

**Ferdinand Huneke**



**El  
Fenómeno en Segundos  
en la Terapia Neural**

# Ferdinand Huneke

---

---

## El Fenómeno en Segundos en la Terapia Neural

JORGE KACZEWER  
MEDICO  
MAT. NAC. 81.885

## A MODO DE PRÓLOGO

Como Presidente de la "Sociedad Internacional de Terapia Neural según HUNEKE"; he sido invitado no solo por el autor sino también por otras personas a escribirle un prólogo a este libro. Ferdinand mismo denominó este libro en el que trabajó muchos años, como bien lo sé por nuestra común labor, su testamento para el cuerpo médico de nuestros días.

El libro es el extracto de todo un trabajo que abarca treinta y cinco años de vida dedicada, y al mismo tiempo el programa que entraña una terapia neural extensa. Sus exactas explicaciones encuentran la aprobación de todos aquellos médicos que diariamente están en condiciones de vivir y experimentar éxitos curativos que se acercan a lo milagroso. Hoy ya hay muy serios investigadores que no se atreven a dudar de la realidad del fenómeno en segundos. Ferdinand HUNEKE fue el primero en ver este totalmente incomprensible fenómeno y en sacar de este suceso emocionante las consecuencias, pues su observación primera era la de que una curación tan inesperada como inexplicable era casi imposible.

No se puede dudar que fue el primero en reconocer el valor universal de esto, y la importancia que para el arte de curar tiene el fenómeno en segundos. En experimento con animales fueron comprobados científicamente reconocimientos parciales, así como también los procesos que partiendo de estos, abarcan la totalidad de los sucesos.

Acerca de la violencia personal en las exposiciones y de la no corriente manera de relatar, quisiera repetir aquí lo dicho ya en 1.959 en Freudstadt en la apertura de nuestro gran encuentro; «que después de 30 años de lucha porque se haga un examen imparcial es más comprensible el de quicio, de ambos lados, hubiese sido de seguro evitable si es que los críticos se hubiesen puesto en la situación del a menudo desilusionado y esperanzado en un reconocimiento objetivo». Como hijo y nieto de médicos, es Ferdinand HUNEKE un intruso y un revolucionario. Contra su voluntad se desarrolló su controversia con importantes representantes de la medicina alemana, los mismos que no pudieron comprender su crucial descubrimiento y la consecencial manera de observar muchos fenómenos de enfermedad y curación. Apoyado por sus fenómenos curativos y por la posibilidad de reproducirlos, trabajó Ferdinand HUNEKE sin ceder terreno en la estructura de su terapia y de su reconocimiento. El considera este trabajo como un compromiso de responsabilidad para con el servicio a los enfermos.

La «Sociedad Médica Internacional de Terapia Neural según HUNEKE», se ha constituido como un círculo de médicos que tiene la intención de expandir esta forma clásica de la terapia neural, de seguirla estructurando y de adelantar investigaciones fundamentales sobre la misma. De ninguna manera vemos en este método el único camino de curación para todas las enfermedades. Eso sí, sabemos todos que esta terapia a innumerables enfermos graves les puede dar curación allá donde otros esfuerzos médicos fracasaron. Más aún, en muchas enfermedades del diario vivir impide una terapia neural oportuna y bien aplicada el progreso del proceso enfermante trayendo rápido y sin peligro y lo que es más, racional y económicamente, una efectiva curación. Vemos así muy a menudo en esta terapia neural según HUNEKE, el mejor camino hacia el éxito de curar.

El Círculo de amigos de la Sociedad, estará por encima de todas las fronteras siempre activo y unido en el deber médico principal que es el de curar. No nos extraña el creciente interés que se demuestra por las bases fundamentales el fenómeno en segundos. Como los libros «Enfermedad y Curación Vistos de Otra Manera» (Ferdicaína (Walter Huneke) y «Teoría y Práctica de la Terapia Neural» (Hubert Siegen), así también este nuevo libro, a pesar de y tal vez por su forma muy personal, se convertirá en refuerzo esencial de muchos compañeros, cuya subsistencia depende de progreso. Pero también en el corazón de muchos compañeros, cuya subsistencia depende de que se mantenga este libro una nueva y a menudo también justificada esperanza de curación. En el octogésimo congreso de la Sociedad de Médicos en Múnich: «El Médico tiene que hacer su experiencia»

con toda el alma; de lo contrario aquello de medir, contar, examinar e investigar, es un mecanismo muerto». Ferdinand HUNEKE, Médico por pasión amorosa, escribió su libro, su testamento que consta de más de treinta y cinco años de experiencia, desde lo más profundo de su alma. Con justa razón la recuerda él a los médicos su propósito fundamental: «TU DEBER ES CURAR».

Heindenheim/Brenz, en abril de 1.961  
Dr. med. Herman Ferdinand Voss Presidente de  
la «Sociedad Médica Internacional de Terapia  
Neural según HUNEKE».

## PRÓLOGO A LA PRIMERA EDICIÓN

“¡Decídate siempre por el amor! Si eres de una vez por todas inamovible en tu decisión, tuyo será el mundo y lo que él contiene. El servicio desinteresado, por amor, es una fuerza inescrutable. Ese amor, que es servicio, es la más grande de las fuerzas, y no hay nada, nada, pero nada, que se lo compare”.

(DOSTOIEWSKIJ)

Cuando mi hermano y yo hace 35 años después de mi primera curación crecimos lentamente en el reconocimiento de la realidad universal del suceso que se describe en este libro, me atacó a menudo el miedo de que alguien se nos adelantase con la publicación de estas nuevas posibilidades de curar. Ya no vivimos en el tiempo en el que artistas agraciados trabajaban en el anonimato en sus obras para adorar a Dios. No se debe despreciar la ambición personal que anima hoy al laborioso, siendo que ella en nuestro caso, siempre y cuando aguantemos en esta dura lucha por la victoria, nos llevará a una meta que será una victoria para toda la humanidad.

Si no fuera porque día tras día nuestra alegría en el trabajo fue renovada por los dichosos ojos de un curado, que ya hubo abandonado toda esperanza, creo que la ambición de que hablé no hubiese sido suficiente para haberle sido fiel a la lucha. Más de una vez estuve a punto; como mi antecesor SPIESS, de tirarle este encargo a esta ciencia investigadora ciega, de pensar materialista; a sus mismísimos pies. Pero de ello apenas si alguien hubiese sabido algo. Vendrá un tiempo que espero no esté muy lejano, en el que no se comprenda cómo es que fue tan difícil convertir curaciones tan abiertas que cada médico práctico sin dificultades pueda repetir en el saber y poder rutinario de cada médico de esta tierra. Precisamente a la ciencia médica le fue y le es dada aquí la oportunidad de pagar esa deuda alemana para con toda la humanidad, deuda de la que tanto se habla, haciéndola callar con ayuda de una bendición de acción alemana.

Muchas veces me he hecho la pregunta: ¿Por qué es que no se comprenden los fenómenos curativos?, o de pronto y por lo menos, ¿por qué es que no se avanza en la comprobación objetiva e imparcial de nuestras observaciones?. ¿De dónde acá se toman estas “coronadas cabezas de la ciencia”, el derecho de aparecer como enemigos del nuevo arte de curar, sin un más profundo conocimiento del problema y lo que es peor en semejante forma? El que estos científicos lleguen a ser reconocidos alguna vez por una historia que todo lo valora como los eternos atrasados, no puede ser la explicación de su fracaso. Tampoco la carencia total de un instinto psicológico, que les permita desconocer la lucha honesta de un hombre que ya aguanta mucha edad y de sus miles de seguidores. Al fin y al cabo no soy ninguna vieja hierbatera sino que como hijo y nieto de Médicos soy por padre y madre espíritu de su espíritu. ¿De dónde acá surge el valor para poner en un platillo de la balanza todo el peso de una ciencia reinante para matar esta nueva «habilidad y poder» haciéndolos ridículos? Una postura semejante no les traerá sino pocos amigos a esta ciencia.

«La causa de la crisis ha de buscarse en la cientificación de la medicina. El enfermo está colocado al frente de aparatos en los que se le labora. Ya no al frente de un médico que sea su médico, sino al pie de técnicos y mecánicos. El aparataje que ayuda al médico en su alto rendimiento se vira contra él mismo, tanto que el médico en su alto rendimiento se vira contra el mismo, tanto que el médico es absorbido por la investigación a tal punto que cesa de ser médico. Es maligno el que la clínica sea subordinada a la investigación. La limitación de la investigación a lo exacto conduce por fin a que se marchite el sentido para lo viviente. El médico que coloque al investigador en sus fronteras y que por discernimiento y reflexión meditativa le entregue al filósofo la guía, pudiese liberarnos de la prisión pavorosa en que se encuentra nuestra capacidad de entender y de comprender. A lo mejor son Médicos los que den el signo.» (Apartes de una conferencia de JASPERS ante los científicos naturistas y Médicos en Wiesbaden.)

«Curar es un arte y por lo tanto no está en el terreno de la ciencia exacta... Una posibilidad de discusión entre un investigador de ciencia exacta y uno de concepciones integrales, exige el conocimiento por parte de ambos, de ambas corrientes de pensamiento. Una discusión que exige que todos se muevan exclusivamente sobre la base de la ciencia exacta, ya no es discusión sino una violación». (Tomado de un comentario de Kotschau al libro de Herbert Fritsche «Liberación por la Serpiente». Hipócrates Heft 5, Jahrgang 1.940.)

Pero la vida es más fuerte que aquellos pastores de una ciencia muerta. Se necesita, claro está, un poco más de madurez por parte del Médico para comprender la frase de Hipócrates, la que dice así: «Solo están capacitados para curar, los hombres a quienes su propio estudio no se los impida». Con esto llegamos al núcleo del problema, del fiasco de la ciencia en lo que al arte de curar se refiere. El que ella fracasa en grandes terrenos lo comprueba ya mismo la realidad de nuestra lucha. Se ha buscado ciencia y se ha encontrado ciencia en una medida jamás antes conocida. Pero saber y poder representar dos formas polares del ser referentes al todo viviente y sus partes siempre muertas. Investigación exacta está atada a estas partes muertas. Precisamente el exceso de sabiduría muerta, es el fundamento claro de aquella arrogancia que ya no es capaz de regalarle un poco de comprensión a los fenómenos del otro bando; el de la totalidad viviente, que es lo que diferencia mucho al Médico del doctor.

A pesar de que ya no necesito temer el que el arte de la terapia neural se sumerja en el olvido cuando ya no esté, para ello es ya muy numeroso el grupo de seguidores, creo que son muchos los enfermos que actualmente viven y que tienen un derecho a que generaciones venideras reciban la bendición del nuevo arte de curar. Además es un deseo tan humano como comprensible el querer vivir la victoria de nuestra lucha. Pueda ser este libro un aporte para que a la juventud médica se le enseñe la terapia en las altas facultades. Ojalá caiga en las manos de Aquel Grande, quien pasando por alto sus violencias y claras debilidades, reconozca los nuevos hechos y su importancia universal.

En el diario de Ernest Junger encontré una frase que caracteriza la situación actual de toda la ciencia natural en forma excelente:

«Hemos de redescubrir el camino que nos ha enseñado COMTE: el de la ciencia, pasando por la metafísica, hacia la religión. Naturalmente que cuesta abajo, cuesta menos. ¿Y cómo reconocer que nos acercamos a la meta? Sobre todo... mental y espiritualmente: Viendo que las opiniones y conceptos se tornan cada vez más generales y no especiales como hasta ahora».

El culto a las especializaciones es el más grande peligro para cada arte genuino del curar, el mismo que solo puede ser comprendido, partiendo del todo y muy de acuerdo al axioma filosófico según el cual «el todo es más que la suma de sus partes».

Antes de comenzar este libro quiero delinear con tres citas su situación espiritual, para que lector desde un comienzo tenga en su mano el hilo que lo guíe.

«Todas las partes del cuerpo forman un círculo. Cada parte es al mismo tiempo principio y fin. (Hipócrates, citado así por Ferdinand HOFF.) Parece como si el genio Médico de la antigüedad con esta frase ya nos hubiese hecho el fenómeno en segundos.

«El espacio en que el hombre como ser espiritual e intelectual se desarrolla tiene más dimensiones que aquella en que se ha explayado durante los últimos siglos». (Werner HEISEMBERT.) Espacio y tiempo valen hoy como función de la materia, pero lo viviente ni siquiera es explicable con la cuarta dimensión. Su fundamento esta en el más allá. Más allá de espacio y tiempo.

Quien quiera reconocer y descubrir algo viviente, busque la manera de sacarle el espíritu y en sus manos entonces tiene aquello que llamamos las partes, solo que entonces le falta el puente que las une. Encheiresin apellida a esto la química, burlándose de ella misma y no sabiendo cómo, ni por qué.

Las expresiones vivenciales del gran Médico, el resultado de la ciencia exacta y la visión de un Goethe estaban de padrinos en el nacimiento de este libro.

Dusseldorf, en abril de 1.961

Dr. Ferdinand Huneke

## PRÓLOGO A LA SEGUNDA EDICIÓN

Han pasado ya cerca de 40 años desde aquella primera curación ocasional de una fuerte migraña, la que nos hizo el regalo una observación, fundamentalmente nueva. Muchos miles de curaciones a través de nosotros y de nuestros amigos han traído entre tanto que con el principio neural terapéutico se abren numerosos terrenos en que la medicina de facultad tiene que permanecer en fracaso.

Con cierto humor de ahorcado, me acuerdo del temor de los primeros años, de que otro nos saliese adelante con el trabajo, con la estructuración y publicación de los nuevos reconocimientos. Este temor ha sido desplazado, por el miedo de que los años que la providencia aún me conceda, no pudiese alcanzar para introducir este nuevo arte en la medicina que rige.

Es verdad que cada quien que se dice Médico, de vez en cuando inyecta Impletol, y ya han aparecido miles de publicaciones sobre el problema. Leyéndolas se comprueba alegremente que semejantes autores evitan intencionalmente el nombre HUNEKE. Entre tanto la terapia ha ganado muchos amigos también en las Universidades, pero son aún numerosos los hombres enfermos que esperan que la Facultad acepte lo nuevo en forma oficial. El que esto después de tantos años no haya sucedido aún, deja reconocer un profundo motivo para este infeliz suceso.

El profesor HORES dice al respecto: «El macabro reconocimiento de que en la medicina actual para la mayoría de los enfermos no existe realmente un tratamiento causal, solo nos da salida a pensar que en esta medicina tiene que hallarse enclavada en una falla fundamental en sus bases y cimientos».

Este libro muestra el camino de salida de la intrincada situación en que la medicina de facultad ha caído precisamente por el dominio de las así llamadas ciencias e investigaciones exactas. El medir siempre partes muertas del todo, no le puede hacer esencialmente justicia a la totalidad del hombre entero.

El investigador exacto de la categoría que sea, debiese juzgar especialmente el fenómeno de la curación con la franqueza que exigen las leyes de lo viviente, las mismas que se hallan lejos de la física clásica.

La imaginación de que en los fenómenos curativos de la terapia neural nos las hemos de ver con éxitos de la sugestión, es una opinión que ha tenido como base la variedad de las posibilidades de curación y que ha sido exclusivamente sostenida por científicos que no solo no han visto jamás un fenómeno en segundos, sino que están en incapacidad de producirlo. Realmente no se debiese juzgar

sobre preguntas sino en el caso de entender algo acerca de las mismas. La totalidad del vegetativo que en su real importancia para el todo viviente aún hoy se desconoce ampliamente, tendrá que ser reconocido a través del suceso de curación, como el portador o conductor de los fenómenos curativos. Este sistema omnipresente convierte precisamente la diversidad de posibilidades de curación en cosa común y corriente. Es el portador de la «idea de la totalidad» en el sentido «anima forma corporis», un término que ni siquiera existe en la ciencia investigativa llamada exacta.

Especialmente en el fenómeno en segundos experimenta el hombre capaz, cómo se renueva la realidad de esta «idea del todo» la que es mucho más que la suma de sus partes. Filosofía y religión han sido desterrados de la medicina por el pensamiento materialista. Ya se sabrá más tarde que con ello tuvo la esterilidad su entrada a la medicina.

El suceso de la ley en que se basa el fenómeno en segundos, le permite inclusive al investigador que todo lo mide una que otra medición periférica, pero en su última esencia se realiza más allá de lo medible. Verdaderos datos sobre la esencia de este suceso no pueden ser logrados por mediciones en el sentido de la física clásica sino sobre la experiencia más impresionante que conoce la medicina de hoy, y esta es, “el fenómeno en segundos”.

Así es como el reconocimiento de la bipolaridad de lo viviente se hace al principio solo viviéndolo y experimentándolo. Procesos de la física cuántica, aún inexplicados, son los que forman el puente en la estructura energética del vegetativo entre sus fuerzas formativas y los procesos parciales objetivos.

El profesor U. Kohler, de Nauheim, comprobó recientemente la validez de la física de los cuántos para el terreno de la naturaleza viviente confirmando así mis puntos de vista.

En la estructura GEN-CROMOSOMA (gen-cromosómica) de la célula individual, se ha conocido la correlación entre la física cuántica y los cambios en la forma de la totalidad gracias a los ensayos con la DROSOPHILA. En el fenómeno en segundos se ve cómo las mismas fuerzas de la ley dominan también en el vegetativo, al que pudiéramos llamar la estructura superior gen-cromosómica para la totalidad.

Quien con el medicamento llamado Impletol, introducido en la terapia por los hermanos HUNEKE en 1.928, coloque un impulso en la estructura interferida de la totalidad viviente e inyecte el Impletol en el lugar exacto, entonces vive y experimenta el milagro de la recuperación de la forma desinterferida, es decir, de la curación; y todo esto tan a menudo, que con ello la totalidad de la medicina pudiese ponerse una nueva cara. Esta observación cuya realidad pudiese ponerse una nueva cara. Esta observación cuya realidad ya no puede ser negada por nadie, es según su funcionamiento y su éxito tan distinto que no puede ser comprendida con los métodos científicos del pensar actual. No se puede evitar el buscar la interpretación en otros planos de reconocimiento.

El gran investigador israelita Schmuël STERBERG, curado por mi discípulo LAXER en Giwataim, Israel, de “enfermedad incurable” le dio a sus sentimientos libre salida a raíz de su curación inesperada con las siguientes palabras: “Yo pienso muy seriamente que Alemania como una nueva generación, tal vez a raíz de esto, le dé al mundo el más grande regalo para todas las naciones. El tiempo ha llegado de que su Gobierno pensase al respecto».

Cuando la medicina de facultad se despierte de su sueño de bella durmiente, se sabrá entonces también allá que la investigación exacta solo es capaz de decir algo de este vestido, aunque algo brillante, siempre muerto de la totalidad viviente, la misma que como tal permanece inalcanzable a semejante manera de pensar. Semejantes observaciones como la que nos regala diariamente el experimento curativo neural terapéutico, nos llevan hasta una cosmovisión. Se puede perfectamente decir que precisamente el arte de curar es el más apropiado para superar la visión materialista que nuestro tiempo tiene del mundo. El misterio de lo viviente no podrá jamás ser resuelto por el pensamiento materialista.

Dusseldorf, el 25 de enero de 1.965

Dr. med. Ferdinand Huneke

Erwin-von-strasse 17





## FUNDAMENTO PRIMIGENIO DEL CURAR

“Ningún hombre debe fiarse demasiado de las viejas artes e invenciones, sino que debe ponerle sumo cuidado a lo que las nuevas constelaciones dan a luz para que lo viejo increíble o jamás oído, se revela, nadie debe ser impedido en su obra”

PARACELSO.

“Quien siempre en nuestra época de la técnica y especialización, es decir, de la descomposición en las partes, quiera actuar para el bien, tendrá que buscar la unidad. El tiene que armar las partes de los fragmentos edificar la construcción, de las notas componer los acordes la sinfonía armónica. La responsabilidad para con el todo es lo que le da sentido a cada esfuerzo científico. Empero el sentido está solo en el reconocimiento de la unión armónica de las partes, el todo, en el profundo respeto por su juego de conjunto en lo viviente, en lo Divino».

Así me escribió en el libro de visitas, sin poner su nombre, un visitante de mi consultorio, aquel «soldado desconocido» y así caracterizó de tal manera el trasfondo de su vivencia. Con plena intención he dado puesto de honor a un Médico general como representante de toda la dignidad Médico - profesional para prologar este libro. Sus reconocimientos vienen de la experiencia práctica. Ellos no son fragmentos de fragmentos en el sentido de una lenta evolución del pensar científico. Con un pensamiento científico semejante no nos sería ni siquiera factible creer en la remota posibilidad de las curaciones Aquí descritas. Pero ya que ellas son, tienen también que poder ser. Y puesto que nuestro actualmente válido pensar científico no las puede considerar factibles, hemos de concluir que este pensar científico de hoy no puede representar la base exclusiva del reconocimiento de lo viviente.

Uno de los grandes Médicos de nuestro tiempo, profesor Max BURGER, escribió en «Diagnóstico Clínicos Fallidos»:

«El arte diagnóstico tiene cabeza de Jano. Con una frente se dirige a la tecnología médica, con la otra hacia la ciencia del alma humana no podemos prescindir de ninguna de las dos. Es ocioso pelearse por primacías. De todas maneras no me parece que sobra el recalcar que la esencia de lo viviente no se deja investigar con los métodos de reconocimiento de la física y química. Estoy profundamente convencido de que las leyes que rigen lo viviente son de una particularidad especial. Por último, el problema de la vida y por lo mismo de la vida enferma, es para mí metafísico y trascendental. El mismo KANT declaró en la «Crítica de la Fuerza de la Razón» (2a. edición, págs. 452/453): «Un ser organizado no es solamente la máquina, pues ella tiene solo fuerza dinámica, sino que posee en sí mismo fuerza formativa: en realidad una fuerza tal, que se la comunica a las materias pues ellas no la tienen, (es decir: las organiza). Dicho con exactitud, la organización de la naturaleza no tiene nada análogo con alguna causalidad de las que conocemos».

Ante estos pensamientos de un reconocido hombre de ciencia, quien igualmente está deseoso de superar el lugar puramente exacto, tenemos que parar un momento y discernir, pues ellos tocan el fundamento mismo de todo arte de curar. No solo el arte diagnóstico sino principalmente lo viviente tiene cabeza de Jano (cabeza bicéfala). Lo viviente es bipolar nos dice en su idioma la ciencia de investigación exacta. Cualquier manera de mirar la totalidad viviente permanece parcial si es que no se hace conciencia plena de esta característica original.

El órgano de la totalidad nos es ampliamente desconocido. «El sistema vegetativo es el órgano del alma» (Virchov). El mismo Nietzsche reconoció: «Darwin se olvidó del espíritu». «En las ciencias naturales no se puede hablar con propiedad si no se busca la ayuda de la metafísica» (Goethe, cita de «Naturaleza y Cultura» cuaderno 1). Nuestros laboratorios de diagnóstico no tienen autoridad sobre una ubicación que esté acorde con lo viviente.

Siempre he aprovechado toda oportunidad para invitar a cuanto Médico de buena voluntad apareció, para que Él mismo viva y experimente la verdad. Con buena conciencia puedo decir: todas mis observaciones, en su mayoría, nada corrientes curaciones, tuvieron siempre un testigo Médico.

No es bueno olvidar esto, a veces es bien difícil aceptar las nuevas realidades, sobre todo cuando nuestra observación científica nos impide.

Precisamente VIRCHOW dijo: «Médico es quien puede curar. «Esta frase cayó en un debate político en el que se ventilaba la «libertad para el oficio de curar» y VIRCHOW era partidario de esa libertad. De ninguna manera él era un científico enmohecido; que muchos lo vean así, es precisamente porque ellos no son otra cosa.

Hay aún una frase que quisiera colocar al comienzo de mi libro; la misma que dice: «El diagnóstico hace al Médico», también esta frase es exacta siempre y cuando que el diagnóstico sea correcto. Aquí es donde comienzan las dificultades. Para ir poniendo las cosas en su lugar, habrá que decir que una gran parte de nuestros diagnósticos en el sentido de curar, como arte, apenas si son construcciones humanas en la periferia de lo viviente. Son en su seriedad con que las tomemos y aceptemos, son no pocas veces el motivo que nos impide llegar a la curación.

Si miramos la curación como el primero y último de los deberes del médico, tendríamos entonces que reconocer que en muchos casos ni la radiografía, ni el aclarar procesos químicos, ni la electrocardiografía y ni siquiera el cuadro sanguíneo, nos acercan a una verdadera curación. Seguro que lo que todos estos medios de diagnóstico nos revelan, es correcto. Lo que pasa es que se nos presenta la pregunta: ¿por qué todos estos datos que nos llevan a un diagnóstico válido, no nos traen el éxito curativo? Estas cosas tengo que decirlas ahora, aunque con ello corra el peligro de que más de un científico haga a un lado este libro, tachándolo de indiscutible. Todo nuestro exacto diagnosticar, se mueve solo en la periferia de las partes muertas.

No le hace justicia a la cabeza de Jano de lo viviente. Y puesto que la totalidad de nuestra ciencia se siente comprometida con el dogma, que solo le da validez a la investigación exacta, nos es indeciblemente difícil ganar a esta ciencia, para el arte de curar. El piso firme que se creía inamovible se desvanece. También era yo un partidario creyente de la corriente que hoy rige. No podría ser de otra manera, ¿verdad? Pero luego vinieron los novedosos fenómenos curativos los que en su incomprendibilidad exactamente científica, traían consecuentemente la obligación de un pensar distinto y nuevo.

También estos pensamientos, son de esencial importancia para la comprensión del libro y de los fenómenos curativos que aquí describimos. Como lo comprueba este ejemplo que sirve de modelo para innumerables otros que vendrán. Un paciente de aproximadamente veinticinco años, de Suiza, sufre desde hace muchos años de fuerte artrosis deformante de la cadera con constante dolor, plenamente comprobado. De esta manera tenemos un diagnóstico delante de nosotros. El paciente, se hizo desde temprana edad, una herida del tamaño de una moneda en la región correspondiente a la rodilla. Bien pudiese estar esta herida en cualquier otra parte de cuerpo; la cicatriz no presentaba irritación alguna y para nuestra manera aún válida de pensar, era completamente inofensiva y sin importancia ni trascendencia. La colocación de 1 cc. de Impleto superficialmente (intradérmico) en la mitad de la cicatriz, conllevó inmediatamente (por fenómeno en segundos) a la desaparición total de dolor en la articulación de la cadera y luego, tras una repetición de la misma inyección, el efecto resultó permanente. Desde esa época el paciente está prácticamente curado. También al movimiento más extremo permanece sin dolor a pesar de que la radiografía de la cadera no demuestra cambios.

Entender esto de primera mano no nos es posible, pero así es. Se deduce de ello que incluso un diagnóstico tan claro como «artrosis» por lo menos es incompleto. El único diagnóstico de verdadero sentido en este caso sería: coxa artrosis deformante debida a: «campo interferente en cicatriz sin irritación» sobre la articulación de la rodilla. Lo que aquí fue dicho para esta articulación de la cadera, vale en transferencia correspondiente para incontables diagnósticos que según el pensar médico actual tienen por hoy validez. El vegetativo es el escenario en donde se llevan a cabo estos procesos. «El curar es arte y artistas son escasos en todos los tiempos», así me escribía hace muchos años mi extinto amigo el viejo general y médico Buttersack, autor de escritos ingeniosos sobre el simpático.

«El artista es raro, pues para serlo en verdad tienen que estar en línea todas las fuerzas internas; tienen que trabajar unidos todos los órganos de la vida espiritual; aquellos órganos que dirigen pensamientos, sentimientos, fantasía imaginativa y voluntad. A cada arte le corresponde una ciencia, la que hay que conocer, una totalidad de progresos que hay que aplicar. Bajo este arte se entiende una habilidad cuyas reglas han sido descubiertas con largo y penoso esfuerzo y tras intenso estudio. Pero, no hay real dominio de estas reglas, hasta tanto se pueden aplicar sin tener que pensar en ellas, es decir: si no son la forma instintiva de pensamiento y acción (o sea que sale de forma automática), solo por el entrenamiento, se puede desarrollar la fuerza que la misma naturaleza nos ha concedido. Hay que desarrollar en sí un instinto seguro y dinámico el que activado por un sentimiento reacciona ante una imaginación con aquella manifestación que le corresponde (ley de los correspondientes). Hay que aprender el lenguaje técnico del arte para poderlo usar entonces con naturalidad. Esta es una condición fundamental para el verdadero artista. El trabajo que convierte al artista en el señor dominador de los medios de su arte, le ayuda a descubrir el pensamiento. Apreciando lo que dé comienzo se ha hecho de sí mismo, se llega a saber lo que aún hay por hacer. Todos los maestros repiten: trabajad con simplicidad. Esto quiere decir, tened la fuerte, bien fuerte sensación que domine vuestra visión, vuestra mano y vuestro genio; sed sencillos y veraces». (Tomando de un escrito sobre Pirandello)

Los motivos de fondo de todo actuar y laborar artístico son los mismos, así se trate de poesía, pintura, o del arte de curar. El médico está expatriado de la esencia del genuino curar como arte, precisamente por el predominio del saber que solo se relaciona con las partes siempre muertas.

«Sentido y deber de cada arte es la forma plena de cada espíritu»

Así escribía yo hace más de veinte años es mi primer libro.

«Más allá de la esfera de lo mediatamente investigable, más allá del terreno del saber y de la ciencia comienza el imperio del arte y de la religión. Para la ciencia significa el arte la más alta forma de interpenetración espiritual; esto es lo que podemos decir ya que con ninguna fórmula lográramos darle expresión a lo que es el arte verdadero. Podemos también anotar que para lograr aquello que se pueda denominar arte y obra artística, se necesitan «perfección y poder» en el manejo de las manos y el que, el espíritu y la conciencia metafísica trabajen en íntima coordinación. El criterio del verdadero artista es que Él debe partir del fundamento básico de la maestría en la actuación, que debe estar poseído por una gran idea y que en su trabajo debe tomar fuerzas de planos que están mucho más allá de los límites de lo comprensible. Así le obedece Él a una voz que no puede ser abarcada por el entendimiento» (Tomado del libro aun no editado del internista Fundalla cuyo significativo título es: «La Actualidad como Paciente»)

Aquí también lucha un hombre por un nuevo pensar en la medicina, se esfuerza por superar a una ciencia muerta poniendo en su lugar el arte de curar.

Arte de curar e investigación exacta son dos polos en la manera de observar. Esta unido a la naturaleza de lo viviente, de la cual nos dice Max PLANCK, « Lo viviente se comporta como la luz. Dependiendo de la ubicación del observador, la luz aparece como una onda o como partícula". Esta expresión de PLANK la encontré en el libro "La Medicina del Mañana" de Rudolf FRIEDRICH. Allí se lee un excelente capítulo sobre la Terapia Neural. Onda y partícula son dos circunstancias polares. Son dos diferentes formas de aparecer de algo que en fin de fines no es agradable por nuestro entendimiento. Es así como PLANK toma lo viviente como una circunstancia a la que se puede llegar desde diferentes lugares. La ciencia de investigación exacta está colocada en un nivel y el arte de curar en el otro. Ambos niveles o lugares conducen a respuestas que como manifestaciones polares fracasan en su unificación tanto como la onda y la partícula. La ciencia médica investigativa de hoy conoce prácticamente solo el lado corpuscular de lo viviente. Tomen para el caso; ve allá algo sobre substancias, sobre proteínas, grasas, hidratos de carbono, sales, vitaminas, hormonas, fermentos, elementos huella, etc. Nuestro pensar se ha tornado puramente materialista, salvo en uno que otro pensador solitario. Investigación exacta es la carta actual de triunfo, lo medible: la parte. Seguro que sí hay derecho para los resultados de la ciencia exacta, más aún, ellos se pueden verificar y

comprobar y no hay nada más lejano que dudar de su validez.

Lo que sucede es que en el decurso de mi investigación y evolución médica tuve que aprender que cada descubrimiento de la ciencia investigativa exacta, repito para que no hayan dudas: cada descubrimiento y expresión es solamente periferia de un viviente incomprendido. Un proceso de curación, por el contrario es una función de este viviente y se lleva a cabo en un plano más central, del Ser, en el que la ciencia exacta no tiene ni voz ni voto. Pero este es el plano en que trabaja el arte de curar y lo será siempre sin importar el que nuestra generación haya perdido la antena para ello.

Vale aquí también el reconocimiento físico moderno que se ha condensado en la palabra «relación de lo incierto», la misma que significa que entre más se dirija nuestro ojo hacia un lado del suceso, más desaparece nuestra capacidad de ver el otro lado. Aquí se hace el verdadero médico y al lado de lo exacto hace sus mediciones el doctor investigador. Se trata nada menos que de la síntesis de la investigación exacta junto al más habilidoso y perfecto poder, pues nuestro deber es curar y jamás saber numeritos.

Se trata de lo viviente y no de sus siempre muertas partes. Esto lo veía mi viejo mecenas el profesor SIEGMUND con enorme claridad cuando decía: «El cadáver no está en condición de dar expresión válida al problema de lo viviente». Lo grave es que esto nos lo tenga que decir un patólogo. Anatomía y patología son hoy los fundamentos de la educación médica. En el futuro también tendrán que seguir siéndolo pero ya no tan exclusivamente. Las otras materias científicas: física, química, y también la fisiología, solo arrojan datos parciales muertos, con los que se ceban tan inclementemente a nuestra juventud, tanto, que ya a muchos no les queda lugar en sus cerebros para un saber más profundo. Una instrucción venidera que no considere como su deber principal el enseñar la Terapia Neural y su técnica, no podrá ser calificada como suficiente. Pero para esto tendrán los profesores universitarios que sentarse ellos mismos a aprender lo nuevo.

Un proceso de curación jamás será entendido partiendo de sus fragmentos. Nada cambia en ello el hecho experimental, de que una vitamina o un elemento faltante puedan restituir el orden interferido del todo, aquello que llamamos enfermedad. Bien cierto es que registramos el hecho, pero esto no es ninguna explicación para el proceso curativo. ¿Cómo es que una vitamina en ese laberinto millonario de reacciones químicas precisamente sea llevada al lugar en que su ausencia produce enfermedad? Llegamos a saber que eso es así, pero jamás lo comprenderemos. Para comprender y entender el arte de curar, hemos de tomar otro punto de vista y de partida.

Primero que todo y trascendiendo nuestro mucho saber, hemos de recuperar el más profundo respeto por lo incognoscible. Cada verdadero médico es poseedor y portador de este profundo y respetuoso sentimiento.

Max PLANCK comprendió que también los resultados de la física atómica moderna no son la última piedra de sabiduría. El aceptó que no hay punto de partida seguro desde el cual salgan caminos hacia todos los terrenos de lo reconocible, sino que todo reconocimiento ha de flotar sobre una profundidad sin fondo. Para Max PLANCK era la investigación una oración sobre abismos y oquedades que lleva por fin al reconocimiento de lo inexplorable, de las siempre nuevas fronteras, del constante y penoso acercarse a la verdad oculta. (Tomado de un escrito con motivo del centenario de Max Planck.)

El investigador exacto vive a menudo en la creencia de que alguna vez lo sabremos todo y que por lo tanto el curar se convertirá en un trabajo casi matemático en el que nosotros simplemente sumamos este saber recopilando los descubrimientos parciales. Esa es la concepción «universal» del materialismo en la que hemos caído desde que apareció la ciencia exacta. El materialismo dialéctico del oriente, es solo la progresiva evolución consecuente de nuestro propio punto de partida. En el discurso de Erhard KASTNER con motivo de otorgar el premio Bremense de literatura a Paul CELAN, se dijo al final:

«Todo arte no es nada más que lucha por la verdad para ganarse la realidad, que hasta al más toscamente constituido se le insinúa, ya que aquello que hoy en la ciencia investigativa exacta se toma como verdad y realidad, no es otra cosa que lo más vacío de sentido, lo más fantasmal

descorazonador".

En el epílogo de la novela «El Cielo Defraudado» escribe Franz Werfel:

«Muy temprano he reconocido que la rebelión contra la metafísica es la causa de toda nuestra miseria... es el entonamiento cósmico del hombre».

El científico exacto, en una palabra, «el exacto» nos dirá partiendo de su punto de vista y naturalmente con razón: «¿Que nos importa esta palabrería de poetas? ¿Cómo quieren ellos comprobarnos en el tubo de ensayo lo que dicen? Estos son pues los dos puntos de partida. Si queremos llegar a las fuentes, a las madres de todo, hemos de buscar y de encontrar en la profundidad, en aquella hondura más allá de tiempo y espacio. Observemos una vez nada más, nuestro reconocible lugar de arranque. Según la ciencia es todo sobre esta tierra y por lo tanto también la vida y nosotros hombres incluyendo nuestro tan amado y querido pensar lógico, un brote del juego ocasional y casual de los átomos.

El médico Peter BAMM nos cuenta en «Mansiones de la Cristiandad» en la página 12: «A esta conciencia le corresponde plenamente la suposición de la física moderna de que en el terreno de los átomos gobierna el absoluto desorden y que todos los sucesos resultantes de los movimientos de los átomos son hijos de la casualidad» Haciendo alusión a esto, nos dice BAMM en la página 289: «Los intentos por explicar la trascendencia de nuestro ser y de nuestro existir en forma científica (en el sentido de las ciencias naturales) son en una medida tal, tan insatisfactorios y tan insuficientes, incluso para los más humildes anhelos espirituales, que la hipótesis de una creación de la nada o *creatio ex nihilo*, nos aparece por el contrario como un estilo sencillo y convincente».

«Se siente con certeza emerger una limitación del poder del cerebro; se tiene la certidumbre de que existe lo irreconocible, se siente incluso cómo se afecta el resbalón en la metafísica», así escribe un hombre que redactó el libro «Máquina de Pensar» en la página 159/160, se trata del matemático Louis COUFFIGNAL; otro hombre JEANS escribe: «El mundo empieza ya a parecerse más a un pensamiento que a una máquina». Pero nosotros, aunque en forma grandiosa, solo abarcamos la periferia del ser y no llegamos con nuestra actual forma de pensar, de mirar y de reconocer las cosas, a trascender jamás la superficie. Nuestra mente se convertirá en híbrida si es que no dejamos valer nada más que lo reconocible para este modo de entender.

Seguro que es precisamente el deber de este entendimiento investigar lo reconocible, pero no debemos hacernos los sordos ante la palabra que nos exhorta al profundo respeto por lo inexplorable, así no lo capte nuestro entendimiento. Fue así como el cristianismo del mediodía occidental perdió a su señor Dios, ya que no hubo cómo meterlo en el tubo de ensayo. ¿Dónde deberá estar El: adentro o afuera, arriba o abajo? Y puesto que con nuestros medios de reconocimiento periférico no fue encontrado, simplemente se dijo que no estaba. Es por eso acaso que, ¿no está? Muy a pesar de LEIBNITZ este no es un problema científico. Su «armonía preestablecida reclama un creador». El Creador es contenido vivencial atado al reconocimiento de las fronteras de nuestro entendimiento.

«La ciencia médica está en un punto crucial. Se apoya ciertamente sobre la anatomía. Ha ganado sus conocimientos desmembrando el cuerpo humano en sus partes y examinándolas en detalle. El resultado de todo ello: incontables procedimientos curativos médicos, quirúrgicos, oftalmológicos, ginecológicos y otros muchos, los mismos que llegaron a su cúspide en la terapia orgánica de VIRCHOW y los que solo pueden seguir evolucionando si es que ahondan en especializaciones progresivas. Es esta evolución la que nos explica el inmenso desarrollo de la farmacología. El hombre enfermo se nos ha vuelto más enigmático de lo que en realidad es.

El hombre enfermo desaparece detrás de los cuadros funcionales y químicos que la medicina ha hecho de Él..., y está más abandonado y solo y sufre más que nunca, porque los médicos «con tanto árbol ya no ven el bosque».

Así suena la conversación entre Schleich y Strindberg. A la pregunta de Strindberg contesta Schleich:

«Sr. yo si veo el bosque», pero no soy el primero. Hipócrates, Paracelso y Hahnemann también lo vieron; solo se necesita una mirada pura y sospecho que ello antes no era tan escaso. Solo que en

la época de la medicina analítica racional se ha perdido bajo el yerro de tan sabios reconocimientos. La medicina moderna de facultad ni siquiera sabe de qué se trata, y lo peor es que ni siquiera tiene remordimientos».

Ya pueden imaginarse que este diálogo no lo he tomado de una revista científica, sino de la revista popular «Hor Zu».

Es tenebroso pensar que semejantes pensamientos solo se encuentran fuera de la literatura médica. Pero hemos de tenerlos pues solo con una ampliación fundamental de nuestra visión del universo es entendible el que pueda ser posible que mi hermano Walter y yo estemos en el trigésimo quinto año de lucha por un nuevo arte de curar, o dicho en forma más modesta, por novedosas observaciones que conducen a la cura, si es que se saben manejar y que jamás serán captadas por nuestro entendimiento exacto y lógico. Se vive su realidad. Seguro que algunos procesos parciales y periféricos serán algún día medibles. Ya inclusive se ha podido hacer algo al respecto, pero el trasfondo esencial que sustenta estos fenómenos no es materia para ser abarcada por el entendimiento.

En la física presenciamos hoy algo similar. Hasta hace pocos decenios conocíamos nosotros la así llamada física clásica. Con la primera explosión de un átomo de nitrógeno observado por RUTHERFORD, en la cámara de niebla de Wilson y con el quantum efectivo de PLANCK, comenzó una nueva época de la física. La física clásica representa hoy nada más que una manera de ver las cosas. Claro que su subsistencia tiene aún razón de ser, pero para los físicos lo que hoy vale es una más alta manera de ver y de reconocer, como corresponde a la física cuántica. Nosotros los médicos no entendemos mucho de ello y yo tampoco. Pero es tanto lo que creo saber, que nuestras observaciones corresponden a las de la física cuántica. Ya vendrán desde luego en nuestra ayuda un reconocimiento más profundo. La «ley de la incertidumbre» de Heisemberg deberíamos por lo menos conocerla; ella nos dice: «Entre más claro haga resaltar las condiciones experimentales el carácter de las partículas elementales, más claro será el carácter de onda y viceversa». (El principio de incertidumbre: *quiere decir que en el microcosmos, a nivel nuclear, es imposible conocer al mismo tiempo ciertas magnitudes como la posición y la velocidad de una partícula. O, dicho de otro modo, cuanto más precisamente se conozca la velocidad de una partícula (digamos, un electrón) menos se sabrá de su posición. Y lo mismo a la inversa*).

Y precisamente un Max PLANCK nos dice y tenemos que dejarnos decir. "Procesos del cuerpo y del alma no son diferentes unos de otros; son los mismos procesos, solo que observados desde dos puntos de vista distintos". Esto también está escrito por un lego en el «Libro de Medicina de Mañana» de Rudolf Friedrich.

Para cerrar este capítulo quisiera dejar aún hablar al profesor GRAEFF quien en el cuadernillo de diciembre de 1.957 «Columna de Cesra» escribió:

«La advertencia de que hay «crisis en la medicina» ha perdido su fuerza alarmante después de que la ciencia médica con la palabra «psicosomático» se escabulló tratando de acordarse del hombre entero sumido en su enfermedad. Y a pesar de esto se queja hace no poco un médico como HEISLER de que por la tenebrosa sobre valoración de la mecánica el verdadero arte médico es devorado por los perros y toda la fe del hombre en las clínicas está convirtiéndose en algo desvaneciente». Tantas veces como representantes de la ciencia se ocuparon de estos golpes de opinión, creyeron haber salido victoriosos en sus defensas. Se apeló a los indiscutibles y enormes progresos de la investigación en terapia y profilaxis y se espera consolidante y pacientemente que con el tiempo la evolución misma traerá equilibrio y respuesta a los reproches que por parte del cuerpo médico se le siguen haciendo. Soy de la opinión de que tan bien intencionados intentos de reparar el abismo entre el ser médico y la ciencia médica, no son más que confesiones labiales incondicionantes. Ellos ignoran la polaridad contraria en el mirar de las cosas. Reconozco la carencia de igualdad de pensamientos y de acción en la aplicación misma de la palabra «enfermedad», la misma que siendo dual, contiene dos términos contrarios. Pero ni el médico ni la ciencia de hoy han hecho conciencia de esta falla tan decisiva en el pensar. ¿Cómo es posible, entonces, que ambos

hablen de órganos enfermos, de corazón enfermo, de hígado enfermo, riñones, sangre, e incluso, citando a VIRCHOW, de células enfermas y hasta en consecuencia, de humores enfermos (ROSSLE), siendo que en el sentido del verdadero arte de curar el hombre solo y cada vez podrá enfermar como un todo, ¿en cuerpo, mente y alma? En el sentido de la «observación de todo el hombre» veo en la enfermedad un estado o proceso en el que un lazo causal hace un juego de intercambios en la figura, en el rendimiento y en el alma haciendo desviaciones de la norma en el decurso de una vida ordenada».

Así GRAEFF a pesar de su profundo mirar en la esencia de la totalidad quisiera me parece permanecer ceñido a la causalidad. Aquí le falta al patólogo el contacto regulador con un arte de curar ceñido a la vida. Y es por eso que él no da el paso definitivo, aquel que reduce la validez del fenómeno de causalidad a los límites de la investigación parcial.

Yo mismo quisiera denominar, LA ENFERMEDAD COMO DESVIACION DEL SUCESO DE LA VIDA DE LA IDEA DE LA FORMA. Esto es un término metafísico que simboliza aquella otra parte. Es así como retornamos a la filosofía griega de la naturaleza; como regresamos a la manera en que en un tiempo se observó a la naturaleza con tan claro y puro mirar, que nada ensombrecía la realidad. Hoy nuestro mucho saber lo ha enturbiado todo. Entelequia llamó Aristóteles aquel «actuante en nosotros» que nivela y determina todo suceso en el organismo viviente hacia la meta de la totalidad viviente. Hoy hablamos nosotros, arrojados y atrevidos, de «finalidad» para sacarle el cuerpo a una problemática aparentemente superada. Todas las novedosas curaciones que se describen aquí, nos conducen por ultimo a una realidad no abarcada por la ciencia de investigación exacta; la misma que sin interferencias se realiza otra vez en su sustrato.

«Es definitivo para todas las deducciones el saber si en el acto de observar la realidad se es parte de la piedra o del tallo. La forma del ser de la piedra conduce al concepto universal de la ley superior de lo viviente con la capacidad para reproducción, movimiento, metabolismo, regeneración y transferencia hereditaria. (CHAMBERLAIN)

«Es increíble cuán pocos son los hombres que aprenden hoy de las musas y de los museos. ¿Por qué crean museos si no quieren aprender nada de ellos? y pensar que pudieran aprenderlo todo de ellos, entre otros, aquella inmensa verdad de que no hay arte ni puro ni grande sin religión; que el arte entre más religioso más artístico y entre menos artístico, más lejos de la religión. Pero tienen toda la razón, aquellos que dicen que arte genuino y verdadero no comulga con nuestro tiempo, científico y técnico. A esto añadido solamente que se equivocan los que creen que por este motivo el arte desaparecerá o morirá. Sucederá de seguro que la ciencia y la técnica descenderán a constituirse en pequeñas disciplinas secundarias. La polvareda levantada por nuestra mal creída sabiduría, se aplacará pronto y el arte nos conducirá de nuevo al Gran Dios. Señor, sí; los términos Dios, arte y religión retornarán. Nuevos símbolos y leyendas tendrán entrada en nuestros confundidos corazones».

Así escribió FRANZ MARC en sus «Cartas desde el Frente» solo así podríamos sobrevivir a la bomba atómica. Lo que hace falta no es evolución. Nosotros estamos ante una profunda revolución en el pensar médico y es deber de la investigación médica no perder el enganche. Esta apelación a la ciencia no significa mi renuncia a una ubicación establecida con antelación frente a la ciencia exacta. Verdadera ciencia tiene que ser mucho más que investigación exacta.

También lo viviente y sus manifestaciones como por ejemplo las que se hallan en el fenómeno en segundos, pertenecen a una ciencia que tiene como deber incluir a todo el hombre en sus errores. Mi desaparecido amigo NONNEMBRUCH expresó esto con más exactitud cuando dijo que terapia neural no era revolución sino «renacimiento de la medicina».

## “EL MODO DE VER” DE LA TERAPIA NEURAL

“La verdad es una hija del tiempo”

GALILEO

Es un deber notorio del tiempo actual llegar a otras orillas en toda nuestra concepción del mundo. La medicina tampoco se le puede hacer a un lado a esta ley. No quiero repetir lo que se ha dicho por otros sobre terapia neural, o por nosotros mismos como para mostrarles que si me lo sé. No escribo un libro de texto sino una instrucción para mis amigos cuyo número es hoy tan grande que cabría en toda una edición. Claro está que sustento la esperanza de que algún indeciso solitario por este libro se meta al círculo de mis amigos. Pertener al círculo de mis amigos significa poderle ayudar a incontables seres enfermos a los cuales con las concepciones actuales no se les podría ayudar. Solo por el hecho de haber visto más fenómenos curativos estamos, mi hermano y yo, en el derecho de hacernos notar. Este derecho se convierte en el más santo deber debido a que sabemos del hecho, ya confirmado por innumerables colegas, que nuestra manera de mirar puede conducir a infinidad de curaciones, siempre y cuando que se haga el uso de ello según la forma correcta.

«Todo aquel que siente en sí que puede efectuar y realizar algo, tiene que insistir como un sinapismo (emplasto que alivia). No debe esperar a que se le llame, ni parar bola cuando se le despache. Tiene que ser cual mosquito, que espantado, ataca al hombre siempre desde el otro lado.» (Goethe.)

No hay derecho para que nos dejemos tapar la boca de una instancia que se considera autorizada para ser la única fuente de respuestas a preguntas médicas. En cuestiones de investigación médica exacta no nos metemos con las Universidades; bien pueden ellos medir lo que hay por medir. Empero déjesele al médico lo que le pertenece. Y si es que no se le comprende, ni se comprende lo que es el médico, entonces tienen que surgir videntes que se preocupen por este lado del saber médico.

Con orgullo me acuerdo de que Ferdinand HOFF quien no consideró bajo su dignidad presenciar el fenómeno en segundos en mi consulta, me denominó profeta en el libro de visitas. Yo creo que expresó esta palabra muy en serio.

A la ciencia celosa de su rango y dignidad le declaro gustoso que a HOFF le pareció monótona mi concepción del fenómeno en segundos, como me lo expresara en una clara charla libre y amistosa. Es así como le hago justicia a la posición de HOFF y al mismo tiempo a mi diferente misión. Como resultado de su visita en mi consultorio, escribe HOFF en la 5a. edición de su libro «Tratamiento de Enfermedades Internas», en la página 548:

«... A este respecto juega así el llamado fenómeno en segundo de F. HUNEKE un papel de importancia. HUNEKE ha demostrado que inyecciones locales de Impletol en un foco interferente por ejemplo en un diente afectado, en una amígdala crónicamente inflamada, o en una vieja cicatriz en algunos casos y en el mismo segundo llevan a la total desaparición de dolores soportados por muy largo tiempo en lugares lejanos de la inyección, como por ejemplo, en una articulación de rodilla en un hombro, o en el terreno de un nervio doloroso. Esta desaparición del dolor puede durar varios días y a la repetición de la aplicación del Impletol en el campo interferente correspondiente puede aparecer una curación perdurable. Estos datos son tan asombrosos que golpean al principio contra un gran escepticismo y muchas veces también con rechazo. Empero quisiera asegurarles que personalmente me he convencido en muchos casos de la realidad de este fenómeno en segundos. Esto hay que realizarlo sin importar que en muchos casos al inyectar Impletol en probables campos de interferencia, no se registró el éxito curativo esperado. Debe ser que aún nos falta a toda la necesaria práctica y experiencia y también el entrenamiento en descubrir los posibles centros de irritación. El principio fundamental de todo esto me parece ser de inmensa importancia precisamente debido a que con nuestro usual pensar teórico no es explicable. El que estas realidades por la teoría reinante no logran aclaración, tiene su importancia para el progreso de la ciencia. Repito: del hecho real d



que un fenómeno en segundo sí se puede efectuar, me he convencido primero en el consultorio del doctor HUNEKE mismo y luego, en mi clínica en el círculo de mis colaboradores en una gran cantidad de casos.

Quisiera aquí mismo certificar la comprobación de lo que tanto hablaron NONNEMBRUCH y GROSS de que viejas cicatrices, sobre todo las mal curadas, son con gran frecuencia campos interferentes. Por ejemplo hemos visto enfermos que desde hace muchos meses vienen siendo tratados con todos los remedios de la terapia de corazón, ya que sufren de ataques severos de estenocardia o de molestias en el ritmo del corazón, o hemos observado también a enfermos con molestias reumáticas del hombro y fuerte limitación del movimiento, que todos ellos después de una aplicación de Impletol en viejas heridas, por ejemplo heridas tras resección de costillas por empiema pleural o por balazos en el tronco, incluso por heridas en piel o en partes blandas en una pierna, curaron completamente con liberación total de síntomas luego de la repetición de la inyección. Después de haber insistido en acentuar la importancia positiva de estos nuevos caminos terapéuticos, queremos aclarar enfáticamente que este terreno necesita de la explicación científica, que aquí hay aún muchas exageraciones y confusas teorías, las mismas que hasta pueden traerle descrédito al fundamento mismo de esta enseñanza. Tampoco he podido ser capaz de apropiarme las explicaciones teóricas que el mismo HUNEKE da a sus observaciones y a la instrucción que de ellas se deriva».

Yo creo que algún día muchos enfermos sabrán agradecerle a HOFF su honestidad. Por lo pronto no se trata de la teoría sino de la comprobación de hechos reales y tangibles y esto no es posible hacerlo más claramente que como lo ha hecho HOFF. Respecto de nuestra aún distinta ubicación ante lo fundamental, quisiera consolarme con una palabra que el mismo HOFF utiliza para cerrar el capítulo «Transformaciones del Pensar médico» Es algo tomado de San Pablo:

«No es que ya lo haya comprendido o que ya sea perfecto; no obstante, le persigo como si quisiera apropiármelo».

De un antecesor de HOFF en la cátedra de medicina de la Academia de Frankfurt, del profesor NONNEMBRUCH sé que Él no solo fue el primer científico coronado que comprobó mis resultados experimentales en su totalidad, sino que en su mayoría estaba en línea con mis concepciones teóricas al respecto. En su monografía; «Las Enfermedades Renales Bilaterales», leemos en la página 164:

«Lo que una gran personalidad médica en forma por demás sencilla puede lograr con la terapia de anestésico actual en vegetativo de toda clase e incluso en hipertensiones, nos muestra el libro del médico de Dusseldorf Dr. Ferdinand HUNEKE a quien se le debe tomar con máxima seriedad. Con aplicación de diversa localización y especialmente con inyecciones intravenosas de Impletol (mezcla de novocaína y cafeína) disuelve Él a menudo instantáneamente, seguro en sentido de la interrupción de reflejos autónomos, estados dolorosos como jaquecas, cefaleas de los hipertensos, asma, espasmos coronarios, etc. etc. Lo que nos comunica SPERANSKY como éxitos del bloqueo lumbar simple, pertenece al mismo terreno. Es muy fácil llegar a negar altivamente experiencias y observaciones como éstas, si es que seguimos atados a lo causal mecánico.

Sucede que yo mismo he perseguido con detenimiento exhaustivo estas cosas y he aprendido a comprobarlas y a entenderlas. Ante todo esto nos parece que lo que hace nuestra sabiduría de facultad es marchito, quejumbroso, y hasta irresponsable y vergonzoso. Hay un orden universal, independiente de los hombres, cuya esencia no se conoce jamás directamente sino que puede ser interceptada o sospechada en forma indirecta. Ante ella estamos en cada proceso vital y el artista del curar de ella se aprovecha y la utiliza sin tener claridad de lo que es».

«No existe impedimento para identificar uno con otro el orden universal de las ciencias naturales y el Dios de la religión».

(Max PLANCH.)

«La ciencia natural necesita al médico para reconocer y a la religión para actuar. La ciencia natural ha hallado la corona de la estructura de una observación universal que se despliega en el

vivir del espíritu y que solo así podrá cambiar esta tierra agobiada por el racionalismo. Así ganarán las fuerzas espirituales una influencia dirigente en vez de permanecer indiferentes y a un lado. Todo esto empeñará a suceder en el arte de curar.»

También para NONNENBRUCH era el fenómeno en segundos una realidad muy a pesar de su comprensible improbabilidad. Una realidad como aquella cinta de neblina en la cámara de Wilson. Una revolución en el pensar médico encuentra con el fenómeno en segundos y con toda la terapia neural su fundamentación experimental, no obstante no haber llegado aún con nuestra misión y deber médicos a una penetración definitiva en ningún lugar.

A pesar de que nuestra misión médica aún no logra abrirse campo en ninguna Universidad, estamos felices de sabernos acompañados en la lucha. Pudieses nombrar varios nombres de profesores universitarios que corroboran nuestros experimentos. LAMPERT de la clínica WESERBERGLAND de Hoxter pertenece a ellos. Esta clínica fue fundada por NONNENBRUCH en una ocasión para darle un nido apropiado a la terapia neural. Pero NONNENBRUCH se nos murió a destiempo. El también fue el fundador de la revista «Medicina Neural» cuyo deber era difundir la terapia neural. Su sucesor GROSS intentó aún hacerle justicia a este empeño. También en el exterior encuentra la terapia neural cada vez más convencidos seguidores.

El internista de Milán, profesor Marcelo LUSENA permaneció algunos días como huésped en mi consultorio y cuando le fue dado el encargo de dictar en el Congreso Internacional de Odontología de Bari, octubre de 1.953 la conferencia sobre el problema focal habló ante la concurrencia in extenso sobre el fenómeno en segundos, con lo que suscitó gran entusiasmo entre los congresistas. Estos datos se los debo a mi amigo SINGER de Merano.

Especialmente receptiva para el nuevo arte de curar era desde el principio toda la odontología. Tal vez se deba esto a los remordimientos de conciencia que a cada rato atacan al dentista por muchos de sus actos y tratamientos. Más aún si es que va tomando conciencia de que la práctica odontológica actual conduce con seguridad incambiable en muchos casos a la formación de campos de interferencia y con ello a serias enfermedades. Pero quiero consolar al dentista pues el pobrecito no está solo ante estos cargos. No menores en su número son las enfermedades por interferencia que pueden resultar de cada intervención quirúrgica; solo que los señores cirujanos no lo saben y será parte del deber de este libro el expandir también este conocimiento.

Era huésped en el consultorio del profesor BERGER de Belgrado. El resultado de sus observaciones lo publicó en los «Archives Serbes de Medicine» en 1.951. El trabajo es un respaldo a HUNEKE y al fenómeno en segundos. El titular de clínica odontológica de Berlín, profesor MATHIS, escribe en su monografía «Problemas de las Infecciones Focales», en la página 45:

«El test con Impletol» del doctor F. HUNEKE». El genio posee una extraordinaria capacidad para la intuición espiritual, una inmensa fuerza en el mirar abarcando las correlaciones como VISIONARIO, una medida especial de fantasía productiva, creadora y descubridora, unida a ella el poder de dar forma original y de presentar lo que percibe y observa» (Rudolf EISLER) Siempre me tengo que acordar de estas frases cuando pienso en HUNEKE. La primera vez que le oí hablar fue como si espesas costras se cayesen de mis ojos pues cuán a menudo no habíamos hecho nosotros mismos la observación de que después de la anestesia del paciente por sanear, éste nos llamaba la atención sobre el hecho de que de un solo golpe los síntomas de la enfermedad habían desaparecido y nosotros ni siquiera nos percatábamos de las correlaciones interpretando las expresiones del paciente como palabras vacías con las que quería escapar al penoso saneamiento bucal programado.

Tendría que nombrar a centenares de odontólogos si quisiese hacer una lista de mis amigos. Téngase comprensión si aún traigo a mención los nombres de los profesores ESCHLER, de Friburgo, THIELEMANN, de Frankfurt, y GRUMMT, en el lejano Brasil.

Del lado científico surgió el pensar neural terapéutico con los experimentos animales hechos por SPERANSKY Y RICKER. En forma abreviada se logra información sobre estas razonadas preguntas en los no muy gruesos libros sobre terapia neural de mi hermano Walter, de Hubert

SIEGEN y también en mi primer libro, que bajo el título de «Enfermedad y Curación Vistas de otra Manera», se encuentra hoy en su décima primera edición. También ya hay una serie de libros publicados sobre el problema de la terapia neural. Pero existe el peligro de una confusión de los hechos cuando al leer opiniones no siempre idénticas se pierde la clara línea. Fuera de todo esto se han encargado centenares de publicaciones en revistas médicas de hacer imposible el acallar las estipulaciones de la terapia neural. Es imposible ya hacerse el sordo pues de mi sola pluma existen más de cien publicaciones.

La terapia neural no comenzó con el fenómeno en segundos; tampoco se inició con RICKER y SPERANSKY, ella arrancó con una observación aparentemente casual.

Siempre tuve la impresión a la vez humilde y arrogante de que dicha «casualidad» encerraba un encargo. A esta misión le entregamos mi hermano y yo nuestra vida entera desde el instante de la primera observación. Algunas veces se me parece la lucha por reconocimiento a la de Don Quijote contra molinos de viento. En realidad son pocos los hombres del campamento científico que se atreven a dar un tímido reconocimiento de la terapia neural, y cuando lo hacen, escriben en clave. Todo lo contrario sucedió con la atracción que este nuevo «poder» ejerció sobre los hombres de consultorio práctico, quienes constantemente comprueban la ineficiencia del pensar científico. Ellos recibieron la terapia neural con palmas. Esto se cristalizó en la fundación de la «SOCIEDAD MEDICA INTERNACIONAL DE TERAPIA NEURAL SEGUN HUNEKE», la misma que acoge a muchos centenares a pesar de que la Sociedad solo les es conocida a los amigos más cercanos. Semejante consolidación era necesaria para evitar que el nuevo arte naufragara.

Hay que tener en cuenta que no se trata de algunos pocos enfermos sino de la legión de enfermos crónicos en todos los terrenos de la medicina, de los cuales el médico experimentado en terapia neural puede curar siempre un porcentaje mayor, muy de acuerdo a su creciente experiencia. Es por esta responsabilidad que he optado por comunicarle a la instancia médica oficial de hoy mis futuras publicaciones y por lo tanto también la presente, ya que ellas no se seguirán dirigiendo a quienes sostienen el báculo de la medicina sino al sano sentido común, y ambos me parece que no se identifican. A cada cabeza coronada por la oficialidad le queda libre demostrar ese sentido común al que ahora apelo. Hoy estoy en los setenta y cuatro años y nadie sabe cuántos me quedan aún de vida para cumplir con mi propósito. Quien crea tener que apocarme, intente primero pensar lo que significa entregar toda una vida a un «poder médico» diariamente comprobado, para luego constatar que el espíritu de nuestro tiempo aún no está maduro en sus representantes oficiales para captar la necesidad de la revolución.

Nuestra misión es arte curativo viviente y jamás el saber muerto. Todo saber tiene solo sentido para el médico si es que conduce a curación. Si se averigua cuán poco del saber de nuestros días le era conocido al padre de la medicina, HIPOCRATES, se comprenderá tal vez el papel tan periférico que juega la sabiduría de procesos parciales exactos en el arte de curar. El mismo HIPOCRATES nos dejó su opinión sobre el problema en frase ya famosa que me encontré en un lugar nada sospechoso, nada menos que en la enciclopedia médica de HARTMANN - año 3, No. 7, la cual dice:

«Capacitados para el ejercicio de la medicina son aquellos en quienes no están marchitas las disposiciones y talentos naturales y a quienes su formación académica no se los impide».

En mis escritos y también en este libro se leen siempre resultados de la «Investigación de Fundamentos» respecto del problema de la totalidad. Solo es para que se reconozcan como tales, pues el mismo fenómeno en segundos ya es como reacción de lo viviente, un resultado de la investigación de fundamentos. La condición extraída de la experiencia práctica de que el fenómeno en segundos debe persistir veinte horas y en los dientes ocho, no tiene fundamento «científico» y esto es así con todo resultado que emane de la investigación de fundamentos de lo viviente. Otra cosa que contradice a cada pensar científico es que para la producción de un fenómeno en segundo es completamente indiferente cuán larga venía siendo la acción enfermante de un campo interferente. El factor tiempo no juega en lo viviente el mismo papel que observamos en reacciones químicas. Los más importantes resultados de la investigación de fundamentos para la práctica del

arte de curar, se han condensado en dos frases:

1a) Cada lugar del organismo puede tomar carácter de campo interferente; y,

2a) De cada campo interferente pueden brotar las causas para manifestaciones patológicas en cada órgano y sistema del organismo.

Solo estas dos frases como testimonio de una ciencia de lo viviente significaban para la terapia no solo tierra totalmente virgen, sino que su trascendencia práctica ni siquiera hoy puede ser medida y sospechada. Aquí cae con razón el dicho de HUEPPE:

«Un Robert MAYER o un SCHOPPENHAUER fueron tildados en vida de diletantes y no lograron cátedra. Después de su muerte viven hoy centenares de profesores de la amplia explotación de sus pensamientos.

Yo digo que aunque sea nada más que para lograr eso, hay que haber aprendido a «VER» el idioma de lo viviente en sus testimonios.

«Nuestra medicina científica sucumbirá de saber mucho. No es la ciencia médica la meta, sino la salud de los hombres». (KOLLATH)

Nunca aparecen dos campos interferentes como causa productora de una sola enfermedad. Sin embargo puede ser que un campo interferente conduzca a cuadros clínicos altamente complejos; de hecho pueden existir simultáneamente varios campos interferentes en el organismo, pero cada vez responde uno solo por su cuadro patológico específico.

Estos también son resultados de la investigación de fundamentos y como ven, están en parte en directa contraposición con las opiniones de los instructores vigentes. El acertado manejo de estas frases le ayudará a innumerables enfermos, quienes hasta el momento no pudieron encontrar curación; más aún, siendo que vale el reconocimiento de que una enfermedad ocasionada por interferencia solo puede remediarse interceptando el campo interferente culpable en cada caso.

«Pues hombre, tú preguntas: ¿Qué es la teoría? Aquello que debiendo funcionar, nunca funciona. La práctica, querido amigo, es aquello que funciona y nadie sabe por qué». (Proverbio de la técnica) Lo más excelente que surge, lo más curioso que nos topamos, se niega tanto tiempo como es posible. Esta locura de nuestro tiempo es en todo caso más grave que aceptar presionados lo extraordinario por el mero hecho de que sucedió, echándole la culpa al demonio» (GOETHE)

«El comienzo solo se comprende cuando se piensa desde el fin» (SCHEELLING.)

La curación es la meta y el propósito de toda actividad médica. Solo a través de la observación del fenómeno curativo llegamos a la comprensión de semejante suceso. Siempre estamos ante la necesidad de reconocer lo viviente como una entidad polarizada. En ella existe el lado científico, el de las partes muertas del todo, y también tenemos aquel otro lado de la totalidad viviente la que se nos manifiesta como actor o «actuante» en el fenómeno de la curación.

«METANMOEITE» teneis que cambiar de pensar si es que quereis crecer de investigadores medidores a médicos curadores". "Necesitamos una manera de pensar esencialmente nueva si es que la humanidad pretende seguir con vida» Así lo percibió EINSTEIN cuyos descubrimientos le colocaron igualmente al frente de lo fundamental.

Ojeando mis innumerables documentos sobre terapia neural, cayó casualmente en mis manos una carta de la casa BAYER que reproduce las palabras que el ya fallecido profesor GROTE, quien fuera presidente del Congreso de Terapia, dirigió a los congresistas después de mi primera conferencia pública en Karlsruhe en Septiembre de 1.949. Dijo en aquella ocasión:

«La conferencia nos ha llegado hondo, y yo personalmente hubiese podido seguir escuchándole a HUNEKE sus palabras. Es tan llenador lo que nos ha hecho oír, que sería una lástima destruir esta impresión con discusiones. De todas maneras es difícil para los que estamos presentes seguir el curso de los supuestos fundamentos teóricos sobre el modus de actuar del método de tratamiento sin haber reproducido siquiera una de las experiencias hechas por HUNEKE. También he sido escéptico pero no quiero dejarme convertir de un Saulo en un Pablo. Le recomiendo a los presentes comprobar lo dicho por HUNEKE e intentar darle base sólida a la teoría presentada por Él».

