), al principio se agravó el eczema y le aparecieron manchas rojas en la cara. Mejoró la distensión abdominal y se redujo la eventración. Come bien, no se inflama más. Era muy dictatorial y mejoró notablemente la relación con su familia.

CASO N° 10

Nombre	CRISTINA
Edad, sexo	32, Femenino
Estado civil	Casada - Un hijo
Domicilio	Atenas (Grecia)
Ocupación	Ama de casa
Motivo de Consulta	Irregularidad menstrual.
Antecedentes	Reumatismo en la infancia.
Anamnesis, Interrogatorio dirigido (resumen)	<p>Las menstruaciones son siempre atrasadas. Después del parto, hace cuatro años y medio, se habían regularizado, pero desde hace un año han vuelto a ser como antes. Durante el atraso se siente muy mal y mejora cuando la menstruación comienza. Durante el período ovulatorio retiene líquidos, se interrumpe la función intestinal, tiene mucho frío, tiene dificultad para respirar y se siente triste y deprimida. <i>"Siempre he tenido una mala relación con las menstruaciones"</i>. Fueron siempre dolorosas, pero después del parto mejoraron un poco. Dolor retroesternal que empeora notablemente con el frío. Algunos días tiene mucha energía y otros se siente muy débil. Constipación desde que era niña, empeora cuando está más tensa y sobre todo durante la ovulación. Tiene una sensación de hinchazón y malestar general. <i>"Soy muy cerrada, pero en ciertas ocasiones consigo abrirme. En realidad tengo un carácter abierto, pero tengo miedo y me defiendo. Tengo miedo de ser herida. Tuve una infancia difícil, sin mi madre. Mis padres se separaron cuando yo nací, y nunca he perdonado a mi madre. Mi padre estaba siempre ausente, he crecido con mis tíos y otros familiares. A menudo me sentía sola e indefensa entre los adultos"</i>. <i>"Soy ansiosa, impaciente y desordenada. Me gusta estar en compañía de las personas que quiero. No tengo buena memoria"</i>.</p> <p>Ardores de estómago en los cambios de estación. Intolerancia a la leche y los dulces (que desea), poca sal. Ardor de estómago por el vino. No soporta los alimentos calientes. Buen apetito. Antes de la menstruación siente mucha sed y un aumento del deseo sexual. Duerme bien. Es friolenta y el viento le molesta mucho. Sin embargo le molesta la ducha con agua caliente, sobre todo sobre el abdomen, y no le desagradan las duchas frías.</p>

CARACTEROS LÓGICOS	<ul style="list-style-type: none"> ● MENTE; ANSIEDAD [367] ● MENTE; IMPACIENCIA [129]
---------------------------	---

HISTÓRICOS	MEDIOS	ACTUALES
------------	--------	----------

MOD.	M		● GENITAL FEMENINO; SEXUAL deseo; aumentado; menstruación; antes [15]	
	G		● GENERALES; MENSTRUACIÓN; durante; mej. [45] ● GENERALES; COMIDA Y BEBIDA; dulces; deseo [88] ● GENERALES; TIEMPO; viento; ag. [71]	● GENERALES; COMIDA Y BEBIDA; leche; ag. [80] ○ GENERALES; COMIDA Y BEBIDA; dulces; ag. [40] ○ GENERALES; COMIDA Y BEBIDA; caliente; comida; aversión [30]
	L		● ESTÓMAGO; SED; menstruación; antes [7]	○ PECHO; DOLOR; General; Esternón; detrás [61] ○ PECHO; DOLOR; General; frío; aire [6] ○ ESTÓMAGO; DOLOR; General; vino, después [1]

AUXILIARES	● GENITAL FEMENINO; MENSTRUACIÓN; retrasada, muy [177] ● GENERALES; MENSTRUACIÓN; antes [101] ● RECTO; CONSTIPACIÓN [346]
-------------------	---

Repertorización	1. GENITAL FEMENINO; SEXUAL deseo; aumentado; menstruación; antes	15
	2. GENERALES; MENSTRUACIÓN; durante; mej.	45
	3. GENERALES; COMIDA Y BEBIDA; dulces; deseo	88
	4. GENERALES; TIEMPO; viento; ag.	71
	5. ESTÓMAGO; SED; menstruación; antes	7

	kali-c	phos	sulph.	Ars	bell.	Calc	calc-p.
--	--------	------	--------	-----	-------	------	---------

1	1	2		1	1		2
2	2	1	1		1	1	
3	2	2	3	3		2	1
4	1	3	1	2	2	1	2
5	1		1				

	nux-v.	plat.	Puls.	Rhus-t.	sel.
1	1	1			
2			1	1	1
3	1	2	1	2	2
4	3	2	3	2	1
5					

Prescripción	<i>Kali Carbonicum</i> 200 plus.
Evolución	<p>6 meses: No ha tenido ninguno de los síntomas que tenía habitualmente antes de las menstruaciones. Ningún dolor ni molestia. La llegada de la menstruación fue una sorpresa.</p> <p>Se siente mucho más tranquila, más libre. Desapareció el dolor retroesternal. El intestino es mucho más regular. No se siente tan débil como antes. Tuvo un eczema en la parte superior del pie izquierdo, donde la aplicación de una pomada hidratante lo resolvió en una semana.</p>

CASO N° 11

Nombre	RITA
Edad, sexo	60, Femenino
Estado civil	Soltera
Domicilio	Provincia de Buenos Aires (Argentina)
Ocupación	Empleada administrativa
Motivo de Consulta	Bronquitis crónica desde la infancia con enfisema con alergia respiratoria (rinitis y conjuntivitis).
Antecedentes	Metrorragia postmenopáusica. Escarlatina. Leucorreas.
Anamnesis, Interrogatorio dirigido (resumen)	<p>Bronquitis había aparecido después de una escarlatina. <i>"Pienso y toso. Al hablar, al reír. Mi hermano mayor se burlaba de mí y me hacía reír o llorar para que tosiese. Siempre fui introvertida, melancólica, triste. Responsable y muy trabajadora, pero nunca concluí los trabajos. Temerosa. Desde mi niñez falta de memoria para todo. Extremadamente introvertida. Todo se agravaba cuando algún familiar estaba enfermo o yo creía que me iba a enfermar. Siempre me sentí vieja, no recuerdo haberme sentido nunca joven. Mala relación con mi hermano y buena con mis padres. Hacía fuerza para no llorar porque una vez que empezaba, el llanto era incontenible y me hacía peor. En el trabajo era buena compañera, pero muy seria. Nunca me enamoré, me llamaban 'vinagrita' en la escuela. En la actualidad: mucho temor de que me pase algo, de enfermarme. Me agravan las injusticias, siento impotencia. La tristeza es peor a la mañana cuando me despierto. Pienso en la posibilidad de enfermarme y me aterro. Poca voluntad"</i>.</p> <p>Agravada por el frío, aversión a la carne y al huevo, aversión a la leche de toda la vida. Transpiración con olor fétido en los pies. Debe dormir sobre el costado derecho. Padece de desmayos y de dolores cervicales.</p>

CARACTEROLÓGICOS	<ul style="list-style-type: none"> ● MENTE; INTROSPECCIÓN [649] ● MENTE; TRISTEZA, depresión, abatimiento, melancolía[486] ● MENTE; MEMORIA; debilidad, pérdida de [288] ○ MENTE; SERIEDAD, severidad [68] ○ MENTE; DESVALIMIENTO, sentimiento de [16]
-------------------------	---

	HISTORICOS	MEDIOS	ACTUALES
M	<ul style="list-style-type: none"> ● MENTE; TEMOR; enfermedad, de; inminente [76] ● MENTE; LLANTO, humor llorón; ag. [18] 		<ul style="list-style-type: none"> ○ MENTE; TRISTEZA, depresión, abatimiento, melancolía; mañana; despertar; sobre [27] ○ MENTE; VOLUNTAD;

MOD.	G		● GENERALES; COMIDA Y BEBIDA; leche; aversión [65]	pérdida de [33] ○ GENERALES; COMIDA Y BEBIDA; carne; aversión [132] ○ GENERALES; COMIDA Y BEBIDA; huevos; aversión [25]
	L	● TOS; HABLANDO [88] ● TOS; RIENDO [32]		○ EXTREMIDADES; TRANSPIRACIÓN; Pie; ofensiva [54] ○ DORMIR; POSICIÓN; lado, sobre; derecho [16]

AUXILIARES	● GENERALES; FRÍO; ag. [233] ● GENERALES; DESMAYO, [303] ● ESPALDA; DOLOR; general; Cervical, región [178]
-------------------	--

Repertorización	1. MENTE; TEMOR; enfermedad, de; inminente	76
	2. MENTE; LLanto, humor llorón; ag.	18
	3. TOS; HABLANDO	88
	4. TOS; RIENDO	32

	Stann.	Lach.	Nit-ac.	Phos.	Arg-n.	Arn.	Calc
1	1	1	2	3	2	2	2
2	2	1	1			2	
3	2	2	1	2	2	1	2
4	2	1	1	2	2		1

	Cupr.	Dros.	Spong.	Hep.	Nat-m.
1		1	2	1	1
2	2			1	2
3	2	3	2	2	1
4	1	1	1		

Prescripción	<i>Stannum</i> 200, 1.000 y 10.000 en diferentes períodos ante la reaparición de
---------------------	--

	los síntomas.
Evolución	1 semana: leucorrea fétida. 5 meses: eczema escarlatiniforme. Notable mejoría de la tos. Tenía un gran problema con el humo del tabaco en la oficina y ahora lo tolera. Contenta, ganas de trabajar. 2 años: Totalmente recuperada.

CASO N° 12

Nombre	FEDERICO
Edad, sexo	4, Masculino
Estado civil	-
Domicilio	Provincia de Venecia (Italia)
Ocupación	Jardín de infantes
Motivo de Consulta	Vegetaciones adenoideas. Diarrea.
Antecedentes	Buen embarazo. Parto por cesárea porque el feto no bajaba. Nace con 3,800 kg. Leche materna hasta los 6 meses. Primer diente a los 9 meses. Camina al año. A los 3 meses VIª enfermedad. Siempre dolor de oídos, agravado con la dentición. No dormía de noche.
Anamnesis, Interrogatorio dirigido (resumen)	Ha pasado un año terrible, con tendencia permanente al dolor de oídos. El año pasado comenzó a ir al jardín de infantes y tomá antibiotics ocho veces. Tiene siempre la nariz tapada. La madre dice que en el último año ha tenido cuatro veces escarlatina (?) y varias veces gripe. Duerme con la boca abierta. Diarrea de color verde o amarillo y de olor ácido. Come siempre bien. Si come muchas frutas sufre de diarreas. Come limones como si fueran caramelos. Desde el nacimiento de la hermanita no toma más leche. Los dulces no le gustan en lo más mínimo, en cambio come sal con la mano. Siempre tiene muchísima sed. El intestino es delicado. No tiene problemas de piel y no suda mucho. De sueño muy liviano se despierta por el menor ruido. Dormía siempre sobre el abdomen pero ahora lo hace de espaldas. Se mueve mucho durante el sueño, tanto que a veces se cae de la cama. Está siempre destapado. Es muy caluroso, nunca tiene frío. Tiene un carácter muy inquieto, permanentemente agitado.

CARACTEROLÓGICOS	● MENTE; INQUIETUD, nerviosismo; niños, en [66]
-------------------------	---

		HISTORICOS	MEDIOS	ACTUALES
MOD.	M			● MENTE; INQUIETUD, nerviosismo; cama; dar vueltas en la [125]
	G		● GENERALES; COMIDA Y BEBIDA; limones; deseo [15] ● GENERALES; COMIDA Y BEBIDA; dulces; aversión [37]	○ GENERALES; DESCUBRIRSE; deseo [23] ○ GENERALES; COMIDA Y BEBIDA; sal; deseo [54]
	L		● MATERIA FECAL; OLOR; ácido [41]	○ BOCA; ABIERTA; dormir, durante [23]

			●RECTO; DIARREA; frutas, después [35]	● DORMIR; DESPERTAR; ruido, por el menor[34]
--	--	--	---------------------------------------	--

AUXILIARES	<ul style="list-style-type: none"> ● NARIZ; OBSTRUCCIÓN [203] ○ NARIZ; ADENOIDEAS vegetaciones [56] ● GENERALES; calor; ag. [157] ● MATERIA FECAL; VERDE [112] ● MATERIA FECAL; AMARILLA [152]
-------------------	---

Repertorización	1. GENERALES; COMIDA Y BEBIDA; limones; deseo	15
	2. GENERALES; COMIDA Y BEBIDA; dulces; aversión	37
	3. MATERIA FECAL; OLOR; ácido	41
	4. RECTO; DIARREA; frutas, después	35

	sul-ac.	merc.	ars.	lyc.	puls.	rheum.	verat.
1	1	2	1		1		1
2	2	2	2	2	2	1	
3	1	3		1		3	1
4	1		3	3	3	1	3

Prescripción	<i>Sulphuricum Acidum</i> 200.
Evolución	<p>2 meses y medio: Está muy bien. Tuvo algunos ataques de tos, pero el pediatra consideró que eran banales. El intestino aún no ha mejorado. Comienza a respirar con la nariz y duerme menos con la boca abierta.</p> <p>6 meses: Tuvo sólo las formas epidémicas habituales en el invierno, sin complicaciones. El intestino se ha regularizado totalmente. Ya no duerme con la boca abierta. Las vegetaciones adenoideas desaparecieron. Está mucho más tranquilo de día y de noche.</p>

CASO N° 13

Nombre	Matilde
Edad, sexo	51, Femenino
Estado civil	Casada, 2 hijos
Domicilio	Buenos Aires (Argentina)
Ocupación	Comerciante
Motivo de Consulta	Vértigo desde los 38 años. Durante un tratamiento con vasodilatadores por una hipertensión hizo una crisis en la que se le produjo un gran edema en los pies y apareció una hipotensión que dura hasta la actualidad. Se diagnosticó una tiroiditis. Psoriasis e hipercolesterolemia de 300 con LDL de 300 y un HDL de 40.
Antecedentes	-
Anamnesis, Interrogatorio dirigido (resumen)	<p><i>"Mucho miedo, temor de perder el control, de tener un ataque. Mucha angustia, me lleva a estar en la cama. El miedo no me permite estar con la gente cuando estoy mal. No puedo trabajar. De niña hablaba mucho, era alegre. Desde entonces tengo intensos dolores de cabeza: de niña me ponía una cinta que me apretara para calmarme, pero mi madre, con quien me llevaba muy mal, me la quitaba y me pegaba, entonces me cubría la vincha con un sombrero para que mi madre no me viera. Mi infancia fue horrible: mis hermanos mayores eran delincuentes juveniles y mis padres se la pasaron de cárcel en cárcel visitándolos. Me crié sola y siempre pensando que estaba por morir. Siempre tuve la sensación de que la muerte está ahí cerca. Aún hoy no tolero el mínimo dolor, grito, salto por el dolor. Mi marido, un poco déspota, nunca me comprendió. Buena relación con mis hijos. Estoy atontada, cuando me siento mal no puedo pensar, me pongo ansiosa, tengo miedo de que me toquen. Siento que si me tocan me van a romper".</i></p> <p>Agravación por la ropa, por el calor. Intensa sed. Deseo de estar en la cama. Sensible a la luz. Manos calientes.</p>

CARACTEROLÓGICO	
------------------------	--

		HISTORICOS	MEDIOS	ACTUALES
MOD.	M	<ul style="list-style-type: none"> ● MENTE; ILUSIONES; morir; a punto de, él estaba [36] ● MENTE; GRITOS, aullidos; dolor, con el [27] ● MENTE; TEMOR; proximidad; otros, de; tocado, por miedo a ser[12] 		<ul style="list-style-type: none"> ○ MENTE; TEMOR; autocontrol, pérdida [10] ○ MENTE; CAMA; deseo de quedar en [15]
	G			○ GENERALES; ROPA; intolerancia a [71]
	L	● CABEZA DOLOR; presión, externa; mej. [102]		○ EXTREMIDADES; CALOR; Mano [170]

AUXILIARES	<ul style="list-style-type: none"> ○ GENERALES; calor; ag. [157] ● OJOS; FOTOFOBIA [182]
------------	--

Repertorización		
	1. MENTE; ILUSIONES; morir; a punto de, él estaba	36
	2. MENTE; GRITOS, aullidos; dolor, con el	27
	3. MENTE; TEMOR; proximidad; otros, de; tocado, por miedo a ser	12
	4. CABEZA; DOLOR; presión, externa; mej.	102

	mag-p	acon	bell	lach	cact	ars	podo
1	1	3	1	2	1	1	2
2	1	4	3		3	2	1
3	1			1		1	
4	3	1	3	3	1		1

Prescripción	<i>Magnesia Phosphorica</i> 200
Evolución	8 meses: Sin síntomas de retorno. Se puso a trabajar, se independizó, pasados totalmente el vértigo y la hipotensión. Valores tiroideos normalizados, colesterolemia 233. Quedan sólo pequeñas placas psoriásicas en los codos.

