



**3º CONGRESSO INTERNACIONAL
DA ESCOLA MÉDICA
HOMEOPÁTICA ARGENTINA / 1978**

Palavras de Introdução ao Tema do
Congresso pelo Prof. Alfonso Masi Elizalde



Palabras de introducción ao tema do Terceiro Congreso Internacional da Escola Médica Homeopática Argentina. 1978?

Masi Elizalde.

Un hecho banal, meramente administrativo, nos llena hoy de satisfacción muy profunda y nos llama a una seria reflexión. Ambos, el sentimiento y la actitud, podran sorprender, por su intensidad aparentemente desproporcionada con la causa que los determina, a quienes ignoren el significado simbólico que, para nosotros, adquiere la feliz culminación de un trámite tan gris como lo es la obtención de la Personería Jurídica para nuestra Escuela Médica Homeopática Argentina. En efecto, ese número, que la convierte en individuo ante el Estado, es el sello que signa una postura inquebrantable, para cuyo mantenimiento, hemos sabido asumir desilusiones amargas, abandonar la obra a la que entregaron sus vidas nuestros Maestros y alejarnos de la casa que ellos nos dieron y que, también nosotros, ayudamos a construir y a mantener. Pero, al irnos, supimos resistir a la tentación, en la que cayera da mujer de Lot, y no miramos hacia atrás. Lo hicimos hacia adelante y, a poco, hacia nuestras manos donde, sorprendidos, encontramos todo aquello que habíamos creído perder y, además, a la más pura Homeopatía tal como la queríamos ver, intacta. Tampoco estábamos solos. En masa, nuestros más caros discípulos nos habían seguido. Detrás quedaban las paredes frías, alguna vieja y querida fotografía y un montón de libros destinados a no volver a ser comprendidos; pero, la herencia, la llevabamos con nosotros.

Desgajamiento tradicional, escisión clásica, diríamos, en la historia de nuestra disciplina médica, cuyo tal sabor probara el mismo Hahnemann e indudable causa del amargor de los últimos días de Kent. Curiosa similitud con la célula que, superada cierta armónica relación entre volumen y superficie, debe dividirse para no degenerar. Singular destino éste, el de la Homeopatía pura, no poder superar jamás los estrictos límites numéricos de la élite!

Aceptemos, pues, como normal este proceso y sepamos ver con claridad nuestro objetivo que, para seguir con nuestro histológico ejemplo, es el de contactar con las otras células que, en el mundo, también se han dividido para mantenerse puras y formar con ellas un tejido, altamente especializado en eúrritmica función. Mas aún, indagemos con cuidado, meticulosamente, cuál, o cuáles, son los factores desencadenantes comunes a todas estas divisiones ya que, ciertamente, en ellos se encontrarán las verdades más sutiles y originales de nuestra medicina, las que más debemos perfeccionar y esclarecer por tratarse, precisamente, de aquellas a las que no todos pueden acceder y, en consecuencia, rechazan obstinados o deforman a su antojo.

No se vea en esta exhortación, al estudio y pulimiento de estos temas, el menor afán de convencer a quienes han carecido de la fina intuición necesaria para captarlos en toda su verdad en ágil y armonioso salto por encima de etapas ordenadas de razonamiento. No son ellos las inteligencias que buscamos para colaborar en este momento que le falta vivir a la Homeopatía; el de la exegesis precisa de lo doctrinario que nos conduzca a una vénica lindante con lo matemático, única concebible para quienes hemos visto al simillimum en su casi milagrosa condición de detector exacto de las reservas de energía del paciente, primero y, después, de acuerdo al pronóstico brindado, en su asombrosa capacidad de rectificar los excesos o defectos de la misma, si la corrección de tal vicio es aún posible o, caso contrario, favorecer la adecuación de lo orgánico a las nuevas pautas energéticas hasta el establecimiento de un nuevo equilibrio que, en espectacular contraposición con todos los parámetros clínicos de normalidad nos brinda un sujeto plagado de estigmas orgánicos que no alcanzan a perturbar

su saludable armonía. Pero, repito, no son los carentes de intuición los adecuados obreros para tal tarea.