«Especialmente notable era el tono afable con el que el profesor GROTE se dirigió a HUNEKE y al congreso, y el fuerte aplauso del auditorio» (Casa BAYER)

Desde aquel tiempo han transcurrido diez años y nada definitivo ha sucedido. Fui consolado más tarde por el mismo profesor GROTE quien me decía que primero tenían que aparecer investigaciones fundamentales por parte de la escuela médica. Ellas no se harán en cien años puesto que simple y esencialmente no pueden ser hechas. Nadie, y mucho menos yo mismo, sospechará que el profesor GROTE sea enemigo de mis observaciones. Lo que sucede es que no es posible encontrar el camino hacia mí, partiendo del pensar de la medicina de escuela.

SUPREMA LEX SALUS AEGROTI = "El bien del enfermo es la máxima ley del médico»

A ni un solo paciente le quedo en deuda de responsabilidad. El destino me dio el más duro encargo que se le puede dar a un médico de nuestros días. Me fue dada la misión de mostrarle a la investigación exacta que el puesto que le corresponde en el tratamiento de enfermos ya no es de mando; es simplemente el que le toca de acuerdo a su manera exacta de pensar; el puesto de la periferia de nuestros reconocimientos.

Ya en 1.928 tenía la misma opinión y por ello la misma lucha. En aquel entonces pasé un artículo al profesor KRECKE para ser publicado en el «Semanario médico» de Munich. KRECKE me lo devolvió con la notita de que estaba dispuesto a referir algunos de mis casos sobre curación de enfermos, pero que por favor me abstudiese de hacer reconocimientos teóricos sobre las mismas, ya que ello era exclusivo terreno de la ciencia coronada, es decir, de la medicina escolar. También KRECKE me tenía buena voluntad; de su propia pluma proviene la primera publicación hecha por un investigador científico sobre el Impletol.

Sucede solamente que con mi hermano estamos desde 1.928 hasta 1.960, es decir, treinta y dos años, esperando la cooperación de la medicina escolar hasta que tuve que convencerme de que esta colaboración, la de una ciencia exacta, es esencialmente imposible y ni siquiera es posible por parte de los pocos bien intencionados, como por ejemplo el profesor GROTE. Ella es absolutamente impensable en la legión de «exactos» a quienes les falta la voluntad, es decir, las ganas de querer corroborar lo que hemos observado. Esa es mi situación.

Diariamente curo, las más de las veces bajo control médico, a humanos que pasaban como incurables. ¿Acaso hay derecho para renunciar a la lucha en vista de semejantes curaciones, como resignadamente lo hiciera el profesor SPIESS? ¿Es que estoy irremisiblemente condenado a forcejar en baile estéril con una medicina escolar, siendo que he reconocido el sin sentido de sus plataformas? Repito: Como hijo y nieto de médicos me son más conocidos los positivos logros de esta ciencia exacta. Pero tanto tiempo como existan centros de investigación del reumatismo que consideren el fenómeno en segundos como utopía, tanto tiempo como en ninguna Facultad de esta tierra se enseñe con exactitud el arte de la terapia neural, tanto será el tiempo que exista el deber de poner todas mis fuerzas al servicio de un arte viviente del curar. Si es que esto no me resulta «con la escuela» entonces lo hago sin ella. Bajo semejantes condiciones no soy yo el culpable si las revistas populares se hacen cargo del deber que solo atañe a las médicas. A esto se le llama «huida hacia la opinión pública».

Hasta en mis sueños me persigue el propósito, tanto es ya lo que se ha apoderado de mí. Me vi en sueños trabajando en un Instituto Científico. Cuidaba una larva grande y marrón cuyos anillos de colores aún recuerdo. A la ruptura de su capullo salieron de allá dos seres; uno plancho como un piojo, parecido al anillo de benceno visto así mismo en sueños por KEKULE VON STRADONITZ y un ser alado semejante a la tersa libélula. Sobre el piojo puse un vaso de agua (simbólicamente, seguro, un tubo de ensayo). Fui luego a una pieza contigua para mostrarle a otro científico esta curiosa entidad bipolar, pero solo pude presentarle el piojo; el ser alado ya no estaba. Cuánto siento no haber encadenado en este sueño también a la libélula; en fin... sueños tienen sus propias leyes. Yo mismo reconocí en ambos seres los dos lados de mi misión: el lado de lo exactamente comprobable de los procesos materiales (el del piojo) y su comando metafísico, el que estos señores no les puedo presentar (la libélula).

En semejante situación me consuela a veces aquel marcante relato de KANT, en donde escribe:

«Cuanto PITAGORAS descubrió su famoso teorema fue tal su alegría y agradecimiento que ofrendó una hecatombe (cien bueyes)» A esto añade KANT: «Desde aquella época tiemblan todos los bueyes cuando ven que un nuevo invento o descubrimiento entra en el mundo».

También yo sacrificaría con gusto por los motivos que he expuesto a cien de aquellos bueyes que en cómoda rumia se encuentran en los terrenos académicos.

Y si es que pienso una y otra vez en la palabra bueyes, me doy cuenta de lo mansito y bien educado que soy pues SEMMELWEISS, el «salvador de las madres» quien reconoció la naturaleza de la fiebre puerperal, denominó asesinos a los opositores de su época, con lo que claro está, tenía razón.

«Es siempre el mismo mundo el que se abre al ojo; siempre el mismo que constantemente se mira o se sospecha y siempre son los mismos hombres los que viven en la verdad o en lo falso, viviéndose en este último más cómodo que en el primero». (GOETHE)

Cuando el médico oye la palabra «investigación de fundamentos» palidece respetuoso ante semejante meta. En la sociedad para la investigación de focos de Nauheim se buscaba febrilmente en las raíces finísimamente molidas de dientes desvitalizados. Querían alcanzar su meta buscando en la constitución de esta arenilla el misterio de las enfermedades que en parte lejana del cuerpo toman su punto de partida en los dientes.

Poco tiempo antes de su muerte dijo el amigo NONNENBRUCH haber recibido y aceptado el honroso cargo de dictar la conferencia de apertura de sesión de dicha Sociedad en la ciudad de Nauheim. El recomendaría a la sociedad que se disuelva puesto que desde que existe el fenómeno en segundos no puede haber «foco» se hablará de la dispersión de bacterias y toxinas como si estas fueran el fundamento de las enfermedades metastásicas, siendo que esto pertenece ya a las reminiscencias históricas de la práctica médica. Entiendo perfectamente que muchas personas nos gusten bajarse del cerro de su inmenso saber para tomar residencia allende los mares en tierra desconocida. Empero, más allá de toda diferencia de opiniones sobre conceptos universales, le estoy agradecido al profesor THIELEMANN de la «Sociedad para la Investigación de Focos» porque Él, como odontólogo, rodó la primera película que existe sobre el fenómeno en segundos. Se trataba de un campo interferente en dientes vitales con sacos paradentósicos y partiendo de ello una poli artritis, la misma que al test de los citados dientes desapareció por vía fenómeno en segundos.

Pero dirijámonos al experimento práctico. Así como la física moderna nada sería sin los experimentos de desintegración del átomo, así mismo nada sería la terapia neural sin el experimento curativo. Así como los físicos dejan de lado al principio todo razonamiento y se entregan totalmente a la observación, así mismo constituye el primer deber de todo terapeuta neural el ver y el coleccionar fenómenos de curación. Claro que esto le queda a los físicos más fácil que a los médicos. Al experimento del físico corresponde el atributo de «exacto», es decir, el experimentador entrega un «orden de ensayo» preciso y absolutamente repetible en su escalafonamiento. Y si él ha observado y descrito correctamente, entonces cualquier hombre con el respectivo laboratorio y dinero puede corroborar el experimento. En el terreno de lo viviente, la situación es esencialmente distinta. Nosotros nos hallamos en medio del plano existencial de la totalidad, más allá de lo calculable y de lo exacto. Estamos médicamente hablando en la región del comando y del poder que es la de los procesos bioeléctricos. Y es el poder el que comunica a cada región del ser el correspondiente escalafonamiento del experimento. No es difícil reconocer que aquí tiene que tratarse de algo muy diferente del experimento físico. Es este el punto en el que la mayoría se nos retira porque no comprende. La cualificación para esta comprensión y entendimiento no es otorgada por la Universidad, sino por el éxito en el curar como artistas. Puede ser que más tarde se logre decir todo esto revistiéndolo de frases y palabras menos irritantes, pero momentáneamente no encuentro otra forma para revolucionar los fundamentos del pensar médico.

No se crea que los fundamentos de la terapia neural carecen de contenido. Si se logra reconocer claramente que es aquello que tiene una base más firme: la investigación o el arte curativo, podrán

decir las generaciones venideras que con el curar «como arte» hicimos el camino de regreso hacia la base divina del ser, la luz, y que la particularidad de la investigación exacta era precisamente no tener fundamento que la soportara pues su única base era el entendimiento humano con su pensar lógico. Cada cual tiene que hacer su propio balance ante esta problemática descrita.

Lo mismo percibió Max PLANCK cuando escribió: «... en realidad, cuando miramos más de cerca y sometemos la estructura de la ciencia exacta a un examen minucioso, nos damos cuenta de que todo este edificio tiene un punto peligrosamente débil y éste es su fundamento»

La investigación de fundamentos para el arte curativo nos provee ya con una respetable serie de reconocimientos y de reglas, las mismas que, bien aplicadas, conducen siempre a sorpresivos éxitos. Solo que para ello hemos de colocarnos al nivel del sin prejuicios pues de otra manera no lograremos aprender a ver.

«El ver es algo que ha de ser aprendido y de ninguna manera es así que cada quien puede ver lo que tiene por delante» (WOLFFLIN).

Odontólogos experimentados me reportan constantemente que a pesar de haber presenciado muchas veces el fenómeno en segundos no lo concientizaron, es decir, no lo vieron; a la extracción de un diente o de una muela, las más de las veces desvitalizada, se vio con insoportable frecuencia que después de la anestesia en este diente desaparecerían por ejemplo una ciática o un reumatismo. El miedo al dentista le impedía al paciente recalcar suficientemente el hecho. Estos eran en cada caso genuinos fenómenos en segundos, pero falseados por nuestra lógica y enturbiados en su claridad por la situación de temor vivida por el paciente. El resultado de todo esto era pues «no ver» lo que se habría visto.

Al respecto tuve una instructiva experiencia con un asistente que me envió HOFF como observador. Creo que permaneció unos doce días de huésped en mi casa y tuvo en este tiempo, con seguridad, la oportunidad de presenciar docenas de fenómenos en segundos. Pero puesto que él era un puro médico de tubo de ensayo, solo podía ver lo que su entendimiento ya había aceptado a priori. Por ello le comunicó luego a su jefe que la terapia neural era cosa hueca. Esto era el convencimiento honesto de un científico y tiene que ser aceptado como realidad; como la misma realidad con que tenemos que aceptar el aún menos comprensible fenómeno en segundos. Tengo la impresión de que una gran parte de los científicos exactos, está sumida en semejante ceguera del alma y lo peor es que no es fácil verificar su número por estadística. Son dos mundos que en realidad solo representan dos maneras de mirar, pero que a pesar de ello no se juntan.

«Me parece que el colocar lo somático en un segundo lugar no es conveniente, pues esto reportaría en lugar del materialismo superado un psiquismo o espiritualismo igualmente parcial. Para la unidad cuerpo-alma significan soma y psique las dos manifestaciones polares de un suceso similar al corpúsculo y la onda de la física moderna en donde lo uno es realización complementaria del otro» (G. H. HEYER).

La observación de RUTHERFORD corresponde en nuestro campo del arte de curar a aquella casual experiencia que hice con mi hermana. Tratando de ayudarla en una fuerte migraña le inyecté equivocadamente Atophanyl por vía endovenosa, siendo que este remedio que contiene novocaína estipulada su aplicación intramuscular. En aquella época hice la extraña observación de que esta fuerte y persistente migraña desapareció delante de mis ojos y después de repetir la misma inyección a la mañana siguiente no volvió. Hubiese podido echarme a perder la observación como lo hacen los odontólogos abriéndole campo a la acción de la sugestión. Pero a mi no me cabía en la cabeza la idea de haber desarrollado fuerzas sugestivas tan poderosas frente a mi hermanita mayor quien no solo habría sido maestra de escuela, o sea dura de pelar, sino que habría permanecido inmutable ante el intento que algunas capacidades médicas ya habían hecho por curarla. Claro que hasta cierto punto se necesitaba nacer revolucionario. De mi padre heredé su insobornable amor por la verdad y la independencia en el pensar, y de mi madre profundamente creyente el olfato para lo inexplicable. En alianza con mi hermano Walter, quien hoy ejerce la medicina en Stuttgart Bad Cannstatt, corroboramos la equivocación con la novocaína. También pudimos aclarar que no era

solo el Atophanyl el que producía semejantes fenómenos, sino que el principio curativo se daba con la novocaína.

Quien se halle aprisionado en la mecánica mental de una metodología exacta, creará que con el suministro intravenoso de la correspondiente cantidad de novocaína o Impletol, que como substancia mas activa empleamos desde 1.926, se puede curar cualquier migraña. La realidad le enseñar muy pronto que no es así. El experimento en mi hermana no enseña otra cosa que «en esa migraña de mi hermana» condujo a curación. Ya que este experimento en el sentido de la ciencia exacta no se puede generalizar, habrá que colegir que tanto la migraña como el ser humano no corresponden a las condiciones exactas de la ciencia que hace los experimentos físicos. Es deber del médico someterse a la realidad viviente y penetrar sensorialmente en sus leyes especiales. No es posible exigirle a lo viviente que se subordine a nuestro antojo estadístico. La palabra arte de curar significa que aquí las leyes de la estadística nada valen; ni siquiera las de la probabilidad de la física cuántica. En todo el maremagnum de leyes físicas falta el término de lo viviente como algo esencialmente inherente.

De seguro que nosotros no hubiéramos pasado de nuestra primera observación con la hermana, si no la hubiésemos tenido día y noche cual constante interrogante delante de nuestros ojos. Una vez reconocida la novocaína como el principio activo, fue natural que nos imagináramos que la causa de este extraño fenómeno curativo radicaba en la prohibida aplicación intravenosa del medicamento. Al principio no nos podíamos explicar cómo es que en decenios de uso de cirugía, no habría sido observado ni un solo fenómeno curativo. Por lo que se ve que en lo que a esto respecta los cirujanos no son más felices que los dentistas.

Creo que nuestra educación científica es la culpable de aquella ceguera. De otro modo no sería comprensible tampoco que el encargo hecho por la casa I-G Farbenindustrie delante de nosotros al profesor SIOLI, fracasara. SIOLI examinó por varios años en su clínica el grupo de los anestésicos locales respecto de su utilidad terapéutica. Con todo su equipo de asistentes llegó a la conclusión científica de que nada se puede curar con un anestésico local.

Esto es un testimonio de la estadística que en este caso se apoya en la razón. Frente a esto tenemos hoy estadísticas de terapeutas neurales exitosos que nos traen en el tratamiento de las más diversas enfermedades y solo con Impletol hasta el cincuenta por ciento y más de éxitos curativos. Más del cincuenta por ciento nos reportó, por ejemplo, LAMPERT en sus demostraciones hechas de Innsbruck. Yo mismo obtuve mi primera demostración pública bajo el profesor Kart SCHEIDT en auspicio de la Universidad de Frankfurt los siguientes resultados inmediatos:

En presencia de toda una fila de científicos prestantes de Alemania Occidental, me presentaron veintinueve pacientes no escogidos por mí, y con las más variadas enfermedades. Tenía un día de tiempo para resolver el problema; y en cada caso, bajo la observación de los científicos presentes quienes de vez en cuando sometían a prueba la credulidad de mis experimentos tratando conscientemente de desviar y confundir. De los veintinueve pacientes rechacé seis por no apropiados; con los veintitrés pacientes restantes logré según mi estadística diecisiete veces un fenómeno en segundos y según la estadística de los de Frankfurt dieciocho veces. Semejante primera observación no indica de hecho, si se critica estrictamente, que todos estos casos de haber seguido en tratamiento correspondiente, hubiesen logrado curación. Debo además poner a mi favor el hecho de que aún el más experimentado terapeuta neural logra su fenómeno curativo apenas después del tercero, o incluso el décimo intento. Sería por lo tanto posible que entre los seis o los siete que no respondieron en aquella demostración, se hallase uno que otro que a un posterior intento hubiese respondido. Lo que aquella demostración logró enseñar fue el hecho de la existencia del fenómeno en lo viviente que hasta ese momento le eran prácticamente desconocidos a la ciencia, y que aún hoy le siguen siendo.

Algunos años más tarde sostuve ante los odontólogos de Jena, bajo el auspicio de la Clínica Universitaria de Ginecología y Obstetricia, una conferencia con demostraciones. Entre el creciente entusiasmo del auditorio tuve éxito en los doce casos que me presentaron; hay que hacer la salvedad



de que ninguno de los señores de la Universidad pudo corroborar esto, pues allá mismo surgió la consigna de: «Nadie de los nuestros asiste a eso». E incluso quien en aquella época presidía el ciclo de conferencias y de quien era yo huésped personal tenía en aquella tarde un compromiso urgente fuera de la ciudad. El más joven de los asistentes encargado por ellos para hacer pasar a los pacientes y a quien por dicho motivo invité, no apareció al otro día a la cita convenida. Tan estrictas son allá las costumbres. Bien..., semejante vivencia merece realmente que se la tenga en cuenta.

Mi amigo KRETZSCHMAR, de Los Angeles- California quien a pesar de su avanzada edad y de la gran distancia que nos separa ha estado ocho veces en mi consulta como observador, ha traído la problemática de la estadística en la terapia neural a la única fórmula posible. Ella reza:

«Cada estadística en la terapia neural nada dice sobre las posibilidades curativas con el Impletol, sino que solo nos delata algo sobre el grado de maestría que ha alcanzado el experimentador».

Permítanme mis lectores la dichosa comunicación de que yo mismo estoy convencido que mi habilidad aún no ha llegado a un punto muerto. De cada caso aprendemos y también de los que reportan nuestros muchos amigos. Sería injusto si representáramos la tesis de que la terapia neural solo descansa sobre nuestros hombros; una estadística es llena de sentido en el terreno de la investigación exacta pero en el arte de curar solo produce confusión.

La primera observación curativa en mi hermana fue el fundamento de la terapia neural de 1.925 a 1.940. En todos aquellos años solo conocíamos aquello que hoy llamamos terapia segmental. En el año de 1.940 hice otra observación fundamental posterior, la que bajo el nombre de «fenómeno en segundos» tuvo entrada en la literatura. Esta denominación ha sido a menudo mal interpretada y no es por lo tanto muy acertada. Pero ya que en la terapia neural solo se logra maestría después de la más intensiva ocupación con la esencia misma del suceso, no viene a ser esto de demasiada importancia para la práctica. Cuando logremos introducirnos en ella será muy fácil distinguir entre terapia segmental y fenómeno en segundos, y si es que nuestra manera de enterarnos es superficial, entonces se afectan ambos fenómenos puesto que se trata de procesos en una estructura eléctrica. Ambos fenómenos poseen diferencias características que trataremos en los próximos capítulos. El sistema vegetativo es el conductor de la mayoría de los procesos curativos y el principalísimo portador de lo viviente. Es uno de los deberes de este libro el probar la importancia central del sistema nervioso vegetativo, en lo que respecta a los procesos curativos de la totalidad de los procesos patológicos. La prueba se hace a través de los correspondientes experimentos curativos.

Las revolucionarias investigaciones sobre el «retículo terminal» hechas por el anatomista de Bonn PHILIPP STOHR, seguro que lo autorizan a darnos una enseñanza sobre estructura y esencia del vegetativo. En un escrito aparecido en el cuaderno «Ciba» de Junio de 1.955, dice Él:

«En su inmensa complejidad alcanza el sistema nervioso vegetativo en construcción y función hasta aquél misterioso vocablo que usamos para denominar «el todo» en el organismo. Permanece de todos modos inexplicable lo que en Él sucede y es por lo mismo que es digno de observarlo meditativamente, así sea que en ello se nos pierda mucho tiempo y trabajo».

Es sorprendente que precisamente de la pluma de anatomistas nos lleguen siempre observaciones que se salen del propio terreno de la anatomía. El mejor ejemplo de tal amplitud de criterio es para mí el fallecido patólogo de Munster, profesor SIEGMUND. En Francia está Marcel SENDRAIL igualmente ubicado y él es profesor de patología general y experimental en la Universidad de Toulouse. En las «Comunicaciones Médicas» del 19 de Diciembre de 1.953, se encuentra en lugar prominente un escrito suyo titulado «La Misión Espiritual del Médico». Permítanme citarlo más detalladamente:

«El juego en lo viviente, de la misma, descubre mucho más que el de las cosas inanimadas el destino del suceso universal. En horas en las que el médico con los medios que tiene a su disposición recapacita sobre las grandes leyes del ser, se siente a veces poseído por una tercera misión.- El médico, más o menos biólogo, a menudo biólogo a la fuerza, percibe realmente que la biología en su fase evolutiva actual esta en uno de sus puntos definitivos de transformación-. Entrenados por la poderosa e inteligente disciplina escolar se habían acostumbrado los biólogos

simplemente a ordenar los hechos o las comunes consecuencias de los hechos que la clínica o el experimento les suministraban; ellos se resistían a ver en las relaciones reconocidas algo más que uniones pasajeras. Si es que alguna vez se irguieron hasta el principio de causalidad, si es que ocasionalmente se asombraron de un determinismo, del que se suponía que vivía en el devenir de los sucesos de la naturaleza. Todos se inclinaban ciegamente ante la gran ley de la necesidad física como ante un impasible muro, (cual límite del mundo reconocible), en donde el posar su mirada más allá hubiese sido un sacrilegio.

Cuidémonos nosotros de hablar despectivamente sobre esta peculiar ceguera. Ella le ha permitido a la ciencia la fundamentación de sus métodos y por el hecho de haberse limitado a objetos mediatamente reconocibles, le ha dado una capacidad incomparable de ahondar en los problemas. Presentimos someramente la gran desmembración del espíritu que con esta limitación nos echó encima la escolástica. Pero ahora sucede que en el transcurso de los últimos años, debido al creciente número de seres libres que han llegado entre sí a peculiares consonancias, se puede aseverar sin temor a la hoguera, que no podremos lograr completa comprensión de las manifestaciones de la naturaleza, si siguiendo el ejemplo de nuestros instructores, persistimos en negar el principio de finalidad.

En realidad cada ser instruido actúa, quiéralo o no, como si creyera en un plan predeterminado de tal manera que pueda reconocer en cada plan de la vida la intención de un Creador sabio y providenciador. El fisiólogo por ejemplo lanza la enseñanza de que alguna glándula tiene la función de segregar cierta substancia, y que dicha substancia produce en el organismo aquella cadena de efectos que juegan un definido papel en el sostenimiento o desarrollo de lo viviente. Incluso nuestro idioma, sea que queramos aceptarlo o no, deja percibir a cada instante este finalismo al que no podemos escapar».

Bueno, hay que leerlo todo para captar el alcance de la visión. Y con ello aterrizamos otra vez a los pies del realmente nada sospechoso KANT. En su obra: «Historia Natural y Teoría del Cielo» se lee:

«No es posible mirar todo este mundo sin reconocer en el orden sin igual de su instalación seguros testimonios de la mano de Dios. El sentido común... se enfada con razón ante la atrevida imbecilidad que le atribuye todo a la casualidad».

Pensamientos muy similares se le vienen a uno cuando en el arte de curar entra en trato viviente con el simpático. El investigador exacto, para quien solo vale el testimonio medible, nada sabe de lo viviente y menos aún de lo que es el simpático. Aquí vivimos el suceso de que es «más que la suma de las partes», aquí se fundamenta la vivencia de la acuñada forma. Sería no conocer la misión de este libro, si su valor principal fuese entregar el inmenso saber que la investigación ha recogido en forma exacta y con aplicación científica sobre este tema. Muy por encima de este saber resalta el simpático cual torre de magna catedral, en la que se lleva a cabo el enlace nupcial entre la ciencia y el arte; entre la parte y el todo como misterio inexpugnable.

Sea ésta la oportunidad de citar a Walter SCHEIDT quien en «Medicina de Hoy» bajo el título «El Hombre Entretejido» de abril de 1.954, nos da primero una pequeña mirada en la hoy captable anatomía del vegetativo. El mismo comienza citando a J. H. SCHULTZ así:

«Prácticamente el hombre sólo consta de sistema nervioso con un poquito de otras cosas alrededor».

Y ya con SCHEIDT, leemos:

«No es corto, pero es bueno. Veinte o cuarenta kilómetros de alambre en flor se han gastado mucho antes de que un pedacito de piel del tamaño de una lenteja o una pulpa dental hayan sido construidos. La red completa desenredada, alcanza a darle una buena docena de veces la vuelta al ecuador».

Semejantes datos nos van permitiendo un pequeño vistazo en el cuadro exterior del simpático, y confieso que entre más pienso en Él, más imposible me es concebirlo como surgiente de reacciones químicas y físicas muertas. Él es el portador substancial de la idea del todo y es incluso

engendrado Él mismo por el todo.

«El entretejido telar del simpático ni se forma ni se sostiene por sí mismo. Su ser y su función ordenada, plena de sentido, jamás se comprende por sí misma» (HEYER).

En una carta que en fecha 12 de agosto de 1.952 me escribió G. R. HEYER se lee:

«...También quisiera hacerle saber cuán agradado estoy con los pensamientos que usted expone. En charlas y en correspondencia con W. SCHEIDT, Hamburgo, he podido discutir el parentesco de sus puntos de vista con los de él, pero así mismo he tenido que caer en la cuenta de que este hombre tan simpático y de genio tan agudo, con innumerables cualidades artísticas, jura y asegura que toda esta estructura medible y pesable de millares de hilos no es otra cosa que el alma. Lástima que SCHEIDT se pierda aquí sumergiéndose en el materialismo, el mismo traerá descrédito a la importancia de su gran obra».

Para defenderse de esto expone SCHEIDT la tesis de que el mundo místico imaginativo y totalmente anticientífico de HUNEKE, HEYER, y otros, representa para una evolución de la investigación exacta - un muy deplorable callejón de confusión-. Siempre estamos ante los dos puntos de vista. Inténtese alguna vez recapacitar un momentito sobre la red de hilos de SCHEIDT a la que él mismo adjudica una longitud de doce vueltas terrestres y veamos cómo gracias a un impulso pleno de maestría en este sistema que de algún modo está interferido «en el mismo instante» desaparece desde su interior cada molestia en forma permanente. Algo así tiene que ser vivido como realidad alguna vez. Entonces se tendría toda una vida oportuna para pensar y cavilar cómo es que cosa semejante puede suceder por reacciones químicas, no como rara excepción sino como proceso de constante regularidad. La respuesta se la debe dar cada médico, pues sobrepasa nuestro entendimiento. Estamos aquí ante la auto realización de aquella totalidad fundamentadora y siempre actuante, la que a través del fenómeno en segundos se nos manifiesta como realidad efectiva.

Los pensamientos de KLEPER sobre las relaciones entre espíritu y materia, resurgieron hace poco a nuestro conocimiento. El físico alemán y premio Nobel, profesor LENARD, escribe a este respecto:

«No se estimó con justicia la búsqueda que KLEPER hizo de estas relaciones, pues ellas tienen que existir puesto que espíritu y materia juegan realmente el uno con el otro en los procesos de la vida. Y si en las obras de la actual investigación de la naturaleza apenas si se nota esta búsqueda, es señal de poco talento y termómetro de la locura por la substancia (materialismo).

De ellas ha desaparecido el mundo del espíritu y es por eso que su rostro actual es estrecho y seco. Cuando KEPLER nos dice: «Constantemente persigo el empeño de investigar libremente y con el más natural sentido común, de qué consta la esencia de lo espiritual, especialmente de si en el corazón del mundo campea un alma universal de más hondura que me explique la inter-acción de los procesos naturales. Así es como grandes investigadores de la naturaleza comprenden sus palabras y tal vez se capaciten para seguirlo quizá con más agudeza e importancia...» (Tomado del libro «Proletario Contra Genios», página 8a).

La cuestión llega hasta el fundamento mismo de cada filosofía. Es poco probable aclararla con la ayuda de una ciencia exacta, así como no es posible aclarar cuestiones de física cuántica con la ayuda de la física clásica.

Soy de la convicción de que es a través del experimento científico natural que representa el fenómeno en segundos, que se logrará algún día hacerse a una concepción más espiritual del alma. El fenómeno en segundos significa la superación experimental del materialismo. Los opositores nuestros tendrán que, intentando la reproducción del fenómeno en segundos, liberarse de todo punto de vista que ejerce negación a priori. Así mismo el fenómeno en segundos tendrá que exigir de sus serios colaboradores que se cumpla con las condiciones experimentales sin las que jamás se llegaría a él. Hay gentes que se denominan profesores y que a cada quien en sus propios ensayos le exigen toda una serie de condiciones como la cosa más natural del mundo, pero ante el descubrimiento de un médico práctico se cree que con arrogancia académica es suficiente y nada

se hace.

En la celebración de mi septuagésimo cumpleaños le oí a mi ya marchado amigo el dentista Herbert FISCHER, de Karlsruhe, una corta mención sobre la importancia espiritual-histórica del descubrimiento del fenómeno en segundos de HUNEKE; él comparaba la situación resultante de este fenómeno con el «rasgón del velo».

Frente al velo es reconocible el hombre, aquel a quien examinamos y a quien le hacemos los análisis con todos los métodos que la ciencia ha encontrado para ello. Detrás del velo está el reino de las ideas como dijera los antiguos (PLATON) un mundo oculto a nuestra garra... Quisiera manifestar que ahora emerge una nueva situación. Hasta el momento era sólo cuestión de gusto de cada quien aceptar o rechazar la idea griega, la misma que corresponde en la mística cristiana a la enseñanza del alma. Gracias al fenómeno en segundos se ha podido comprobar en su realidad por primera vez este mundo supuesto y oculto, el mismo que se creía era producción de los filósofos y fe religiosa de los creyentes.

Cuando por ejemplo, a un paciente que por largo tiempo viene sufriendo de artrosis se le coloca una dosis de Impletol con maestría y se obtiene permanente liberación de síntomas y dolores y la revisión radiológica posterior nos muestra que los cambios óseos en la articulación persisten, es decir, que el substratum anatómico no regresa a la norma, entonces surge detrás del hombre así como los conocemos, examinamos y tratamos, un segundo prójimo que aparentemente es autónomo del primero.

Por la rasgadura del velo vemos por primera vez algo del mundo que los filósofos postulan y en el que los devotos a duras penas creen. Y es con ello que el fenómeno en segundos se convierte en fenómeno espiritual e histórico. Cuanto más lograremos conquistar a través de este rasgón, está aún por verse; ese mundo oculto, por lo menos, nos ha entregado un chispazo» (Esta mención fue impresa en «Medicina Experiencial», 1.962, cuaderno 3).

El premio Nobel W. R. HESS, nos ha dado escritos de altísimo valor científico sobre la organización funcional del sistema nervioso vegetativo (Editora Benno Schwabe, Basilea, 1.948). Pero la esencia del simpático abarca más, pues también aquí estamos de nuevo frente a las dos posibilidades de ver, de mirar, de concientizar, cosa que comprendió también el médico y poeta Ludwig SCHLEICH, al escribir: «De las más finas cuerdas de tus nervios arranca el artista su melódico poema, cuan fuerte sientes tu el paso de sus dedos y cuan oculto sigue el a tu mirada».

## SOBRE LA VALIDEZ UNIVERSAL DE LOS FENOMENOS CURATIVOS

"A algunos hombres les fastidia que todo lo grande sea tan simple"

GOETHE.

"Estamos atajados en nuestra ciencia por los límites de lo reconocible. Sabemos algunas leyes de exacta captación, algunas relaciones fundamentales de incomprensibles manifestaciones. Eso es todo; el inmenso resto sigue siendo misterio impenetrable a nuestro entendimiento y comprensión. Hemos pues llegado al fin del camino». DURRENMATT, Físico.

El pensar científico es un pensar sobre resultantes parciales. Esto también se intenta transferirlo a la terapia. Se habla de enfermedades renales, cardíacas, etc., y se mira cada terreno como si tuviese leyes propias. Quisiéramos así mismo subordinar el curar a nuestro entendimiento y este debe ser el motivo por el cual hay tanta cosa que no podemos curar. En todo el mundo se propaga en revistas, radio, prensa y televisión, cuán soberbiamente lejos hemos llegado con nuestra ciencia. Seguro que estoy bien enterado de nuestros progresos. Pero vayan ustedes no más a una clínica para reumáticos; es entonces cuando saben hasta dónde llega la verdad de nuestros éxitos. Es siempre así, que sólo cuando un médico se enferma es que hace conciencia de todo lo poco que sabe. Muchos de mis amigos médicos se pasaron a mis filas por el hecho de haber logrado erradicarles con los nuevos conocimientos terapéuticos todas sus hasta allí ininfluencias enfermedades.

El fenómeno curativo le demuestra siempre a aquel, que aún puede ver, que tanto para el surgir de la enfermedad como para su eliminación, prevalecen leyes o reglas universalmente válidas para todo el organismo y para cada uno de sus órganos. Estas leyes se derivan de la estructura de lo viviente. Por mucho que se predique, siempre será poco el repetir que la investigación exacta radica en terreno muerto y que el arte curativo por el contrario se enraíza en el todo viviente.

Esto no es una mera frase de charlatanes como bien pudiera pensar el colega del tubo de ensayo; es nada menos que el saber que da fundamento al curar. Hacia el lado de la investigación exacta tenemos incontables átomos y moléculas. Más o menos se necesita la participación de todos los elementos para una sana función del organismo. Hacia el lado de la totalidad viviente aparece todo suceso como proveniente de una estructura energética y unificante.

Permítanse adornar artísticamente esta comprobación. El reconocimiento actual de la estructura del átomo nos lo presenta como un complejo eléctrico. Energía sería por lo tanto el otro lado del átomo y es este mismísimo ser o entidad energética la que aparece a la observación de reacciones curativas integrales.

Ya en el año de 1.928 le pinté en el tablero al entonces director del Departamento de Farmacia de la I.G. en Wuppertal, profesor SCHULEMANN, aquellas tres cabezas que ustedes aún hoy encuentran al comienzo de mi primer libro. Allí había un esquema eléctrico como estructura del suceso curativo. En aquella época esto no parecía nada natural. Pregunté al Sr. SCHULEMANN si él, como científico, podía comprobarme mi error desde el fondo mismo de su mayor saber. No era posible encontrar a un hombre más apropiado que SCHULEMANN para esta pregunta. Me respondió que lo mío de ninguna manera era un sin sentido y que ya otro, un tal Rudolf KELLER, de Praga, había desarrollado exactamente los mismos pensamientos, basándose en la observación de migraciones de color, en piojos de agua vivos. Esta migración del color se sucedía muchas veces en dirección opuesta a la de la conocida corriente líquida en los cuerpos de los Daphnios.

A lo mejor es bueno saber que el verdadero nombre de KELLER era COHN y que naturalmente quisiera decirles no era médico sino el redactor del periódico «Prager Tagblatt». De la investigación de estos fenómenos en piojos de agua había hecho un pasatiempo que le llenaba la vida. Bueno, lo principal es que KELLER encontró en lo viviente la capa energética manifestada. Más tarde pude conocer a GEORGE HIRTH el editor del diario «Munchener Jugend». Observando el efecto del alcohol llegó a la conclusión de que éste actuaba interfiriendo la unidad energética de la estructura del cerebro como si fuese un dielectricum.

Al comienzo de la última guerra recibí del médico finlandés LEIRI su monografía «El Potencial Fluyente como Fuerza Biológica Activa». LEIRI desarrolla allí la aguda tesis de que al fluir de la sangre a través de los capilares en todo el organismo, se forma en la pared capilar constantemente un potencial eléctrico. Con esto estamos colocados otra vez ante fenómenos fundamentales eléctricos cuya existencia y significado en lo viviente, como ustedes ven, fue reconocido desde cuatro puntos de vista bien diferentes. Hoy hay toda una industria que se basa en estos reconocimientos. Constantemente aparecen nuevos aparatos que miden este potencial y que con ello se quieren ofrecer a la terapia puntos de base para un tratamiento exitoso. Hemos ensayado varias veces semejantes aparatos y hasta creo que su servicio podría jugar, a lo mejor, un papel significativo. Sucede que en nuestro propio consultorio, para el tratamiento de enfermedades, hemos llegado mucho más lejos con la jeringa buscadora que con todos estos aparatos.

Como resumen de toda esta evolución, hemos comprobado que a causa de nuestras concepciones eléctricas se nos tenía hace treinta años como locos. Hoy han sido estas mismas concepciones las que le han dado a todas nuestras observaciones el sello de definitiva naturalidad. En cada célula viviente hay potenciales eléctricos en actividad; esto ya lo midió KELLER y lo que para nosotros es aún más importante también el nervio representa un condensador electrostático.

En fin..., al médico le son estos términos un tanto extraños. En las altas escuelas de medicina tenemos que digerir uno que otro lastre de poca monta. El nervio aparece con una capa eléctrica doble. En su interior está la carga eléctrica negativa, y en el exterior la positiva correspondiente. No es corriente fluyente sino electricidad estática. La existencia de esta doble capa eléctrica es posible gracias a la membrana divisoria. La investigación ya cuenta con toda una serie de reconocimientos sobre el modus como el impulso se conduce por los nervios en donde migraciones iónicas son las intermediarias del suceso neural; se sabe también qué papel juegan en ello el calcio; el potasio y las neuro-hormonas. Estas son particularidades cuya investigación es deber de la ciencia y es poco lo que atañen al médico. Están descritas y explicadas en tantas partes, que sólo quiero darles aquí corta mención pues estos reconocimientos abarcan la justificación científica de nuestro actuar.

El periódico «Frankfurter Allgemeine Zeitung» del 18 de Octubre de 1.963, informa en la página 32 sobre la concesión del premio Nobel de Medicina a los ingleses HUXLEY y HODGKIN y al australiano ECCLES por sus investigaciones sobre la filosofía de los nervios. Los resultados de estas investigaciones es poco lo que interesan al médico, pues no nos ayudan nada en el tratamiento de la enfermedad. Para los procesos terapéuticos inmedibles como los que tenemos anclados en el sistema nervioso por ejemplo, el fenómeno en segundos, les falta a estos señores la correspondiente antena.

En el artículo de la prensa se nos cuenta que los mencionados señores habían medido exactamente los potenciales nerviosos por primera vez en el año 1.939, en los fascículos nerviosos gigantes de peces pintorescos. Como ya he anotado, KELLER en Praga había hecho mediciones exactas similares mucho antes, posiblemente en 1.920. Yo mismo publiqué los reconocimientos sobre la dependencia eléctrica de los procesos de la vida en nuestra primera monografía del año 1.928.

Muy de acuerdo al camino y misión de mi vida, no me detuve naturalmente a medir estos potenciales. Deduje su realidad de la observación de novedosos fenómenos curativos, por los mismos por los que se rieron de mí, si es que acaso habían logrado tomar nota de ellos. A KELLER le dio la Universidad de Basilea el doctor Honoris Causa en Medicina para premiar sus investigaciones. Yo posiblemente puedo tomar para mí el haber sido el primero de entre las filas de los médicos que vivió conscientemente la dependencia eléctrica de los fenómenos vitales y que la describió. Sea como sea, ya vemos cómo los miembros de la comisión Nobel no se pueden escapar del dominio de la investigación exacta; también para ellos es difícil elevarse de la investigación parcial muerta a la región de lo viviente.

En nuestras innumerables observaciones curativas, vemos una y otra vez un suceso que sólo puede ser interpretado como proceso eléctrico del sistema nervioso vegetativo. Cuando después

de la inyección endovenosa de novocaína desaparece la migraña en el mismo instante, con una tendencia a no volver, no se puede explicar esto como rodando por el sistema circulatorio sino solamente a través de la estructura eléctrica de una unidad neural que interconecta a todo el organismo hasta la víctima misma de la pared venosa.

Y es esta entidad neural la que observada artísticamente nos sale al encuentro como el portador de la totalidad. Semejante reconocimiento jamás se logra a través de procesos científicos investigables en lo parcial, y es por eso que sólo aquel que reúne las condiciones para juzgar es el que tiene derecho a elevar su voz sobre estas cuestiones. Las condiciones no son otras que la maestría y el poder. El reconocimiento crece de la abundancia de los fenómenos curativos que amontonándose siempre, constituyen por ende una unidad.

Quisiera esquematizar brevemente un par de etapas en el camino hacia esta concientización. En una ocasión no logré la vena; inyecté para venoso y he aquí que también desapareció una cefalea. Cuando se ha recogido algo de experiencia en el tratamiento de dolores de cabeza crónicos, se empieza poco a poco a observar que la cefalea existente sólo desaparece a medio lado y siempre del lado que se inyecta. Este es un fenómeno asombroso, totalmente distinto y opuesto a nuestras concepciones actuales. Pero es precisamente un fenómeno semejante el más apropiado para presentarnos el mundo entero de la terapia neural delante de los ojos. Y si es que entonces se inyecta en la vena del otro brazo desaparece también el dolor de cabeza de ese lado.

Nuestras observaciones comenzaron con curación similares de dolores de cabeza. Fue el reconocimiento de que sólo podía ser esto posible gracias a cambios estructurales en el sistema vegetativo, el que nos condujo pronto a experimentar en estados dolorosos en todo el organismo. En todas partes corroboramos posibilidades de curación identificables con las primeras. De ninguna manera se sucedían éxitos con precisión matemática. No éramos tan pedantes como para exigirle al organismo que se ajustara y ciñera a nuestras concepciones. Lo que importaba era hacer primero el humilde intento de hacerse al descubrimiento de ciertas reglas en lo viviente. Este anhelo existirá siempre; es de justicia y jamás se apagará. Sea esto un consuelo para los que vienen detrás de nosotros: siempre habrá algo nuevo por descubrir.

Es comprensible que al comienzo estábamos pegados a la supuesta correlación entre anestésico y dolor. Pero cuando se le entrega uno a la observación sin prejuicios, entonces no se hace y no se hizo esperar el hecho que nos hizo ver y vivir cómo otras enfermedades se sometían a las mismas reglas curativas. Se vio desaparecer el mareo y el insomnio tan a menudo como el dolor. Desde temprano viví la curación de una sordera, y fue con ello que el carácter curativo universal de la terapia de Impletol comenzó a delinearse.

Al principio creíamos que sólo las molestias funcionales eran influenciables de esta manera. Tal vez vi por primera vez cómo, al intentar dominar el dolor de una otitis media, también la inflamación del oído medio era curada por el Impletol. Hoy sabemos que el Impletol, correctamente colocado, ataca en la esencia de la inflamación y no al bacilo, como los antibióticos. La naturaleza del bacilo no juega para nosotros ningún papel. Nosotros actuamos desde adentro en el suceso inflamatorio. El pensar científico solo puede hacerlo y comprenderlo desde afuera actuando contra el bacilo. Hemos pensado bien ¿cómo es que actúan los antibióticos? Un organismo deteriorado por bacilos es liberado de su ataque ofensivo. Pero con ello no se ha logrado curación alguna; la curación misma, es decir, la restitución de la forma interferida es asunto que atañe a las fuerzas auto-curativas propias de lo viviente.

La curación con Impletol es el prototipo de una curación natural. Se vive la realidad del «ARCHAUS» (arcano) de PARACELSO; se vive la realidad de algo actuante en nosotros; de algo desconocido y científicamente increíble; de aquello que el gran Aristóteles llamó "Entercie" (entelequia). Cuando uno se atreve a pronunciar semejante palabra, resuena de inmediato la arrogante respuesta de la ciencia actual de que el principio de la entelequia y toda la estructura vitalista de un Hans DRIESCH ya hace pero mucho que fue sepultada. En una edad en la que solamente se reconoce y se le da validez a lo que nos da la ciencia exacta, es natural una respuesta

semejante. Pero la modesta observación de los testimonios que nos da un lado viviente del todo, no se deja amedrentar por estos términos.

En lo viviente nos encontramos con fuerzas de naturaleza integral. Si me da por llamar a esta totalidad alma, o entelequia, o arcano, o nous, esto ya equivale a murmullos vocales que tienen su patria más allá de nuestra comprensión. Sucede que aquí tenemos un enfrentamiento con las peculiares fuerzas vitales, con las mismas que en cada proceso curativo se encargan de traer la forma interferida a su normalidad. El lazo de unión entre estas fuerzas más allá de espacio y tiempo y los procesos substanciales en el espacio y en el tiempo es la unidad eléctrica del sistema portador de forma, el núcleo mismo del vegetativo en su más amplio sentido.

Naturalmente que a esto pertenecen también las glándulas de secreción interna, las que igualmente se subordinan al comando del vegetativo. Un comprobante simple para esta tesis es la observación de que un Basedow por lo general desaparece cuando se sabe colocar un poco de Impletol en la tiroides enferma. Siempre será esta la forma más inofensiva y efectiva de curar un Basedow. Los fascículos vegetativos que conducen a la glándula tienen de alguna manera que ser los portadores de los impulsos enfermantes. Prácticamente los llevan en sí mismos.

Este cambio patológico o de estructura del vegetativo subordinado se retrotrae a normalidad por un habilidoso «impulso en el sistema». Entonces la tiroides regresa a la norma, siempre y cuando que esto sea anatómicamente posible. Esto no es cuestión de razonamiento científico de si es posible o no, sino que es simplemente una comprobación de realidades a la que de someterse nuestro entendimiento. Dicho sea de paso, esto no sólo es válido para la tiroides sino que vale como posibilidad general para todo el sistema endocrinológico.

El primer científico que corroboró en un trabajo de estadística la posibilidad de curar un Basedow con colocaciones de Impletol en la tiroides, fue mi discípulo el internista Moldenshardt, residenciado por aquel tiempo en Wernigerode. La mayoría de los enfermos con Basedow pudiesen, ser curados de esta manera sobre el segmento.

También para el Basedow valen las mismas leyes que operan en muchas otras enfermedades, pues es posible que se deba a un campo interferente y es entonces que su curación sólo es posible si se intercepta éste.

He aquí un ejemplo:

«La señora Frieda Paul, de Minden i. W., Calle Konigtr. 75, nacida en 1.914, sufría desde hace años un fuerte Basedow con todos los síntomas complementarios. Inyecciones en la tiroides y más tarde en posibles campos interferentes como en el terreno ginecológico y supra púbcico, trajeron cada vez reconocible mejoría pero no curación. Esta vez se obtuvo con la primera inyección en el plexo de Frankenhauser. A causa de la importancia fundamental de una curación semejante, permítaseme la transcripción de una carta de agradecimiento: «... el último tratamiento efectuó el milagro en mi mujer. En el viaje de regreso a Mindén insistía en que un efecto como el logrado ahora nunca antes había sido sentido. Hemos emprendido viajes; Viena, París, con frecuentes trasnochos para vivir todo aquello que de ninguna manera es posible con un Basedow; hemos nadado y montado en botes de vela, tanto que ya me preocupaba de que la enfermedad pudiese volver. Pero es como un milagro. Más aún, siendo que los otros médicos insistían en operar... Mi esposa y yo le estamos en gran deuda, y me alegro de que usted haya podido liberar a la humanidad de este terrible tormento».

Un feliz instinto retuvo a la mujer de la operación. Es que bajo las condiciones en ella existentes, la operación de la tiroides hubiera sido inútil.

También se puede curar incluso hasta una diabetes con la habilidosa aplicación del principio. Por lo más diversos motivos se produce deficiente cantidad de insulina en el páncreas, y es entonces cuando se forma el síndrome diabético. Se substituye la correspondiente cantidad de insulina y tanto tiempo como ésta permanezca en el organismo desaparecen los síntomas. Para innumerables seres humanos significa esta grandiosidad científica la salvación de la vida o su prolongación, más el logro de capacidad laboral perdida. Esta terapia científica de seguro que en el futuro tampoco



cambiará, por lo menos para la mayoría de los enfermos de diabetes. Al frente de esto están desde hace poco casos aislados que no se amoldan al esquema descrito y que por lo tanto no dejan de ser verdad.

Toda una serie de mis discípulos me ha reportado genuinas curaciones de diabetes tanto después de inyecciones en el segmento, como también tras aplicaciones en los más diversos campos de interferencia. Supongo que no existe ni un solo odontólogo de edad madura que no haya vivido la experiencia de ver desaparecer una diabetes tras un saneamiento justo y ordenado de la boca y sin que algo así haya sido la intención. Semejantes, al principio, incomprensibles observaciones aisladas, no logran la menor connotación por parte de la escuela ya que no se dejan repetir matemáticamente. Ellas no son objeto de estadística y tanto tiempo como nos le acerquemos al problema con conceptos puramente exactos, no se podrá jamás «vivir» una curación.

Hace muchos años estaba en una finca cerca de Detmold dedicado a escribir, y allí me visitó el veterinario del lugar para darme un informe publicable en este libro sobre su propia curación. Estaba ya cerca de los cincuenta años. De estudiante, mucha sed pero el diabetes fue diagnosticado sólo años más tarde. Al diabetes se le sumó mucho después una fuerte poli artritis y una degeneración del miocardio. Estaba prácticamente inválido. Tras años de penuria logró convencer a un amigo otorrinolaringólogo, contra su voluntad, para que le extrajese las amígdalas, las mismas que "aparentemente" estaban intactas. Poco tiempo después había desaparecido para no volver, la triada diabetes miocarditis poli artritis. Y que se entienda bien: sin Impletol. Este ejemplo debe solamente demostrar que también un diabetes puede deberse a un campo interferente y que él, a raíz del saneamiento de la interferencia, en semejante caso pudo ser curado.

Muy prometedora fue la observación que hicimos en mi consultorio el año pasado y fue una lástima que al ante sugestión del médico de familia haya dañado la curación. El paciente vino a tratamiento sólo por dolores en su cicatriz. Estos dolores persistían desde la operación de una hernia en e año 1.946. Pápulas de Impletol en la cicatriz, eliminaron de inmediato el dolor; de la diabetes ni siquiera habíamos hablado. En la próxima consulta me comunicó con gran alegría que su azúcar se había desaparecido junto con el dolor. El último examen de glicemia en sangre poco antes de nuestro tratamiento tenía el valor "acostumbrado" de 263 mg.%. Sin modificación alguna en su manera de vivir descendió la glicemia a 100 mg. %. Luego de esto no oímos nada más del paciente. A la respuesta que daba a nuestras cartas se le leía entre líneas que bajo la amedrentarían con Dios sabe qué terrible clase de peligros, se había logrado retirarlo de nuestro loco experimento. A pesar del increíble éxito inicial y de que le ofrecimos tratamiento gratis, no fue posible reconquistarlo para la repetición de las inyecciones.

Para la verdadera curación se necesita naturalmente en diabetes la suficiente frecuencia en la repetición de las inyecciones en el lugar "actuante" Este ejemplo enseña con macabra claridad cuán grande es la confusión espiritual a la que conduce en los cerebros de los médicos el señorío del pensamiento exacto.

Traigamos otro ejemplo a publicación. El 20 de enero de 1.959 me escribió el colega Heiz GRAUPNER:

«Un lector mío me comunica que el doctor LEGER, de Metz, lo curó de su diabetes con Impletol y me ruega «como a santo» referir esto para el bien de los otros diabéticos.

Usted sabe que me gusta coger hierros candentes pero aquí si tengo que confesar que debido a la gran organización que está tras el diabético y a la numerosa cantidad de seres que sufren esta enfermedad.- me parece esto una empresa arriesgada-. Como no quisiera romper mucha porcelana, le ruego comunicarme lo que pueda respecto de este problema.

Se trata del paciente Paul Richter, de Saarlouis Fraulautern, calle Schwabenstr. 5, nacido el 10 de enero de 1.903. Desde 1954, diabetes de mediana gradación; glicemia constantemente elevada, en término medio 150 mg. % 1.943, amputación del pié izquierdo desde la mitad de la canilla; 1.954-1. 955, forunculosis en esa pierna aparentemente por irritación ocasionada por la prótesis. En esta ocasión se diagnosticó el diabetes. El 3 de septiembre de 1.958 fue la primera inyección de

Impletol en el arco tonsilar, en dientes sospechosos y en las cicatrices de la amputación. Cinco o seis días más tarde por primera vez y desde años glicemia de 80 mg. %; posteriormente, después de un exceso dietético, ligera elevación de la glicemia, la misma que regresó a la norma» «Yo estoy muy orgulloso con este caso», añade el colega LEGER en su reporte».

Mientras que en el Basedow nos conduce la terapia segmental con Impletol en la mayoría de los casos a curación, es esencialmente distinto en diabetes. En mi respuesta a GRAUPNER le digo:

«Pues bien..., el buen señor Richter fue curado por mi alumno LEGER de su diabetes; esto como hecho es sencillamente innegable. Tengo todos los datos y por ello entra el hombre en mi nuevo libro. Otra cara le pondríamos al problema si publicáramos esto sin comentario adicional. Para los nobles colegas médicos de escuela, significa diabetes un diagnóstico; para el arte de curar es el azúcar solo un síntoma que sólo se vuelve diagnóstico cuando se intercepta la causa del diabetes. Dicho sea de paso, también nosotros vemos solamente una que otra curación de diabetes. Lo importante es que a cada rato se suceden y esto es fundamental; y respecto de la teoría de reconocimiento, muy, pero muy significativa. Por lo pronto es mejor que no se comprometa con escritos al respecto.

Vista con los ojos de la ciencia sería nuestra estadística de diabetes si es que acaso llevásemos alguna poco exitosa. Es difícil decir cuál fue la inyección que curó al señor Richter. Era más fácil decirlo en el caso anterior -el del veterinario- pues el diabetes estaba coordinado con síntomas dolorosos en otros órganos y la desaparición inmediata del dolor hacía probable el que también el diabetes perteneciese al terreno interferente. Un campo interferente bien puede producir los más variados y diversos y síntomas de enfermedad en todo el organismo.

En la visión neural terapéutica eran los casos de diabetes descritos, casos que con métodos científicos de laboratorio no se podían diferenciar de las otras enfermedades diabéticas, ocasionadas estas por diversos campos de interferencia. Todo esto correspondiente al resultado de la investigación de fundamentos causales, según la cual cada campo interferente puede conducir a manifestación de enfermedades en cada órgano y sistema, y por lo tanto también en el páncreas.

Aquí no hubiesen traído ninguna curación las inyecciones de Impletol en el segmento del páncreas. Medible es en estos casos el quimismo periférico; el verdadero proceso curativo nos sigue siendo científicamente incomprensible. Era desde el campo interferente sobre la estructura energética del órgano de la totalidad sobre el vegetativo que se llegaba a una teledirigida y permanente transformación de la estructura en el suministro vegetativo del páncreas. En forma totalmente indiscutible nos cuenta esto la supresión del estado de enfermedad a través del fenómeno curativo. En estos casos no se puede diagnosticar simplemente diabetes, pues con ello sólo señalaríamos un síntoma sino más bien diabetes producida por el campo interferente en cuestión. Sólo un diagnóstico semejante es lleno de sentido, pues él en sí nos conduce a curación. Totalmente idéntica es la situación de millares de enfermedades crónicas en las que nada logramos debido a que no hemos aprendido a diagnosticar.

Mi alumno BREITSOHL, de Salzgitter Bad, observó la curación de dos casos de diabetes crónicos al intentar influenciar enfermedades de los ojos con inyecciones en el segmento renal. El diabetes en el que no se pensó al inyectar desapareció en ambos casos por la colocación del impulso neural terapéutico en el segmento del páncreas.

«Yo mismo presencié el mismo fenómeno en la viuda Z. de setenta y seis años, de Dusseldorf, cuyo diabetes venía siendo controlado médicamente desde hacía cuatro años. La glicemia oscilaba una extremadamente dolorosa enfermedad en una pierna, aplicó mi colaborador IMM una ampolla de Impletol en el segmento renal derecho; con ello desapareció inmediatamente para todos los asistentes el grave diabetes en forma completa y permanente.

Así mismo en la señora Katharina Milsch, de Rietberg I. W., calle Klingeshagen 20, nacida en 1.889, nos condujo la misma inyección a la total erradicación del grave diabetes persistente ya desde hacía cinco años. Simultáneamente desapareció un reumatismo crónico que tenía a la paciente en fuerte incapacidad para caminar».

Puesto que nosotros mismos no hemos hecho estos ensayos en forma sistemática, no sería nada raro el producir éxitos similares con mucho más frecuencia que lo que actualmente creemos posible. Es obvio que para ello ha de contarse siquiera con suficiente substancia pancreática aún capaz de funcionar. Intra vitam no hay otra posibilidad de comprobar esto que a través de la colocación de impulso pleno de maestría. Existe pues también para el diabetes fundamentalmente la posibilidad de una curación genuina a través de un «golpe o impulso en el vegetativo» bien sea en el segmento de la enfermedad o sobre un campo de interferencia.

No hay que olvidar que el gran investigador del diabetes, el profesor KATSCH, denominó el diabetes como enfermedad de la regulación en el sistema vegetativo. Con ello tendríamos para este problema la conexión entre terapia neural y la ciencia actual válida.

Lo mismo vale para las glándulas sexuales. «Una observación casi maravillosa», reportó HERSCHKOWICŃ, de Bruselas. En su carta dice:

«En el intento de influenciar muchas molestias desde un campo interferente tuve con una inyección de Impletol en los polos de las amígdalas el éxito de que la libido se despertó fuertemente, tanto que él cerebro la misma noche, luna de miel con su mujer después de que desde hacía dos años y medio no la tocaba. «Me fue tan bien como en los primeros años de juventud», me contó en la próxima consulta. Su misma mujer refería que su marido había sido rejuvenecido unos veinte años. El es ahora amoroso al extremo de acariciarla y abrazarla en cada oportunidad, como en los mejores años. La libido y potencia juntos han permanecido vigorosos hasta la actualidad».

Con toda intención he entregado esta carta in extenso a la publicidad porque los detalles descritos son muy apropiados para transmitirle al que quiere ver, el reconocimiento de que no se trata de un efecto aislado sobre la función glandular, sino que aquí se recuperó una totalidad de algún modo interferida.

Una totalidad como suma de cuerpo y alma bajo inclusión también de glándulas disfuncionantes. Yo mismo he visto muchas veces desaparecer semejantes molestias de la potencia, parte como observación adicional al tratamiento de otras enfermedades, parte también con la consciente intención de curar estas molestias en hombre o mujer. No hay ningún producto hormonal capaz de semejante efecto. Su efecto sería siempre periférico y por lo tanto sometido a limitación temporal.

Después de una inyección de Impletol en un lobanillo en el dorso del pie, un método con el que mi amigo VOSS, de Heindenheim ha visto desaparecer muchos lobanillos, reportó el paciente espontáneamente después de meses que su potencia disminuida desde hacía mucho tiempo se había normalizado. Entiéndase bien que la molestia potencial no era lo que debía ser tratado; ni siquiera se había hablado de ella. Con esto tendríamos la primera observación de que un lobanillo puede también actuar como campo interferente. Tras la repetición de la inyección tiene la curación efecto permanente. También un Dupuytren puede ser campo interferente (DOSCH). El queloide feo y antiestético de la cicatriz de una vacuna en mi sobrina desapareció a la inyección de Impletol en la cicatriz.

Un reconocimiento fundamental e importante que no se cubre con nuestras concepciones atadas a lo substancial se fue aclarando poco a poco. Empeñó con la observación de curación en dolores de cabeza. Podía suceder que el suministro intravenoso del medicamento, el que de acuerdo a las concepciones ganadas se tenía como el más efectivo, no hiciera la menor impresión sobre los dolores de cabeza y podía ser que estos dolores desaparecieran inmediatamente a la aplicación en el terreno mismo del dolor bajo el cuero cabelludo con un efecto que no raramente abarcaba medio lado.

El lugar de la inyección o colocación del medicamento es definitivo para la producción del efecto, muy a pesar de BODECHTEL. También las recientes publicaciones de la señora profesora ASLAN, no pueden cambiar nada de la validez de principios de esta tesis que fundamenta una terapia neural comprendida artísticamente. Sobre la terapia de ASLAN viene más tarde un capítulo especial.

Tanto tiempo como no se comprenda la importancia del lugar de la inyección para el proceso

curativo, no se habrá comprendido la esencia de la terapia neural comprendida artísticamente. Sobre la terapia de ASLAN viene más tarde un capítulo especial.

Tanto tiempo como no se comprenda la importancia del lugar de la inyección para el proceso curativo, no se habrá comprendido la esencia de la terapia neural. No se trata de un efecto farmacológico. Se comprueba cada vez más que la cantidad del medicamento utilizado no importa; si la aguja está en lugar correcto se puede inyectar cada vez menos sin que varíe el efecto. Es incluso posible no dar nada fuera de la pura y sola aguja; en este caso estaríamos haciendo acupuntura y nosotros permanecemos con el Impletol, ya que extensos experimentos paralelos del acupunturista de Friburgo STIEFVATER han probado con claras estadísticas la superioridad de la «aguja cargada» con Impletol. Esta superioridad de la inyección de Impletol al frente de la aguja solitaria, toma en numerosos terrenos de su aplicación carácter definidor de curación. El 15 de julio de 1.959, me llamó el médico periodista doctor MULLER-PLETTENBERG. Regresaba entonces de un largo viaje que lo había llevado también a Shangai. Allí conoció al doctor BONDE-LEE, de la calle Nanking Road 992. Este se dio a conocer como mi más entusiasta seguidor el que desde hace muchos años está en Shangai en competencia ideal con la acupuntura china y asegura lograr éxitos superiores con la terapia neural según HUNEKE. Recientemente publicó MULLER PLETTENBERG las experiencias de Binde Lee en el "Deudcher Aertzblatt".

Recuerdo con alegría aquel día en que fui llamado a Holanda a tratar una gatera y me olvidé del Impletol y demás instrumental. A este lumbago le erradiqué delante de los ojos asombrados del Conde Maternice con un masaje del tejido conjuntivo; media docena de púpulas de Impletol en el lugar del dolor, hubieran surtido el mismo efecto. Todas las medidas curativas exitosas y similares se efectúan a través y sobre el mismo sistema.

Un viejo y experimentado ginecólogo de Alemania Oriental llamado GRUGER, me envió una vez un trabajo sobre éxitos obtenidos por él con masaje vaginal según técnica del sueco THURE BRANDT. Este masaje no ha podido ser introducido en la terapia, primero porque ha de ser efectuado habilidosísimamente, y segundo, por que no corresponde a nuestro pensar científico. Nosotros manipulamos en semejantes casos siempre e inmediatamente con el término «sugestión» y en resumidas cuentas no sabemos ni siquiera cómo es que lleva a cabo una curación por sugestión. Una observación de GRUGER era para mí especialmente valiosa. Con un tratamiento de masaje vaginal para una parametritis posterior, le fue posible incluso la erradicación del dolor de una articulación artrósica de la cadera. Este fue un proceso que corresponde a un fenómeno en segundos!

En mi consultorio médico utilizo más que todo solamente Impletol y de vez en cuando Alt-tuberculina Koch en la manera de aplicación de vacuna PONNDORF. Oí por primera vez acerca de esta vacuna de los labios de mi instructor en medicina interna profesor WESENER, de Aquistran. Un día nos relató a sus asistentes haber leído un trabajo tan entusiasta sobre la acción curativa de la vacuna de PONNDORF, que el bien quisiera repetir un ensayo a pesar de los fracasos anteriores. Los ensayos de esta vez también quisiera decir naturalmente fracasaron. Fue entonces que me hice yo mismo la primera vacuna de PONNDORF en el propio cuerpo para ganar contacto personal con ella; desde aquella época pertenece a mi arsenal terapéutico pero en su forma original. Aquí tampoco se trata de un efecto específico de la tuberculina pues yo puedo en tratándose de la misma acción fundamental cambiar la tuberculina por el diferentísimo aceite de BAUNSCHEIDT.

Al comienzo de mi actividad en Dusseldorf veía a menudo entre mis pacientes del Seguro a algunos que portaban sendas cicatrices de Baunscheidt sobre el abdomen. Al preguntarles pude saber que un capataz de la siderúrgica Reheinmetall curaba con ello a sus camaradas de enfermedades crónicas del estómago y de la vesícula, sobre todo si la medicina de escuela había fallado. En el libro de mi hermano encuentran ustedes más detalles al respecto. Hago solamente una corta mención de esto para despertar la comprensión de lo que en estos sucesos curativos son en esencia.

PONNDORF y BAUNSCHEIDT tuvieron sus éxitos sin saberlo gracias al impulso no específico que le propinaron al vegetativo. En forma general he de decir que estas curaciones sólo son posibles

cuando la enfermedad que  
experiencia vale para toda  
En la práctica se encun  
clínicos. Su deber es cura  
a que el proceso curativo

Estamos constanter  
que el llama diagnóstico  
movido por la experienci  
ley de la forma.

"Siempre te per

Cuando le paso re  
enseñado acerca del «o  
científicamente incomp  
hubo totales fracasos en  
como una película todo  
todo el organismo inter  
conocidos no encuentra  
totalidad.

De ninguna mane  
importancia. Pero si co  
la «totalidad», entonce  
entregados a este enter  
y estos efectos entran e  
La unidad o entidad elé  
ya por ello, porque  
más tarde lo será. Toda  
y fracasos, y hemos ta  
queremos intentar en v

Cuando inyecto  
medicamento ciertam  
solitaria aguja de los  
los tristes resultados  
de curar, puede ser in  
hecho de que un vege  
procesos curativos, pu

¿Qué es lo que  
Algún científico yo no  
aún no existía la palab  
explicación barata de  
Empecemos co

cuando la enfermedad que tenemos delante de nosotros no parte de un campo interferente. Esta experiencia vale para toda la terapia; también para aquella de la medicina escolar.

En la práctica se encuentra el médico una y otra vez al frente de otras enfermedades o cuadros clínicos. Su deber es curar también «una y otra vez» toda esta diversidad, y esto es posible gracias a que el proceso curativo siempre es en forma y de manera unificada.

Estamos constantemente ante dos posibles modos de observar. El científico busca aquello que el llama diagnóstico a través de resultados parciales periféricos. El médico que cura, actúa movido por la experiencia que le susurra que detrás de estas partes muertas reina inalcanzable la ley de la forma.

## LA TOTALIDAD

“Siempre te permanece oculto el por qué de este mundo; no te quejes; tú no sabes lo que este mundo quiere”.

PROVERBIO ARABE

Cuando le paso revista a las curaciones de todos estos decenios y a aquello que me han enseñado acerca del «otro lado del hombre», nos topamos una y otra vez con procesos curativos científicamente incomprensibles en cada órgano y sistema de la totalidad viviente. Junto a ellos hubo totales fracasos en estados de enfermedad aparentemente iguales a los curados. El dejar rodar como una película todo este suceso nos demuestra de nuevo su atadura a la unidad eléctrica del todo el organismo interpenetrante sistema vegetativo, el que con los toscos componentes que son conocidos no encuentra naturalmente sus límites. Es este sistema el que propiamente posibilita la totalidad.

De ninguna manera se dice con esto que las partes restantes de la totalidad no posean igual importancia. Pero si con nuestro limitado entendimiento humano nos acercamos al problema de la «totalidad», entonces estamos con nuestras posibilidades de reconocimiento y testimonios entregados a este entendimiento insuficiente. La realidad “totalidad” la reconocemos en sus efectos y estos efectos entran en escena como restauración de la forma desinterferida lo que es la curación. La unidad o entidad eléctrica que tenemos como base del suceso no es idéntica con esta totalidad, ya por ello, porque es medible hasta cierto punto con nuestros métodos científicos o porque más tarde lo será. Todo lo científicamente medible pertenece al otro lado. Tenemos a diario éxitos y fracasos, y hemos también de hacer el ensayo de descubrir el motivo de los fracasos. Primero queremos intentar en visión viviente llegar a una síntesis de los más diversos fenómenos curativos.

Cuando inyecto Impletol esto puede conducir a curación y nosotros vimos que si el medicamento ciertamente jugaba en ello un papel, no era este definitivo. Vimos que la pura y solitaria aguja de los chinos fundamentalmente puede producir las más similares curaciones. Por los tristes resultados de la cirugía del simpático, sabemos que este método chino, suave y terso de curar, puede ser innecesariamente entorpecido. Luego de haber conquistado claridad sobre el hecho de que un vegetativo estructurado eléctricamente juega el papel primordial en todos estos procesos curativos, pudimos hacernos a un punto de partida para ulterior avance.