CASO N° 14

Nombre	LUCIA
Edad, sexo	26, Femenino
Estado civil	Soltera
Domicilio	Venecia (Italia)
Ocupación	Maestra de Escuela Primaria
Motivo de Consulta	<p><i>"No tengo nada en especial, pero siento dificultad para engranar en el trabajo. Me siento cansada, haragana, con pocas ganas. Me despierto en medio de la noche pensando en las dificultades del trabajo del día siguiente. Pero el trabajo en sí me gusta, el problema es que siento una gran responsabilidad, no me veo a la altura de mi función y creo que podría dar más. Es una forma de inseguridad que desaparece en el momento en que entro en el aula".</i></p> <p><i>"Me gustaría viajar pero tengo un grave problema ya que desde los 14 años, en los viajes la función del intestino se interrumpe completamente".</i></p> <p><i>"Desde que tuve la primera menstruación padezco de resfriados, desde el principio del invierno hasta la primavera. Algunos son violentos, a la mañana, y duran dos horas; otros siguen el curso normal. Me han diagnosticado una sinusitis".</i></p>
Antecedentes	Enfermedades exantemáticas en la infancia, sarampión el año pasado, bastante liviano. Operada de amígdalas a los 10 años. Ictericia cuando era muy pequeña. Antecedentes familiares de diabetes y quistes tiroideos. Cada tanto se hace exámenes de la tiroides, son siempre negativos.
Anamnesis, Interrogatorio dirigido (resumen)	<p><i>"Tengo un carácter muy difícil y me pregunto cómo hace la gente para estar de acuerdo conmigo. Soy alegre, pero tengo cambios de humor y de mañana no quiero hablar con nadie, cualquier cosa me molesta. Tengo muchos amigos que me buscan continuamente, tanto que a veces tengo que desconectar el teléfono. En general, cuando paso varias horas con gente, siento tanto fastidio que me tengo que ir. Me parece que me sacan mucha energía y que les doy mucho más de lo que me dan a mí. Respondo y los trato mal, pero mis amigos nunca se rebelan. Decididamente prefiero estar sola, y a la mañana ni hablar, no quiero ver a nadie. Desde niña tuve siempre miedo de caerme cuando bajo una escalera. También tuve siempre miedo de los cuchillos".</i></p> <p>Tiene una relación extraña con los alimentos, en función de las personas que cocinan (incluso puede rechazar los alimentos si los cocinan determinados amigos). No tolera las cebollas y, últimamente, el ajo. No tiene aversiones, desea dulces. Nunca toma leche; dejó de tomarla a los 20 años, pero en realidad no es que no le guste, no entra en sus costumbres alimenticias. Usa poca sal, no soporta los alimentos salados, en cambio ha empezado a desear los picantes. Siempre le gustó y toma mucho café, exageradamente. No toma bebidas alcohólicas, salvo en circunstancias excepcionales. Le gustan los alimentos muy calientes, y cuando otros se queman ella los tolera bien.</p>

	<p>El apetito no es constante y no siente sed: <i>tengo que recordar que debo beber.</i></p> <p>El intestino funciona regularmente salvo durante los viajes, en los cuales tiene una constipación absoluta. La micción es normal.</p> <p>Tuvo la 1ª menstruación a los 13 años. Las menstruaciones son regulares, duran 5 días, de flujo normal o abundante. Desde hace 4 meses el seno le duele durante toda la segunda mitad del ciclo. Antes de la menstruación el intestino es más activo y le aumenta el apetito, sobre todo su deseo de dulces. También es irritable o está de mal humor en ese período.</p> <p>Si toma frío le viene dolor de cabeza desde que era chica. También le sucede un día durante la menstruación.</p> <p>Sudoración escasa, duerme bien, si no duerme suficiente se siente irritable y de mal humor. Sueño recurrente de toda la vida: se cae al bajar la escalera.</p> <p>No soporta bien el frío, pero tampoco soporta el calor que además la deprime y la hace sentir más sola. Se siente mejor con poca luz, prefiere la penumbra. Ultimamente le molestan los vestidos de lana directamente sobre la piel.</p>
--	--

CARACTEROLÓGICOS	● MENTE; CONFIANZA; falta de, en sí mismo [94]
-------------------------	--

		HISTORICOS	MEDIOS	ACTUALES
MOD.	M	<ul style="list-style-type: none"> ● MENTE; TEMOR; caer, de [35] ● MENTE; TEMOR; cuchillos, de [8] ● MENTE; SUEÑOS; caer [69] 	<ul style="list-style-type: none"> ● MENTE; COMPAÑÍA; aversión a [156] 	<ul style="list-style-type: none"> ○ MENTE; IRRITABILIDAD; menstruación; antes [26] ○ MENTE; MELANCOLICO, taciturno, malhumorado; menstruación; antes [3] ○ MENTE; Sensible, hipersensible; luz, al [18] ● MENTE; COMPAÑÍA; aversión a; mañana, a la (1)
	G		<ul style="list-style-type: none"> ● GENERALES; COMIDA Y BEBIDA; cebollas; ag. [17] ○ GENERALES; 	<ul style="list-style-type: none"> ○ GENERALES; COMIDA Y BEBIDA; ajo; ag. [2]

		COMIDA Y BEBIDA; dulces; deseo [88] ○ GENERALES; COMIDA Y BEBIDA; sal; aversión [27] ● GENERALES; COMIDA Y BEBIDA; café; deseo [46] ○ GENERALES; COMIDA Y BEBIDA; caliente; comida; deseo [20]	○ GENERALES; COMIDA Y BEBIDA; picantes, cosas; deseo [13] ○ ESTÓMAGO; APETITO; aumentado, hambre en general; menstruación; antes [2] ○ GENERALES; ROPA; intolerancia a; lana, de [7]
L	● CABEZA; DOLOR; frío; tomar, por [43]	● RECTO; CONSTIPACIÓN; viajando [5] ● NARIZ; CORIZA; mañana [33] ● RECTO; DIARREA; menstruación; antes [17] ● CABEZA; DOLOR; menstruación; durante [113]	○ PECHO; DOLOR; Mamas; menstruación; antes [23]

AUXILIARES	○ NARIZ; LOCALIZACIÓN; internos; senos[44] ● GENERALES; MAÑANA, 5 am. - 9 am. [248] ○ ESTÓMAGO; SED; ausencia de [107]
-------------------	--

Repertorización	1. MENTE; TEMOR; caer, de	35
	2. MENTE; TEMOR; cuchillos, de	8
	3. MENTE; SUEÑOS; caer	69
	4. CABEZA; DOLOR; frío; tomar, por	43

	nux-v	alum	chin	acon	calc	kali-c	merc	phos	sil	ars	coff
1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1
2	1	1	1				1			1	
3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
4	2	1	1	2	2	2	1	2	2		1

Prescripción	<i>Alumina</i> 200.
Evolución	<p>2 meses: Se siente muy lúcida y descansada a la mañana. Se siente mucho más predispuesta al trabajo, habla horas sin perder el hilo del discurso. Continúa con Alumina 1.000.</p> <p>5 meses: Continúa la lucidez inicial y las ganas de trabajar. Mejora la relación con las personas, pero ahora selecciona a sus amigos. Hizo un viaje y el intestino le funcionó regularmente todo el tiempo.</p> <p>1 año: Se encuentra en perfecto estado de salud.</p>

CASO N° 15

Nombre	PATRICIA
Edad, sexo	30, Femenino
Estado civil	Casada, 2 hijas mellizas
Domicilio	Montevideo (Uruguay)
Ocupación	Docente universitaria
Motivo de Consulta	Episodios de amnesia de hasta dos horas de duración, desde hace 8 años. Comenzó con un compromiso meníngeo después de una parotiditis. Estudios de laboratorio normales. Metrorragias de toda la vida.
Antecedentes	Operada de apendicitis, de un fibroma. Antecedentes bronquiales hasta los 9 años. Hepatitis a los 14 años. Dishidrosis tratada con corticoides a los 20 años.
Anamnesis, Interrogatorio dirigido (resumen)	<i>"Deprimida desde que empezó la enfermedad. La parotiditis cambió mi vida, era alegre, disfrutaba de la vida, una buena infancia, la mayor de mis hermanos, padres solidarios, atentos, aún viven. No tuve problemas en mi matrimonio. Ahora me siento débil, veo todo negro. Buena estudiante, pero tenía trastornos de memoria para las fechas. Desde muy niña, cada vez que tenía fiebre me ponía charlatana y tenía delirios y también vómitos. Vómitos al anochecer desde que era chica. Siempre tuve un particular deseo por el alcohol, sólo mojarme los labios. De niña esperaba que todos se retiraran de la mesa para mojarme los labios con alcohol. Me siento mal a la mañana, con una sensación de vacío en la cabeza, como si estuviera llena de aire. Mucho sueño a la mañana, busco dormir. En la Universidad se me agravó el trastorno de la memoria, ahora tampoco recuerdo los nombres y pierdo el hilo de la conversación, de lo que estoy diciendo. Sexualmente tengo problemas para llegar al orgasmo. Constipada".</i> Agravación por el frío, aversión por el pescado, sed nocturna, pies helados.

CARACTEROLÓGICOS	
-------------------------	--

	HISTORICOS	MEDIOS	ACTUALES
M	<ul style="list-style-type: none"> ● MENTE; MEMORIA; debilidad, pérdida de; fechas, para las [11] ● MENTE; DELIRIO; fiebre, durante [55] 		<ul style="list-style-type: none"> ● MENTE; MEMORIA; debilidad, pérdida de; nombres propios, para [57] ● MENTE; MEMORIA; debilidad, pérdida

MOD.				de; palabras, para las [61]
	G	● GENERALES; COMIDA Y BEBIDA; alcohol; deseo [87]	○ GENERALES; COMIDA Y BEBIDA; pescado; aversión [13]	○ DORMIR; SOMNOLENCIA; mañana [145] ○ GENITAL FEMENINO; COITO; gozo; ausente [36]
	L	● ESTÓMAGO; VOMITO; General; fiebre; durante [47]	○ ESTÓMAGO; VOMITO; General; atardecer [22] ○ ESTÓMAGO; SED; noche [66] ○ EXTREMIDADES; FRIALDAD; Pie; helado frío [56]	

AUXILIARES	● MENTE; MEMORIA; debilidad, pérdida de [288] ● GENITAL FEMENINO; METRORRAGIA [212] ○ GENERALES; FRÍO; ag. [233]
-------------------	---

Repertorización	1. MENTE; MEMORIA; debilidad, pérdida de; fechas, para las	11
	2. MENTE; DELIRIO; fiebre, durante	55
	3. GENERALES; COMIDA Y BEBIDA; alcohol; deseo	88
	4. ESTÓMAGO; VOMITO; General; fiebre; durante	47

	crot-h.	acon.	ars.	Hep.	lach.	Nat-m.	sulp h.
1	1	1					
2	2	2	2	2	2	2	1
3	3	1	3	3	3	1	3
4	1	1	2	1	1	3	2

	ant-t.	bry.	Chi n.	Nux-v.	puls.
1				1	
2	1	2	2		2
3	1	1	2	3	2
4	3	2	1	1	1

Prescripción	<i>Crotalus Horridus</i> 1.000.
Evolución	1 mes: Mejoramiento anímico e intelectual. Amnesias no aparecen, pero

	<p>empieza a tener un vértigo hacia la derecha que había tenido antes del compromiso meníngeo de la parotiditis.</p> <p>2 meses: <i>"Muy recuperada, alegre, disfruto de nuevo de la vida, me despierto con voluntad"</i>.</p> <p>4 meses: Retorno de la dishidrosis en la mano.</p> <p>4 años: No ha tenido problemas nunca más.</p>
--	--