En realidad, este, nuestro llamado al estudio de esos básicos y polémicos aspectos de nuestro método terapéutico, tiene dos metas precisas; una, el cumplimiento de lo enunciado más arriba; la otra, la de acelerar el abandono de nuestras filas por parte de aquellos que, en realidad, jamás han dejado de ser organicistas.

Y cuáles son dichos puntos fundamentales?

Es algo que resulta evidente, al examen más superficial, el que, detrás de la fragmentación de la Homeopatía en distintas escuelas, y hasta en diversos personales criterios dentro de las mismas, desde la grosera separación en pluralistas y unicistas hasta las más finas disensiones que dividen a estos últimos, tanto en lo práctico como en lo interpretativo, se encuentran siempre las dos mismas grandes incomprensiones; la exacta valoración de la real naturaleza del medicamento altamente dinamizado y la correcta apreciación de aquello sobre lo que actúa, tanto en la salud como en la enfermedad.

No haremos cuestión aquí del burdo materialismo pluralista; señalaremos, simplemente para memoria, sus bajas dinimizaciones en las que, alborozados, hallan la tranquilidad mental de detectar materia; su concepción del medicamento como un específico y de la entidad anátomo-clínica como un error de la naturaleza al que hay que perseguir. Singular criterio que los lleva a afirmaciones tales como la de que "Stannum es un específico para la caverna pulmonar, tuberculosa o no" o aquella otra, en la que sostienen, solemnes, que los síntomas mentales "acompañan a la enfermedad" en lugar de ver, en ellos, a la enfermedad misma expresada, en lo somático, por la entidad nosológica. No polemizaremos con ellos, etapa ampliamente superada en nuestro quehacer de kentianos, pero subrayaremos con nitidez, como motivos básicos de su manera de pensar, los dos errores que indicamos más arriba: considerar al medicamento homeopático como una droga más y a la enfermedad como un injerto extraño a nuestra normalidad anatómica y fisiológica. Desgraciadamente, la similitud se cumple, también, en el plano de lo orgánico y material y, en consecuencia, la discusión se prolonga con el aval de exitosas estadísticas en las que, por ejemplo, Rhus Tox. "cura" un elevado porcentaje de reumatismos que presentan sus modalidades locales, a condición de que se lo utilice en bajas dinimizaciones. Con ellas en las manos se presentan, temblorosos de anticipación, ante los estrados de la medicina oficial, esperanzados en la benevolente aceptación que los consagre especialistas en alopatía homeopática. Dejémoslos allí y volvamos la mirada hacia nuestro propio campo.

En él, el reconocimiento de la efectiva acción de las altas dinimizaciones y el relegamiento de la *entidad anátomo-clínica* a su verdadera condición de *secuela de un trastorno más profundo y general*, no es suficiente para enmascarar del todo la subsistencia pertinaz de los criterios organicistas. Así, por ejemplo, en lo que al medicamento se refiere, sigue campeando su concepción como droga a la que se atribuyen determinadas propiedades farmacológicas, esferas orgánicas de acción preferencial, tiempo de acción de su efecto como atributo inherente a él, incompatibilidades, complementaciones y hasta, por qué no decirlo, una especial toxicología, de distinta nomenclatura, que nos lleva a clasificarlo de antipsórico, antisifilítico o antisicótico, clasificación perfeccionada por algunos exquisitos al cambiar el prefijo anti por el de homeo. En boca de eminentes homeópatas kentianos es corriente oír cosas tales como "Lycopodium tiene gran acción sobre el sistema genito-urinario", "No conviene empezar el tratamiento con un remedio mineral", "Arsenicum es muy destructivo", "Silicea es de acción más profunda que Pulstilla", "Belladonna es el agudo de Calcarea", "dinimizaciones bajas en el caso muy grave o lesional", etc., etc., etc. Verdades a medias todas ellas errores a

medias, también, entremezclados en enloquecedora confusión conceptual y práctica ya que, la que se comprueba hoy en este caso, fracasa mañana en aquél.

