

*El Arte de interrogar*

EL ARTE  
de interrogar

Pierre SCHMIDT

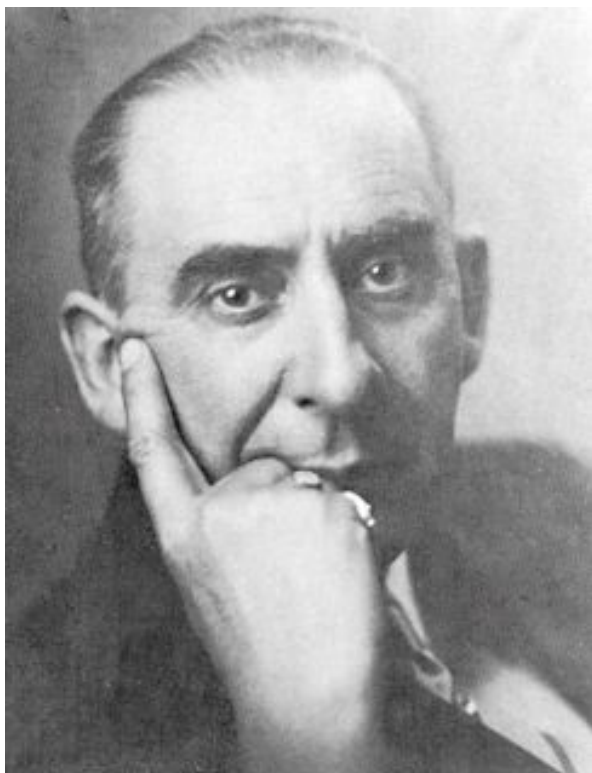
Editado por Institut Homeopàtic de Catalunya  
Rocafort, 248-250, entlo. 1ª · 08029 Barcelona  
Tel. 93 430 64 79  
[www.instituthomeopatic.com](http://www.instituthomeopatic.com)

ISBN: 978-84-614-7224-6  
Dep. Legal: B-10010-2011

Impreso en: Multitext S.L. Barcelona  
[www.multitext.cat](http://www.multitext.cat)

Diseño y maquetación: Javi Rivas  
Fotografía portada: Joan Gasparin

No está permitida la reproducción, total o parcial, del presente libro, ni su tratamiento informático, ni su transmisión de ninguna forma o por cualquier medio, ya sea electrónico, mecánico, por fotocopia, por registro u otros métodos, sin el permiso preciso y por escrito del titular del Copyright. (nº. registro 02/2003/4916).



## **Pierre SCHMIDT**

**(1894-1987)**

**El Doctor  
PIERRE  
SCHMIDT y su  
papel en la  
restauración de  
la Homeopatía.**

Sin el trabajo de hombres capaces de encarnarlas, las doctrinas no son más que recuerdos en los cementerios de ideas muertas. La transmisión de la doctrina homeopática a través de doscientos años de historia no ha podido realizarse sino gracias a la sensibilidad, la inteligencia y la actividad de los grandes pioneros que se han ido pasando el relevo. **Hahnemann, Héring, Lippe, Kent** y muchos autores más, han constituido una verdadera cadena de transmisión viva. Después de la muerte de **Kent** y tras una fase de declive aparente caracterizada por la multiplicación de doctrinas parasitarias, fue **Pierre Schmidt** quien volvió a restaurar la doctrina hahnemanniana a su formulación original, dando continuidad a los trabajos de **Hahnemann** y **Kent**.

Marchó a los U.S.A. e inició sus estudios con discípulos más directos de **J.T. Kent**, aprendiendo de **A.E. Austin** y **F.E. Gladwin**. Se convirtió en el primer graduado de Fundación Americana para el curso de Homeopatía para médicos. Volvió Suiza y difundió sus conocimientos a numerosos discípulos atraídos en aquel momento por su renombrable auge. **Pierre Schmidt** fue un claro ejemplo de una fórmula extraña. Él mismo dijo: "**él que sólo es, ni tan solo es**", a efectos de expresar que aquel que se considerara solo homeópata acabaría no siéndolo, del mismo modo que si sólo era médico. Esto significa que la armonía de un ser humano sólo se logra en la medida en que se desarrolla un equilibrio entre sus capacidades de sentimiento, pensamiento y acción. **Peter Schmidt** fue un médico e hizo un fuerte hincapié en la necesidad de que los conocimientos médicos no debían incluir solamente la medicina convencional y la homeopatía, sino también elementos de acupuntura, de medicina manual, de conocimientos de semiótica que irían de la morfopsicología a la iridología pasando a través de la grafología, la quiromancia y la numerología. Pero también tenía un amplio conocimiento de idiomas, lo que le permitía hacer del traductor en un momento en que en los Congresos aún no había sistemas de traducción simultánea, ello facilitó la difusión de sus enseñanzas ya que al viajar al extranjero, se le solicitaba constantemente organizar seminarios. Poseía además una cultura artística considerable, estaba interesado en la literatura, música, teatro, pintura, arte tradicional del tapiz que hacían de su despacho profesional un verdadero museo. Pero no dejó de lado el cuidado del cuerpo, con Fritz su guía de montaña, practicaba con regularidad el esquí en invierno y la montaña en verano. Nada de lo que era humano le era ajeno.