CASO N° 16

Nombre	TIZIANA
Edad, sexo	24, Femenino
Estado civil	Soltera
Domicilio	Venecia (Italia)
Ocupación	Restauradora de obras de arte
Motivo de Consulta	Dolor renal izquierdo, tendencia a infecciones renales, herpes genital y vaginitis premenstruales, caída del cabello.
Antecedentes	-
Anamnesis, Interrogatorio dirigido (resumen)	<p>Dolor en la región renal izquierda. Tiene un riñón con doble uréter. Sufrió fuertes infecciones renales. El dolor se manifiesta cuando hace ciertos movimientos de torsión y cuando alza objetos pesados.</p> <p>Antes de las menstruaciones, tiene herpes genital e inflamación vaginal con fuerte ardor. Cuando la menstruación comienza todo mejora.</p> <p>Caída de cabellos desde los 14 años. En esa época tuvo una especie de depresión con tal estado nervioso que se arrancaba los cabellos. Hizo un tratamiento psicoterapéutico por varios años. Los primeros síntomas del riñón aparecieron cuando se encontraba muy debilitada psicológicamente. Tenía vértigos, fiebre alta, desvanecimientos, caídas de la presión. Este año, en el que se siente mejor psíquicamente, no está demasiado mal físicamente. Con la psicoterapia mejoró la relación con la gente y en general con la sociedad. Quedó algo interior que no consigue resolver. Tuvo una gran ansiedad con depresión y tristeza. Falta total de confianza en sí misma. No podía dormir porque tenía la sensación de que alguien la miraba mientras dormía. Decía que vivir le repugnaba. Todavía sigue pesimista y piensa que la vida es repugnante, que vivir es demasiado cansador.</p> <p>No tiene intolerancias. Aversión por algunas verduras. Le gustan las cosas insípidas y los dulces, pero los evita para no engordar. No toma leche y usa poca sal. No podría eliminar ni el café ni el pan de su alimentación. No le gustan la cerveza ni el vino, pero alguna vez toma una bebida alcohólica fuerte. Tiene mucho apetito pero no tiene sed. Muy constipada, debe tomar siempre laxantes. Micción regular.</p> <p>Menarca a 12 años. La menstruación dura poquísimo y es muy escasa. <i>"Antes de la menstruación tengo una irritabilidad terrible: digo cosas que no diría en otra ocasión jamás, reacciono exageradamente."</i></p> <p><i>Soy muy friolenta. Me siento mal en lugares con mucha gente, tengo una sensación un poco claustrofóbica.</i></p> <p><i>Me siento muy bien con los animales: han sido mi salvación y me gustan mucho. Estoy mejor con los animales que con los humanos. Desde siempre tengo terror de la oscuridad. Una cierta falta de memoria. Antes me olvidaba de todo, pero ahora parece que está mejorando"</i>.</p>

CARACTEROLÓG	● MENTE; CONFIANZA, falta de, en sí mismo [94]
---------------------	--

ICOS

		HISTORICOS	MEDIOS	ACTUALES
MOD.	M	● MENTE; TEMOR; oscuridad [58]	● MENTE; IRRITABILIDAD; menstruación; antes [26]	● MENTE; HASTÍO; vida, de la [86]
	G		● GENERALES; COMIDA Y BEBIDA; pan; deseo [36] ● GENERALES; COMIDA Y BEBIDA; café; deseo [46] ● GENERALES; HABITACIÓN; ag.; gente, llena de [26]	○ GENERALES; MENSTRUACIÓN; durante; mej. [45]
	L		● GENITAL FEMENINO; MENSTRUACIÓN; corta, muy [78] ● GENITAL FEMENINO; MENSTRUACIÓN; escasa [195]	● GENITAL FEMENINO; ERUPCIONES; herpética; menstruación; antes [21] ○ GENITAL FEMENINO; ERUPCIONES; menstruación; antes [3] ○ GENITAL FEMENINO; Inflamación; vagiua [24]

AUXILIARES	● CABEZA; PELO; afecciones del; caída [147]
-------------------	---

Repertorización	1. MENTE; TEMOR; oscuridad	58
	2. MENTE; IRRITABILIDAD; menstruación; antes	26
	3. GENERALES; COMIDA Y BEBIDA; pan; deseo	36
	4. GENERALES; COMIDA Y BEBIDA; café; deseo	46
	5. GENERALES; HABITACIÓN; ag.; gente, llena de	26

	Puls.	Nat-m.	Lyc.	Ars.	Nux-v.	Cha m.	Mag-c.
--	--------------	---------------	-------------	-------------	---------------	---------------	---------------

1	2	1	2	1	1		
2	2	2	2		2	2	1
3	2	2	1	2		2	2
4	1	1		2	3	1	
5	2	1	2	1			2

	Phos.	Sep.	Arg-n.	Bell.	Calc.
1	2	1	1	1	2
2	1	2			1
3				2	
4			1	1	1
5	2	2	2		

Prescripción	<i>Natrum Muriaticum</i> 1.000.
Evolución	<p>50 días: Todo sigue como antes: herpes, irritación vaginal, etc. Sin embargo se siente bien: ha superado la actitud de repugnancia por la vida. Durante la última menstruación se ha sentido muy serena. El intestino ha mejorado, aún si debe tomar, de vez en cuando, un laxante.</p> <p>2 meses: Se siente mucho mejor. No aparecieron más los fenómenos en relación con las menstruaciones. Desapareció el dolor de la región renal. Ya no se le cae el cabello. Tuvo un período de apatía, que superó, sintiéndose luego mucho mejor.</p> <p>1 año y 8 meses: Asintomática. No se han repetido las infecciones renales.</p>

CASO N° 17

Nombre	ERNESTINA
Edad y sexo	34, Femenino
Estado civil	Casada, 2 hijos varones
Domicilio	Ama de casa
Ocupación	Buenos Aires (Argentina)
Motivo de Consulta	Depresión desde hace 5 años, desde la muerte del hermano en un accidente.
Antecedentes	-
Anamnesis, Interrogatorio dirigido (resumen)	<i>"Comencé con un temblor en el estómago. Tenía necesidad de moverme pero el menor movimiento lo empeoraba. De chica tenía frecuentes bronquitis y necesitaba meterme en cama porque buscaba la inmovilidad absoluta. Durante los cuadros febriles tenía también la sensación de que se me agrandaba la cabeza. Era una persona alegre, feliz cuando estaba en la calle con mis amigas. En mi casa no tenía voluntad, estaba cansada. Mis dos padres eran alcohólicos. Me casé muy joven para irme de mi casa. A los 19 años, un año después de casada, me separé y me fui a vivir a los Estados Unidos. Ahí empecé a drogarme con heroína y con cocaína. Tenía muchos amigos. Estuve como en una nube, sin sentir ni pensar nada durante casi 5 años. Mi hermano me fue a buscar y volví a Buenos Aires. Me recuperé de la drogadicción y empecé una vida normal. Me casé y tuve dos hijos. Mi hermano murió en un accidente. Desde entonces me siento débil, no puedo hacer ningún esfuerzo, por mínimo que sea. Es igual a lo que me ocurría de chica, antes de las bronquitis. Hace años que no río. Dolor lumbar intenso con un dolor presivo en la cabeza, gran apatía, gran irritabilidad antes de la menstruación desde la menarca. El calor me irrita, tengo poca sed, deseo intenso de dulces. Tengo un trastorno de la memoria: pierdo el hilo de la conversación y no encuentro las palabras cuando estoy hablando".</i>

CARACTEROLÓGICOS	● MENTE; INDIFERENCIA, apatía [252]
-------------------------	-------------------------------------

		HISTORICOS	MEDIOS	ACTUALES
MOD.	M	● MENTE; ILUSIONES; Cabeza; agrandada[15] ● MENTE; IRRITABILIDAD; menstruación; antes [26]		○ MENTE; OLVIDADIZO; Palabras, hablando [51]
	G	● GENERALES; DEBILIDAD, enervación; esfuerzo;		○ GENERALES; MOVIMIENTO; ag.; menor, al [7]

		menor, por el [79]		○ GENERALES; Comida y bebida; dulces; deseo de [88]
	L			● CABEZA; DOLOR; PRESIVO [248]

AUXILIARES	○ GENERALES; CALOR; ag. [157] ● ESTÓMAGO; SED, Ausente [105] ○ ESTÓMAGO; TEMBLOR [44]
-------------------	---

Repertorización	MENTE; ILUSIONES; Cabeza; agrandada	15
	MENTE; IRRITABILIDAD; menstruación; antes	26
	GENERALES; GENERALES; DEBILIDAD, enervación; esfuerzo; menor, por el	79

	berb.	calc.	gels.	lach.	lyc.	nat-m.	phos
1	1		2				
2	1	1		1	2	2	1
3	1	3	2	3	2	2	3

	pic-ac	sep	bapt	cham	cocc	mag-m.	nux-v* .
1			2				
2	1	2		2	1	1	2
3	3	2	1	1	2	2	1

Prescripción	<i>Berberis</i> 1.000
Evolución	1 semana: por su cuenta dejó todos los medicamentos antidepresivos. Empezó a mejorar anímicamente. 1 mes y medio: Bronquitis que curó sin tratamiento. 6 meses: En perfectas condiciones físicas y mentales.

* Se incluyen Magn-m. y Nux-v., dado que comparten igual valor que los últimos tres remedios repertorizables.

CASO N° 18

Nombre	MICHELE
Edad, sexo	15, Masculino
Estado civil	Soltero
Domicilio	Provincia de Vicenza (Italia)
Ocupación	Primer año de la Escuela Secundaria Superior
Motivo de Consulta	Ictiosis localizada en las piernas, brazos, cabeza y abdomen, sin otras manifestaciones que un poco de prurito invernal. Iniciada en la 1ª infancia.
Antecedentes	Tos convulsa y varicela en la infancia. Camina a los 15 meses, dentición a los 8 meses. En general todos los parámetros de desarrollo un poco retrasados pero siempre correctos. Hace dos años tuvo dificultades en la escuela y la ictiosis se manifestó con más fuerza. Dos tíos maternos sufren de ictiosis.
Anamnesis, Interrogatorio dirigido (resumen)	Dolor abdominal si toma frío. No manifiesta intolerancias. Aversión a los caldos, al queso, al vinagre y a la verdura cocida. Deseo de helados. De vez en cuando toma leche, le gustan los dulces y usa apenas un poco más de sal que el promedio. No soporta los alimentos demasiado calientes, come todo casi frío. Apetito normal y sed normal. Intestino regular y micción normal. Raro dolor de cabeza con frío o resfríos. Suda mucho en la cara, pero no tanto en el resto del cuerpo. De vez en cuando habla en sueños. Le molesta mucho el calor, andaría siempre descalzo. Duerme sin pijama. Tiene buen carácter, habla mucho con los padres. Es un poco haragán. Afectuoso.

CARACTEROLÓGICOS	
-------------------------	--

		HISTORICOS	MEDIOS	ACTUALES
MOD.	M			○ MENTE; HABLA, sueños, en [94]
	G	● GENERALES; COMIDA Y BEBIDA; caliente; comida; aversión [30]	● GENERALES; COMIDA Y BEBIDA; queso; aversión [13]	
	L	● ABDOMEN; DOLOR; frío; tomar, como por [24]	● CARA; TRANSPIRACIÓN [138] ○ EXTREMIDADES; DESCUBRE, inclinación a; Pies [18]	

AUXILIARES	
-------------------	--

Repertorización	1. GENERALES; COMIDA Y BEBIDA; caliente; comida; aversión	30
	2. ABDOMEN; DOLOR; frío; tomar, como por	24
	3. GENERALES; COMIDA Y BEBIDA; queso; aversión	13

	chin.	Cham.	Verat.	Graph.	Nux-v.	sil.	Bell.
1	2	2	2	3	2	2	2
2	3	3	3	1	2		1
3	1					2	

	chel.	Ign.	Lyc.	Merc.	Nit-ac.
1	1	2	2	1	
2		1	1	2	1
3	2				2

Prescripción	<i>China</i> 200.
Evolución	8 meses: La madre llama por teléfono para hacer saber que va bastante bien pero que últimamente hay un retorno de la ictiosis. 1 año y medio: Ictiosis curada totalmente desde la última dosis de China.

CASO N° 19

Nombre	MARIA
Edad, sexo	73, Femenino
Estado civil	Viuda
Domicilio	Provincia de Padova [Italia]
Ocupación	Ama de casa
Motivo de Consulta	Varias cosas empeoraron desde hace 5 meses: Dolores abdominales, con diarrea que alterna con constipación; que empeoran de noche. Está siempre desganada, melancólica. A veces siente vértigos cuando gira la cabeza de golpe, pero la presión arterial es normal. No puede tomar medicinas porque le hacen mal. Poca memoria para los nombres. Diagnóstico radiológico de divertículos intestinales.
Antecedentes	Operada de prolapso de vejiga.
Anamnesis, Interrogatorio dirigido (resumen)	<i>"Estoy sola todo el día, preocupada por no enfermarme. Me impresiono mucho por lo que me dicen los médicos"</i> . No tiene intolerancias ni aversiones. Desea pollo asado. Le han prohibido la leche que le gustaba mucho. Le gustan los dulces, pero se contiene. No le interesa la sal. No tiene apetito y tiene poca sed. Sueña sueños que la asustan. Es muy friolenta y tiene siempre los pies fríos.

CARACTEROLÓGICOS	
-------------------------	--

		HISTORICOS	MEDIOS	ACTUALES
MOD.	M			● MENTE; MEMORIA; debilidad, pérdida de; nombres propios, para [57]
	G L			● RECTO; CONSTIPACIÓN; alternando con diarrea [101] ● ABDOMEN; DOLOR; noche, agrava [93] ● VERTIGO; GIRANDO; moviendo la cabeza, o [52]

AUXILIARES	<ul style="list-style-type: none"> ● GENERALES; FRÍO; ag. [233] ● EXTREMIDADES; FRIALDAD; Pie [207] ○ ESTÓMAGO; APETITO; disminuido [133] ● ESTÓMAGO; SED, ausente [105]
-------------------	--

Repertorización	1. MENTE; MEMORIA; debilidad, pérdida de; nombres propios, para	57
	2. RECTO; CONSTIPACIÓN; alternando con diarrea	101
	3. VERTIGO; GIRANDO; moviendo la cabeza, o	52
	4. ABDOMEN; DOLOR; noche agrava	93

	calc.	Aur.	Nat-m.	ptel.	Rhu s-t.	nat-ar.	Bry.
1	2	1	1	1	2	1	
2	1	2	2	2	1	1	2
3	3	2	1	1	1	1	1
4	2	1	1	1	1	1	3

	sulph.	Bell.	Ign.	Kali-c.	lyc.
1	2	2			2
2	2		2	2	2
3	2	2	2	2	2
4		2	2	2	

Prescripción	<i>Ptelea Trifoliata</i> 30.
Evolución	<p>50 días: Al inicio hizo una agravación, después se sintió muy bien. Desde que suspendió la medicación siente dolores abdominales de noche. Después de comer siente un cierto peso con hinchazón abdominal. Sin embargo, tiene una mayor lucidez mental. Se siente más calma. La hija dice que la ve muy mejorada, con ojos más vivaces.</p> <p>4 meses: Ha estado muy bien, pero últimamente retornan los dolores abdominales. Sigue siempre mucho más calma que antes.</p> <p>10 meses: Muy bien hasta hace 15 días. Últimamente regresa la melancolía y el intestino no funciona regularmente.</p> <p>1 año: Aparece disuria semejante al cuadro que presentaba antes de la operación del prolapso de vejiga.</p> <p>2 años: Todo el año muy bien, y continúa bien, desde el punto de vista del estado de ánimo y de las diversas funciones del organismo.</p>