¡Y tan sencillo que sería caer de una buen vez en la cuenta de que trabajamos con dos elementos totalmente distintos, tanto en lo experimental como en lo terapéutico, cuyos efectos en ambos campos confundimos lamentablemente! Porque, señores, que tienen que ver las propiedades toxicológicas de las sustancias activas e incluso, los tropismos de órganos y de tejidos, desconocidos por la farmacología oficial ya que sólo la dinamización los despierta en la materia, con la sintomatología suscitada en el sujeto de experimentación al que se ha perturbado su equilibrio energético con una energía similar, única y exclusiva acción de un medicamento altamente dinamizado que ha sobrepasado, largas diluciones atrás, la capacidad de dispersión de la materia?

Que pesada repercusión sobre la práctica la de estas confusiones! Mencionemos, solamente, el destinado correr tras el intento de suprimir toda agravación, sin discriminar ante cual de sus variantes nos encontramos, al atribuirles siempre a un exceso de acción drogol. Pero, ¡por Dios!, si así fuera, si la agravación se debiera obligatoriamente al medicamento, cómo podríamos utilizarla como elemento de pronóstico en determinados casos?

Similar anárquico panorama nos ofrece el concepto de enfermedad aguda y crónica.

Hay quien persiste en adjudicarle a la Psora una determinada actitud lesional sin reparar en que, desde Hahnemann, se la pone detrás de las más variadas patologías, de signo contrapuesto incluso, otros la quieren como la resultante de la represión superyoica de la pulsiones del Ello, sinparar mientes en la insistencia de los clásicos en denominarla la causa primera de la enfermedad y que, en consecuencia, no puede ser la resultante de la interacción de dos patologías, que no otra cosa son Ello y Superyo exacerbados. También están los que, quitando todo dinamismo al oscilante juego miasmático, sólo han cambiado una patología por otra. Es así que terminan por atribuir a un miasma la sintomatología de los otros dos y que, al no admitir que un miasma puede variar o reforzarse por la interacción con el medio, de acuerdo a lo que permita su perturbación energética, siguen, por ejemplo, clasificando de sycótica la clara crisis psórica en la que cae el paranoide cuando el medio no se deja avasallar por él e, incluso, siguen etiquetando como tal sycosis la desesperada huída sifilítica com que, mañana, el fracasado sycótico de ayer y aterrado psórico de hoy, pretenderá buscar equivocada solución para su angustia.

Una vez más, en este caso, la falaz estadística contribuye al error ya que, si tomamos los síntomas más característicos, los más actuales del caso, los jererquizamos con corrección, hacemos buen uso de repertorios y materias médicas, hallaremos, ¡claro está! el medicamento correcto y curaremos el caso, aunque a toda la sintomatología tomada la clasifiquemos de psórica siendo netamente sifilítica. Tendremos, así, bella y abundante casuística para avalar, firmemente, nuestra equivocada tesis. Eso si, a esos pacientes no los comprenderemos jamás en su problemática diaria y, seguir su evolución con lucidez, se nos hará tarea engorrosa.

En cuanto a *los miasmas agudos*, el error más frecuente cometido con ellos es el de considerarlos como totalmente independientes de los miasmas crónicos, medicándolos en consecuencia y multiplicando así las supresiones. Concepto absurdo, emergente de una lectura superficial y parcializada, aislada del contexto todo del Organon y las Enfermedades Crónicas, ¡Como si gozaramos de dos fuerzas vitales distintas, una para que se juegue el drama de los crónicos y otra, diferente, patrimonio exclusivo de los agudos! El dislate ha llegado ya al colmo con la reciente publicación de un pretendido "Tratado" en que se afirma, con pedantería sin igual que "asi como los homeopatas, en el caso de las enfermedades crónicas,

tratamos al enfermo más que a la enfermedad, forzoso es reconocer que, en los agudos, tratamos más bien a esta última".! Tabla rasa, señores, con la más básica y primera verdad de la Doctrina!! Casi estaríamos tentados de preconizar alguna especie de Santa Inquisición homeopática!