¿Qué es lo que propiamente sucede en una anestesia? ¿A través de qué se lleva a cabo? Algún científico yo no sé cual acuñó hace decenios cuando el reconocimiento de la terapia neural aún no existía la palabra «bloqueo». Parecía que con esto todo se aclaraba. Aún hoy constituye la explicación barata de un suceso maravilloso.

Empecemos con los toscos procedimientos quirúrgicos del simpático. Se refeccionaba en

el segmento enfermo un pedazo más o menos grande del ramal del simpático y era posible ver curaciones sin que estas fuesen eso sí la regla. Es por este motivo que la cirugía del simpático felizmente no se pudo implantar, ya que era siempre un procedimiento burdo y a menudo mortal por cuyo éxito nadie garantizaba. Nosotros destruimos una parte de un sistema vital, para con ello desinterferir otra vez al viviente enfermo? En la cirugía del simpático seguro que no hacemos bloqueo de los fascículos nerviosos cortados; nosotros trozamos un conducto eléctrico de doble faz y cada electricista sabe que con esto se produce un corto circuito en un sistema eléctrico. La «cirugía» del simpático de los chinos actúa aquí más artísticamente. También la simple aguja hiere al penetrar en tejido viviente miles de fibras vegetativas cargadas con electricidad. Esto produce el mismo corto circuito, quisiera decirlo «en dosis homeopática y adecuada». Corto circuito es corto circuito y en ambos casos es lo mismo sólo con la diferencia de que la aguja si es que no ha traído el éxito tampoco ha dejado deterioro.

Démosle la palabra a un cirujano amplia y generalmente reconocido, el ya fallecido profesor LERICHE. El vivió la época de la cirugía del simpático hasta que hizo conciencia de la inutilidad de un procedimiento tan destructivo. LERICHE reemplazó el cuchillo por la «novocaína» y la apellidó consecuentemente «el cuchillo conservador». Puesto que cuchillo, aguja y novocaína llevan el mismo fin, sería alejado de la vida suponer que la novocaína posee un mecanismo de acción contrario. También el «escalpelo conservatorio» (la novocaína) tiene que producir un corto circuito pues de lo contrario no podría ejercer efectos en exactamente el mismo sentido.

Si hoy, del lado científico, por el profesor FLECKENSTEIN fue comprobado y medido que la novocaína conduce a una condensación de la membrana divisoria de las fibras vegetativas, significa esto en el mismo lenguaje científico que la permeabilidad de la membrana divisoria de las fibras vegetativas se disminuye. Todo esto también significa que estos experimentos son altamente científicos. La particularidad de experimentos tan altamente complicados es que ellos en alguna parte tienen su falla, la misma que invierte completamente su resultado. El efecto del anestésico no puede deberse a una disminución en la permeabilidad de la membrana divisoria, puesto que entonces no serían posibles los fenómenos curativos. Nosotros por el contrario partimos en la colocación de nuestros conceptos del hecho inequívoco de la curación.

Como para darle a mis concepciones tan distintas de las del científico un poco más de poder de convicción y apoyar a los amigos a los que aún les cuesta algo pensar distinto y sonriente libre del sistema que rige y gobierna, quisiera referirles que para mi propia seguridad le he hecho inter consulta a una muy competente personalidad, la misma que naturalmente no es nombrada para no polemizar con FLECKENSTEIN. En este otro Instituto, también profesoral, se me entregó este dato:

«Si usted supiera lo complicadas que son semejantes mediciones y cuán innumerables son los factores de que dependen, en donde cada uno de ellos pueden convertirse en motivo de error, entonces seguiría yo en su lugar tranquilamente adherido a sus concepciones así sea que sus experimentos que no son otra cosa que experimentos den a luz resultados diferentes».

Observado desde el fenómeno curativo y teniendo en cuenta observaciones paralelas en otra formas de terapia, efectúa la novocaína, visto biológicamente, en todo el terreno y espacio en el que se explaya en la necesaria concentración para ello la misma separación de la fibra vegetativa que hacen aguja y bisturí, es decir, produce un corto circuito. Expresado científicamente significa esto que se suprimen las capacidades aislantes de la membrana divisoria para la carga eléctrica. No es pues disminución sino todo lo contrario: elevación de la permeabilidad. Este corto circuito conduce a aquel impulso en el sistema ya captado y visto por PARACELSO. El término «impulso en el sistema» es posesión médica antiquísima que fue olvidada y que hemos tenido simplemente que reconquistar.

Precisamente al respecto me escribió Waldemar GRUMMT, profesor en la Universidad de Curitiba – Brasil, quien por mi libro se ha convertido en un exitoso seguidor. Me dice en 1.951 lo siguiente:

«Puesto que desde 1.937 como profesor ajunto de odontología conservativa he hecho y enseñado muchas anestias de conducto y el problema de foco me baila constantemente ante los ojos, pude con sentimiento instintivo profesional comprender sus exposiciones y pensamientos, sobre todo su interpretación lógica del fenómeno de la anestesia. La definición de bloqueo con su explicación tan complicada nunca me satisfizo. Pero lo puesto que es un dogma sigue la enseñanza aún sobre los viejos rieles. En mi ubicación personal filosófica, he defendido siempre el punto de vista de que el hombre visible y objetivo, como también cada ser viviente, tiene detrás de sí una estructura de fuerza y de poder que lo gobierna (yo la llamo alma) y que lo sostiene; la misma cuya existencia es eterna, es decir, que como idea no depende ni de nacimiento, crecimiento, o muerte. Esta idea o estructura de fuerza (el nombre no importa) campea en todos los órganos y en todas las funciones, pero no se nos puede mostrar completa y llanamente en la manifestación substancial y visible a causa de interferencias genéticas en la construcción y desarrollo. Así tendríamos con esto una respuesta provisoria para las enfermedades hereditarias, las que para la ciencia, o son incurables, o de muy difícil curación.

Luego tenemos las molestias de manifestación posterior en las que el alma por influencias externas o psíquicas no puede mostrarse completamente y llanamente en la forma corporal y en su función. Estas serían las enfermedades curables. Ahora puede usted entender cómo es que su obra ha encontrado mi total respaldo. Su genial interpretación probablemente la única exacta del fenómeno de la anestesia, persistirá largamente puesto que no se encontrará una mejor. La supresión de la capa aislante de los nervios con simultáneo fluir de la tensión interna, la he visto y vivido en mi consulta».

Más adelante reporta GRUMMT sobre los éxitos que él con aproximadamente ocho mil inyecciones de Impletol, ha logrado en las más diversas y variadas enfermedades. Estos logros se cubren perfectamente con los obtenidos por mí.

Como acuñado para el término del bloqueo me parece un dicho de MAX PLANCK:

«Falsas enseñanzas en la ciencia necesitan cincuenta años hasta que son relevadas por más nuevos reconocimientos, puesto que no sólo los viejos profesores sino también sus discípulos tienen que morir».

Max SPANDAU, un sobrino de NONNENGRUCH, me escribió en Junio de 1.951:

«Por fin he comprendido tu tantas veces repetido fundamento. El término «bloqueo» puede que sirva para entender la palabra «anestesia local». El término «elevación de la permeabilidad» es necesario para entender la micro-anestesia que cura. En esta clara fórmula muestras el correcto camino, el que ya basta lograr el esclarecimiento científico total del mecanismo de acción de tu terapia. El cambio en la permeabilidad es una función del sistema nervioso. Permíteme que te recuerde la bella nota de NONNENBRUCH (libro renal, página 68) en donde dice STOHR que no puede pasar ni siquiera un sólo glóbulo rojo a través de la pared capilar sin que el sistema nervioso se lo permita. El abarca y comanda en unidad arterias y venas para el servicio de una regulación total de la circulación. He aquí la vida entera de EPPINGER con sus observaciones científicas que al respecto lo condujeron a su «patología de la permeabilidad».

«Tu experimentas con la totalidad, con la configuración, con la estructura unida de la forma o con una reacción de grupos. ¿Que significa esto? El año pasado me obsequiaste el claramente ordenado librito NARDI sobre los "terrenos limítrofes de lo viviente". Aquí se toma como lo esencial de lo viviente, en la página 14, la fórmula de FEUERBORN según la cual al frente de lo muerto se coloca como característica "la actuación específicamente ordenada y clasificada de las partes del todo". A esta totalidad como bien has hecho en citarlo le ha dado SIEGMUND el espaldarazo de respaldo científico llamándola Entelequia, viéndola como una elevada forma de leyes fisicomatemáticas del mundo de probabilidad estática, que es fuerza reguladora del equilibrio dinámico en el juego de lo viviente (constantes fisiológicas).

A esta Entelequia te le metes tu des interfiriendo como estrategia del arte de curar los posibles campos interceptores. Es así como pones en actividad la causalidad del todo de NONNENBRUCH

por la reacción de grupos de STOHR, sacas la totalidad ordenada de su desplazamiento gracias al cambio de la permeabilidad y haces desaparecer el complejo nervioso interferente junto con su manifestación orgánica, siempre y cuando que esta no se haya vuelto demasiado autónoma. Tu haces "cuántico-mecánico y técnico" exactamente lo mismo que SCHOTTLANDER hace "cuántico-mecánico y psíquico" cuando el al físico y fracaso de la clásica y mecánica organoterapia empuja el aspecto biográfico hacia el primer y por el reconocimiento de como la enfermedad encaja y enraíza dentro de la historia de la vida ( biografía) como totalidad inicia también su terapia y es así como con esta ayuda biográfica hace desaparecer tanto a la tuberculosis como a la neurosis gástrica, como a manifestaciones orgánicas. SCHOTT-LANDER y tu, tienen el mismo método nuevo frente de la escuela clásica de medicina. La unidad de la forma la ponéis en orden, y enfermedad que viene del todo las erradicáis del todo. Vosotros os adelantáis en aquella dirección evolutiva en la que BERGMANN con su patología funcional desde trampolín de la medicina clásica, se movía prudentemente.

Recíbeme aun una corta información: BELA MEÑO es traído a mención en la pagina 161 del libro renal de NOMENNBRUCH con su "CYCLIC ANESTESIA":

La re polarización del organismo que el logra con anestesia a aquello que tu llamas cambio en la permeabilidad al aporte instintivamente y de modo correcto en contra del termino de "bloqueo". Con ello se cierra el anillo hacia HORING a quien te aconsejo nombrar. El es el autor del excelente trabajo sobre: " Las Enfermedades Cíclicas Infecciosas como Procesos Cuánticos-Biológicos" (Hasta aquí Max SPANDAU).

Vemos pues al frente de nuestro ojo espiritual el "maravilloso hombre entretejido" que el profesor SCHEIDT de igual manera concibió. Este sistema se recomienda a través de los éxitos de la terapia regulador de todo el suceso viviente. El es el portador de la idea de la forma y naturalmente que él mismo no es la idea. El sistema vegetativo con su estructura eléctrica fue denominado hace decenios por mí mismo como el lazo de unión entre materia y espíritu. Para ello no es de ninguna manera necesario el que nos peguemos de la concepción de una posibilidad existencial separada de ambas cualidades del ser, pues esto significaría llevar nuestras concepciones al campo de lo inimaginable. El pensar científico no logra saltar sobre su propia sombra de resultados parciales; sucede empero que el curar no es ciencia sino arte y de esto no hay en la investigación exacta.

Ya que nuestros fenómenos curativos se llevan a cabo «neuralmente, hablamos nosotros de la terapia neural en contraposición a la terapia celular de VIRCHOW. Terapia de células frescas es otra cosa de la que también hablaremos más adelante.

Vemos pues ante nuestro ojo «aquel hombre entretejido» «de nervios» según SCHEIDT, el mismo que es el portador de la totalidad. Esta totalidad viene ya en el núcleo de genes y cromosomas del óvulo fecundado. ¿Cómo?, esto no lo sabemos. Muy a pesar de los trabajos científicos que se han hecho al respecto. Nosotros sabemos que a través de un salto cuántico en la entidad gen resulta una mutación, un cambio en la manifestación de la forma del animal que está surgiendo del huevo. De la ubicación de un sólo electrón en la molécula gen depende pues otra forma anatómica reconocible. Esto se ha comprobado por ejemplo disparando larvas de drosophilas con rayos catódicos. Los físicos y los biólogos saben que un rayo catódico semejante puede desviar de su órbita en la molécula gen a un electrón y ésta inimaginablemente pequeña micro-desviación conduce a toscos cambios.

Yo acostumbro explicarme esto con un ejemplo más fácil de entender. Tomemos la catedral de Colonia; pongamos en el fundamento base un ladrillo ligeramente torcido y peguemos los demás ladrillos paralelos a esta falla en el fundamento; entonces tendrán las pautas de la torre una desviación medible de la idea del arquitecto. En sentido análogo sucede algo así en el desarrollo del ser viviente que se forma en el huevo irradiado. De la misma manera vemos nuestros fenómenos curativos con Impletol llevarse a cabo en una estructura eléctrica.

Nosotros damos un empujón en la estructura interferida y éste impulso tiene un efecto permanente. Esto lo vivimos y corroboramos una y otra vez. No me parece nada loco correlacionar



este cambio de forma con el huevo erradicado; pero que se arranquen los pelos los científicos tratando de aclararlo. No se si algún día será posible medir semejante cosa directamente; tampoco se puede hacer en el huevo fecundado y todos los conceptos que ha desarrollado la ciencia sobre esta pregunta son construcciones teóricas que le calzan a lo que la física y biología actual conciben.

También mi tesis en la terapia neural esta de acuerdo con la física y con el arte de curar. Pero es algo más lo que muestran, lo que demuestran, y lo que enseñan los fenómenos curativos. En el ensayo con las *Drosophilas* significa la mutación que finalmente un algo enfermo se produce. En el fenómeno curativo con Impletol es colocada la formativa y en el fondo siempre existente fuerza de una idea pre-existente en la realidad tridimensional. ¿Cómo es posible no concederle ninguna existencia real a semejante fuerza?.

Comparativamente quisiera aclarar esto para aquel que puede entender. Adelantémonos un poco en relación con el fenómeno en segundos. Supongamos que nuestra investigación exacta haya dado más pasos que los dados hasta hoy. Hagamos de cuenta que hemos encontrado todos los elementos que son necesarios para la construcción de la estructura del todo viviente. Como para significarlo coloquemos diez mil alverjas verdes sobre una mesa redonda cuyo borde está ligeramente elevado para que nada se nos caiga; tenemos pues al todo viviente reunido en sus partes. ¿Qué falta aquí?. Algo definitivo: el principio que da forma. Para simbolizarlo tomemos mil alverjas rojas y repartámoslas de acuerdo a nuestra concepción del mundo (esta comparación la expuse por primera vez en Dessau en la zona Oriental) como cruz o como estrella en la mesa de las alverjas verdes.

Así surge un cuadro ante nosotros: el símbolo de la totalidad. Portadoras de la forma son las alverjas rojas las que por lo mismo corresponden al sistema vegetativo. La forma se interfiere cuando las alverjas rojas en diversos lugares se salen de la clara línea. Puesto que las alverjas verdes están en contacto de piel a piel con las rojas, se diría que en contacto químico se adelantan y se amontonan. Según el lugar en que yo permita que las alverjas rojas se salgan de la línea, se transforma el cuadro (mutación) y de esta manera podemos comparativamente simbolizar en forma más digerible el suceso de la enfermedad.

Viene luego nuestra concepción exacta-materialista (como cemento armado) de este mundo, la que es igual tanto en oriente como en occidente. Con un martillo golpeamos sobre la mesa y ejercemos así un impulso en el sistema interferido de tal manera que las alverjas entren en movimiento; a las alverjas rojas no se les ocurre regresar a la forma desinterferida; por el contrario, cada uno de nosotros sabe que la confusión y el desorden aumentarían y que a lo mejor pudiésemos golpear millones de años hasta que las alverjas, ciento por ciento por favor pongan cuidado a esta frase. Se coloquen de acuerdo a la idea de cruz o estrella. Aquí viene mi fenómeno en segundos. No tenemos once mil ladrillos sino que estamos ante millones de millones y la posibilidad de una restitución o recuperación del orden es correspondientemente más pequeña. Efectuamos pues en la ensambladura interferida de lo viviente un impulso no específico, pero sí en el lugar correcto. Entonces observamos algo que nuestro entendimiento jamás comprenderá; vivimos un impulso no específico, pero si en el lugar correcto. Entonces observamos algo que nuestro entendimiento jamás comprenderá; vivimos en el mismo instante la total restitución de la idea de la forma representada en el sistema vegetativo que es el portador de la misma. Y las alverjas verdes, ellas son la totalidad de elementos parciales de lo viviente fuera del sistema vegetativo siguen la ley de la Entelequia en la justa medida de lo posible.

Se puede naturalmente hacer objeciones a esta comparación como es científicamente costumbre, sin haber visto jamás un fenómeno en segundos. La mayoría de los científicos de hoy no se tomará de todas maneras la oportunidad para ver siquiera uno; mis mil amigos lo ven diariamente y entre ellos no pocos son científicos. Esta realidad de la inmediata y total restitución del fundamento formativo de la totalidad, no es explicable ni por la existencia de las alverjas rojas ni por la de las verdes; es indiscutiblemente necesario que cavilemos en esto.

El fenómeno en segundos es la corroboración experimental de la existencia real de fuerzas

formativas más allá de las partes substanciales materiales que son organizadas para formar el todo. Anima forma corporis. Acá también pertenece la frase: «Anima est tota in omni parte corporis» (El Alma es Todo en cada parte del cuerpo-Tomás de Aquino) Con esto, pasando por el eslabón de AVICENAS resucita la filosofía griega de la naturaleza. Es por ello que el fenómeno en segundos significa igualmente la superación del pensar materialista de los científicos de ciencias naturales sea como sea que se interprete semejante suceso. Estamos en lo inexplicable. Sólo podemos admirarnos plenos de respeto ante los testimonios de un fenómeno original en el sentido de GOETHE. La vida no es explicable por la suma de las partes substanciales de lo viviente.

En su trabajo sobre «Daños por Terapia» publicado en la revista «Die Medizinische» 1.957, No. 17, nos trae Ferdinand HOFF un dicho de agudísima ironía del burletero VOLTARE, quien nos coloca otra vez ante la dura realidad:

«Los médicos ponen medicinas de las que poco saben, en cuerpos de hombres de los que aún saben menos, para curar enfermedades de las que no saben absolutamente nada».

Pero no sólo a través del fenómeno curativo con Impletol obtenemos noticias sobre la totalidad. A través del fracaso con la terapia de Impletol y del reconocimiento de estos fracasos o de sus motivos resultan nuevos adelantos. Para la realización de una totalidad no interferida en el espacio tridimensional, se necesitan tanto las alverjas rojas como las verdes - es decir - las partes substanciales o materiales de la totalidad. Si falta un elemento esencial se hace notar de las más diversas formas, todas ellas como manifestaciones de enfermedad. La falta de vitamina B-1 puede de esta manera conducir al cuadro clínico de una ciática. Para nuestra capacidad científica de reconocimiento no existe ninguna manera diferencia entre esta ciática que simplemente se basan en un ensamblaje interferido en el que sí se hallan todos los ladrillos necesarios para una ordenada estructura de la totalidad.

Visto desde el punto de partida de nuestro arte de curar, son ambas ciáticas a pesar de la identidad en sus manifestaciones dos enfermedades esencialmente distintas. Se comprende ante semejante situación muy fácilmente que con la denominación ciática no se da ningún diagnóstico que tenga sentido. Entonces un trabajo de estadística sobre éxitos de la terapia neural en ciática, nos daría un cuadro torcido.

En el segundo caso tenemos esencialmente una enfermedad carencial. Una enfermedad carencial no puede fundamentalmente ser equilibrada por el principio ordenante del Impletol. Esto lo reconocemos en el arte de curar una y mil veces y a través de todo el organismo respecto de sus esenciales componentes. Así actúa por ejemplo Digital o Estrofantina en ciertas molestias del corazón como elemento faltante y no como «látigo cardíaco». En el metabolismo intermediario han sido encontrados glucósidos similares al Digital. Siempre hacemos en el consultorio la experiencia de que una enfermedad del corazón que le responde claramente al Digital, no puede nunca responderle al Impletol y viceversa.

En la estadística de maestros en terapia neural, se ve que generalmente en el corazón enfermo el efecto del Impletol es más grande que el del Digital. En uno de mis amigos médicos con molestias típicas de la vejez, no sirvieron ni estrofanto, ni Impletol, ni los lugares de reposo para cardíacos, sino la vitamina E, es decir; la falta de este componente vitamínico condujo en mi amigo a fuertes cardiopatías refractarias a toda clase de tratamiento salvo la vitamina E. Por lo general ayuda la habilidosa aplicación de Impletol en el cuadro clínico de la migraña. De la misma manera hay jaquecas que con exactamente el mismo aspecto no reaccionan al Impletol. En una de ellas fracasé una vez rotundamente. Más tarde me visitó la paciente curada por NIEHANS con células frescas. Aquí era la falta de un componente la causa de la enfermedad, sin que yo pudiese decir de cuál faltante se trataba.

También pueden ser otros motivos que conduzcan a molestias en la totalidad. Es natural que venenos que sobrecargan al organismo especialmente al vegetativo, no podrán ser jamás neutralizados por el Impletol. Abuso de la nicotina lleva a cuadros clínicos que sólo desaparecen cuando se deja de fumar.

La hijita de uno de mis amigos sufría desde la más temprana niñez de un eczema universalis

como los que frecuentemente vemos desaparecer a la aplicación del Impletol en los polos de las amígdalas. En este caso, tras años de fracasos, ayudó la normalización del crecimiento de las cepas coli en el intestino. Una disbacteria (colonización patológica) era pues aquí la causa del eczema crónico. No es necesario perder el valor ante tanta posibilidad que existe para perder la salud, pues las posibilidades de curar con la terapia de Impletol son todavía más grandes. La experiencia enseña una y otra vez la dichosa realidad de que en la mayoría de las enfermedades se presenta el éxito. «Sólo se pueden curar enfermedades cuando para cada una de ellas se reconoce su causa específica y ésta se hace inefectiva».

Mi sobrino, hoy estudiante de medicina, Jurgen HUNEKE, de Bad Driburg, me fue traído hace cinco años con un terrible eczema en manos y pies que ya desde meses no respondía a tratamiento alguno. Inmediatamente después de la inyección en los polos de las amígdalas se comenzó a sentir subjetivamente bien, y tres días después del tratamiento no se veían sino leves rastros del eczema.

No sólo hay en la carencia de elementos motivados posibilidades de molestias como lo podemos ver por el éxito o fracaso de la terapia. Tomemos como ejemplo el asma. Asma tal lejos de ser un diagnóstico como ciática. Asma es un síntoma como tantos otros cuadros clínicos que denominan como diagnósticos. Normalmente se cura el asma con Impletol colocando habilidosamente múltiples pápulas sobre pecho y espalda. De esta manera se cura una gran parte de enfermedades asmáticas crónicas, bronquitis, etc. Naturalmente que los septum - alveolares ya destruidos no se restituyen, pues "la anatomía no se los permite" y esto excede a la fuerza auto-curativa del organismo que es la que apelamos.

Si no conduce este sencillo intento de tratamiento a un éxito en el asma, entonces buscamos el posiblemente culpable campo interferente, el que puede hallarse en cualquier parte del organismo. A este respecto hablaremos más tarde. Si este camino tampoco conduce a curación, se puede entonces decir con relativa seguridad que el asma es sicógena.

La comprobación para la naturaleza sicógena de este caso de asma la entregamos a través de su curación con medidas psicoterapéuticas. Creo que también el señor JORES jamás habría llegado a tener éxitos en casos de asma producida por campo interferente, así sean sus esfuerzos psicoterapéuticos intensivos. También me he puesto de acuerdo con NIEHANS de que cada terapia de células frescas no tiene sentido si la causa de la enfermedad radica en un campo interferente. Una enfermedad así, sólo se cura interceptando y neutralizando el campo interferente en cuestión. La aplicación adicional complementaria de células frescas es un contra sentido que puede ser catalogado como «error en el arte de curar», más aún, siendo que la terapia con células frescas no es de ninguna manera un procedimiento que pueda ser tomado a la ligera. El mismo NIEHANS me aseguró que su estadística de éxito ha crecido desde que comenzó a aplicar este reconocimiento. Transferido a la práctica significa esto que, antes de la terapia de NIEHANS, debe hacerse en cada caso el habilidoso intento de erradicar posibles interferencias con la inofensiva terapia neural. Para la supresión de una molestia en el orden puro y llano no se necesitan células frescas, las mismas que se justifican en enfermedades carenciales. Entonces se pueden traer beneficios llenos de bendición.

En su libro «Seres en Desgracia» corrobora también HEYER la misma tesis. El describe:

«Jamás comienzo un tratamiento psicoterapéutico sin haber antes desconectado de las causas cualquier posible campo interferente».

El corto sentido de todas estas explicaciones sería éste: tenemos en la totalidad casos delante de nosotros en los que en la periferia por falta de un componente pueden resultar enfermedades carenciales. Similares cuadros clínicos vemos basados en molestias estructurales en el ensamblaje o unidad energética del vegetativo. Idénticos cuadros clínicos pueden también ser ocasionados por molestias en el terreno psíquico de la totalidad, la que con ellos ahora y siempre será reconocida como realidad sui-géneris. Va más allá de nuestro entendimiento el querer hacer el intento de unificar estos tres terrenos descritos. De ninguna manera es un problema de adición, sino más bien uno de integración en donde estoy casi seguro de que también esto es una palabra hueca. Todos estos casos dados, estos hechos, no los podemos observar separados unos de otros, pero a través

del éxito de la terapia, nos percatamos de los diversos motivos fundamentales de cuadros clínicos aparentemente idénticos.

Conocemos además una forma de enfermedad que posiblemente hemos de colocar en un plano más profundo del ser y esta es la enfermedad hereditaria. Más de una vez vimos - y vemos - desaparecer un epilepsia traumática a la habilidosa aplicación del Impletol; jamás vimos algo así con una epilepsia genuina. Tampoco vimos algo semejante en el ataque de histeria. En el libro «El Drama Focal en la Odontología» de Richard SCHONDORF, de Dusseldorf, publicado por la editora Albert - Aman - Verlag, Munich, se encuentra en la página 25 la siguiente noticia: «En 1.937 debía se esterilizado un joven de trece años por epilepsia genuina.

Respecto a la inefectividad de la terapia de Impletol en cuadros clínicos hereditarios, la que había supuesto a priori, me están entrando últimamente fundadas dudas desde que mi último ciclo de conferencias en Karlsruhe me obligó a ocuparme más intensivamente con enfermedades de los ojos. Desde luego que es demasiado temprano para decir aún más. Basta por lo pronto con que de todo lo dicho podamos hacernos a la concepción de que tenemos que reconocer la totalidad como al actor inminente en lo viviente.

Gracias a los más variados y diversos procesos curativos, hemos logrado hacer ciertas declaraciones sobre esta totalidad y confesarnos que ellas jamás nos han hecho posible sacar de allí una estructura imaginable. Los físicos conocen la misma dificultad en la interpretación de la estructura del átomo. Claro que se pueden hacer cálculos al respecto, pero el átomo mismo los sigue siendo «inexpugnable» respecto de su estructura energética. Lo mismo vale para la totalidad de una forma viviente con la limitación de que aquí la fórmula para calcular no puede ser encontrada!

## OBSERVACIONES A LA TERAPIA SEGMENTAL

“No midas con palabras lo inmedible, ni lances el lazo del pensar hacia lo inexpugnable. El que pregunta yerra, quien le responde falla no digas nada”.

GAUTAMA BUDA.

Después de haber - como yo espero - ganado en los capítulos anteriores una ilustración general sobre la estructura de lo viviente con sus posibilidades de enfermedad y restitución, quisiera primero ocuparme intensivamente con aquello que muy felizmente se llama «terapia segmental». Terapia neural era desde 1.925 hasta 1.940 exclusivamente una terapia segmental. El nombre proviene de KIBLER. Desde mi primer fenómeno en segundos en 1.940, ha recibido la «Terapia Neural» la denominación - me parece igualmente feliz por lo acertada y ella se la debemos a V. ROQUES - ha recibido la terapia neural, repito, un doble aspecto que más de uno de los que se sienten llamados a hablar con autoridad en el ámbito que más de uno de los que se sienten llamados a hablar con autoridad en el ámbito de la terapia neural, ni siquiera han entendido completamente. Sólo así es posible disculpar las, aquí y allá, surgientes y no muy nobles rivalidades en el pensar actual, científico y válido, sólo puede conducir a un falseamiento del reconocimiento neural terapéutico.

Ya SCHEICH presencié que la neuralgia intercostal podía desaparecer permanentemente cuando él aplicaba el anestésico en el nervio enfermo. Lo mismo observó LANGE buen tiempo antes que nosotros, con su inyección de novocaína en el troncal del ciático. Estados reumáticos se apagan a menudo con algunas pápulas intracutáneas en la región dolorosa. El efecto permanente es corroborable siempre, así sea que se contradiga farmacológicamente hablando. Dolor de cabeza, mareo, sordera, y las mil posibilidades de molestia en el terreno de la cabeza de naturaleza orgánica y funcional, se erradican muchas veces con aplicaciones de Impletol intravenosas o

hechas directamente en el segmento de la manifestación de la enfermedad las mismas que teniendo éxito - deben ser repetidas hasta obtener curación definitiva -. Si me he determinado a presentar aquí nuestras observaciones de acuerdo a la división antigua del organismo en terrenos orgánicos aislados, sería naturalmente también correcto si agrupásemos las posibilidades de éxito alrededor de los lugares de aplicación individuales. Este último camino lo recorrió por ejemplo, en una al extremo recomendable monografía, el Primarius de Viena profesor Guido KRAUCHER («La Aplicación Intravenosa de los Anestésicos Locales en Medicina Interna» Viena 1.951, editora Springer Verlag.)

Una lues cerebri (sífilis del cerebro) por ejemplo, pierde su horripilante dolor inmediatamente después de la inyección de Impletol intravenosa y bajo el cuero cabelludo sobre ambos huesos parietales, esto, hasta donde me lo permiten en semejante generalización las pocas observaciones hechas en estos casos. Lo mejor es que luego se cura la lues cerebri siempre y cuando que las fuerzas auto curativas del organismo aún puedan ejecutar su acción. Es mejor dejarse enseñar por las simples realidades y no echarse a perder curaciones con razonamientos de un intelecto que no pueda considerar algo así como cosa posible.

Con especial alegría me acuerdo de algunas observaciones que me condujeron poco a poco a la pérdida de los prejuicios científicos enemigos de la curación.

Vino una vez de lejos un niño con una enfermedad de Little. Sentí al principio el rechazo de hacer algo pues todo aquí me parecía inútil; al mismo tiempo consideraba sin corazón decir a los padres bruscamente que todo tratamiento sería esfuerzo perdido. Éfue así como para consuelo de todos los presentes, puse al niño inyecciones de Impletol a la izquierda y a la derecha debajo del cuero cabelludo, cada vez 1/2 cm. La misma cantidad coloqué para arterial en una arteria del brazo (en niños jamás inyecto i.v.) Dije a los padres que sólo podían regresar en caso de que apareciesen tales cambios del estado de la enfermedad, que nadie pudiera pasarlos desapercibidos. Esto era una especie de despedida para que no volvieran. Cuando aparecieron cuatro semanas más tarde con el niño enfermo me puse algo hosco, pero tuve que escuchar de los padres la enseñanza de que el cuadro clínico había cambiado al extremo de que mis condiciones se cumplían. Naturalmente que jamás logramos una curación de tan grave enfermedad, pero yo he visto a menudo tan aliviantes mejorías que la felicidad de los padres sobre el éxito inesperado era más que comprensible.

En una cacería de Gamsjagd (tipo de cabra montes) en el distrito de caza del príncipe Lichtenstein cerca de Rosenbach, me trajo el guardabosque a su niño que sufría de enfermedad de Little. Este jovencito era sólo capaz de arrastrarse por el suelo. Pocos minutos después de la inyección se paró apoyándose en la pata de la mesa en forma espontánea. El príncipe me escribía más tarde: «¿Cuándo vuelve usted? Toda la región lo espera».

El que es lego simplemente tiene ojos para ver semejantes mejorías. El científico no puede tenerlas como posibles. Gustoso cumpliría con las exigencias del pensar científico haciendo el adorno estadístico a mis observaciones y datos. No todos están en la situación de un director de clínica que puede darle encargos así a sus asistentes pagados por el Estado. A mis amigos les basta la manera de presentar los casos y ellos me imitarán en el trabajo.

SCHACHTSCHNEIDER informó en un Congreso de Médicos Naturistas en Pymont sobre éxitos similares a la inyección de Plenosol, producto extraído del muérdago, debajo del cuero cabelludo. He aquí otro testimonio comprobatorio de la tesis del arte de curar que no es el producto químico el que actúa sino el impulso en el sistema y en el lugar exacto.

Mi amigo SCHOELER lograría seguramente lo mismo con la inyección de veneno de serpientes homeopático. Si la reciente propaganda de cortisona informa sobre una especialmente exitosa aplicación de cortisona en artritis con inyecciones circulares alrededor de articulaciones, esto contradice todo pensamiento científico de que la cortisona así aplicada llegue hasta la articulación en forma más efectiva que aplicándola en la nalga. La experiencia del mejor efecto es correcta. Pero ese no es el efecto de la cortisona sino que aquí consciente o inconscientemente se ha hecho un préstamo de la terapia neural. Es un completo contrasentido utilizar en semejante caso

la costosa y no inofensiva cortisona. El mejor efecto se obtiene en todo caso con Impletol. Desde hace muchos años inyectamos Impletol circularmente alrededor de las articulaciones artrotróficas, por ejemplo en las rodillas; en la cadera no actúan las pápulas cutáneas. En este caso hay que abordar las fibras portadoras de la forma en el periostio bien sea cerca a la articulación o en el trocantes mayor. Con ello hemos tenido éxito excelente en innumerables enfermedades articulares cuando las enfermedades mismas no eran debidas a interferencias. Si alguien nos habla de alguna curación con cortisona, es porque casualmente le ha pegado con ella al campo interferente:

En mi primer libro encuentran ustedes la descripción de una curación de una pérdida - por accidente - de olfato y gusto gracias a inyecciones intravenosas y bajo el cuero cabelludo. Toda forma de suceso biológico puede interferirse de la misma manera y así mismo lograr restitución. Aquél ingeniero que sufría por ese entonces de pérdida de gusto y olfato, trajo un veredicto conjunto de las Universidades de Colonia y de Munster en el que para efecto del seguro de accidentes se le atestiguaba la naturaleza permanente de su deterioro. Esto significa al mismo tiempo que no era posible imaginarse la curación de una molestia semejante con el pensar científico. Y pensar que era tan sencillo!

Como para hacerle algo más de justicia a la totalidad viviente y al arte de curar, quisiera relatarles un pequeño preámbulo de esta curación. A primera vista se trataba de un cuadro clínico traumático. El cuerpo mismo en sus esfuerzos por curar la molestia había recuperado cierto sentido de percepción del gusto y del olfato. El enfermo percibía olor y saboreó únicamente a pescado y cebollas, pero sucede que no las captaba como lo eran, sino que tenían olor y sabor (perdónenme la expresión) como mierda.

Con la denominación científica de Disosmia nada se dice sobre la esencia de esta enfermedad. La auto mejoría parcial empeoraba las cosas, pues este ingeniero que viajaba mucho comía en hoteles en donde la mayoría de los platos tienen cebolla. Después del tercer tratamiento teníamos ya una mejoría considerable. Incluso el primer día invité al paciente a comer cebollas rellenas, las que sin ser todavía una delicadeza para él, pudieron ser engullidas.

Al cuarto tratamiento declaró de pronto que la mejoría se había perdido; que estaba como al principio o tal vez peor; que él no estaba seguro de si yo le podría curar, y el seguro de accidentes... Con esta última frase comprendí. Le dije que antes que todo le daba mi tratamiento - provisionalmente - por terminado, y que me seguiría negando a tratarlo si es que él esperaba que el seguro le concediese una renta por su pérdida. Le aconsejé liquidara el asunto pidiéndole al seguro una única indemnización. Al paciente se le reconocieron dos mil marcos y asunto finito. Posteriores al pago, tres inyecciones aplicadas debajo del cuero cabelludo le trajeron la total curación.

Por deber a la corrección quisiera añadir algo más. Las inyecciones no sólo lo curaron completamente, sino que este buen observador me reportó luego espontáneamente que el pescado y las cebollas se le habían convertido en platos favoritos cosas que antes del accidente no era el caso. Comparado con una resección del estómago es este tal vez un suceso insignificante. Pero para el médico que puede leer entre líneas, sí puede que sea un ejemplo instructivo que nos permite otra vez una mirada en la totalidad de cuerpo y alma. Además puede un ejemplo así ser significativo para nuestra medicina dirigida por los seguros.

Esta observación explica tal vez el válido hecho sobre el que VOSS ya me llamó la atención de que los éxitos de la terapia neural son más escasos con pacientes del Seguro que con particulares. El paciente que paga de su bolsillo por el tratamiento, viene a nosotros con la intención de cambiar su dinero por curación. En el paciente del Seguro se encuentra no raras veces el deseo por incapacidad laboral pagada (lo que equivale a vacaciones, a escapismo, a tiempo libre para trabajos extras, etc.) y este es el objeto por el que acude a consulta médica. Con esto ya son reconocibles dos formas del estado anímico que tienen gran influencia sobre el éxito de la terapia. Estos raciocinios no cambian nada en el reconocimiento fundamental de que los fenómenos de la terapia neural se llevan a cabo física y obligatoriamente.

Un efecto curativo del Impletol que se sale de lo común, lo viví una vez con una sorda:

Señora v.d.Br., 60 años de edad; desde hace veinte años sordera progresiva grave. Por este motivo después de tres días de investigación clínica en la Universidad del Dusseldorf (clínica de ojos oídos, nariz y garganta,)é fue presentada por el profesor adjunto GAUS a los estudiantes como sorda senil. Seis semanas más tarde vino la paciente a mi consultorio, no por su sordera pues ésta ya tenía documento oficial y universitario de incurable, sino por sus dolores crónicos de cabeza. Me limité a tomar nota solamente de estos dolores. A la séptima sesión de inyecciones intravenosas y bajo el cuero cabelludo, desaparecieron permanentemente los dolores de cabeza y al mismo tiempo la sordera. Al terminar el tratamiento me dijo alegremente que oía como una musaraña.

Puesto que - como ustedes bien pueden imaginarse - me mantengo en estado de guerra latente con la Academia, la envié al profesor GAUS con un atento saludo.

Por lo general tenemos en casos similares la experiencia de que se niegan a tomar nota de nuestras curaciones. GAUS reaccionó distinto. La palpable capacidad auditiva recobrada lo impulsó a un control exacto en el que pudo corroborar que su - prácticamente sorda paciente - delataba la capacidad auditiva de una veinteañera, lo que a su edad era inclusive supernormal. Este suceso obligó a GAUS a abordar el problema. Estuvo frecuentemente en mi consultorio y más tarde me corroboró que en todo el terreno de las enfermedades de los oídos se pueden producir las más improbables e inimaginables curaciones con Impletol.

Luego estudió el padre de GAUS, médico rural de Munsterland, mi libro. A la primera prueba curó él con inyección intravenosa un «morbuseMeniere» que hasta el momento era refractario a todo tratamiento. Los alegres hechos que se sucedieron a esta curación la hicieron inolvidable para mí. El paciente le envió a GAUS padre una caja de cigarrros. La mitad de ellos le obsequió éste a su hijo y el junior me honró con la mitad de su mitad.é Fue así como en la clínica municipal de enfermedades de los oídos en Dusseldorf se convirtió en Impletol por un tiempo en el medicamento central. Cuando el gran jefe un buen día regresó, corroboró esto con suma extrañeza y con ello llegó a su final el intermedio. Arte de curar es para la concepción de más de un exacto, de los de hoy, tan traído de los cabellos que su ejercicio equivale igualmente a una profanación de su ciencia. Los enfermos piensan distinto y en este caso también el personal de la clínica.

Hace algún tiempo supe ocasionalmente de una paciente con eMeniere" que la misma clínica lo había inyectado cuarenta y dos veces 4 cc. de Impletol en la vena. Semejante proceder conduce a un aumento del gasto del Impletol, pero no al éxito. Además es la colocación endovenosa de semejante cantidad no del todo inofensiva, y como la experiencia práctica lo enseña, totalmente innecesaria. Se trataba de Anna de Neus, calle Eintrachtstr 32. El que la clínica se haya enterado más tarde de esta curación, condujo a un contacto personal que duró poco tiempo. Es como si un muro impasable existiese entre los fenómenos del arte de curar y la investigación exacta. Tras diversas inyecciones - sin éxito - en otros lugares de sospechosa interferencia, produjimos al «test del terreno ginecológico» varias veces un fenómeno en segundos. La paciente había sido operada hace años atrás por un ginecólogo. A través de una operación semejante, se coloca muy a menudo un para nosotras de momento irreconocible campo interferente que por su parte, y según aún desconocidas reglas, puede conducir a las más diversas enfermedades en cada órgano y sistema.

Desde la cuarta repetición de esta inyección en las cicatrices externas, intraperitoneal por encima del os pubis y en el plexo de Frankenhauser a ambos lados por vía vaginal, desapareció eleMeniere. Son indispensables para el éxito - junto con las inyecciones en las cicatrices externas - las inyecciones profundas pues allí también se colocan heridas y costuras y por lo tanto interferencias. Con sólo inyecciones en la herida externa, no llegamos a la meta pues no se trataba del efecto de una sugestión sino de la erradicación física de la totalidad de la interferencia. El diagnóstico cuerdo no es pues «síndrome deeMeniere". A esto le falta lanca caracterización: por campo interferente en terreno ginecológico!

Un estado postaapoplejía se deja algunas veces, incluso después de largo tiempo, mejorar llamativamente con inyeccionessintravenosas y bajo el cuero cabelludo, ambas en el lado sano y si se objeta que entre éste y la zona interferida en el cerebro se halla el hueso craneano también

es substancia viviente y el vegetativo no conoce ni hace diferencias. Por su parte, también puede enseñarnos esta mejoría que tenemos interceptado al sistema vegetativo que es el portador de la forma de la totalidad, en su efectiva periferia. Algunas veces resulta mejor una inyección en el ganglio estrellado del lado sano.

Más de una vez tuve oportunidad en operados de tumores en el cerebro exitosamente que habían quedado con molestias que les provenían de la operación, de mejorarlos con inyecciones intravenosas e Impletol y bajo el cuero cabelludo. Me acuerdo de un caso de tumor en el cerebro operado por TONNIS cuyo diagnóstico fue puesto en base a ataques paroxismales de dolor en un brazo. Admiro la faena científica que hace posible un diagnóstico clínico semejante.

Después de la operación se quejaba el paciente de una tormentosa frialdad en un lado del tórax, seguro como consecuencia del trauma operatorio. Parece que estos síntomas no los logra explicar la misma ciencia. De todos modos cedió el problema a la aplicación de pocas inyecciones.

Ustedes siempre estarán una y otra vez ante cuadros clínicos nuevos y tienen que haber aprendido a pensar independientemente. Es absolutamente imposible hacer mención siquiera aproximada de los miles de casos que hemos visto y ante los que el diagnóstico oficial era: «no tienes nada, pues nada te encontramos». Por este motivo reporta mi amigo OOKEL, de Karlsruhe, en una carta abierta a BODECHTEL, sobre el caso que sigue:

«Un niño de tres años con todos los signos de otitis media aguda, fiebre alta, e irritación meníngea, recibe de él 1/2 c.c. de Impletol en el periostio detrás del oído enfermo. Al día siguiente ha desaparecido el grave cuadro clínico. Si siquiera se tomase nota por fin de estos hechos.

Un niño de cuatro años fue traído por su madre con una otitis media similar. Inmediatamente después de la inyección detrás del oído, dijo el niño: «Ya no me duele». Enseguida se curó también la otitis. Cuando después de largo tiempo le dio al niño una otitis en el otro lado, dijo él mismo: «Vamos al doctor para que me haga la inyección» Y otra vez el mismo efecto. Al aparecerle otra vez una otitis después de muchos años, no tuvimos éxito con la misma inyección. Esta vez sirvió una inyección de Impletol en el nicho renal como reportada por WISCHNEWSKY y recientemente por mi amigo KRETZSCHMAR quienes la tienen como efectivísima para las enfermedades de los oídos. El niño había tenido en el entretiem po una ictericia que le había dejado un campo interferente. El efecto curativo del Impletol no sólo se registra en inflamaciones agudas del oído, sino también en las purulencias crónicas del mismo.

La hijita de doce años del dentista GRUHL, de Magdeburg, fue tratada por mí - durante un viaje de conferencias - de una purulencia bilateral aparecida después de un sarampión. Varias inyecciones intravenosas y detrás de los oídos hicieron desaparecer la secreción de pus y la capacidad auditiva mejoró. Cuando al final de ese año regresé para una conferencia a Magdeburg, me recibió la niña GRUHL con un ramo grande de crisantemos a la entrada del salón».

Mi discípulo KNABE, de Jena, informó la primicia en el Congreso de Terapia Neural en 1.960, en Freudstadt, de haber curado muchas veces la parotiditis epidémica con inyecciones intravenosas de Impletol en el mismo lado. Todas estas observaciones son para nosotros, fundamentalmente hablando, naturales. El Impletol no cura ni la otitis, ni la parotiditis, sino la inflamación, no importa dónde aparezca.

Quisiera aquí reportar sobre una curación característica del dolor de cabeza:

Era durante la guerra. Me escribió un viticultor de Mosela que su mujer sufría de tales dolores de cabeza, complementados con vértigos y que no podía ya salir sola a la calle. Naturalmente que no sé jamás con antelación si en un caso que se me presente puedo, o no, lograr algo, puesto que esto no es cuestión del saber. Fue así como respondía que la peor diligencia es la que nos se hace. La paciente había estado cada vez tres semanas en tres universidades alemanas diferentes. En todos estos tres lugares se le hizo el rito científico completo con insuflación de aire, encefalograma, punciones y cuanto en exámenes crean ustedes posible. En ninguno de los tres lugares se pudo encontrar algo patológico. El esposo me contaba que a este encontrado «nada» en cada Universidad le habían colgado un nombre diferente. Y puesto que nada había sido encontrado no había como



tratarla y eso equivaldría a curandería. Sólo tuve que tratarla tres veces con inyecciones intravenosas y bajo el cuero cabelludo para que la enferma se curara.

No tengo nada en contra de los métodos clásicos de investigación de diagnósticos de nuestras clínicas. Pudiese realmente alguna vez encontrarse un tumor, el que para bien del paciente aún fuese operable. Pero una vez que en un caso así se ha puesto en movimiento toda la maquinaria científica e investigativa, debiésemos tener desde luego tanto criterio médico humanista como para no dejar de lado tan sencillo intento terapéutico.

Quiero recalcar que el tratamiento de los dolores crónicos de cabeza y de sufrimientos afines no es siempre tan sencillo como pudiera parecer. Algunas veces desaparece el dolor de cabeza sólo después de la anestesia del stellatum (ganglio estrellado); naturalmente que un a repetición de la misma sólo tiene sentido cuando el primer intento condujo de inmediato a un resultado -aunque transitorio- claramente positivo. Otro dolor de cabeza, el del cerebro anterior, desaparece tal vez a la inyección en el ganglio eseno-palatino o en el ganglio ciliar. Naturalmente puede también el dolor de cabeza -como cualquier cuadro clínico- deberse a campo interferente. Entonces sólo trae ayuda el habilidoso y artístico fenómeno en segundos.

De vez en cuando hay también dolores de cabeza, como el así llamado «migraña cervical» que sólo puede ser curado con procedimiento quir-práctico y sólo con esto. Cosas semejantes se ven. El rango de frecuencias de este dolor de cabeza se sobreestima en la actualidad. Yo creo que mi amigo DRUSCHKY tiene el respecto razón. El es quir-práctico especializado y terapeuta neural, y dio la información en el Congreso de Médicos Naturistas de Pymont de que en pertinentes síntomas de columna se podían lograr más curaciones con la habilidosa terapia neural que con elrjalonear, también habilidoso, de la quiropraxis. Naturalmente que dolores de cabeza en región posterior, por causas de vertebras, no se pueden influenciar con Impletol. Solamente se puede curar cuando se erradica la causa de una enfermedad. La radiografía es un factor de gran inseguridad cuando se trata de reconocer la verdadera causa de molestias. El diagnóstico de daños en los meniscos y de cambios en la columna, como causa de dolores existentes, es hoy la moda de las modas. Ante un diagnóstico semejante se debiese confiadamente hacer la pregunta siguiente: ¿conduce nuestro diagnóstico también a la curación? Si éste no es el caso, ruego se le permita al médico dudar de la validez de semejante diagnóstico.

Con el correr de los años hemos curado tantos «daños por menisco» (con comprobación radiológica) sobre un campo interferente culpable, que el estudio radiológico no significa en estas cuestiones - para todos nosotros - ninguna seguridad. La radiografía naturalmente no miente, pero los especialistas que la interpretan felizmente - y a menudo- se equivocan. Deplorable viene a ser todo esto cuando una radiografía conduce a grandes intervenciones quirúrgicas, sin que se hayan aplicado antes los reconocimientos de la terapia neural aclarar el caso.

Me acuerdo de la hijita veinteañera de un guardabosques, en la que el diagnóstico espondilolistesis había conducido a un fracasado intento operatorio. La totalidad de las molestias desaparecieron permanentemente con un par de pápulas en laazcatriz de laaapendicetomía.

PAYR hace justicia a esta situación cuando escribe: «Hay una artrosis deformante sin que se vean cambios radiológicos y hay intensísimos cambios estructurales en la radiografía sin que aparezcan síntomas clínicos» (Citado del Boletín Médico «Der Landarzt» del 10 de febrero de 1.962, cuaderno 4, de un trabajo de EICHLER).

Algo más difícil es el problema de la curación del insomnio pues hay que tratar sin fenómeno inmediatamente reconocible. En principio se trata en el insomnio esencialmente de la misma molestia que tenemos en el dolor de cabeza. Naturalmente que el Impletol no es ningún soporífero en el sentido farmacológico; es por esto que luego de su aplicación nunca caerá un paciente en el sueño. Tampoco es posible influenciar un insomnio de naturaleza psíquica, como aquéllos que por ejemplo nos produce la administración de impuestos. Es el sentido de la terapia neural en insomnio crónico persistente, eliminar por un impulso correcto en un lugar del sistema las molestias estructurales existentes en el centro del sueño. Este «lugar correcto» puede estar cualquier parte

del organismo como en el caso del dolor de cabeza en el que el fenómeno inmediato nos delata la corrección del lugar. Así es comprensible que el principiante sólo se entera de la curación de insomnio como regalo adicional del tratamiento de otras enfermedades. Como nos ha pasado a todos nosotros, a pesar de todas las dificultades, viene a ser el tratamiento del insomnio un terreno agradecido para el terapeuta neural.

La neuralgia del trigémino, también la que lleva años de persistencia, puede ser por lo general eliminada por la repetida inyección en el foramen ovale. Es casi siempre innecesario pasar a procedimientos tan ofensivos como son: una extirpación operativa, o solamente una cauterización (o similares) del ganglio de Gasser, siento que tan graves medidas no pueden garantizar una curación. En la neuralgia del primer ramal del trigémino basta a menudo la inyección periférica. Muchos científicos sólo se pueden imaginar una curación de esta enfermedad erradicando quirúrgicamente el nervio enfermo. También en la neuralgia del trigémino y este es aún bastante desconocido, encontramos como causas - tras el fracaso de la inyección en el segmento - muchas veces un campo interferente culpable que no necesariamente tiene que estar situado en la cabeza sino que, correspondiendo a las experiencias terapéuticas generales, puede estar en cualquier lugar del cuerpo. Vimos una curación del trigémino, por ejemplo, por inyecciones en el terreno ginecológico, o en el lecho renal, o en una cicatriz. En un caso así no serviría ninguna intervención quirúrgica del ganglio de Gasser. En el arte de curar hay que pasar una y otra vez de los conceptos anatómicos a la experiencia viviente. No siempre logramos esto de un solo golpe, pero la creciente experiencia hace que el maestro se forje.

En mi primer libro encuentran descrito, muy al comienzo, la curación de una cardio - hidropesía extremada.

«La paciente de sesenta años de edemas cada vez mayores. En su cúspide tenía piernas elefantíacas con genitales similares, gran ascitis, trasudados pleurales y edemas generalizados en ambos brazos. El agua le llegaba prácticamente hasta el cuello. En aquella época ni siquiera me podía imaginar que el Impletol pudiese influenciar una molestia cardíaca de tanto calibre. Leidi: digital, aestrofantina, sufilina, y salirgán. Intenté una cura deshidratante de Garrel, y el fin..., todo lo que se hace en un caso así, prácticamente sin el menor efecto. La diuresis se acercaba al punto cero, de tal modo que ya le empeñaba a calcular los días de vida que le quedaban. En dicha situación, sin mucha esperanza y como último recurso, le puse 1 cc. de Impletol en la vena y el segundo cc. en pápulas intracutáneas por encima y a los lados del esternón. Lo que entonces sucedió no me hubiese atrevido ni a soñarlo. De inmediato comenzó la diuresis y sólo cesó cuando en el decurso de algunos días, sin ningún otro tratamiento, habían sido eliminados algo así como treinta litros de agua. Después de catorce días estaba paciente completamente sana y vivió aún diecinueve años. Posteriormente no se hizo ni un sólo electrocardiograma y tampoco ninguna investigación refinada en diagnóstico. Todo ello no nos hubiese conducido a nada. Esta era la señora Classen, calle Flurstr. 75, en Dusseldorf».

A lo mejor considera algún medio estos datos tan significativos que quiera que los hijos de la paciente le cuenten la verdad en el lugar mismo de los hechos. Nada se pierde con ello. En esta oportunidad pueden acordarse ustedes que el conocimiento del efecto del digital nos viene de una hierbatera inglesa y que en aquella época había un médico tan astuto que consideró la sabiduría de esta curandera como de gran importancia. WITHERING se conquistó así con su amplitud de criterio un monumento. A mí me debiesen, como colega, reconocer por lo menos la capacidad de observación de una hierbatera.

Ya mucho antes habíamos visto que una enfermedad del corazón que responde claramente al digital no puede ser tratada exitosamente con Impletol. Quiero poner énfasis especial en la palabra «claramente», pues ya hemos visto cómo algunos pacientes que recibieron centenares de ampollitas de estrofantina, vinieron a ser curados con pocas inyecciones de Impletol -eso sí- correctamente aplicadas. Soy un enemigo de la inyección mezclada de Estrofantina e Impletol, muy a pesar de que ambas sustancias se toleran excelentemente. Sucede que una mezcla como ésta,

impide el claro reconocimiento de cardiopatías orgánicas terapéuticas del Impletol, nada imposible al médico de pronto al final de su sesión todo el problema exactar cirugía, para atrevernos a

No es la jeringa lo inadvertido el hecho de que Es una vivencia experimentada que os exige el Impletol cierto punto y límites, descrito, por ejemplo, digitalítico. Ayúdeseme

Yo hablé una vez mi opinión sobre el fortalecimiento de la novocaína intravenosa traído de América. Pero de quien yo exigiese el alemanes que esperar específicamente alemán excelente capacidad de oímos de enfermos del corazón con inyección

En una conferencia "Wochenschrift", No. 6

"Un campo es el campo de la narcosis importante acción de intravenosa de novocaína

Hoy se informan del corazón, pueden ser

La novocaína, del anestesista. Se las irregularidades pueden disminuir lo encima de las coronarias nuestras pequeñas las ventajas de esto hay referencia sobre la referencia de ni poco la casa Bayer de tratamiento más

Puesto que el terreno de la cirugía

«Hace algún tiempo Impletol para un médico anterior una estenosis coronaria pues suavizaban

impide el claro reconocimiento de qué es lo que ha ayudado. Ya hemos visto que en centenares de cardiopatías orgánicas y funcionales las posibilidades de curación con la aplicación neural terapéutica del Impletol, son, pero mucho, más grandes que las de la terapia digital. No exijo nada imposible al médico. Intente, siquiera unaavececita, esta terapia por lo menos cuando se vea de pronto al final de su sabiduría. Pero si hace el intento, entonces tiene que haber estudiado ante todo el problema exactamente, así como de nosotros se exige haber aprendido la técnica de la cirugía, para atrevernos a efectuar una resección gástrica.

No es la jeringa la que ayuda sino la habilidosa;inyección; les ruego además no pasar inadvertido el hecho de que aún hoy nos es desconocido el modus exacto de la acción del digital. Es una vivencia experiencial el que el digital sí puede ayudar y es la misma ubicación ideológica la que os exige el Impletol. La indicación para el uso del digital ha sido elaborada y precisada hasta cierto punto y límites, pero no tan exhaustivamente como mucha gente cree. En el primer uso descrito, por ejemplo, hubiésemos esperado -de acuerdo a nuestros conceptos- un buen efecto digitalico. Ayúdeseme pues a delinear más claramente la indicación para la terapia de Impletol.

Yo hablé una vez con el profesor DERRA sobre el problema. El me dijo: «No tengo gran opinión sobre el fortalecimiento pre-operatorio del corazón con estrofantina; nosotros empleamos novocaína intravenoso». Cuando le pregunté de quién tenía él ese conocimiento, me dijo haberlo traído de América. Personalmente me tiene el profesor DERRA buena voluntad y él sería el último de quien yo exigiese el conocimiento de mis observaciones; pero...tienen precisamente los clínicos alemanes que esperar tanto con su inteligencia hasta que un descubrimiento y reconocimiento específicamente alemán les sea ofrecido desde el exterior? No se le puede negar a DERRA su excelente capacidad de observación; el problema no vale solamente para la cirugía. Una y mil veces oímos de enfermos del corazón que sólo pueden hacerse su cura de baños, tras haberse fortalecido el corazón con inyecciones de Estrofantina.

En una conferencia publicada por el profesor MANDL, de Viena, en la revista "Weiner Klinischen Wochenschrift", No. 6, 1953, se dice esto a este respecto:

"Un campo especial de aplicación de la procaína en forma intravenosa lo tenemos en el campo de la narcosis y anestesia modernas. BURSTEIN describe ya en 1.940 la extraordinariamente importante acción de la procaína en molestias intraoperatorias en el ritmo del corazón. La inyección intravenosa de novocaína que utiliza BURSTEIN fue corroborada por toda una serie de autores".

Hoy se informa más ampliamente que arritmias agudas, durante operaciones extensas del corazón, pueden ser suprimidas rápido y seguro con infusión intravenosa con novocaína.

La novocaína, ya lista para su disparo endovenoso, pertenece al equipo de recursos obligatorio del anestésista. Según EICHHOLTZ, es novocaína especialmente efectiva para el tratamiento de las irregularidades del ritmo del corazón. Tenemos que aceptar como seguro que la novocaína puede disminuir los peligros de la fibrilación ventricular. Si se creyese en esta cuestión aún por encima de las concepciones farmacológicas y en lugar de las grandes infusiones se utilizaran nuestras pequeñas dosis - puesto que tiene exactamente el mismo efecto - se podrían aumentar las ventajas de este nuevo adelanto, pues a pequeñas dosis, menores riesgos. En la literatura ya hay referencia sobre muertes después de tan grandes infusiones. Respecto del Impletol no existe la referencia de ni un solo caso de muerte desde que el producto existe. Esto me lo corroboró hace poco la casa Bayer en forma explícita. La aplicación correcta del Impletol pertenece a los métodos de tratamiento más inofensivos que existen - y como ven - a los más exitosos.

Puesto que habíamos nombrado a DERRA, quisiera reportarles sobre dos observaciones del terreno de la cirugía del corazón.

«Hace algún tiempo traté a una paciente de mi vecindad con inyecciones segmentales de Impletol para un -no muy claro- cuadro clínico de una enfermedad orgánica del corazón. Ni los médicos anteriores a mí -ni yo mismo- sabíamos el diagnóstico exacto. Sabíamos sólo que era una estenosis con crisis pecta anginosa. Mis inyecciones fueron recibidas con agradecimiento, pues suavizaban llamativamente las penas de esta paciente. En aquella enfermedad nada cambiada

hasta que DERRA la operó. Desde aquella época la veo a menudo y puedo corroborar que la cirugía moderna del corazón efectuó en este caso una verdadera maravilla».

A éste le podemos añadir un caso paralelo:

«Hans Weiler de Witten en el Ruhr, calle Ruhrstr 21, éfue tratado por primera vez por mí el 14 de Enero de 1.959 por su grave daño orgánico del corazón. En numerosos exámenes especialesé fue explicada la enfermedad en términos similares al del paciente que acabamos de citar. Sólo una operación podía curarlo. En 1.942 había superado este enfermo un reumatismo articular que muchas veces suele dejar como consecuencia una enfermedad semejante. El paciente estaba en lista y esperaba ser llamado a operación. Según la opinión hoy gobernante, tuviésemos en este caso que considerar un intento con Impletol como un sin sentido. Pero ya que el paciente me decía muy claramente que había notado su cardiopatía después de una fuerte ictericia que en 1.953 lo tuvo tres meses en el hospital, pensé en la posibilidad de buscar aquí la causa de esa enfermedad. Sabemos que la evolución de una estenosis, a raíz de un reumatismo articular necesita a veces años para formarse, de tal modo que el desarrollo supuesto de la misma estenosis era perfectamente posible. A pesar de todo inyecté Impletol en el troncal del simpático, en el lecho renal derecho y pre-peritoneal en la fosa gástrica; en cada parte una ampollita. El paciente sintió de inmediato una conversión en todo su estado general y cinco minutos más tarde confesó asombrado sentirse completamente restablecido y sano.

Este éxito duró cinco días, después de los cuales aparecieron muchas pequeñas manifestaciones de enfermedad las que minutos después del segundo tratamiento volvieron a desaparecer. De suyo anotó el paciente que desde la ictericia pasada no le había vuelto el famoso apetito que ahora tenía. Este es un síntoma general muy notable que parecía corroborar la corrección de mi sospecha. Pero la posterior observación del cuadro clínico me trajo señas de duda sobre la validez del primer fenómeno en segundos. Preguntándole, con sumo cuidado, exteriorizó que después de la primera inyección no se había sentido completamente libre pero que la sensación subjetiva de mejoría había sido tan enorme que él creía de buena fe haber sido curado del todo. Puesto que las posteriores inyecciones no le trajeron la mejoría total, aconsejé al paciente, quien ya no tenía ganas de hacerse operar gracias a la subjetiva mejoría, que permaneciese muy disciplinado en las manos de DERRA limitado a la lista de espera.

Es natural que, también para el terapeuta neural, está muy claro que con Impletol no se erradica una estenosis en el terreno del corazón. Sólo supuse que, siendo el primer fenómeno en segundos aparentemente válido, el diagnóstico puesto por los especialistas era fallido. Algo bueno tuvo mi equivocación. El estado general del paciente se mejoró tanto con las inyecciones, que las probabilidades de éxito para la operación crecieron. Y algo más enseñó este relativo éxito; la mejoría no se presentó a través del suministrooendovenoso de grandes cantidades de novocaína en el sentido de acción farmacológica.

Quiero decir que también en el juicio de la efectividadlcardíaco del Impletol siguen -en casos similares- siendo válidas las reglas generales de la terapia neural.

En la aortitis luética sigue siendo el Impletol - a pesar de todos los antibióticos- el principio más efectivo. Hoy vemos rara vez este cuadro clínico.íVi molestias que perduraron años, perder todos sus síntomas por muy largo tiempo, por inyecciones de Impletol en el segmento -es decir- intravenosas e intracutáneas a ambos lados de la porción superior del esternón, se cura la profunda inflamación, da igual cual sea la causa. A las gentes para quienes la crítica es el contenido de sus vidas, séales dicho que una aortitis luética sólo abandona el terreno dejando tras de sí naturalmente innumerables cicatrices en la pared de la aorta.

Para la función es de una diferencia garrafal si lo que tengo en la pared de la aorta es una inflamación o unazcicatriz sin irritación. Esta última casi siempre es asintomática. Hace ya tiempos traté a un paciente quien desde hacía veinte años sufría terribles molestias de su aortitis luética. Al dar pocos pasos lo detenían los dolores. Después del primer tratamiento me comunicó dichoso lo que paso con su mujer, se le quedó rezagada. Estremecido por tantos años de sufrimiento se me

arrodillo al frente para besarme la mano. Pido disculpas por dar a conocer estos detalles, pero a lo mejor ellos impresionan a uno que otro de tal manera que por fin se atreva a hacer siquiera un ensayito.

Sobre esto hable una vez con mi amigo Hans SYLVESTER, de Philadelphia, quien estuvo cinco veces como visitante en mi consulta. En la charla, sostenía la opinión de que un aneurisma de la aorta naturalmente no podía ser influenciado por el Impletol. "¿De dónde lo sabes?" éfue su respuesta; y entonces dijo: "He visto un aneurisma incipiente, pero claramente reconocido, desaparecer totalmente a la inyección del Impletol con aguja finísima en la pared de la aorta y desde el jugulum (parte anterior del cuello justo por encima de la mama)».

Esta observación sólo nos diría lo mismo que corroboran innumerables observaciones correspondientes en otra clase de inflamaciones.

También las molestias de un infarto del corazón, las subjetivas y las objetivas, son por lo general ampliamente influenciables. Puesto que la enfermedad se produjo en el segmento, es también tratable sobre el segmento. 1 cc. intravenoso, más no damos nunca por esta vía, y es por eso que jamás hemos vistos consecuencias dañinas de la inyección súper rápida, como nosotros la manejamos, se produce a veces momentáneos mareos. El 2do cc. lo colocamos intracutáneo a la derecha y a la izquierda, en pápulas, a ambos lados de la parte superior del esternón. Algunas veces se pueden intensificar el efecto cuando, partiendo de las mismas pápulas, se va hasta la profundidad pre-pleural y allí se inyecta adicionalmente. Así se llega a otra zona neural. Si aparece un efecto inmediatamente reconocible se repiten entonces estas inyecciones una o dos veces por semana hasta que obtengamos efectos más amplios. Si estos no vienen, estamos acostumbrados a tener éxito con la repetida inyección en el ganglio estrellado. Las posibilidades de curación sobre esté ganglio son tan diversas y variadas, que un terapeuta neural que exija este título honorífico tiene que dominar la técnica de la inyección. Ella es prácticamente inofensiva cuando se usan las pequeñas dosis que nosotros usamos, cuando se inyecta despacio y se escuchan atentamente las observaciones del paciente, para si es del caso, detenerse. Naturalmente que no se debe entrar al canal cefaloraquídeo y si es posible no se debe pinchar la pleura; le pasará a cada principiante por lo menos una vez.

En nuestras más de tres mil inyecciones en el ganglio estrellado no vimos ningún accidente serio, pero sí curaciones fabulosas. Se encuentra en la literatura -aquí y allá- la anotación de observaciones superficiales que consideran la inyección del estrellado, fundamentalmente, como la más activa de las terapias para todas las enfermedades del corazón. Esto es un total desconocimiento de la realidad, esto es pensado anatómicamente pero no es viviente. Si una miocarditis es por ejemplo teledirigida por el diente, no nos ayudan ni siquiera docenas de inyecciones del estrellado. Conste que de semejantes posibilidades hay toda una serie. Así tampoco ayuda la inyección del estrellado en las cardiopatías que pertenecen al círculo del digital.

En un principio busqué la cercanía del ganglio estrellado desde la espalda. Esta técnica ya está abandonada. El camino más utilizable va en conveniente altura: por delante, partiendo del medio del músculo esternocleidomastoideo, directo hacia el ganglio. También con este método es a veces inevitable un pinchazo en el pulmón. Las más de las veces no es esto tan trágico, pero tampoco es que sea agradable. Hoy empleo la técnica dada por el francés SEZE. Con la cabeza ligeramente colgante se acuesta al paciente sobre la espalda y se voltea la cabeza cuarenta y cinco grados hacia el lado contrario; entonces se puede -lateral del músculo esternocleidomastoideo- no muy profundo, tocar la cabeza de la primera costilla. Sobre la parte anterior de la cabecita costal está el ganglio que no puede escapársele al maestro en el manejo de la aguja. Desde que utilizamos esta técnica se nos ha convertido ésta -no es totalmente inofensiva inyección- en una medida cotidiana por demás sencilla. Se tiene que estar en contacto con la costilla, succionar antes de la inyección y ser especialmente cuidadosos si algo de sangre entra en la jeringa. Primero se dan pocas gotas de Impletol y si estas se toleran, se da toda la ampolleta. Dar más sería derroche. El síntoma de HORNER no es obligatorio. El éxito acostumbra a aparecer, así sea que el ganglio no haya sido

interceptado plenamente.