CASO N°20

Nombre	ZULEMA
Edad, sexo	30, Femenino
Estado civil	Casada, 3 hijas
Domicilio	Mar del Plata (Argentina)
Ocupación	Ama de casa
Motivo de Consulta	Neurosis obsesiva. Cefalea crónica, arritmias supraventriculares, displasia mamaria bilateral con dolor, sobre todo en la premenstruación.
Antecedentes	Úlcera gastroduodenal a los 8 años
Anamnesis, Interrogatorio dirigido (resumen)	<p><i>"Tengo terror de ahogarme y no poder respirar. Siento como un nudo en la garganta. Hago crisis parecidas al asma, pero con la sensación de que alguien me aprieta la garganta. Siempre me afectan los problemas de los demás, me muero de nervios. De chica tenía fiebre antes de ir a la escuela y ahora tengo fiebre siempre antes de ir a una fiesta o si tengo que hacer algo importante. Soy hipersensible. Me enfermo cuando me enoja o si algo me entristece o me apena. Esa sensibilidad me condujo de niña a tener una úlcera gastroduodenal y estuve internada como 20 días. Antes de nacer mi primera hija mi humor era insoportable. Cuando decidí quedar embarazada tenía fiebre todos los días. Tengo un hermano que mis padres adoptaron cuando yo tenía 7 años. Me enfermé de celos, nunca tuve ninguna relación con él. De chica mis amigas me usaban, me hacían enojar para que me enfermara o me contaban alguna historia triste. Soy obsesiva con la limpieza (actual). Tengo ganas de llorar y no puedo hacerlo (actual) o lloro sin motivo (actual). Me siento mejor después de las 19 hs. Me encantan las tormentas, sueño con que me asesinan. Tengo un vacío como una muerte interna. Desde niña, cuando me asusto me duele la cabeza".</i></p> <p>Alucinaciones durante los cuadros febriles, aún con poca temperatura. Fuma 60 cigarrillos diarios. Deseo de leche, deseo de salados, se agrava cuando está de pie, siente picazón en las piernas. Agravada por la ropa (actual). Tuvo siempre momentos de apnea durante el sueño.</p>

CARACTEROLÓGICOS	● MENTE; Concienzudo por bagatelas (180)
-------------------------	--

	HISTORICOS	MEDIOS	ACTUALES
M	<p>● MENTE; TEMOR; sofocación, de [29]</p> <p>● MENTE; ILUSIONES; fantasías; fiebre, durante[7]</p>		<p>○ MENTE; ANSIEDAD; otros, por [27]</p> <p>○ MENTE; LAVARSE; limpieza, manía por la [4]</p> <p>○ MENTE;</p>

MOD.				SUEÑOS; asesinado, de ser [18] ○ MENTE; TRISTEZA, depresión, abatimiento, melancolía; llorar, no puede [8]
	G		○ GENERALES; COMIDA Y BEBIDA; leche; deseo de [44] ○ GENERALES; COMIDA Y BEBIDA; sal; deseo de [54]	○ GENERALES; ROPA; intolerancia a la [71]
	L	● CABEZA; DOLOR; susto, después [18] ● RESPIRATION; DETENIDA; sueño, durante[14]		○ GARGANTA; BULTO, tapón, sensación de [145] ○ EXTREMIDADES; PRURITO; Miembros inferiores [154]

AUXILIARES	○ GENERALES; VACÍO, sensación, de [86] ● GENERALES; PARADO; ag. [142]
-------------------	--

Repertorización	1. MENTE; TEMOR; sofocación, de	24
	2. MENTE; ILUSIONES; fantasías; fiebre, durante	7
	3. CABEZA; DOLOR; susto, después	16
	4. RESPIRACIÓN; DETENIDA; sueño, durante	14

	samb	carb- v
1	1	2
2	1	1
3	1	
4	1	2

Prescripción	<i>Sambucus Nigra</i> 1.000
Evolución	Rápida mejoría del cuadro mental. A los dos meses desapareció la displasia mamaria, mejoró el sueño, está mas contenta, "más suelta". Desapareció la fiebre, está menos sensible. A los 5 meses reaparecieron los dolores ulcerosos y

	pasó la última Navidad con su hermano adoptivo, al que no veía desde hacía muchos años. Desaparecieron las fobias.
--	--

CASO N°21

Nombre	MARCO
Edad, sexo	18, Masculino
Estado civil	Soltero
Domicilio	Trento [Italia]
Ocupación	Primer año de Universidad
Motivo de Consulta	Erupción del cuero cabelludo de origen poco claro. Vesículas que contienen un líquido claro, como suero, algunas membranas y gránulos de grasa. Tres cultivos resultaron estériles. Ganglios linfáticos en el cuello. La erupción puede estar más o menos inflamada, a veces con pulsaciones. Al principio sentía más ardor y pulsaciones, ahora se agrega prurito. Se inició hace 2 años: se afeitaba la cabeza solo, con una navaja y una vez se cortó. Las primeras manifestaciones de la erupción se localizaron en la nuca, cerca del lugar donde se había cortado, más adelante se expandieron.
Antecedentes	<p>Perfectamente sano cuando era pequeño. Los padres se separaron cuando tenía 6 años de edad. Más adelante la madre inició una nueva relación. Aproximadamente cuando tenía 14 años la madre se fue a vivir con su nuevo compañero. En ese período Marco sufrió muchas enfermedades respiratorias que se contagiaba con mucha facilidad. El año pasado tuvo un quiste dermoide en la espalda, se lo operaron y desde entonces manifiesta diferentes tumefacciones y ganglios linfáticos en diferente lugares del cuerpo.</p> <p>El padre sufre la enfermedad de Basedow, como la abuela paterna, y varias tías paternas tienen bocio u otros problemas de tiroides.</p>
Anamnesis, Interrogatorio dirigido (resumen)	<p><i>"Fue un adolescente muy polémico —dice la madre— , pero ahora está mucho más tranquilo. Antes tendía a contradecir a todos y a todo: defiende sus causas con fuerza, es muy batallador, pero bastante tranquilo. Es un líder, un organizador del grupo".</i></p> <p><i>"Me gusta mucho estar en compañía —dice él—, pero tengo necesidad de estar solo más a menudo que mis coetáneos. De todas maneras prefiero salir con diez amigos que con cuatro. Siempre tuve pasión por los animales, más por los salvajes que por los domésticos. No tengo temores identificados. Me gusta mucho viajar pero tengo miedo de tener alguna mala experiencia cuando estoy lejos de casa, por eso soy siempre muy cuidadoso, y renuncio a cosas que quisiera hacer".</i></p> <p>Aversión por las papas hervidas. Deseo de pastas. No bebe leche todos los días, porque le provoca "colitis". No se siente particularmente atraído por los dulces y usa la menor cantidad posible de sal. Toma un par de cafés por día y cerveza el sábado a la noche. Prefiere los alimentos calientes y las bebidas heladas. Buen apetito y bastante sed.</p> <p>Si camina o se mueve el intestino es bastante regular. Se siente siempre hinchado, lleno. Todos los días mueve el intestino, pero no es perfectamente regular, le cuesta bastante. Tiene que empujar aun si las heces son blandas.</p>

	<p>Normal desde el punto de vista urinario.</p> <p>Sufre a menudo de cefaleas. El período peor fue de los 14 a los 17 años de edad, era un dolor bastante recurrente en la frente, con sensación de peso. Ahora le sucede menos seguido. La cefalea le provoca siempre un gran cansancio físico y mejora haciendo deportes.</p> <p>Suda bastante, en las axilas y la parte baja de la espalda, por el menor esfuerzo.</p> <p>Desde hace un tiempo duerme bien. Antes dormía mal, se despertaba continuamente. Dolor en la erupción cuando apoya esa zona en la almohada. Nunca toleró el calor, anda siempre muy liviano de ropas, en particular nunca soportó los cuellos ajustados. Le gusta mucho la lluvia y busca la sombra.</p>
--	---

CARACTEROLÓGICOS	
-------------------------	--

		HISTORICOS	MEDIOS	ACTUALES
MOD.	M			
	G		<p>● GENERALES; DEBILIDAD, enervación; cefalea; por [16]</p>	
	L		<p>● CABEZA; DOLOR; esfuerzo de; cuerpo; mej. [8]</p> <p>● GARGANTA EXTERNA; ROPA ag. [35]</p>	<p>● ABDOMEN; PLENITUD, sensación de [173]</p> <p>○ RECTO; CONSTIPACIÓN; evacuación difícil; materia fecal blanda [53]</p> <p>○ PECHO; TRANSPIRACIÓN; Axila [54]</p> <p>● ESPALDA; TRANSPIRACIÓN; Lumbar región [5]</p>

AUXILIARES	<p>○ CABEZA; ERUPCIONES; vesículas [15]</p> <p>● CABEZA; ERUPCIONES [89]</p> <p>○ GARGANTA EXTERNA; HINCHAZÓN; Ganglios cervicales [122]</p> <p>○ GENERALES; CALOR; ag. [157]</p>
-------------------	---

Repertorización	1. GENERALES; DEBILIDAD, enervación; cefalea; por	16
	2. CABEZA DOLOR; GENERAL; esfuerzo de; cuerpo; mej.	8

	naja	sep	agar	apis	glon	kali-c	arg-n
1	1				1	1	1
2	1	2	1	1			
3	1	2	2	2	2	2	1

Prescripción	<i>Naja Tripudians</i> 200
Evolución	<p>50 días: Gran agravación inicial y mejoramiento posterior, tanto del cuero cabelludo como del estado general y mental. "<i>Hacia mucho que no me sentía tan bien</i>". Ultimamente hay un cierto retorno, pero está pasando un período muy difícil sentimentalmente y en la universidad.</p> <p>110 días: Muy mejorado psíquicamente y de la piel. Aumento de la caspa.</p>

CASO N°22

Nombre	SILVIA
Edad, sexo	35, Femenino
Estado civil	Divorciada, una hija y un hijo
Domicilio	Buenos Aires (Argentina)
Ocupación	Secretaria administrativa
Motivo de Consulta	Lupus discoide en cara, hombro derecho, manchas en el hemitórax derecho y en la pierna izquierda. Pólipos en la garganta. Obesidad y forunculosis a repetición desde la infancia.
Antecedentes	Operada de un pólipo de la garganta a los 34 años y de un quiste ovárico derecho a los 26 años.
Anamnesis, Interrogatorio dirigido (resumen)	<p><i>"La enfermedad apareció luego de un disgusto: mi marido me engañó con mi prima. Me llené de rabia pero me mostré fuerte, salí en defensa de mis hijos y lo eché a mi marido de casa. Abandoné el estudio (estudiaba ciencias políticas). Siempre fui introvertida, poco demostrativa, me relaciono de la piel para afuera. Buena infancia, mi madre falleció cuando tenía 13 años, buena relación con mis hermanos. Nunca sonríe en las fotos. Nunca tuve orgasmos. La mañana es el peor momento del día. Desde chica me irrita al despertar. La llegada de la menstruación me angustia y el día antes siempre lloro. Quiero estar sola, que no me hablen. Cuando tenía problemas en la niñez era igual, no los contaba, me aislaba, me gustaba estar sola. Siempre fui gorda de la cintura para abajo. No adelgazo, aún incluso si hago dieta".</i></p> <p>Deseo de vinagre desde chica. Intolerancia al frío. Desde hace dos años duerme sobre la espalda.</p>

CARACTEROS LÓGICOS	
---------------------------	--

HISTORICOS	MEDIOS	ACTUALES
-------------------	---------------	-----------------

MOD.	M	● MENTE; IRRITABILIDAD; despertar, al [59] ● MENTE; LLANTO, humor llorón; menstruación; antes [10]		● MENTE; TRASTORNOS por; pena [78]
	G	● GENERALES; COMIDA Y BEBIDA; vinagre; deseo [18]	● GENITAL FEMENINO; COITO; gozo; ausente [36]	
	L			○ DORMIR; POSICIÓN; espalda, sobre [74]

AUXILIARES	● GENERALES; FRÍO; ag. [233]
------------	------------------------------

Repertorización	1. MENTE; IRRITABILIDAD; despertar, al	59
	2. MENTE; LLANTO, humor llorón; menstruación; antes	10
	3. GENERALES; COMIDA Y BEBIDA; vinagre; deseo	18

	nat-m	puls	sep	lyc	ars	chel.	Cycl	kali-p	sulph
1	1	1	1	3	2	1	2	1	1
2	2	2	1	2			1		
3	2	1	2		1	2		1	1

Prescripción	<i>Sepia</i> 1.000
Evolución	<p>1 mes: desaparecieron las manchas de la cara y del brazo y se intensificó la de la pierna izquierda, que era la primera que le había salido. Anímicamente y estado general mejor.</p> <p>3 meses: queda una pequeña mancha en la pierna izquierda. Apareció una afonía y desapareció el pólipo.</p> <p>6 meses: Nunca más tuvo anginas, la piel está limpia, desaparecieron también los forúnculos. Inicia un tratamiento para adelgazar con dieta.</p> <p>1 año: inició una nueva pareja. Se resolvieron sus problemas sexuales.</p>

CASO N°23

Nombre	GIULIO
Edad, sexo	37, Masculino
Estado civil	Casado, un hijo
Domicilio	Trieste (Italia)
Ocupación	Empleado de banco
Motivo de Consulta	Desde hace dos años sufre muy a menudo de dolor de garganta, con o sin fiebre. Una vez se transformó en bronconeumonía y otra en bronquitis aguda. Fuera de las crisis no siente nunca la garganta perfecta, tiene siempre la sensación de tener catarro localizado, generalmente más a la derecha. Cuando se agudiza se forma una amigdalitis críptica llena de sustancia caseosa (que está presente aún fuera de las crisis).
Antecedentes	-
Anamnesis, Interrogatorio dirigido (resumen)	" <i>Me gustan los perros, los gatos no, porque son imprevisibles. Toda la vida tuve terror de las serpientes</i> ". Aversión por los ajíes y deseo de papas. Desde hace poco tiempo bebe leche en el desayuno. Prefiere los gustos salados a los dulces. De niño disolvía en la boca granos de sal gruesa, ahora tiende a agregar sal a las comidas. No le gusta el café, le gusta la cerveza, pero no toma nunca en el almuerzo. A veces tomaba vino pero últimamente lo ha abandonado. Las bebidas alcohólicas fuertes no le gustan. Buen apetito y sed normal. El intestino es regular y tiene que orinar frecuentemente durante la mañana. Suda poco, tiene sueño pesado y se duerme con mucha facilidad. Desde siempre duerme acostado boca abajo. Sufre el frío pero no demasiado, le molestan mucho las corrientes de aire y el viento lo pone nervioso.