Frente a este caos, la Escuela Médica Homeopática Argentina tiene formada opinión después de cincuenta años de empenosos estudios realizados a la luz del espíritu de la más clásica Doctrina. Pero, al no sentirnos infalibles, la exponemos a la polémica y a la crítica. Para rectificar lo que se nos demuestre erróneo, para perfeccionar, en lo que cupiere, lo que se acepte, para que hadie vuelva a tomar los senderos equivocados que pudieramos haber seguido, para ahorrar a otros la búsqueda del buen camino. No consideraríamos perdidos esos cincuenta años si se nos corrigieran conceptos, no creemos que valgan algo como argumento en polémica algún, ya que se puede seguir la línea equivocada por mucho más tiempo que medio siglo. Los exhibimos solamente como muestra de perseverancia tras un ideal difícil, pero cautivante.

Por todos estos motivos, la Escuela Médica Homeopática Argentina convoca, y seguirá convocando regularmente a estas periódicas reuniones cuyo éxito se buscará siempre en lo cualitativo.

No sería justo terminar sin endulzar, en algo, el amargor de estas páginas de crítica que creímos perentoriamente necesarias como punto de partida. Permitásenos, pues, en canido resumen, nuestra posición frente a los temas que hemos mencionado.

Servirá, también, como adelanto del programa científico de todos nuestros futuros Congressos.

En lo que respecta al medicamento sostenemos:

A - En lo experimental:

1. Deben diferenciarse tres categorías de síntomas: los obtenidos por la experimentación en el hombre sano con sustancias activas a dosis ponderadas, los obtenidos por la experimentación de aquellas dinimizaciones que todavía contienen material (hasta la 12CH., aproximadamente), tanto de sustancias inertes como activas al estado ponderal, y los obtenidos por la experimentación de dinimizaciones en las que la capacidad de dispersión de la materia ha sido superada (por encima de la 12 C.H.).
2. Los de la primera categoría, netamente toxicológicos, poco dicen de la individualidad del sujeto, salvo en lo referente a una mayor o menor susceptibilidad al tóxico experimentado y al predominio de la sintomatología, propia de la sustancia activa experimentada, en un posible *locus minoris resistentiae* del experimentador.
3. Los de la segunda categoría nos brindan todo los tropismos de órganos y de tejidos propios de nuestra Materia Médica, pero no dejan de ser propiedades farmacológicas de las sustancias experimentadas aunque necessiten, para ponerse en evidencia, de la dinamización y de una especial sensibilidad del sujeto sometido a su acción, ya que no todos los sometidos a la misma los experimentan.
4. Los de la tercera categoría son los de la verdadera idiosincrasia del sujeto, suscitados por el desequilibrio energético determinado en el mismo por la energía similar en él experimentada.
5. Las afirmaciones anteriores si implican que, incluso una dosis ponderal, no pueda poner en vigencia la sintomatología idiosincrásica. Así, por ejemplo, si intoxicamos, a un sujeto *Lycopodium* con arsenico, nos mostrará la sintomatología de la intoxicación arsenical, pero, si el intoxicado es un *Arsenicum* a la sintomatología anterior agregará la idiosincrásica.

6. A mayor desequilibrio latente en el sujeto de experimentación, mayores posibilidades de que su intoxicación, por una sustancia activa, ponga en vigencia su idiosincrasia. Así, por ejemplo, el *Lycopodium* intoxicado con arsénico agregará, a la sintomatología toxicológica arsenical, la sintomatología idiosincrásica de *Lycopodium* en aquellos casos en que haya concurrido a la experimentación en un estado de desequilibrio latente, es decir, todavía no determinante de sintomatología clínica que lo hubiera excluido de la posibilidad de participar en la patogenesia pero al que, la agresión tóxica, lo lleva a un desequilibrio evidente.