Poco después de su matrimonio, fundó en 1921 con la colaboración de su esposa, un laboratorio para la preparación de medicamentos homeopáticos siguiendo el método tradicional a partir de las cepas que obtuvo en su viaje a los EE.UU. En 1935 ayudó a fundar la **Liga Medicorum Homoeopathica Internationalis (LIGA)** momento a partir del cual organizó conferencias anuales por toda la geografía de los componentes de la misma. Por otra parte,

continuó transmitiendo conocimientos bien a través de formación privada, a numerosos estudiantes de todo el mundo que hacían "estages" en su casa o bien a través sus numerosos viajes por lo que recibió el apodo de "El Globe-trotter de la homeopatía". Un momento decisivo para la transmisión de sus enseñanzas fue la fundación del **Groupement hahnemannien de Lyon**, que funcionó desde 1946 hasta 1978. Los trabajos que surgieron de este grupo de trabajo fueron compilados y difundidos en una publicación mensual, los *Cahiers du Groupement hahnemannien de Lyon*, que mantiene su publicación actualmente y es impulsada por obras inspiradas en la práctica de la homeopatía clásica.

**Pierre Schmidt** tuvo también una actividad literaria muy extensa que dio lugar a numerosos artículos publicados en inglés, francés, alemán, italiano, español y portugués. El mundo homeopático francófono aún le debe una traducción de la sexta edición del *Órganon*, de *Enfermedades Crónicas* de **Hahnemann**, de las "Lecturas" de **J.T. Kent**, y de las "Cincuenta razones para ser homeópata" de **J.C. Burnett**, así como su ayuda a la edición del *Repertori Final General* de **Kent**,

A partir de 1978 **Pierre Schmidt** cesó toda su actividad médica y terminó sus días en casa de unos amigos cerca de Nancy. Murió el 15 de octubre 1987 con noventa y cuatro años. Dejó tras de sí a muchos discípulos que en los diferentes países de Europa, de América Latina y el subcontinente de la India, difundieron sus enseñanzas.

Biografía escrita por el **Dr. Jacques Baur** (Lyon) autor de:  
*Las enseñanzas del Dr. P. Schmidt* -2 volúmenes. Ed. Similia  
*Homeopatía Medicina del individuo*. Ed. Similia  
*El Órganon, un libro sin Fronteras*. Ed. Boiron

## INTRODUCCIÓN

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

mejor manera que sus conocimientos le permiten. No, el fin del médico homeópata es establecer cómo pudo una afección determinada desarrollarse en un enfermo, investigar todos los detalles que conciernen a la evolución de esa enfermedad, y finalmente y sobre todo, saber precisamente en qué difiere este enfermo de todos los otros que poseen el mismo diagnóstico nosológico.

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

La Homeopatía, al contrario, además de las constataciones y de los exámenes hechos igual que su colega alópata, inquirirá minuciosamente todos los detalles que diferencian a ese enfermo en particular de los otros 9: uno presentará la localización de falsas membranas a la derecha, otro a la izquierda, otro en el velo del paladar o en el rinofaringe. Para un alópata esto no tiene ninguna importancia. Pero para un homeópata sí la tiene pues hay remedios que tienen localizaciones específicas. El color y el aspecto de las falsas membranas retendrán particularmente su atención. Notará si son verdes, amarillas, grises, blancas o de cualquier otro color. Tendrá en cuenta la consistencia, la adherencia o no, lo que puede variar de un sujeto al otro, si sangran o no. Todo olor particular de la garganta será cuidadosamente anotado. Pero lo que interesará más todavía al homeópata, serán los trastornos funcionales y subjetivos del enfermo. Uno sentirá dolores ardientes y punzantes, o se quejará