CARACTEROLÓGICOS	
-------------------------	--

		HISTORICOS	MEDIOS	ACTUALES
MOD.	M	● MENTE; TEMOR; serpientes, de [13]		
	G	● GENERALES; COMIDA Y BEBIDA; sal; deseo [54] ● DORMIR; POSICIÓN; abdomen, sobre [34]		○ GENERALES; COMIDA Y BEBIDA; papas; deseo [9]
	L			○ GARGANTA; CASEOSOS, depósitos en amígdalas [6] ○ VEJIGA; MICCIÓN; frecuente; mañana [15]

AUXILIARES	○ GARGANTA; CATARRO [36] ● GARGANTA; INFLAMACIÓN; Amígdalas [136] ● GENERALES; AIRE; corriente; ag. [101]
-------------------	---

Repertorización	1. MENTE; TEMOR; serpientes, de	13
	2. GENERALES; COMIDA Y BEBIDA; sal; deseo	54
	3. DORMIR; POSICIÓN; abdomen, sobre	34

	lac-c.	carc.	Med.	Arg-n.	calc-p.	nat-m.	phos.
1	3	1		1		1	
2	3	2	2	3	2	3	3
3	2	2	3		2		1

	plb.	Tub.	Sep.	sulph.	Caust.
1			2		
2	2	2		2	2
3	2	2	2	2	2

Prescripción	<i>Lac Caninum</i> 200
Evolución	3 meses: Tuvo un solo episodio de dolor de garganta, pero muy limitado. Se siente tranquilo. 9 meses: Llama por teléfono para agradecer, porque se siente perfectamente bien.

CASO N°24

Nombre	PEDRO
Edad, sexo	3, Masculino
Estado civil	Hijo único
Domicilio	Montevideo (Uruguay)
Ocupación	-
Motivo de Consulta	Síndrome urémico hemolítico. Paciente internado en Terapia Intensiva con un grave cuadro urémico.
Antecedentes	Durante el 1er. año de vida tuvo un cuadro nefrótico.
Anamnesis, Interrogatorio dirigido (resumen)	Se encuentra en estado de obnubilación, sometido a dos diálisis peritoneales diarias, con convulsiones. El interrogatorio es indirecto, hecho a sus padres. Es un niño obediente y tranquilo, simpático, cuidadoso, sin embargo a veces es violento. Lo agrava mucho el calor y se inquieta en los lugares altos. Lloro durante la fiebre. Lo sobresaltan los ruidos. Tiene sed intensa, pero nunca soportó al agua. Deseo de vinagre.

CARACTEROLÓGICOS	
-------------------------	--

		HISTORICOS	MEDIOS	ACTUALES
MOD.	M	<ul style="list-style-type: none"> ● MENTE; LLANTO, humor llorón; fiebre, durante [25] ● MENTE; SOBRESALTO, sobresaltado; ruido, por [66] 		
	G	<ul style="list-style-type: none"> ● GENERALES; COMIDA Y BEBIDA; agua; aversión [44] ● GENERALES; COMIDA Y BEBIDA; vinagre; deseo [18] 		<ul style="list-style-type: none"> ● ESTÓMAGO; SED; ardiente, vehemente [79]
	L			

AUXILIARES	<ul style="list-style-type: none"> ○ MENTE; ALTOS lugares, ag. [6] ● GENERALES; calor; ag. [157] ● RIÑONES; INFLAMACIÓN; aguda parenquimatosa [71]
-------------------	---

Repertorización	1. MENTE; LLANTO, humor llorón; fiebre, durante	25
	2. MENTE; SOBRESALTO, sobresaltado; ruido, por	66
	3. GENERALES; COMIDA Y BEBIDA; agua; aversión	44
	4. GENERALES; COMIDA Y BEBIDA; vinagre; deseo	18

	puls	apis	nat-m	lyc.	Chel	nux-v	ars	sulph
1	3	1		2				1
2	1	1	3	2	1	3	1	1
3	2	2	2	1	1	3	1	
4	1	1	2		2		1	1

Prescripción	<i>Apis</i> 30, aplicado directamente por frotación en el pliegue del codo.
Evolución	Se calmaron las convulsiones, a las 24 horas no tuvieron que dializarlo más y a las 72 horas lo sacaron de Terapia Intensiva. Al 4º día se encontraba en la sala, lúcido, con exámenes de laboratorio normales. 3 años: Se encuentra en perfecto estado de salud. Exámenes normales.

CASO N°25

Nombre	GABRIELLA
Edad, sexo	30, Femenino
Estado civil	Casada, sin hijos
Domicilio	Ravenna (Italia)
Ocupación	Arqueóloga
Motivo de Consulta	<i>"No tengo enfermedades específicas, pero he decidido que quiero curarme con Homeopatía porque quiero ser más alegre y deseo recordar los sueños".</i> Cefaleas durante el ciclo menstrual.
Antecedentes	Cuando era muy pequeña tuvo un accidente automovilístico y pasó dos días en coma. Cefaleas en la adolescencia.
Anamnesis, Interrogatorio dirigido (resumen)	<p><i>"Estoy presionada por el trabajo y a veces lo siento como un peso. Desde hace un año estoy casada con un hombre con el cual ya habia convivido durante seis años. Encuentro dificultades para comunicarme con él por las diferencias de carácter, pero querría encontrar una solución. ¿Qué le pediría al genio de la lámpara? ser más gratificada sentimentalmente".</i></p> <p><i>"Soy afectuosa y curiosa, pero no muy paciente. Me gusta mucho compararme con los demás en realidad siento la necesidad de contar a otros las experiencias que para mi son fundamentales y escuchar qué opinan. Me ofendo mucho cuando creo tener razón y me la niegan. Soy tolerante y abierta. Mi mayor mérito es ser inteligente. Mi mayor defecto es ser tan sensible a la incomprensión de los demás. Me gusta reír y estar en compañía. Me da miedo tener que estar varios días sola. Tengo temor de las cucarachas (porque viajan de noche, en la oscuridad, y no las puedo controlar)".</i></p> <p>Si está en condiciones de stress puede tener problemas digestivos o dolor de cabeza. Le hacen mal los ajíes, pero los come lo mismo. Tiene aversión por los caracoles, los sesos, los intestinos. Desea quesos y derivados de la leche, y leche fría. No la atraen particularmente los dulces, pero a veces los come. Prefiere los alimentos salados, pero su marido opina que no los sala lo suficiente. Le gusta mucho el café. No le gusta la cerveza y toma vino en ocasiones 'extremas'. No puede comer alimentos demasiado calientes y no le gustan los alimentos ni las bebidas demasiado fríos. Buen apetito y bastante sed que combate bebiendo leche fría. El intestino es regular en casa, pero afuera se tiene que acostumbrar. Normal desde el punto de vista urinario. Menarca a los 11 años y medio, menstruaciones regulares cada 28 días, duran 3 días, son escasas, de color oscuro, con algún coágulo, indoloras. Durante la menstruación siente una gran somnolencia y tiende a dormirse en el diván. Está triste antes de menstruar e incluso llora, cosa rara en ella. La cabeza le duele el día antes o el primer día de la menstruación.</p> <p>Desde hace un año, en la mitad del ciclo, le suda la axila derecha con un olor extraño, amargo, muy fuerte. Transpira solamente del lado derecho.</p>

	Buen sueño, pero liviano: los ruidos la despiertan y no vuelve a dormirse con facilidad. Se levanta descansada. Se tapa pero no demasiado porque apenas se duerme produce mucho calor. Ya no recuerda los sueños. Le molesta mucho el calor. En una habitación caliente, o incluso en la cama, el calor le produce náuseas.
--	---

CARACTEROLÓGICOS	● MENTAL; OFENDESE, fácilmente [86]
-------------------------	-------------------------------------

		HISTORICOS	MEDIOS	ACTUALES
MOD.	M	● MENTE; COMPAÑÍA; deseo de [84]	● MENTE; LLANTO, humor lloroso; menstruación; antes [10]	● MENTE; SUEÑOS; no recordados [95]
	G		● GENERALES; COMIDA Y BEBIDA; leche; deseo; frío [11] ● DORMIR; SOMNOLENCIA; menstruación; durante [8] ● TRANSPIRACIÓN; LADOS; derecha [11]	● GENERALES; COMIDA Y BEBIDA; cerveza; aversión [32] ● GENERALES; COMIDA Y BEBIDA; frío; bebidas, agua; aversión [26] ○ TRANSPIRACIÓN; OLOR; amargo [2] ● DORMIR; DESPERTAR; ruido, por el menor[34]
	L		● ESTÓMAGO; NAUSEA; caliente; habitación, en [14]	

AUXILIARES	<ul style="list-style-type: none"> ● CABEZA; DOLOR; menstruación; durante [113] ● GENITAL FEMENINO; MENSTRUACIÓN; escasa [195] ● GENITAL FEMENINO; MENSTRUACIÓN; oscuridad [113] ● GENERALES; calor; ag. [157] ● GENERALES; caliente; habitación, ag. [121]
-------------------	--

Repertorización	1. MENTE; COMPAÑÍA; deseo de	84
	2. MENTE; LLANTO, humor lloroso; menstruación; antes	10

3. GENERALES; COMIDA Y BEBIDA; leche; deseo	11
4. DORMIR; SOMNOLENCIA; menstruación; durante	8
5. TRANSPIRACIÓN; LADOS; derecha	11

	phos.	puls.	nux-v.	bry.	sulph.	choc	ars.s
1	4	2	2	1	1	1	3
2	2	2				1	
3	2		2	2	1		2
4	2				2	1	
5	2	2	1	1			

Prescripción	<i>Phosphorus</i> 1.000
Evolución	3 meses: Muy bien. Tuvo una larga serie de reacciones que terminaron en una liberación de la emotividad. Al inicio tuvo cefaleas repetidas que no han retornado desde entonces. Se siente muy enérgica y serena. Emotivamente y sexualmente se siente más equilibrada, más disponible. Se siente más alegre y recuerda los sueños. Las menstruaciones son más abundantes. No ha sentido más el olor amargo de la sudoración.

CASO N°26

Nombre	MARIA ALICIA
Edad, sexo	21, Femenino
Estado civil	Soltera
Domicilio	Córdoba (Argentina)
Ocupación	Estudiante de Arte (estudios interrumpidos desde hace un año)
Motivo de Consulta	Síndrome bulímico-anoréxico. Paciente adelgazada, llegó a estar internada por pesar 41 kg. Vomita continuamente. Decoloraciones negras en los dientes, caída de pelo, amenorrea desde los 14 años. Vive con los padres. Hija única.
Antecedentes	No hay
Anamnesis, Interrogatorio dirigido (resumen)	Es haragana, variable, malhumorada. De chica pegaba, era peleadora, le cuesta arrancar en todo. Caminó recién al año y medio, la dentición también fue tardía. Siempre llora, sobre todo durmiendo. No se relaciona con los demás, siempre estudió sola. Todo la impresiona, sensible a cualquier cosa. Esta sensibilidad la desequilibra al punto de malhumorarla y entonces se pone violenta. Nunca expresa el afecto. Sueña que quiere gritar y no puede. Celosa de la madre, gran insomnio. Frío, escalofríos. Sólo toma agua después de almorzar, y después vomita. De niña la madre se desesperaba porque no quería comer y lo único que hacía era tomar agua después del almuerzo.

CARACTERO LÓGICOS	<input type="radio"/> MENTE; INDIFERENCIA, apatía [252] <input type="radio"/> MENTE; INDOLENCIA, aversión a trabajar [280]
--------------------------	---

		HISTORICOS	MEDIOS	ACTUALES
MOD.	M	● MENTE; LLANTO, humor llorón; sueño, durante [88] ● MENTE; SENSIBLE, hipersensible; externas, impresiones, a todas [29] ● SUEÑOS; GRITAR, no puede [7]		
	G	● ESTÓMAGO; SED; almuerzo después [15]		
	L			

AUXILIARES	<input type="radio"/> MENTE; ANOREXIA, mental [14] <input type="radio"/> DIENTES; DECOLORACIÓN; negro [26] <input type="radio"/> CABEZA; PELO; afecciones del; caída [147] <input type="radio"/> GENITAL FEMENINO; MENSTRUACIÓN; ausente, amenorrea
-------------------	--

	[194] ● DORMIR; INSOMNIO [425] ● ESCALOFRÍO; ESCALOFRÍO [188]
--	---

Repertorización	1. MENTE; SENSIBLE, hipersensible; externas, impresiones, a todas	29
	2. MENTE; LLANTO, humor llorón; sueño, durante	88
	3. SUEÑOS; GRITAR, no puede	7
	4. ESTÓMAGO; SED; almuerzo después	15

	cast.	anac	Ars.	Mag-m.
1	1	1	1	
2	2	1	1	1
3	1		1	1
4	2	1		1

Prescripción	<i>Castoreum</i> 1.000
Evolución	<p>2 semanas: mejoró el insomnio y vomita menos frecuentemente. Empezó a comer, mejoró el humor y el carácter.</p> <p>2 meses: Retomó los estudios. El humor es bueno y estable. Sale con amigas y se alimenta normalmente.</p> <p>6 meses: Estudia con una compañera de la cual se hizo muy amiga. No presenta más problemas de alimentación. La menstruación retornó a los 4 meses de iniciado el tratamiento. Aumenta de peso. Dejó de caérsele el pelo.</p>

CASO N°27

Nombre	ANNA
Edad, sexo	46, Femenino
Estado civil	Divorciada, sin hijos
Domicilio	Udine (Italia)
Ocupación	Docente
Motivo de Consulta	<p>Se siente siempre cansada. Tiene un estado de agotamiento, de malestar, como si le hubieran quitado toda la sangre. Este cansancio, desde siempre, le aparece entre las 11 y las 11 y media de la mañana. <i>"Era peor cuando vivía con mi marido, porque él me quitaba toda la energía, pero es algo que tuve toda la vida. No tengo dificultades para levantarme temprano, al contrario, me levanto con buena energía. Si como algo el cansancio se me pasa, y luego no regresa en todo el día. Pero hacia las 8-9 de la noche tengo tanto cansancio que me duermo, sin embargo si espero un poco se me pasa y después podría incluso salir"</i>.</p> <p>Tiene que orinar muy seguido, a veces hasta cada media hora, porque tiene un prolapso uterino o un útero aumentado de tamaño, no han hecho todavía un buen diagnóstico. La orina es clara como el agua y el fenómeno es más notable durante la mañana. Pero también hay que considerar que durante la mañana toma mucha agua, como le enseñó su maestro hindú.</p>
Antecedentes	<p>Siempre fue anémica (en la niñez estuvo internada por una sospecha de leucemia). A los 20 años de edad estuvo internada por una amigdalitis con fiebre muy alta, pero no le hicieron una amigdalectomía.</p> <p>Varias veces tuvo fuertes bronconeumonías (recuerda tres en particular: en 1982, cuando vendió la empresa de su papá para pagar las deudas de su marido; en 1986, cuando supo que su marido había tenido un hijo con otra mujer y en 1990, cuando se divorció).</p> <p>Cuando era niña era perfectamente sana, salvo la anemia.</p> <p>No fue amamantada.</p>
Anamnesis, Interrogatorio dirigido	<p><i>"Fui una niña siempre sonriente pero solitaria, me sentía bien estando sola, jugaba sola y prefería estar con los adultos. También me sentía sola durante la adolescencia. Ahora soy una individualista desencadenada, aparentemente estoy con todos, pero no es cierto. Antes juzgaba mucho a la gente y ahora trato de hacerlo menos, pero soy muy selectiva. Tengo, desde niña, una fuerte dosis de egoísmo y un marcado sentido de la propiedad. Soy leal con mis amigos y, a veces, prefiero no verlos más antes que decirles algo desagradable. Hasta los años '80 tuve temor de la muerte. Me despertaba con miedo a la muerte, despertaba a mi marido y lo obligaba a hablar. Siempre tuve miedo de quedarme sin dinero. No tengo miedo de las enfermedades"</i>.</p> <p>Tiene una fuerte intolerancia a las cebollas, que le producen hinchazón del vientre, sudoración y malestar. No tiene aversiones ni deseos particulares. La leche le provoca inmediatamente calambres abdominales, hinchazón y</p>