En la revista «Neural Medizin» año 20., cuaderno 1, apareció de mi alumno MUCKE, de Essen, el artículo titulado: «Colaboración al Tratamiento de Cardiopatías Orgánicas y Funcionales con Impletol». Allí detalla cómo pudo curarse su propia y difícil cardiopatía orgánica con Impletol luego de haberse ensayado todas las terapias para su bloqueo y molestias de conducción. También se lee allí:

«En el transcurso de aproximadamente dos decenios he tratado unos trescientos casos de cardiopatías de naturaleza orgánica y funcional y las he curado luego de constatar que no respondían a la terapia oficial».

Entre estas trescientas enfermedades se encontraban, exactamente como en nuestros propios enfermos, las más diversas y variadas formas de cardiopatías. No correspondería al espíritu de la terapia neural si me dedicase a publicar aquí cada uno de estos cuadros clínicos con sus denominaciones científicas. El arte de curar está por encima de toda nomenclatura. Tengan presente al juzgar los éxitos de MUCKE que al principio estaba su propia curación, y que esta experiencia hizo de él un gran cardio - terapeuta neural.

Como base y eje de la observación actual de cardiopatías se puede denominar de seguro al electrocardiograma -nada contra este método de examen- pero que él se haya convertido en el centro de nuestra observación es característico para el punto de vista de la ciencia en cuestiones de enfermedades del corazón. Al fin y al cabo se basan los testimonios de este método, con el que se pueden medir las corrientes de acción del corazón, sobre los reconocimientos introducidos en la medicina por mí mismo hace más de treinta años y según los cuales todos los procesos vitales corren a través y sobre fenómenos eléctricos. El electrocardiograma es un caso aislado de una comprobación generalmente aceptada y válida. Pero para todos los resultados de mediciones vale nuestra comprobación de que todos los datos de una ciencia que mide, en fin de fines, sólo se relacionan con la periferia de una totalidad viviente. Para el arte de curar tienen poca importancia todos estos resultados.

En un trabajo «médico o doctor» con el diciente sub-título de «Anotaciones a la Situación Espiritual de la Medicina», nos da Friedrich DEICH su ubicación ante este problema. Quiero citarles algo de allí:

«Un hombre no se siente bien yáva al médico. Este lo examina con aparatos impresionantes y le dice luego: "su punta T está muy alta; usted tiene ahora que cuidarse». Con esto sale el hombre. Con esta anécdota caracterizan los mismos médicos su situación y la de la medicina; son presas de la sabiduría analítica y perdieron el contacto con el enfermo...¿Es que puede acaso el paciente comenzar algo con la información que recibe de su médico?

Estersúper-especialista, así decía hace poco el clínico de Zurich profesor LOFFLER en el Congreso de Internistas de Munich, sólo piensan electrocardiográficamente. El ni siquiera encuentra el camino hacia el corazón y muchísimo menos hacia el hombre...El mundo de la sabiduría analítica es un mundo que no es completo ni terminado, sino que está desparramado en innumerables especialidades que flotan como islas sobre un inmenso mar. En cada isla vive un grupo de especialistas que ya no entienden el idioma de sus colegas de la isla vecina, ni qué decir de su incapacidad de unir estas islas en una sola nación o continente. Esta es la tragedia de los especialistas. ¿Para quién ha sido hecho el inmenso progreso de la medicina científica con los millones de análisis de laboratorio? Pues ¡para el médico! Para que éste vaya con su saber al enfermo y le ayude. La moral del médico empero no se ha cambiado desde Hipócrates...

El abismo entre investigación y praxis crece. Está tan grande que por primera vez en un Congreso de Internistas en el que fueron discutidos estos problemas públicamente, se habló de una crisis de confianza en el médico práctico frente a las universidades. Quien así habló no era ningún doctor anónimo sino el mismísimo Presidente del Deutschen Aerztetages, profesor Dr. med. Hans NEUFFER, quien ejerce en Stuttgart. Cuando esta dura frase cayó en el horizonte, ya desde años tenso y cargado de tormenta entre la medicina académica y la aplicada, no se oyó una sola protesta

por parte de los numerosos catedráticos presentes. En esto hay por lo menos un consuelo para la humanidad enferma, y es que todos los médicos saben de la crisis y que se esfuerzan lo mejor que pueden para salir de callejón.

Esto es lo que quería citar de DEICH. Mi deducción y esperanza tiende en todo caso en otra dirección. Esto no solo vale para el electrocardiograma y las cardiopatías, sino que se trata de necesidades generales. Hace poco hallé una lista de los exámenes de laboratorio actualmente válidos para enfermedades del hígado. Eran algo así como ciento cincuenta. A esto se le suma la punción hepática tan estimada en las clínicas. Aquí también estamos ante la pregunta: ¿De qué le sirve tanto esfuerzo al enfermo? Ya no vale eso de seguir doctorando sobre síntomas; hemos de virarnos totalmente. Tenemos que traer el fenómeno de la curación misma hacia el centro de nuestras observaciones y raciocinios. Los fenómenos curativos resultantes de una maestría en la terapia neural, tienen tanto para decirnos que ya con solo ello tendrían las generaciones venideras suficiente ocupación.

«También en el terreno pulmonar hay evidentemente en las más diversas enfermedades innumerables posibilidades de éxito. En el asma, lo mismo que la mayoría de las enfermedades no representa una novedad consolidada, empezamos con la inyección intravenosa y colocamos al mismo tiempo en el segmento, como explicado gráficamente en varios libros de texto de terapia neural, pápulas intracutáneas en pecho y espalda. Con este procedimiento naturalmente con correspondiente repetición, se cura totalmente un buen porcentaje de asma. Quien como médico en caso semejante, no logre una curación permanente, pregúntese: «¿Qué es lo que has hecho mal?» El concepto que la ciencia tiene sobre el inmenso papel que juegan los alérgenos en el asma, se torna ante nuestro proceder prácticamente sin importancia alguna.

Con motivo de mi último viaje de conferencias a Viena, tuve allí una conversación con mi amigo el profesor PISCHINGER en la que él lanzó esta pregunta: «Entre otras cosas, dígame: ¿qué es la alergia?». Permítaseme la respuesta con la ayuda de la aplicación exitosa de la terapia neural. Visto así, alergia es el resultante de una interferencia estructural en el vegetativo. Se regula este vegetativo con un impulso en el sistema en el lugar correcto, bien sea en el segmento o a través de un campo interferente. Entonces desaparece la alergia. Pelos de gato, polvos, plumas de colchones, y como estos test se llaman, se vuelven inútiles ante la práctica de la terapia neural.

El docente de Innsbruck, Dr. KUX, hizo a un nombre una pequeña intervención quirúrgica en la que separa el troncal simpático tratando de curar el asma crónica. Por lo pronto, está comprobado que este proceder en muchos casos y no sólo en el asma sino que también en úlcera gástrica, angina de pecho, etc., puede ser de ayuda excelente. No sirve en los casos que se deben a campo interferente y tampoco en el asma psicógena.

Empero tenemos el mismísimo efecto con la aplicación habilidosa y totalmente inofensiva del «escalpelo conservatorio» cargado de Impletol. Este cuchillo conservativo permite además la necesaria repetición de la intervención. Otra ventaja es que ya el primer intento nos enseña si la enfermedad en cuestión, puede o no, responderle al tratamiento efectuado en el segmento.

Hay que agradecerle el señor KUX y a su clínica, porque allí se hace una terapia exitosa. Pero nosotros consideramos este proceder, en vista del simple y sencillo camino que descubre la terapia neural, como pasado de moda. Los mejores resultados los tiene el cuchillo conservativo, también porque ha enseñado a abarcar aquellos casos que son para el cuchillo del cirujano esencialmente inalcanzables.

De la misma manera desaparece más de una bronquitis crónica. Incluso la hasta ininfluenciada silicosis se torna libre de síntomas. Las primeras observaciones sobre este caso las tuve hace años en mi consulta en presencia de SIEGEN y en su libro se halla la primera publicación al respecto. Es evidente que de esta manera no se puede curar la silicosis pero los síntomas suelen desaparecer con efecto más o menos permanente, y cuando regresan se puede lograr éxito a la repetición del tratamiento.

En el Saar y especialmente en Hungría se utiliza esta terapia con éxito creciente. Mi amigo

húngaro MISCLLOZY, quien ha publicado un libro extenso la silicosis, informó al respecto en el Congreso de Terapia. A los especialistas alemanes aún los ataja su propia concepción anatómica. En la silicosis se logra el éxito siempre sobre el segmento, con inyecciones intravenosas y pápulas en pecho y espalda. Aquí no se trata de un campo interferente. Hay que tener en cuenta en el tratamiento de la silicosis de que aquí se trata de una enfermedad laboral que tiene renta. Los enfermos deben tener -antes de comenzar a ser tratados - la absoluta seguridad de que esta renta respecto del monto de la suma indemnizada no sufrirá ninguna reducción en caso de mejoría. También hicimos la experiencia de que los enfermos después del éxito inicial negaron la mejoría por miedo a perder su pensión; esto humanamente es comprensible.

Sin un asma o una bronquitis no responden a las medidas explicadas, búsquese entonces el campo interferente culpable, el; que en pocas veces se encuentra en una vieja sinusitis maxilar. Naturalmente que éste puede hallarse en cualquier lugar del organismo y este es un concepto que lo puedo comprobar.

Si se da el caso de no encontrarse un campo interferente, entonces debe interrumpirse aquí como asma sicógena en la que como ya sabemos no nos ayuda el Impletol.

Basados en innumerables observaciones consideramos la terapia de pápulas como la más exitosa en la tosferina. En principio equivalen al emplasto de antiflogistina o de mostaza. Naturalmente que en un enfisema pulmonar no es curable porque la fuerza auto curativa del organismo, a la que apelamos, no puede hacer crecer los alvéolos destruidos. Pero no hay paciente que no agradezca la influencia positiva que ejercemos sobre sus síntomas ahogantes.

Hace años, con motivo de una conferencia en casa de ZABEL, me hicieron una fiesta los médicos de Berchtesgaden los que eran todos mi amigos. En esta oportunidad me reportó el médico jefe de la clínica de accidentados que él y los enfermos habían perdido el miedo a la temida hemorragia pulmonar desde que en casos así, aplicaban Impletol por vía endovenosa. Según las experiencias, la hemorragia se paraba en el acto mismo de la inyección. Personalmente no he tenido la oportunidad de corroborarlo, pero no tengo motivos para dudar de esta noticia.

En un trabajo del hospital de traumatología, dice: «En la mayoría de los casos son hemorragias dominables por la novocaína. Vemos fracasos en hemorragias masivas, en hipertensión y congestión pulmonar» (ARTMANN). De si es posible o no, metérsele de esta manera al proceso de tuberculosis, no me atrevo aun a decirlo. Algunos ensayos con la inyección en el ganglio estrellado, en unión con pápulas intracutáneas en el segmento en procesos del vértice pulmonar, empiezan a ser prometedoras. A semejantes preguntas sólo se puede responder bajo el aspecto de un arte de curar que abarca a todo el hombre. En una conferencia con el título de «Anestesia que Cura» sostenida por MANDL en 1.952 ante la Sociedad Swieten-Gesellschaft, en Salzburgo, se oyó la frase que dice: «Becker cree haber salvado siete de diez embolitas pulmonares con inyecciones intravenosas de novocaína».

El amigo DOSCH, en Wittenberg, reportó hace poco haber hecho retroceder un proceso agudo tuberculoso de puntas pulmonares en su propio hijo, tan rápido, que le mismo jefe del sanatorio estaba asombrado. En sí, había que esperar semejante efecto. Se debían hacer en los sanatorios antituberculosos habilidosos ensayos en serie, más aún, siendo que con ello no se hacen daños. DOSCH ha puesto su gran experiencia neural terapéutica en su «Texto de Estudio de la Terapia Neural según HUNEKE», publicado por la casa editora Haug. Este libro llena, gracias a su completo y extenso material gráfico y fotomecánico con que explica la técnica, el vacío existente. Es indispensable para principiantes y adelantados.

Regresando otra vez a la tosferina, me informó hace poco un colega que me visitó, haber eliminado la tosferina de su hijo con pápulas intracutáneas en pecho y espalda en forma inmediata. Se trata de una enfermedad inflamatoria en el segmento, la misma que puede ser curada sobre el segmento con la debida repetición. Pápulas intracutáneas son algo dolorosas. Hechas con finísima aguja y con mano resulta y gesto enérgico, es posible que los padres en vista del éxito que se espera, den su consentimiento. Es mejor dejarlo a ellos afuera para que no se sobrecarguen por los



gritos de su amado.

Vámonos en el segmento un piso más abajo. Estómago, vesícula, hígado, riñones, páncreas e intestinos. Punto unificado de ataque para las más diversas enfermedades es para nosotros el troncal simpático, sobre en el nicho renal por debajo de la pleura. Utilizamos para ello una aguja de 11 cm. de largo, grosor 0,9 mm. y entramos en el ángulo, de fácil palpación, formado por el borde de inferior de la onceava costilla y los músculos largos de la espalda, dirigiéndonos hacia arriba y al medio entre columna y riñón hasta que notamos que llegamos con la punta de la aguja al vacío. Algunas veces se toca la columna y otras vamos muy lateral. Y si alguna vez pinchamos el riñón qué importa esto en una época en que estamos acostumbrados a extirpar todo un riñón rompiendo cápsula? Tenemos que aprender por nuestros medios aquéllas cosas que dejó de enseñarnos la alta escuela, pues ella es quien no ha cumplido con su deber. Desde hace decenios hacemos estas inyecciones diariamente.

Una vez observé la formación de un hematoma en la profundidad, para luego verlo desaparecer por si mismo. Nosotros solemos combinar esta inyección, cada vez, con una inyección al peritoneo entrando por la fosa epigástrica. Ambas inyecciones son prácticamente indoloras que las más de las veces alcanza a ser más dolorosa. A los colegas muy miedosos séales dicho que con pápulas intercutáneas en la piel del abdomen y eventualmente en la espalda, para vertebral, se pueden lograr lindos resultados; sucede que no buscamos belleza en los resultados; nosotros escogemos fundamentalmente el camino que según nuestra experiencia es el más efectivo.

Es especialmente en este segmento en el que el terapeuta neural puede colocar las primeras joyas que le darán fama a su joven consulta, bien sea que el diagnóstico se llame úlcera gástrica, gastritis, neurosis o ictericia, cirrosis hepática de Banti, pancreatitis, estreñimiento crónico, etc. Antes de una intervención quirúrgica hemos de hacer - en todo caso - el ensayo con la «aguja cargada». En la mayoría de las enfermedades nombradas, así sea que existan desde hace veinte años, se llega con la técnica dada, sin dieta ni otras indicaciones, a un éxito permanente. Vimos de esta manera que en el transcurso de los años y a menudo de la primera inyección, desaparecer muchos que no se debe pasar por alto un carcinoma; tampoco es de esperar que una estenosis por cicatrices del píloro se ensanche; tampoco desaparecen piedras de la vesícula y a una úlcera penetrante no le haría mucho el tratamiento conservativo. Mi amigo DOSCH, médico general y práctico muy ocupado en Wittenberg (ahora Munich) escribió a pesar de su mucho trabajo en el entusiasmo de sus vivencias un artículo titulado «Terapia Neural Preferible a Colectomía».

Las curaciones así descritas alegraban el corazón. Este trabajo le fue devuelto por una conocida revista médica con la notita aclaratoria de que dicha revista no se dedicaba a las fábulas o cuentos para niños. El director de esta famosa publicación tiene razón, pues nuestro pensar científico no puede ni siquiera tolerar la posibilidad de semejantes éxitos. Lo que pasa es que todo esto no cambia en nada la realidad de estos «cuentos» que ya están siendo corroborados por colegas prácticos de todo el mundo.

En la «*Muchener Medizinischen Wochenschrift*» de 1.951, No. 48, nos comunicaba el fallecido pediatra LEMKE, de quien proviene la leche denominada humana, después de haber pasado algunos días en mi consultorio y estimulado por mí para que lo hiciera, sus positivas experiencias sobre el tratamiento con novocaína en el espasmo pilórico de los bebés. La antes común operación de Weber-Ramstedt separa el esfínter del estómago pero visto a la luz de esta operación es casi terapia neural.

En la cirugía existen trabajos estadísticos sobre diez mil resecciones del estómago según Billroth I o II también son semejantes resecciones no otra cosa que un proceder neuroquirúrgico, el que con exactamente el mismo efecto pero totalmente inofensivo se puede lograr con el cuchillo conservativo cargado de Impletol. Intentemos alguna vez pensar artísticamente, se puede decir también biológica o integralmente, pues es lo mismo, ningún terapeuta neural piensa en excluir el bisturí, me cuidaría al extremo de coger una aguja en un úlcus gástrico perforado. También sería torpe pensar que pudiésemos tirar de lado alguna forma válida de diagnóstico. Solamente sobre la

base de un estudio médico ordenado y escolar o académico puede llegar a ser un terapeuta neural.

Al médico que es práctico- no importa su especialidad - le ha sido dada con el Impletol y el conocimiento de su efecto una posibilidad de increíbles alcances. La terapia neural crea cada vez al médico. Yo apelo al médico en mis colegas, cuando les digo que considero un error de su parte el que sigan pasando de largo estas posibilidades. Es en cada caso de ética profesional, para todas las enfermedades en este segmento, en la que por los motivos citados se puede evitar el cuchillo, traer la aguja a habilidosa aplicación.

Así mismo para las muchas enfermedades en este terreno, en las que sólo no hay como proceder quirúrgicamente, sino que nuestra medicina conservativa nada logra.

Con respecto a este problema hablé una vez en Reinchnhall. En ese entonces se paro el internista jefe del lugar y declaro que esto ya era ampliamente conocido en las altas escuelas. Declaró haber visto cómo, bajo la dirección del doctor Von MULLER, fue tratada toda una serie de casos de hepatitis epidémica con inyecciones de novocaína en el troncal del simpático. Todos los casos tratados los vio curarse en pocos días. Es siempre lo mismo!. La inflamación se cura con inyección de Impletol en el segmento. Mi amigo SPANOPOULOS, de Chipre, publico el siguiente caso:

«Un hombre con cirrosis hepática de Banti, estuvo cuarenta y dos días en el hospital de Nicosia. Se resolvió repetidamente la ascitis, la que naturalmente de inmediato se volvía a formar. Ante la muerte fue enviado el paciente a casa por motivos ya conocidos. Fue así como cayó en el cuidado de SPANOPOULOS.

Con cinco seis inyecciones en el troncal del simpático, sin ninguna terapia adicional, se curó esta grave enfermedad completamente. El contorno abdominal disminuyó 17,5 cm. el hombre se enroló de nuevo en el ejército.

Naturalmente que estas «fábulas» se pueden negar; se puede «en arrogancia científica» pasar a otros temas, pero lo único que se hace con ello es documentar su propio atraso. Como médicos prácticos no tenemos ni el tiempo ni la posibilidad de elaborar extensas estadísticas e historias clínicas, las que - dicho sea de paso - ni siquiera nos creerían- la altamente febril colecistitis aguda la trataría yo como viejo cirujano, primero con las inyecciones mencionadas. «Se vio» entonces, junto con la eliminación de la fiebre en pocos minutos, que a la repetición de unas cuantas inyecciones, la enfermedad ya no existe. Creo que más de un paciente aún estaría en vida si su médicos responsables hubieran conocido esta posibilidad.

Si por ejemplo en una colecistitis crónica las inyecciones citadas no conducen a éxito, entonces ni el mismo cuchillo lo tendría. A los cirujanos les es conocido que después de la operación de la colecistitis - sin complicaciones - en por lo menos un cuarenta por ciento de los casos resurgen las viejas molestias. Se ha construido para ello la barata explicación de que este concepto es fácil de comprobar. Búsqese el campo interferente culpable que condujo al cuadro clínico de esta colecistitis e inyéctese en dicho lugar; entonces se verá cómo en un sólo segundo desaparecen estas «adherencias» y con efecto permanente a la repetición adecuada y frecuente.

Hace años trataba a una futura colega por sus molestias de colecistopatía crónica. La parentela quirúrgica insistía en la operación. Después de que tres inyecciones en el troncal simpático en el lecho renal, no traían resultado, busqué y encontré el campo interferente culpable en las amígdalas. Puesto que aquí había que darle un "cordero de sacrificio" al cirujano, dejé que se le extirpan las glándulas. La joven colega se curo de esta manera mientras que la extirpación de la vesícula con seguridad que hubiese conducido a la formación de «adherencias». Una enfermedad semejante puede tener su campo interferente en cualquier parte y lograr manifestación en cada órgano. Una gastritis crónica, una apendicitis o unasanexitis, pueden deberse también a interferencias . Es entonces cuando tampoco ayuda una operación, sino el diagnóstico exacto.

De mis años de instrucción en cirugía recuerdo a una infeliz mujer a la que se le operó siete veces por molestias «adherenciales» en el terreno ginecológico. Por último se le "colgó" a la pobre el diagnóstico de histeria, como para con ello aclarar la propia incapacidad médica. Hoy después

de tantos años, estoy seguro de que también en aquel caso no se habían reconocido correctamente las correlaciones de la enfermedad. Aquella época estaba disculpado por sus fracasos puesto que el reconocimiento correspondiente aún no había sido ganado. Empero hoy ya no tendría una disculpa semejante - ante mis ojos - ninguna validez.

A los cirujanos, por su actuación, quisiera darles a pensar lo siguiente: con cada herida, así sea que sane por primeran intención, pueden producir en el organismo un campo interferente. Este puede a lo mejor manifestarse, apenas, cincuenta años más tarde. De cada campo interferente, es decir, también de cada cicatriz operatoria, pueden prevenir en cada órgano y sistema del organismo las más graves molestias de la salud. Cuando se le pasa revista a las observaciones de mi consultorio, en cuánta infinidad de seres humanos, sus hasta el momento incurables e insoportables males, se debían a procedimientos quirúrgicos pasados; entonces hay que insistir, decir repetir y poner énfasis en si no sería mejor tomar en la mano el «cuchillo conservatorio», en lugar del bisturí del cirujano. Casi creo que un cuarto de las enfermedades crónicas de mujeres de edad madura que me visitaron en el consultorio, les deben sus enfermedades a operaciones «felizmente» pasadas.

He solicitado a mi amigo VOSS, de Heindenheim, el actual presidente de la Sociedad Médica Internacional de Terapia Neural según HUNEKE, que me facilite para este libro algunas historias clínicas especialmente marcantes, de su propia observación. Tengo ante mí su largo reportaje que afortunadamente no contiene rarezas, sino que se ocupa con el punto esencial de la terapia: con las enfermedades crónicas cotidianas refractarias a tratamientos en todo el organismo, con énfasis de las del abdomen superior. Cada una de estas historias clínicas pudiese significar una revelación para el médico ortodoxo de universidad. Al mismo tiempo prueba la carta de VOSS un pensar propio e interdependiente al mostrarnos una nueva técnica que enseña también que hay otros caminos hacia el éxito, diferentes a los estipulados por mí. Sólo el principio fundamental permanece intacto. Doy a conocer algunos de sus casos con la esperanza de que algún día un jefe de publicaciones médicas los reimprima.

«En mi consulta - inicialmente la de un graduado yoespecializado internista y ahora convertida en la praxis de un médico de familia con instalación internista, gran laboratorio y criterio de medicina académica, se impulsa a la actividad con la pasión genuina del querer curar, la misma que casi me consume; aquí, - repito - ejerzo desde hace años noche y día con entusiasmos y éxito terapia neural según HUNEKE, sin riesgos, sin accidentes, sin remordimientos.

1o.- Para hacer terapia neural se necesitan pasión e intuición; si alguna de las dos nos faltan en determinado día, es mejor abstenerse, en ese día, que hacer una mala terapia neural.

2o.- Quedan excluidos de la terapia neural los pacientes para quienes la enfermedad es el motivo del vivir. Así lo estigmatizados por la histeria, los neuróticos que buscan incapacidad laboral y dinero sin trabajar, y los buscadores de pensión de invalidez.

3o.- En la terapia neural crítica es innecesaria una anterior persuasión e incluso inconveniente. La alegre sorpresa del paciente curado es un nuevo impulso también para el terapeuta neural, que ha hecho de la desgracia del paciente la suya propia. Pasión médica, intuición, y crítica profesional, dan la motivación para una constantemente crítica terapia neural con todas sus sorpresas, sus fenómenos en segundos, éxitos curativos incomprensibles, los que diariamente hacen surgir nueva pasión, intuición y refinados diagnósticos.

En las enfermedades crónicas recidivantes de abdomen superior, en las gastroduodenitis ulcerosas ypre ulcerosas, resulta a menudo el éxito con una sola inyección de 0,2 a 1cc. de Impletol en el arco costal izquierdo. Este lugar fue descrito por VOGLER (Charité Berlín) y se trata de un surco en el periostio. VOGLER denomina la atrofia ósea de dicho punto, después de controles exactos, como un substrato morfológico genuino en enfermos de úlcera. Allí hace su masaje periostal.

En forma instantánea - con en el fenómeno en segundos - se siente libre de síntomas el paciente que es tratado en ese lugar neural terapéuticamente. A menudo resiste el mismo día pecados dietéticos.

CASO PRIMERO. Hotelero, nacido en 1907, desde 1.950 ulcus, en 1.957 molestias agudas, dolor con el estómago vacío, vómito. Hallazgos clínicos y radiológicos correspondientes a la gastroduodenitis ulcerosa. El 27 de julio de 1.957, Impletol en el punto VOGLER. Desde esa época no hay recaída. Sin dieta. Sin medicamentos.

CASO SEGUNDO. Trabajador. Nacido en 1931. En 1.956, ulcus duodenal con frecuentes recidivas. Junio de 1.958, ulcus del tamaño de una lenteja con fuerte deformación del bulbo duodenal. Se le recomienda operación. 12 de junio de 1958, 1cc. de Impletol en el VOGLER. A pesar de la disponibilidad vegetativa general, desde ese momento libre de molestias y sin dieta.

Así he curado a muchos pacientes desde el punto de VOGLER. Pacientes ya operados que se quejaban de gastritis denmación, de ulcus péptico, reciben junto con la inyección en el VOGLER, una inyección en la cicatriz de la operación.

CASO CUARTO. Presidente de Consejo Industrial. Nació en 1.920. En 1.944, ulcus duodenal con constantes recidivas. En 1.950, operación (Billroth II). De 1.956 a 1.957, calambres gástricos, dolor en ayunas, náuseas, pérdida de peso. A mediados de julio de 1.957, Impletol 1,1 cc en el VOGLER y en la herida. Desde ese entonces muy bien.

En las colecistitis y hepatopatías, es tanto la inyección en el arco costal derecho encima de la vesícula, como la inyección en el nervio supra orbital derecho de gran éxito. (Este punto supra orbital es el punto de acupuntura china para vesícula e hígado)

La colecistitis o la hepatopatías es en muchos pacientes la causa de fuertes dolores de cabeza. Se recomienda una anamnesis bien cuidadosa y luego la inyección de Impletol en el sitio correspondiente. Después de esto desaparece a menudo cualquier dolor resultando una eutonia general.

Algunos ejemplos:

CASO QUINTO. Comerciante empleado. Nació en 1.926. Desde hace muchos años neuralgia del trigémino; respectivamente migraña. Inmediatamente erradicación del ataque migrañoso con inyección en el supra orbital. Después de larga pausa asintomática inyección en el polo renal derecho con el mismo éxito. Más tarde lo mismo, con inyección en el arco costal derecho. Paciente confiesa haber observado la correlación de su dolor con la vesícula.

CASO SEXTO. Jubilado. Nació en 1.885. Cirrosis hepática desde hace muchos años. Desde principios de septiembre de 1.958, agudo dolor de cabeza con vértigo. El 16 de septiembre, 0,5 cc. de Impletol en el nervio supra orbital; inmediata y permanente liberación de todos los síntomas.

CASO SÉPTIMO. Hay tanto, tanto por referir... Se trata de mi madre nacida en 1.880. Diagnóstico verificados: osteoporosis, espondilosis, espondilo artrosis con disminución de todos los espacios intervertebrales xifo escoliosis secundaria sin poder dar un paso. Gracias al Impletol se le permitió un caminar casi normal con capacidad para bajar y subir escaleras. Yo mismo mejoré de mis úlceras duodenales recidivantes con ayuda del VOGLER, y he podido mantenerme asintomático y laborioso al extremo. A mis secretarias les ha desaparecido la dismenorrea con ayuda de la inyección peritoneal.

CASO OCTAVO. - Un mujer nacida en 1.886, con severa escoliosis espondilo artrosis, etc. Desde hace meses en cama. Todo tratamiento inútil. Recibió el 8 de julio de 1.957, en su apartamento, Impletol en las heridas de la laparotomía y colecistectomía. Inmediatamente después pudo pararse sin ayuda.

Nueve días más tarde, repetición con adición de una inyección en el os pubis. Desde allí está libre en todos sus movimientos y tan capaz de rendir, que sube todos los días su carbón para la calefacción del sótano al cuarto piso y sale a la ciudad a callejear.

A la terapia neural le pertenece en la actualidad; puede ser - eso sí - que solo a pocos; éxitos, los cuales ya no pueden ser ignorados. A la terapia neural le pertenece el futuro de todos los médicos que empujados por su pasión quieren curar. Los demás deben dejarla de lado pues ellos no pueden nada sin la pasión que le pone alas a la intuición. «Así cierra el reportaje VOSS.

El internista PIEPER, de Munster, informó en una asamblea de investigadores del problema focal en Nauheim, esto puede leerse en el «Nauheimer Berichten» que él había logrado poner a su mujer con amigdalitis aguda, altamente febril y correspondientes molestias, completamente asintomática y la febril en pocos minutos gracias a una inyección de Impletol en el arco amigdalario (polos inferiores)

Gracias a esto pudo asistir esa noche con ella al baile de carnaval.

Con el deseo de evitar una infección local en el canal de la inyección, en un tejido tan severamente inflamado, le mezcló PIEPER al Impletol a cada lado diez mil unidades de penicilina. Sin lugar a dudas que esta dosis de penicilina - en el mejor de los casos - sólo hubieses podido proteger el canal dejado por la inyección. El amigo PIEPER quería comprobar, con este ejemplo, que un fenómeno en segundos algunas veces necesita minutos para llegar a plena efectividad. Empero no se trató aquí de un fenómeno en segundos, sino de una curación segmental-clínica. Si bien recuerdo reporto VON ROQUES una vez algo similar cuando trató una difteria con una inyección en el ganglio estrellado.

En Zurich fui llamado hace años a ver a la hermana de un amigo, la que desde hacía muchas semanas estaba en cama con una pielitis febril refractaria. Para el próximo día tuvo un viaje a Italia con un grupo. Penicilina y antibióticos habían sido dados sin éxito. Inyecté en el troncal simpático en el lecho renal; ante nuestros ojos bajó la fiebre y la paciente pudo pararse e irse a Italia.

Mi fiel seguidor y amigo HOHENHOVEL, de Ham, entrenado al servicio de los enfermos, me comunicó hace algún tiempo que del hospital de su localidad le había sido enviado un paciente con una inflamación renal en estado tan desesperado que él sólo debía cuidarlo un par de días hasta su final. Con pocas inyecciones de Impletol en el troncal simpático fue curada esta nefritis por HOHENHOVEL.

Con cada habilidosa inyección encendemos la auto curación. En esta comprobación están también los límites de la posibilidad de curación. El estado final de una atrofia renal o de una cirrosis hepática genuina no puede naturalmente influenciarse con Impletol. En el último encuentro que tuvimos en Freudstadt con HOHENHOVEL nos reportó tres casos curados de nefritis severa y nefrosis. Respecto de la terapia no hay entre ellos diferencias esenciales. En vista de la falta de una terapia específica para la nefritis, significa la posibilidad aquí ofrecida la salvación de muchos enfermos.

El método actual de tratamiento no podía hacer otra cosa que esperar la auto curación, una auto curación que a menudo se hizo esperar o que se estancó en sus comienzos. En la terapia neural, correcta y habilidosamente aplicada, se pone en actividad la fuerza auto curativa impulsada físicamente en forma óptima y obligatoria. El médico práctico Dr. Joseph WARTHA, de Oberviechtach, me comunicó que él había logrado la curación de su glomerulonefritis aguda en el verano de 1.953 gracias a la inyección de Impletol en los polos de las crónicas amígdalas inflamadas. Tras pocas inyecciones mejoró el sedimento en el urograma e incluso pudo evitarse la ya programada amigdalectomía.

El profesor Gabriele TEDESCHI, de la Universidad de Nápoles, con alegría sobre sus éxitos me escribió espontáneamente el 16 de marzo de 1.960, contándome que en dos casos de nefritis crónica, tras fracasar con todas las terapias, pudo lograr curación con la repetida inyección de Impletol en los polos de las amígdalas con comprobación objetiva de la normalización de los exámenes de química renal. De la pluma de TEDESCHI y DE VITA provienen dos trabajos sobre observaciones pertinentes.

GALLMETZER, de Eppan (Bozen) me reportó la curación de la niña Margoth, de diez años, de una severa nefritis crónica. A causa del estado desesperado de la paciente se negó el otólogo a extraerle las sospechosas amígdalas. En este estado se hizo cargo GALLMETZER de la niña. Con repetidas inyecciones en los polos de las amígdalas sanó la niña en corto tiempo. De la orina habían desaparecido los hallazgos patológicos. Por prudencia ordenó GALLMETZER la extirpación de las amígdalas.

En las manos del médico anterior estaba esta niña condenada a muerte. Las amígdalas no podían ser extirpadas a causa del pésimo estado general. El mismo estado general se ponía interferido por las amígdalas, cada vez peor.

KLAGHOLZ, de Heilbronn, quien pasó seis años en el interior de Persia en un puesto rural de salud, informó que una vez le fueron traídos seis niños, uno detrás de otro, con severa nefritis y en estado comatoso. En todos persistía anuria total. Al primer niño le trató así como había aprendido en la Universidad con el éxito letal esperado. Cuando llegaron los otros niños con las mismas manifestaciones, pensó que si con estos iba a tener el mismo éxito lo podían linchar. El le inyectó a cada niño en el lecho renal una ampolla de Impletol con el resultado de que la diuresis empezó al poco tiempo después y todos los niños sanaron.

En máximo dos horas desapareció en todos los niños la profunda inconsciencia, y la diuresis estaba en su punto cúspide. Los representantes de la teoría de que las curaciones con Impletol se deben a sugestión, podrían tomar estos casitos para reevaluar sus conceptos. A la medicina que hoy rige pudiese ocurrírsele hacer en casos semejantes una fisura en la cápsula de los riñones para erradicar la presión intra renal. También esta división de la cápsula no sería otra cosa que un procedimiento neural terapéutico el que hecho con el cuchillo conservativo cargado de Impletol, no sólo alcanza el mismo efecto, sino que carece de peligros, riesgos y gastos.

Cuan amplios son los alcances del tratamiento en el troncal simpático! El dentista ISKRAUT nos trae en su libro publicado por la editora Staufenverlag, un ejemplo marcante. En la lejana China enfermó de cólera el sirviente de un hombre blanco. En la agonía declaró el médico europeo que ya nada había por hacerse. Fue entonces cuando los muchachos chinos trajeron un médico chino. Este trató al agonizante con la aguja pura y solitaria y poco tiempo después el hombre estaba sano.

Todo esto nada tiene que ver con la sugestión. Son procesos físicos obligatorios que como médicos debemos conocer y cuya técnica tenemos que dominar pues nuestro deber es curar.

El ginecólogo de Wuppertal, profesor ANSELMINO, publicó que el estreñimiento crónico de sus pacientes podía ser curado con la inyección en el troncal simpático. De la misma manera se deja regularizar la diarrea crónica cuando para ello no existen causas que no corresponden con el mecanismo de acción del Impletol. El medicamento no cura el estreñimiento o su contrario; sino que pone en orden por todas partes en el organismo, el sistema vegetativo portador de forma y función.

Tanto mi hermano como yo, hemos dictado conferencias en la clínica de ANSELMINO. Recuerdo aún bien haber hablado intencionalmente sólo de la curación de enfermedades leves para no estropear mucho la credulidad de mis oyentes. Grande fue la alegría al escuchar a ANSELMINO en la discusión. Trajo toda una serie de observaciones impresionantes que complementaron efectivamente la conferencia. Hay que acordarse siempre de que puede hacer un estreñimiento como causado por un campo interferente. En un caso así, es natural que la inyección en el troncal simpático no ayude.

CASO PRIMERO. Paciente de veinte años, de New York. Estreñimiento, doloroso final que apareció después de la apendicetomía. La inyección en la cicatriz lo curó en el acto.

CASO SEGUNDO. Señora E; 52 años, de Luttich. Nunca seriamente enferma; especialmente ninguna molestia en el sistema gastro - intestinal. En 1.945 por «colaboración» detenida y condenada a tres años de prisión; al principio muy maltratada por el personal, que no la dejaba salir de la celda ni siquiera a defecación, cosa que hasta el momento había sido puntual. Fue capaz de retener violentamente la eliminación de material fecal de nueve a diez días antes de resolverse a ensuciar la celda. Este maltrato duró meses hasta que apareció un estreñimiento habitual y la eliminación sólo era posible con procedimientos artificiales. Al año fue puesta en libertad. A pesar de medidas dietéticas, purgantes y lubricantes, no era posible lograr la evacuación espontánea. Lavados y baños intestinales con irrigadores traían solamente evacuaciones parciales de colon descendente y transversal. Amenazas de «ileo» (oclusión) obligaron incluso a evacuaciones manuales. Radiografías del intestino grueso (en parte por el contraste, en parte por el recto) mostraron

un colon ascendente parálitico relleno y agrandado y un transversal casi sin relieves. A causa de las constantes amenazas de íleo parálitico y de la sintomatología tormentosa, le recomienda el cirujano una resección parcial del colon con anastomosis al íleo. El médico de familia considera que puede haber una mejoría con un tratamiento neural terapéutico por lo que refiere al Dr. SIEGEN. El 22 de julio de 1952, inyecciones en el troncal simpático (en el plexoocelíaco) a ambos lados. El mismo día evacuación espontánea de grandes cantidades de materia fecal y desde entonces, defecación regularizada cada mañana como antes de la prisión. El 25 de julio de 1952, repetición de la inyección en ambos troncales del simpático.

Después de ocho semanas la paciente se presenta tal como se acordó antes de los controles radiográficos del colon. El dictamen fue: terreno del colon ascendente y transversal, volumen y tono normal con buenos relieves de mucosa. La paciente está hasta hoy asintomática, sin dietas ni medicamentos.

El profesor RATSCHOW publicó hace algunos años que él había decidido curar siete casos de gangrena intestinal incipiente resultante de una infección de aquella época, con inyecciones paravertebrales.

En un principio, experiencia quirúrgica que después de operaciones con anestesia lumbar no aparecen parálisis intestinales. Las irritaciones intestinales mecánicas debidas a operación pueden, a ojos vistos, conducir en el neurón al que pertenecen, a permanentes cambios de estructura, como ya una y otra vez hemos reconocido como causa de enfermedad. A un cambio de estructura en el neurón no se llega bajo el efecto de la anestesia lumbar; pero si después de una operación en narcosis se produce una parálisis intestinal, puede esta ser suprimida con una micro anestesia lumbar neural terapéutica colocada.

Por circunstancias especiales me vi hace dos años en la justificada situación de tratar una apendicitis aguda con todos los síntomas correspondientes con una inyección de Impletol en el punto de Mac Burney. Primero hice una apápula y luego penetré infiltrando hasta llegar al peritoneo. Todas las molestias desaparecieron en el acto y luego volvían cada vez con menor intensidad. Con tres sesiones volvió el chofer de la casa en la que empecé este libro, a reincorporarse a su trabajo. Tampoco es que se pueda que se pueda mostrarles alguna estadística, pero sea como sea, no existe estadística que no haya comenzado con la experiencia del primer caso. El colega EISLER, de la ciudad de Karl Marx Stadt (antes Chemnitz) me envió una tarjeta de año nuevo de la que extraigo lo siguiente:

«Con alegría le comento que desde hace año y medio trato la apendicitis aguda en adultos como en niños con apápulas de Impletol y no he tenido que mandar ni un solo caso a operación. No ha sido necesaria ninguna operación en el intervalo.»

El médico y escritor Heinz GRAUPNER informa en la «Neuen Illustrierten» del 8 de febrero de 1958, que una apendicitis aguda y altamente febril, sólo con la aguja de la acupuntura china puesta en la pierna derecha en un modulito doloroso, pudo ser curada sin ninguna medida complementaria. Todas estas concepciones nos son extrañas. Las rige un pensar completamente diferente, pero eso no es ningún motivo para hacerse el de la vista gorda, o el sordo, ante una observación semejante. Si nosotros, con el bisturí en la mano, somos testigos del efecto de la inyección de Impletol, que no pueden sucedernos situaciones nefastas. Inflamación, así sea el apéndice, no es más que una inflamación. Como cirujano de vieja guardia quisiera de todas maneras advertir del peligro que sería si cada principiante se considera justificado a comenzar una retreta de pichazos en casos de apendicitis. Eso sí, a mis amigos experimentados y prudentes quisiera darles a conocer estas observaciones. Como VOSS ya me comunicó, él pudo lograr la curación de la apendicitis varias veces sin un solo fracaso y esto con la inyección de Impletol en la cabecita del peroné derecho oomaléolo interno, el punto de acupuntura para la apendicitis.

De una carta del colega ZAUCH, de Wohlsdorf, cito la siguiente frase: "...aprovecho la oportunidad para agradecer a usted en mi nombre y en el de innumerables pacientes a quienes pude ayudar con su Impletol."

Algo interesante viví en el viaje que hice el año pasado a la China. Visité algunos centros en los que se ejerce y enseña la acupuntura. El viejo método se trata allí de investigar y fundamentar científicamente; la tendencia de la población favorece más a estos métodos antiguos que a los otros. Como ejemplo sea dicho solamente que la apendicitis es tratada allí exitosamente con acupuntura por un profesor de cirugía cuya especialización la llevó a cabo en Bélgica. El mismo me dijo que hace un par de años operaba cuanto apéndice caía en sus manos. Muy, pero muy interesante, que un cirujano especializado en Europa retorne de nuevo a la terapia de sus antepasados.

También en el terreno ginecológico, y esto me parece que para todos es ya evidente, tenemos variadas posibilidades de curar. El profesor GOECKE, de Munster, informó en «Arztliche Praxis» del 23 de junio de 1951, sobre sus éxitos en el tratamiento de la hiper secreción de laxcérnix. Nuestra técnica es distinta a la de la clínica de Munster. Nosotros solemos, en el tratamiento de las enfermedades ginecológicas, inyectar intraperitoneal por encima de la mitad de la sínfisis del púbico, en la mitad del arco crural. En un consultorio esto es más fácil. GOECKE cree que nosotros inyectamos preperitoneal, pero nosotros inyectamos intraperitoneal sin jamás haber visto un accidente. Buscamos con aguja correspondientemente larga la mitad de la sínfisis del pubis y nos vamos con la punta de la aguja casi rozando el borde superior del hueso de tal manera de caer así intraperitoneal.

GOECKE inyecta, correspondiendo a consulta ginecológica, por vía trans-vaginal hasta llegar al plexo de FRANKENHAUSER yéndose 1 cm. a ambos lados del cuello uterino hacia el parametrio. Ambos lugares de la inyección conducen a casi los mismos resultados. Así GOECKE escribe:

«Ante todo lo reportado por HUNEKE era más que consecuencial aprovechar la experiencia de la terapia neural en los casos de hiper secreción de laxcérnix, es decir, en todos los casos de cervicitis. Hacemos saber que en nuestros casos no hemos visto ninguna clase de daños o desventajas por estas inyecciones, como ya se ha reportado en otras partes en donde han hecho los así llamados "bloqueos del simpático» aplicando grandes cantidades de novocaína al uno por ciento. Mujeres extremadamente sensibles reaccionan de vez en cuando, sobretudo a la repetición de las inyecciones, con un ligero mareo de corta duración. Con el ya descrito procedimiento han sido tratadas sesenta y cinco mujeres con severísima hiper secreción de laxcérnix. En la mayoría persistía la cervicitis desde hace meses o años y habían sido tratadas algunas inclusive por nosotros mismos, con todos los medios conocidos y como es de suponer sin éxito alguno.

Referente a la cantidad de inyecciones de Impletol o de symprocaína, comunicamos que la mayoría de los casos fue tratada con sólo tres inyecciones. Solo una pequeña cantidad de mujeres tuvieron necesidad de más inyecciones (hasta nueve). Generalmente se inyectó dos veces por semana. Sobre los éxitos del tratamiento se comprueba lo siguiente: entre sesenta y cinco casos tuvimos sólo dos fracasos; los sesenta y tres restantes pueden ser considerados como éxitos; treinta y cuatro mujeres ya no tenían flujo después de una o dos inyecciones. Estos resultados son tan impresionantes que realmente se puede hablar de «curaciones relámpago.» Las mujeres nos dijeron que desde la primera inyección y en el transcurso de la misma primera semana había cedido el flujo y que desde hacía años no se sentían tan bien. Sea aquí anotado que también el estado general o dolores especialmente desagradables que se sentían en la región lumbo-sacra se mejoraban esencialmente o habían desaparecido por completo. Con el objeto de reasegurar el éxito del tratamiento consideramos también en las curaciones relámpago, conveniente no darse nunca por satisfechos con solo una o dos inyecciones. Por lo general aplicamos cuatro inyecciones intercambiando en el parametrio izquierdo y derecho con un lapso de dos a tres días de distancia... En cervicitis en la que por motivo del constante fluir de la secreción cervical se habían formado verdaderas maceraciones serosivas del cuello, se observaron siempre curaciones totales sin ningún tratamiento complementario, como una y otra vez pudimos convencernos. Motivado por estas experiencias con la terapia neural, creemos tener autoridad para recomendar el procedimiento y la técnica correspondientes.

A estos altos testimonios no hay nada que aumentarles; tal vez la siguiente observación:



en los dos casos fallidos de GOECKE buscaría yo hoy el campo interferente culpable pues según nuestras experiencias puede un campo interferente conducir en cada órgano y sistema a las más variadas molestias, por ejemplo, a hipersecreción de laxcervix. Y estas formas no hay otra manera de curarlas que interceptando el campo culpable.

También graves cuadros clínicos en terreno ginecológico pueden ser influenciados exitosamente a través de ambos caminos de tratamiento. En estos es a veces muy necesario poner la «aguja cargada», cada vez, en ambos lugares de inyección, es decir, partiendo de la vagina y por encima de la sínfisis del pubis. Esto corresponde a la experiencia hecha en otros lugares, según la cual, por ejemplo, sólo la inyección simultánea en el hecho renal y pre peritoneal traía éxito en el segmento mientras que una de las dos, sola, no traía la curación.

Una cuñada, esposa de médico, había sido hace años operada por ANSELMINO a causa de una sanexitis tuberculosa unilateral. Dos años más tarde se desarrolló el mismo cuadro clínico al otro lado. El día de la operación, ya había sido fijado. La suerte condujo a la paciente antes de esto hasta nosotros. Inyecté Impletol en el peritoneoesupra púbicamente en la mitad de la arcada crural; el flujo purulento y hediondo había desaparecido completamente esa misma tarde y después de algunas inyecciones más, ya no pudo encontrar ANSELMINO motivo para operar. Esta curación de ninguna manera se desvirtúa por el hecho de que la paciente años después tuviera que ser operada en ese lado para la extirpación de un quiste libre de infección, y que probablemente había evolucionado del proceso tuberculoso.

GALLMETZER fue el primer médico que en partos demorados, con una inyección de 4 cc. de Impletol en el estrecho anillo uterino, pudo terminar el parto en tiempo cortísimo. Ante mí están tres historias clínicas según las cuales la enferma, pasadas 36 horas desde la iniciación de las contracciones lo habían llamado. En máximo 20 minutos había nacido el niño sin ninguna otra medida. Hoy ya sabe esto el personal y no hay que esperar tanto tiempo.

Fue primero la casualidad la que nos trajo la observación de que después de inyecciones en este terreno, hechas por otros motivos, comprobamos poco después un embarazo.

Una vez que habíamos visto esto varias veces, empezamos a tratar la esterilidad de la mujer conscientemente por esta vía. Es de esta manera como contamos hoy con una buena cantidad de hijitos de la terapia neural. A este respecto quiero traerles un ejemplo bien instructivo. Trataba yo a una odontóloga de 40 años por su, desde hace decenios existente, migraña y en realidad con excelente éxito en el terreno ginecológico. Cuatro meses más tarde vino la paciente a mi consultorio con el ruego de que le devuelva la migraña. A mi pregunta, respondió que estaba esperando. Pues bien: yo no puedo ni devolverle la migraña ni impedir lo otro. La curación de esta migraña la caracteriza como una enfermedad producida y teledirigida por un campo interferente y el embarazo no es otra cosa que un éxito segmental.

De ninguna manera están agotadas, con esto, las posibilidades de éxito en el terreno ginecológico. Un parto fácil puede ser logrado de esta manera, pero yo no tengo ninguna experiencia personal al respecto. Es deber de los ginecológicos ampliar este terreno. Mi discípula Hanna FRESENIUS, médica rural en Steinau en Hessen, me informó haber visto desaparecer un mioma con el procedimiento de CROON. Esto también es terapia neural.

Cuando nuestras universidades hayan llegado al punto en que el pensamiento exacto científico y diagnosticador se complemente y sublimase, entonces debería ser obvio para muchos también que el efecto terapéutico de la radiación en la misma dirección entre en vigor. El rayo Roentgen, por ejemplo, ionifica su camino, es decir, la vía del rayo se torna conductiva para la electricidad en la fibra vegetativa y esta electricidad es la misma con que trabajamos en la terapia neural. Así entendemos nosotros el efecto sinónimo del rayo Roentgen y de inyección de Impletol. También la terapia de Roentgen actúa sobre el sistema vegetativo y en el carcinoma sobre el correspondiente ensamblaje estructural (en el núcleo celular). Sólo en este último caso es el rayo Roentgen tal vez superior a la inyección. En el suceso carcinomatoso en la célula termina la fuerza ordenante del vegetativo. Pero en la mayoría de los otros cuadros clínicos que con mayor o menor éxito

referimos para irradiación, es nuestro pinchazo evidentemente superior, pues puede ser traído su efecto más masivamente al campo invadido por la enfermedad. A esto se le suma la enorme ventaja de la que apenas ahora, en la era atómica, hemos hecho conciencia y es la total inofensividad de la aguja bien sea que tratemos un eczema, una coxa artrosis, o en fin, lo que fuere. El intento le dará a cada observador objetivo a comprender la superioridad de la terapia neural frente a cualquier terapia de irradiaciones.

En el hombre responde la prostatitis crónica excelentemente a inyecciones de Impletol en la misma glándula, no importa cual sea la causa de la inflamación. Molestias que ya perduraban decenios, desaparecen aquí con una simplicitad. Entre el saco testicular sostenido hacia arriba por el mismo paciente quien está en posición de decúbito dorsal y el recto en el que hemos colocado nuestro enguantado índice izquierdo, está el lugar de penetración con nuestra aguja; el dedo en el recto sirve para la conducción de la aguja la misma que empujamos con la mano derecha, esto es, para controlar que no penetremos al recto donde podríamos herir la mucosa intestinal. Con una aguja de 8 centímetros de la larga, vamos a derecha y luego a izquierda de la línea media hasta la misma próstata e inyectamos en cada lóbulo 1 cm. de Impletol. La hipertrofia prostática de los hombres de edad se reduce excelentemente con este sencillísimo método en la mayoría de los casos. La nicturia cesa. Seguramente que la gran parte de las prostatectomías se podrán evitar con este método. Después de la inyección aparece en la orina algo de sangre; esto es natural e inofensivo. De todas maneras hemos de advertírsele a los pacientes antes de tratarlos, pues para muchos esto es motivo de gran intranquilidad. El urólogo de Munich MAY publicó hace años sus éxitos con este método. También nosotros tenemos magníficos resultados con tan sencillo procedimiento.

Los primeros intentos los hicimos con pacientes a quienes debido a la edad, el urólogo no se atrevía a operar. Así le pudimos devolver la tranquilidad nocturna a un paciente de noventa años, que tenía que levantarse al baño hasta diez veces a hacer esfuerzos por orinar un poco. La glándula se reduce claramente, las más de las veces hasta llegar al tamaño normal. Es exactamente igual a como sucede en el tratamiento de la tiroides, bien sea que se trate de un Basedow o de una simple estruma. Naturalmente que no que pasar por alto carcinoma.

Eventuales fracasos de esta sencilla terapia puede entenderse solamente a través de las reglas generalmente válidas de la totalidad. Para ello, he aquí un ejemplo muy dicente de épocas remotas. El señor V. Sch. está programado para operación de la próstata por múltiples molestias. La inyección de Impletol no trae ningún cambio; tampoco a la repetición. El paciente había tenido hace años una ictericia. La inyección en el segmento hepático trajo inmediatamente una total relajación en el terreno de la próstata con disminución de la nicturia. Cada vez mayor mejoría a la repetición de la inyección. Semejantes cuadros clínicos no pueden ser curados por la operación de la glándula prostática. Un campo interferente en otro lugar no pocas veces es la causa del fracaso de una operación en el terreno de manifestaciones de la enfermedad en cuestión. También la hipertrofia prostática significa en semejantes casos solamente un síntoma y no un diagnóstico. La prostatitis crónica es, como toda inflamación, curable por inyección en el segmento enfermo y en este caso, en la próstata.

El profesor KUHLENKAMPFF publicó en la «Munchener Medizinischen Wochenschrift» del 23 de julio de 1937, sus observaciones sobre «Anestesia local como tratamiento, especialmente de la Epididimitis Aguda.» KUHLENKAMPFF informa, cómo inyecciones de novocaína en el canal seminal ahuyentan instantáneamente la inflamación. Yo mismo, ya antes y muchas veces, la curación de tuberculosis testicular con inyecciones de Impletol puestas, eso sí, en el mismo testículo. Por mediación del profesor HUEBSCHMANN estuve en el año de 1932 tres días de huésped de KUHLENKAMPFF para conquistármelo para estos nuevos reconocimientos. Esta publicación de KUHLENKAMPFF es posiblemente relacionada con aquella visita. El principio es siempre el mismo, así sea que se trate de un gonococo o de un bacilo de Koch. El mecanismo biológico de la inflamación se suspende de la misma manera con la inyección de Impletol. No llegamos a la comprensión de estos sucesos sobre nuestro común pensar científico, sino sobre la comprobación de los hechos y semejantes hechos serán siempre encontrados por aquél que quiera corroborarlo.

Hac  
casos los  
se queda  
curación  
parálisis

El e  
mismo d  
envió con  
Entre ella

tam  
«Cu

iba desde  
la parte a  
secreción

me ha de

y nos inv

de actual

nervios s  
pararcom

y quiero

compre

de los «f

alta y esp

yo mism

y materia

necesita

materia

Pue

KICHLER

para mié

bellísim

Aqu

de un ec

«Se

costra de

Jena y d

negro y l

hepato-b

he tragac

Me da as

reconstit

bañar y s

del hígad

sin apeti

nada. Tan

apetito y

se efect

en los p

enseñar

de totali

Hace algunos años le pregunté una vez al profesor SIEGMUND: «¿Qué se hacen en todos estos casos los bacilos?» SIEGMUND encontró la única respuesta posible cuando me respondió: «ellos se quedan en el lugar donde también quedan cuando se efectúa un auto curación. Estas auto curaciones la que una y otra vez sacamos de un proceso de sucesos lentos o de un estado de parálisis y la convertimos en fuerza que corre libre a través de fenómenos curativos instantáneos.

El eczema crónico se cura frecuentemente con repetidas pápulas de Impletol en el terreno mismo del eczema. Waldemar GRUMMT, profesor de la universidad de Curitiba en el Brasil, me envió con fecha 26 de enero de 1951 un extenso informe sobre las experiencias con el Impletol. Entre ellas se hallaban innumerables curaciones de asma, migraña, neuralgias, etc. y

también un caso de eczema. Dice la carta:

«Curado un enfermo de eczema con una inyección paravertebral y una en la vena. El eczema iba desde el ombligo hasta ambas rodillas; era fuertemente húmedo y cubría completamente la parte anterior del cuerpo y los genitales. En veinticuatro horas desaparecieron dolor, prurito y secreción y la piel estaba seca.» Sigue diciendo en su carta: «En todo caso, su procedimiento me ha devuelto la alegría profesional sobre todo en los casos en los que ya no se sabe qué hacer y nos invade el sentimiento frustrante de ser unos tristes ignorantes. Se tiene ahora la sensación de actuar positivamente sobre los factores que sostienen en el cuerpo la forma y la función: los nervios simpáticos. Puesto que puedo perfectamente imaginarme cuán ardua ha sido su lucha para conquistar reconocimiento, creo proporcionarle una alegría con la presentación de mis casos y quiero darle la certeza de que en el otro lado de nuestro globo terráqueo también hay colegas que comprenden su obra, la critican, la comprueban y la ejecutan, para esta manera como representantes de los «fenómenos HUNEKE» sacar a los colegas del callejón materialista y ayudarles a una mas alta y espiritual manera de observar la vida. En la sonrisa compasiva de algunos colegas he visto yo mismo cuán lejos ha ido su incapacidad de comprender gracias a la concepción mecánica y materialista que nuestro tiempo tiene de la vida. Tardará mucho, pues largo tiempo hemos necesitado para que el pensar humano finalice en la ciencia que pregonaba la investigación exacta y materialista.»

Puesto que ahora estamos en el Brasil, tomemos de allí algunas palabras de un doctor KICHLER: «Hace poco cayó en mis manos su libro «Enfermedad y Curación Vistos de Otra Manera»; para mí fue como una revelación. De inmediato empecé con su método de tratamientos y he logrado bellísimos éxitos; mi arsenal terapéutico creció en un cincuenta por ciento.»

Aquí quisiera aún informar brevemente sobre la segunda curación que existe también en caso de un eczema:

«Señora Sch., veintiocho años de edad; desde niña, eczema en todo el cuerpo. Empezó con costra de leche (crusta láctea). A los tres años estuvo medio año en la clínica dermatológica de Jena y durante ese tiempo tres meses atada de pies y manos. Siempre fue untada con unguento negro y le costó a sus padres mucho dinero. Con veintitrés años se le adicionó una enfermedad hepato-biliar que querían operarle. Seguía diciéndonos: «Si yo escribiese las medicinas que me he tragado y las inyecciones que he recibido, llenaría un libro grueso. Día y noche me he rascado. Me da asco de mí misma; estaba tan envilecida que más de una vez creí estar en el final. Recibí reconstituyentes, calcio, vitaminas, polvos, unguento y tabletas; hice curas dietéticas; no me podía bañar y solo tomaba alimentos vegetales; la leche era prohibida. Por la enfermedad de la vesícula y del hígado me suprimieron coles y grasas; estaba estreñida. Defecación cada cuatro o cinco días; sin apetito y con insomnio. Desde que estoy en tratamiento con usted soy un ser distinto; no sufro nada. También desaparecieron las molestias de hígado y vesícula, ya no hay cólicos, tengo buen apetito y buena digestión. Al trabajo voy con alegría y duermo bien.» Y pensar que todo este cambio se efectuó después de 28 años de enfermedad gracias a algunos agujeros cargados con Impletol en los polos de las amígdalas. He dado este informe "in extenso" pues es muy apropiado para enseñar que no son síntomas aislados los que tratamos y que la enfermedad es una interferencia de totalidad del hombre, cuya esencia a de ser interceptada y captada artísticamente. Lo científico

no puede explicar esto. Entre los ensayos que nos nombro la paciente no se halla la terapia de irradiaciones. No necesito recalcarle muchos a mis lectores que dicho método también en este caso hubiera fallado.”

En un viaje de conferencias a España me solicitó un cirujano de Madrid le tratase a su hijo de cuatro años que tenía costra de leche. Con la segunda inyección en los polos de las amígdalas estaba curada la enfermedad. En un caso así, actúa la leche como el “segundo golpe” en el sentido de SPERANSKY. Un campo interferente que estaba latente se vuelve activo con este golpe lácteo.

A un director de la Casa Schiess le traté hace como 20 años un eczema húmedo existente desde hacia 17 años en una mano, la que él lleva cubierta constantemente. Simplemente le puse varias veces pápulas intracutáneas en el terreno del eczema; el eczema desapareció para jamás volver. En este caso si hubiese servido una irradiación del eczema pero la aguja neural terapéutica es más sencilla. Por este ejemplo comprendemos que eczema y eczema no son la misma cosa. El verdadero diagnóstico lo aprendemos a conocer solamente a través del fenómeno curativo.

Hay toda una serie de enfermedades de la piel que llenan nuestros libros de texto con nombres altamente científicos, sin que ello signifique que su esencia sea conocida. A esta ignorancia le corresponde en la regla el éxito de nuestra terapia. No nos dejemos confundir por semejantes nombres pues esto nos podría detener en el intento de ensayar y aplicar las experiencias, validas y universales de la terapia neural. Inténtese con pápulas en el segmento o sobre un campo interferente. Siempre es el mismo camino cuyo éxito se fundamenta, no en diagnósticos altisonantes, sino en el hecho de que el vegetativo es el potador del suceso de la forma.

Una esclerodermia del tamaño de la palma de la mano localizada en el cuello de la secretaria de una fábrica de papel, se derritió visiblemente con varias y repetidas inyecciones de Impletol en el terreno de la enfermedad. Como resto de la hábida enfermedad, quedó una cicatriz del tamaño de una moneda de un marco.

El herpes zoster le responde generalmente a pápulas intracutáneas en el terreno de herpes. Los tremendos dolores desaparecen de inmediato y las señales visibles de enfermedad se retiran mucho más rápido que con cualquier otro tratamiento. Un liquen rojo plano, desapareció tras una inyección en los polos de las amígdalas.

En la revista «Enfermedades de la Piel y de los Genitales» de 1.951, tomo II, se encuentra la siguiente publicación de K. REUTER, de la policlínica de la ciudad de Weidenau:

«Curación espontánea de un enfermo con impétigo vulgar, tras saneamiento focal. En este hombre de sesenta años con extensas y típicas vejigas de impétigo que aumentaban cada vez más, especialmente en la región torácica derecha y en ambas piernas, no fue posible una curación a pesar de largos tratamientos con polvos, cremas, ungüentos, dietas, irradiaciones, medicamentos con arsénico y acridin, antibióticos y sulfonamidas. Sólo después de la extracción de diez dientes tuvo inmediata desaparición de los síntomas y curación bajo pigmentación de las antes enfermas partes. Hasta hoy, ya más de un año, no hay recidiva.»

Dieter GROSS describió hace años en la revista «Neural Medizin» fundada por NONNENBRUCH para divulgar la terapia neural, bajo ilustración con fotos, la curación de un caso de severa psoriasis artropática. Este cuadro clínico hasta entonces por nada influenciado, fue curado con inyecciones repetidas pacientemente en los polos de las amígdalas. Como ven, también el genéticamente oscuro cuadro clínico de las psoriasis puede deberse a campo interferente y ser curado entonces a través del mismo. Mi experiencia me llama a decirles que no tomemos que esta posibilidad con demasiado optimismo. En la mayoría de los casos no tuvimos éxito. Pero de un caso de hace ya más de veinte años, me acuerdo con especial alegría. La paciente tenía una psoriasis de cuya existencia nada había dicho a su prometido y en pocas semanas era el matrimonio. Hasta ese día le logré hacer desaparecer la enfermedad. Hace poco vi otra vez a la paciente por otros motivos; la curación fue permanente. Desgraciadamente no puedo decirles sobre cuál campo interferente se sucedió la curación, pues estábamos con mucho apuro por su matrimonio e inyectamos varios lugares al mismo tiempo.

MERCKELBACH me reportó la curación de una joven mujer con un asictosis universal que desapareció a la inyección de Impletol en una pequeña cicatriz sobre el dorso del pie. Veo aún delante de mí la carta agradecida de la curada y las palabras con que decía: « Mi cuerpo ya no lleva más.» Cada vez que la enferma se desvestía quedaba el suelo cubierto de escamas blancas como nieve. A lo mejor comprenden la tragedia que se oculta detrás de estas palabras. Tal vez comprendan a sí mismo que no podía haber ningún otro camino para curar esta enfermedad.

Un caso similar desictosis severa curó mi discípulo FICHTER, de Friburgo. Se trataba de la Señora Gerda Jung, dirección Hugstetterstr 19.- Desde la niñez tenía la enfermedad y con el correr de los años se ponía peor y peor, tanto que la paciente todas las noches tenía que retirar de su cuerpo con un cepillo duro una taza llena de «nieve», es decir, de escamas.

Se había hecho prácticamente cuanto tratamiento existía; inyecciones en la cicatriz de la apéndice y en el terreno ginecológico no sólo curaron la espantosa enfermedad, sino que salvaron el matrimonio. Pueda ser que estos pocos ejemplos amplíen la visión para el engorroso capítulo del hombre y su piel.

Pasemos ahora a los innumerables enfermedades reumáticas, neurálgicas y a la artritis. Un gran porcentaje de estas enfermedades se convierten en indoloras y se cura con pápulas intracutáneas en el terreno doloroso, con inyecciones en troncales y raíces nerviosas o aplicaciones en el periostio cerca de articulaciones.

En la artritis de la articulación de la rodilla, bastan unas cinco pápulas intracutáneas circulares para desencadenar el efecto terapéutico. Algunas repeticiones del mismo tratamiento suelen traer curación permanente. NO debemos dejarnos amedrentar por el hallazgo radiográfico que a lo mejor nos muestra fuertes deformaciones articulares. Es después de haber colocado con maestría nuestra terapia neural, que reconocemos el poco valor que tiene para nosotros los testimonios radiográficos, así sea que nuestro entendimiento al principio se revele. En la monografía de Egon FENZ, de Viena, se lee que para el tratamiento de anestesia de la articulación de la rodilla, se necesitan aproximadamente 150 cc. de novocaína. FENZ parte aún de la vieja tesis de que la novocaína produce un «esponjamiento» del tejido articular enfermo y que esto es lo que produce la curación. No he podido aún comprender cómo es posible imaginarse semejante cosa. Nosotros usamos apenas 2 cc. y no tocamos para nada la articulación; el trato y el éxito con las demás articulaciones es muy similar.

En la cadera, tanto en la artritis como en la artrosis no es posible. Con tratamiento de pápulas llegar a la meta. Hay que inyectar con aguja larga por encima del trocánter mayor en la profundidad, cerca de la articulación hasta llegar al periostio. De esta manera y con las consabidas frecuentes repeticiones ha liberado a muchos pacientes de coxartrosis que ya se quejaban decenios de sus fuertes molestias. El cuadro radiológico no cambia en lo más mínimo. Este procedimiento es mucho más efectivo que la irradiación que recomiendo la escuela, o que las extensiones, las que en el mejor de los casos sólo traen mejoría temporal. Una repetición del tratamiento sólo tiene sentido cuando la mejoría del primer «agujazo» fue inmediatamente comprobada; si ésta no aparece, buscamos entonces un campo interferente, el que a menudo suele ser el culpable de la enfermedad. No nos es posible callar el hecho de que nosotros en no pocos casos de enfermedades de la articulación de la cadera como en todas las otras partes del organismo, nos quedamos esperando un éxito que no apareció. No sé donde está el motivo de nuestros fracasos. A lo mejor se trata en casos así de enfermedades en las que NIEHANS podría ayudarnos. Pero semejantes pensamientos son por lo pronto especulación. En todo caso, considero correcto expresarlo que mis amigos, o busquen más, o hagan uno que otro ensayo con el principio de NIEHANS (células frescas).