- Esta observación trae, como corolario, la necesidad de una revisión muy cuidadosa de las patogenesias con tóxicos, tratando de pesquisar la dosis o dinamización empleada para su realización. De no hacerlo, se corre el riesgo de adjudicarle a un medicamento sintomatología que corresponde a otro. Verbigracia, una alucinación de *Belladonna* será realmente manifestación de la idiosincrasia del sujeto y, por ende, de elevado valor jerárquico, si ha sido obtenida con la experimentación de una alta dinamización. Por el contrario, carecerá de valor si se ha observado en una intoxicación por la *Belladonna*. Surge esta observación de las conclusiones de la medicina oficial que, al estudiar los cuadros mentales de las intoxicaciones, concluye que, los mismos, son iguales para diferentes tóxicos y diferentes par un mismo tóxico. Dicho con un ejemplo homeopático: *Lycopodium* envenenado por diez tóxicos diferentes delirará siempre como *Lycopodium*; el arsénico, al envenenar a diez sujetos de distinto medicamento, determinará diez delirios distintos.

7. El esquema anterior no niega la posibilidad de que en las altas dinamizaciones; por encima de la 12C.H., quede un "recuerdo" de algún tropismo de organo de tejido y pueda suscitarlo en la experimentación o curarlo al ser prescripta por esta sintomatología secundaria.

- Nota: La mayor parte de la argumentación que permitiera arribar a las anteriores conclusiones sobre el medicamento se encuentran en nuestro trabajos: *La Patogenesia: Intoxicación o Idiosincrasia? y Terapéutica Homeopática: Substitución o Exaltación?*.

B - En lo terapéutico:

1. En el campo de lo material, de las dinamizaciones por debajo de la 12C.H., admitimos la existencia posible de antagonicos, complementarios, antidotos generales o particulares, tiempo de acción del medicamento, medicamentos con acción más profunda que otros, medicamentos peligrosos frente a determinada patología y agravaciones por acción drogala.

2. Todo lo anterior, lo negamos terminantemente en las elevadas dinamizaciones que solo determinan "apariencias" de ello. Citaremos como ejemplos:

a) *Las apariencias de complementación:* Administrado un similar al paciente se determina, en él, una recitificación parcial de su vicio energético y, por ende, una parcial mejoría. Por los síntomas que quedan, encontramos otro medicamento y, al prescribirlo, la curación se completa. Esto no significa que el segundo medicamento sea complementario del primero sino, simplemente, que se trataba del verdadero simillimum, como lo podremos comprobar al repetirlo directamente, sin la intermediación del primero, ante la vuelta de los síntomas.

b) *La forma de antidotar:* administrado un primer medicamento, los síntomas toman una dirección equivocada con serio peligro para el enfermo. Retomado el caso, de la unión de los nuevos síntomas, aparecidos en el curso de la agravación, con los anteriores, surge un nuevo medicamento que,

administrado, cura el caso. El segundo no es un antídoto del primero es el simillium puesto en evidencia nor por una mayor riqueza sintomatológica.

Ambos ejemplos implican la aceptación de dos posibilidades de acción para los medicamentos parcialmente similares: conmover la fuerza vital en la buena dirección, pero en forma incompleta, con la resultante de mejoría parcial: conmover la energía vital en la mala dirección con la resultante de la agravación del cuadro. Único caso de agravación medicamentosa que aceptamos.

En cuanto a las agravaciones determinadas por el simillimum en los pacientes lesionales, que serán cortas y fuertes en los afectados en órganos y tejidos no vitales y largas y severas e los que tienen afectados órganos nobles, no son en modo alguno obvias y están signando el trabajo orgánico de restitución o el completarse del esbozo de adaptación orgánica a una nueva pauta energética, como lo atestigua la sensación de bienestar general que las acompaña.

Antes de terminar con nuestra posición sobre el medicamento deseamos aclarado que, por simillium, entendemos siempre la perfecta conjunción de dos similitudes: cualitativa y cuantitativa. El buen medicamento puede ser solamente un similar si es administrado a una dinamización que no sea la potencia justa para el paciente.