	<p>diarrea. A veces sólo comería dulces y otras no siente la necesidad, pero en general tiene ganas de comer algo dulce después de las comidas. La sal no le interesa. Siente la necesidad de tomar un café a las 11 de la mañana. No bebe bebidas alcohólicas pero le gusta beber un poco de vino (tinto) con las comidas; le gusta también la cerveza. Prefiere las comidas calientes y las bebidas también calientes o a temperatura ambiente. Tiene buen apetito y sed a mitad de la tarde.</p> <p>Cuando era niña creció a fuerza de laxantes, pero cuando tuvo su primer novio, que era médico, le dio unas pastillas para que regularizara el intestino y desde entonces es totalmente regular.</p> <p>Cuando se separó del marido pasó un año sin dormir, pero ahora duerme bien, sin dificultades.</p> <p>Es muy friolenta y tiene que taparse muy bien. Pero también el calor le hace muy mal, sobre todo si es húmedo. Antes tenía miedo de las tormentas pero ahora se le pasó.</p>
--	---

CARACTERO LÓGICOS	
--------------------------	--

		HISTORICOS	MEDIOS	ACTUALES
MOD.	M	<ul style="list-style-type: none"> ● MENTE; TEMOR; pobreza [18] 		
	G	<ul style="list-style-type: none"> ● GENERALES; DEBILIDAD, enervación; antes de medio día; 11 am. [9] 	<ul style="list-style-type: none"> ● GENERALES; DEBILIDAD, enervación; comiendo; mej. [10] ● GENERALES; COMIDA Y BEBIDA; cebollas; ag. [17] ● DORMIR; SOMNOLENCIA; atardecer; temprano [21] 	

L	● RECTO; DIARREA; leche; después [26]	● VEJIGA; MICCIÓN; frecuente [213] ● ORINA; ACUOSA, clara como agua [110]
----------	---	--

AUXILIARES	● GENERALES; ANEMIA [185] ● GENERALES; FRÍO; ag. [233] ● GENERALES; TIEMPO; caliente y húmedo; ag. [37]
-------------------	---

Repertorización	1. MENTE; TEMOR; pobreza	18
	2. GENERALES; DEBILIDAD, enervación; antes de medio día; 11 am.	9
	3. RECTO; DIARREA; leche; después	26

	sep.	sulph.	calc.	bry.	nat-c.	kali-c.	ars.
1	2	1	2	3		1	1
2	1	2			1		
3	3	2	3	1	3	2	1

Prescripción	<i>Sepia</i> 200
Evolución	3 meses: Inicialmente tuvo una sensación de gran soledad, como cuando su marido la abandonó. Después se sintió mejor y que podía decirle a la gente las cosas que sentía. Está muy contenta. El cansancio de la mañana desapareció totalmente. Pasó también la necesidad de orinar tan seguido y no siente más el peso del útero.

CASO N°28

Nombre	TERESA
Edad, sexo	46, Femenino
Estado civil	Casada, 4 hijos
Domicilio	Buenos Aires (Argentina)
Ocupación	Ama de casa
Motivo de Consulta	Bronconeumonía aguda.
Antecedentes	-
Anamnesis, Interrogatorio dirigido (resumen)	<p><i>"Soy una bruja, soy mala y negra, siento que le he envenenado la vida a mis cuatro hijos. De chica estuve siempre aislada, siempre deprimida, tímida, tenía la ilusión de que podría realizar grandes cosas en la vida, creía que la gente era buena, y a pesar de todo me deprimía. Me tapaba. Quería estar totalmente a oscuras. Mi madre era una discapacitada, vivíamos con una tía cariñosa pero yo no la quería, mi padre era marino y alcohólico, hizo sufrir mucho a mi familia. Yo envidiaba a los demás. Mi familia era evangelista pero al ir al templo recuerdo que en el templo la vida de Jesús me ponía muy triste, no por él sino porque envidiaba sus actos, en mi fantasía jugaba a que yo era Jesús con todos sus poderes.</i></p> <p><i>Me casé muy joven con mi marido, me quiso mucho pero también por su trabajo me dejaba muy sola. Cuando mis hijos crecieron sentí envidia por la posibilidad que tenían de realizarse en alguna profesión y comencé a alejarme de ellos, no tenía voluntad para hacer nada, recordaba mi infancia llena de potencialidades y sentía que no era nadie, sola y oscura como alguien que perdió la oportunidad de alcanzar una meta verdadera. Me quise suicidar tres veces, las primeras dos con pastillas, la última traté de ahorcarme, me salvó un vecino que me vio a través de la ventana".</i></p> <p>Ilusión de no poder caminar y de estar perdida. Se queja cuando duerme y cuando llora. Desea esconderse sin pedir nada. No quiere compañía. No quiere contestar. Se encoleriza por la compasión. Quisiera gritar pero no puede. No tiene voluntad para realizar ninguna acción. Se siente apartada, sola, indiferente a sus hijos, a gozar, a todo. Pies fríos, desde siempre, cuando cae la tarde.</p>

CARACTEROLÓGICOS	<input type="radio"/> MENTE; ABANDONO, sentimiento de [61]
	<input checked="" type="radio"/> MENTE; DESVALIMIENTO, sentimiento de [16]
	<input checked="" type="radio"/> MENTE; ENVIDIA [21]

HISTORICOS	MEDIOS	ACTUALES
-------------------	---------------	-----------------

MOD.	M	● MENTE; CóLERA, irascibilidad; consolado, cuando es [9] ● MENTE; INDIFERENCIA, apatía; seres amados, a los [19]		○ MENTE; ILUSIONES; caminar; no puede [3] ● MENTE; ILUSIONES; perdida; ella está [5]
	G			
	L	● EXTREMIDADES; FRIALDAD; Pie; atardecer [37]		

AUXILIARES	
------------	--

Repertorización	MENTE; CóLERA, irascibilidad; consolado, cuando es	9
	MENTE; INDIFERENCIA, apatía; seres amados, a los	19
	EXTREMIDADES; FRIALDAD; Pie; atardecer	37

	sep.	hell.	Bell.	Sil.	Acon.	Calc.	Carb-v.
1	3	1	2	3		1	
2	3	3	1		2		1
3	3	1	1	3	3	3	2

	plat.	Ars.	Carc.	Chin.	Kali-sil.
1	2		2	1	2
2	1	1	1		1
3		2		2	

Prescripción	<i>Helleborus Niger</i> 1.000
Evolución	<p>48 horas: Cuadro bronconeumónico resuelto. Sueña dos sueños que soñó de niña: <i>que estaba en la cama suspendida en un medio, líquido o aire, como un astronauta y navegaba a la deriva</i> (Hell. sueña con flotar, único remedio) y <i>que estaba parada y sola, como clavada en el suelo de las montañas de Santander</i>*. ” *</p> <p>2 meses: <i>"Nunca en mi vida me he sentido tan bien. Por primera vez sonrío, puedo mirar hacia adelante, puedo no llevarles mis problemas a mis hijos, puedo realizarme. Tengo una gastritis desde hace 15 días como tenía en la adolescencia. No tengo tristeza. Tengo ciertos trastornos en el sueño, pero sin depresión. Y hago algo que me pone contenta: trabajo para los ancianos y ellos me quieren... los hago sentirse bien y eso hace que me sienta bien yo,</i></p>

* La paciente nunca había estado en España ni sus familiares eran de origen español. En las montañas de Santander es casi el único lugar de España donde crece el heléboro negro en forma silvestre.

	<i>me hace sentir realizada".</i>
--	-----------------------------------

CASO N°29

Nombre	INES
Edad, sexo	40, Femenino
Estado civil	Soltera
Domicilio	Empleada
Ocupación	Provincia de Buenos Aires (Argentina)
Motivo de Consulta	Síndrome depresivo desde los 23 años; insomnio; calvicie; leucorrea.
Antecedentes	Forunculosis (8 años); sarna (2 años); apendicectomía (11 años)
Anamnesis, Interrogatorio dirigido (resumen)	<p><i>"No duermo, hace años que no duermo. Me despierto y ya no puedo dormir. Me siento enferma desde hace muchos años. Tuve una niñez muy triste y muy mala, mi familia era muy pobre, trabajaba en el campo, éramos 9 hermanos, yo la 2ª y desde muy pequeña me acostumbré a todo tipo de privaciones. Mi madre era muy severa, mi padre todo lo controlaba, la hora de levantarse, la hora de comer, la hora de trabajar... Como éramos muchos hermanos sólo algunos fueron a la escuela. A pesar de ser la mayor de las mujeres yo no fui pues tenía que quedarme a ayudar a mi madre en las tareas de la casa. Era muy tímida, cumplidora, trataba de hacer todo bien. Mucho miedo a todo. A la noche el campo se llenaba de sombras y eso me aterrorizaba, era un miedo a no sé qué, un miedo que me daba ganas de matar a alguien. Trataba de dormirme rápido para no pensar en nada. A veces sentía que me iba a volver loca, que podía matar a mis hermanos más chicos. Recuerdo que pedía a mi hermano mayor que me atase a la cama. El día era terrible, a la mañana me despertaba y la mente no podía parar y luego a trabajar todo el día, odiaba la siesta porque el despertar me cargaba de nervios. Mi madre sólo me daba órdenes: 'hacé esto o aquello'. A los 17 años vine a la ciudad como doméstica con una buena familia. Yo le tenía que mandar todo el sueldo a mis padres y eso me llenaba de odio, siempre me quedaba triste, prefería la soledad. La patrona me mandó a estudiar y terminé la escuela, pero... no sé... nunca tuve una alegría. Cuando yo tenía 23 años mi patrona murió, yo la quería mucho. Tuve que ir a vivir con una tía en una villa de emergencia y comencé a trabajar en una fábrica. Conocí a un muchacho, pero al poco tiempo lo dejé. Me torturaba la idea de formar una familia... no sé... ¿y si me volvía loca y mataba a mis hijos? Creo que esta idea me afectó mucho y nunca más me recuperé. Intenté suicidarme y estuve internada un mes en el Hospital pues me tiré al paso de un automóvil que me produjo muchas lesiones en varias partes del cuerpo. Me empezó desde entonces un dolor en el brazo izquierdo que no me deja descansar de ese lado, aunque nunca pude dormir del lado izquierdo, siempre me produjo ansiedad y agravaba el insomnio: me ponía a pensar y pensar. Ahora no puedo estar quieta, sobre todo cuando me despierto, me pongo irritable, contesto mal y tengo una intensa sed. La compañía no me gusta, nunca me gustó pero ahora la rechazo, sin embargo</i></p>

	<p><i>me siento muy triste cuando estoy sola. Si algo me sale mal tengo ganas de matar. Me pone mal que me miren, me da vergüenza como siempre. En el trabajo siempre siento que puedo hacer las cosas mal".</i></p> <p>Cefalea intensa frontal. Palpitaciones. Temblor de manos y pies (actual). Prurito anal ardiente (actual). Aversión a los dulces (hace 5 años). Deseo de comidas ácidas desde la infancia ("<i>me desvivía por los ácidos, quinotos, los granos cuando fermentaban</i>").</p>
--	--

CARACTEROLÓGICOS	<input type="radio"/> MENTE; CONFIANZA; falta de, en sí mismo [94] <input type="radio"/> MENTE; TIMIDEZ [127]
-------------------------	--

		HISTORICOS	MEDIOS	ACTUALES
MOD.	M	<ul style="list-style-type: none"> ● MENTE; MATAR, deseo de [35] ● MENTE; INQUIETUD, nerviosismo; despertar, al [28] 	<input type="radio"/> MENTE; TRISTEZA, depresión, abatimiento, melancolía; solo, estando [26]	<input type="radio"/> MENTE; IRRITABILIDAD; mañana; despertar, al [48] <input type="radio"/> MENTE; COMPAÑÍA; aversión a [156]
	G	<ul style="list-style-type: none"> ● DORMIR; POSICIÓN; lado, sobre; izquierdo; imposible [16] ● GENERALES; COMIDA Y BEBIDA; ácidos; deseo [108] 	<ul style="list-style-type: none"> ● DORMIR; INSOMNIO; pensamientos, por [96] ○ DORMIR; INSOMNIO; menstruación; antes [7] 	<input type="radio"/> ESTÓMAGO; SED; mañana [54] <input type="radio"/> GENERALES; COMIDA Y BEBIDA; dulces; deseo [88]
	L			<ul style="list-style-type: none"> ● EXTREMIDADES; TEMBLOR; Mano [166] ○ RECTO; PRURITO; ardiente [23] ○ EXTREMIDADES; TEMBLOR; Pie [54]

AUXILIARES	<ul style="list-style-type: none"> ● CABEZA; DOLOR; Localización; Frente [304] ● PECHO; PALPITACIONES corazón [245] ○ MENTE; HUMOR; cambiante, variable [164] ● MENTE; IRRITABILIDAD [427]
-------------------	--

Repertorizaci	1. MENTE; MATAR, deseo de	32
----------------------	---------------------------	----

ón	2. MENTE; INQUIETUD, nerviosismo; despertar, al 3. DORMIR; POSICIÓN; lado, sobre; izquierdo; imposible 4. GENERALES; COMIDA Y BEBIDA; ácidos; deseo	30 14 107
-----------	---	-----------------

	phos.	thea.	ars.	lach.	Chin.	Sep.	bell.	hep.
1	2	1	2	1	1		1	2
2	1	1			1	1	1	
3	3	1	2	2		1		
4	2	1	2	2	2	2	1	3

Prescripción	<i>Thea Chinensis</i> 1.000
Evolución	<p>1 mes: Agravación de la leucorrea durante 20 días. Mejora el estado mental.</p> <p>3 meses: Fallecimiento de su padre. Vuelve a su pueblo luego de 10 años.</p> <p>5 meses: Muy recuperada. Ronca como cuando era niña. Comienza a crecer el pelo. Desaparecieron las palpitaciones y la cefalea. Duerme bien.</p> <p>7 meses: Alegre. "<i>El otro día llegué a llorar de risa</i>". Forúnculo en la espalda.</p>