Molestias permanentes que quedan después de un fractura del cuello del fémur desaparecen por lo regular con una sola inyección de Impletol en el periostio del lugar fracturado. En un caso así, tenemos una enfermedad surgida en el segmento mismo que naturalmente sólo puede ser apagada sobre el mismo segmento. Las molestias permanentes como consecuencia de una luxación de la cadera, bien sea ésta congénita o adquirida, desaparecen también por lo regular a las inyecciones

de Impletol en el periostio articular en mediata cercanía de la cabeza del fémur.

Si a los meses vuelven los dolores se puede repetir la inyección.

El tratamiento post fracturas puede tornarse mas rápido indoloro con ayuda de la terapia neural (VOSS, Heindenheim).

En las persistentes y dolorosísimas tendinitis, inténtese la inyección en el terreno de la inflamación y se verá que inclusive la inflamación traumática de una tendinitis crepitante responde excelentemente bien. El cargar un yeso por semanas se torna innecesario.

Una sorpresa notable para mi concepción quirúrgica me la trajo la experiencia de que a nuestra muchas veces repetida inyección inclusive la contractura de Dupuytren solía responder. Es tan rápido el efecto que no puede pasar desapercibido. Pero también este cuadro clínico puede deberse a campo interferencia. Me acuerdo de la curación de una contractura de Dupuytren después de inyección de Impletol en cicatrices superficiales próximas de la articulación de la mano, las que habían quedado después de un accidente automovilístico. Claro que la contractura misma apareció después del accidente.

Cuando se trata de molestias poliartríticas conduce el tratamiento de pápulas en articulaciones aisladas también a la terminación de los síntomas en las demás articulaciones: Esto nos lleva al éxito siempre y cuando que la enfermedad no se deba a campo interferente y semejantes correlaciones las deducimos siempre de los fracasos de la terapia segmental. La terapia segmental en enfermedades crónicas de las articulaciones la solemos acelerar con la aplicación de vacunas Ponderhof según el método original con alt-tuberculina. La acción de inyección y vacuna la consideramos sincrónica. No es la substancia la cura sino «el correcto impulso en el lugar exacto» del ensamblaje viviente. El lugar exacto es a menudo la proyección de la molestia en la piel sobre la que es posible aquella influenciación clivisceral de enfermedades internas que tanto describió DITTMAR. Bien sea que se trate de vísceras o de articulaciones, para el vegetativo ambas son la misma cosa.

De mi memoria les reportare un bello caso:

Era en el año de 1.927 que trataba a una señora Z. por dolores constantes en la región de la cadera, dolores que adquirió desde el nacimiento de su hijito de siete años. Los médicos y los naturistas no encontraban explicación para ello; también ya fracasé.

En la última guerra preguntó la paciente desde Berlín si yo acaso quería hacer un nuevo ensayo con ella, puesto que aún la plagaban los mismos dolores que desde antes le amargaban la vida. Dijo que al haber leído mi nombre varias veces en la prensa había aprendido algo y que si esta respuesta le bastaba para que viniese. Mi diagnóstico no era ahora otro que artrosis sacro ilíaca. Por qué en aquella época ningún especialista había puesto ese diagnóstico, es algo que aún no comprendo. En todo caso logré, en seis sesiones, acabar permanentemente con los dolores de más de veinte años de duración. Inyecté en el periostio, en la vecindad de la articulación entrando por la espalda y además al pié del coxis en sentido de la inyección de Ponderhof hasta llegar a la cara anterior del sacro. Naturalmente que el hallazgo radiológico no cambió. Por fortuna el hallazgo radiológico no es la enfermedad, así como tampoco lo son nuestros hallazgos periféricos. Por el contrario, estos hallazgos los alejan cada vez más del reconocimiento de la esencia de la enfermedad.

Para redondear este tema, he aquí nuestro acostumbrado fenómeno en segundos:

Paciente de Zurich, sesenta años de edad; desde hace mucho sufre molestias clásicas correspondientes a coxa artrosis. Inyección de Impletol en la articulación de la cadera sin éxito. Por ello, búsqueda del campo interferente. Algún tiempo antes del comienzo de los dolores de la cadera fue operado el paciente de apéndice. La inyección en esa cicatriz de la operación erradicó instantáneamente todo dolor en la cadera.

Hacia acá podríamos traer también el caso que publicó SCHOELER en la respuesta a BODECHTEL en la «Munchener Medizinischen Wochenschrift.» La campesina de setenta años tenía desde hacía cuarenta y cinco años una poli artritis de casi todas las articulaciones grandes y pequeñas y fue curada totalmente con dos sesiones grandes y pequeñas y fue curada totalmente con

dos sesiones en los polos de las amígdalas. Cada uno de mis discípulos conoce casos semejantes. Sólo cuando buscamos con seriedad integral, con conocimiento de causa y con poderío en la técnica, brotan estos casos en nuestra propia consulta.

De la abundancia de las observaciones e informaciones quisiera citarles solamente una carta que me fue enviada al lugar de vacaciones y la que me trajo profunda alegría. Yo no conozco la paciente y ni siquiera sé cuál fue el campo interferente interceptado. Pero se trata de un fenómeno en segundos característico como el que cada médico puede producir diariamente en su consultorio. La carta dice:

«Querido Sr. Dr. HUNEKE:

En junio recibí de usted la dirección de su discípula, la doctora BORNEMANN de Berlín. Por la publicación en «Neuen Blatt» de su método curativo, le rogué a usted me enterase de un posible tratamiento aquí en Berlín. El 23 de junio recibí la dirección; el 24 de junio, a las 11:30 a.m., fui allá; a las 12 del día puse en un rincón los bastones que desde hacía veinte años había tenido que usar y con los que sólo bajo tremendos dolores lograba movilizarme. Hasta hoy (octubre) sigo sin dolores y caminando sin bastones; soy el ser más feliz del mundo. A todos les cuento que la curación vino solo por su método. ¿Cómo debo agradecerle? Palabras son muy pobres para darle expresión a mis agradecimientos y sentimientos. Puede usted darle mi dirección a quien quiera para que yo le cuente de su método. Yo le digo a usted que Dios lo mando, y me suscribo como su siempre agradecida, Bertha Schneider, New York, 231 Broadway 80 street.»

Sería cosa bien fácil escribir un libro gordo sobre el inmenso tema de las enfermedades reumáticas sin repetirse. El médico estará una y mil veces ante un cuadro clínico nuevo, ante el cual sólo el pensar independientemente lo conducirá al éxito. No se puede cerrar bien este capítulo sin darle cabida a la admiración que nos produce el que haya en la actualidad clínicas científicas para la investigación y el tratamiento de las enfermedades reumáticas que no quieren conocer el fenómeno en segundos.

El servicio de saludapública pudiese ahorra muchos millones, numerosas camas quedarían libres para otros, el rango médico recuperaría su tan perdida reputación, y por último, podrían muchos, pero muchos hombres, que se han resignado con su triste y doloroso destino, resucitar a una nueva vida. En este lugar repito otra vez las mil veces expresada invitación a todos los médicos del mundo a presenciar y a vivir en mi consultorio la verdad de mis afirmaciones.

Las molestias circulatorias, por ejemplo, las de las arterias de las piernas son esencialmente las mismas que conocemos en el corazón con el nombre de molestias pectanginosas, las mismas que desaparecen a la terapia segmental con el Impletol. Los procesos degenerativos del organismo están, lo mismo que los inflamatorios, bajo la ley del principio formativo. Es por ello que fue más que natural el que molestias y cambios correspondientes a la edad hayan podido reconfigurarse. Mi hermano escribió ya mucho a este respecto. Al fin de este libro volveré sobre el tema.

Esta fuerza curativa llega incluso a órganos en los que nuestro saber anatómico no es capaz de comprobar la existencia de nervios. Un ejemplo instructivo lo obtuve hace poco de un contenidooctogenario. Se le había formado en forme rápida una diabetes severa y en consecuencia a este diabetes una catarata. Después de algún tiempo desapareció esta diabetes por motivos inescrutados y de la misma manera senauto curaron los ojos sin terapia alguna, es decir, también sin Impletol. Semejante observación le dice al médico pensante mucho más que nuestros conceptos científicos con los que explicamos tales sedimentaciones del cristalino. Todos estos procesos gelatinosos son reversibles en todo el organismo. Naturalmente que dentro de ciertos límites, pero precisamente sobre esta capacidad de regresión. Se basa la posibilidad de influenciar también procesos escleróticos de los vasos.

En las molestias circulatorias de las arterias de las piernas intentamos el tratamiento primero en el segmento con la inyección de una ampolla (son 5 cc.) de Impletol, en o sobre la arteria-femoral. El Éxito es más marcante cuando colocamos adicionalmente una inyección en el troncal simpático inferior a la altura de la cuarta vértebra lumbar. Los muchos métodos que se aplican hoy

para el tratamiento de tales enfermedades intentan, por principio, propinar el necesario impulso en el sistema el que se da en forma óptima con el Impletol.

A esto pertenecen la insuflación con oxígeno y también el tratamiento del WEHRLI. Métodos complicados y aparatos caros atraen a enfermos y a médicos con extraño encantamiento.

Si las inyecciones en o sobre la arteria no nos traen un efecto reconocible, entonces no nos mantenemos pegados a dicho lugar. Puedo pasear mi mirada sobre una serie de curaciones en la que muy a menudo se había hecho ya una simpatectomía sin éxito alguno. Si la aguja no ayuda, tampoco ayuda la operación así sea más extensa esta. Al respecto hablaremos mas adelante. Claro está que para curar estas dolencias se ha de reconocer y de desconectar la causa. Si es la locura nicotínica de nuestro tiempo, como tan a menudo se ve, el motivo para molestias semejantes, entonces surge para los enfermos del corazón y los de las piernas el primer mandamiento: renuncia inmediata y total al vicio de fumar. En las enfermedades de los vasos de las piernas hemos tenido, a pesar de lo dicho, numerosos fracasos. Por algunos de mis amigos sé que la terapia de NIEHANS les da buenos resultados. No tengo experiencias personales pues me limito con plena conciencia, si ustedes quieren emomentáneamente" a mi propio círculo de observación. Mi consultorio es un clásico taller de instrucción y enseñanza de terapia neural con Impletol y esto es lo que los colegas que me visitan quieren aprender.

En la flebitis aguda y crónica conduce la aplicación habilidosa y llena de sentido del Impletol a fabulosas curaciones. Nuestra «aguja cargada» cura siempre la inflamación, bien sea que esta se nos manifieste en las venas o en otra parte. Esto al principio curativo nada le importa. En Zurich traté una vez a un maestro de obra que llevaba veinte años sufriendo de molestias inflamatorias de las venas profundas en las piernas. Este hombre sencillo me confesó haber pulverizado miles de francos sinoéxito alguno. Una docena de pápulas de Impletol en el lugar en el que se irradiaban las molestias, y la enfermedad ya no existía. En el primer congreso de la Sociedad de Terapia Neural en Freudstadt, me comunicó uno de los colegas que Él mismo en una noche en que con alta fiebre sufría de intensos dolores provenientes de un vena profunda e inflamada se niño en la pierna en el lugar irradiante una inyección de Impletol.- A la mañana siguiente ya no había ni rastros de la enfermedad.-

Mi amigo de Baden-Baden, DEPRE, por cuya invitación hablé con los odontólogos del lugar, me condujo en aquélla oportunidad a un pastor que sufría de una flebitis de la safena, altamente febril. Encontré un troncal venenoso grueso como un dedo pulgar en el terreno de toda la pierna. Cada 5 cm. puse a lo largo del recorrido de la vena pápulas intracutáneas. En un caso así, se puede esperar para ver baja la fiebre y cómo desaparece el cordón inflamatorio. En la mayoría de los casos basta con pocas repeticiones. No hay sanguijuela que haga esto con tanta elegancia. El efecto de la sanguijuela se debe solamente al impulso en el sistema y a un efecto farmacológico de la hirudina. Además no son estas sanguijuelas, fáciles de digerir. Tampoco es que sean animalitos muy apetitosos y a pesa de que su mordida no deja infección, sí deja cicatrices pequeñas, feas y evitables. Es mucho más fácil cargar las agujas y el Impletol que las sanguijuelas. El más grande especialista de tratamientos con sanguijuelas y conocedor de las flebitis profundas especialmente en el terreno del cuello, el Dr. MEYES de New York (ya fallecido) se mostró después de varias visitas en mi consultorio muy de acuerdo con mi versión.

Algunas formas de úlceras en las piernas responden a las pápulas circulares intracutáneas, eventualmente reforzadas con inyección en la arteria femoral y el troncal simpático inferior en forma por demás excelente. Hace algún tiempo vi un peón de la Prusia Oriental que había sido mordido en su juventud, por un cerdo, en una pierna. Desde hacia cincuenta años persistía en el lugar de la mordida una úlcera que cerro después de pocos agujazos. «La forma retorna» de acuerdo siempre a las mismas leyes. El mismo SPIESS informo antes que nosotros que un carbúnculo cura mas rápido tras la inyección de novocaína a su alrededor. En la operación de amígdalas comprobó él que el post -noperación era más libre de inflamaciones en los casos operados con anestesia local. El principiooterapéutico vale en cada inflamación y es sólo cuestión de técnica y de arte llegar hasta



el lugar exacto.

Entre más nos convencemos de la validez de los principios curativos y de la presentación de todos estos casos, más se nos abre el horizonte para la aplicación de la terapia neural.

Una anciana de mi vecindad, la señorita Kaulharsen, de Lei-Statz Str. 8, que amablemente aloja a muchos de los colegas que me visitan, vino antes de terminar el año con un paneritium ossale (panadiña) de un dedo. Venía de dónde el cirujano, quien le había programado la operación para la mañana siguiente. El dedo estaba tres veces más grueso de lo normal. Inyecté dos ampollas de Impletol en la base del dedo según el método de OBERST; el dolor desapareció en el acto. Dos repeticiones curaron este panadizo completamente sin aplicación del cuchillo, lo que admiró sobre manera al cirujano. Este fue el primer panadizo que traté de esta manera porque mi cerebro de cirujano no se quería meterse a este terreno. Posiblemente se logran estos éxitos en el primer período, esto es, antes de que se haya formado el absceso. En fin..., un intento no hace jamás daño. Lo que no hay que olvidar es la regla que estipula las consecuentes repeticiones.

## LA INYECCIÓN EN LA CISTERNA

“En la investigación de lo viviente vale la primacía del arte de curar ante la ciencia exacta.»

A pesar de BODECHTEL corroboramos una y otra vez que: el lugar de la aplicación del Impletol es decisivo para el éxito. Un lugar de inyección completamente nuevo nos fue dado a conocer hace algunos años gracias al saber y al coraje de un neurólogo septuagenario de Alemania Oriental, quien es ahora co-trabajador de mi discípulo DRUSCHKY, de Bad Rappenan. Se trata de un neurólogo GEORG REID. El fue el primero en inyectar Impletol con fines terapéuticos en la cisterna pasado a través del agujero occipital. Cuando REID en un congreso de médicos naturistas en Freudenberg me informó sobre « sus ensayos » creí seriamente que este hombre no estaba en sus cabales. Pero a ojos vistos no estaba tampoco más loco que yo. Los primeros ensayos los hizo REID en tranquilidad y silencio. Inyectó 1cc. de Impletol tras haberlo mezclado con líquido céfalo-raquídeo, despacio en la cisterna. Aproximadamente en un año después de nuestro primer encuentro presentó él, en mi consulta, a un hombre joven que padecía de una sordera central, para nuestra ciencia totalmente ininfluenciable. REID al reemplazar a un colega de Hamm trató a este hombre una vez con este método y el paciente recuperó por algunos días su capacidad auditiva.

Por suerte fueron varios médicos testigos de la inyección. Una hora nos reunimos en consejo antes de recoger todo nuestro valor para permitir el intento. Al final accedimos, más que todo porque el mismo paciente nos aseguraba que la inyección en cuestión nada le había trastornado. Así fue como esta inyección transcurrió sin manifestaciones emocionantes. Pulso y presión y las funciones cerebrales observables apenas sincambiaron levemente. El paciente se sintió algo mal durante unos diez minutos y después de una medio hora se sintió totalmente normal y con buena audición. Fue entonces cuando hicimos el intento de conquistarnos institutos científicos apropiados para experimentos en animales, cosa que ya considerábamos de extrema importancia.

Pero para semejantes ideas de « otras gentes » no eran disponibles tan preciosos animales muy a pesar de que a lo mejor no hubieran sufrido nada con lo que teníamos en programa.

El mismo REID puede pasear su vista y su memoria, hasta hoy, por más de doscientos cincuenta aplicaciones cisternales. También sé que algunos de mis discípulos han hecho sus ensayos.

Estos no decurren tan suavemente inofensivos como, los tres casos que vi personalmente. Pero el « fallecimiento » que los altos especialistas predijeron no se han sucedido hasta hoy. REID

está, a ojos vistos, logrando con su método satisfactoria influencia sobre procesos encefalíticos y también, hasta cierto punto, <z sobre los procesos cerebrales degenerativos que hasta ahora nos tenían de brazos cruzados por nuestra incapacidad de hacerles algo. Realmente que sería una tarea agradecida para las clínicas si ellas con el presentimiento para lo posible y con profundo conocimiento de toda la problemática, se lanzaran a la búsqueda de indicaciones clínicas para este nuevo principio terapéutico. REID no tuvo otra salida que hacer sus intentos en su propia consulta pues las clínicas, donde hubiera sido correcto hacer semejante cosa, no se prestaban para ello.

El mismo REID está llegando ya a ciertas concepciones firmes sobre lo que podría ser el campo de aplicación de la terapia neural en la cisterna. Al respecto lo hemos oído y leído. Para mí es una alegría ver cómo está poseído por su idea. Sólo así se llega a nuevos reconocimientos. Por motivos más que comprensibles mantengo prudente distancia de estos nuevos intentos. Estoy demasiado metido en el campo de batalla como para permitirme el lujo de un posible accidente. Esto no le vendría bien a los intereses de mi misión que no es otra cosa que entregarle al mundo entero la terapia neural.

Este libro sería incompleto sin la inclusión de la inyección en la cisterna la que seguramente traerá a su debido tiempo múltiples posibilidades de curación que le deseo y auguro a aquéllos científicos que tienen valor y voluntad para comprobar los datos suministrados por REID. El enfatiza la importancia del componente cafeinado del medicamento que se aplique. Sería una pena que se falsease el intento introduciendo cambios en la técnica, para luego echarle la culpa a REID por eventuales accidentes. Aquí hablo por experiencia.

El 10 de mayo de 1.958 envió DRUSCHKY un informe sobre un éxito extraordinario obtenido con esta terapia.

«Un carnicero de cuarenta y tres años tuvo hace dos años y medio una apoplejía con parálisis del lado derecho y del centro del habla. Lo único que podía era lalar incomprensiblemente. Después de la inyección de 1 cc de Impletol en la cisterna y tras un descanso de hora y media, abandonó el paciente el consultorio caminando normalmente. Incluso en este corto tiempo había regresado tanto el habla que se le entendía lo que decía. Desde el medio día hasta la noche se normalizó el lenguaje completamente, de tal manera que empezó a llamar por teléfono a todos los pariente lejanos y cercanos. El asombro era general. Desde hacía dos años y medio no podía comer con tenedor y cuchillo, es decir, con el brazo derecho, pues no lo podía levantar ni tenía dominio sobre la mano. Esto funcionaba ahora a la perfección. El éxito del tratamiento tuvo permanencia y los clínicos que lo habían tratado en aquella época por su apoplejía estaban grandemente admirados.»

En otro caso de estado de post- apoplejía logró DRUSCHKY solamente un éxito parcial. Tengo que manifestar que mis éxitos con la inyección intravenosa y bajo el cuero cabelludo no son tan buenos como los que se me reportan vía cisterna. Mejores resultados se logran algunas veces con la inyección en el ganglio estrellado. En vista del estado desgraciado de estos pacientes, me parece muy justificado un intento con esta terapia, así sea que el riesgo sea muy grande. Por molestias de menor importancia son sometidos una y otra vez miles de pacientes en cada operación a riesgos evidentemente mayores.

Me parece además que semejantes observaciones son que un obligante motivo para someter a revisión nuestros conceptos teóricos sobre la naturaleza dizque incambiable de todos estos cuadros clínicos.

Otro caso de curación nada corriente lo logró DIETER GROSS con una inyección en la cisterna. Se trataba de una paciente que desde hacía muchos años sufría de terribles ataques de migraña complementados con estados tetánicos. Primero fue MERC KELBACH el que intentó con esta enferma todas las terapias reconocidas como efectivas; aplicó Impletol en el segmento y sobre posibles campos de interferencia y al ver que nada ayudaba, intentó siguiendo la regla terapéutica, un tratamiento con células frescas. Todo un fracaso. Por lo tanto remisión a GROSS. Este encontró en la anamnesis que la paciente había tenido en la niñez un no muy claro cuadro de encefalitis. Correspondiente a la indicación puesta por REID puso GROSS 1cc. de Impletol en la cisterna.

Esta sola inyección fue suficiente para la erradicación permanente de todas las manifestaciones de enfermedad.

Del mismo REID conozco otro caso de curación extraordinario. Se trataba de un hombre que desde hacía años sufría de una torticolis espástica severa. Todo este cuadro clínico fue prácticamente eliminado con una inyección en la cisterna. Yo mismo tuve en un caso parecido con la terapia neural, que aplicaba, se puede decir, ningún efecto. Uno de mis discípulos me reportó un éxito curativo, en esta enfermedad, a través de un campo interferente. Una y otra vez se vive y se corrobora la importancia del lugar de la inyección y de la anamnesis que es la que conduce al correcto lugar del agujero. También reconocemos todos los días de nuevo que todos estos fenómenos curativos no pueden ser poseídos con el entendimiento.

Últimamente se dedicó el profesor HARRER, de Salzburgo, a la problemática de la inyección en la cisterna, para dar de buena fuente y con preciso estudio, los informes correspondientes. Es una pena que esta exactitud tan libre de prejuicios no crezca y florezca por todas partes.

Si ya hemos dado, aunque muy brevemente, a conocer las posibilidades de éxito que ofrece un hasta ahora no intentado lugar de inyección, quisiera en lo que sigue instar a que se examine y corrobore una observación que hace aparecer en nueva luz, a un oscuro cuadro clínico. Para simplificar, paso el informe que me envió mi seguidor Waldemar JUNK, de Munich, con fecha 19 de octubre de 1958, en forma textual:

«Tratamiento abortivo de un tétano en estado prodromal con ayuda de un fenómeno en segundos. Paciencia, Katharina K., de veintiún años; el 14 de septiembre de 1958 se cortó en el índice izquierdo con una media luna de cortar pasto. La herida subía por encima de la uña. Nueve días después, por la tarde, sintió dolores en la herida que ya había sanado completamente. Estos se extendían a través del brazo irradiando hasta la cabeza; al mismo tiempo vértigo y mareo; región posterior de la cabeza y mentón se sentían pastosos; los pies y las manos se dormían hacia arriba; el pecho se le cerró produciendo insuficiencia respiratoria con disnea agónica la que a las seis de la tarde se explayó hacia el corazón en donde la paciente se comenzó a sentir oprimida. Los parientes me llamaron a las ocho de la noche, y apliqué en la mencionada herida, respectivamente: cicatriz, 0.5 cc. de Impletol. De inmediato se desvaneció íntegro el cuadro clínico. Puesto que intuitivamente esperaba el éxito y el cuadro me instaba a la prisa, no me enteré del estado de los reflejos sino que referí de inmediato a la paciente a tratamiento clínico estacionario para observación constante y aplicación de suero. A la llegada al hospital estaba la paciente carente de molestias tanto que los médicos no podían comprender lo sucedido. Hacia las diez de la mañana del otro día como fue acordado me llamaron por teléfono. A mi explicación de que los síntomas habían desaparecido tras una inyección «según HUNEKE» en la cicatriz, se mostraron sabedores y conocedores del fenómeno en segundos y se ofrecieron atentamente a seguir observando a la paciente que ya no presentaba ningún síntoma. Como la paciente más tarde explicó, recibió a la llegada a la clínica dos veces suero antitetánico (treinta mil unidades). Al comienzo de la tarde se inició una fase de dolor de cabeza con mareos. Los otros síntomas no volvieron. Con exámenes clínicos ya no era posible verificar nada. Cinco días más tarde fue enviada a casa. El 23 de septiembre vino a consulta con dolor de cabeza que a la inyección en la cicatriz desapareció inmediata y permanentemente. Por un tiempo no muy largo sentía la paciente ligeras sensaciones en la región del corazón.

La experiencia actual en la terapia del tétano que dice que el suceso es mucho más activo en la cercanía de la «puerta de entrada de la infección» recibe aquí un impulso inespecífico gracias al fenómeno en segundos. El elemento específico es decir, bacteriano, en la terapia antitetánica se derrumba parcialmente y la puerta de entrada pasa de un foco dispersador a convertirse principalmente en un campo interferente que en el sistema nervioso central produce los gravísimos reflejos tróficos. Las molestias producidas por vacunas de viruela, poliomiélitis, el elemento específico en la rabia con su variada sintomatología, en fin, todas estas posibles «vacinoses» podrían ser repolarizadas desde el lugar de la lesión dérmica vía fenómeno en segundos.» Así cierra JUNK.

Esta es la primera observación. Cada nuevo reconocimiento comienza con la primera

observación de un logro feliz y me parece que en este caso merece un puesto en la serie o revista terapéutica de este libro, así sea que la objetivación del diagnóstico no pudo lograrse. Todo encaja en el diagnóstico de JUNK, el mismo que la clínica en su amplitud de criterio aceptó como bastante posible.

Respecto de este problema, me comunicó BRUCK, editor de la revista "Medicina de Hoy", con fecha 15 de junio de 1960 lo siguiente:

«Acabo de leer en el informe del congreso de Terapia Neural según HUNEKE Para la Consulta Diaria de Freudstadt 1959, que JUNK inyecta Impletol en tétano. Para mí esto no es nada nuevo y me muestra otra vez que observaciones aisladas deben ser publicadas a tiempo. En aquella época lo que pasó fue que no me atreví a hacer. En mi consulta rural anterior, de 1945 a 1952 no inyecté ni una sola vez suero antitetánico. En cambio puse cada vez 5cc. de Impletol en el segmento de la herida generalmente a 10 cm. de distancia de la misma. En el mismo centro rural donde practicaba hubo casos de tétano en los pacientes de los otros colegas. En mi consulta no se vio uno solo. Esto no es ninguna prueba pero creo a pesar de todo que gracias a mi manera profiláctica no apareció el tétano tan común en accidentes entre campesinos.»

Hasta aquí BRUCK.

A esto añadiría que los procesos en una infección de tétano no han tenido aún ninguna aclaración fundamental. La misteriosa migración de la toxina en las vainitas envoltoras de la fibra del neurón no la comprueba nadie. Sentido tiene solamente en la terapia o también en la profilaxis. Recientemente recibí la noticia de que en Rusia se hace tratamiento antitetánico con inyecciones de novocaína en el lugar de la entrada de la infección.

Este tratamiento es ampliamente reconocido. La vida no le alcanzó a JUNK para recibir la comprobación de su observación.

El mismo SPIESS nos refirió haber suprimido el efecto de la picadura de una avispa con una inyección en el lugar mismo del aguijonazo. Esto fue también corroborado por el médico GEISINGER, de Mundelfingen en Baden, pues él detuvo las consecuencias de una picadura de avispa en la lengua con una inyección de Impletol en la raíz de la misma lengua.

En mi recuerdo conservo la información de que en una finca fue neutralizada una mordedura de serpiente en el lugar de la mordida. Se trata, como ven, de reacciones aún inexplicadas del vegetativo. Este informe vino de la pluma de H. ALANDER y se encuentra en la «Munchener Medizinischen Wochenschrift», No. 95 de 1953.

En la revista «Wien Klinischen Wochenschrift» de 1953, cuaderno 6, nos trae el profesor WANDL, de Viena, una excelente serie de indicaciones sobre las posibilidades de curación por él encontradas con la terapia neural. Corrobora nuestras observaciones, especialmente el fenómeno en segundos. Completamente nuevos para nosotros son sus ensayos con infiltraciones de novocaína en el cerebro frontal a través de una pequeña perforación. Él inyecta 5 cc. de solución de novocaína al 0.5% y puede influenciar así y hasta erradicar, estados terriblemente dolorosos en casos de carcinoma periférico. Con esto se nos comunica un lugar de inyección completamente nuevo con efectos que aún no se dejan ni siquiera predecir. Por razonamiento teórico llego a creer que de esta manera se puede lograr una separación conservativa del cerebro frontal sin la acción destructora de la personalidad que tenemos con la operación o lobotomía. Ensayos correspondientes sólo pueden ser hechos en una clínica.

## OBSERVACIONES Y PENSAMIENTOS RESPECTO DEL PROBLEMA CARCINOMA

«Siempre permanece como base fundamental e indiscutible la validez de las leyes físicas de acción, pero también el hecho real de la sola física con todo el atuendo de leyes físicas que conocemos, no nos produce ninguna unidad viviente.»

Friedrich DESSAUER.

A pesar de sentirme con derecho y en razón para decir algo aquí referente al problema del carcinoma, quisiera adelantarles que no creemos en la curación del carcinoma con el Impletol. No nos da la impresión de que el poder de orden y comando del sistema vegetativo llegue hasta el ensamblaje mismo de los cromosomas de la célula. Con esto estaría aclarado que terapia neural y patología neural como pensó SPERANSKY de ninguna manera pueden ser la «base para la teoría de la medicina.»

Lo viviente no puede ser comprendido por el conocimiento de sus partes, y nuestro famoso vegetativo es sólo una parte. Como base para la teoría de la medicina vendrá un tiempo que reconozca a aquel actor inescrutable que se nos manifiesta sobre lo neural y el que al mismo tiempo independientemente de lo neural es el principio activo y actuante en cada célula aislada. No es que estemos comparando la importancia de todo el vegetativo con la de la célula aislada; de ninguna manera, pues concepciones numéricas no tienen ningún sentido en el terreno de lo metafísico.

«En la física el número lo es todo, en la fisiología es menos y en la metafísica nada.» Robert MAYER» citado por MITTASCH.

Nosotros los médicos nos alegramos de que basados en la terapia neural se le puede ayudar a tantos hombres enfermos. Nada que este más lejano de nosotros que el querer convertir una parte objetiva y captable de la totalidad viviente en un becerro de oro. También en el ensamblaje de los genes se halla, a pesar de la finura del trabajo científico esencialmente aceptable y reconocible la ley de la forma. Fundamentalmente creemos que en la célula aislada tienen la validez las mismas leyes que gobiernan lo neural.

«La descripción de WEISMANN en la que se toma a los cromosomas como el cerebro de la entelequia, como al instrumento material de un no material, me parece acertada. Este cerebro funciona, claro está, muy materialista y químico, pues como las nuevas investigaciones lo comprueban cada vez en el decurso de la ontogenia entran en acción placas cromosómicas según plan establecido para cada órgano. (Esto ha sido observable en la designificación variada de los bastoncitos cromosómicos.) Precisamente un neo-vitalismo crítico nos hace pensar que la entelequia, el principio metafísico de la vida, tiene que tener a su disposición constantemente un instrumento fisiológicamente tomable pues sin duda que es falso suponer que la entelequia misma sea el catalizador. Ella se sirve con seguridad del omnipresente «catálisis cerebro» de los cromosomarios. El entelequismo sólo podrá ser una teoría metafísica si los hechos biológicos son correlacionables. Tan pronto como algo se explica esencialmente tiene que ser posible el planteamiento filosófico. La biología tiene pues fuera del lado fisiológico su lado filosófico. Cuándo comprenderán y aceptarán esto los neo-vitalistas? (NICKEL Tomando de la revista «Naturaleza y Cultura.»)

El impulso del Impletol a través del neurón no alcanza a llegar a la esencial estructura del carcinoma. La fuerza de los rayos Roentgen es muy similar a la acción del Impletol: conduce algunas veces a una curación del carcinoma. Permítaseme que basado en una serie general de casos, exponga el efecto de los rayos Roentgen sobre la célula carcinomatosa, distinto al pensar crítico actual. Se produce un impulso adecuado en el sistema de la célula. Actúa en analogía con el impulso del Impletol que va sobre el vegetativo, sobre la estructura cuántica del gene. Este impulso es una apelación a la restauración de la idea de la forma, apelación que va dirigida a una célula degenerada precisamente por haberse salido de la forma. Según mi opinión el rayo Roentgen no destruye a la más sensible célula carcinomatosa sino que la obliga a regresar a sus fuerzas

formativas internas colocándose sumisa bajo el plan ordenador del todo. Sea como sea, creo que mi misión no es tener razón a este respecto. Son racionamientos al margen, tomados de la observación del suceso vital, sacados desde el otro lado del suceso mismo. En fin..., algo hay por decir acerca de la terapia del carcinoma basados en nuestras observaciones neural terapéuticas con Impletol.

Ya en el cuaderno No.30 de la «Munchener Medizinischen Wochenschrift» del año 1938, trajeron el profesor KRECKE y su médico sub-jefe PACHER una observación por demás interesante, la misma que era la primera publicación sobre la terapia con Impletol de la pluma de un científico reconocido. Aquel trabajo estos dos autores aseguraban que el uso del Impletol en los estados finales del carcinoma ayudaba a ahorrar morfina.

En mi primer libro está la comunicación de que una vez logré un pequeño cancroide con bastantes inyecciones de Impletol en el tumorcito, hasta tal punto que desapareció. Esta ha sido la única observación y sé que un rayo Roentgen hace lo mismo más elegantemente.

Hace años me contaba Edwin BIRCHER, de Zurich, que él en un caso de carcinoma del píloro con severas manifestaciones de estenosis y sus correspondientes dolores, había logrado erradicar el dolor con una sola inyección entrando por la fosa epigástrica hasta el peritoneo. Después de cortísimo tiempo, expresable en minutos, estaba el paciente en capacidad de comer y beber, lo que antes era completamente imposible. En las cuatro semanas posteriores a la inyección, la recuperación del paciente fue maravillosa. Subió veinte libras de peso y vivía en la creencia de mejorarse. Después de otras cuatro semanas retornaron las viejas molestias; una repetición de la inyección trajo un par de horas de alivio y el paciente murió poco después.

«Esta observación de BIRCHER me sirvió de impulso para tratar en Zurich en donde estaba en gira de conferencias una artista de sesenta años. El cirujano que la trataba me informó que en la pelvis en alguna parte se hallaba un carcinoma con tan masivas infiltraciones que no lo habían podido ni siquiera localizar. Sólo había dejado la posibilidad de aliviarle algo su destino con la instalación de un ano contra natural. Pocos eran los días que se le auguraban. La encontré en cama con fuertes dolores y además de ambas piernas.

Carecía totalmente de apetito. Lo que realmente vi era una agonizante. En esta situación puse a la enferma una inyección de Impletol en el troncal simpático a cada lado y a la altura de la cresta del hueso de la cadera. Lo primero que pasó fue que el dolor desapareció cosa que la paciente pudo pararse. En la noche siguiente desaparecieron los edemas, por diuresis adecuada. A la tarde siguiente la misma enferma nos había preparado algunos bocados, los que gozó con nosotros en la mesa. Esta mujer vivió dos meses y medio totalmente libre de molestias, y hasta jugaba con la idea de recuperar la salud. Lentamente comenzaron otra vez las viejas molestias. Una segunda inyección trajo mejoría de horas y poco después ella moría. No olvidar jamás aquella frasecita de la carta que esta sensitiva mujer escribió, en la cual decía: «Gracias a Dios que tú existes.»

En la Universidad de Munster logré hace dos años demostrar en la clínica un efecto similar. Se trataba de la señora Clasen, de veintiocho años de edad. Tenía metástasis de carcinoma en los pulmones que no producían dolor y otras metástasis en los huesos de la cadera que dolían tanto que la clínica se sentía incapaz de proporcionarle alivio. El lugar del tumor primario era desconocido. Fue entonces que se accedió a que me llamasen. Claro que se había pensado que yo como curandero charlatán sería estrictamente evitado por todos los colegas. Se confiaba con gran naturalidad que habría un rotundo fracaso que por lo público sería difamante. Por fin tuvo el médico sub-jefe la cordialidad de aparecer con todas las radiografías; con ellas en la mano, puse Impletol en el terreno de las metástasis en el periostio mismo. Los dolores desaparecieron inmediatamente por tres días. Una repetición de las mismas inyecciones después de ocho días, la que sucedió varias semanas después. La piadosa paciente sabía de su enfermedad y la carta que me escribió poco antes de su muerte pertenece a las misivas más felices que un médico puede recibir.

Yo sé que todo el personal de la clínica y también algunos médicos asistentes jóvenes visitaron a menudo el cuarto del milagro. No supe si mi éxito llegaría a oídos del jefe. Lástima que sea tan difícil abrirle los ojos a los comisionados. Con fecha 5 de septiembre de 1958 me escribió

el esposo Adolfo Clasen, de Munster i, W., dirección: Aufder Draun 74

«Naturalmente estoy de acuerdo con que usted publique el caso clínico de mi mujer. Ella estaba en la clínica de la Universidad de Munster en el departamento de medicina interna bajo el Dr. Hegemann, hoy profesor Hegemann. Le repito mis especiales agradecimientos por haber podido quitarle a mi esposa los terribles dolores. Ni la clínica de la Universidad de Gottingen (profesor EWING) ni la de Munster fueron capaces de aliviar los tormentos de mi mujer. Cuando los dolores eran muy fuertes ni la morfina traía alivio.»

El traer aquí el nombre del profesor HEGEMANN no significa, ni aquí ni en otros lugares, un reproche contra los colegas que a cada paso voy nombrando. Con esto sólo se quiera caracterizar que el estado actual del pensar científico semejantes éxitos de la terapia neural ni siquiera los considera posibles. Siempre fue así cuando nuevos reconocimientos llegaron al mundo. Por lo pronto garantizan estos nombres la verdad de todo lo que escribo.

Si en este y en muchos casos consideré importante hacer el recuerdo histórico de las enfermedades tratadas apoyado en los nombres de los afectados, quiero decirles que en cada ocasión he solicitado la autorización para hacerlo. Creo que así serán mis letras algo más convincentes y por cualquiera comprobables. Ya que desde hace decenios le ha sido posible a las cabezas coronadas de la ciencia médica hacerse las sordas ante mis constantes publicaciones, puede ser que este método abra uno que otro oído tapado. Con este ejemplo dado del carcinoma, no quiero ni mucho menos hacer creer que el éxito en cada caso es igual. Lo importante es que en los casos nombrados su fue así. Por qué entonces, en casos similares, no podría repetirse un resultado como el obtenido?

La validez de este raciocinio me la reafirma el colega HESSE quien entre otras cosas ya se ha hecho a un nombre en la plataforma difícil de investigaciones del cáncer. HESSE me informa, para publicación aquí mismo, que él hace años trató a un paciente de cincuenta y cinco años con cáncer en el esófago. El paciente prácticamente no podía ni tragar siquiera. Se le aplicó a la altura del escote entrando por la espalda con aguja larga de Impletol diluido a ambos lados de la columna vertebral en el troncal simpático. El dolor desapareció inmediatamente y después de pocos minutos el paciente pudo tragar de nuevo. Seis semanas duró este efecto; el paciente estuvo durante este tiempo asintomático y se recuperó a ojos vistos. Luego regresó el viejo estado. Las inyecciones no se repitieron.

Ya en los últimos días tuve la oportunidad de eliminar los tormentosos y permanentes dolores de un carcinoma ginecológico irradiado. Se trataba de una mujer de mediana edad. Le coloqué Impletol en ambos troncales del simpático a la altura de la cresta pélvica y puesto que no logré total desaparición del dolor, apliqué en el terreno ginecológico por encima del os pubis, en la mitad de la arcada crural. Aún nada puedo decir sobre la duración del efecto.

¿Qué nos dicen estas observaciones? A mi me enseñan lo siguiente: la masa del tumor en gran parte está rodeada al principio de una corona o cerco inflamatorio que representa el intento del organismo de frenar el crecimiento del tumor. Esta masa inflamatoria desaparece ante nuestros ojos gracias a la maestría con que apliquemos el Impletol; el tumor con esto se reduce a veces a una mínima parte de la masa inicial. Paquetes glandulares ganglionares que impiden el fluir sobre nervios vecinos cesa y con ello también los dolores. Yo espero que los cuatro ejemplos traídos motiven a uno que otro médico a hacer sus ensayos con esta terapia.

También para los cirujanos aparecen aquí amplias posibilidades. Cuán a menudo es necesaria la colocación de un ano contra natura para luego, en segunda operación, extirpar un tumor intestinal. Con esta desconexión temporal de la irritación mecánica que produce el puré alimenticio al pasar rozando el tumor, se espera una regresión aunque no sea muy grande de las manifestaciones inflamatorias del tumor y con ello una mejor movilización y una más fácil operabilidad.

No se podría acaso con la maestría correspondiente claro está poner el Impletol en el lugar exacto y lograr así una eliminación total de procesos inflamatorios para, bajo nuevas condiciones, operar en una sola sesión? En vista de la rapidez con que retroceden las manifestaciones inflamatorias,

se podría incluso al momento de abrir el abdomen inyectar novocaína en la región correspondiente al mesenterio y con ello de seguro encontrar el lugar más exacto de la aplicación. Los cinco minutos que hay que esperar para que surta el efecto, traen siempre buena cosecha. Como viejo cirujano pienso que esto es natural, pero ahora ya no tengo más la posibilidad de aclarar esto en la consulta ambulante que manejo. Pero si se quiere comprobar algo así, hay primero que decirle sí a la terapia neural como un todo. A lo mejor hay entre los cirujanos algunos médicos capaces de hacerlo.

En el intertanto he recibido la primera corroboración a este concepto. Mi discípulo HOPFER, de Viena, me informa sobre la experiencia que tuvo en la epicrisis de su suegra, doña Ana Hild, nacida en 1.883:

«A la edad de setenta y cinco años, síntomas de oclusión intestinal que después de semanas se tornaron alarmantes. Radiográficamente, carcinoma en la región ileocecal. Por falta de cupo se fijó fecha tardía para la operación. Mientras tanto aparecieron síntomas de oclusión: sin gusto constante, vómito, etc. Inyección de Impletol en el troncal simpático en el lecho renal y libre peritoneal en la fosa epigástrica. Inmediatamente después mejoría y bienestar hasta la operación, que se realizó catorce días más tarde. Operación en una sesión. Tumor del tamaño de una reina claudia sin componente inflamatorio. Después de dos años de control, sin metástasis.» A esto no hay nada que añadirle.

En la última reunión de la Sociedad Médica Internacional de Terapia Neural según HUNEKE, en Freudstadt en 1.960, habló el investigador de cáncer Wierfried HERBERGER, médico jefe de la clínica Hufeland de Wittenberg, sobre sus extensas observaciones con el tratamiento sintomático del cáncer con Impletol respectivamente con novocaína. El corroboró en su gran material de enfermos la posibilidad de triunfar sobre los dolores del carcinoma y sus consecuencias. Hay que leer estos testimonios de un observador crítico en el próximo informe del congreso. Aconsejó además urgentemente la lectura de su libro «Tratamiento y Cuidado de Enfermos con Tumores Inoperables» (aparecido en la casa editora Theodor Steinkopff.)

En muchos lugares de la tierra están científicos de todos los niveles ocupados con la investigación de la esencia del cáncer. A lo mejor son estas informaciones apropiadas para traer como germen del saber viviente algo fecundo a esta búsqueda. Un pensamiento de Max PLANCK me parece apropiado para cerrar este capítulo:

«Tan importantes como parezcan ser los éxitos logrados y tan cerca como se nos muestre la meta, permanece siempre un abismo entre el punto de vista de la ciencia exacta y el mundo real de lo metafísico y fenomenológico, y este es el abismo el que crea una constantemente activa tensión que jamás se equilibra y que en el verdadero investigador actúa como fuente inagotable de su anhelo del saber. Al mismo tiempo somos guardianes de la frontera que la ciencia exacta no es capaz de traspasar.» (Tomado de la revista «Naturaleza y Cultura» año 49, 1.957, página 161)



## EL FENÓMENO EN SEGUNDOS

"En todas partes desemboca la cadena de nuestro saber en algo finalmente incomprensible e inalcanzable."

BERZELIUS.

Es triste y escabroso ver cómo la imposibilidad de explicar procesos vivientes e integrales, obliga al médico a adherirse a diagnósticos y reconocimientos parciales ya que parece que de otra manera no es posible hacer comprensible un reconocimiento complejo e integrador. Si ahora hago el intento de desarrollar un más amplio fundamento en el pensar médico-terapéutico, es porque tengo la firme intención de abrir brecha en el camino. Esto se colige claramente de todos los capítulos anteriores en los que hemos hecho constante referencia a lo que ahora viene, pues de otra manera no será completo el tratamiento de los cuadros clínicos respectivos. Hasta ahora sólo hemos visto cómo un organismo afectado puede ser curado de su enfermedad gracias a un golpe o impulso neural-terapéutico en el terreno mismo de la manifestación patológica. De lo que ahora viene, sólo hemos hecho pequeñas alusiones.

Si hacemos alguna vez el ensayo de imaginarnos el fenómeno segmental artístico, aunque muy primitivamente, entonces tendríamos que traer a nuestra "visión interna" a este "hombre entretejido" descrito por SCHEIDT, como envuelto en millones de fibras nerviosas que interpretan a todo el hombre formado un sistema cuyo encargo y función es poner y mantener orden en y entre las partes del todo. Falta algún elemento, entonces reacciona la totalidad con una enfermedad. Se le da al organismo el elemento faltante, entonces vemos cómo, bajo la dirección suprema del vegetativo, este elemento es llevado al lugar correspondiente. Este testimonio "se vive en el arte de curar.

Pero así mismo hemos visto que también es posible que en hallándose todos los elementos constitutivos del hombre, puede ser que uno de ellos esté ensamblado o colocado incorrectamente (o torcido) en esta totalidad. Si esta torcedura se sucede en el fundamento de la forma viviente, en el nervio, entonces conduce a fallas en la construcción. Si nosotros, en forma adecuada, sacudimos la "telaraña" del hombre entretejido, observamos, presenciamos y vivimos el hecho de que éste torcido elemento se coloca en correcta posición y que todos los demás elementos constitutivos que se apoyaban sobre él, se vuelven a acoplar igualmente al orden de la totalidad.

Esto es visto artísticamente, la esencia del impulso en un sistema interferido. Esta visión o "manera de ver" suponer un principio ordenador que no puede ser idéntico con los elementos constitutivos de la construcción del todo. En fin de fines, puede ser que no comprendamos esto, pero los fenómenos curativos conducen obligatoriamente a semejantes pensamientos representativos.

La denominación de "terapia segmental", caracteriza este suceso excelentemente. Sucede que una y otra vez hacemos la experiencia de que en dos cuadros clínicos de idéntico aspecto y manifestaciones, uno de ellos responde al impulso terapéutico puesto en el segmento y el segundo por motivos que no aclaramos, se niega a hacerlo. Ya supimos que no es posible influenciar de esta manera las enfermedades hereditarias, que enfermedades carenciales que nos dan cuadros clínicos similares no responden y que los síndromes psicógenos se hallan anclados en otro plano del ser.

Quisiera ampliar este grupo de enfermedades que no responden incluyendo "estados fibrosados por cicatrices." Cicatrices significan procesos curativos ya llevados a cabo, así sea que no se trate de una curación completamente ideal. En este sentido hemos de reconocer como cicatrices los estados finales de atrofia renal y la cirrosis del hígado que no son curables con Impletol, pues el Impletol lo único que hace es poner en actividad la fuerza auto curativa. Pero las cicatrices en el cerebro (por ejemplo después de ataque de apoplejía) o en el corazón (después de un infarto) no nos las hemos de imaginar solamente como formaciones muertas y claramente delineables en sus límites. Ellas están evidentemente aunque no en forma tan definida como el carcinoma rodeadas de un muro reactivo e inflamatorio; y es precisamente esta inflamación la que nosotros podemos erradicar. A lo mejor gana el principio formativo del organismo, tras la eliminación de la inflamación, posibilidades extraordinarias de estrechar la masa infartada. Especialmente en el

infarto del miocardio son las posibilidades de mejoría que trae la inyección del ganglio estrellado por demás notorias. También el ya descrito caso de apoplejía de DRUSCHKY nos lanza hacia la consideración de esta posibilidad.

Puestas ya sobre la mesa las indicaciones en que no hay éxito, vemos cómo, a la aplicación de la terapia neural en el segmento, algunas enfermedades o cuadros clínicos idénticos unos a otros mostrándose influenciados transitoriamente no desaparecieron en aquella que llamamos curación. Bien sea que se trate de eczemas, tales fracasos son posibles en los cuadros clínicos que ya en los capítulos anteriores habíamos reconocido como fundamentalmente influenciados. Se está una y mil veces ante una encrucijada, ante un problema que parece insoluble. Un buen día, en el año de 1.940, me dio una manito una observación ocasional. La hermana de un ingeniero de Bochum, a quien pude curarle su pérdida de gusto y de olfato, sufría de una artritis dolorosísima de la cápsula articular del hombro izquierdo. Por más de medio año había sido sometida en una excelente clínica de Breslau a toda clase de tratamientos especiales y generales, etc. Inyecciones, dieta, masaje, diatermia, irradiaciones, etc., nada le sirvieron. También se había pensado en un foco y se extirparon las amígdalas y se extrajeron dientes sin éxito alguno. Pero ya que los fuertes dolores por lo poco comunes no permitían una resignación, se empieza acariciar la idea de amputarle la pierna derecha en cuyo peroné hacía treinta años se le había efectuado por osteomielitis una intervención quirúrgica. Después de la operación hubo mejoría por muchos años. Pero en los últimos cinco años apareció cada año por un corto tiempo una irritación en el terreno de aquella operación. Por lo general bastaban unos días de cuidado con la pierna alzada y paños húmedos para detener el proceso inflamatorio. El fracaso de toda terapia para gobernar el terrible dolor del hombro fue lo que en Breslau les hizo pensar que en este peroné operado se hallaba posiblemente el foco esparcidor desde el cual se alimentaba la enfermedad del hombro.

Se sabe aunque no en forma generalizada que los antibióticos de nada sirven para la erradicación de estas enfermedades que surgen en lugares lejanos ocasionados por supuestos focos esparcidores. No debiésemos pasar por alto esta afirmación. Ella nos ayuda a caer en la cuenta de que la concepción de la ciencia hoy válida en todo el mundo de que un foco, por esparcimiento de bacterias o sus toxinas, trae como consecuencia enfermedades en lugares distantes del foco no puede ser correcta.

La intensidad de los dolores y la imposibilidad de dominarlos con otros medios, justifica en el presente caso un proceder heroico como ya en casos similares a éste ha sido aceptado y hasta ejecutado muchas veces con gran éxito por VEIL en Jena. Así como ya se había extirpado "el foco" de las amígdalas y "el foco" del peroné y esto significaba la amputación de la pierna. Esta era la situación existente en el momento en que el hermano de la paciente curado por mí me preguntó si yo encontraba correcto lo que hemos expuesto. Le dije que consideraba correcto hacer primero un ensayo con la terapia neural de acuerdo con los conocimientos que hasta esa época había logrado es decir de acuerdo a los principios de la terapia segmental.

Le inyecté pues el Impletol en la vena, en la articulación periostal y alrededor de la misma, en el ganglio estrellado y en el nicho de las amígdalas, sin que apareciese el más leve cambio en los dolores. Por esta razón me negué a seguir con el tratamiento. Respecto a las posibilidades curativas de una amputación, me declaré incompetente para dictaminar. Felizmente no se llegó a eso.

Pasados quince días apareció la paciente otra vez en mi consulta, me mostró su pierna en estado ligeramente inflamado y me preguntó si yo podía por lo menos ponerle orden a esa situación. Este ya era otro cantar. Se trataba de curar segmentalmente la profunda inflamación de la tibia o peroné. Con este propósito hice cinco o seis pápulas en la vieja cicatriz de la operación. Cuando la paciente se incorporó estaba el hombro del lado opuesto totalmente libre de dolores y pleno de movimiento. Esta era una observación tan extraña, tan salida del marco de toda posibilidad del pensar reinante, que muy bien se puede entender si ante "esto" incluso investigadores de amplio criterio se auto-engañaban ellos mismo con la frase "sugestión"; pero si es así, por qué no actuó en forma sugestiva la inyección en el ganglio estrellado, la que, a fuera de ser más impresionante, se

le hizo a la paciente en un momento en que estaba llena de esperanza en que yo le podía ayudar, así como le ayudé a su hermano? Muy por el contrario, ya le había explicado claramente que después de los fracasos obtenidos con la terapia hecha en y sobre el segmento no tenía para que regresar pues no era yo quien le podría ayudar. Tanto la enferma como yo mismo esperábamos de este nuevo intento una erradicación de la inflamación crónica y recidivante de la fíbula operada.

Queda en todo caso muy claro el hecho de que no podía hacerme de la vista gorda ante la inmediata y total eliminación de los intensos dolores de la articulación del hombro. Lo único que aquí era imposible era "no ver." NONNENBRUCH dijo una vez al respecto:

"HUNEKE ha visto tres veces en su vida algo que otros antes en él pasaron por alto. Primero vio en su hermana la desaparición de la migraña cuando inyectó el falso atophanyl por vía endovenosa. Luego observó la desaparición de los dolores de cabeza de aquélla enfermera a quien le inyectó al pie de la vena. Como última y más bella hizo él esta observación."

Estoy comprensivamente ufano con esta declaración de mi amigo NONNENBRUCH, pero no es orgullo el que me motiva para contarles esto; es que espero que uno u otro de mis lectores cavile y recapacite sobre lo dicho.

La acción lejana observada no podría ser explicada como efecto segmental. ¡Imposible! Como efecto segmental obtuvimos que la inflamación fibular no apareció más en los años siguientes. Mi amigo, el dentista Herbert FISCHER, de Karlsruhe, llamó esta observación "la hora estelar de la medicina" y yo creo que con esta tenía razón. En aquélla época estaba ante algo increíble pero el hecho mismo no podía ser negado. Cité a la paciente del hombro seguía libre y sin dolores. Este fue mi primer "fenómeno en segundos". La observación me revolcó en lo más profundo e interno de mi ser. Aún recuerdo que trepado en una bicicleta pedaleé hacia regiones montañosas con el ánimo de que el esfuerzo físico le devolviese la calma a mi alma. Lo vivido rondaba constantemente en mi cerebro. En una pedaleada semejante se me vino la idea de que aquí se lograba por primera vez establecer la relación por comprobación conservativa que existe entre el foco y las enfermedades que de él se derivan. Para mí estaba claro que yo me hallaba ante un reconocimiento fundamental y que en forma análoga sería posible corroborar y comprobar tales correlaciones en cada foco.

Como un relámpago brilló el reconocimiento de que con este "fenómeno en segundos" se entregaba el válido comprobante de que: enfermedades que surgen en puntos lejanos del foco del cual proviene no pueden deberse a dispersión de bacterias o de toxinas. Se desploma un castillo ideológico (cual castillo de naipes) en el que enjambres de médicos y de odontólogos quieren aún seguir viviendo muy a pesar de que llueve inclementemente en su interior debido al no existente techo protector. Pero nada se sostiene y mantiene en la medicina con más firmeza y terquedad que el error y el dogma sigue vigente, incluso después de la comprobación de su falta de fundamento. Seguro que sí puede un foco dispersar bacterias o toxinas, pero estos corpúsculos dispersos no son los que producen los cuadros clínicos que queremos erradicar a través de la eliminación de un foco y que de hecho a menudo erradicamos. Les aseguro que no es posible seguirnos, entendernos y comprendernos sin que, como médicos, no hayan producido ustedes un verdadero "fenómeno en segundos." Solo la experiencia propia entrega la captación de la nueva realidad. NONNENBRUCH la captó en el acto y de inmediato se propuso sacar de ello las consecuencias correspondientes. Nosotros vivimos aquí, una y otra vez, la realidad de "el hombre telaraña" de SCHEIDT. Puesto que la enfermedad situada lejos del foco (llamémosla enfermedad lejana) de esta manera, en un segundo y en forma permanente había desaparecido, solo podía ser teledirigida hacia la articulación del hombro por "vía neural" simplemente comprobable por el hecho de que desapareció a la supresión del etele dirigente". Esto es un reconocimiento fundamental en el terreno de la totalidad viviente; es un testimonio de la investigación de fundamentos en lo viviente.

No es lícito interpretar una parte de las enfermedades lejanas como producidas por dispersión y la otra parte como condicionadas neuralmente. El intento de hacerlo es fallido. Precisamente en este primer fenómeno en segundos teníamos todas las condiciones que alimentaban la teoría de la dispersión focal. El experimento curativo expuesto es el comprobante inequívoco y claro de la

naturaleza neural de este suceso. La concepción de dispersión jamás fue exactamente comprobada; sencillamente no podía serlo porque ella como error que es no encuentra corroboración. Me parece que para mucha pregunta de la consulta diaria es de capital importancia traerle a esto por fin la claridad que tanto surge.

Extensos y detallados experimentos (para aclarar este problema) corroboran otra vez con éxitos similares o idénticos la primera observación. En el primer tiempo fue mi hermano quien comprobó primero mi observación y reconocimiento. Mi siguiente ensayo fue el de aplicar Impletol en amígdalas sospechosas. Semejante proceder sería hoy un grave error del arte, pues una y otra vez se forman por esta causa severos flemones en región de las amígdalas. Luego de haber visto esto dos o tres veces. Felizmente sin daños de trascendencia, tuve la idea de colocar la aguja cargada en el "terreno neural de las amígdalas" lo que aquí llamamos arco amígdalar: con polos superiores e inferiores. Yo inyecté de pronto, en los polos superiores sin siquiera tocar las amígdalas; ya vieron que en el peroné enfermo no inyecté en el hueso inflamado sino en su "proyección neural", es decir: en la cicatriz! A través de la inyección en los polos del arco amígdalar se desconectan ampliamente los procesos inflamatorios de las amígdalas.

En el transcurso posterior de las observaciones se demostró como correcto hacer el "test" de las amígdalas colocando la aguja tanto en los polos superiores como en los inferiores, e inyectado en cada punto de medio a 1 cc. de Impletol. Con este procedimiento creció visiblemente el porcentaje de los genuinos fenómenos en segundos, de tal modo que nos sentimos justificados a correr el riesgo de producir quizás por repetidas inyecciones un proceso inflamatorio. Pero semejantes "accidentes" son una verdadera rareza y cuando sucede decurren más inofensivos que cuando se pone la inyección en las mismas amígdalas.

Hoy sabemos que los resultados de estos test no nos dan absoluta evidencia sobre la culpabilidad de las amígdalas en posibles enfermedades lejanas. Nosotros solo hablamos de una probabilidad basada en la seguridad. Los enemigos de nuestro proceder nos retan aquí, pues no reconociendo nuestro "examen" obtuvieron plena razón ya que, a pesar de un fenómeno en segundos negativo, lograron la curación tras la extirpación de las amígdalas. Pero estos opositores por su parte no saben que por más sutil que se trabaje en la extirpación de las amígdalas en cuyo decurso se erradique completamente el foco, no es absolutamente seguro (ni necesario), así sea que las amígdalas extirpadas demuestran claramente su naturaleza focal, que desaparezcan las enfermedades lejanas. Y si en casos así se re operan restos quedados de las amígdalas y esta segunda operación condujo al éxito, entonces el cirujano, siendo consecuente con su punto de vista, le atribuya su éxito a la total erradicación del foco y sigue en el engaño.

Para nosotros es la extirpación de las amígdalas una intervención neuro-quirúrgica que necesariamente corta y separa todas las fibras vegetativas que conducen a las amígdalas. Esta separación equivale al mismo impulso en el sistema correspondiente que ejecuta nuestra aguja en los polos amigdalares. El que nuestra concepción es la más correcta, lo comprueban dos experiencias. Primero, se puede tornar innecesaria la operación cuando se repite varias veces la inyección en los polos de las amígdalas; nosotros lo hacemos en intervalos de ocho días para no pasar desapercibidas algunas posibles infiltraciones. Segundo, cuando las amígdalas han sido totalmente extirpadas permanece su nicho con relativa frecuencia exteriorizando carácter enfermante. Es una regla general de la práctica neural terapéutica que a cada paciente al que por alguna enfermedad se le extrajeron las amígdalas, se le debe colocar Impletol, ya no en los polos del arco amígdalar, sino en el nicho mismo de las amígdalas. Y en todo su centro y en forma superficial. Cantidad: 1 cc. por cada nicho. Es entonces como en algo así como el treinta por ciento de los casos, obtenemos un genuino fenómeno en segundos que corrobora la culpabilidad del nicho amígdalar en las enfermedades lejanas existentes. Y si aún le damos campo al pensamiento de que no todas las amígdalas extirpadas fueron encontradas culpables, entonces se acrecienta con ello el porcentaje de las operaciones fallidas hasta una suma tal que ni siquiera puede ser calculada.

La extirpación de las amígdalas significa, en principio, el mismo impulso o toque en la

totalidad interferida que el agujazo con Impletol en los polos amigdalares. Seguro que sí creemos que la intervención quirúrgica puede ser más efectiva que una sola aplicación de nuestra terapia neural. Pero el Impletol es superior al bisturí, gracias a la posibilidad de la frecuente repetición. De ninguna manera somos enemigos de la amigdalectomía; consideramos nuestro deber aclarar hechos para que luego cada cual actúe según su conciencia. En todo caso, el reconocimiento de que no es un foco dispersador el que enferma, sino que son cambios eléctricos estructurales en la neurona correspondiente, es lo que llevó a SCHEIDT, de Hamburgo, acuñar el término de "campo interferente." Algunos utilizan el término "campo interferente" es una necesidad, pues los nuevos experimentos curativos hacen aparecer el problema en una luz totalmente distinta.

Dieter GROSS, por muchos años médico sub-jefe en el equipo de colaboradores de NONNENBRUCH (clínica Weserbergland) quisiera insistir en el término "centro de irritación" en lugar de "campo interferente." Alega sus ventajas sobre todo porque es más viable para la traducción a otros idiomas. En Alemania ya tiene ciudadanía aceptada el nombre de "campo interferente" lo que nos es muy esencial si alguien entrega el nombre para un nuevo reconocimiento. Los innegables méritos de NONNEN BRUCH y GROSS se hallan en otros campos. Importante es solamente saber que en los siguientes capítulos de este libro ya no hablaremos más de foco pues como tal no existe sino de "campo interferente" con lo que al mismo tiempo expresamos que se trata de un campo de procesos eléctricos.

El muy sencillo "test" de las amígdalas y con ello también el de cualquier otro campo interferente, ha conducido en primera fila al reconocimiento de que amígdalas enfermas producen enfermedades lejanas con mucha más frecuencia de lo que generalmente se suponía. También se tornó evidente que no sólo conducían las amígdalas enfermas a las generalmente reconocidas y aceptadas enfermedades lejanas sino que también para adelantarles resultados de años de observación, desde el campo interferente en amígdalas prácticamente pueden derivarse molestias en cada órgano y sistema del organismo enfermo. Hay que caer en la cuenta de lo que esto significa. Es ni más ni menos que un RESULTADO DE INVESTIGACIONES DE FUNDAMENTOS referente al problema de toda enfermedad que se deba a un campo interferente. Vemos la telaraña de SCHEIDT delante de nosotros, la misma que interconecta e interpenetra a todo el organismo. Por mediación de esta unidad de cables se puede llegar en cada lugar de su "telaraña" y en el terreno orgánico subordinado, a enfermedades funcionales y orgánicas del más diverso aspecto.

Si hacemos ahora plena conciencia de lo que experiencialmente nos hizo vivir el primer fenómeno en segundos, esto es, de que aquella enfermedad de la articulación del hombro pudo ser llevada a su curación sin ninguna otra medida y en el momento mismo en el que se reconoció e "interceptó" la causa, tenemos entonces, por ley de analogías, que reconocer la validez de este suceso para cualquier otro campo interferente; es decir, que si tenemos cualquier otra enfermedad, noincluible en la lista de las indicaciones que no dan respuesta, las mismas que sembraron al principio de este capítulo y que si nuestro intento de influenciarlas sobre el segmento no nos da resultado, hemos de buscar con olfato de perfectos sabuesos el campo interferente culpable sin importarnos lo más mínimo el nombre que a ella le hayan puesto. Y este campo interferente lo encuentran mis amigos hoy día tan a menudo como yo, con tal éxito, que ya con ello la terapia tiene su plena justificación. De ninguna manera se trata de que lo descrito apenas de cuando en vez, es decir, muy de tarde en tarde, se suceda o se asome en nuestra consulta. ¡Por el contrario! El fenómeno en segundos es probablemente el más frecuente fenómeno en nuestra consulta. Para aquellos colegas que desean de todas maneras una estadística de lo que afirmamos, se ha dicho que podemos desencadenar, producir o encender un fenómeno en segundos en un aproximado cuarenta por ciento de nuestra clientela.

Claro que para nosotros la clientela ya es un caso por demás especial. Y el fenómeno en segundos significa para nosotros igualmente la posibilidad de curación de la enfermedad que el mismo fenómeno en segundos descubrió. Para nuestra conducta y comportamiento es sólo definitivo el éxito médico y no uno que otro fenómeno eléctrico que a nuestro paciente poco o nada

le importa. Una palabrita más sobre las amígdalas. Ellas son aún hoy y a pesar del cambio en nuestra concepción y visión, el campo interferente más frecuente. He aquí un ejemplo nada sospechoso:

"Franz MERCKELBACH ampliamente conocido por todos mis amigos vino a mi consulta el 1.951; se me identificó como colega graduado ortopedista en Rotterdam y me expuso el deseo de todos los que llegan a mi lugar de trabajo que no es otro: "déjeme usted mirar un poquito que hace." "Hoy ya no vine a mirar; yo mismo tengo una enfermedad escabrosa. Primero y durante años sufrí de una bursitis del hombro que ni yo mismo como ortopedista pude curar; alguien me aconsejó la extirpación de las amígdalas y fue con esto que sanó el hombro. Pero seis semanas después empezó otra enfermedad cuyos efectos son aún más terribles que la pasada; me apareció un eczema pruriginoso y húmedo del ombligo hasta bien abajo. Durante dos años he consultado todos los especialistas de Europa sin éxito alguno; incluso un sabihondo me aconsejó cambiar de profesión. La constante rasquiña me hace imposible cualquier ejercicio quirúrgico."

Pues bien; con la palabra eczema húmedo pruriginoso no se da de ninguna manera el diagnóstico de una enfermedad semejante. Lo mismo valía para la bursitis del hombro; en ambos casos se trataba de denominaciones sintomáticas. Por esta razón es que no tiene ningún sentido dar eventuales datos estadísticas sobre éxitos en el tratamiento de "tales" enfermedades. Puede que al pensar científico le sirva esto, pero tan pronto como se trate de curación, sólo vale la frase experimental y artística de que nuestro oficio "DEBE HACERLE JUSTICIA A CADA CASO INDIVIDUALMENTE." Para actuar tenemos raciocinios totalmente distintos de aquellos que le son importantes al fabricante de estadística y de historias clínicas.

"El intruso colecciona, receptivo e inmutable, material y material; el artista crea productivo siempre nuevas correlaciones ideológicas. Mientras que aquél se ahoga al llegar a cierta cantidad de conocimientos, saca este otro de ellos siempre nueva inspiración.! Aprendan ustedes pues tanto como puedan! Pero su saber no debe ser el final de sus esfuerzos, sino solamente material para su arte. Un poco menos de saber y un poco más de arte, mis señores! mis señores!" TROUSSEAU.

A MERCKELBACH hacía dos años le habían sacado las amígdalas. Para cada terapeuta neural experimentado, era más que natural poner la primera inyección en los nichos de las amígdalas. Fue así como inmediatamente después de esta inyección iba estaba curado el paciente! Tensión y prurito de la piel desaparecieron totalmente; naturalmente el eczema visible desapareció apenas al día siguiente, y hasta hoy no ha vuelto. Cuando en aquella época, estando en Greifswald, dictaba una conferencia en la Universidad, se molestó uno de los dermatólogos presentes con mi manera de presentar el caso. "Un eczema así", dijo, "necesita meses hasta que sus últimos restos han desaparecido de la piel; esto inclusive puede ser comprobado microscópicamente." Pues bien, nosotros no hicimos corte microscópico de MERCKELBACH, pero séale dicho a cada especialista, que existe una gran diferencia entre el torturarse lentamente con dietas, medicamentos, ungüentos, etc. y el darle, con toda maestría, el habilidoso golpe al principio formativo para que éste se encargue de reponer orden en su propia casa. Sobre el neurón, desaparece el eczema tan rápido como una inflamación y si es del caso es hasta posible sentarse a esperar que esto suceda.