de sequedad y aspereza de la garganta. Ciertos enfermos sentirán disminuir algo el dolor al tragar un poco de agua fría, para otros será el agua caliente. Y otros no sentirán ningún dolor al comer sino únicamente al beber. La extensión del dolor de izquierda a derecha y viceversa, de la garganta a la laringe o al rinofaringe serán, con todas las pequeñas diferencias precedentes, cuidadosamente consideradas y podrán justificar la elección de un remedio homeopático diferente. Todas estas numerosas modalidades particulares, raras y paradójicas parecen secundarias al alópata, al primer golpe de vista, o si no completamente inútiles, pero permitirán al médico homeópata formular con más precisión no solamente el diagnóstico de la enfermedad, sino también el diagnóstico terapéutico basado en todo lo que el enfermo expresa como respuesta reactiva personal a la enfermedad.

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

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

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

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

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

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

sumario, con preguntas dirigidas hacia un diagnóstico supuesto, y si éste presenta varias alternativas, la detención brusca del dialogo del médico y del enfermo en provecho de los numerosos exámenes que acabamos de señalar.

El estudiante de medicina que ha terminado su escolaridad y hace uno o varios años de internado, si quiere estudiar Homeopatía, debe aprender ante todo la importancia considerable asignada por los homeópatas al interrogatorio del enfermo. Pero el debutante tiene dificultad para encontrar nociones ante todo prácticas en este dominio. Esta es la tarea que me propongo conseguir hoy para el mayor provecho de los debutantes y también de los médicos prácticos, y hasta de los de más edad, en forma de agradable ayuda y memoria. No con el propósito de desarrollar en toda su minucia las preguntas completas (pues hay 32 páginas) o preguntas ideales que deberían ser formuladas si se dispusiera de varias horas y sin ocuparse de la noción del tiempo, sino el cuestionario a la vez más condensado, más práctico y más útil cuando el tiempo es limitado y hay que llegar en el dédalo anamnésico y sintomático, a recoger, para poder enseguida clasificarlos juiciosamente, las desviaciones del estado de salud de un enfermo dado.

Teóricamente poseemos, sin lugar a dudas, muchos consejos preciosos concernientes a los cuestionarios. **Hahnemann**, en su *Órganon*, consagra más de 37 párrafos simplemente al interrogatorio del enfermo: son los párrafos: § 36 a §89, §93 a §104, §151, §153, §167 a §170, §175, §176, §184, §192, §206 a §212, §217, §218, §255. Sus primeros discípulos también nos hacen su aporte. Por ejemplo: **Von Boenninghausen** que nos da excelentes consejos sobre la manera de tomar una observación; **Jahr** que publicó un cuestionario, lo mismo que otros autores, como **Gerhard**, **Mure**, **Molinari**, **Perusel**, **Lutze**, **Landri**, y en fin, más recientemente **Claude** y **Kent**. El último es el único que nos ha dejado un cuestionario bien complejo, que contiene más de 32 páginas en inglés, titulado: "*Lo que todo médico debe saber a fin de establecer una prescripción útil*", y que acaba de ser reeditado por

los homeópatas belgas. Yo también he hecho uno de este tipo para los casos clásicos después de muchos años de investigaciones pero abarca 36 páginas in-folio., y aquí no podría terminar de discutirlo. No considero como cuestionario las fichas clínicas esquemáticas que se encuentran en la mayoría de los dispensarios y hospitales y que fueron establecidas por ciertos prácticos porque no ofrecen ninguna diferencia con las que poseen nuestros colegas alópatas. Pero no puede olvidar la célebre conferencia de Constantino **Hering**, publicada en la *Biblioteca Homeopática* de Ginebra en 1833, en la que indica el método a seguir, y que continúa siendo un modelo del género, perfectamente *up to date* aún hoy, para trazar el cuadro de las enfermedades; resumiendo en cuatro palabras sus preceptos:

- **Escuchar**
- **Interrogar**
- **Escribir**
- **Coordinar**

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

1. Formular al enfermo en un tiempo límite un mínimo de preguntas, pero buscando las de valor esencial.
2. Estas preguntas tendrán por objetivo el descubrir no el diagnóstico patológico, puesto que habrá sido establecido en ocasión del examen preliminar, sino el diagnóstico terapéutico, es decir, el remedio a encontrar.