CASO N°30

Nombre	ERNESTO
Edad, sexo	20, Masculino
Estado civil	Soltero
Domicilio	Provincia de Buenos Aires (Argentina)
Ocupación	Empleado administrativo, estudiante universitario
Motivo de Consulta	Cefalea pulsátil, alopecia <i>areata</i> , edema de párpados, poliuria constante, arritmia.
Antecedentes	Sano, infectocontagiosas comunes de la infancia. Operación de un nódulo mamario derecho a los 12 años.
Anamnesis, Interrogatorio dirigido (resumen)	<p><i>"Muy violento —dice el padre— ha llegado a pegarle a la madre por celos y hasta a mí mismo, sin saber por qué explota y la violencia es extrema. A un hermano menor le quebró el brazo de un golpe con un bate de béisbol. Celoso, desde niño se debía hacer lo que él quería. En los estudios siempre le fue mal, no se concentra, no tiene voluntad, está tirado en la cama o a los gritos con todos. Cuando se enfurece se transforma, explota, pega y luego tiene dolores intestinales por lo que a los 12 años estuvo a punto de operarse de una apendicitis inexistente".</i></p> <p><i>"Nada me motiva - dice el paciente - en la facultad no puedo estudiar porque no me concentro. No sé qué me hace explotar pero cuando me pasa no paro, golpeo la cabeza contra la pared, después me deprimó y a veces me dan unos dolores en el estómago o más abajo que me doblan en dos. Le tengo miedo a las mujeres, nunca tuve relaciones sexuales y creo que fracasaría porque pocas veces me excito. Hace 3 años hice una terapia porque creía que era homosexual. Luego se me pasó. Todo me enoja, cualquier estupidez. De chico me enojaba por todo y cuando quería explicar el por qué hasta me daba vergüenza, por lo que inventaba los motivos. Los dolores de cabeza son en la frente y me mejoran si salgo afuera, muchas veces vomito con la cefalea. El recuerdo más antiguo que tengo es el miedo al despertarme de unos sueños que aún tengo: sueño con matanzas, me matan o mato, siempre muy confusos, no sé a quién mato".</i></p> <p>Aversión a la carne y a los huevos desde niño, vegetariano en la actualidad (come sólo pescado), sensible a los ruidos (actual), sed de grandes cantidades (actual), transpiración maloliente de los pies (desde hace 8 años).</p>

CARACTEROLÓGICOS	<input type="radio"/> MENTE; CELOS [37] <input type="radio"/> MENTE; DICTATORIAL, dominante, dogmático, despótico[28] <input type="radio"/> MENTE; VIOLENTO, vehemente [106]
-------------------------	--

HISTORICOS	MEDIOS	ACTUALES
-------------------	---------------	-----------------

MOD.	M	<ul style="list-style-type: none"> ● MENTE; SUEÑOS; asesinato [56] ● MENTE; IRRITABILIDAD; bagatelas, por [54] ○ MENTE; TRASTORNOS por; cólera, vejación [72] 	○ MENTE; GOLPEAR; golpea la cabeza contra la pared [12]	○ MENTE; VIOLENTO, vehemente; actos de violencia, rabia que lo lleva [38] ○ MENTE; SENSIBLE, hipersensible; ruido, al [165]
	G	<ul style="list-style-type: none"> ● GENERALES; COMIDA Y BEBIDA; carne; aversión [132] ● GENERALES; COMIDA Y BEBIDA; huevos; aversión [25] 		○ ESTÓMAGO; SED; grandes cantidades, de [42]
	L		○ EXTREMIDADES; TRANSPIRACIÓN; Pie; ofensivo [54]	○ CABEZA; DOLOR; vómito por [37]

AUXILIARES	<ul style="list-style-type: none"> ○ CABEZA; DOLOR; LOCALIZACIÓN; Frente [304] ○ OJOS; INFLAMACIÓN; párpados; inferior [6] ○ CABEZA; PELO; afecciones del; caída; zonas, en [30] ○ PECHO; PALPITACIONES; corazón [245]
-------------------	--

Repertorización	1. MENTE; SUEÑOS; asesinato	56
	2. MENTE; IRRITABILIDAD; bagatelas, por	54
	3. MENTE; TRASTORNOS por; cólera, vejación	72
	4. GENERALES; COMIDA Y BEBIDA; carne; aversión	132
	5. GENERALES; COMIDA Y BEBIDA; huevos; aversión	25

	sulph.	bell.	puls.	calc.	ign.	petr.	sil.
1	1	1	1	1	1	2	2
2	1	2		2	1	1	1
3	1	2	2	1	3	1	1
4	3	1	3	3	2	3	3

5	2	1	2				
---	---	---	---	--	--	--	--

	calc -sil.	car c.	sar oth.	plat .	Nat -m.
1	1	1	1		2
2	1	1	1	2	2
3	1	1		3	
4	1		1	2	2
5		1	1		

Prescripción	<i>Sarothamnus scoparius</i> 1.000
Evolución	<p>1° mes: Tranquilo y de buen humor, más concentrado intelectualmente. Se ofende menos, se controla.</p> <p>2° mes: Creció todo el pelo, la poliuria desapareció totalmente, reapareció un deseo de arroz, ningún episodio de violencia.</p> <p>3° mes: Induración de ambas glándulas mamarias (una semana de duración). Puede estudiar con facilidad, sereno, contento, más activo. Buena relación con familiares y amigos.</p> <p>5° mes: Continúa la mejoría general, por primera vez en mucho tiempo concurre a una fiesta bailable.</p>

CASO N°31

Nombre	FABIANA
Edad, sexo	34, Femenino
Estado civil	Casada, dos hijos
Domicilio	Provincia de Belluno (Italia)
Ocupación	Ama de casa
Motivo de Consulta	Resfríos recurrentes. Periartritis escápulo-humeral recidivante. Dolor inguinal. Ansiedad.
Antecedentes	Dos hijos: una niña de 8 años, nacida por cesárea, y un varón de 5, nacido de parto normal. Tos convulsa al año. Varicela a los 7 años. Dolores articulares hace un año.
Anamnesis, Interrogatorio dirigido (resumen)	<p>Resfrío que dura desde hace varios años. Aparece un resfrío viral común y luego queda por mucho tiempo una secreción nasal continua, hasta el próximo resfrío. Periartritis escápulo-humeral recidivante, mejorada con antiinflamatorios. Dolor inguinal cuando estornuda, corre, con los esfuerzos, etc. Comenzó después del último parto.</p> <p>Es muy ansiosa: antes de venir a la consulta se le contraía el estómago. Siempre tiene ansiedad antes de ocasiones importantes, o por creer que no estará a la altura de la situación. Cuando habla, si está un poco agitada no recuerda las palabras. Vino a la consulta porque su marido insistió, ella no lo hubiera hecho por su voluntad. Cuando se acuesta y se relaja siente el corazón en el cuello que pierde golpes. Cambia de posición para que pase. Es muy melancólica. Viene de otra región de Italia y la gente de la zona donde vive no le parece bastante abierta. Le gusta mucho la música, estudia piano y canta en un coro. Cuando está muy triste preferiría morir. En una ocasión, después de una pelea con el marido, se acostó y estuvo varios días sin comer ni beber. A menudo tiene pensamientos de muerte. La muerte no le produce temor.</p> <p>Astigmatismo: de noche se le enrojecen y se le cansan los ojos, y si hay viento también de día. Cuando los niños juegan tiene terror de que se lastimen los ojos. La asustan los cuchillos y las tijeras. Herpes simplex dos o tres veces por año, en coincidencia con la menstruación, siempre en el labio superior, a la izquierda.</p> <p>Es inconstante para todo, salvo para el estudio del piano. Si no consigue estudiar se irrita. Por lo general lleva a cabo lo que tiene que hacer. Se ha sentido siempre carente de afecto. Es muy irritable. Le molestan muchísimo los ruidos, aún los más insignificantes. Cuando era pequeña estaba siempre curioseando por todos lados, nunca se detenía. Con el dinero es una calculadora, guarda dinero para el futuro. Pero le gusta hacer regalos, gastar para los otros, prefiere dar a recibir. Recicla todo, le molesta tirar las cosas. Ve muy oscuro el futuro, envejecer le da miedo porque odia depender de los demás. Le atemorizan los cuchillos, las tijeras y llegar tarde (porque no le gusta que supongan que no mantiene su palabra).</p> <p>Ciertas legumbres le provocan un poco de ardor de estómago. Aversión por los pepinos crudos. Desea fuertemente la leche. Le gustan los dulces, en particular el chocolate. Le gusta que la sal sea justa y podría dejar de tomar café sin ningún problema. No le gustan las bebidas alcohólicas y le molesta mucho el humo de los cigarrillos. Prefiere los alimentos tibios y las bebidas no heladas. El apetito es variable y la sed aumenta cuando está nerviosa o enojada. El intestino es regular y tiene que orinar seguido, sobre todo si ha bebido mucho o está nerviosa. Menarca a los 13 años y medio, menstruaciones regulares, cada 27-30 días, de 4-5 días de duración. El primer día son abundantes, muy rojas y con coágulos, después son escasas y oscuras. Nunca fueron muy dolorosas. El día anterior tiene un poco de dolor lumbar y cierta irritación, pero la irritabilidad es un rasgo habitual de su carácter. Tiene piel muy blanca que enrojece fácilmente con el calor y el frío. Suda mucho las manos y los pies.</p>

	De sueño liviano, se despierta fácilmente, sobre todo al menor ruido. Sueña muy a menudo: con la madre (muerta hace 6 años) y con agua (sucia, turbia, con algas). Es muy friolenta, tiene los pies muy fríos y le molesta la humedad. Sin embargo durante el embarazo sufrió mucho el calor. Le molesta el viento (por los ojos). Tiene los labios siempre secos, dice que es una dependiente de la manteca de cacao.
--	--

CARACTEROLÓGICOS	<ul style="list-style-type: none"> ● MENTE; ANTICIPACIÓN [39] ● MENTE; CONFIANZA; falta de, en sí mismo [94] ● MENTE; INCONSTANCIA [48] ○ MENTE; ABANDONO, sentimiento de [61]
-------------------------	--

		HISTORICOS	MEDIOS	ACTUALES
MOD.	M	● MENTE; TEMOR; agujas, puntiagudas, cosas afiladas, de [10]	● MENTE; SENSIBLE, hipersensible; ruido, al; al menor [31]	<ul style="list-style-type: none"> ● MENTE; MEMORIA; debilidad, pérdida de; palabras, para las [61] ○ MENTE; MUERTE; pensamientos de [53] ● MENTE; SUEÑOS; agua [51]
	G	● GENERALES; COMIDA Y BEBIDA; leche; deseo [44]	○ DORMIR; DESPERTAR; ruido, por el menor [36]	○ ESTÓMAGO; SED; cólera, después [2]
	L		<ul style="list-style-type: none"> ● EXTREMIDADES; TRANSPIRACIÓN; Mano [101] ● EXTREMIDADES; TRANSPIRACIÓN; Pie [116] ● CARA; SEQUEDAD; labios [160] 	<ul style="list-style-type: none"> ● CARA; ERUPCIONES; herpes; labios; alrededor [55] ● VEJIGA; MICCIÓN; frecuente [213]

AUXILIARES	<ul style="list-style-type: none"> ● GENERALES; FRÍO; ag. [233] ● EXTREMIDADES; FRIALDAD; Pie [207] ● GENERALES; TIEMPO; húmedo; ag. [145]
-------------------	---

Repertorizaci	1. MENTE; TEMOR; agujas, puntiagudas, cosas afiladas, de	10
----------------------	--	----

ón			2. GENERALES; COMIDA Y BEBIDA; leche; deseo 3. MENTE; SENSIBLE, hipersensible; ruido, al; al menor									44 31
	Sil.	ars.	asar.	nux- v.	phos.	Apis	merc.	nat-m.	Sabin.	Bor.	Bov.	Lac h.
1	4	1				1	1	1			1	
2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1
3	3	1	4	3	2				2	1		1

Prescripción	<i>Silicea</i> 1.000
Evolución	<p>2 meses: Al principio tuvo unos días de mucha tristeza, después se acentuó el resfrío y por unos días volvieron todos sus dolores. Pero luego empezó a sentirse tranquila, descubrió que no le provocaba ansiedad el tener que cumplir con compromisos. El resfrío se resolvió completamente. Los dolores inguinal y del hombro desaparecieron. Tuvo un poco de dolor de cabeza con la última menstruación y le volvió, en la misma ocasión, un herpes en el labio superior y en la nariz.</p> <p>12 meses: Totalmente curada, serena. No ha tenido recidivas de sus dolores ni de su resfrío.</p>

CASO N°32

Nombre	OLGA
Edad, sexo	38, Femenino
Estado civil	Casada, tres hijas
Domicilio	Provincia de Santa Fe (Argentina)
Ocupación	Ama de casa
Motivo de Consulta	Poliquistosis ovárica, hipertensión arterial severa (200/120), temblor del ojo izquierdo, neuralgia trigeminal derecha.
Antecedentes	Colecistectomía (32 años), safenectomía derecha (31 años), síndrome del túnel carpiano de la mano derecha operado (28 años), obesidad (desde los 18 años), edema laríngeo por ingesta de pescado (desde los 10 hasta los 23 años), eczema atópico en tronco y parte proximal de las extremidades inferiores (hasta los 10 años).
Anamnesis, Interrogatorio dirigido (resumen)	<p><i>"Lo que más me preocupa es la hipertensión, no la puedo dominar. Comenzó cuando descubrí que mi esposo tenía una amante. Me sentí sola, acorralada, sin poder reaccionar. Siempre me sentí inferior por mi gran timidez. Como todo lo que me proponía lo alcanzaba pensé que si hacía las cosas bien iba a poder ganar el afecto de mi marido. Descubrí que salía con una de mis amigas casualmente, por una carta en el bolsillo; no le dije nada y me puse a trabajar para ganar su amor pero, al final, lo obligué a que confesara. Desde entonces no me puedo recuperar, me siento sin fuerzas, triste, volví al estado de ánimo de toda la vida. Mi familia era la más rica del pueblo y yo la hija única y, por supuesto, la más mimada de la familia. Como mis padres habían perdido un hijo antes de concebirme no me privaban de nada, pero yo, no sé por qué, era una niña triste. En el colegio me fue muy bien en el estudio, tenía mucha constancia, pero en lo social siempre estaba alejada de todos. Si tenía un dolor me lo callaba, me llenaba de rabia y callaba, como ahora. Recuerdo que mis padres me cambiaron al turno de tarde porque de mañana no rendía, me despertaba aturdida y no podía pensar hasta media mañana. Si tenía problemas era peor aún, el mal humor era tan grande que un día llegué a tirarle a mi abuela el desayuno en la cara. Mi madre era alcohólica. Yo recién me di cuenta a los 10 años, pero mi abuela me hizo de madre y eso compensó la situación. Me pasaba largas horas dibujando o haciendo tareas de cualquier clase, eso me calmaba, aún hoy hago cientos de cosas, a veces sin sentido, y eso me hace olvidar los problemas. En la actualidad, cuando estoy mal, no quiero que me hablen y si tengo un problema me hace aún peor contarle o que me pregunten. En mi adolescencia el sobrepeso me angustió mucho, hice miles de tratamientos, pero siempre infructuosos. Toda la vida tuve las piernas flacas entonces, aunque adelgazara, nunca me veía bien. Cuando nos casamos, como a mi marido las cosas no le iban muy bien, comencé una fobia por lo económico. Me enfermaba la posibilidad de que nos quedáramos sin plata, a pesar de ser yo la única heredera de mi familia. A</i></p>