No sólo ha tenido carácter permanente la curación de MERCKELBACH, sino que aquí estamos ante el reconocimiento vivencial de que para el médico que quiere curar, está prescrito el camino hacia el éxito si quieren aprender y seguir el ejemplo. El número de los seguidores en este país está como en todas partes en rápido ascenso. MERCKELBACH ha publicado varias veces que él, en sus pacientes ortopédicos y esto parece ser a primera vista un ramal bien especial de la medicina. En el sesenta por ciento al ochenta por ciento de los casos actúa de acuerdo al principio neural terapéutico y que con ello, el hasta ahora válido uso de corsets, plantillas o del bisturí, le ha cedido el paso a medidas profesionales más llenas de sentido.

Permítaseme recordarles que MERCKELBACH ha encontrado un fenómeno muy interesante: el "reflejo del dedo gordo del pie." Este reflejo nos dice que, en caso de hallarse un campo interferente en alguna parte del organismo, al doblar máximamente el dedo gordo sobre su articulación metatarsiana, se observa un contra reflejo doloroso de la musculatura mímica de la cara y del

cuello. Este reflejo se desvanece en el momento en que se coloca la aguja con Impletol en el campo interferente culpable. Si se diere el caso de que este reflejo resultara para la generalidad positivamente confiable, habríamos ganado con ello un reconocimiento práctico por demás valioso. Creo que es del conocimiento de todos que el fallecido ortopedista de Dusseldorf, profesor SCHULLER, para numerosas enfermedades ortopédicas suponía un "foco" como causa. No importa mayor cosa que él estuviese en Alemania bastante solitario con su suposición! Nuevos reconocimientos son siempre creación de unos pocos solitarios y ellos siempre han de tener humor como SCHULLER ya que este, no sólo es necesario, sino que vale más que un cerro de saber muerto.

En el curso de su primera encuesta pública sobre el problema de la terapia neural, trajo "Der Stern" de fecha 15 de marzo de 1.958 un corto artículo de un amigo desconocido el colega hamburgués Wolfgang BRANDT.

"Es una vivencia dichosa poder ayudar con la terapia neural en todos aquellos casos en los que los métodos conocidos, o fracasan, o exigen largos tratamientos. Cuán variada es por ejemplo la gama de enfermedades que se dejan curar partiendo "neural - terapéuticamente" de las amígdalas, a menudo a través de fenómenos en segundos y en seres cuya predisposición era evidente. Tenemos por ejemplo: molestias reumáticas, ciática, lumbago, neuralgias, colecistopatías, dispepsias crónicas, dismenorreas, dolores de cabeza, asma, eczema, falta de apetito, debilidad en la concentración, dificultades en el desarrollo, depresiones, hipertireosis y la legión de disregulaciones vegetativas. La aguja neural terapéutica cargada de Impletol y en la mano del habilidoso en la técnica y del maestro en el método (y en la concepción) es la redención de muchos seres crónicamente enfermos."

Con el ánimo de alegrar un poco a mis lectores, no quisiera por ningún motivo dejar de informarles lo que, en la misma revista, publicó un estudiante de los últimos semestres de medicina de la Universidad de Friburgo. El se siente justificado al decirnos lo siguiente:

"Impletol le es naturalmente muy bien conocido a la así llamada "medicina oficial" y tiene un campo de indicaciones plenamente delineado. No es ningún "curalotodo" y tampoco la última palabra. Hay que advertir precisamente del peligro que encierra el abuso de inyecciona alrededor de las amígdalas. Ya hemos visto luego de semejante proceder, cómo a menudo se forman parálisis uvulares, lo que en vista de la cercanía de los nervios del paladar que van a las amígdalas, nada nos admira. Una parálisis uvular puede durar meses, y es subjetivamente muy desagradable y de ninguna manera inofensiva."

Quizás se pueda hacer aún algo por salvar a este joven adepto de la medicina, cuyo nombre más bien nos callamos. Todo conocedor del problema sabe que cada una de sus palabras es pura tontería. Claro que el Impletol le es bien conocido a la Universidad. Lo que prácticamente le es desconocido a esa línea de pensadores, es la correcta manera de aplicarlo y ella es precisamente la que hace que el Impletol sea lo que es. Hasta dónde llega a ser un remedio universal, es cosa que se puede saber leyendo bien este libro. Y tengan en cuenta de que estoy convencido plenamente de que aquí sólo hemos expuesto una milésima parte de los éxitos curativos. Jamás he visto una parálisis uvular en las miles de aplicaciones amigdalares que llevamos tanto mis amigos como yo. Algo así es incluso teóricamente imposible. Tal vez podría imaginarme cosa semejante después de una amigdalectomía, pero ni siquiera allí conozco informes al respecto. Le hace a uno gracia pensar cómo es que llega un joven a semejante declaración.

Es sólo por estosstrasfondos que comento el caso; ya basta creo yo, con que sean los así llamados especialistas los que nos demuestran su total ignorancia. Este jovencito no pertenece a ese noble grupo; tal vez algún día logre. Pero por lo menos las palabras de VON BEHRING que encontré en la revista "El Médico Alemán" (Der Deutsche Arzt) de mayo de 1.952, se le pueden aplicar pues le calzan a la maravilla:

"Si usted pretende rendir algo, olvide lo que ha aprendido hasta el momento, pues todo... pero todo, todo, es un puro sin sentido. Tampoco se aferre a la literatura especial pues ella también carece de sentido; si usted quiere triunfar rápido y ascender ligero, colabore usted en todo este sin

sentido... pero, por favor, lejos de mí."

Ya que BEHRING nos dejó un dicho tan carente de dogma, considero permisible citarlo aquí. Pero, ¿de dónde saca este joven su sabiduría y su valor? La respuesta la encontramos en el texto de su propio maestro, el profesor internista HEILMEYER. El problema le parece a este conductor de juventudes de tanta importancia, que en la primera página de su obra y nos lo lanza:

"Muchas curaciones exitosas han sido logradas sobre la base de fundamentos totalmente equivocados. Esto nos lo demuestran aún hoy algunas de las curaciones exitosas de la homeopatía, magnetopatía, acupuntura y sistemas ideológicos similares, que aún se pueden mantener, prevaleciendo, al pie de la medicina oficial. La medicina moderna de la Universidad reclama con buenos motivos el derecho de haber creado verdaderos fundamentos que poseen un valor objetivo y que están aún más allá de estos efectos psicológicos. Desde la introducción de las ciencias naturales en el pensar médico se han logrado por sobre el burdo empirismo de los siglos pasados progresos objetivos en el reconocimiento y tratamiento de enfermedades en una medida jamás antes conocida. "HEILMEYER Texto de medicina interna, página 1."

Parece que el señor profesor HEILMEYER desconoce el hecho de que la Académie Française desde hace muchos años ha dado pleno reconocimiento a la acupuntura como terapia válida. La terapia neural que el señor HEILMEYER incluye en su frase: "... sistemas ideológicos similares..." es la forma moderna de la acupuntura pero enriquecida con algo que a los chinos les es desconocido: el fenómeno en segundos!

Una vez tuve la oportunidad, en el consultorio de MERCKEL BACH de sostener una doble competencia con un médico chino de los más tradicionalistas y ortodoxos dentro de los conocimientos del oriente. Se trataba nada menos que de comprobar - cum demostrando causa - la superioridad de la terapia neural sobre la antigua forma de la acupuntura. Esta carrera de caballos "pura sangre" (acupuntura vs terapia neural según HUNEKE), le hizo tanta impresión al chino que desde esa época no deja de enviarme cada año sus tarjetas de Año Nuevo. No está por demás aclarar que los efectos curativos de acupuntura y terapia neural no son "efectos psicológicos..." como expone HEILMEYER en su patente ignorancia del problema, sino que se trata de sucesos terminantemente físicos como se lo comprueba a cualquier observador la más superficial ocupación con los fenómenos curativos. Ningún médico cuerdo niega el progreso que le trajo al pensar médico la introducción de las ciencias naturales. Pero los "... verdaderos fundamentos que poseen un valor objetivo..." son por lo general resultados muertos de laboratorio que no tienen relación con la esencia de la enfermedad. Los métodos de tratamiento condenados por el señor HEILMEYER comprueban diariamente estar relacionados con la esencia de la enfermedad, gracias a las más bellas y diversas curaciones y es por eso que se logran "mantener, prevaleciendo al pie de..." yo diría: "a pesar" de la oposición de la parte académica. Nuestras curaciones representan la rebelión del ejercicio médico, contra una investigación exacta que se pierde en las partes muertas. El verdadero adelanto en la medicina nos está llegando hoy de las filas de los médicos prácticos generales, pues las altas escuelas están paralizadas en el pensar materialista.

Aquel joven adelantado en medicina, al hablar de los peligros de la inyección de Impletol en los polos de las amígdalas, pasó por alto la única posibilidad de peligro que en los últimos decenios nos ha sido conocida. Hay una sola, pero es tan extremadamente rara, que a la mayoría de los terapeutas neurales les es desconocida. De vez en cuando se forma un infiltrado inflamatorio en los polos de la citada inyección, el mismo que en corto tiempo desaparece. Sólo en casos extraordinarios se forma un flemón, el que debiera ser puesto en manos del especialista. Hasta el momento, según lo mejor de mi saber, hemos tenido siempre un buen final con estos pocos casos. No se trata de una infección llevada por nosotros al lugar; según concepto bien fundamentado, corresponde semejante inflamación a la erupción de una inflamación latente y crónica que se hallaba atrincherada y oculta detrás de las amígdalas.

Un suceso paralelo presenciamos muchas veces pero menos dramático en el tratamiento de la otorrea crónica. A menudo se agudizan las manifestaciones inflamatorias, las que se nos evidencian

en un aumento fuerte forma masiva a aquellos con un "desagüe" tal de una inflamación de como fuere, lo expone esta posibilidad de que esta peligrosidad que la ir

Me he tornado lo digo por experiencia esto es un concepto casitos rebeldes. Se tenga reconocimiento tantos miles de pacie

Cuán grandes s gracias a que logré El cuadro hemático segundo caso, que y aún no es una cor producir enfermedad describió que incl componentes sangu sería entonces en es en nuestras clínicas nuestros procesos c sorpresas a la super

En la "Revista en un artículo con Importancia para lo en mi dirección. An respecto dice:

"Les comunic se presentaba una de los grandes linf DAUGHTEDY). Esta cuán profundo es e el efecto del campo puede formar o cor los que falsamente para el problema fo pues realmente se interferentes. Así te estos hechos"

La frase que vegetativo y la po artística. El indivio de esta afirmación médico que si cur que le corroboran

Un bello con reportó haber visto



en un aumento fuerte de la secreción. Este fenómeno es por demás favorable y corresponde en forma masiva a aquello que entendemos como "reacción de baño." En las amígdalas nos contamos con un "desagüe" tan apropiado como en los oídos. A lo mejor se puede interpretar la aparición de una inflamación de calibre como un signo de que ya era tiempo de extirpar las amígdalas. Sea como fuere, lo expuesto es y sigue siendo felizmente una rareza. Quien como médico le tema a esta posibilidad de que el programa no evolucione como pensado y un suceso de estos tiene más peligrosidad que la inyección en los polos amigdalares.

Me he tornado extenso en la descripción de esta problemática porque el especialista tiene, lo digo por experiencia, la tendencia a reconocer aquí una falla del principio neural terapéutico y esto es un concepto que al aplicárnoslo a nosotros no se le ocurre para el mismo en sus propios casitos rebeldes. Semejante postura cesa en el acto mismo en que nuestro colega especialista tenga reconocimiento de la bendición efectiva que miles de inyecciones anteriores, trajeron a otros tantos miles de pacientes.

Cuán grandes son los alcances enfermantes de un campo interferente lo comprendí hace años gracias a que logré curar una leucemia linfática con inyecciones en los polos de las amígdalas. El cuadro hemático del enfermo tenía antes del tratamiento ciento cincuenta mil linfocitos. En un segundo caso, que el mismo paciente curado me mandó, no tuve éxito. Es un testimonio artístico y aún no es una comprobación científica el exponer la tesis de que un campo interferente puede producir enfermedades en cada órgano y sistema de todo el organismo. El mismo NONNENBRUCH describió que incluso en molestias de menor gravedad, se lograba una normalización de los componentes sanguíneos con el solo interceptar y erradicar el campo interferente! La leucemia sería entonces en este caso solamente un síntoma y no un diagnóstico. Si algún día se comprende en nuestras clínicas con tan bellos laboratorios y con tan mal pagados asistentes cómo se producen nuestros procesos curativos y cómo se juzgan y analizan científicamente, entonces no saldrán sino sorpresas a la superficie.

En la "Revista Austriaca de Estomatología" cuaderno 12, año 1.956, escribió PISCHINGER en un artículo con el nombre de: "Nuevas Concepciones Sobre el vegetativo, su Organización e Importancia para lo que denominemos al Suceso Focal", puntos de vista que tienden claramente en mi dirección. Ante todo corrobora varias veces la existencia del fenómeno en segundos. A este respecto dice:

"Les comunico haber observado cómo, ya a los siete minutos de un fenómeno en segundos, se presentaba una transformación característica en el cuadro hemático diferencial (desaparición de los grandes linfocitos: formas irritantes de KLIMA, linfocitos típicos del estrés según FRANK y DAUGHTEDY). Esta es una comprobación que nos hace comprender el laboratorio y exactamente cuán profundo es el alcance regulador del vegetativo en el mismo terreno celular y cuán evidente es el efecto del campo interferente." y sigue diciendo: "... naturalmente que una irritación de las encías puede formar o constituir un campo interferente con todos sus efectos variados y complementarios, los que falsamente se le adjudican a efectos de dispersión. Es importante crear así base de discusión para el problema focal. Se trata nada menos que privar de dignidad científica a la "enseñanza focal" pues realmente se puede y se debe hablar más bien de la instrucción o enseñanza de campos interferentes. Así tendríamos en la medicina la oportunidad de reconocer la importancia general de estos hechos"

La frase que nos explica la presencia ubicuitaria (es decir, en todo el ser) del sistema vegetativo y la posibilidad en ella basada de producir interferencia, es por lo pronto una tesis artística. El individuo nunca vive lo suficiente como para comprobar, en cada caso, la exactitud de esta afirmación. Empero un buen día se levanta este reconocimiento ante el ojo espiritual del médico que si cura; entonces vienen después, poco a poco y una y otra vez, curaciones aisladas que le corroboran la exactitud de la tesis expuesta.

Un bello comprobante de la validez de esta concepción lo tenemos de MERCKELBACH. El me reportó haber visto sorpresivamente la curación de una enfermedad de Thomsen (desmielinización)

que hasta el momento de la inyección (en los polos de las amígdalas) ya contaba con diez años de persistencia. El hombre está hoy en plena actividad laboral.

Creo que vale la pena contarles los detalles de esta curación. El paciente era capitán de un avión de vuelos transoceánicos. El diagnóstico se le puso diez años antes en una clínica universitaria de neurología. En vista de la naturaleza de la enfermedad, se consideró inútil iniciar cualquier tratamiento. Es evidente que el paciente estaba totalmente incapacitado para trabajar y en esta situación no era posible encontrar una nueva ocupación. Las compañías de aviación le concedían vuelo libre a sus viejos capitanes. Fue así como el aún joven capitán de nuestro cuento se dedicó a volar de una universidad de esta tierra a la próxima; en cada una se corroboraba nueva y científicamente el diagnóstico que por lo raro se demostraba ante los estudiosos de las facultades. Durante diez años fue esta su nueva profesión.

Al oír que un doctor estaba haciendo milagros con una aguja, se encaminó hacia su consultorio; fue así como llegó al frente de MERCKELBACH, quien tampoco creía mucho en una posibilidad de tratamiento. Siguiendo las experiencias generales (y la sugerencia de olvidarse totalmente de los nombres altisonantes y graves que las Universidades cuelgan a las enfermedades) de la terapia neural, hizo a pesar de todo su ensayo con la inyección en los polos de las amígdalas. Esta sola aplicación bastó con gran sorpresa también para MERCKELBACH para erradicar definitivamente y en fenómeno en segundos la enfermedad. Luego de esto inició el paciente una nueva gira por cada universidad donde había sido corroborado, visto y demostrado su caso.

Cuando aquél profesor de la clínica universitaria de neurología que había puesto el diagnóstico oyó que MERCKELBACH se lo había hecho desaparecer con Impletol, declaró haberse equivocado. Se fijan ustedes cuántas vueltas y revueltas no tiene un cerebro de un científico exacto en medicina? El paciente curado le dio a su profesor la única respuesta posible: "... pero profesor, recuerde que innumerables Universidades verificaron su diagnóstico..."

El internista KUNIG, de Cottleuba, me informó haber obtenido un fenómeno en segundos en un caso de esclerosis lateral amiotrófica, tras la inyección en los polos de las amígdalas. Inmediatamente después de la inyección elevó el paciente sus brazos hasta entonces apenas móviles, hasta la horizontal con los hombros. En otro escrito de KUNIG comunica que él había repetido la inyección dos veces y que la mejoría tenía persistencia. "Naturalmente que no fue una curación del ciento por ciento, pues la atrofia muscular avanzada no permitía anatómicamente una restitución íntegra." Es así como el terapeuta neural constantemente es testigo de casos y cosas nunca vistos. Continuamente recibo reportajes de muchos procesos curativos; cuando mucho más tarde se recopilen ellos, entonces se sabrá que "mi visión" no sólo es fértil, sino que en todo y por todo corresponde a la verdad realizable y comunicable.

Entre las observaciones comunicadas por IHLENFELDT se encuentran dos curaciones de fundamental importancia, pues hasta ahora no se nombraban en la literatura. Un electricista sufría desde hace más de diez años de dos ataques semanales de fiebre de cuarenta a cuarenta y un grados; frecuentes observaciones en hospitales y en institutos para enfermedades tropicales no aportaron ninguna luz. Una sola inyección en los polos de las amígdalas y en el proceso mastoideo, erradicó permanentemente este oscuro cuadro clínico.

El segundo caso era en principio muy similar. La esposa de un compañero de fraternidad estudiantil, de treinta y dos años, vino hace dos años a mí con el siguiente cuadro clínico. Desde hacía cuatro meses perdía cada semana cuatro libras de peso; "el corazón le dolía" (lo siento, pero esta expresión anticientífica es de ella,) las extremidades le pesaban y el día entero tenía que llorar. No existía explicación consecuente para todo este caso. El internista ordenó exámenes del metabolismo y electrocardiogramas. El ortopedista no sabía qué hacer y el psicoterapeuta nada lograba. Un cuadro clínico así no se asoma a los libros de texto. Por el contrario, no me aguantó la tentación de decir que los cuadros clínicos descritos en los libros de texto frecuentemente no existen en el libre escenario de esta vida. Seguro que esto es una exageración, pero es bueno aliviar la tensión que nos produce la seriedad irracional que le ponemos al saber muerto con una risotada

que libera... Y recuerden: siempre que un cuadro clínico esté o no esté descrito en el caro libro de texto, se mantenga refractario a tratamientos, dejen valer entonces la tesis de que nos hallamos ante un campo interferente, el que puede incluso producirnos un cuadro clínico de extrema complejidad, como por ejemplo el caso que estamos describiendo. Jamás producen dos campos interferentes distintos el mismo cuadro clínico.

Quedamos pues en que si al tratamiento de una enfermedad cualquiera no aparece el éxito tras haber utilizado todos los métodos conocidos y reconocidos, entonces en interés del paciente, de su fama de médicos y de su propio bolsillo busquen el campo interferente. Las más de las veces lo encontrarán. Claro que esto hay que aprenderlo a ver, hay que saberlo interceptar y hay que poderlo erradicar. Sería un noble deber de nuestras Universidades entregar a sus pupilos este "ver, saber y poder" pero mientras sigan vegetando en su pensar exacto tendrá que enseñarse este arte en otras partes.-

El tratamiento comienza con la historia clínica, es decir con el verbo oír antes de aplicar los otros tres. La anamnesis le da al terapeuta neural las más importantes y definitivas informaciones; laboratorio y radiografía pasan a un plano secundario. En el caso que estamos describiendo no hallamos nada en la historia; esto también es un hallazgo anamnético. Ya que se supone aquí un campo interferente, era correcto comenzar con el test de las amígdalas por ser este punto el nido más frecuente de campos de interferencia. El examen clínico de las amígdalas, como ya el mismo SLAUCK nos lo enfatiza, no descubre centros de purulencia o de irritación en la cara posterior. Además, esta manera de examinar no nos coloca sino en la situación de decir si allí se encuentra o no el campo interferente culpable. Esto se le responde sólo a la aguja! Fue así como la puse "cargada con Impletol" en los cuatro polos amigdalares. Después de los pocos segundos que eran necesarios para que la paciente misma hiciera conciencia de su cambio, dijo espontáneamente: "no comprendo a qué se debe mi constante lloradera." Hay que cavilar aunque sea brevemente sobre lo que significa esta frase de nuestra paciente. La pesada melancolía se había esfumado en un instante. Luego le pregunté por "su corazón adolorido" y por el peso en las extremidades; ambos síntomas ya no existían; únicamente quedaba la pérdida del peso, la misma que cuatro meses más tarde brillaba por su ausencia. Desde el instante de la inyección y sin ningún otro tratamiento, subió cuatro libras de peso por semana hasta que la ley de la forma se había cumplido. ¿Quién querría explicarme este suceso con términos y datos aislados y científicos? Y si estos fenómenos se repiten una y otra y mil veces, como realidad, entonces es deber del médico el producirlos y el convertirlos en el objeto de sus pensamientos y raciocinios profesionales. Se puede cavilar largo, muy largo, y luego no entender lo sucedido; pero ante el resultado curativo, ante el milagro que ha llevado a cabo la totalidad viviente, hemos de sentirlo pues este es el fundamento de todo arte de curar.

El amigo DIEZ, de Blandenhain, me informaba hace poco haber visto desaparecer permanentemente un estado de catatonía tras una aplicación endovenosa de Impletol.

Vimos también como en nuestro caso las manifestaciones de un campo interferente, que era visible objetivamente, llegaban hasta el terreno animo-mental. El observador atento no podrá hacer de lado la observación de que aquí fue curada una molestia anímica. Estas no son jamás molestias sicógenas, no importa que así sea su aspecto. Mi hermano publicó hace largo tiempo dos casos de esquizofrenia curados con inyección en los polos de las amígdalas. La misma observación publicó también el colega BRUCH, editor de la revista "Medicina de Hoy". También mi discípulo ROSCHER, de Gross-Schonau, lanzó un caso de la publicidad. En estos casos había fracasado la terapia de choques. Todos estos tres constituían una esquizofrenia producida por un campo interferente. Sólo a través de la terapia puede ser diferenciada esta esquizofrenia, de la hereditaria.

Hace años conversaba sobre el problema con el profesor STURM quien como adjunto y sub-jefe en el equipo de colaboradores del profesor VEIL, de Jena, conocía muy bien todos estos casos. En cada caso de esquizofrenia en que la terapia de choques no produce resultados, buscaría un campo interferente culpable. Naturalmente que éste no tiene que estar siempre en las amígdalas. Con frecuencia lo hemos localizado en dientes sin nervio, y/o, en calzas o estructuras metálicas tan

dañinas como amadas por nuestros odontólogos. En fin..., el campo interferente pude hallarse lejos, en cualquier parte del cuerpo.

La siguiente curación la observé yo mismo en el consultorio de GALLMETZER y me corrobora lo mismo. Un italiano de 48 años vino a mi consulta para someterse a tratamiento por tormentosos dolores de estómago y de cabeza que tenía desde hace 8 años. Sobre la frente, le divisó de inmediato, el ojo entrenado neural terapéuticamente de GALLMETZER, una herida del tamaño de una lenteja, que tenía el paciente desde sus 4 años de vida. En esta heridita fueron colocadas pocas gotas de Impletol. De inmediato desaparecieron dolores de estómago y de cabeza en forma permanente. En la siguiente consulta 8 días después nos confesó el paciente en forma espontánea que ya había sido llevado dos veces a una clínica psiquiátrica por ataques agudos de celos, pues ambas veces se había abalanzado sobre su mujer cuchillo en mano. Allá lo sometieron a terapia de choques en combinación con insulinas. Literalmente dijo en su media lengua: "signore doctore, ¿qué haber hecho usted conmigo? No sólo estómago y cabeza ser ahora en orden, sino también el chico celoso sobre el que ahora yo solo reír y reír." Traigo este caso a publicación, pues hasta el caso jurídico es de interés!

En mi primer libro esta brevemente reseñada la curación del veterinario (señor K.) de L.

Escribía en aquella época en la cercanía de Detmold, en una bella estancia. Para publicación en mi libro describió el hombre su propia historia clínica. De estudiante siempre tenía mucha sed, quería explicarla como sed estudiantil. La severa diabetes apenas logró ser diagnosticada a los 39 años. En ese entonces glicosuria 7%, glicemia 250 miligramos por ciento, a menudo acetona, comienzos de retinopatía y todas las molestias correspondientes a un diabetes grave. Fue controlada con sesenta unidades diarias de insulina. Poco después se declaró un fuerte reumatismo articular que invalidó al paciente y que se tornó crónico. Para mal de males se le asoció a este cuadro clínico una angina de pecho, como para darnos el ejemplo clásico que nos invita a reconocer universitariamente las interrelaciones correspondientes. Al enfermo le fue posible convencer a un amigo especialista que le extirpase las aparentemente intactas amígdalas. Poco tiempo después desaparecieron diabetes, poli artritis y angina de pecho, totalmente. El Impletol no se usó en este caso. Tampoco es que sea jefe de propaganda del Impletol. Es mi deber decirles que nuestras curaciones se dan cargando nuestra aguja con Impletol y lo importante al mostrarles el juego de la totalidad viviente es enseñarles cómo y cuánto podemos ahora curar, precisamente allí donde habíamos fracasado. La misma triada: diabetes, poli artritis y miocarditis, la vi una vez en mi consulta. En aquella época logré aclarar y curar el cuadro clínico con la sola aguja (sin cirugía).

Las circunstancias que acompañan estas curaciones nos lanzan la pregunta: ¿nos puede dar el examen científico y actualmente válido de las amígdalas datos precisos y confiables sobre la naturaleza interferencial de las mismas? Se puede responder que ¡no! Incluso a nuestro test con el Impletol (en los polos amigdalares) tiene validez la respuesta sólo al segundo resultado positivo. Puesto que regularmente coinciden el fenómeno en segundos y la culpabilidad de las amígdalas, tenemos, con la correcta aplicación del Impletol, por lo menos en la mayoría de los tests, la seguridad de establecer la debida correlación entre el sufrimiento y su causa. Todos los exámenes bacteriológicos sin excepción, así sean los más complicados, no representan ninguna comprobación. Viene a ser más utilizable la experiencia práctica del otorrino. Lejos está de mí el poner en duda la experiencia de los demás; lo que pasa es que tampoco tengo el derecho de remitir que se le siga callando a los enfermos de esta tierra un nuevo saber y un mejor poder. El par de palabrejas poco estimulantes que de cuando en vez se le regalan en las clínicas, a la terapia neural según HUNEKE, no son ningún reconocimiento y aceptación de principios.

Terapia neural es un todo: o se le comprende y acata, o se me deja tranquilo con limosnas que nada significan y las que a legiones de pacientes de nada le sirven; las migajas que se caen de la mesa del materialismo no pueden sostener en vida el nuevo arte de curar. Todo esto no lo pueden ver los ojos muertos de la ciencia, y es por ello que hay una crisis en la medicina que tampoco ven, pues se ha perdido allí el contacto con lo vivo. La ciencia cabalga con sus resultados exactos

sobre un caballo muerto. Arte de curar sólo hay en lo viviente. El organismo enfermo mismo es el que le ofrece al médico el caballo vivo para su correspondiente uso y artístico manejo. El caballo se denomina simpático y sólo como caballero de este potro llega el médico a la meta, a ésa que es su deber: ¡CURAR!

Uno de mis amigos de Munich me reportó una curación bien bonita. El trataba a un colega jefe del Departamento de Rayos X de uno de los grandes hospitales de Munich. Un síndrome de Menière bien severo, lo tenía desde hacía bastante tiempo en incapacidad laboral. Ya pueden ustedes imaginarse que el enfermo antes de dirigirse hacia la consulta de un médico sencillo, práctico y general, le había escarbado el saber a todas las capacidades. Con tres sesiones de terapia neural en los polos de las amígdalas se curó el paciente. El Menière no significa diagnóstico alguno como lo comprueba la curación.

Después de haber reconocido a las glándulas de la garganta como un frecuente campo de interferencia para las más variadas enfermedades, es para mí motivo de especial alegría el que uno de mis discípulos, Víctor LEGER, de Metz (Francia), sacó de las observaciones descritas una consecuencia tan natural como efectiva. El se dijo: "Existe una tercera glándula, la glándula del paladar (o amígdala faríngea); ¿por qué no puede ser ésta también, un campo interferente?" La técnica elaborada por el es muy sencilla. Con aguja de 10 cm. de largo, de punta corta y filuda (esto es muy importante), se atraviesa la línea media al paladar blando directamente por debajo de la parte dura del mismo, hasta que se topa con resistencia ósea. Allí se está en terreno de la tercera glándula. Con gran frecuencia tuvimos la alegría de producir un fenómeno en segundos genuino, especialmente en los casos en los que nuestra clásica inyección en los polos de las amígdalas nos daba, si, una clara reacción pero no un fenómeno en segundos. Desde esto tenemos el "LEGER" en nuestra consulta como forma diaria de inyección. La tercera amígdala, es a menudo, ella solita el único campo interferente actuante y como tal, puede conducir en todo el organismo a los más variados y complejos cuadros clínicos. Valen también aquí las reglas generalmente reconocidas.

LEGER escribió además el primer libro en francés sobre la terapia neural. El profesor R. FONTAINE se lo prologó. El libro lleva el título de "Neuraltherapie, en particulier celle d'après Huneke, Le Phénomène instantané." Este libro no sólo es al extremo recomendable para los franceses, sino para cada terapeuta neural. Se pide a través del autor, Dr. Víctor LEGER, Metz, 8. Rue Franois de Curel, Francia.

Algo más nos hizo descubrir el primer fenómeno en segundos. Dije al relatarlo que los dolores habían desaparecido completa y totalmente diciéndolo en números, en un ciento por ciento. Desaparecen los síntomas solamente en un noventa y nueve por ciento, entonces no es para nosotros un fenómeno en segundos. La experiencia nos enseña que a la repetición de la inyección, necesaria para la curación definitiva, no aparece el buen resultado esperado y que con cada repetición sucesiva disminuye el buen efecto inicial, esto en el raro caso de que alguna acción se hiciese notoria. Tenemos pues como resultado de investigación de fundamentos que, para un fenómeno en segundos, sólo es válido el porcentaje total; si no vamos sobre el ciento por ciento, o está el campo interferente en otro lugar, o la clase de suceso patológico que tenemos por delante pertenece a otra categoría.

Si se piensa cuán inofensivo puede ser el hecho que a lo mejor hace ya decenios condujo a la formación de un campo interferente, del mismo que pueden surgir los más graves y variados cuadros clínicos, entonces es comprensible una y otra vez el que inclusive el más experimentado terapeuta neural falle de vez en cuando al tratar de encontrar la pista que lo lleva a descubrir y a erradicar la causa de la enfermedad.

Uno de mis amigos, cuyo nombre en este instante no recuerdo, me informó que en una enfermedad sospechosa de interferencia no podía encontrar el campo interferente. Debido a ello hizo una prueba cutánea con Spenglersan; esta prueba condujo a producir una curiosa reacción en un tramo venoso de la pierna que estaba totalmente libre de hallazgos y asintomático. Le pusieron pápulas intracutáneas de Impletol sobre este terreno venoso y la enfermedad lejana se curó vía

fenómeno en segundos.

De esta manera o con el test de BOTTYAN o de GANSLMEYER pueden descubrirse campos interferentes ocultos. Estos últimos test han sido también propagados en España por el dentista ADLER. No se debe pasar por alto que se trata de test focales, es decir, que ellos reactivan procesos inflamatorios latentes. Puesto que un foco así foco de vieja data y concepción desarrolla comúnmente un campo interferente en el neurón al que está subordinado, se obtiene en estos casos un resultado similar tanto con el test de focos como el Impletol.

Mi colaborador de tiempos pasados Alfred FISCHER utiliza con éxito el test de Spenglersan D y DX en los casos en que sospecha un campo interferente y no lo encuentra. Para obtener éxito hay que ceñirse muy fielmente a las instrucciones. El paciente Walter M. de cuarenta y seis años, tenía dolores en la espalda desde hacía diez años por lo que lo tratamos en siete sesiones sin éxito alguno. Por ello hicimos el test de Spenglersan. Después de veinticuatro horas, curioso jalonear con ardor en la palma de la mano izquierda, la presión era dolorosa sobre la región correspondiente en el dorso, y ligera sensación de cansancio en el antebrazo. Gracias a esto se acordó el paciente haberse herido hace dieciséis años en la palma de la mano con un clavo oxidado. No era posible reconocer herida alguna. Puede ser que el hombre conscientemente se olvide de sus heridas, pero el vegetativo, ¡jamás olvida! Múltiples inyecciones de Impletol en la palma de la mano nos entregaron el fenómeno en segundos curativo. Luego de la erradicación de los dolores en la espalda nos informó el paciente espontáneamente (y tiempo más tarde) que se le había perdido una impotencia sexual total que lo afligía desde el 10. de enero de 1.963.

Si el campo interferente por ejemplo, está oculto en un vieja fractura (fractura sucedida decenios atrás y curada por primera intención) creo que el test de foco fracasa aquí pues se trataría de un campo interferente muy limpio. Traigo para esto un ejemplo apropiado de la pluma y consulta del médico director SCHOTTKE, de Gronau:

"Señora R., cincuenta años de edad; sufría desde hacía tres años de una parálisis dolorosa de todo el brazo derecho. El brazo era totalmente inutilizable y no le servía ni para firmar. Antes de que la enferma apareciese en su consulta estuvo por varias veces en tratamiento constante en clínicas, las más diversas, entre ellas la de HYFFERSTIFT en Munster. La anamnesis delató en este caso que la paciente, muchos años antes de la enfermedad, se había quebrado el dedo pequeño. Una inyección de Impletol en el periostio de la región de la fractura le erradicó de inmediato toda manifestación de enfermedad. En el informe del colega SCHOTTKE se lee: "... después de dos días lavó la paciente un cerro de ropa sucia..."

Algo más nos enseñó el primer fenómeno en segundos. Sólo el primer tratamiento condujo a la curación permanente de la articulación del hombro. Este resultado del primer experimento no es de ninguna manera íregla fija! De muchos miles de fenómenos en segundos respecto del factor tiempo, hemos sacado en deducción la siguiente experiencia: nosotros exigimos una liberación total de síntomas (del 100%) de por lo menos veinte horas y aún en este caso solo obtiene validez el fenómeno en segundos cuando su repetición también cumple con este mínimo de tiempo. La única excepción la constituye el campo interferente dental en el que ocho horas bastan para aceptar que sí se trata de un genuino fenómeno en segundos.

También aquí naturalmente tras la regla de repetición. El profesor MATHIS se manifiesta en su monografía de acuerdo con esta regla de interferencia dentaria. Toda una serie de publicaciones de otras plumas trae confusión en nuestras claras notificaciones, debido a que comunican un número de horas cada vez distinto. Creo que por lo pronto es más precisamente nuestra experiencia no nos impide hacer un segundo ensayo en caso de que el efecto del primer test tenga por ejemplo sólo dieciocho horas. Respecto del factor tiempo hacemos aún otras observaciones que no se cubren mucho con nuestra manera de pensar, subordinada al entendimiento. Tomemos aquél clásico fenómeno en segundos que SHOELER, de Karlsruhe, publicó en su respuesta a BODECHTEL:

"Una campesina de setenta años que sufría desde hacía veinticinco años de una poliartritis invalidante y entiesante, perdió la totalidad de sus manifestaciones con una sola inyección

en los polos de la amígdalas y vía fenómeno en segundos. El efecto de esta primera inyección duró seis semanas. A la repetición de la misma, curación permanente. La paciente llegó agachada y aquejada por los dolores; no se podía desnudar, no podía comer ella misma, no se podía peinar, y luego de la defecación no podía limpiarse. Inmediatamente después del primer tratamiento, se enderezó, se pudo vestir y después del segundo agujazo trabajó la enferma en el campo en la cogienda del heno. Esto tras cuarenta y cinco años de invalidez."

Parece ser totalmente indiferente cuánto es el tiempo que persiste una enfermedad. El fenómeno se sucede independientemente del factor tiempo. Es comprensible que estas "especialidades" le sean de difícil digestión a nuestro entendimiento.

Pero ya al principio mismo de este libro, nos ocupábamos con la pregunta de si el entendimiento humano está o no en condición de captar, al ser, en la completa profundidad del término. Llegamos humildemente a un NO. Y puesto que el fenómeno en segundos es una realidad, verbigracia, una realidad que cura y para colmo una común y frecuente realidad en la mano de aquel que es capaz de desencadenarlo y producirlo, tenemos que dejarle su valor a esta realidad así sea que no la entendamos. El caso no es ni mucho menos de resignarnos, sino de aprender a hacerle la cohorte al fenómeno en segundos. Esta es una exigencia del arte de curar y también algo a lo que tiene derecho los enfermos. Este libro llegaría a la extensión de toda una enciclopedia de muchos tomos si para cada uno de los campos de interferencia tuviese que exponerles de nuevo los múltiples estados de enfermedad que vimos desaparecer no sólo al agujazo en los polos de las amígdalas, sino a su colocación en cualquier otro campo culpable.

También para "examinar" los dientes en su carácter de eventual interferencia, nos sirve grandemente el fenómeno en segundos. Una señora de Krefeld, de cuarenta años de edad, muy activa y enérgica en su oficio de comercio, sufría desde hace varios años de poli artritis con tendencia al entiesamiento de varias articulaciones. Yo era el décimo médico en su gira por consultorios y mi antecesor, un internista, le había dicho: "Como no le puedo dar ayuda efectiva, le voy a dar por lo menos un consejo bien humano: goce usted lo más que pueda en estos dos años que vienen, pues después de ellos su patria será su cama para toda la vida; estará usted tan tiesa e invalida como su hermano..." Realmente que no sé si eso fue un consuelo como seguramente pensó. Al examen de la boca se comprobó que la paciente tenía la mandíbula superior cuatro jackets-coronas sobre los incisivos. Lucían excelentemente y fuera de ellos nada había sospechoso en su boca. Radiografías no vi. Como primera medida inyecté 0,3 cm. de Impletol con el carpule (es el método más cuidadoso y suave) lingual y bucal hasta el periostio de la mandíbula superior a la altura de las puntas de las raíces de los cuatro dientes. Eso fue hace dos años. La paciente se incorporó totalmente hacia el médico del consejo, le demostró sus articulaciones funcionales y libres de dolor y le dijo algo muy comprensible: "usted me ha dicho que las calcificaciones de la columna irían aumentando hasta abarcar todas las articulaciones. A usted, doctor, le empiezan las calcificaciones en el cerebro." En el lugar de este colega, que no se nombra, pudiésemos poner millares de médicos y de clínicas; entonces la frase de la paciente habría cumplido con su labor. ¿Cuánto tiempo tiene aún que pasar hasta que se castigue como descuido el no efectuar profesionalmente un examen tan sencillo que sólo se hace con la punta milimétrica de una aguja y unas gotitas de Impletol? Conozco centenares de casos similares. Claro que no todos transcurren tan elegantemente. Por desgracia nosotros también tenemos suficientes casos en los que no llegamos a la meta. Si el examen neural terapéutico no se hace con el deseo de ser profesionalmente cuidadoso y ético, debería entonces efectuarse para salvar la reputación o para incrementar la alegría en el oficio o en cualquier caso por el bien de los enfermos y precisamente por este último es que mis impresiones son tan claras.

En el año de 1.952 estuvo un colega en mi consulta bajo el pretexto de querer mirar; después de tres días desembuchó por fin el verdadero motivo de su presencia: su querida media naranja. Ya la habían operado en la clínica universitaria de Bruselas en 1.940 de un menisco por ciática severa y crónica; se hizo la resección de cuatro arcos vertebrales, se implantó un span (puente) de hueso y a pesar de la admiración técnica empleada en tanto derroche de saber, nada cambió. La mujer

se volvió morfinómana y tenía con seguridad unos cincuenta abscesos floridos de morfina en su cuerpo. También en este caso se colocó el fundamento de la curación en un segundo. Al invitarla a que abriera la boca, me manifestó que sus dolores eran en otra parte. Lo mismo piensan también en las clínicas universitarias. Si en alguna parte duele, allí debe ser la enfermedad: ¡FALSO! Es precisamente esta opinión la que constituye el más importante y funesto error sobre el que se basan innumerables operaciones y tratamientos fallidos y fracasados.

En la clínica universitaria de Bruselas ni siquiera se les había ocurrido mirarle a esta paciente la boca. ¡A diecisiete piezas se les había sacado el nervio! Para mí estaba encontrada la interferencia y por lo tanto la causa de la ciática crónica. Para comprobarlo le inyecté ógase por favor con sumo cuidado pues cualquier otro proceder es falso en la misma sesión de los diecisiete dientes lingual y bucal es la parte correspondiente a cada diente por separado, 0,3 cm. de Impletol. Yo sé que esto es una tortura, pero una tortura que cura. La paciente se paró y se sintió algunos minutos totalmente libre de dolores. Aparecieron al momento leves dolores el coxis; aparentemente había fallado mi fenómeno en segundos! Algo me decía que la curación era válida y que semejantes dientes tenían que ser la causa de la ciática. Por esto le pregunté a esta pesada señora si ella con tanto dolor y con su morfinismo, no se había caído sentada alguna vez. Esto me lo corroboró y por lo tanto le apliqué unas gotas de Impletol en el periostio del coxis y pude hacer desaparecer en forma inmediata el cuadro clínico complementario de una coxigodinia traumática. Vemos aquí, capa sobre capa, la existencia de dos cuadros clínicos esencialmente distintos en el mismo espacio. El cuadro teledirigido de la enfermedad del menisco y el cuadro segmentalmente anclado de la coxigodinia.

Esta última enfermedad es, lo mismo que la epicondilitis, curable por una o dos aplicaciones sencillas en el periostio de la región dolorosa. En la epicondilitis ponemos nuestra aguja en todo el centro del dolor; usamos el carpule, pues el nos permite ejercer más presión. Por lo general produce esta inyección un aumento inicial de los dolores y es bueno advertírsele al paciente; a los muy pocos días las molestias han desaparecido totalmente. Nunca hemos necesitado más de cinco inyecciones en este cuadro clínico tan duro de erradicar. La epicondilitis es en muy raros casos producida por una campo interferente.

El por mí altamente estimado profesor GROTE curó una epicondilitis con inyecciones de Impletol en dos cicatrices de bala en la articulación del codo opuesto. GROTE me escribió aquella vez: "¿Milagro?" Esto no es ningún milagro sino un fenómeno físico y obligatorio eso sí, en una tela de araña maravillosa que no es otra cosa que el segundo hombre, el hombre entretelado de SCHEIDT; iel sistema nervioso vegetativo! Entre tanto he visto dos casos más de epicondilitis por interferencia, como la curación lo comprobó. En un caso así la práctica no es nada difícil. Se comienza en el segmento con la inyección en el periostio en todo el centro del dolor sobre el epicóndilo. No hay desaparición inmediata del dolor o éste no desaparece a la repetición, entonces tenemos la sospecha de que detrás de esta epicondilitis se oculta un campo interferente. He aquí el comienzo de la búsqueda como en cualquier otro cuadro clínico. Las reglas del arte de curar son siempre las mismas y fundamentalmente sencillas; sólo es necesario que nos liberemos de las cadenas esclavizantes de diagnósticos que no son diagnósticos.

Si se quiere examinar los dientes y sólo tenemos un diente sospechoso, entonces esto es fácil. Se inyecta lingual y bucal en la forma explicada y se observa si hay o no, un fenómeno en segundos. La radiografía jamás nos da a conocer alguna posible y existente correlación. Con ello lo único que se logra es saber si a un diente le han hecho tratamiento de conducto, o si hay un granuloma a la vista, pero más no. Para la terapia es indiferente la presencia de un granuloma. Nos hace gracia oír: "en este diente sólo hay un pequeño granuloma que de ninguna manera se puede hacer responsable de una enfermedad tan severa, etc." En la estructura de lo viviente, en la que en fin de fines se trata de sucesos cuánticos, hay que considerar como burdamente primitivos tales conceptos anatómicos y académicos. Ni siquiera tiene que estar desvitalizado el diente. Una simple calza de amalgama puede incluso en un diente vital constituirse en un campo interferente. Lo mismo un dentículo intracanalicular en diente vivo, como me le reportó el odontólogo hamburgués JAFFKE.



Si invito aquí otra vez a la ciencia a que colabore en la aclaración de estas preguntas, es porque esto solo tiene sentido cuando el que analiza y juzga esta por de pronto muy enterado de la variada cantidad de posibilidades. El tiene que haber reaprendido el poder ver, que se le ha perdido a la inmensa mayoría de hombres de nuestro tiempo. Cuando el científico se convierta en discípulo humilde de una variedad viviente, entonces bien puede lanzarse a su obra con la conciencia de lo difícil y grande que es su deber.

Debido a la "bondadosa" colaboración de toda una generación de odontólogos, es hoy una cosa por demás común casi que diría que es regla general encontrar en la mayoría de los pacientes varios campos de interferencia en la región dentaria. Se puede hablar de suerte cuando es solo uno el diente que hay que examinar y eso a lo mejor basados en una radiografía. Tenemos, por regla fundamental, que examinar todos los dientes sospechosos en una sola sesión. Puede ser posible que al examen de uno u otro diente desaparezcan totalmente todos los síntomas lejanos, pero lo que aún no sabemos es si esta acción alcanzará a tener la duración mínima estipulada de ocho horas. Importante es saber, en forma general, que los dientes han de ser meticulosamente investigados sobre su posible carácter de interferentes. Y si es del caso que en el tratamiento posterior se considera necesaria la extracción de una que otra pieza dental, siempre habrá tiempo para eliminar con nuestro test neural terapéutico uno que otro diente, de tal modo que sólo sean extraídos los verdaderos culpables. En la esposa del colega citado me abstuve naturalmente de repetir el test. Le di resueltamente la orden de hacerse sacar las diecisiete piezas desvitalizadas y otras pocas que además tenían metal. En forma inmediata, post exodoncia, quedó curada de su terrible "enfermedad de discos."

Si logramos con nuestro test en región dentaria un fenómeno en segundos genuino con su tiempo mínimo de ocho horas y a la repetición del test se nos presenta de nuevo el mismo efecto curativo, entonces podemos aseverar con una seguridad basada en lo absoluto que "la culpa dental" ha sido verificada. En la "Therapie Woche" cuadernos 1 y 2 de octubre de 1.956, encontramos de la pluma de STUERMANN, profesor de la clínica odontológica, lo siguiente:

"Para mí es el fenómeno en segundos de HUNEKE el más cuidadoso procedimiento eliminatorio para llegar al más impresionante éxito terapéutico."

A esto añade STRANSKY, de Tata, Hungría:

"En ninguna parte había visto escrita esta verdad en forma tan lapidaria."

Ahora bien: Si al hacer el test dentario no tenemos un fenómeno en segundos, esto no es ningún comprobante absoluto de que los dientes sean inocentes. Aclaro enfáticamente que a nadie aconsejaríamos la extracción de sus dientes hasta no haber eliminado exhaustivamente muchas otras posibilidades de interferencia.

El dentista vienés HOPFER me refiere haber podido salvar dientes portadores de interferencia cuyo test neural terapéutico los detectó claramente como culpables. Sobre todo, en casos de importancia cosmética (dientes frontales, etc.), se sirvió el de resecciones apicales o de tratamientos similares en raíz con terapia adicional o Impletol. Desaparecieron de esta manera las enfermedades lejanas provenientes de la boca y, lo que es más, se obtuvo la salvación del diente o de los dientes en cuestión. El hallazgo de un diente culpable no exige fundamentalmente su extracción. Al arte conservativo del odontólogo el quedan aún posibilidades.

En su última visita en mi consulta no son pocos los colegas que constantemente repiten sus visitas para refrescar su saber y su poder, me manifestó HOPFER la experiencia de que el test dentario con Impletol en piezas culpables sólo caía positivo en algo así como en el sesenta por ciento de los casos. Esto también corresponde a mis experiencias. Aún no sabemos a qué se debe el hecho de que el cuarenta por ciento restante no tengamos genuinos fenómenos en segundos, siendo que nuestro examen lo hacemos con la estipulada meticulosidad. Aclarar esta pregunta sería una misión de rica cosecha para las clínicas. Pero tanto tiempo como sigan trepados en su caballo muerto del saber parcial, tendremos que esperar para su esclarecimiento. En todo caso, quien piense que con este sesenta por ciento no se le presta ya un buen servicio, es porque no sabe lo que

es arte de curar. Arte de curar ha de ser entendido como un constante luchar por cada milímetro de progreso. Esto lo tiene en común con la investigación exacta, la que tampoco y jamás puede llegar a agotar totalmente sus recursos.

De un trabajo de mi amigo de Zurich, WANNENMACHER: "La Importancia de la Infección Focal en Personal de Vuelo" aparecido en la "Zahnaerztlichen Praxis" del 15 de julio de 1.959, extraigo las siguientes anotaciones; las copié en su bella estancia campestre, en medio de un bosque suizo, bosque inspirador de las fábulas de Guillermo Tell:

"Como ya he explicado al comienzo, somos estrictamente consecuentes en extraer las cordales que no se han desarrollado claramente "en línea" con las demás piezas. Tuvimos muchos casos en los que una cordal "nacida incipientemente" y que hasta el momento nunca se había manifestado con molestias de ninguna clase, durante un solo vuelo y sólo por el mismo ("segundo golpe de SPERANSKY) de súbito produjo un estado agudo con dolores y reducción inmediata del estado general del piloto, hasta tal punto, que la terminación del vuelo no fue cosa fácil. Interesante es que todo esto nos ofrecía, más el cuadro de una intoxicación general, que el de una mera molestia local."

WANNENMACHER aún se apoya aquí sobre la vieja concepción de intoxicación. Pero la reducción inmediata del estado general hemos de tomarla como teledirigida neuralmente en el vegetativo y no como causada por dispersión de toxinas o bacterias, o ¡qué sé yo! Por esto es que es válida la exigencia de extracción también para cordales impactadas, es decir incluidas, que de ninguna manera pueden estar inflamadas. Sigue relatándonos WANNENMACHER:

"Especialmente los últimos cinco años, en los que ya tuvimos a la disposición todas las experiencias anteriores, trajeron en relativamente gran cantidad, enfermedades de prácticamente todos los órganos del cuerpo humano las mismas que curaron espontáneamente tras la eliminación de focos dentales, por ejemplo daños del corazón, de la circulación, hallazgos electrocardiográficos patológicos, extrasístoles, enfermedades renales (especialmente nefritis de foco) reumatismo, molestias vegetativas, enfermedades de los ojos, de la piel, etc. Las molestias circulatorias se hallan evidentemente en mayoría. Entre ellas llegaron los casos dentógenos a cifras similares a los éxitos de saneamiento porsamigdalotomías. Siguen muy lejos casos aislados de sinusitis crónica, apendicitis crónica, colecistitis crónica.

Dos de esos casos, por lo menos especialmente característicos, quisiera darlos a conocer:

"Piloto de cuarenta años, antes nunca enfermo; de súbito fuerteaextrasístole que subjetivamente lo llenó de temor. Supresión del servicio de vuelos. En la búsqueda de focos denominó el odontólogo el status dental como O.K. Amigdalectomía,apendicetomía y extirpación de la vesícula no condujeron a nada. Pocos días después de la exodoncia de un molar superior y de un premolar inferior, desaparecían los extrasístoles y el estado general se normalizaba."

"Piloto de treinta y cinco años, sufre de pronto de uretritis no específica, la que se resistió varias semanas a todo tratamiento. El primer diente frontal izquierdo estaba en tratamiento por sacos profundos (mordida baja, daño traumático, sin caries, sin calzas, completamente vital). A un nuevo examen no reacciona el diente al test de vitalidad y se extrae con anestesia conductiva (destrucción de la pulpa desde los sacos). Cuarenta y ocho horas más tarde había desaparecido totalmente la uretritis".

Resumiendo se puede hacer la verificación de que también el Instituto de Medicina de Aviación sobre la base de su círculo de pacientes, todos pilotos militares, está más que convencido del suceso focal dentógeno. La totalidad de los odontólogos debiese poner toda su sabiduría y habilidad profesional al servicio profiláctico que evite "los focos" y que le haga sanidad meticulosa a aquellos que encuentre, así sea que por parte de la medicina interna no se encuentre ninguno.

El lector crítico habrá comprobado que WANNENMACHER sólo habla de focos y que actúa consecuencialmente. Como director del servicio odontológico de la fuerza aérea suiza, no puede considerar como su deber el complicar su servicio con ubicaciones teóricas que se contradicen con la ciencia que rige. Lo esencial es el correcto actuar y en su posición da lo mismo si se habla de

foco o de campo interferente. Hemos reconocido en todo caso que ambos no son lo mismo. Esto lo vemos en mis anotaciones sobre las inútiles y fallidas operaciones. Hemos también de reconocer que uno de los más frecuentes campos de interferencia ni siquiera se nombra y este no es otro que las cicatrices. Entre estas se hallan aquellas que obligatoriamente se colocan con cada exodoncia. También esta cicatriz puede tomar carácter de interferencia, así sea que su manifestación sea en realidad una rareza.

De un caso quisiera hablarles brevemente, ya que él al mismo tiempo derrumba nuestra vieja patología. Se trataba de una urticaria que surgida después de comer fresas, no desaparecía a tratamiento alguno. Una sola inyección en un diente sin nervio puso fin instantáneo al molesto prurito y al día siguiente desaparecieron las manchas que cubrían la piel de todo el cuerpo.

Vemos otra vez como la urticaria en el sentido del arte de curar no es ningún diagnóstico. El caso referido solo pudo ser curado luego de la colocación del verdadero diagnóstico. Todos los otros intentos de erradicar el cuadro clínico tenían que fracasar; ¿verdad? Esto ya es evidente para cada terapeuta neural comprensivo. Sólo a la existencia del diente muerto se le debía la irrupción de la enfermedad. El gozo de las fresas es sólo "el segundo golpe" en sentido de SPERANSKY. Mas tarde hablaremos de ello.

La concepción de que, al tener diecisiete dientes sin nervio se deben primero, por ejemplo, examinar seis piezas de la mandíbula superior derecha y por consentimiento con el paciente dejar el resto de los test para los días siguientes, está condenada desde un principio a un total fracaso. La misma experiencia, aunque en su esencia aún no reconocida, la tienen incluso los científicos. Esta relacionada con los nombres de ASCOLI y SLAUCK con el nombre de "anacoresis". Bajo este término se esconde la experiencia de que las manifestaciones de enfermedad no desaparecen cuando de seis dientes culpables se extraen cinco. Esto se interpretó en la "era focal" de la siguiente manera: el diente quedado estaba con su granuloma en condiciones de aglutinar (alrededor de sí) las bacterias circulantes en la sangre (esto significa anacoresis) y con la fuerza de seis dientes impulsarlas para que siguiesen actuando patológicamente. Ahora bien; en nuestra era del reconocimiento de campos interferentes "la visión" del caso sería como sigue: el campo interferente que circunda los seis dientes y en cuya formación naturalmente que pueden participar bacterias y toxinas, corresponde en su esencia a una situación de corto-circuito. El electricista, si a un alambre quemado de seis centímetros de largo el reemplaza y renueva sólo cinco centímetros, actúa el centímetro restante (el diente quedado) con fuerza inalterada de corto-circuito. Puede que esto no suene tan científico como el término y concepción de anacoresis, pero le calza a la realidad sin dejar callos ni estropear juanetes.

En los mismos dientes es incluso primario el hecho de que la infección no necesita estar comprometida en la formación de un campo interferente. Esto no apoca de ninguna manera el mérito de PASSLER, quien ya desde 1.911 luchó por la enseñanza focal y fue criticado y cargado con la burla de una masa ignorante. ¡Así es siempre! ¿Qué nos importa esto, a los que sólo vamos tras nuestra misión?

Después de PASSLER vinieron ondas de exodonismo y también de todo lo contrario. Ambas corrientes demostraban con estadísticas "la razón" para su proceder. Nosotros no buscamos la comprobación estadística, sino la curación de la enfermedad en cada caso aislado y hoy tiene que ser considerado como ciego el que no sea capaz de producir estas curaciones. O es que acaso los pleitistas, me quieren negar las curaciones de los ejemplos aquí citados, las que pudiésemos incluso publicar por imillares! Los curados por nosotros no mostraron la visión estroboscópica de los pleitistas. A diario crece y se profundiza la desconfianza en el poder, en la habilidad y en la sabiduría de la Universidad.

He aquí un ejemplo comprobatorio de que la ignorancia de estas claras correlaciones no sólo campeaba hace diecinueve años en la Universidad de Bruselas, sino que es hoy la orden del día en nuestras Universidades. Naturalmente que si se nos examina "de cabo a rabo" de seguro que damos respuestas de lo más sabias. Hasta se nos pudiera creer que estamos muy enterados respecto de

las correlaciones entre la parte muerta y el todo viviente. La triste falla es que no pasamos nuestro saber a la práctica, pues... "del dicho al hecho hay mucho trecho." Mi discípulo DOHRN publicó en el "Rheinische Aertzeblatt" de febrero de 1.954, la siguiente curación:

"Un hombre en los sesenta años sufría desde hace ya largo tiempo de ataques de angina de pecho, diarios y constantes. La terapia de cardiólogos e internistas con todos los medios modernos de su especialidad no traía ningún éxito. Lo único que constantemente se repetía "en el tratamiento" era la manufactura de electrocardiogramas, los que ni traen mejoría, ni dan claridad sobre las correlaciones de este viviente interferido. El estado del paciente llegó a un grado tal, que sus especialistas tuvieron que oscurecer más el caso con repetidas dosis nocturnas de morfina y pantopón (opio). Es como poner una capa de yeso sobre una parte húmeda en lugar de reparar la gotera o la parte rota de la tubería. Tanto se insistía en seguir poniendo capa sobre capa (es decir, remedio, electrocardiograma, remedio, etc.), que el paciente aterrizó extenuado en la clínica universitaria de Bonn, medicina interna y cardiología, en donde en seis semanas de seguir doctorando sobre electros, dolores y remedios, no se avanzó ni un solo paso.

Según el paciente, ni siquiera se dignaron los señores de facultad mirarle los dientes. En una de las noches siguientes fue llamado DOHRN por primera vez, porque su médico de cabecera se había negado a darle cada noche una ampolleta de morfina. DOHRN comenzó con la inspección en la boca, y esa misma noche le puso la aguja neural terapéutica cargada de Impletol a cuatro dientes desvitalizados; produjo el fenómeno en segundos y lo repitió con el mismo éxito algunos días más tarde. Dio entonces la orden de extraer esos cuatro dientes y con ello quedaba curado este "terrible" cuadro clínico. El paciente que había sido invalidado y condenado a morir, se recuperó totalmente; bailaba noches enteras y cortaba cerros de leña sólo para darse él mismo y darle también a los demás la comprobación de haber recuperado la salud. Lo único que se había perdido definitivamente era su empleo, pues otra persona más joven que él, lo ocupaba bajo contrato. El seguro de enfermedades se admira de que el paciente no reclamaba más por su dinero de invalidez declarada universitariamente. Esto llegó a oídos del mismo director. Se pudo saber que el dinero gastado en esta enfermedad durante el último año ascendía a cinco mil doscientos marcos.

No me hubiese atrevido a nombrar esta clínica si de allí no hubiesen salido en los últimos años los más agudos ataques contra la terapia neural. Es natural que una clínica semejante bien pudiese dedicarse a coleccionar mis fracasos. Yo sería un tonto si no supiese que ellos existen; séale dicho a esta clínica y a sus semejantes que ella no ve mis éxitos y que por eso no los siente. Esto lo disculpa un poco ante su comportamiento para conmigo, pero la deja mal parada ante la historia. Quisiera comunicarles que a DOHRN no le fue posible presentarle el paciente ya curado al jefe de la clínica.

En mi propia secretaria, la señorita Anita Wassmann, poseo un objeto de demostración muy apropiado respecto de las enfermedades lejanas que provienen de dientes culpables. Primero sufrió ella, antes de mi tiempo, una torturante rinitis vasomotora refractaria a todo tratamiento, hasta que en forma inesperada desapareció a la extracción de un diente muerto o desvitalizado. Luego apareció un estado asmático constante y difícil con recrudescimientos nocturnos. Nada le ayudaba; tampoco el Impletol, hasta que la señorita Wassmann; era jugadora de tenis, parecía muy claro el motivo. Las inyecciones de Impletol en el periostio sobre el epicóndilo no trajeron efecto satisfactorio. Tras larga búsqueda se pudo extraer una cordal impactada, no infectada, y el mismo día curó la epicondilitis. Finalmente cayó esta chica en el cuadro clínico de una severísima enfermedad de la columna vertebral "dizque por problema de menisco. Nada quería ayudarle; la extracción de otra cordal impactada condujo primero a un clarísimo empeoramiento del cuadro clínico, tanto que casi en el viejo sentido se podía pensar en efecto de dispersión. A los pocos días, post-extracción, retrocedieron las molestias. Hoy ya no hay el más leve dolor.

Estamos pues ante cuatro diagnósticos diferentes que, por lo dicho, descienden a la categoría de síntomas, provenientes cada uno de un diente diferente. Como un caso así aún no lo conocía por la literatura científica, lo he traído a cuento.

Respecto del efecto enfermante de una pieza dental mal colocada o impactada, quisiera

entrar más en d  
la consulta de t  
un status radiog  
inclusiones. Est  
semejante búsq  
era estéril y por  
falsos fundamen  
escribió la carta  
y refractarias a t  
desaparecido. E

Hoy estoy  
BERNHARD, de  
la consulta por s  
el diagnóstico y  
una cordal inclu

Yo mismo  
segmental con  
no dieron en e  
mis dientes no  
reacción inflam  
ser extraído; do

Quien de  
cardiopatía, a e  
dientes son vál  
trató de un jov  
nefritis crónica  
se sucedió lue  
presentó el pa  
ochenta kilóme  
curados en cor

Es casi re  
en segundos.  
A causa de un  
a cura especia  
reconocían alg  
mi en sumo g  
la demostraci  
con toda clar  
test de nuestro  
del diagnósti  
estos datos vu  
dispersa) pue

Sobre s  
Dusseldorf:

"En oct  
puse 1,8 cc.  
mandíbula s  
todos los cas  
la inyección  
diagnóstico

entrar más en detalle debido a su frecuencia y a su importancia. Una vez envié a una paciente a la consulta de un famoso odontólogo portador de dos grado de doctor con la súplica de elevar un status radiográfico general, poniendo hincapié en la búsqueda de posibles impactaciones o inclusiones. Este odontólogo se vio motivado por este ruego para declararle a la paciente que semejante búsqueda era en todo caso un sin sentido, puesto que toda pieza incluida prácticamente era estéril y por lo tanto no podía hacer dispersión alguna. Así se reconocen las consecuencias de falsos fundamentos en la ciencia. Tuve que hacerle saber a este odontólogo que la secretaria que le escribió la carta había tenido a causa de dos piezas incluidas y estériles, dos enfermedades crónicas y refractarias a tratamiento, las que sólo después de la extracción de los dientes estériles habían desaparecido. Es una lástima, pero estas gentes suelen ser cerradas y trancadas.

Hoy estoy escribiendo este libro como huésped de mi paciente, discípulo y amigo, el Dr. BERNHARD, de Roma, a las orillas del bello lago Bracciano en la Toscana. BERNHARD me buscó en la consulta por sus tormentosas molestias cardiales que en Roma nadie le aliviaba. Años llevaba con el diagnóstico y las molestias de una degeneración precoz del miocardio. Luego de la extracción de una cordal incluida regresó el hombre a la normalidad.

Yo mismo tuve a fines del año molestias de angina de pecho desagradables. Tratamiento segmental con pápulas intracutáneas, inyección intravenosa y aplicación en el ganglio estrellado, no dieron en el blanco. De allí que me lancé a la búsqueda del campo interferente. El test de mis dientes no me dio ningún fenómeno en segundos, pero al día siguiente apareció una fuerte reacción inflamatoria en un octavo superior caracterizada por un saco profundo. El diente tuvo que ser extraído; dos días después tenía salud y así estoy en el momento.

Quien de estas dos historias clínicas saque la deducción de que un octavo diente significa cardiopatía, a él séale dada la siguiente historia clínica para que aprenda que también para los dientes son válidas las reglas generales de la terapia neural. Nuestro amigo VOSS, de Heindenheim, trató de un joven abogado quien estaba bajo el control de la Universidad de Friburgo debido a una nefritis crónica. Friburgo nada podía hacer para cambiarle el estado de su enfermedad. La curación se sucedió luego de la extracción de una cordal incluida. La clínica universitaria, a la que se le presentó el paciente curado, lo sometió a exámenes severísimos, entre ellos a un ejercicio de ochenta kilómetros en bicicleta. Así de estrictas son las costumbres cuando se trata de pacientes curados en consulta extra-académica. Pues bien, este examen también logró aprobación.

Es casi regla general el que una pieza dental incluida no nos responda al test con un fenómeno en segundos. Una excepción impresionante observó el amigo OHLENSCHLAGER, de Angermund. A causa de una bursitis severa adjudicada a menisco en región de columna cervical, fue enviado a cura especial a Bal Gastin. Luego de la observación de la radiografía en la que naturalmente se reconocían algunos espondilos o picos vertebrales, le dijo el médico del lugar, Dr. WAGNER a mi en sumo grado asombrado amigo: "sea pues el caso para hacerle a usted, en usted mismo, la demostración de un fenómeno HUNEKE." En la radiografía de la columna cervical se reconocía con toda claridad una cordal inferior incluida que respondió con un fenómeno en segundos al test de nuestra aguja cargada de Impletol. Con el problema en columna cervical no había, a pesar del diagnóstico radiográfico, nada que hacer. WAGNER tuvo suerte y el paciente también. Con estos datos vuelvo a rogarle a mis amigos distanciarse por fin de la vieja concepción (de foco que dispersa) pues ya es bastante el daño que ha sembrado.

Sobre sus éxitos en el tratamiento de la pulpitis me escribe el dentista ROMANOSWSKY de Dusseldorf:

"En ochenta casos inyecté Impletol en dientes con pulpitis incipiente. En mandíbula inferior puse 1,8 cc. conductivamente y 1 cc. en el periostio correspondiente en la punta de la raíz. En mandíbula superior cada vez 1 cc. bucal y palatino, también sobre la punta de la raíz. En casi todos los casos retrocedieron instantáneamente las molestias de la pulpa y rara vez tuve que repetir la inyección al otro día. La terapia ya tiene fama de excelente siempre y cuando que el correcto diagnóstico de una pulpitis serosa parcial e incipiente haya sido hecho. Los fracasos se los atribuyó

a una pulpitis avanzada."

ROMANOSWSKY trataba cada diente según el viejo método haciendo excavación y cubriéndolo con un material calcáreo. Después de tres semanas lo calzaba definitivamente. Controles posteriores aportaron curaciones genuinas en la mayoría de los casos bajo conservación de una pulpa viviente.

Luego de haber traído al principio de este libro algunos testimonios de científicos de avanzada que se expresaron en favor de mi reconocimiento, es por demás justo que, para cumplir con la objetividad, le demos la palabra a una voz contraria de un hombre de formato. Se trata del profesor MARTINI, de Bonn, quien en la "Deutsche Medizinische Wochenschrift" del 8 de enero de 1.954, se vio motivado por la segunda edición del libro de mi hermano "Terapia con Impletol", para publicar un artículo referente. Cuánto siento que MARTINI haya dirigido sus ataques contra el libro de mi hermano (aparecido en casa editoras Hipócrates) y no contra el mío. Si sus andanadas tuviesen algún fundamento, lo tendrían también tratándose de todo lo que he escrito en mi vida entera. En fin de fines... la referencia de MARTINI se lanza, no contra una persona, sino contra el arte de la terapia neural y ésta fue fundamentada por ambos hermanos. Es así como su aprobación o rechazo nos toca a ambos por igual.