En lo referente al concepto de enfermedad, la posición de la Escuela Médica Homeopática Argentina es la siguiente:

1. Las distintas entidades nosológicas son las resultantes de una actitud reaccional adaptativa unitaria, idéntica y simultánea de la psiquis y el soma, ante la angustia existencial determinada por el instintivo temor a dejar de ser con la muerte.
2. Que la energía, la fuerza vital, equilibrada, permite que esta actitud adaptativa se realice con la adaptación armónica al medio ambiente, social y físico (macrocosmos); integración lograda, en lo psíquico, con la madurez como persona del hombre objetivada en una posición dativa, halocéntrica, hacia los demás y, en lo somático, con una plena eurritmia orgánica.
3. Que dicha angustia existencial derivada del temor a dejar de ser con la muerte es determinante de la inseguridad, la ansiedad y la inquietud en lo psíquico y son expresada, somáticamente, como irritabilidad y variabilidad funcional pudiendo encontrarse latentes en el sujeto en máximo equilibrio energético pero que, siendo dicho equilibrio inestable, puede alterarse idiopáticamente o por influencia del medio, dando lugar a la evidenciación del cuadro descripto. Esto, para la Escuela Médica Homeopática Argentina, es la *Psora* en sus estados de latencia y Desarrollo, respectivamente.
4. Que, desde el punto de vista energético, el estado de *Psora* latente se caracteriza por un ritmo oscilar de aumentos y disminuciones de energía determinantes del constante alternar de anabolismo y catabolismo. Predominando el aumento de los valores energéticos en la primera parte de la vida y su disminución en la última. Desde el punto de vista que tratamos, la *Psora* en actividad se caracteriza por la disrritmia de las oscilaciones y la exageración de los valores de aumento y disminución, pero manteniendo, la suma de las mismas, un saldo a favor del aumento o de la disminución de los valores poco diferente al de la *Psora* latente, o máxima normalidad energética, para esa etapa de la vida.
5. Que, en consecuencia, no existiendo predominio marcado, ni persistente, en uno u otro sentido, el organismo carece del tiempo necesario y del marcado desequilibrio, hacia lo positivo o negativo, como para estructurar una lesión.
6. Que, la necesidad de calmar la angustia psórica, la inseguridad frente al medio, la ansiedad e inquietud atormentadoras determina que, la actitud

reaccional adaptativa, se realice equivocada, morbosamente, en una de dos direcciones: o la negación, la no aceptación de la obligación de madurar, el rechazo a vivir, trasuntada en lo psíquico por la incapacidad de enfrentarse e integrarse al medio, para lo que se destruyen o anulan todos los instintos que atan a él y, en lo somático, por la hipofunción y la destrucción; o bien, el intento de supercompensar la sensación básica de minusvalía e indefensión con una actitud psíquica de hipertrofia del yo, de negación de la propia muerte, objetivada en lo somático por la hiperfunción y la hipertrofia anárquicas. Actitudes en las que vemos a la sífilis y a sycosis, respectivamente.