	<p><i>esta fobia se le agregaron otros miedos. Siempre tuve una sensación de miedo indescriptible. De niña me aterraba sin motivo. El miedo ha sido un componente natural de mi estado mental desde siempre. En la actualidad todo me asusta y si tengo que hacer algo de cierta importancia me duele el estómago, lo que me produce muchos nervios. Sé que tengo que separarme de mi marido, pero no puedo, no tengo fuerzas ni para llorar".</i></p> <p>Claustrofobia (desde hace 10 años, luego de un parto), come tierra desde la infancia (debilidad por el revoque de las paredes y la tierra de las macetas), transpiración fría y pies helados (actual), aversión a los dulces (actual), mejora al caminar (actual), prurito en el pecho (actual), temblor en el ojo izquierdo (actual).</p> <p>Sueño de toda la vida: está llena de miedo y pérdida en una selva.</p>
--	--

CARACTEROLÓGICOS	<ul style="list-style-type: none"> ● MENTE; TIMIDEZ [127] ○ MENTE; OBSTINADO, cabeza dura [111] ○ MENTE; INDUSTRIOSO, manía de trabajar [109]
-------------------------	--

		HISTORICOS	MEDIOS	ACTUALES
MOD.	M	<ul style="list-style-type: none"> ● MENTE; TEMOR; de toda la vida [10] ● MENTE; TRASTORNOS por; cólera, vejación; pena, con silenciosa [27] ● MENTE; CóLERA, irascibilidad; mañana [15] ● MENTE; CONFUSION; mañana [115] ● MENTE; SUEÑOS; pérdida; en un bosque[6] 	<ul style="list-style-type: none"> ○ MENTE; TEMOR; pobreza [18] ○ MENTE; TEMOR; Estrechos, lugares, claustrofobia.[42] 	<ul style="list-style-type: none"> ○ MENTE; TRASTORNOS por; anticipación, presentimientos [91] ○ MENTE; COMPAÑIA; aversión a [156] ○ MENTE; CONSUELO; ag. [42] ● MENTE; TRISTEZA, depresión, abatimiento, melancolía; llorar, no puede [8]
	G	<ul style="list-style-type: none"> ○ GENERALES; COMIDA Y BEBIDA; cal, pizarra, tierra, tiza, arcilla, etc., deseo [21] 	<ul style="list-style-type: none"> ○ TRANSPIRACIÓN; FRÍO [187] 	<ul style="list-style-type: none"> ○ GENERALES; COMIDA Y BEBIDA; dulces; aversión [37] ● ESTÓMAGO; ANSIEDAD [92] ● GENERALES; CAMINANDO; mej. [142]

L		● PECHO; PRURITO [80]	● EXTREMIDADES; FRIALDAD; Pie [207] ● EXTREMIDADES; TRANSPIRACIÓN; Pie [116]
----------	--	-----------------------	---

AUXILIARES	● MENTE; IRRITABILIDAD [427] ● MENTE; INDIFERENCIA, apatía [252] ● OJOS; TEMBLOR; párpados [60] ○ OJOS; TEMBLOR; párpados; izquierdo [4] ● GENERALES; OBESIDAD; cuerpo obeso pero piernas delgadas [2]
-------------------	--

Repertorización	1.- MENTE; TEMOR; de toda la vida	10
	2.- MENTE; TRASTORNOS por; cólera, vejación; pena, con silenciosa	27
	3.- MENTE; CÓLERA, irascibilidad; mañana	15
	4.- MENTE; CONFUSION; mañana	115
	5.- GENERALES; COMIDA Y BEBIDA; cal, pizarra, tierra, tiza, arcilla, etc., deseo	21

	am-m.	calc.	Nux-v.	sulp h.	Alum.	hyos.	Ign.
1	1	1		1			
2	1		1		1	2	3
3	1	1	2	2			
4	1	2	1	2	1	2	1
5	1	2	2	1	3	1	1

	lyc.	Nat-m.	petr.	Sil.	Staph.
1	1		1	1	
2	3	2			2
3			2		1
4	1	1	1	1	1
5		1		2	

Prescripción	<i>Ammonium Muriaticum</i> 1.000
Evolución	<p>1º mes: Mejora en el ánimo. Luego de la toma lloró como no lo hacía desde hace mucho tiempo y aceptó el consuelo de la hija mayor. Disminuyó la sensación de temblor en el ojo y la presión arterial está más estable.</p> <p>2º mes: Dolor en brazo y muñeca derechas. Presión arterial 160/100.</p> <p>4º mes: Mal anímicamente, presión arterial aumentó. Prescripción de Ammonium Muriaticum 10.000.</p> <p>5º mes: Mucho mejor del estado general. Poliquistosis ovárica menos apreciable en comparación con ecografías anteriores. Presión arterial normal. Se le indica la disminución de la medicación antihipertensiva.</p> <p>7º mes: No toma más sedantes, alegre, presión arterial estable sin medicación alopática. Comienza una terapia familiar.</p> <p>10º mes: Trabaja en un empleo administrativo. Muy activa. "<i>Me ha cambiado la personalidad, tengo muchos amigos, practico el yoga, por primera vez en mi vida mi marido me cela</i>". Clínicamente estable. Prurito en el tronco, se interrumpe medicación en plus.</p>

CASO N°33

Nombre	ROSA
Edad, sexo	69, Femenino
Estado civil	Viuda
Domicilio	Provincia de Treviso (Italia)
Ocupación	Ama de casa
Motivo de Consulta	Tos que empeora de noche, cuando está en un ambiente en el cual sabe que no puede toser, aun sin causa. Irritación de la garganta y náusea. Enorme cansancio. A la mañana tiene que tomar un café que le da un poco de fuerzas, pero cuando se levanta se siente débil, dolorida. Cuando se pone en movimiento mejora.
Antecedentes	Mastectomía a los 61 años.
Anamnesis, Interrogatorio dirigido (resumen)	Hace un buen desayuno, pero si come demasiado a mediodía no puede digerir. Borborigmos en el abdomen si se acuesta, con eructos y sensación de vacío si está acostada sobre el lado izquierdo, tiene que levantarse y comer para que pase. Fuerte aversión por los gustos ácidos. Desea lácteos y pescado. Toma abundante leche. No le gustan mucho los dulces, sólo un poco el chocolate. Usa un poco más de sal que los demás. Bebe poco. A menudo tiene episodios de diarrea, pero frecuentemente está constipada. A veces la orina es límpida como el agua. Tiene una cefalea que coincide con los cambios de tiempo y empieza a la mañana, cuando se despierta. Se tiene que levantar de la cama porque no la soporta más. No suda mucho. Las multitudes y el ascensor la impresionan un poco. Empeora con el frío y tiene regularmente dolor de garganta y ronquera cuando se levanta a la mañana. Se siente confusa después de una crisis de dolor de cabeza. Lee poco porque se cansa.

CARACTEROLÓGICOS	
-------------------------	--

		HISTORICOS	MEDIOS	ACTUALES
MOD.	M			
	G		● GENERALES; COMIDA Y BEBIDA; ácidos; aversión [22]	● GENERALES; DEBILIDAD, enervación; mañana; levantarse, al [43]

		● GENERALES; COMIDA Y BEBIDA; leche; deseo [44]	● GENERALES; MOVIMIENTO; mej. [185]
L		● ABDOMEN; BORBORIGMOS; acostado [7]	● ESTÓMAGO; NAUSEA; tos, durante [41] ○ RECTO; CONSTIPACIÓN; alternando con diarrea [101] ● ORINA; ACUOSA, clara como agua [110] ● CABEZA; DOLOR; tiempo; cambios de [29] ● CABEZA DOLOR; acostado [142]

AUXILIARES	○ TOS; NOCHE [184] ● CABEZA DOLOR; GENERAL; mañana [177]
-------------------	---

Repertorización	1. GENERALES; COMIDA Y BEBIDA; ácidos; aversión	22
	2. GENERALES; COMIDA Y BEBIDA; leche; deseo	44
	3. ABDOMEN; BORBORIGMOS; acostado; sobre	7

	ph-ac.	sabad.	elaps.	nat-m.	nux-v.	sulph.	tub.
1	1	2	1	1	1	2	1
2	2	2	2	2	2	1	2
3	1						

Prescripción	<i>Phosphoric Acidum</i> 200
Evolución	3 meses: Situación decididamente mejorada. No siente más cansancio (aunque hoy tiene dolor de cabeza porque no ha dormido la siesta). Pasó un período difícil porque su hija tuvo un niño hace poco. El dolor de cabeza se ha repetido, pero mucho menos frecuentemente y menos intenso. Cuando siente un poco de dolor trata de relajarse y mejora. La tos no se ha repetido. Se siente mucho más tranquila que antes y puede relajarse fácilmente. A veces tiene dificultades para digerir si come cosas no habituales. 1 año: Continúa tranquila. La cefalea ha desaparecido.

CASO N°34

Nombre	VERONICA
Edad, sexo	32, Femenino
Estado civil	Soltera
Domicilio	Venecia (Italia)
Ocupación	Empleada bancaria
Motivo de Consulta	Mastalgia. Dolores articulares. Disminución de peso. Vértigo.
Antecedentes	Exantemáticas. Apendicectomía a 12 años.
Anamnesis, Interrogatorio dirigido (resumen)	<p><i>"Muy a menudo estoy malhumorada, triste. Prefiero no hablar con nadie y que me dejen tranquila. No me siento muy atraída por nada. En realidad tendría que casarme, pero la idea no me entusiasma, aunque quiero mucho a mi novio, que es un muchacho muy bueno". "Paso mucho tiempo sentada, sin pensar en nada. Me distraigo con mucha facilidad, aun cuando veo un film en la televisión, a veces me sorprende darme cuenta de que por largos momentos pensé en cualquier cosa y no seguí la trama". "En el trabajo pierdo la paciencia con mucha facilidad".</i></p> <p>Dolor de mamas bilateral, punzante, permanente pero que empeora antes de las menstruaciones, desde hace mucho tiempo. Dolor punzante de las articulaciones, sobre todo de codos y rodillas, como si tiraran para arriba. Dolor del omóplato derecho desde que era chica. Buen apetito, pero pierde peso. Dolor del cuello con una sensación de calor permanente. La sensación de calor precedió el dolor por muchos años. Desde hace poco, mareos cuando se levanta de la posición agachada, o leyendo o caminando.</p>

CARACTEROS LÓGICOS	<ul style="list-style-type: none"> ● MENTE; MELANCOLICO, taciturno, malhumorado [334] ● MENTE; TRISTEZA, depresión, abatimiento, melancolía[486] ● MENTE; HABLA, hablando; indispuesto a, deseo de silencio, taciturno [247] ● MENTE; INDIFERENCIA, apatía [252] ● MENTE; ABSORTO [175] ● MENTE; IRRITABILIDAD [427]
---------------------------	--

		HISTORICOS	MEDIOS	ACTUALES
MOD.	M			
	G			
	L		<ul style="list-style-type: none"> ● PECHO; DOLOR; Punzante; Mamas [69] ● ESPALDA; DOLOR; Dorsal región; escápulas; 	<ul style="list-style-type: none"> ○ EXTREMIDADES; DOLOR; Punzante; Articulaciones [85] ○ VERTIGO;

			derecha [26] ● ESPALDA; CALOR; Cervical región [27]	LEVANTÁNDOSE [92] ○ VERTIGO; LEYENDO [22] ○ VERTIGO; CAMINANDO [144]
--	--	--	--	---

AUXILIARES	○ GENERALES; EMACIACIÓN [269]
-------------------	-------------------------------

Repertorización	1. PECHO; DOLOR; Punzante; Mamas	69
	2. ESPALDA; DOLOR; Dorsal región; escápulas; derecha	26
	3. ESPALDA; CALOR; Cervical región	27

	ol-an	calc.	Coloc.	Con.	Kal i-c.	lach.	Phos.
1	1	2		3	2	2	2
2	1		3	1	2		
3	1	2	1			2	2

	sep.	aesc.	bry.	Lyc.	Nux -v.	phel.
1	2		2	2	1	2
2	2	2	1	1		
3		1			2	1

Prescripción	<i>Oleum animale aetereum 200</i>
Evolución	<p>2 meses: "Me siento mucho más alegre y disponible. Recuperé el entusiasmo por el matrimonio. Mejoré el carácter en el trabajo". Los dolores de mamas y de las articulaciones son mucho menos intensos.</p> <p>9 meses: Sigue bien desde el punto de vista del humor y el carácter. Los dolores no se han vuelto a presentar. El peso se estabilizó y desaparecieron los mareos. Continúa sin medicación.</p>

EPÍLOGO

Edgardo, nuestro *caso modelo*, hoy tiene 49 años de edad, no ha presentado hasta el presente ningún episodio digestivo. En el curso del tratamiento con *Natrum Carbonicum* manifestó en los primeros días un agravamiento del prurito en el escroto, a los tres años aparecieron verrugas en ambas manos durante cinco semanas. Luego de una crisis de leve disnea, se instaló una inflamación de las grandes articulaciones del brazo derecho y de la pierna derecha que obligó a aumentar la dinamización desde la *mil* hasta la *50 mil*. Se encuentra en la actualidad en perfecto estado de salud.

A los cinco años de iniciado el tratamiento fue dejado prescindible en el trabajo y su hijo mayor debió contraer enlace con su joven novia apurado por un embarazo no deseado. En otros tiempos estos acontecimientos hubiesen sido motivo suficiente como para hundirlo en la soledad y la misantropía, pero Edgardo había cambiado, se convirtió en el defensor de la prosecución del embarazo de su nuera ante la opinión contraria de las dos familias. Fue él quien ocupó el centro de la escena y, con un inusual afecto, serenó la ansiedad de todos, no sintiéndose ya un extraño. “*Hay que defender la vida más allá de los errores*”, argumentaba frente a las dudas lógicas de los demás.

En la actualidad tiene un pequeño comercio lo suficientemente apto como para vivir y dar trabajo a sus hijos. Aprendió a tocar la guitarra y, como parte del cumplimiento de la promesa amanecida en el conflicto, luce una barba blanca con la que su nieto juega cada vez que está con él.

Dijo un día en la consulta médica:

“Si algo le debo a la Homeopatía es el haber aprendido que la salud y la felicidad se relacionan con el amor y con la alegría por la oportunidad de vivir, y así, al encontrarnos con aquellos que amamos, sentir íntimamente el agradecimiento por la maravilla de que estén vivos”.