MARTINI dice textualmente:

"Este libro es un pesado argumento contra la formación y educación en las facultades alemanas de medicina. Walter HUNEKE le reprocha a los médicos de la medicina científica no haberse pasado a las filas de la terapia neural, a pesar de sus múltiples comprobaciones y a pesar del mismo SPERANSKY. Con todo y lo dicho se vendió en un año toda una edición de su libro y es de suponerse que la actual también será un éxito. El libro es un clásico ejemplo de confusos pensamientos e no claras correlaciones. Sus deducciones sacadas por analogía no son consecuentes y el libro entero demuestra una total ignorancia sobre las condiciones que se exigen para cualquier comprobación en terreno terapéutico. Es difícil de leer pues las fallas de ubicación mental-espiritual se repiten tanto en cada página, que la lectura se torna aburrida, menos para aquel que sea capaz de creer a priori todas esas incomprobadas afirmaciones y el oscuro caleidoscopio de ideologías integrales. En una época como ésta, en la que SPERANSKY fue revaluado (REITER, WAWERSIK) e incluso en Rusia ya no se le toma en serio, en este tiempo en que SELYE empieza a tener que aceptar las exageraciones en su teoría que se imponen en Alemania en un círculo grande y aún creciente de médicos el método neural terapéutico que cada médico con un pensar crítico y consecuencial pudiese desenmascarar pues promete cosas que en su expuesta generalización no se identifican con la verdad. Una cosa semejante a esta es sólo posible debido a que en la instrucción médica académica ha fallado, no sólo en entregarle al estudiante el conocimiento especial referente, sino también los métodos para desentrañar y distinguir poses aburridas. Si esto no se corrige, caeremos en peligro de que en no muy largo tiempo se empiece a hablar otra vez de una "medicina alemana" no ya en tono ufano en la misma Alemania y derivado de un nacionalismo imbécil, sino que en el exterior haciendo risible a nuestro país. La terapia de HUNEKE no es el único signo que hay de tormenta."

El juicio y la crítica sobre el señor profesor MARTINI quisiera dejárselo a la posteridad histórica. La consecuencia mediata a su escrito fue la aparición de toda una serie de publicaciones en favor de mi hermano. El efecto fue pues contrario a lo propuesto. Tal vez se llegue en alguna ocasión a hablar de una medicina alemana cuando los MARTINIS de numerosas universidades ya no sean capaces de seguirle dejando toda prioridad a lo que viene de afuera, del exterior.

Cuando regresa la calma, enturbiada por el enfrentamiento de tan bellas y diarias curaciones y las palabras de un médico de vanguardia universitaria cuyos logros científicos y exactos me hacen sentir el más grande respeto, es que se sabe que todos nosotros de alguna manera estamos al frente de un "no poder comprender" la ciencia en general. No es posible enfocar el problema en forma tan simple como lo glosa LUNGWITZ en su texto de psicobiología refiriéndose precisamente a estas correlaciones; el mismo escribe:

"Las altas facultades consideran todo lo nuevo como una invasión en su mundo y rechazan lo

que no conocen. Los profesores ya no tienen nada más que aprender y son incapaces de añadirle algo a su saber, ni qué decir de dar un giro. Muchos especialistas ignoran todo lo que va mas allá de su ramo y de su nivel de pensamiento.

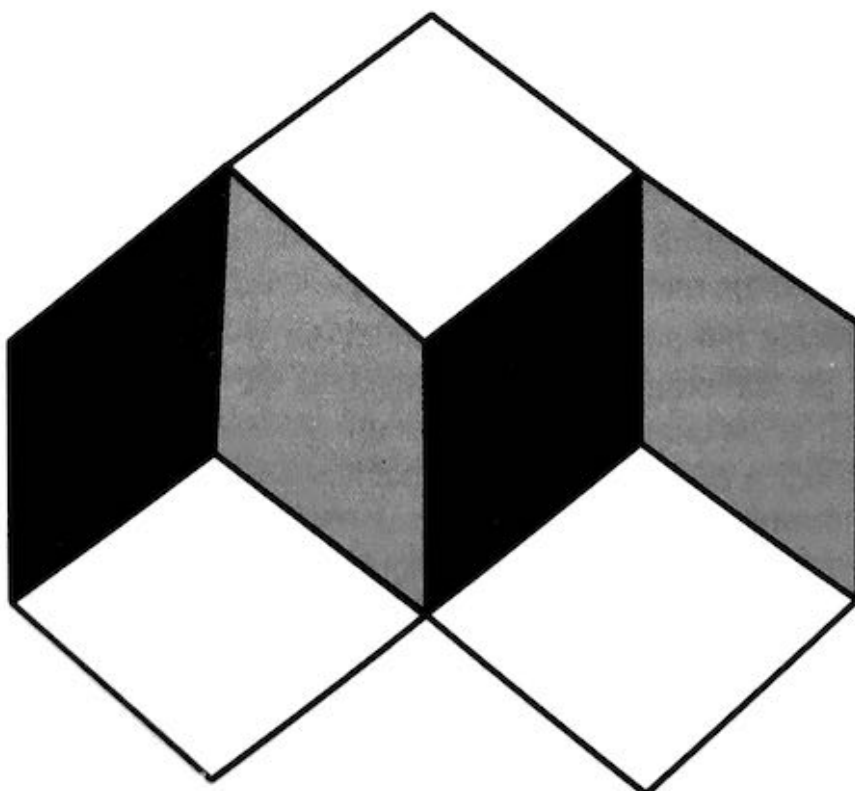
Los médicos de rosca influyentes y coronados constituyen un clero científico y su gran particularidad es que reclaman para sí omnisapiencia, infalibilidad y carácter ex-cátedra; con esto le hacen el asno a todo genuino progreso declarándolo imposible y enemigo. Como ellos se tragaron toda la sabiduría creen no haber dejado nada, pero nada, nada, para los demás. El silenciamiento y la despreciativa difamación de todo lo que no crece en sus jardines era y es el método de una casta de caporales de la ciencia que intenta tan largo como pueda salvar su nimbo y su tabú."

Si traigo aquí las expresiones de LUNGWITZ a pesar de mi diferente ubicación, es porque quiero mostrar nada más como son entendidas por terceros las palabras de MARTINI y a qué reacciones pueden conducir y dar pábulo. El comportamiento de MARTINI fue dictado naturalmente por el convencimiento honesto de que es su deber no dejar surgir una enseñanza falsa tan largo como esto sea posible. Si él ha tratado de hacer una comprobación seria y concienzuda de lo que ataca, es cosa que dudo abiertamente.

"Porque no puede ser, lo que no debe ser." Esta frase de MORGESTERN, fue seguro la que le apadrinó su explosión de ira. El ataque de MARTINI refleja la misma ubicación de la gran mayoría de los médicos coronados de la era presente y es por ello que tengo que entrar más en detalle sobre este problema ya que descubre un definido anhelo de todo arte de curar. No es que queramos sacarle el cuerpo a las dificultades; lo que pretendemos es superarlas con maestría. A lo mejor logran mis exposiciones convertir al enemigo de la terapia neural en el amigo militante, que busca este nuevo arte desde la muerte de NONNENBRUCH.

Las universidades consideran hoy como su deber el darle validez solamente a aquellos sucesos que pueden ser medidos exactamente. Cualquier otra ubicación significa un peligro para el fundamento de la enseñanza. Son tan raras las excepciones de esta regla que ni se notan. Y es por esto que el término "arte de curar" no se estila en las altas escuelas. Allí está el enjambre empeinado en hacer ciencia. A este lado de la terapia neural está el arte definido y real tan distinto de toda investigación exacta. La terapia neural tiene sus raíces en lo inmedible cuya existencia e importancia definitivas ipresupone! Dos mundos están aquí: uno está frente al otro y no es posible juntarlos. Las realidades de la terapia neural sólo pueden ser entendidas como expresiones de la naturaleza bipolar de lo viviente. Este pequeño dibujo servirá para mostrarles comparativamente lo que digo:

Aquí están ocultos tres dados. Al observar se ve solamente, o el de la mitad, o los otros dos; no es posible ver los tres juntos al mismo tiempo, a pesar de que los tres están allí.



Igual es el comportamiento con las observaciones de la ciencia y con las igualmente reales observaciones del arte de curar. ¡Es cuestión de óptica! Depende del lente con que se enfoca la verdad? Desde el punto de vista de lo científico no es posible ver los fenómenos del arte de curar. Hemos de aprender primero a comprender que lo viviente como tal no es ningún problema científico.

"En cosas científicas nos engañamos cada vez más y no nos percatamos de lo ignorantes que somos. ¿Es acaso cierto que la ciencia se le acerca a la solución de lo insoluble? Una sola respuesta caída en su regazo la coloca de inmediato ante gran cantidad de nuevas preguntas. Es como si trabajasen todos los sabios en un gran bosque de lo NO sabido; es como si talaran un círculo cada vez más grande, de tal manera que la circunferencia sólo se amplía en este terreno de lo NO sabido. Nuestro saber crece y crece. Si miramos el todo, nada hemos ganado. Pues también la cantidad de aquello que percibimos, pero no comprendemos, crece constantemente." (Warren WEAVER, Reader's Digest de noviembre de 1.959.)

Los fenómenos curativos de la terapia neural son testimonio directo de aquella región más allá del círculo talado de lo conocible. Nos vemos al frente de fenómenos no comprensibles que vienen de un mundo extraño metafísico y real. Nos vemos así mismo obligados a no aceptar ya más a la investigación exacta como la única instancia con derecho a dictar cátedra si es que queremos convertirnos en médicos que curan. En consonancia con todos los enfermos consideramos el curar como nuestra misión.

Abrigo la esperanza de que todas estas anotaciones le den que pensar a uno que otro científico pues con ello, incluso la dura ubicación de MARTINI ante la terapia neural, se convertiría en un aporte para la comprensión del curar como arte.

En el "Suddentsche Zeitung" del 24 de marzo de 1.960, se encuentra un informe sobre una conferencia que con el título de "Idioma y Realidad" dictó Werner HEINSENER ante la Academia Bávara de las Ciencias.- Dice allí:

"... hay que añadir que la evolución del idioma bajo la influencia de la teoría de la relatividad y de la cuántica tuvo que coger por diversos caminos. La divergencia entre idioma y realidad es tan grande en el mundo de los átomos que hasta cierto punto y no pequeño, lo hemos podido comprender sin que podamos expresarnos al respecto. La lógica del suceso atómico ya no es la aristotélica. En el rígido marco de la ciencia natural del siglo XIX teníamos a la naturaleza en sí y el tiempo y el espacio eran dados como cuarteles de alquiler en los que simplemente se ubicaban. Ahora está la realidad disolviéndose y un nuevo pensar ha de crearse un nuevo idioma cuya comprensión sea más fácil para hombres de otros círculos de cultura que no han sido llevados a través del pensar de ciencias naturales del siglo XIX.

Estas claras frases nos revelan un motivo más para la incapacidad de comprensión de la medicina actual de facultad ante los fenómenos de la terapia neural. Si en el transcurso de mis exposiciones escribí que un elemento de construcción mal colocado en la base de la estructura viviente es la causa de numerosas molestias del organismo, es porque quería, con esta manera de formular, hacer el ensayo artístico de entregar "la visión" de un suceso fundamentalmente invisible. La reposición de este ladrillo en la base de la construcción se lleva a cabo en el terreno de lo cuántico y por ello en un mundo que no es más el mundo de la medicina universitaria que hoy rige.

La primera penetración del pensar físico-cuántico en el pensar médico se sucedió con el reconocimiento de que un "salto cuántico" en la molécula del gene constituye la captable causa para un cambio de la forma del animal que de allí surge. Nosotros hablamos de una mutación; es sólo una consecuencia lógica si relacionamos el incomprensible fenómeno en segundos con un salto cuántico en el ensamblaje portador de la forma del vegetativo, así sea que nuestro pensar actual no se lo pueda ni siquiera imaginar. Cada forma viviente se edifica sobre procesos subatómicos similares. Podemos suponer como seguro que en el terreno de lo viviente no vale la "regla de la posibilidad" que tiene validez en la física para el proceso cuántico. La forma viviente sólo puede mantenerse y subsistir cuando hasta el mínimo de sus componentes le obedezca a la idea de la forma. El suceso físico cuántico es el eslabón entre un principio formativo metafísico y



las partes atómicas del organismo que son colocadas en orden para la edificación del todo. Y así como en la física cuántica la física clásica ya no dispone de voz ni de voto, así mismo está la ciencia médica (la actualmente válida) ante los nuevos fenómenos del arte de curar; es aquí donde se ha de buscar la raíz que explica la incompreensión de mis oponentes. Así como la física cuántica reclama otra lógica, así mismo exige el fenómeno en segundos un nuevo pensar cuyo requisito es un nuevo poder. Poder habilidoso y pleno de maestría es la base condicional para lanzarse al experimento, base que concede el derecho para hacerse a voz y a voto.

Otra cosa nos enseña el fenómeno en segundos. Los reconocimientos de la física cuántica tienen que ser hoy aceptables como el último testimonio posible de los sucesos parciales de las partes muertas. La ciencia de lo viviente permite reconocer "fuerzas activas" que pertenecen a un terreno más allá de tiempo y espacio en el sentido de "anima forma corporis" ¿O es que se cree realmente en serio que precisamente en el mundo de lo viviente nada se le ha perdido a la física cuántica?

Si mis amigos quieren alguna vez conocer el inmenso abismo existente entre arte de curar y ciencia exacta, les recomendaría luego del estudio de este libro lanzar una mirada al trabajo con el que MARTINI se conquistó su fama profesoral y de científico. El título del libro es: "Enseñanza sobre los Métodos de la Investigación Clínica Terapéutica" de Paul MARTINI, profesor de medicina en la Universidad de Bonn (con 15 gráficas, Berlín y Gottingen 1.947, editora Springer).

Para aquellos que no son mis amigos pongo aquí la frase de GOETHE:

"¿Por qué te quieres alejar de todos nosotros y de nuestras opiniones? No es mi propósito el gustarlos; lo que vosotros debéis es aprender!"

Cordales incluidas son a menudo el motivo para molestias en alguna parte del organismo. No importa lo más mínimo que estos dientes, está comprobado, que están totalmente estériles. Según mis experiencias, no se logran fenómenos en segundos al test de una cordal incluida, así sea que cargue ella con la culpa de enfermedades lejanas. Es por ello que insistimos en la extracción de estas cordales siempre y cuando no hayamos encontrado otro motivo para la enfermedad, es decir, otro campo interferente. Hemos visto desaparecer las más increíbles enfermedades luego de la extracción de estas muelas. Todo ello corresponde al reconocimiento neural terapéutico de que de cada campo interferente pueden surgir en cada órgano y sistema las más variadas molestias. De importancia para la terapia no es un diagnóstico dado como cosa natural, sino las reglas de tratamiento neural terapéutico con las que a través de la curación se llega al diagnóstico esencial de la enfermedad.

Una vez traté a una joven con intensos y constante dolores de cabeza, sin llegar a la meta. Después de un tiempo se me presentó curada en la consulta; un dentista le había extraído una cordal impactada en la que yo no había pensado. Es de nuestros errores y fracasos que más aprendemos, sobre todo cuando se nos presentan curados por otros colegas. A una paciente le anquilosaron la articulación coxo femoral de la cadera, en la intención de erradicar los dolores, pero ellos siguieron a pesar de la operación. Después de la extracción de dos dientes impactados, desaparecieron los dolores hasta ahora en forma permanente; además, desapareció un flujo vaginal fuerte y crónico (comunicación de MERCKELBACH). Permítanme que les recuerde las comunicaciones de GOECKE, Munster, en que reportó no haber curado dos casos de flujo. El caso aquí descrito tampoco lo hubiese curado él con su manera de proceder. De la misma manera era imposible erradicar los dolores en la articulación de la cadera con una operación en la misma articulación. Para el éxito se necesita siempre el verdadero diagnóstico y, en este caso como en muchos otros, no podía ser puesto con la radiografía.

Otro caso de mi vecindario. Un hombre sufría de fuertes ataques de migraña. Sin radiografía le hice el test en esta única consulta a varios dientes sospechosos y no tuve éxito. Un dentista había cosa que debiese ser más que natural para cada terapeuta neural, radiografiarlo antes de cambiar una pieza de un puente y encontró sobre el diente pilar de formación, un quiste extenso. Cuando se hace test en el polo inferior de un quiste (no reconocido) no se intercepta totalmente el campo

interferente que circunda este quiste, y por lo tanto no se obtiene ningún fenómeno en segundos. Hay que seguir cada razonable camino hacia el diagnóstico muy a pesar de que la experiencia práctica muchas veces nos evita costosos procedimientos de investigación.

Mi amigo BODECHTEL publicó hace años la curación de uno de sus asistentes de una severa miocarditis con crecimiento del corazón, comprobable radiográficamente y con síntomas adicionales correspondientes. El enfermo tenía un diente fistuloso. Dientes con fístulas son especialmente sospechosos así sea que esto no se cubra con la concepción de PASSLER, la que dice que un foco purulento encerrado y bajo presión, por ejemplo en dientes conduce con frecuencia a enfermedad por dispersión. Al asistente de BODECHTEL se le extrajo el diente, naturalmente, sin antes haber producido un fenómeno en segundos. El colega recuperó totalmente la salud; también la sombra cardíaca regresó a su normalidad. Es de importancia anotar que también nosotros, ante un estado dental deplorable, exigimos de antemano la extracción de raíces y de dientes desvitalizados si siquiera tocar al paciente o torturarlo con inyecciones preliminares.

Si BODECHTEL considerase la denominación de "amigo" como prematura, estoy seguro de que el tiempo ya madurará para ello. Tengo un gran respeto por el saber de mi oponente. Si en tiempos antiguos dos hombres se enfrentaban arma en mano y a través del correr de la sangre se recobraba el honor, solían tolerarse de nuevo con un apretón de manos, si es que eran seres de gran sentido común. En el interés de muchos enfermos vería con sumo gusto si es que en nuestro caso estos dos duelistas intentasen tolerarse y comprenderse. Esta esperanza mía también la puede abrigar el profesor MARTINI. Cada oponente amplio y honesto es más valioso para el progreso de un reconocimiento, que toda una muchedumbre silente.

Lejos de mí está el ignorar el cerro de sabiduría de BODECHTEL y el de la medicina actual. Pero de este campo nadie tiene derecho para negar el nuevo y en miles de publicaciones, ratificado poder de la terapia neural. Sólo de la síntesis de saber y poder es que emerge el médico. Y es en honor a esa síntesis que le ofrezco desde hace decenios la mano a cada médico de buena voluntad.

Para acortarle al profesor BODECHTEL el camino hacia mí, quisiera dar a conocer la carta que hace pocos días recibí de una paciente. Comulgo en principio con el criterio de mis colegas de que cartas de pacientes no significan mucho, pero un escrito como este no puede pasarse por alto. Más aún, siendo que ni traté a la paciente y ni siquiera la conozco. Se trata de un agradecimiento espontáneo a mí como iniciador de su curación. La escritora de la carta es Thea Sedlbauer, de Holzkirchen, Walbergrtr 2. Dice allí:

"Al descubrimiento de su inyección con Impletol y a la habilidad del Dr. ANDRESEN tengo que agradecerle que hoy después de veinte meses de reclusión en enfermedad pueda otra vez sentarme y caminar. En ambulancia y con muletas llegué hasta el Dr. ANDRESEN. Después de un solo (!) tratamiento abandoné por mí misma la consulta sin sentir molestia alguna; caminé hacia la ambulancia y era el enfermero el que cargaba las muletas. Sentada viaje de regreso a casa. Estábamos todos asombrados al máximo. El chofer de la ambulancia y el enfermero (de la sanidad) recobraron el habla apenas después de un rato. Decía: "pero es que ¿es posible esto? Desde hace años transportamos enfermos pero nunca vimos que un médico pudiese prestar semejante ayuda. Pues bien; mi familia y yo desbordamos de felicidad por esta ayuda; le agradecemos muy estimado señor doctor de todo corazón por este maravilloso descubrimiento. Claro está que la maestría del Dr. ANDRESEN ha sido definitiva para este éxito pues ya fui anteriormente inyectada con Impletol sin éxito alguno. Por eso veo cuán importante es que el médico conozca exacta y exhaustivamente los campos de interferencia."

En esta carta encontrará BODECHTEL, al final y de la mano de un lego, el expreso reconocimiento ante el cual él no ha podido enfrentarse comprensivamente y el que es de definitiva trascendencia para todo el problema que no es otro que la inmensa importancia del lugar de la inyección. Otra vez se nos pone de relieve que aquí estamos ante un fenómeno que no se cubre con nuestras concepciones fármaco químicas.

La paciente había tenido hace años una ruptura del anillo de la cadera sin separación de

os bordes de la fractura. Guiado por la anamnesis inyectó ANDRESEN en la primera sesión de la vecindad de la fractura (en el periostio) Esto fue suficiente para el referido fenómeno en segundos. La curación fue permanente! Si tenemos bien presente que no hay otro camino hacia la curación y que de seguir la paciente en manos de los doctos académicos le hubiese amenazado la lenta agonía del inválido, entonces comprenderemos tal vez la felicidad que la motivó a escribirme.

En su monografía "Seres en Desgracia" describe HEYER, el famoso psicoterapeuta, el siguiente caso:

"Un joven abogado enfermó de terribles dolores de cabeza, insomnio, ideas suicidas y muchos otros síntomas. El médico de cabecera lo refirió para tratamiento psicoterapéutico. HEYER, en total consonancia con mi mundo conceptual, de que él jamás comienza un tratamiento psicoterapéutico que lleva meses sin antes no haber buscado un posible centro de irritación o "foco" culpable, ordenó un status radiográfico de todos los dientes el que a primera vista no aportó datos patológicos. Pero un octavo diente no se veía claro; una nueva radiografía dio en la raíz posterior, el reconocimiento de un granuloma. HEYER ordenó la extracción y con ello quedó curado el paciente, en cortísimo tiempo. Un tratamiento psicoterapéutico hubiera fracasado aquí rotundamente. Vemos pues una y otra vez el variado cuadro de enfermedades que emanan de campos interferentes."

Para esta correlación entre enfermedad mental-anímica y un campo interferente, quiero traerles un testigo nada sospechoso. En el "acta psicósomática" de "Documenta Geigy" encontré en la página 21 la siguiente anotación:

"Una paciente depresiva, cuya melancolía permaneció ininfluenciable por años, tuvo que ser colecistectomizada por oclusión. Después de la operación sanó de la depresión."

La constante presión del cálculo sobre la pared vesicular condujo a la formación de un campo interferente en este terreno con el resultado: ¡depresión! Cualquier otra enfermedad hubiese podido surgir de allí.

Según el profesor ESCHLER, de Friburgo quien a menudo escribe sobre sus experimentos con Impletol, puede así mismo un diente vital convertirse en campo interferente a través de un denticulorintra canalicular. El diagnóstico no siempre es fácil de hacer, pero sencillo no viene a ser el arte de curar, sino en la mano de aquel que lo ame y lo comprenda. Yo mismo no creo ser capaz, por ejemplo, de diagnosticar un denticulo. Es por eso que les digo que necesitamos la colaboración de los colegas experimentados en su ramo. Claro que tal colaboración sólo sería armónica si el otro colaborador sabe de los fenómenos de la terapia neural.

Una observación instructiva del amigo que por ese entonces me hospedaba, quisiera que la leyesen. El sufría desde hace algún tiempo de severas molestias en su estado general: cardiopatía, dolor de cabeza, insomnio, inestabilidad psíquica, etc. Fue entonces cuando se le extrajeron algunos dientes. Unas seis horas después de la exodoncia se perdieron, de un momento a otro, la totalidad de las manifestaciones de enfermedad. Desde entonces está sano. Este era pues un fenómeno en segundos espontáneo que apareció después de horas de efectuada la operación. Por lo general estamos acostumbrados a ver después de la erradicación quirúrgica de un campo interferente cómo sobreviene lentamente la curación posterior. A lo mejor se fundamente esto en el hecho de que hasta el momento no le habíamos regalado a esos procesos nuestra atención. Pero esta auto-observación de un agudo observador no debe ser ignorada. También es de interés, el que este amigo que ni era médico, ni nunca había oído acerca de la terapia neural, motivado por la vivencia de su propio cuerpo llegó a la concepción de que su curación, que en un segundo había erradicado el complicado cuadro clínico de múltiples síntomas y en forma permanente, sólo podía haberse efectuado a través del sistema nervioso. El conservó sobre este asunto con su dentista quien le reportó entonces sobre mis investigaciones. Así nació nuestra amistad.

De una carta de un amigo PROKOP, de St. Polten, Austria, extraigo lo siguiente:

"Si el señor profesor PARADE se queja de no haber visto aún ninguna correlación entre Basedow y foco infeccioso, yo sí puedo informarles un caso a este respecto. El señor T. sufría de Basedow y estaba programado para operación. Ya que tenía un diente con fístulas purulentas (otitis

apicalis), temió el cirujano complicaciones en la sanación de las heridas y me pidió sanear el caso haciéndole al diente culpable una resección de la punta de la raíz. Al llegar el paciente (al día siguiente de la operación del diente) para la consabida revisión, me dijo que todas sus molestias cardiopáticas y nerviosas habían desaparecido totalmente. Puesto que el metabolismo retornó a valores normales y el paciente permaneció en lo posterior asintomático, tuvo que descartarse el tratamiento quirúrgico de este Basedow."

La operación de este Basedow no hubiese traído curación alguna, sencillamente porque el comando y la orden neural para el Basedow, iseguían persistiendo! Los éxitos que no aparecen después de operaciones similares pudiesen tener aquí su explicación. Estas correlaciones entre un campo interferente y glándulas de secreción interna no son ninguna rareza; ya que el pensar científico no las consideró posibles, fueron simplemente ignoradas.

La señora Resi Dühring, de Dusseldorf, Brehmstr. 81, me escribe:

"Desde hacía 15 años sufría de una hiperfunción de la tiroides con constantes y tormentosos estados de angina de pecho. Durante 15 años he estado sufriendo tanto, administrándome con todos los medicamentos que existen para estos casos en el mercado alemán; numerosos dientes me fueron extraídos. Con motivo de unas vacaciones a las orillas del lago Worther me refirió un neumólogo, el Dr. BAYERLE de Graz, al Dr. HUNEKE. A comienzos de octubre de 1.958 recibí Impletol en la tiroides, intravenoso y alrededor de las amígdalas. Desde este primer tratamiento estoy plena de salud y he regresado por primera vez en quince años al valor metabólico normal; antes era un pulso de 160/min. la norma."

Hace algunos días estuvo la paciente en mi consulta. Era el primer aniversario de su curación y lo celebraba obsequiándome unas bellas flores.

El capítulo, el diente como campo interferente, sobre el que aún podríamos decir mucho, quedaría incompleto si no tuviésemos en cuenta el hecho de que en mandíbulas totalmente desdentadas pueden hallarse raíces dentarias o algunas ostitis residuales, por ejemplo, granulomas no erradicados adecuadamente de los más variados y complejos cuadros clínicos. La viuda de un pastor que me visitó desde el Brasil, la encontré poli artrítica debido a varias raíces residuales y ostitis en mandíbula desdentada. En mi cuñada, una cordal incluida produjo una miocarditis; a la extracción del diente permaneció por largo tiempo en la cisura, un campo interferente ostítico el que gracias a repetidas aplicaciones de Impletol pudo ser curado en forma conservativa.

Pero no solamente hallazgos patológicos burdamente reconocibles en mandíbulas desdentadas pueden conducir a enfermedades lejanas. Un enfermo de treinta y dos años sufrió las manifestaciones de un síndrome de disco en la columna vertebral, un diagnóstico que desde hacía siete años venía siendo corroborado por tres cabezas profesoras. El tratamiento comenzó con cama de yeso; luego soportó por siete años una coraza correspondiente. Varias veces estuvo en el hospital pues la intensidad de los dolores era cambiante. En una oportunidad en que debía retomar a tratamiento hospitalario, prefirió acercarse a mí. Le hice el test a tres dientes desvitalizados.

El paciente dio con gran alegría señas de gran alivio en su dolores, pero aún aquello que entendemos como fenómeno en segundos. Siguiendo un impulso indefinido puse la "aguja cargada" en tres cisuras radiográficamente limpias. Entonces sucedió algo curioso; en silencio se sacó el corset y exclamo: "Yo estoy curado!" Y como el tiempo lo comprobó, el joven tenía razón. Como ven, el famoso diagnóstico radiográfico en columna no significó nada. Otra vez, entre tantas, vuelve la frase: quien cura tiene razón y no la radiografía.

Unas palabras respecto de la técnica con se debe hacer, el test neural terapéutico en región dentaria. No es lo mismo si hago en mandíbula inferior una anestesia de conducto, o si le hago el test a cada pieza por vía lingual y bucal. Sólo esto último es correcto como me corroboran una y otra vez mis innumerables amigos de la odontología. El odontólogo OHRT, de Selsingen, me escribió así:

"Como adición a nuestra charla en Bad Neuenahr, le comunico que desde la conferencia en Bad Nauheim en 1.953 he intentado sistemáticamente producir el fenómeno en segundos, con ayuda de la anestesia de conducto en la entrada del canal mandibular. En ningún caso lo logré

Según mis experiencias, la aguja cargada con Impletol puesta directamente en el punto irritativo culpable, es condición indiscutible para el éxito y no se podía esperar de otra manera. Me alegraría, si con esta comunicación pudiese devolverle en algo el agradecimiento que le debo por haberme hecho conocer la terapia neural y el Impletol."

He de describirles brevemente algo muy adecuado para caracterizar las resistencias con que todo lo nuevo tiene que luchar.

Hace años traté al doctor en ingeniería Sr. Seehase, de Warnemunde, de una bursitis de años en el hombro. A su esposa la había liberado mi hermano de sus dolores crónicos de cabeza. Inyecté al paciente lingual y bucal en tres dientes muertos, es decir, desvitalizados. Hubo un fenómeno en segundos.

Puesto que el paciente tuvo que viajar de regreso a casa, le recomendé la extracción de las piezas culpables. Dos años más tarde dictaba yo una conferencia en Rostoch en terrenos universitarios, la sala estaba llena de colegas jóvenes amplios de criterio y como contraste a ellos se sentía en los profesores presentes el deseo de cantarles bien pronto la tabla al conferencista. Casi que no podían esperar al final de mi disertación. De mil amores hubiesen rechazado los detallados ejemplos traídos en la discusión. Durante esta conferencia les presenté a mi paciente Seehase. Nunca le volvieron a él dolores en su hombro a pesar de que los dientes culpables aún estaban sin extraer.

Entre los oponentes en la discusión se hallaba un profesor de la odontología recién coronado como titular. Su nombre me lo callo. En ataque frontal contra mí, reportó haber hecho más de doscientos test de Impletol en enfermos dentales y no haber visto jamás un fenómeno en segundos. Sus enfáticas palabras fueron aplaudidas por "su grupo." En un caso semejante no es nada envidiable la situación del conferencista invitado. Después de la conferencia fuimos llevados Seehase y yo por dos asistentes jóvenes de dicha clínica a nuestras respectivas habitaciones y espontáneamente dijeron que sí habían visto varios fenómenos en segundos pero que "el viejo" no quería verlos.

Mi compañero añadió: "me picaba la lengua de ganas de decir esto en la discusión, pero algo así no es posible." Al día siguiente hablé en Greifswal y aquí era el grupo profesoral de la Universidad todo lo contrario de el de Rostock. La conversación fue amable, amplia y por demás dada a una seriedad benevolente.

El fenómeno que produce la cisura dejada por un diente encuentra tal vez su mejor explicación si lo interpretamos como un fenómeno de cicatrización. La tesis de mi hermano es en esta cuestión me parece justa igualmente donde dice que el campo interferente en cisura no es otro que el mismo campo interferente dentario, el que a pesar de la extracción del diente persistió de la misma manera que vemos en las amígdalas en donde el "nicho sigue teledirigiéndose a enfermedades lejanas."

Con esto hemos arribado a uno de los campos interferentes más comunes y además totalmente desconocido en la era anterior al descubrimiento de campos de interferencia: la cicatriz; NONNENBRUCH Y GROSS fueron los primeros en publicar referencias respectivas. A través de la experiencia, una y mil veces corroborada, de que cualquier cicatriz grande o pequeña curada por primera o segunda intención, existente desde hace decenios o relativamente fresca y que sin motivo reconocible (eventualmente después de decenios) puede convertirse en campo interferente, se ha logrado darle crédito a mi tesis de que cualquier lugar del organismo puede tomar carácter de campo interferente. El solo pensamiento de que en cualquier parte del cuerpo puede ser colocada una herida, debiese ser aclarado para quien cavile sobre comprobaciones.

HOFF, en su positiva anotación sobre el fenómeno en segundos, se refiere especialmente a fenómenos en cicatrices. No hay que olvidar que el primer fenómeno en segundos de la historia fue hecho a través del test de aquella cicatriz situada sobre el peroné.

En su libro recientemente publicado, para el que escribí el prólogo, escribe Hanna FRESNEDA la curación de su propia madre de sus añejas molestias artríticas. Luego de numerosos y fallidos intentos, se acordaron que la madre hacía decenios había tenido un panadizo en un dedo. La cicatriz era reconocible gracias a que se sabía del panadizo. Una sola aplicación en esta cicatriz condujo al fenómeno en segundos a la curación del reumatismo crónico. Si para completar se reconoce que el reumatismo semejante sólo es curable a través de esta herida, entonces se comprende a lo mejor la importancia de tal reconocimiento para todo el suceder reumático.

No es posible comprender cómo es que existen hoy instituidos de investigación del reumatismo que no tienen ni la más leve noticia de la existencia de este fenómeno que con veinte años de edad ya casi llega a plena madurez ciudadana. Si seguimos apoyados en nuestro pensar científico estadístico y materialista, seguirá siendo más fácil hacer tratamientos con cortisona, piramidón o butazolidina. No es que tenga nada en contra de estos productos y sus similares; sólo que al usarlos hemos de renunciar a la real curación de ese sin número de enfermedades que se nos presentan como provenientes de campos de interferencia.

Hace algún tiempo llegó a mi consulta una dama su ágil nieta y consultó por su poliartritis crónica, le hice el test a diversas cicatrices en el abdomen. Esto trajo algo de mejoría, pero no el fenómeno en segundos. Al preguntarle si aún tenía una cicatriz dolorosa ya está anunciando con su dolor que es sospechosa. Era la cicatriz de un hallux valgus (juanete). La operación había sido hecha con gran éxito y la herida cerró por primera intención. Nosotros inyectamos, por regla general, en la herida y no al pie con una distancia de 2 cm. entre pápula y pápula. Para ello preferimos como es dicientes, el uso del carpule. Esta fue pues la cicatriz que nos dio el fenómeno en segundos.

En la próxima consulta tuvimos la siguiente sorpresa. La nieta reportó que "las crónicas molestias gástricas de la abuela", que no le permitían comer muchas cosas y los problemas de su corazón, que la llevaban una vez al año al lugar de curas para cardiopatías (Bad Orb), habían desaparecido. Ahora come de todo y ni sabe que tiene un corazón.

Se puede acaso traer a cuento una comprobación más efectiva, de que en todos estos procesos no se trata de efectos de la sugestión sino de algo fundamentalmente diferente, por lo que mi hermano y yo luchamos desde hace muchos años? Ninguna especialidad de la medicina puede ejercerse hoy, responsablemente, sin un conocimiento del fenómeno en segundos. La terapia neural creará otra vez el tipo de médico que con responsabilidad autónoma desencadenará fenómenos curativos en todos los terrenos del organismo enfermo, curaciones que el pensar especializado no comprende. Nosotros necesitaremos siempre a los médicos especialistas, pero sí fue un camino errado en la evolución de la medicina haber tendido toda la ciencia a sobrevolar el culto al especialista. Más allá y por encima de todo diagnóstico especializado, tiene que partir el verdadero médico en su actuar de un pensar integral. Conste que en esto la palabra "integral" que atañe a la totalidad del paciente, no se está usando como frase retórica y barata.

En este último caso referido se trataba de la señora Erna Abendroth, de Duisburg, Gabrielstr. 4. Hace algunos días vi otra vez a la paciente, algo así como seis años después del éxito pasado. En las últimas semanas le aparecieron leves molestias, en sentido de la enfermedad inicial. Fue natural que le inyectará sólo en cicatriz del dedo grueso del pie (operación del juanete) y con ello volvieron a desaparecer poliartritis, miocarditis y gastritis. Solo cuando aceptamos la bipolaridad de lo viviente y la importancia de los procesos físico - cuánticos, es que podemos extender estas curaciones. Es más que natural que el pensar de la facultad de medicina no nos entiende. Ella, como medicina clásica, no posee ante estos casos y situaciones ni voz ni voto.

Con inyecciones en una cicatriz de la nuca dejada por carbunco (ántrax maligno) le curé el año pasado una miocarditis refractaria a todo tratamiento al Alcalde de un lugar de baños en el Mar del Norte.

Ya hace varios años obtuve un notable éxito curativo en sordera a la inyección intravenosa. La mejoría duró tres días. A la repetición de la inyección no coseché nada, pero al aplicar el golpe neural terapéutico en una cicatriz dejada en la nuca por un carbunco de hacía treinta años reapareció

permanentemente la audición. Por qué una cicatriz de estas condujo en un caso a una miocarditis y en el otro a una sordera, es algo que no sabemos. Nuestra verificación es empírica y por ello afirmaremos que de cada campo interferente se teledirigen enfermedades en todo órgano y sistema.

El día que cumplí sesenta y cinco años me obsequió mi ya nombrado amigo HOHENHOVELL la siguiente historia clínica:

"Maestra de setenta y tres años; desde hace veinte años, pensionada prematuramente a causa de ensordecimiento progresivo. Veinte años más tarde fue en busca de HOHENHOVELL quien no siendo especialista era ya "el nuevo tipo de médico." Tras diversos y fallidos test, colocó pápulas en cicatrices dejadas por vacunas del primero y décimo años de vida y con esto erradicó instantáneamente y en forma permanente la mencionada sordera."

Este fue el primer caso que conocí de cicatrices de vacunas como campo interferente. Hasta el momento son pocos los test hechos sobre estas cicatrices. NONNENBRUCH me reportó un fenómeno en segundos logrado sobre la cicatriz de una mensura (mensura: herida en cara o en la cabeza hecha con florete en luchas inter - académicas en las fraternidades estudiantiles). Es también el único caso que conozco.

Aquí también se puede aseverar que es aún poco lo que se ha examinado al respecto. En su última visita me comunicó VOSS la curación de una bursitis, tras muchos test fallidos, con una inyección en cicatrices de vacunas.

La lectura del caso de la maestra curada motivó a SCHWAMM en Oberndorf, para ocuparse seriamente con las cicatrices de vacunas.

A una mujer de cincuenta y nueve años, con polineuritis, diabetes y sordera, le inyecté en una vacuna con el resultado de que el brazo, antes inmóvil, podía ser rotado libremente y el oído se había normalizado. Su aparato infrarrojo de mediciones señalaba: "profundo punto menor sobre cicatriz de vacuna; alto punto más (+) sobre la mastoides", equilibrio restablecido luego de la inyección. Como siempre en todo fenómeno en segundos, asombro por parte de médico y paciente.

Pero no sólo en cicatrices superficiales y visibles pueden llegar a ser campo interferente. De una vieja cicatriz dejada en el estómago por una úlcera, surgen con relativa frecuencia enfermedades lejanas en todo el organismo. Hasta hoy estamos sin saber por qué en cada caso se llega a la formación de enfermedades lejanas en este o en aquél otro órgano. Por lo pronto, hemos de conformarnos humildemente con el hecho de que así es. Esta afirmación vale de igual modo para cicatrices en otros lugares del interior del organismo. Quisiera creer que también vale para cicatrices en los pulmones, sólo que en forma práctica no lo puedo aún comprobar y por lo pronto no sabría dónde debe ser colocada la aguja neural terapéutica.

Era el mismo VOSS, en cuya casa de Heindenheim espero terminar este libro, el que a este respecto me refirió un fenómeno en segundos altamente interesante. Una paciente con una caverna pulmonar tuberculosa sufría de tormentosos dolores neurálgicos en brazo y hombro. Pápulas de Impletol en el terreno doloroso y sobre la proyección dérmica de la caverna no condujeron a nada. Siguiendo el impulso intuitivo que hace al verdadero médico, se fue con la aguja hasta la pleura exactamente en parte concordante con la ubicación de la caverna. En ese mismo instante desaparecieron permanentemente todas las molestias. Es así como las experiencias de mis amigos me enseñan cada día más.

También cicatrices en terreno óseo, como las que tenemos en cada fractura, pueden en calidad de campo interferente producir severas y complejas enfermedades lejanas. Recuerden a este respecto la fractura pélvica curada por ANDRESEN.

Yo mismo verifiqué casos similares. Mi más convincente vivencia fue la siguiente:

"Una paciente de cuarenta y cinco años, de Belgrado, que llegó en la guerra de guerrillas de su país al grado de coronel y se hizo a un nombre y fama nacionales, me buscó en consulta por su severo síndrome cervical. Puesto que dolía terriblemente, se le había hecho en la clínica universitaria de Belgrado una operación desgraciadamente sin el más mínimo efecto. Ni siquiera pude saber qué

fue lo que le operaron. En vano intenté en el segmento. Un intento semejante no se puede comparar con una operación. Luego hice mi test en amígdalas, dientes, abdomen y terreno ginecológico. Todo sin el menor éxito. En una radiografía del pelvis traída por la paciente, se reconocía claramente una pequeña fractura del coxis sufrida ya hace ocho años y curada sin complicaciones; no tenía herida externa y no mostraba dislocación alguna en las partes; era pues una cicatriz ósea estéril. Una aplicación de Impletol en el periostio en cercanía de la fractura condujo a fenómeno en segundos y su tercera repetición nos trajo la curación que lleva ya cuatro años. Cada año por Navidad recibí una tarjeta informativa."

Y puesto que estamos en síndrome cervical, quisiera referir aún un caso publicado por uno de mis discípulos de Munich en un escrito de la "Munchener Medizzinische Wochenschrift" dirigido como carta abierta a BODECHTEL:

"En un accidente automovilístico se le rompen dos costillas a un hombre; sufre fuertes magulladuras y se constata la pérdida de uno de los incisivos superiores. La curación de todo esto se sucede sin complicaciones. Luego de algunas semanas, aparentemente sin ningún motivo, aparece un intensamente doloroso síndrome cervical. Incluso la presión ligera de la camisa sobre la piel, ocasiona insoportables dolores.

Sólo bajo condiciones especiales y difíciles fue posible hacer una radiografía de columna cervical que nada aportó. Por fin se pensó en el diente perdido en el accidente y se inyectó Impletol en dicho terreno por vía lingual y bucal: fenómeno en segundos; Una radiografía en esta región mostró que el diente faltante había sido totalmente sepultado en la mandíbula. La erradicación operativa de este diente nos trajo la curación de este difícil y doloroso cuadro clínico."

Ante mí tengo una carta del colega Alberto WENK de Agudo, Río Grande de Sul, en Brasil. WENK pasó algunos días en mi consulta a fines del año pasado y ahora me informa entusiasmado sobre sus éxitos.

"Un colono sufría desde hace años con dolores neurálgicos en todo el brazo izquierdo. Se le administraron vitaminas del complejo B, irradiaciones, diatermia, etc., sin éxito. Tratado por muchos médicos sin resultado alguno. Le anamnesis comprobó que el paciente hacía nueve años había sido mordido en la palma de la mano izquierda por una araña venenosa y como consecuencia de ello había salido mucha pus.

Tras meses de purulencia le quedó una cicatriz grande en dicho sitio. Inyecciones con Impletol trajeron un fenómeno en segundos. Este hombre exclamó: "ya no siento más este dolor; hoy es para mí un día de fiesta." Ocho días después, repetición de la inyección y desde entonces libre de molestias."

Por el estilo de este caso tengo en mi récord muchos fenómenos más. Semejantes observaciones no se pueden ir negando así porque sí.

Ninguno de los señores del terreno científico tiene el derecho de rechazar ni una sola de las curaciones descritas en este libro y si es que todo lo que aquí anotamos es verdad, entonces estamos ante una revolución en los fundamentos de la medicina y a esa revolución se le llama terapia neural según HUNEKE.

Me es incomprensible el comportamiento del profesor JORES, de Hamburgo, ante la terapia neural, siendo que ambos representamos un punto de vista similar. En un escrito de PULLMAN titulado: "¿Qué Debe Saber el Lego sobre Medicina? aparecido varias veces en los periódicos, lee:

"Incluso el profesor JORES, de Hamburgo, tan conocido por sus esfuerzos para llegar más allá del pensar médico puramente médico al declarar que la desgracia de la medicina se le debía a DESCARTES quien declaraba que el alma tenía su asiento en la epísis cerebral, o glándula pineal. Pero el cuerpo médico, seguía diciendo JORES viene desde hace siglos ocupándose solamente con el lado aquel del hombre en el que no está el alma. Así atacó él a la medicina eminentemente"



somática que deja a un lado las interrelaciones entre cuerpo, alma y espíritu, para desgracia del paciente."

Con lo dicho no me parece de ninguna manera que JORES se quede enfangado en lo puramente médico. Yo podría ponerle mi firma a cada una de sus palabras.

Una curación parecida a las anteriores narradas presencié en compañía de algunos de mis amigos con motivo del Congreso de Terapia Neural organizado en Wassenaar por MERCKELBACH.

Durante el almuerzo me consultó el profesor SCJWEIGERT respecto de su pérdida de sensibilidad en la mano derecha, a él como científico la era fastidioso no sentir las hojas de los libros al pasarlas. Ya hacía algunos años que había sufrido en África una herida más arriba de la articulación de la muñeca.

Esta herida causada por una espina tardó más de lo corriente en sanarse. En esta cicatriz del tamaño de un centímetro cuadrado coloqué la aguja con una gotas de Impletol. En el mismo instante, recuperación de la sensibilidad de los dedos. Fue pues precisamente a través de un anestésico que se recuperó la sensibilidad perdida, tal vez como efecto segmental. De pronto vimos al profesor mover entusiasmados su pierna y le oímos decir que su reumatismo había desaparecido. Este regalito, extra, fue un fenómeno en segundos de duración permanente.

En su publicación médica "Substancias Vitales, cuaderno 3, año de 1.957, se manifiesta SCHWEIGERT partidario del término entelequia. Dice allí:

"Todo el suceso celular con sus miles de millares de cambios y reacciones, tiene que estar sometido y subordinado a un principio ordenadamente."

A mí me parece más que extraño como es que sea posible que los del pensar científico quieran salir adelante sin un principio alto en lo viviente. En el mismo escrito de SCHWEIGERT leemos:

"El problema ya ha recibido una aclaración introductoria gracias a los trabajos proteínicos de E. ABDERHALDEN, quien pudo sintetizar de sus experimentos la conclusión de que de veinte aminoácidos diferentes surgen aproximadamente dos y medio trillones de cuerpos albumínicos isoméricos."

¿Creen ustedes que todos estos utilizan sólo leyes físico-químicas para ensamblarse en un todo armónico? Tanto tiempo como el pensar científico se quede exclusivamente en la presentación exacta de estos procesos periféricos se le marchita el sentido para el otro lado. Por ver los árboles no ven el bosque. Una y otra vez vimos que inclusive cicatrices pequeñísimas aparecían como causa de increíbles de enfermedades lejanas.

El dentista ROTTGEN, de Walbbrol, fue herido en una cacería, hace seis años por doce perdigones (de los de matar conejos).

Contra lo que se esperaba pudo permanecer en vida pero con el tiempo se le desarrolló un cuadro clínico difícil y tan complejo que se le colgó el nombre de «disonía vegetativa.»

«Una denominación semejante nada tiene que ver con una diagnóstico genuino. Los cirujanos la echaban la culpa a un perdigón profundo situado al pie de la columna vertebral y se lo querían extraer. Pero este odontólogo sabedor de la extraordinaria dificultad que presentaba la operación sugerida, le contestó al cirujano que le sonreía compasivo, que él haría primero un ensayo con HUNEKE. El mismo ROTTGEN me trajo en su primera frase de nuestra conversación el diagnóstico, pues dijo: «Le ofrezco doce cicatrices minúsculas y una de ellas sobre la clavícula me da prurito constantemente.» Cinco gotas de Impletol en esta cicatriz de 3 mm. y la disonía vegetativa desapareció. Dos repeticiones de la misma inyección, la última se la puso él mismo y el cuadro clínico se erradicó con permanencia. Naturalmente que la operación programada nada hubieses cambiado en la enfermedad, pero sí se hubiera convertido en el comienzo de una cadena de nuevos e imprevisibles sufrimientos.

Algo así como seis años más tarde fue atacado ROTTGEN de súbito por un síndrome doloroso intensísimo que se interpretó como enfermedad de disco. Fue llevado en ambulancia a la clínica de su tocayo de apellido, profesor ROTTGRN, de Bonn, en donde le fue corroborado el diagnóstico

del médico referente.

No se llegó a la operación planeada pues surgieron algunas dudas en el diagnóstico. Poco tiempo más tarde desapareció esta «sub herniación discal» gracias a un par de inyecciones de Impletol en dos cicatrices minúsculas que hablan por suerte comenzando a producirle prurito.

Al caso, otra observación de mi amigo DOSCH, de Wittenberg, publicada en la *Munchener Medizinischen Wochenschrift*, 1956 No 44:

«el veterinario SIEGERT, hoy activo en una clínica para animales grandes en Klein-Wittenberg, estaba desde hacía año y medio paralizado de ambas piernas. La clínica universitaria de neurología en Leipzig le colocó el diagnóstico de parálisis paroxismal hereditaria de Golofflam.

Esto sí que es un diagnóstico impresionante y respetable, pero cuatro meses de tratamiento no condujeron a cambio alguno en el cuadro clínico.

Tres meses más de permanencia en la Universidad de Halle dieron también resultados negativos. Entonces intentó el paciente su suerte con un «rezadero de la salud.» Hasta no sé qué es lo que no intenta incluso un médico cuando se ve en poder de la impotencia e incapacidad de pensar científico.

En esta situación se me preguntó qué se podría hacer. Le indiqué al paciente la dirección de mi mejor discípulo en la República Democrática Alemana, una clasificación con la que de ninguna manera rebajo las capacidades de mis muchos amigos de Alemania Oriental. Este caso siempre me ha impresionado pues tal vez ni a mí se me hubiese ocurrido la idea curativa.

Incluso en la historia clínica de Leipzig se hallaba el dato anamnésico de que el veterinario ocho días antes del comienzo de la enfermedad, tratando un caballo enfermo se había chupado la yema de un dedo sin que en este lugar hubiesen aparecido reacciones de importancia. Exámenes de laboratorio extensos buscando causas en esta dirección no fueron nada productivos. DOSCH puso su aguja neural terapéutica en los polos amigdalares y en los dientes sin éxito alguno. Los partidarios de interpretaciones sugestivas tienen que ir reconociendo paso a paso que aquí se no se puede, ni siquiera en broma, hablar de efectos nacidos de la sugestión. Enseguida inyectó DOSCH 1/2 cc. de Impletol en la yema del dedo (era la del dedo medio); en el mismo instante sintió el enfermo el fenómeno en segundos y cinco minutos más tarde podía bajar la escalera sin ninguna molestia y hasta hoy goza de plena salud. Año y medio más tarde me visitó el veterinario en mi consultorio para darme las gracias en forma personal. Distanciémonos un poco de nuestros diagnósticos altisonantes nacidos del entendimiento, y permanezcamos más bien ceñidos a los simples hechos curativos. Visto a través del éxito, quisiera interpretar el suceso de la siguiente manera; la inyección de aquel entonces, condujo a través de la ínfima cicatriz dejada por el caballo y como tal no reconocible del vegetativo, probablemente bajo interconexión de la médula oblongata irradió este campo interferente la médula lumbar con las correspondientes manifestaciones paralíticas. Comparativamente podríamos transponer el eczema de MERCKELBACH en el intersticio medular de columna dorso-lumbar, correspondiendo así al reconocimiento general Segel, cual un campo interferente puede conducir en cada órgano y sistema a las más diversas manifestaciones de enfermedad.

Con esto tenemos la explicación científica caracteriza exclusivamente lo sintomático. Cinco minutos necesitan las fuerzassauto curativas en este caso para erradicar de la médula lumbar el eczema y con ello queda curado el enfermo.

Aquí no se trata pues de «saber» sino más bien de «poder» así sea que corramos el peligro de no poseer un edificio científicamente fundamentado.

Esta curación de una parálisis de Goldflam no es ninguna manera un caso aislado:

«La niña Ursula Haase, de Aquistrán, nacida en 1.945, dirección v. Pastorstr.3, era los primeros días de su vida, muy enclenque. Por deformaciones de a columna vertebral se la tuvo de pequeña metida en una cama de yeso. En los últimos tres años se desarrolló una paraplejía espástica de ambas piernas, la misma que con el tiempo llegó a la parálisis total. Por último no podía la ni

ni siquiera mo  
La ciencia en  
hasta suponer  
enfermedad si

Mi colab  
por demás dif  
que en la más  
Impletol en el  
logra cojear.

En el lu  
neural terapé  
como se cor  
en diagnósti  
primer años  
impulsos ent  
el organismo  
ello. Así se  
todo caso ba

El caso  
de muchos  
siete años F  
clínica de n

Meses  
aplicación  
del oído me

Cuán  
da otra vez  
lago de Tag

«En s  
no tenían  
universitar  
juvenil). N  
joven tenía  
cada vez c

Las  
nada en p  
que no se  
jeringuilla  
polos am  
permaner  
El joven  
enfermed

Las  
erradicar  
también

La  
fenómer  
tratando  
enferme  
los mis

ni siquiera mover un dedo del pie; la parálisis se subió lentamente a las extremidades superiores. La ciencia en mil posibilidades, comenzando con una parálisis transversa, pasando por un tumor, hasta suponer lesión intra-uterina. A pesar de repetidas permanencias en clínicas, progresó esta enfermedad sin detenerse un solo instante.

Mi colaborador de aquella época visitó la niña en Aquistrán, pues el transporte de ella era por demás difícil. La anamnesis, el camino más importante del terapeuta neural, nos dio a conocer que en la más temprana edad había sufrido esta niña de una otitis media bilateral. Inyecciones de Impletol en el periostio de la apófisis mastoidea, trajeron cada vez una mejoría reconocible que hoy logra cojear. Esto nos permite confiar en una recuperación total."

En el lugar exacto, en el lugar de acción, así reza la regla terapéutica, se coloca la aguja neural terapéutica con una gotitas de Impletol y su aplicación se repite a discreción tantas veces como se corrobore una progresiva mejoría. El síntoma "paraplejia espástica" sólo pudo convertirse en diagnóstico gracias al descubrimiento del campo interferente culpable: la otitis media de su primer años de vida! Por la supresión de este campo interferente cesaron los deplorables órdenes e impulsos enfermantes y la idea de la forma, libre ahora, normal a través del vegetativo. Así se cura el organismo, él mismo, si es que el arte del médico le proporciona las condiciones necesarias para ello. Así se da a reconocer la ciencia de lo viviente en cada caso bajo otras manifestaciones y en todo caso basada en los mismos fundamentos. Recuerden, nada más, la enfermedad de Thomsen.

El caso que le hace pareja a aquella curación del capitán de aviación me lo entregó mi alumno de muchos años y buen amigo Karl RAPP, de Biberach, a orillas del Rin. El ingeniero de treinta y siete años H. Schoertle tuvo que ser internado en noviembre de 1.959 por vértigo, al girar. En una clínica de neurología se le colocó el diagnóstico de encefalitis viral.

Meses de inútil tratamiento con aureomicina y curas de fiebre. En marzo de 1.961, primera aplicación de la aguja con colocación de Impletol en una cicatriz proveniente de la operación del oído medio: fenómeno en segundos! A la quinta repetición, curación definitiva.

Cuán poco satisfactorios son con frecuencia nuestros diagnósticos la prueba de esto nos la da otra vez un fenómeno en segundos producido por mí en la clínica de mi amigo ISSELS al pie del lago de Tagern.

"En su comienzo estaban ocupadas las camas de esta clínica con enfermos que realmente no tenían por qué estar allí. Fue así como encontré a un joven de unos seis años que la clínica universitaria había referido a ISSELS con el diagnóstico "enfermedad de Still" (reumatismo maligno juvenil). Nunca antes había oído este nombre. Tal vez esto fue muy conveniente. En todo caso este joven tenía terribles dolores en sus articulaciones y era necesario que le ayudara varias personas cada vez que el pobrecito tenía que cambiar un poco la posición de su cuerpecito.

Las articulaciones de las rodillas ya estaban rígidas en flexión. La anamnesis no nos dio nada en particular. En un caso así, son las amígdalas el campo interferente más probable, hace que no se les note absolutamente nada en la inspección ocular. Le rogué a ISSELS pasarme una seringuita con Impletol y la aguja larga correspondiente. Inmediatamente después del test de los polos amigdalares estaba el jovencito totalmente libre de dolores. El efecto neural terapéutico fue permanente. Al día siguiente se pudo comenzar con fisioterapia para mejorar sus rodillas rígidas. El joven sanó completamente en lo posterior a pesar de que las universidades pontifican que la enfermedad de Still es incurable."

Las penosas y largas molestias que se derivan de una enfermedad de Scheurmann puede erradicarlas en un caso con una inyección en los polos amigdalares. Este caso fue conocido también por el profesor SCHULLER, el fallecido ortopedista de la Academia de Dusseldorf.

La vivencia personal es que nos da el más fuerte impulso hacerle justicia a los nuevos fenómenos curativos. En su clínica para animales grandes, está hoy nuestro amigo SIEGERT tratando vacas y caballos con la aguja neural terapéutica cargada de Impletol, para las más diversas enfermedades. El nos reportará sobre sus experiencias Quisiera solo adelantarles que él tiene los mismos éxitos que tenemos nosotros en la medicina humana y que antes que él había tenido

ya el veterinario STEFFENS, de Dusseldorf, quien transfirió su propia curación a su consulta de perros. Luego de la curación de su epicondilitis severa, llevó STEFFENS las manifestaciones de mi libro a su práctica veterinaria. A principios de 1.940 me reportó que él, en reumatismo, sordera, cardiopatía, etc., lograba curaciones de sus perros en forma totalmente análoga.

Tras larga pausa me pasó él, acompañado de radiografías, en Enero de 1.956, lo siguiente:

La radiografía No.1 mostraba la fractura de la quinta vértebra lumbar de un perrito faldero con dislocación de las partes. Como consecuencia apareció una total parálisis de las extremidades posteriores, así como también de vejiga y recto. Puesto que una recuperación del perro tenía que ser imposible, aconsejé la muerte sin dolor. El propietario insistió en que lo tratáramos. Después de semanas de tratamiento sintomático con masaje, calor, estricnina y similares, no se vio el más mínimo cambio. A la quinta semana después del accidente inyecté por primera vez 2,0 cc. de Impletol para vertebral en la mediata cercanía del trauma, con el éxito de que a las pocas horas había movimiento espontáneo de la pata izquierda. Le apliqué luego, cada tres días, un total de ocho inyecciones de Impletol de la misma manera; después de la cuarta colocación de la aguja podía el perrito pararse y caminar cortos tramos. Hoy ya está el perro sano. Al correr no se le nota en lo más mínimo; al paso lento se le ve una mínima parálisis y en momentos de gran emoción se le sale a veces involuntariamente algo de orina y de materia, pero en general se puede decir que está normal."

Este reportaje de STEFFENS me sirvió de broche de oro en una conferencia dictada por mí en 1.956 ante el Congreso Bávaro de Cirugía. En forma expresa enfatiqué: "Me abstengo, señores, de opinar; lo único que afirmo es que este caso es verídico." Esto quiere decir que algún día habrá la posibilidad de transponer esta experiencia a la medicina humana. En el perro se trataba de un caso de terapia segmental en el que aparentemente las condiciones inmanentes para una curación aún se encontraban. Para mí fue todo un caso esta experiencia perruna el motivo de hacer un intento con el propietario de una imprenta quien desde hacía años sufría de una parálisis transversa causada por un trauma vertebral. El paciente vino en un coche especialmente construido para él y seis veces le puse la aguja en el periostio del cuerpo vertebral fracturado. Es enternecedor observar en un caso así, cuanto se alegra un enfermo de estos, sobre un pequeño progreso. Mientras que antes tenía una parálisis total, podía hacer ahora una pequeña contracción muscular en los extensores del muslo. Pero más allá de este pequeño éxito me parece que no pasará.

En animales es muy difícil caer en la cuenta de la producción de un fenómeno en segundos, ya que la capacidad de expresión de estos seres es diferente. El veterinario SIEGERT impulsado por la curación neural terapéutica de su propio cuerpo y compenetrado con sus animales, era la personalidad adecuada para adentrarse comprensiva y técnicamente en sus problemas.

En un pastor alemán de cinco años que desde hacía tres meses sufría de una paresia de la mano izquierda desapareció esta y otras molestias más a la colocación de la aguja con Impletol en una herida sobre el dorso de la nariz, vía fenómeno en segundos. Una yegua de doce años fue liberada de la misma manera de una parálisis de la deglución, gracias a una inyección con Impletol en una herida que tenía desde pequeña a un lado de la lengua. Inmediatamente después de la inyección pudo comer este animal y se escapó del degüello de emergencia. En ambos casos, éxito del degüello de emergencia. En ambos casos, éxito permanente.

En el mismo reporte encontramos una curación segmental:

"una perra pastor de siete años sufría de un glaucoma secundario tras conjuntivitis crónicas con lesiones de la córnea. El bulbo estaba fuertemente aumentando de tamaño, los vasos de la esclerótica intensamente inyectados. La capacidad visual era muy reducida en el ojo enfermo. Después de ocho aplicaciones de 3 cc. de Impletol, por vez, intra cutáneo en párpado superior e inferior del ojo enfermo se logró total curación."

Posiblemente hubiese sido más rápida la curación con inyecciones en el ganglio ciliar. Estas curaciones le han de servir a los sabelotodo para reevaluar el efecto sugestivo de la terapia neural. Espero además que BRUCK publique este trabajo en "Medicina de Hoy" especialmente para

aquéllos que aún no ise lo saben todo!

En los "Cuadernos Mensuales de Medicina Veterinaria" No.20, 1.961, publicó el veterinario POSER, de Rietschen (Oberlausitz) sus curaciones en enfermedades digestivas del ganado con Novocaina aplicada neural terapéuticamente en el troncal simpático.

Cada veterinario debiese leer este estupendo reporte que impone por sus anotaciones estadísticas. Mis amigos verán en él, reafirmación de la terapia neural.

No puedo pensar en el Congreso de Cirujanos, de aquélla época, sin acordarme agradecido de su director NIEDERMAYER, querido amigo fallecido en el entretanto. La calurosa compasión con que NIEDERMAYER por su propio conocimiento de la terapia neural, del fenómeno en segundos y de la guerra continua entre arte y la ciencia, me acompañó siempre y me guardó fidelidad, fue y es para mí un auxiliar de valor y de vida.

El mismo se denominó como mi incondicional compañero que siempre estaría a mi lado. En uno de sus trabajos se lee:

"El amigo HUNEKE debe estar contento con que la actualidad no exista la hoguera. Permítanme que me acuerde de otro, de SEMMELWEIS, quien mucho antes del descubrimiento de las bacterias reconoció la fiebre puerperal como enfermedad infecciosa y la trató exitosamente con medios antisépticos.

El se derrumbó ante el desprecio de su idea y la petulancia de sus contemporáneos... D e la manera de actuar del vegetativo, de sus fuerzas curativas y enfermantes para el organismo, es hoy muy poco lo que sabemos. La terapia neural nos muestra de todas maneras un nuevo camino. El sólo fenómeno en segundos de HUNEKE ya nos lo comprueba. Según mi manera de ver se trata en todo esto de la parálisis o desconexión que el Impletol efectúa, surgiendo graves y complejas molestias en todo el organismo... no tengo la menor duda de que HUNEKE ha descubierto tierras vírgenes fértiles grandes y anchas, cuya exploración total traerá gran trabajo a la investigación objetiva."

Siempre y cuando sepa que tengo amigos con lealtad incondicional a mi lado, tendré que desechar, la de vez en cuando surgiente idea, de tirarle todo este trabajo a los pies de los señoritos de academia, dejándoles a ellos la responsabilidad; nadie me puede aligerar o recibir esta responsabilidad; la comprensión de esta y mis amigos son los puntos básicos de ayuda. A mi amigo muerto le aseguro con buena conciencia que mi constitución, es más dura de pelar que la de SEMMELWEIS y también que la de Julius Robert MAYER a quien sus contemporáneos lo metieron en un manicomio para "agradecerle" su reconocimiento de la ley de la conservación de la energía. Contra una posibilidad semejante me protege la vivencia diaria de bellas curaciones y la creciente cantidad de mis amigos.

Después de un accidente automovilístico el paciente B. quedó con un severo síndrome cervical con paresia de ambos brazos y dolores constantes en la nuca y en los brazos. Permaneció interno largo tiempo en la clínica neuro quirúrgica de la Universidad de Bonn. Según sus datos le fueron colocadas allí 26 sanestias del ganglio estrellado y 37 inyecciones epidurales sin el más mínimo cambio en el cuadro clínico. Le coloqué una sola vez una ampolleta de Impletol en el periostio de la vértebra golpeada y en el acto mismo desaparecieron permanentemente y totalmente la paresia y los dolores. Según nuestras concepciones científicas, tienen que ser más efectivas las inyecciones elegidas por la clínica. Pero ya ven que el comportamiento en este caso es así como lo hemos visto en dientes.

La inyección de Impletol en el nervio mandibular no tiene nunca el efecto de la inyección en el periostio sobre la punta de la raíz dentaria. En mi primo de Bad Driburg, hace seis años, pude, a la segunda colocación de Impletol, en el periostio de una vértebra achatada por fractura de comprensión, lograra curación permanente de sus dolores de ya largos años de duración. En corta visita reciente me fue reconfirmada la curación. También en este caso es nuestra concepción científica según la cual los nervios salientes de la médula espinal sufren deterioro mecánico, aparentemente contraria a la realidad, pues si fuese válida, no mejoraría la supuesta comprensión

de los nervios con la inyección de Impletol en el periostio del cuerpo vertebral.

Ya vimos en el capítulo segmental que las enfermedades orgánicas y funcionales ancladas en el abdomen, son en su mayoría curables por inyecciones en el segmento. También hemos podido percatarnos una y otra vez que enfermedades adquiridas y ya pasadas en este terreno dejan con frecuencia un campo interferente cosa que con los métodos científicos actuales no podía de ninguna manera verificarse. Semejantes enfermedades eran para nosotros tan incurables como imposibles de diagnosticar. Esta curación se logra hoy generalmente con el test sistemático del organismo enfermo.

Cuando una enfermedad dada no responde a su tratamiento en el segmento y cuando la enfermedad no pertenece al grupo de las enfermedades fundamentalmente incurables con Impletol, buscamos entonces sistemáticamente el campo interferente el que bien puede estar en cualquier otro lugar del cuerpo.

La anamnesis es la que nos ofrece aquí los puntos claves de referencia. Una colecistitis superada, una hepatitis pasada ya hace algún tiempo, una úlcera gástrica curada, una pancreatitis de vieja data, pero sobre todo, operaciones sufridas en este terreno, son para el experto motivo para comenzar aquí con el test. Es así como entonces vemos posibilidades de curar todos los cuadros clínicos conocidos en todos los terrenos del organismo.

Se ve con la inyección de Impletol en el nicho renal (troncal-simpático) combinada con la aplicación pre peritoneal en la fosa epigástrica y eventuales pápulas adicionales en cicatrices de operaciones los éxitos curativos más asombrosos. El vendedor de cigarrillos Litt, de Essen, estaba bajo el cuidado médico del profesor PARISIUS por su enfermedad del miocardio. PARISIUS a quien precisamente por este tratamiento aprendí a apreciar de manera muy especial, no tuvo ningún éxito. Entonces vino el paciente siete veces a mi consultorio y tampoco logré nada.