7. Que, la condición de defensas equivocadas de ambas actitudes, se comprueba en la persistencia de la angustia enmascarada, ya con las modalidades propias de cada miasma. Así, el sífilítico, que ha optado por huir del enfrentamiento con la vida, se ve compulsado a seguir huyendo permanentemente: de su cama, de su casa, de la realidad (al enquistarse profundamente en los misteriosos meandros de la esquizofrenia catatónica) o, finalmente, de sí mismo en su paradójal suicidio al que llega huyendo de la muerte. En tanto que, el sycótico, creador de la grande mentira de su inmortalidad, teme que los demás no crean en la misma, piensa que, a pesar de sus trabajos por predominar, todos ven en él al poca cosa que ha querido disfrazar y se vuelve desconfiado, suspicaz, sintiéndose obligado a proteger su mentira haciendo de todos sus actos un secreto y, a la par, a aumentar sus mecanismos para lograr que le crean cayendo, así, en la reiteración obsesiva, hasta entrar, triunfalmente, en la esquizofrenia paranoide.
8. Que, desde el punto de vista energético, el marcado predominio, en las oscilaciones, de los valores negativos será el determinante y sustento de la sífilis; en tanto que el desequilibrio hacia valores altamente positivos marcará el estado de sycosis.
9. Que, siendo ambas actitudes reaccionales adaptativas dirigidas a protegerse del medio o a imponerse a él, están en estrecha inerrelación dinámica con la respuesta del mismo. Así, por ejemplo, mientras el medio permita, al sífilítico, vivir en su hosco aislamiento, el mismo persistirá en él, sin mayores variaciones; pero, cuando el medio pretenda invadir su refugio, o sacarlo de él, recibirá toda la capacidad de agresión malvada, salvaje y ensanada del sífilítico incapaz de contener su odio; o bien, lo verá siderarse en violenta afección destructiva si reprime sus pulsiones. Esto en el caso de que la agresión del medio a su esquema sea violenta y el sujeto un sífilítico avanzado. Pero, si la oposición del medio a las pautas sífilíticas es menos brusca, pero constante y progresiva, y el sujeto un sífilítico poco estructurado, se lo verá pasar a un cuadro de temor, inquietud y variabilidad sintomatológica, clara *poussée psórica* que está signando la destrucción de su armadura y permite la reaparición de lo que, la misma, estaba ocultando. De esta crisis saldrá, o más sífilítico que antes, o con netas actitudes sycóticas. No sirviéndole ya el miasma, primitivamente elegido para su defensa, en la intensidad empleada hasta el momento, solventa la crisis con un aumento de todos los mecanismos anteriores o con la prueba de la actitud contraria.
 - Iguales posibilidades, de aumentar sus actitudes o de cambiar de miasma por el contrario, veremos en el sycótico ante un medio que no se pliega a sus fines.
 - Una u otra actitud será determinada por la persistencia del desequilibrio energético primitivo o, después de la crisis psórica, la inversión del predominio. Aclaración importante de destacar por la posibilidad de que,

la pintura mas arriba esbozada, puede interpretarse, erroneamente, por un criterio psicogenetico del miasma.

10. En cuanto a los *miasmas agudos*, vemos en ellos la resultante de la misma interacción miasma crónico-medio que venimos de describir, pero en menor escala. Son los *pequeños fracasos diarios de la actitud miasmática*, con su pequeña crisis psórica y su solución sifilitica o sycotica, inscribiéndose sobre el gran telón de fondo del miasma crónico. Claro está que, también, puede tratarse del cambio importante y brusco de la relación medio-sujeto y cobrar caracteres de severa gravedad. Y, eventualidad no despreciable, pueden tratarse, de en un sujeto bien medicado, de positivas crisis exonerativas.
 - Se ha arguido en contra de nuestro criterio de considerar al agudo como una coyuntura del crónico que, tratándose el mismo por lo general, de afecciones con marcada tendencia exonerativa, su correcta solución debería llevar anarejada una mejoría del miasma crónico y no, solamente, su momentánea suspensión. Sin embargo, esto no es obligatorio, aunque algunas veces lo veamos, ya que la misión que los agudos cumplen habitualmente es la de descarga de una brusca acentuación del desequilibrio energético, solucionada la cual, todo vuelve a su anterior estado. En cambio, la prueba irrefutable de nuestra tesis es que, siempre, de un agudo suprimido terapéuticamente, o mal resuelto en forma espontánea por escasa vitalidad, emerge un miasma crónico agravado.
11. Que el concepto de miasma trasciende al de constitución o diátesis por la incorporación al mismo de la psiquis. Adelantándose así, el creador de la Homeopatía, a los postulados monistas (psique y soma como una sola y misma cosa) de las escuelas psicopatológicas modernas, con la diferencia fundamental de que, lo que en ellas es meramente teórico y especulativo, lo enuncia Hahnemann como una resultante de la mas rigurosa experimentación, por nacer el elemento (medicamento dinamizado) que le permite desencadenar dicha reacción unitaria en una neta relación causa-efecto (medicamento - sujeto sensible - sintomatología similar), repitiendo la reacción en forma constante y voluntaria (patogenesia). Experimentación confirmada con la contraprueba clínica con la obtención de reacciones curativas igualmente unitarias (desaparición de la sintomatología psíquica y somática bajo la excitación de un solo medicamento).
12. Que la forma en que cada persona vive, sea la angustia existencial básica (psora), sea las actitudes reaccionales antedichas (sífilis o sycosis) engendradas por la misma, es absolutamente individual e inédita, determinando la manifestación de la idiosincrasia del sujeto a través de una sintomatología psíquica y física propia.
13. Que la perturbación de la energía vital por otra energía similar (medicamento dinamizado) desencadena la puesta en vigencia de dicha sintomatología idiosincrásica (patogenesia).
14. Que lograr la individualización de esa idiosincrasia permite al homeópata pesquisar el medicamento dinamizado capaz de solucionar dicha perturbación de la energía por intermedio de la movilización de la Ley de Curación de Hering.
15. Que si bien dicha idiosincrasia se manifiesta con su mayor perfección en la sintomatología psíquica, el carácter de unidad e identidad de la reacción de adaptación, permite que se pueda realizar dicha individualización, en ausencia de un claro cuadro psíquico, por medio de la sintomatología original, llamativa, rara y característica hallada en lo somático.
16. Que la técnica de comprender e interpretar el conflicto afectivo instintivo profundo del enfermo no significa el tomar síntomas no expresados por el paciente sino que posibilita la elección, entre los mismos, de aquellos