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

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

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

2. **Evitar el sugerir las respuestas** poniéndoselas, como se dice, "en los labios" o "en la boca": ¿No es cierto que cuando usted oye correr una canilla le dan ganas de orinar?. Recuerdo a un Doctor que le decía esto a un enfermo al que quería prescribir **Lyssin**.
  
3. **Evitar toda pregunta que obligue al enfermo a elegir entre dos alternativas y respetar siempre la sagrada ley de no apremiar ni presionar al enfermo**, sino dejarlo en completa libertad en la elección de sus respuestas. A veces uno se ve obligado a dar una elección, pero entonces hay que dejar la elección entre varias alternativas o bien se dice: "Hay enfermos que son celosos" ...y al mismo tiempo miramos al enfermo; a menudo su actitud, su mímica, el tono que emplea nos darán la respuesta.

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

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

trabajo con el máximo cuidado, lograréis crearos una reputación y cumplir vuestra verdadera misión.

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

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

He aquí el ejemplo de malas preguntas:

- **Preguntas directas:** ¿Tiene usted sed? (hay que decir: **¿Cómo es su sed?**) ¿Es usted irritable? (**¿Cómo soporta usted los reproches, las contradicciones, las críticas?**); ¿Tiene usted dolor de cabeza?; (**¿Dónde y cómo le duele a usted la cabeza?**).
- **Preguntas sugestivas:** ¿Usted soporta mal los baños fríos, no es cierto? (**¿Cómo soporta usted los baños fríos?**); ¿Estoy seguro de que le gusta que lo consuelen cuando tiene una pena? (**¿Qué efecto le produce el**

**consuelo?**). Me parece que a usted no le gustan las cosas demasiado grasosas (**¿Cómo soporta usted las cosas grasosas?**).

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

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

Sin duda comprendéis la inmensa ventaja para un homeópata debutante de llegar, sin tener necesidad de esperar cuarenta años o más, a saber desde el principio formular preguntas justas y exactas que permitan obtener un resultado práctico y cuya respuesta encuentre una correspondencia en nuestras patogenesias. Para terminar esta introducción, estimo necesario poner en guardia contra el método señalado en ciertas obras homeopáticas recientes, en que el médico, después de haber dado un vistazo al rostro de un enfermo, le



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

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

transpiración en la punta de la nariz escribiréis **Tuberculinum** y así os desembarazaréis de este remedio, lo olvidaréis.

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

Este sistema de torpedo consistente en tirar a la bartola es, evidentemente, una gran tentación para un debutante, y hasta puede ser un método divertido, o si no un estado necesario para llegar a algo mejor. Pero el práctico que no teme estudiar su *Materia Médica*, trabajar con su *Repertorio*, conocer a fondo su *Órganon* y sobre todo permanecer imparcial y sin *parti pris*, durante su interrogatorio, será capaz de llegar con un solo remedio al resultado deseado. Su interrogación, seria y metódica, le revelará el retrato de la enfermedad en su paciente con sus verdaderas características y le permitirá considerar no un sólo síntoma local, sino todo el grupo de síntomas, los más importantes, que representan verdaderamente al enfermo en un conjunto y en su totalidad.

# CAPÍTULO I

## El interrogatorio

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

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

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

No hablo, naturalmente, aquí de lo histórico de la enfermedad, de los antecedentes hereditarios o personales, informes

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

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

¿Cuál es, pues, la clasificación a adaptar con respecto a las preguntas? Por un lado, poseemos los consejos dados por **Hahnemann** en su *Órganon* del Arte de Curar; por la otra, el notable estudio de **Kent** en sus capítulos XXXII y XXXIII, referentes al valor de los síntomas. Finalmente, las numerosas clasificaciones establecidas por los doctores: **Gibson Miller, Grimmer, Gladwin, Green, Loos, Margret Tyler, Del Mas, Stearns...** etc. para citar solamente los principales. Si quisiéramos discutir aquí cada una de las clasificaciones propuestas, y cuyas grandes líneas son más o menos parecidas, nos saldríamos del tema. Las preguntas que voy a indicar ahora son verdaderamente por tiempo limitado, las que todo homeópata debe conocer, pues permiten apreciar lo esencial de un caso, sin perderse ni extenderse, como a menudo, ¡ay! , nos incita el enfermo. Por orden de importancia, tenderemos siempre primero para las enfermedades crónicas:

1. **Los síntomas mentales**, evidentemente, con la condición de que sean verdaderamente representativos del sujeto, y que sean característicos. Si tenemos generalidades, como un poco de irritabilidad, o de depresión, esto no nos interesará. Es necesario que haya modalidades o que el