realmente constituyen el "Síndrome Mínimo de Valor Máximo" que conduce al hallazgo del *simillimum*, simplificando la tarea del diagnóstico diferencial terapéutico.

17. Que la llamada Teoría Substitutiva, enunciada por Hahnemann como una posible explicación del modo de acción del medicamento dinamizado, parece tener que ser reemplazada por una Teoría Exaltativa que considera que, el mismo, dota a la *vis medicatrix naturae* de la capacidad de completar el esbozo curativo que insinúa.
18. Por último, debemos afirmar que, al ver el origen de toda enfermedad, en la angustia existencial engendrada por el conflicto entre el instinto de eternidad del hombre y la amenaza, que la muerte significa, de que dicho instinto sólo sea una ilusión, el enfoque metafísico de la Medicina es; para nosotros, la única clave sin contradicciones para la real y profunda comprensión de la enfermedad humana. Coincidimos, pues, plenamente, con los tres mayores exponentes de la Doctrina Hahnemanniana, Kent, Allen y Ghatak, en ver, en el primitivo rechazo del hombre del armónico plan para el establecido por su Creador, la causa del compromiso actual de su libre albedrío que le impide su inteligente reintegro a la Ley Natural. El *simillimum*, al restablecer el equilibrio energético, le devuelve "al espíritu dotado de razón que habita el organismo", como dice Hahnemann en el parágrafo 9 de su *Organon*, "ese instrumento vivo y sano" para que pueda utilizarlo "libremente" para alcanzar el fin elevado de su existencia, es decir, su evolución trascendente que, por intermedio del Conocimiento, de la Sabiduría, le devolverá la Paz perdida, en el ejercicio maduro de la Caridad.

Senores: Creemos, sinceramente, haber excedido los límites razonables para una palabras de introducción, pero adquiriendo este Tercero Congreso de nuestra Escuela, un significado especial, para nosotros, por las circunstancias mencionadas al comienzo; que nos han decidido, además, a encarar una total reestructuración de nuestro esquema docente y a dinamizar nuestra proyección internacional con la reedición de los Anales Homeopáticos Argentinos y la programación de Cursos Internacionales, adictarse tanto aquí como en el no ha parecido conveniente, mas aun, obligatorio, que, detentando el inmerecido honor de ejercer la Dirección de la Escuela, expusieremos con una cierta profundidad esta especie de profesión de fe, sobre los puntos más delicados de nuestra Doctrina, que dejara trazada con meridiana precisión nuestra línea conceptual.

Sólo nos resta pedirles encarnizamiento en las críticas, apasionamiento en la polémica, severidad en el juicio, estrictez en la observación y objetividad en todo. Bienvenidos y al trabajo!

Alfonso Masi Elizalde.