En vista de esto regresó el enfermo arrepentido donde PARISIUS y éste pasó, otra vez a su pacientito, por toda la gama de chequeos clínicos. A pesar de que la historia no le daba datos al respecto de una posible colecistopatía, se hizo una radiografía de la vesícula biliar. En todo caso la vesícula se rebeló contra todos estos exámenes. Apareció el cuadro de una colecistitis aguda que obligó a extirpación vesicular. La litiasis, sólo pudo ser reconocida intra-operatoria. PARISIUS pensó que con este hallazgo ocasional de la colelitiasis se había hallado el posible foco para la cardiopatía. Pero las molestias del corazón persistieron.

Fue entonces cuando el paciente regresó a mí y esto psicológicamente es bien interesante. Yo me adherí al pensamiento de PARISIUS y le inyecté Impletol en el segmento de la vesícula, en el troncal simpático, pre peritoneal, en fosa epigástrica y en la cicatriz. Hubo un fenómeno en segundos el que luego de varias repeticiones condujo lentamente, reconocibles tras cada inyección, a la curación total de la cardiopatía. Estamos aquí otra vez ante el hecho de que el foco fue extirpado pero el campo interferente quedó. Este campo interferente enfermante no podía ser reconocido ni interceptado por generaciones de médicos en un tiempo en que aún no se conocían el fenómeno en segundos. Enfermedades así no podían por lo tanto ser curadas. También aquí caímos en cuenta de las correlaciones de enfermedad gracias a la terapia efectiva.

Sería fácil exponerles innumerables informes curativos logrados sobre el segmento de la vesícula en conjunto. Las anotaciones hechas en la literatura según las cuales se puede, con un bloqueo novocaínico en diferente altura, diferenciar una gastropatía de una enfermedad de la vesícula, no corresponden a la realidad. El conocimiento anatómico fue el padre de esta idea. Para todas las posibilidades de interferencia en abdomen superior vale el mismo lugar de inyección en la terapia neural. Al lector atento y al colega abierto a nuestra enseñanza, le basta el hecho de que hasta ahora hemos podido curar a los cuadros clínicos descritos sobre este campo interferente. Y en realidad que sólo podían ser curados sobre este campo interferente como nos lo comprobaron los intentos fallidos anteriores.

"Todo es más simple de lo que se cree y al mismo tiempo más enigmático de lo que somos capaces de pensar." GOETHE.

En el terreno genético a nuestras observaciones diversas enfermedades confirmada la validez de la "Aerztlichen Wochenschrift" un artículo con el título "respuesta a esto está en mi respuestas es el signo diagnóstico de un campo aquí no existen campos correlaciones, ha de ser preguntas como campo"

Con nuestros ejercicios racionales científicos SCHUBERT pongo a

"Señora X. de Impletol en el periostio campo interferente. genéticamente descubierto y dientes, por encima en segundos, que permanente de los"

Ya he descrito pudo también errar. Respecto del proceso así sea que el suceso

Una reminiscencia

"Benjamín Franklin y persistentes de"

Mi discípulo referentes a la historia de la cadera e documentos era universitaria. Es desarrolló algún complementario segundos respecto la correlación de campo para heridos e ciencia exacta

Partiendo posible que u desarrollaron debiese evitar "deformante" la forma, de tan importarte acopladas a interferentes

En el terreno genital estamos otra vez ante la misma experiencia. En el capítulo referente a nuestras observaciones sobre la terapia segmental, reconocimos ya la curabilidad de las más diversas enfermedades en este terreno y tanto en hombres como en mujeres vemos igualmente confirmada la validez general de las reglas de los campos interferentes para este terreno genital. En la "Aerztlichen Wochenschrift", 1.952, cuaderno 12, escribió el ginecólogo profesor V. SCHUBERT un artículo con el título: "¿Por Qué no Forman las Inflammaciones Ginecológicas Ningún Foco?". Mi respuesta a esto está en la misma revista, pero en el número 41 del mismo año. El breve sentido de mi respuestas es el siguiente: las posibilidades actuales de investigación y examen no permiten el diagnóstico de un campo interferente en este terreno. Por esto se creyeron justificados al colegir que aquí no existen campos de interferencia. Pero ya que en nuestras consultas, diariamente y muchas veces al día por la curación de enfermedades lejanas sobre el terreno genital descubrimos estas correlaciones, ha de ser considerada la concepción de un científico de vanguardia respecto de estas preguntas como comprobadamente equivocada.

Con nuestros experimentos comprobatorios se desenmarcan como errados los numerosos raciocinios científicos sobre los que SCHUBERT sigue construyendo teorías. De mi respuesta a SCHUBERT pongo aquí unos breves ejemplos:

"Señora X. de cuarenta y seis años; dolorosa artrosis de ambas caderas. La inyección de Impletol en el periostio en cercanía de la articulación de las caderas falló. Por lo tanto, búsqueda del campo interferente. Puesto que la paciente vivía sufriendo desde años atrás de un flujo persistente, genéticamente desconocido, se le pusieron inyecciones, luego de hacerle el test a amígdalas y dientes, por encima de la arcada crural intraperitoneal en el terreno ginecológico. Fenómeno en segundos, que después de la cuarta repetición de las inyecciones condujo a la erradicación permanente de los dolores articulares y a la total eliminación del flujo."

Ya he descrito con anterioridad cómo el ginecólogo GRUGER, con masaje a la Thure-Brandt, pudo también erradicar permanentemente los dolores artrósicos de una articulación en la cadera. Respecto del proceso activo, correspondió esta curación al mecanismo de un fenómeno en segundos así sea que el suceso con esta forma de terapia no apareció de un segundo al otro.

Una reminiscencia histórica de "Tú y la Medicina" de K.V.ROQUES:

"Benjamín RUCH reportó en 1.801 que a una enferma de la cadera, él reducía sus resistentes y persistentes dolores, cada vez, extrayéndole un diente."

Mi discípulo PESCHEL, de Nordlingen, me envió hace algún tiempo copias de documentos referentes a la historia clínica de un herido en la guerra, quien por su artrosis de la articulación de la cadera estaba haciendo reclamos a la oficina de indemnización correspondiente. Los documentos eran correspondencia sobre este caso entre dicha instancia y una clínica ortopédica universitaria. Este damnificado había recibido una herida de bala en un seno maxilar. La artrosis se desarrolló algún tiempo después de esta herida y aparecía en la historia del paciente como hallazgo complementario. El test de Impletol en el terreno de la herida le trajo a PESCHEL un fenómeno en segundos respecto de la articulación de la cadera de este pobre paciente. Con esto se comprobaba la correlación causal entre herida en la guerra y artrosis de la cadera. La oficina de indemnizaciones para heridos en la guerra no aceptó esta tesis comprobada y fue apoyada su resolución por "la ciencia exacta" de aquella clínica ortopédica universitaria.

Partiendo de la vieja concepción de dispersión focal argumentaba esta clínica que bien era posible que una artritis saliese de un "foco" pero jamás una artrosis. En dicho veredicto oficial se desarrollaron también imposibles concepciones sobre la terapia neural. Esto sí es cierto que se debiese evitar cuando no se tiene ni la más remota idea del asunto. La misma palabra "artrosis deformante" ya está indicando que en esta enfermedad se trata de una desviación de la idea de la forma, de un suceso que se lleva a cabo gracias a la fuerza formativa del vegetativo. Por eso es tan importante que concepciones fundamentales que ya no poseen más validez, le sean por fin acopladas a la realidad viviente. A los cuadros clínicos o enfermedades producidas por campos interferentes no se llega por dispersión de bacterias o de toxinas, sino por unotele comando sobre

la estructura energética del sistema vegetativo portador de la forma.

A través de este tele comando se llega con relativa frecuencia a la formación de una artrosis en la articulación de la cadera. Es natural que estas cosas no se aprendan de libros de texto, sino que se encuentran cuando se las busca en la dirección y en el lugar correcto. También la artrosis es para el arte de curar no un diagnóstico sino un síntoma, así sea que lo adornemos con resultados radiográficos. Es siempre asombroso observar, cómo una articulación tan gravemente deformada, que por años venía amargándole la vida al paciente, pierde, gracias a un fenómeno en segundos, sus dolores en forma tan total como permanente, si es que se le dan las inyecciones adecuadas a repetición.

En el último congreso desneural terapeutas en Freudenstadt, reportó mi hermano el siguiente caso:

"El paciente sufrió en la guerra una herida de bala en el cuello. Más tarde se sucedieron molestias circulatorias en ambas piernas; estas molestias las relacionaba el paciente con su herida. Es claro que los especialistas entendidos negaron enfáticamente la correlación. La pierna del lado de la cicatriz fue amputada; la otra estaba en el mismo peligro y pudo ser salvada luego de una colocación de la aguja neural terapéutica cargada de Impletol en la herida del cuello. En vista de esto fue puesto otra vez en movimiento el proceso por indemnización y a pesar del veredicto de un afamado angiólogo, el juez reconoció la correlación entre herida en el cuello y daño en la circulación de las piernas. Así venció el sano sentido común de un juez sobre el insostenible "concepto" de instructores académicos que no pueden ver ni entender estas interrelaciones. ¿Tiene que llegarse siempre a estos extremos?"

Caminando por las vías de la anatomía muerta no es posible entender esta correlación. El vegetativo se burla de toda ciencia exacta y manifiesta su naturaleza exclusivamente a través del experimento curativo viviente.

"La misma experiencia la tuvo hace poco el internista REINSTEIN, de Stuttgart - Bad Cannstatt. En alegría sobrecogedora sobre su primer fenómeno en segundos y para colmo en su propio cuerpo, me informó de su curación. Por un balazo que le atravesó la pierna a la altura de la pantorrilla, le había quedado una herida del tamaño de la palma de la mano sobre la cara lateral externa de la pierna. Diecisiete años estuvo con dolores en la región de la cicatriz, así como también lejos de ella en la columna cervical. El mismo se hizo pápulas en esta cicatriz y con ello desapareció el síndrome cervical y así mismo los dolores en la cicatriz que habían sido denominados neuromas. Dice en su reporte: la cicatriz tiene diecisiete años y jamás he estado en dicho lugar libre de dolores. Una bota ortopédica, llamada zapato peroneal, no pudo ser utilizada por la hipersensibilidad y a pesar de ser abullonada suavemente producía insoportables dolores a la más mínima presión o roce. Estoy convencido de que este fenómeno HUNEKE que me liberó de tantas torturas, sólo puede ser captado y entendido a través de las explicaciones teóricas dadas por él. Con esta observación insto a los colegas a hacer un ensayo y a pensar, ante situaciones semejantes, en esta bella y efectiva posibilidad."

"La mujer del escritor A. Halbert, de Kuesnacht, cerca de Zurich, ella misma escritora, sufría de una artrosis en la cadera. Tras el fracaso del tratamiento segmental, fue descubierta la región desdentada de la mandíbula superior izquierda como el terreno culpable. Por la anamnesis se supo de la extracción de los dientes en dicho lugar que había sido extremadamente difícil. Fue por esto que surgió la sospecha de que aquí podía estar el campo interferente. Es natural que un intento de tratar esta artrosis con irradiaciones o quirúrgicamente hubiese cosechado sólo fracasos. Con motivo de una permanencia ocasional en Zurich, traté a la señora Halbert en su casa. A su esposo hacía ya tiempos lo habían liberado de un síndrome de veinte años de duración y al que la ciencia sólo con mucho trabajo le había colgado un nombre. Por fortuna ya hemos perdido la costumbre de dejarnos amedrentar por tanto nombre altisonante con que los señores de universidad hacen difícil o incurable a cuanta enfermedad se les presenta. En la señora Halbert hice, como es de suponer, algunos intentos fallidos en varios lugares, hasta que la historia clínica me llevó a la

mandíbula superior ante un conato de re me lo comunicara a muchos años recibí tarjeta de Navidad de la cadera ha ter en el terreno mand

Ya que detrás este mundo, quier más de cincuenta caso curado sobre seguramente que sobre un falso fun con fecha 21 de n

"Una colega de piedras en la v que la obligó a c de mis discípulo terapéuticos. Lue de exámenes y de Entonces oyó ha entró apoyada s cerro de recono profesorales. Par el test. Me dije: el caso distinto minucioso enco de la cicatriz de cicatriz y a med lo había visto a totalmente asini terapia neural d a su patria. Ella radiografías en en lo más míni se debe renunc cicatrices las n

Y para q muchos casos el campo inter Si observo por hubiese ocurri el principio ur

Pongo a capítulo:

"La señ por SIEGEN p 1.948. SIEGE "dentadura d dolores logra



mandíbula superior. ¡Fenómeno en segundos! Mi amigo WANNENMACHER repitió esta inyección ante un conato de recaída y desde aquella época no siente la enferma nada de su enfermedad como me lo comunicara ella misma con motivo de una fiestecita en mi último viaje a Zurich. Después de muchos años recibí en estos días de este matrimonio Halbert, que ahora vive en Baden-Baden, una tarjeta de Navidad con la comunicación de que la liberación de síntomas por parte de la articulación de la cadera ha tenido éxito hasta hoy, gracias a algunas esporádicas repeticiones de la inyección en el terreno mandibular culpable."

Ya que detrás del veredicto de aquella clínica ortopédica se esconde la medicina entera de este mundo, quiero afirmarles una vez más que a toda hora estoy en condiciones de presentarles más de cincuenta casos de curación de artrosis deformante de la articulación de la cadera. Cada caso curado sobre un campo interferente distinto y colocado siempre en un lugar diferente. Pero esto seguramente que no cambiaría la ubicación de las clínicas pues todo su pensar rumia y descansa sobre un falso fundamento. Un caso especialmente impresionante les traigo aquí. Me fue reportado con fecha 21 de marzo de 1.959, por mi amigo KRETZSCHMAR, de California:

"Una colega holandesa vivía con su esposo en Buenos Aires. Fue operada hace quince años de piedras en la vesícula; diez años más tarde apareció una artrosis de la articulación de la cadera que la obligó a caminar con bastones y le era totalmente imposible subir y bajar escaleras. Uno de mis discípulos de Buenos Aires la trató allá sin ningún éxito de acuerdo a principios neural terapéuticos. Luego estuvo tres meses en las más afamadas clínicas de Suiza; fueron hechos cientos de exámenes y de radiografías. Abatida y sufriendo ahora más, emprendió su regreso a Sur América. Entonces oyó hablar del Dr. KRESTZSCHMAR, de Los Angeles. El reporte sigue así: "La paciente entró apoyada sobre dos muletas a mi despacho. Una segunda persona venía detrás cargando el cerro de reconocimientos científicos, exámenes de laboratorio, radiografías y sabios conceptos profesoraes. Para su asombro ni siquiera miré toda esta basura, sino que empecé de inmediato con el test. Me dije: si es que ha estado con otros médicos que entienden de terapia neural, he de tomar el caso distinto. La paciente me declaró que ya todas sus heridas habían sido inyectadas. Al examen minucioso encontré una cicatriz pequeña de 1 cm. de largo apenas visible y situada a unos 3 cm. de la cicatriz de la colecistectomía. Era el punto por dónde salía el drenaje. Coloqué Impletol en esa cicatriz y a medio centímetro de profundidad y se desató un fenómeno en segundos como nunca lo había visto a pesar de todas mis experiencias. La paciente se despojó de sus muletas y estaba totalmente asintomática. Después de cuatro días apareció un ligero dolor que a la repetición de la terapia neural desapareció de nuevo. Otras dos aplicaciones más y la paciente pudo regresar curada a su patria. Ella me escribe con regularidad y después de cinco años sigue tan campante. Ha hecho radiografías en donde no se ve ningún cambio en el hallazgo patológico "pero esto no me molesta en lo más mínimo y puedo caminar como si nada tuviese." Este caso enseña una y otra vez que no se debe renunciar si no aparece pronto el éxito curativo y que son precisamente las más pequeñas cicatrices las más terribles malhechoras."

Y para que el relato de tanto éxitos no surja una opinión errada, he de manifestar que en muchos casos de coxa artrosis deformante, no hemos tenido éxito alguno. Sea que no encontramos el campo interferente o que hemos de interpretar distinto la esencia de las enfermedades refractarias. Si observo por ejemplo el caso de KRETZSCHMAR, bien pudiese imaginarme que tal vez no se me hubiese ocurrido la idea curativa. Pero en la mayoría de los casos damos en el clavo y esto es para el principio un resultado que alegra.

Pongo aquí otro ejemplo de importancia para los reconocimientos prácticos y teóricos de este capítulo:

"La señora Leni Richter, de Brackwede, dirección Osningstr. 21, nacida en 1.896, fue tratada por SIEGEN para su severa artrosis de ambas articulaciones de las rodillas, la que persistía desde 1.948. SIEGEN denominó acertadamente las irregularidades en terreno de las articulaciones como "dentadura de lobo." Largos años estuvo esta paciente en tratamiento ortopédico y sólo bajo fuertes dolores lograba moverse apoyada en bastones, 1.925, colecistectomía; 1.932, 1.933 y 1.934, cada

vez una operación en el riñón derecho, 1.934, extirpación del riñón derecho; poco tiempo después fue el comienzo de la artritis en las articulaciones de las rodillas. A comienzos de junio de 1.958 colocó SIEGEN su aguja con Impletol en el troncal simpático del lecho renal derecho. ¡Fenómeno en segundos! Para darme los agradecimientos por haber sido el descubridor del fenómeno en segundos emprendió un largo viaje. Desde el primer tratamiento para asombro del ortopedista, está totalmente libre de molestias e incluso puede bailar."

Si nos acercamos a este problema con los raciocinios científicos usuales sólo podríamos decir: "¡Esto no es posible!" Pero, puesto que a pesar de ello sí es posible y se sucede una y otra vez, hemos de confesar que concepciones científicas que no pueden aceptar la realidad de semejantes hechos están pidiendo a gritos una revisión, bien sea que con ello "se corra el peligro" de llegar a fundamentos totalmente nuevos.

Las sociedades de seguros de enfermedades y las Cajas de Previsión harían bien en estudiar las posibilidades prácticas de la terapia neural en casos bien definidos. Cuán grande sería el provecho, nos muestra el siguiente caso:

"Heinrich Kalbitzer, de Solinger, dirección Feldstr. 11, nacido el 5 de noviembre de 1.906, llegó a mí con el ruego de que le elaborase un veredicto facultativo para su demanda ante la Caja de Previsión. Se trataba de reclamar una renta. Le declaré que no era competente a no ser que yo pudiese hacer el intento de curarle aquellas molestias que lo obligaban a pedir indemnización. Sólo si esto se lograba podría yo entonces aparecer como ponente de su causa puesto que, basado en la realidad y en el camino de la curación, sería posible comprobar la correlación entre sus molestias y las heridas recibidas en la guerra. Esto significaría así mismo lo siguiente: para el futuro no habría ya causal de renta debido a la curación lograda y para el pasado tendríamos la comprobación entre los deterioros sufridos en el frente de guerra y los síntomas que la aquejaban; esto, a pesar de la contra de los facultativos anteriores.

El paciente tenía un balazo en la cresta superior de la pelvis y una fractura por balazo en la canilla con formación de una osteomielitis que fue difícil de curar. Desde la consolidación de esta fractura padeció el paciente de constantes molestias reumáticas en todas las articulaciones, en la región del ciático, en terreno lumbar con irradiaciones de dolores que partiendo de la columna le llegaban al pecho y a la nuca. Las radiografías delataban cambios en el sentido de una espondilosis deformante y de una artrosis en ambas rodillas. El 9, el 19 y el 24 de enero de 1.959, inyecciones de Impletol en las cicatrices de los balazos, en el periostio de la tibia fracturada y a lo largo del canal dejado por la bala en la cadera, pues según mi sospecha estos eran los campos interferentes. En cada una de estas fechas obtuvimos un fenómeno en segundos plenamente válido. Únicamente en el último día ya no hubo fenómeno en segundos pues desde la segunda sesión neural terapéutica ya no existía la enfermedad. Según nuestras experiencias de largos años se puede contar con que el éxito es permanente y con que las molestias no volverán a pesar de los hallazgos objetivos de la columna y de las rodillas.

Los facultativos que habían dado sus veredictos anteriores habían negado contra el "saber" instintivo del paciente la correlación entre las heridas de guerra y las enfermedades que lo acosaban. El camino que conduce a la curación es al mismo tiempo el único comprobante de que sí existía esa inter acción causativa! Esto nos enseña además que todas nuestras concepciones al respecto claman por revisión, si es que le han de hacer justicia a la realidad viviente. También queda comprobado que las quejas del paciente en realidad existían y que no le debían su existencia a una cacería de dineros estatales. Para el futuro no desea ya el curado ninguna renta más. Esta curación pudiese hacer escuela para la utilidad de innumerables heridos en el frente, quienes de todo corazón desean curarse ahorrando en ese sentido, la salida de dineros públicos. Un cambio semejante en el tratamiento de nuestros heridos aportaría una creciente confianza en las hoy amargas relaciones entre enfermos y cuerpo médico. De burócratas, pasaríamos de nuevo a las filas de verdaderos médicos lo que les devolvería a muchos, la alegría profesional perdida.

Muy interesante me parece en este caso el informarles que el paciente después de la curación,

hizo la intentona de sacarle al Gobierno renta permanente. Con una corta amonestación logró superar esta comprensible crisis anímica. Desconozco cuál haya sido la reacción de los especialistas entendidos de estas importantes oficinas."

También el profesor LAMPERT quien hace años fue huésped en mi consulta, publicó un caso muy instructivo:

"Esposa de un colega y ella también colega. Desde hace veinte años sufre poliartritis refractaria a todo tratamiento. Luego de haber fracasado con su terapia de sobrecalentamiento, condujo LAMPERT la anamnesis al terreno ginecológico. Hacía más de veinte años después de un parto se había llevado a cabo un proceso inflamatorio en una anexa (sanexitis) la que "según exámenes posteriores" se había curado sin dejar consecuencias. La inyección de Impletol en el terreno ginecológico nos dio el fenómeno en segundos y con ello la curación de una enfermedad de veinte años de duración. En vista de esto se vino el esposo desde la frontera checa a mi consulta para estudiar "en la fuente" semejantes posibilidades de curación. Me trajo bellos vasos de vino oriundos de su patria de los cuales los colegas que me visitan gozan de nuestros vinos del Rhin."

"El 31 de marzo de 1.958 traté a la señora Melanie Rammler, de Duisburg, dirección Koloniestr. 62. Esta paciente de cuarenta y nueve años sufría desde hacía seis meses de una flebitis en ambas piernas. Tratamientos locales y vendajes no tuvieron éxito. A la paciente la habían operado en 1.944 en el terreno ginecológico. Después de que inyecciones locales de Impletol en forma de pápulas intradérmicas a lo largo de las venas enfermas no conducían a éxito alguno, logré el fenómeno en segundos tras inyección en terreno ginecológico y en la cicatriz de aquella operación. Con ello se logró curación de una enfermedad no curable por otros medios."

El colega RAFFLENBEUL, de Gevelsberg, me envió el siguiente informe:

"Señorita F., de cincuenta y dos años. Diagnóstico del neurólogo: spali artritis, polineuritis con fases agudas y una fuerte paresia; además dolores de cabeza y espasmos intestinales. Con frecuencia en toda clase de tratamientos médicos. Siempre sin éxito! Cuatro meses clínica neurológica Universidad de Munster; extirpación de las amígdalas, balneoterapia en Cyenhansen, es decir: se hizo terapéuticamente todo lo que se sabía. En la primera sesión neural terapéutica, inyecciones en el nicho de las amígdalas, en el troncal simpático y en una cicatriz de apendicetomía. Sigue diciendo el informe: se obtuvo un fenómeno BODECHTEL con pequeño resto en la pantorrilla. Al segundo tratamiento, inyección en el terreno ginecológico puesto que a los veinte años tuvo fuerte flujo. Aquí sí se vio un fenómeno HUNEKE con curación definitiva."

Los colegas prácticos han entendido muy bien la diferencia entre un fenómeno BODECHTEL y un fenómeno HUNEKE. Para aquellos que aún no lo saben, repetimos una vez más: un fenómeno en segundos exige la liberación total (del ciento por ciento) de los síntomas producidos por la enfermedad lejana, siempre y cuando que esto sea anatómicamente posible. Esto significa que si persiste el más leve resto de dolor o de tensión, tenemos entonces que negar que sea un fenómeno en segundos.

Las inyecciones en el terreno ginecológico sobre la arcada crural y aquellas transvaginales en el plexo de FRANKENHAUSER conducen fundamentalmente a fenómenos curativos idénticos. Pero en casos aislados vemos cómo la inyección que en un punto ayuda, fracasa en el otro y que no raras veces depende el éxito de la inyección simultánea en ambos lugares. Esto me lo corroboró hace poco Peter DOSCH, de Munich. Corresponde totalmente a las observaciones hechas por ejemplo en amígdalas. Conocemos fenómenos curativos tras la inyección en sólo los polos amigdalares superiores y otros que sólo aparecieron al test de los cuatro polos. En vista de esto y por motivos por demás didácticos, recomendamos en terreno amigdalal el test fundamental de los cuatro polos. También para el terreno ginecológico parece correcto inyectar entrando por la arcada crural y transvaginal. Recuerden a la señora Paul, paciente con Basedow, quien perdió su enfermedad vía fenómeno en segundos sólo después de la inyección en el plexo de Frankenhauser, en adición al otro test supra púbico intraperitoneal. Con mucha frecuencia vimos que la migraña desaparecería al test del terreno ginecológico. Pero también produciríamos un cuadro falso si

quisiéramos adjudicarle al terreno ginecológico cierto número de enfermedades específicas como correspondientes a este campo interferente.

También el terreno ginecológico pertenece lo mismo que amígdalas, dientes, cicatrices, lecho renal, etc., el esquema de posibles campos interferentes a los que hemos de hacerles el test neural terapéutico para llegar a la esencia del diagnóstico de cualquier enfermedad dada. El orden en que hemos descrito estos campos tampoco tiene que ser guardado si algún hallazgo marcante o algún dato anamnéstico nos muestra la primordialidad de un lugar sobre otro.

El docente Dr. med. Hans BAATZ, ginecólogo en Pymont, nos comunica que de un campo interferente en cualquier lugar del organismo pueden provenir enfermedades ginecológicas. El publicó esto en "Práctica Odontológica" 1.954, No. 12. Puesto que escribe para odontólogos ha escogido casos con campos de interferencia especialmente dentógenos. El que BAATZ aún hable de "foco" no altera en nada las correspondientes correlaciones. Dice así:

"El foco dentógeno juega un papel nada insignificante en las más diversas enfermedades ginecológicas. En primer lugar tenemos los procesos genitales inflamatorios, como por ejemplo oforitis, salpingitis, para y perimetritis, endometritis y colpitis." Habla luego de los frecuentes fracasos de métodos locales de tratamientos, así como de las recidivas de las citadas enfermedades." Causa de recidivas es casi siempre un foco." Más luego habla de flujo vaginal proveniente de un foco." Y sigue anotando: "Sin saneamiento focal no logramos resultado permanente de enfermedades ginecológicas."

Traducido al idioma de la terapia neural, diríamos: partiendo de cada campo interferente puede llegarse también en terreno genital a las más variadas y diversas enfermedades. Estas manifestaciones de enfermedad son como en todo el organismo sólo curables en forma definitiva y permanente gracias al reconocimiento y a la debida erradicación del campo interferente culpable. También la esterilidad de la mujer puede deberse a un campo interferente como me lo informa BAATZ en una carta. Una esterilidad semejante no hay para qué tratarla en el terreno ginecológico, sino sobre su campo de interferencia.

Cada diente muerto, denominación que damos a todo diente sin nervio, puede ser causa de esterilidad, la que naturalmente sólo puede ser suprimida con la exodoncia correspondiente, y sólo con ella.

Como estas correlaciones no son corroboradas a través de un fenómeno en segundos, son un poco más difíciles de observar. Se opera, por ejemplo, un anexitis que proviene de campo interferente y sigue anclada en la neurona, la orden para la "desviación de la forma." Poco tiempo después de la operación reaparecen exactamente las mismas molestias que antes y hablamos entonces de "adherencias", las que incitan a otra operación. Recuerdo de mis tiempos de asistente, en los que no tenía ni idea de estas cosas, que por dichos motivos se operó siete veces a una mujer para librarla de adherencias. Esta enfermedad no la sostiene de ninguna manera una entonces supuesta histeria de esta pobre víctima, sino simplemente la falla en los reconocimientos médicos.

Con una comparación trato de entregarle a mis discípulos la esencia de estas correlaciones. Bien pueden reírse de mis comparaciones; al fin de cuentas sólo le dan su contenido de verdad al que entiende semejante idioma. Un jovencito ilumina con el reflejo de su espejito, la luz del sol a la oscura pared de un cuarto; la meticulosa ama de casa intenta quitar esta "mancha" de la pared con un limpión. Nosotros sabemos que esto no es posible. Sabemos de la misma manera que es imposible hacer desaparecer una enfermedad lejana producida y teledirigida por un campo interferente con manipulaciones en el lugar de la manifestación de la misma, así sea que para ello le echemos mano al cuchillo. La suposición de que se trate de adherencia es con poquísimas excepciones falsa y corresponde a la elevación de un síntoma severo al rango de un diagnóstico. Mirados desde la curación exitosa son los sucesos de todo el organismo fundamentalmente los mismos.

Las válidas observaciones para el terreno ginecológico lo son en la misma manera para el terreno genital en el hombre. En alguna ocasión publiqué haber tratado a un comerciante de carbón,

de 70 años, con inyecciones en la próstata, para su miocarditis debido a que se levantaba por la noche hasta diez veces a orinar. Primero regresó la próstata a un tamaño normal, produciéndose normalidad tanto en su tamaño como en su función. El corazón sanó. Al mismo tiempo desapareció una catarata de cuya existencia yo nada sabía puesto que su tratamiento, según la opinión del enfermo, estaba totalmente lejos de mi "especialidad."

Con lo siguiente cumplo con el ruego de un colega de Colonia llamado Karl SENGE, Koeln-Marienburg, dirección Eugen-Langenstr. 18. El vino a mi consulta con una mono-artritis del pie derecho en el año 1.950, después de ocho meses de todos los tratamientos habidos y por haber. Estuvo también en Lindenburg. Esto no significa un reproche contra esta famosa clínica; indica solamente que semejantes curaciones son terreno totalmente virgen para nuestro pensar médico. Tampoco corresponde a la realidad cuando se relaciona una mono artritis como esta, con una gonorrea ya pasada. Se trata en este caso fundamentalmente de lo mismo que en el caso anterior. La carta de este colega dice así:

"A pesar de todos los esfuerzos y sobrecargas intencionales en marchas bien forzadas, no me ha sido posible desencadenar el más leve dolor en el pie derecho. Tal vez se acordará que llegué cojeando a su consulta y que desde hacía meses no podía ni asentar el pie derecho por una artritis intensamente dolorosa. Con una sola inyección de Impletol en la próstata ha logrado usted una curación espontánea del ciento por ciento. Para mi asombro ya no existía el dolor al bajarme de la mesa y saltar sobre mis pies y no ha vuelto nunca más. Yo no sé cómo debo agradecerle. Si quiere publicar mi caso bien puede hacerlo, con ello me alegraría supremamente."

Cavilen ustedes un poco sobre lo que significa esta curación. Ocho meses, lucro cesante de un señor de edad y tratamiento en clínica sin el menor efecto. A nuestro lado una historia clínica corta; acto seguido, inyección de Impletol en la próstata; curación instantánea! Y para hacer este suceso aún más dramático, pueden, si es que quieren imaginarse al paciente pasando por lo menos unas diez clínicas, de las muy famosas. En todas con éxito negativo, pues el pensar científico reinante en la actualidad no puede considerar como cierto un suceso tal y por el contrario, temen por su reputación si de pronto se le pega algo de estos poderes.

"Un colega del Main, me presentó un buen día personalmente a uno de sus pacientes. Este enfermo tenía desde hacía ocho años una ciática permanente para cuya erradicación había puesto en juego todo el dinero de su fábrica. Varias semanas la pasó en la clínica de ortopedia de la Universidad de Frankfurt; de nada le servía su dinero. La anamnesis daba como único punto clave que el paciente había sufrido treinta años atrás de una epididimitis. Inyecté 1 cc en el epidídimo y con ello estaba curado el enfermo."

Ven pues una y otra vez que cada lugar del cuerpo puede tomar carácter de campo interferente y que una enfermedad proveniente de interferencia lejana solo puede ser tratada con éxito sobre su diagnóstico esencial, lo que en cada caso significa interceptar y erradicar el campo interferente culpable.

Con un colega aprendí una rara localización de un campo interferente. Este pobre vecino, de Dusseldorf, sufría de sensaciones dolorosas en muchos lugares de su cuerpo, dolores de cabeza, insomnio, estados de angina de pecho, dolores irradiantes en abdomen, estreñimiento y melancolía con ideas de auto-extermínio. Migraba de clínica en clínica. Un diagnóstico que fuese algo más que una frase no le fue puesto en ninguna parte. Un conocido cirujano conceptuó que se trataba de fijaciones de un complejo de culpa por "pecados" provenientes de masturbación en la juventud. Esto se parece mucho a las concepciones del señor JORES, de Hamburgo, quien tiende a atribuirle el asma a estas ideas pecaminosas. Yo estoy seguro de que algo así a lo mejor existe, por querer explicar otra cosa que pasarse por alto la esencia de las cosas. El joven colega había sido por años examinado en todas direcciones. Si hubiese tenido él mismo y no su seguro que pagar todo eso, se habría utilizado una considerable fortuna. Unas diez veces había sido examinado el intestino, con y sin contraste y nada se encontró.

Tampoco yo pude encontrarle algo a pesar de exhaustivos esfuerzos y fue así como mi

proceder quedó sin éxito porque para cosecharlo se necesita un diagnóstico que merezca tal nombre. Por fin fue radiografiado de nuevo en otra clínica. Es ciertamente maravilloso observar con cuanto convencimiento se aferran médico y enfermo a la idea de que todo suceso de enfermedad debiese ciertamente poder ser curado. Y es también maravilloso el que casi siempre se puede tener razón cuando se piensa y actúa de semejante manera. Pues bien; en la nueva clínica se hizo otra vez un colon por enema y también con sospecha de que en este terreno suponía la causa. Nada se encontró, pero un par de días más tarde encontró el más joven de los asistentes de la clínica al pasarlo por la pantalla, sin contraste, una sombra perfectamente interpretable como resto de contraste, quedado en un divertículo. El colega había sufrido una disentería durante la guerra y posiblemente se trataba de un divertículo por tracción que estaba relacionado con esta disentería. Ahora pongan cuidado: la erradicación quirúrgica del divertículo, hizo desaparecer totalmente todos y cada uno de los síntomas de nuestro paciente! En años posteriores sólo tuve necesidad de ponerle una que otra vez la aguja en el troncal simpático para erradicarle pequeñas molestias que hacían el conato de surgir.

Si un divertículo del intestino grueso puede tomar carácter de campo interferente, entonces no hay nada que nos impida concientizar el hecho de que la totalidad del tracto intestinal puede por analogía enfermar y ser enfermante! Con esto nos acercamos más a mi concepción de que cada punto del cuerpo puede tornarse en un campo interferente; en el otro extremo del tracto intestinal, curó mi discípulo GONTERSWEILER, de Zurich, a una ex secretaria de Albert SCHWEITZER, Lambarene, con inyecciones de Impletol en una cicatriz de la mucosa del ángulo bucal que se había hecho de niña. Tres inyecciones en la cicatriz de esta mucosa curaron a la paciente de una poliartritis generalizada que la torturaba desde hacía ya dos años.

Aquí quisiera traer la nota alegre traída por mis amigos húngaros a Karlsruhe. Según ellos se pueden dividir los medicamentos en dos clases: medicamentos inteligentes como la morfina, la aspirina y la mayoría de los demás. No es sino cuestión de dárselos al paciente y ellos solitos encuentran el camino hacia el efecto. Los otros son medicamentos tontos y el más bobo de todos es el Impletol, pues de suyo nunca encuentra el camino hacia el lugar donde se le necesita. Este médico tiene que venir y prestarle toda su inteligencia, exactamente la necesaria para el éxito. Esta clasificación me ha producido buen genio y espero que mis amigos de la terapia neural se sentirán lo mismo con ella.

Naturalmente que una ulcera crural puede ser un campo interferente. Con ello impide, ante todo, su propia curación. Pero también se ven desaparecer enfermedades lejanas luego de aplicar unas papulitas neural terapéuticas al rededor de la ulcera. De esta manera pude curarle una bursitis de años, a la esposa de un farmacéuta. Vino con el hombro "intocable" y a la aplicación de Impletol en la cicatriz de la ulcera crural, curado, ya hace decenios desapareció el cuadro clínico.

Relativamente frecuente es la manifestación de una otitis ya curada o de una otitis crónica como campo interferente. Mi hermano describió hace algún tiempo la curación de un severo daño del miocardio con inyección de Impletol en el periostio de la mastoides, luego de haber fallado numerosos test en otras partes del cuerpo. De la otitis sufrida en su juventud y ya "completamente curada, sólo se acordó el paciente gracias a una intensiva interrogación en la anamnesis. ¿Había algo más de definitiva importancia que un buen interrogatorio?

Yo mismo presencié hace dos años un caso por demás instructivo. La paciente sufrió primeramente de una colecistitis crónica que le pudo curar con una aplicación en el lecho renal, esto después que en una clínica de Dusseldorf había fracasado aquí con todo su saber y métodos ortodoxos. Ocho años más tarde aparecieron otra vez síntomas similares pero esta vez acompañados con miocardiopatía y con tan profunda melancolía, que el matrimonio cayó en crisis. A causa de este cuadro clínico distinto se le echó otra vez mano a la ayuda de la clínica, pero sin éxito. Mi inyección en el lecho renal erradicó otra vez de inmediato las molestias vesiculares subordinadas a este segmento de corazón y la melancolía permanecieron inafectados. La anamnesis nos hizo saber que esta paciente tenía desde hacía veinte años secreción de ambos oídos. La secreción era por lo general de f

importancia. Impletol a ambos lados sobre la mastoides condujo al cambio total de la molestia anímica y erradicó la miocarditis. Este efecto pudo ser remachado tras algunas repeticiones de la misma inyección. La secreción de los oídos cesó completamente.

“Joseph Lorenz del ancianato Kevelaer, nacido en 1.884, tenía desde hacía cuatro años un edema inflamatoria e informe de la pierna izquierda unida a un eczema pruriginoso de gruesas costras. Numerosos intentos de tratarlo con ungüentos de las más diversas clases y paños no trajeron efecto. Hace diez años que Lorenz había tenido una otitis media y ya ni se acordaba de qué lado. Por eso le puse Impletol en la mastoides detrás de ambos oídos. De inmediato desapareció este tormentoso cuadro clínico y el paciente regresó a tener una pierna normal.”

Con ello estaba puesto el verdadero diagnóstico: severa inflamación de todo el tejido intersticial conjuntivo de la totalidad de la pierna izquierda acompañado de eczema costroso proveniente de unotele comando situado en campo interferente: ioído medio! Sin esta definitiva complementación no se trataría de un diagnóstico sino que de una descripción de síntomas. Ninguno de los métodos de tratamiento existentes hoy pueden ser ni siquiera capaz de mitigarle un poquito su ex enfermedad a este viejito. Pensemos un poquito más sobre este caso. La inflamación intersticial no era de naturaleza bacteriana sino teledirigida “neuralmente”. Hay pues y con mucha frecuencia, inflamacionessa bacterianas fundamentadas y sostenidas por pura vía neural, las que según las experiencias de la terapia neural pueden aparecer en cualquier otro lugar del cuerpo sin que aún sepamos la causa que nos explique esto. Es por esto que en esta clase de inflamaciones no nos es de ayuda ningún antibiótico pues no hay bacterias que matar. Muchos daños del miocardio, inflamaciones renales, etc., etc., tienen que ser miradas así, pues sólo a través de esa “manera de miraras” (visión neural terapéutica) es que son curables. El científico que se aferra a reconocimientos parciales, tiene que ponerle mucha atención a la inmensa variedad de nuestros éxitos, por ejemplo como lo hizo el profesor MARTINI en sus públicas objeciones. Pero terapia neural que no tuviese observaciones universalmente válidas correspondientes a la presencia universal ubicuitaria del sistema vegetativo portador de la forma, sería con ello desenmascarada como falsa. Sobre este sistema se enferma el organismo y sólo logra la salud cuando órdenes interferentes son suspendidas en y sobre este mismo sistema.

En la última guerra, me tocó tratar a un médico ruso, que se hallaba entre los prisioneros de guerra, que trabajan en la empresa Schiess. Este colega tenía una pierna inflamada y edematizada. Múltiples pápulas intracutáneas repetidas tres veces, condujeron a la total erradicación de la ya ocho meses perdurable molestia. En este caso tiene que haberse tratado de una manifestación de una enfermedad anclada causalmente en el mismo segmento. Por desgracia ya no sé de qué naturaleza era la noxa que acompañaba a esta inflamación. El enfermo venía de una región en la que aparecen múltiples enfermedades por filaria. En aquélla época tuve la impresión de que esta forma de enfermedad correspondía a una filariasis.

Uno de mis muchos amigos de Alemania Oriental por desgracia olvidé su nombre me comunicó una vez haber reducido en veinticuatro centímetros la circunferencia de una pierna elefantiásica gracias a un tratamiento de pápulas intradérmicas. El me preguntó entonces qué era de hacerse para acabar definitivamente con la enfermedad. Sólo le pude dar el consejo que me dio una vez August BIER. Le había pasado a BIER nuestra primera publicación del año 1.928; después de seis semanas, recibí la siguiente respuesta:

“He leído su trabajo con gran interés. No he podido entenderlo todo, pero esto no debe ni molestarlo ni impedirle en lo más mínimo. Siga en su camino sin la menor alteración.”

Esta era la respuesta de uno de los grandes de la medicina ante su primer encuentro con la terapia neural. Yo sólo tuve que transcribírsele a mi discípulo.

De una carta de la doctora BORNEMANN, de Berlín, diciembre de 1.958, tomo el siguiente aparte:

“La mujer sufre de terribles y constantes dolores de cabeza. Lllaman la atención sus edematizadas piernas, que están tan hinchadas que el tejido estancado cubre completamente los

tobillos y cuelga sobre los zapatos. Este estado de cosas comenzó con su menstruación a los doce años de edad. La paciente tiene ahora treinta y siete. Inyecté en los polos amigdalares y en ambos ovarios; el dolor de cabeza se fue como "soplado"; la mujer conversa unos diez minutos con su marido y conmigo sobre los dolores de cabeza, sobre todos los remedios tomados, sobre exámenes hechos y sobre todas las capacidades consultadas. De repente me llama la atención cómo se adelgazan las piernas en una medida tal, que parecía como si antes hubiesen estado infladas y ahora desinfladas, como cuando se pincha un balón. Yo a las piernas no las inyecté. ¡Eh, increíble! Ambos se fueron dichosos a casa y me contaron más tarde que los padres de ella no le querían creer." ¡La curación fue permanente!

Cuando se lee esto y se es médico estudioso y de casta, sólo se puede menear la cabeza sobre tan palpable sin sentido. A los respectivos señores les aconsejo que de todas maneras mantenga aún su manera opuesta de ver y de pensar. No creo que dure una eternidad hasta que el cuerpo médico se acuerde otra vez de su única misión en la vida: ¡curar! Cada proceso curativo es, en fines de fines, un milagro incomprensible.

Una observación muy parecida describe Hermann VOSS en "Medicina de Hoy", 1.961, cuaderno 2. Una paciente de cuarenta años sufría desde hace diez años de piernas deformes, edematizadas e inflamadas. Luego de diversas inyecciones fallidas, inyecta VOSS en una cicatriz del cuello proveniente de una exéresis del frénico hecha hacía diez años. De repente tuvo la paciente la subjetiva sensación de que las piernas están totalmente livianas. Aún durante la conservación se pudo objetivizar el adelgazamiento de estas piernas. El éxito fue de permanencia.

Tan llamativas, tan en minutos medibles son los cambios de forma que con relativa frecuencia se ven en estados inflamatorios o edematosos, si es que ponemos sobre ellos nuestra atención. Ellos nos demuestran en forma impresionante la espectacular fuerza auto-curativa del organismo, la que se desplaza sobre la estructura eléctrica del sistema vegetativo portador de la forma. La aguja del terapeuta neural tiene que ser como el cincel del escultor el que saca la idea de la forma de sus encadenamientos en la materia.

El monstruo, o la cruz de la terapia neural, sigue siendo el campo interferente constituido por senos frontales y maxilares especialmente cuando se trata de lo que llamamos poli-otitis sinusitis. La inflamación crónica especialmente de los senos maxilares conduce frecuentemente a enfermedades lejanas.

Dos de mis más exitosos discípulos, el dentista ADLER, de España y el médico otorrino WALTERSCHEIDT (primero el Cairo, luego Kartúm y ahora Dusseldorf), reportaron independientemente el uno del otro que luego de inyección de Impletol en la tuberosidad del maxilar en casos de sinusitis maxilar y de enfermedades lejanas, habían podido desatar varias veces un fenómeno en segundos. Estos datos no los he podido verificar sino en parte mínima y excepcional. También el intento de una instilación con pantocaína al dos por ciento en el seno maxilar enfermo, la que hizo para mí un amigo otorrino, no le trajo a mi paciente ninguna mejoría convincente; pero en fin... son pocas las experiencias y los ensayos que tenemos. Aquí tuviésemos pues un campo agradecido de investigaciones para un médico otorrino que se amplió de criterio, pues según mi convicción tiene que haber en este caso y campo un lugar a cuyo test se nos asome el éxito. Pero para progresar realmente tendría el colega que comenzar sus experimentos partiendo de conocimientos básicos correctos o impulsados por la firme convicción de que su búsqueda será coronada por el éxito.

Yo mismo intento, una y otra vez y algunas veces naturalmente con éxito, inyecciones alrededor del seno maxilar sospechoso; desde el paladar, desde la pared anterior, desde la nariz y desde el piso orbitario; también sobre la tuberosidad del maxilar y el ganglio eseno palatino. Todas estas inyecciones en una sola sesión. Pero séales dicho que no amamos este campo interferente pues no es ni mucho menos "natural" el que se nos aparezca el éxito con la asombrosa facilidad y frecuencia con que lo conocemos en otros campos interferentes. Con el colega ROSCHER, de Gross-Schoenau, quien desde hacía ocho años sufría de angina de pecho y reumatismo adicionados a una inflamación de células etmoidales y purulencia de senos maxilares, logré un fenómeno en



segundos con un spray de pantocaína sobre la mucosa de la nariz! El efecto perduró primero día medio; al tercer día erradicó este spray leves molestias reaparecidas. ROSCHER había oído en 1.954 mi conferencia en Dresden y vino por ello en causa propia también para aprender. El suceso experimental en carne propia lo convirtió luego en uno de mis más exitosos discípulos. El médico por pasión amorosa siempre se sacude interiormente ante la posibilidad de ayudarle a seres humanos enfermos. En caso de existir una sinusitis no es fácil de evitar la operación. Pero también los éxitos de la operación son pequeños respecto de la curación de la misma sinusitis y respecto de las enfermedades lejanas son solamente insignificantes como el viejo maestro de la enseñanza local, profesor SLAUCK (Aquistrán) constantemente lo enfatiza. No estamos empeñados de ninguna manera en despreciar las experiencias anteriores a la terapia neural. Pero con la terapia neural recibe todo el proceso de la vida y de la enfermedad una cara totalmente nueva, así como la física entera cambió de cara con la primera desintegración del átomo.

Tomando como ejemplo la enfermedad de Sudeck quisiera, para cerrar este capítulo, demostrarles la práctica de la terapia neural. Primero pongamos en claro que la medicina de facultad está más o menos impotente ante esta enfermedad y todo porque se da por satisfecha con el descubrimiento de los síntomas de la enfermedad y no se introduce hasta la esencia misma de la molestia dada. Sobre todo enseguida de un trauma, de una fractura o similares, aparece la enfermedad acompañada por dolores con molestias tróficas y claras descalcificaciones en los huesos (comprobables radiológicamente). Intentemos antes que todo darle un lugar a la enfermedad en las reglas generales de la terapia neural. No es una genuina enfermedad tumoral, no es hereditaria, ni sicógena, ni carencial, y tampoco es un estado cicatrizal irreparable. Con lo dicho están dadas las mejores condiciones para el éxito de nuestra terapia. Nosotros comenzamos con el intento de tratamiento en el segmento. Un ejemplo práctico puede aclarar esto mejor:

“La señora Schemiedlin, de Berna, Bolwerk, 17, hizo un sudeck en la pierna al poco tiempo de una fractura en el tobillo. Cuando vi a la paciente en el consultorio de mi discípulo LOCHER, en Schaffhausen ya tenía cinco años de sufrimiento. Un cirujano quería inmovilizar la articulación del pie en el intento de suprimir los dolores fuertes y constantes. Puesto que él no podía prometer ningún éxito y el proceso curativo post-operatorio con seguridad demoraría unos meses, se desistió finalmente de dañar el pie quirúrgicamente. Yo inyecté 1 cc. de Impletol en el periostio por encima de la fractura; en el mismo instante habían desaparecido los dolores y la paciente fue con nosotros a pasear por la ciudadela para festejar el suceso. Cinco años después vi de nuevo a la paciente completamente sana. Un segundo impulso neural terapéutico no fue dado ni fue necesario!

Si se hubiese hecho en este caso una resección del troncal simpático, con seguridad que no se hubiera cosechado ningún éxito. Observaciones paralelas en otros cuadros clínicos nos han dado una y otra vez la oportunidad de corroborarlo. En este caso pudo ser restablecida la sana forma con un impulso en la estructura vegetativa interferida en el mismo terreno traumatizado. La descalcificación ordenada del hueso dañado viene como una consecuencia automática. La idea de forma vuelve sin falla alguna sin necesidad de racionamientos y acciones químicas. La forma sana es una función de sistema que la porta y conduce, sistema que al recibir un impulso en el lugar exacto recupera la sana estructura desde el fondo mismo de su esencia que es necesidad interna de equilibrio. Otra consecuencia de esto es la recuperación de la sana estructura de toda la pierna. Por tanto corroboramos que un severo sudeck, con el que la facultad sólo demuestra su impotencia haciendo más daño que bien, se cura definitivamente y en forma permanente con un agujazo neural terapéutico cargado de 1 cc. de Impletol y colocado en el lugar exacto.

“Completamente distinta era la situación con el sudeck del señor Wuerth, en aquella época director del hotel “Rappen” en Freudenstadt, a quien siendo yo huésped del hotel traté en 1.958 con motivo del congreso de médicos naturistas. También fue en este caso una fractura en el terreno de la articulación del pie la causa productora de la enfermedad de sudeck. Fractura del tobillo externo en el mismo lugar, infracción del maléolo interno, reventón del triángulo de Volkmann. En el tratamiento de la fractura se le puso un vendaje de extensión con clavo a través del calcáneo. Le inyecté Impletol en

el periostio de todos los puntos afectados por el trauma y obtuve inmediata erradicación del dolor, pero con un efecto de sólo diez horas. Dos tratamientos posteriores en el mismo lugar aportaron una reducción de los dolores registrada con agradecimiento por parte del atormentado paciente, pero de ninguna manera nos trajeron el efecto clásico observado en la paciente anterior. Había que contar pues con la posibilidad de que aquí las relaciones y correlaciones no eran semejantes; había que suponer la existencia de un campo interferente en otro lugar del organismo y la fractura del tobillo equivalía únicamente al "segundo golpe" de SPERANSKY el que le daba cabida a la manifestación de enfermedad en el lugar mismo del trauma. Esta enfermedad era teledirigida y sostenida por un campo interferente desde algún otro lugar del organismo. La historia clínica nos llevó pronto al correcto camino. En 1.942 se le había extraído la vesícula por piedras. En 1.948, recién salido de la prisión de guerra, le apareció una inflamación crónica de vías hepatobiliares, inflamación que prácticamente tenía que ser controlada cada año con un golpe masivo de acromicina. Nunca se la curaron, pues curar sólo se puede cuando se intercepta y se erradica con maestría la causa de la enfermedad.

Para hacerle el test al "terreno hepático" y convencerme de su naturaleza interferente, hubiese podido inyectar en el troncal simpático (en el lecho renal) y pre peritoneal en la fosa epigástrica y pápulas en la cicatriz de la colecistectomía. Pero poco antes mi amigo LAURENZ, de Bordhorst, me había referido excelentes y permanentes éxitos en el tratamiento de hepatitis crónica con inyección en el nervio supra orbitario derecho. Entre otras había curado la hepatitis crónica con la que llegó su hermano de Rusia.

En este caso escogí también este lugar de colocación y aplicación neural terapéutica para hacer el intento de irme por el camino más simple que existe hacia la curación de una hepatopatía y de un sudeck la mismo tiempo. 1/2 cc. de Impletol en el lugar descrito le quitó al paciente de inmediato la opresión tormentosa que desde años sentía en el terreno hepático y también se lograba la desaparición del sudeck, en el mismo instante. La deposición fue desde ese día de color normal; la coloración azul del sudeck se perdió en pocos días; sí señores, ¡en pocos días! La idea de la forma se restablece respecto del hígado con dieciséis años de enfermedad y del sudeck. Este suceso es definitivo y permanente, así sea que nuestros conceptos científicos y reconocimientos de facultad no nos permitan comprender. Un año más tarde con motivo del primer congreso público de la Sociedad de Terapia Neural en Freudstadt, me envió el señor Wuerth un saludo floral de cumpleaños con la corroboración de que la curación de colangitis y sudeck era un hecho permanente."

El lugar de la inyección sobre el surco supra orbitario derecho corresponde a un punto hepático chino. En este sentido los chinos son mucho más astutos que nuestra ciencia e investigación exacta. Los éxitos de la terapia neural y de la acupuntura no pueden ser permanentemente ignorados por la petulancia universitaria. Ya ésta medicina de facultad está corriendo el peligro de ser cada vez más rechazada por legiones de incontables enfermos. También la acupuntura china a la que conocí en los años 1.928 y 1.929 durante un viaje por el Oriente de Asia, es terapia neural. Con cada introducción de una aguja se interpenetran miles de fibras vegetativas y se logra con ello un corto-circuito, el que con la aguja solitaria de los chinos sólo se limita al estrecho canal de su introducción, se produce a la carga con Impletol en todo el tejido en el que por explayamiento del mismo Impletol se logra una micro-anestesia. De aquí la palpante superioridad del Impletol frente a la aguja solitaria, como ya lo expresa la estadística hecha por STIEFVATER.

"Hace algunos meses me visitó mi amigo RUMPOLD, de Kitzbuehel. Hacía años que se había acercado a mí por el hecho de haberle quitado viejas molestias cardiacas en forma permanente, con una colocación de Impletol en los polos de las amígdalas. La curación de un colega es realmente la experiencia propia más efectiva para que se convierta a la terapia neural. En su nueva visita se me quejó, "como por no dejar..." de su nuevo achaque. El había hecho una poliartritis crónica y primaria. Con inyección en los polos amigdalares, produjo tres veces un fenómeno en segundos y aclaró así la causa de su poliartritis. El se hizo extirpar las amígdalas; pero a pesar de que la operación se hizo bajo protección antibiótica masiva (penicilina, anticistina, catomicina,) se

desarrolló en el post operatorio una colangitis aguda altamente febril y con inflamación y edema del hígado. Ningún tratamiento influenciaba este estado. Después de mucho tiempo comenzó a retroceder lentamente la fiebre. Permanecían una sensación general de enfermedad y "algo así como un tumor doloroso del tamaño de un puño" en la región del hígado. Un solo centímetro cúbico de Impletol en el surcolsupra orbital derecho erradicó definitivamente todo este cuadro clínico. EL terapeuta neural sabe que un efecto instantáneo semejante sólo significa la simultánea y objetiva curación, como semanas más tarde se me corroboró. Para aquellos que sólo pueden darle validez a nuestras curaciones tras la corroboración en el tubo de ensayo, sea dicho expresamente que RUMPOLD en fecha 2 de febrero de 1.960 me comunicó que desde la inyección en el surcolsupra orbital derecho se le normalizaron completamente todas las pruebas hepáticas de laboratorio que estaban antes altamente patológicas."

Mi discípulo Walter KLUGE, de Kapstadt, institución Alexandria, quien tuvo que hacer grandes sacrificios para venir desde África del Sur a mi consulta, es desde su visita un fiel alumno, unido a mis conocimientos, mucho antes de lo que es hoy la terapia neural; en ese entonces, sólo gravitaba la teoría de la terapia neural. A una carta suya del 10 de junio de 1.960, le extraigo la siguiente noticia:

"Mujer joven, casada, desde hace tres meses embarazada con constantes e insoportables dolores de cabeza y severos ataques de náusea y vómito por la mañana y tarde, vino a mí en estado de tremenda desesperación. Orina y presión arterial normal. El vómito y los dolores de cabeza me hicieron pensar en el hígado y también en el punto hepático de los chinos cuyo reportaje se hizo extensamente en Freudenstadt. Inyecté 1/2 cc. de Impletol en ese punto sobre el ojo derecho; el éxito fue asombroso! El dolor de cabeza desapareció como soplado. Con una sonrisa llena de sol me miró perpleja. De esto ya hace cuatro semanas. Desde la inyección no solo han desaparecido los dolores de cabeza sino también el severo vómito y la mujer prácticamente prospera y florece. Su alegría por la llegada del retoño es evidente."

Yo mismo he tenido éxito hasta ahora en el vómito de las mujeres embarazadas con la inyección en el troncal simpático, en el lecho renal derecho y adicionalmentelpre peritoneal en la fosa epigástrica.

Hace años reportó RATSCHOW sobre la correlación entre el punto supra orbitario y enfermedades hepatobiliares. En mi propia mujer encontré este punto en una situación similar, plenamente corroborado. No es extraño hacer desaparecer instantáneamente un cólico biliar agudo con 1 cc. de Impletol en el nervioosupra orbitario derecho, lo que nos evita el uso de la morfina. Pero este procedimiento no nos da resultados matemáticos. Hace unos pocos días fracasé sobre este punto ante un colega. Tuve que colocarle la aguja en el segmento hepático (troncal simpático derecho en el lecho renal) ypre peritoneal en la fosa epigástrica. Con ello tuve el éxito que buscaba.

Bien vale la pena decir algunas palabras sobre el proceso curativo de la colangitis. Fundamentalmente es toda inflamación una reacción del sistema nervioso vegetativo. En el caso de Werth era una reacción del neurovegetativo a la presencia de las varias veces comprobadas bacterias en las vías hepatobiliares. Por el impulso colocado en el lugar exacto del vegetativo se suprime la tendencia hacia la inflamación. Al tratamiento con acromicina persiste esta disposición del sistema nervioso, incambiada e incambiable. Por ello las recidivas constantes que no tenemos necesidad de temer ante un manejo maestro y habilidoso de la terapia neural.

Es comprensible que hablase entonces con algunos amigos sobre el efecto terapéutico. En dicha ocasión me reportó mi discípulo ANDRESEN, de Munich, una curación muy similar hecha en la compañía de RUMPOLD con una joven mujer.

"En la convalecencia de una fractura en una pierna se le formó a esta paciente un sudeck que la imposibilitaba para caminar. Coloración azul rojiza de la pierna e hinchazón de la articulación de la rodilla. Varias veces estuvo esta pierna en peligro de ser amputada. RUMPOLD inyectó primero Impletol en la periostio en la mediación de la fractura con el resultado de una liberación inmediata de los dolores. El efecto no fue largo y a la repetición fue incluso de menor duración. Por esto surgió

la sospecha neural terapéutica de un campo interferente culpable, el que fue encontrado en una cicatriz colocada en la vagina durante una amputación del cuello uterino. La curación de esta severa enfermedad se logró después de algunas repeticiones de la inyección vaginal."

Como demuestran los ejemplos citados, el diagnóstico de un sudeck no equivale a un diagnóstico genuino en el sentido del arte de curar. Para ello necesitamos el conocimiento del campo interferente culpable sin cuya intercepción no es posible la curación de la enfermedad de sudeck. Así mismo está condenada a un rotundo fracaso la amputación de una extremidad enferma, cuando la enfermedad es debida a un campo interferente. A la amputación de la pierna cuyo sudeck proviene de un campo interferente, se esperan con seguridad "dolores fantasma", puesto que la orden para que surja y se sostenga la enfermedad persiste independientemente. A pesar de la amputación de la pierna enferma se sigue impartiendo elotele comando hacia el sitio en el que ya no está la pierna física. Visto desde el punto de visión neural terapéutica, equivale el dolor fantasma al mismo sudeck que existía físicamente antes de la amputación. Mi discípulo MERCKELBACH logró corroborar esta tesis en forma experimental. De cincuenta y tres pacientes con dolor fantasma pudo curar a cuarenta y uno vía fenómeno en segundos. Esto se puede leer in extenso en un informe de la "Sociedad de Investigación de Focos" de 1.955.

"Georg Schmidt, de Sterzhausen (Marburg Lahn) llegó a mi consulta el 3 de octubre de 1.963. Con una sola inyección en una cicatriz de una hernia inguinal derecha (hernia aparecida y operada hace veintiún años) fue curado de un dolor fantasma en "el terreno" de la pierna izquierda amputada hacia ya veinte años. Es natural que a este logro neural terapéutico le antecederan algunas publicaciones en el terreno de la cicatriz de la amputación de la pierna."

Nuestros reconocimientos anatómicos acerca de la conducción del dolor sobre la médula espinal hacia el cerebro, no poseen en ningún caso como el dado ninguna validez. Dolores teledirigidos desde un campo interferente no están atados a las vías encontradas por la investigación y es por ello que no pueden ser erradicados con procedimientos que actúan sobre ellas. Esta es una afirmación y un reconocimiento de extremada importancia para la práctica. Lo viviente tiene más cualidades de lo que comprende nuestra ciencia surgida y crecida de la anatomía muerta. La estructura energética del vegetativo portador de la forma, constituye una instancia de ley superior, instancia sobre la que se llevan a ejecutoria las enfermedades provenientes de campos de interferencia.

La cualidad del dolor enseña en ambas situaciones de dolor y enfermedad: en el dolor que corre por las vías clásicas hacia el cerebro y en el dolor anclado en el vegetativo, que no es posible hacer a primera vista diferenciación alguna en el diagnóstico. Hemos de acostumbrarnos a semejantes expresiones y manifestaciones del arte de curar. Pero cuando hayamos vivido y presenciado la realidad de ambas posibilidades, se suprimirán muchas intervenciones quirúrgicas y tratamientos llenos de penuria nacidos una y otros del pensar científico. Para nosotros esta mas claro que nunca, el que la acordectomía (Proceso quirúrgico por el que se suprimen terminaciones nerviosas de la espina dorsal para evitar dolor), en el caso citado no hubiese podido traer éxito alguno.

Una corroboración de lo expuesto constituye la publicación del profesor RADEMAKER, de Leiden, en la "Revista Holandesa de la Salud" del 13 de octubre de 1.954. El paciente sufrió en el año de 1.946 una herida con rasgadura de las raíces cervicales en terreno de la médula del cuello. Una detrás de otra fueron hechas las siguientes operaciones para erradicar los terribles dolores fantasmas:

1. Neurolisis del plexo braquial;
2. Laminectomía cervical,acordectomía y separación del tracto espinotalámico. Con esta operación se anestesió toda la mitad de cuerpo. Lo único que permaneció sin cambio, fue el terrible dolor del brazo;
3. El hemisferio cerebral fue expuesto y el terreno sensible de la corteza se extirpó; y,
4. Puesto que los dolores persistieron sin cambio, se amputó el brazo por lo alto sin al más mínimo efecto.

Después de todo esto se pudo erradicar totalmente el "cuadro clínico" con varias

inyecciones intravenosas de novocaína.

Estamos pues aquí ante un efecto a primera vista inexplicable y todo gracias a un anestésico local y al lugar de su colocación en el cuerpo. La dignidad del profesor RADEMAKER lo protege seguramente del reproche que después de tantos fracasos, con intervenciones mucho más imponentes, haya logrado o producido ahora una curación sugestiva o a lo mejor, un éxito curativo con el apoyo del mismísimo demonio. Todo el sistema conductor y registrador del dolor fue destruido sin que el dolor fuese influenciado en lo más mínimo. ¿Se puede acaso obtener una comprobación más clara de la parcialidad del pensar médico científico?

Uno de mis más antiguos seguidores es el médico Carlos LUEDERS, de Buenos Aires. Nos conocimos en mi viaje al Oriente de Asia en 1.928. LUEDERS era en aquella época médico del puerto de Hamburgo y yo era médico del barco Hindenburg. Colegialmente llegamos al tema de la neuralgia del primer ramal del trigémino, la que desde hacía veinte años torturaba a su mujer. Le recomendé intentara una inyección de Impletol en este nervio. Ya la primera inyección le erradicó de un sólo golpe este síndrome. Más tarde me representó LUEDERS en la consulta por varias semanas. Después de algunos golpes del destino, se radicó este alemán argentino en su país, como terapeuta neural. Con motivo de una visita a Alemania se le desarrolló un sudeck luego de una fractura (un poco mal tratada y cuidada) en el terreno de la articulación de la rodilla.

Yo traté a LUEDERS en la clínica del conocido ortopedista de Dusseldorf, profesor WATTERMANN, quien tenía el encargo de arreglar esta articulación ya tratada por otro. La primera inyección de Impletol en el periostio en mediata cercanía de la fractura condujo por largo tiempo a la erradicación de las molestias del sudeck, mas luego volvieron y entonces estas inyecciones no ayudaron; el sudeck sólo desapareció a la inyección en el segmento hepático. El suceso hizo impacto sobre WATTERMANN de tal modo que el Impletol obtuvo puesto de preferencia en su terapia. Pueda ser que una investigación concienzuda le ayude en su camino.

Un par de palabras más para el ortopedista. El ortopedista MERCKELBACH, ha publicado que él en el sesenta y hasta en el ochenta por ciento de sus casos clínicos llega a la meta con la sola terapia neural. Toda fractura cura visiblemente más rápido y con menos dolor si se inyecta Impletol en la cercanía de la fractura en el periostio. Esto me lo corroboró RUMPOLD quien como médico en Kitzbuhel ve a diario traumas entre los esquiadores. Me acuerdo también de las publicaciones de LERICHE quien en sus primeros años profesionales tenía mucho que ver con accidentes deportivos.

El mismísimo BIER inyectaba sangre de carnero en pseudo artrosis de mala curación. Sangre de carnero es tan inconveniente en esos casos como el mismo Impletol. Es el impulso inespecífico en el vegetativo, el golpe en el sistema, el que nos regala el efecto. Esta aguja neural terapéutica no es otra cosa que la apelación de las fuerzas formativas del organismo. Dolores después de fracturas, por ejemplo, de fracturas del cuello del fémur, pierden definitiva y permanentemente su tormento, en caso dado naturalmente después de la repetición de la inyección.

En la curación retardada de fracturas, perforaba el cirujano profesor BECK, huecos en el hueso de la vecindad de la fractura y vio después aceleraciones claras de la curación. Esta es la burda y natural manera de pensar de los cirujanos que sale una vez más a relucir. Es mucho más sencillo y efectivo curar con elomicro hueco de la terapia neural y la microanestesia local que ella coloca pasajeramente en la estructura de lo viviente.

## TRATAMIENTO DE LA CIÁTICA

"El arte se oculta realmente en la naturaleza y quien sea capaz de desenterrarlo, lo posee!"

DURER.

Naturalmente que se trata de un acto voluntario el escribir un capítulo propio para las ciáticas. Con el mismo derecho podría reclamar cada enfermedad su capítulo aparte. Pero a la manera integral de observar al viviente interferido, se le hace esencialmente más justicia con el manejo centralizado de algunas tan diversas, como diferentes enfermedades.

También en este capítulo tendremos que recalcar las integrales conexiones o comunicaciones transversales que también existen en el terreno de la sintomática ciática y que se ignoran si en nuestra observación del suceso permanecemos en lo meramente anatómico. Con el surgimiento y la sobrevaloración inmediata de los términos: "menisco, disco y núcleo", desde hace más de diez años apareció de pronto que se había encontrado aclaración justa, real, objetiva y científica, para todos los fenómenos de enfermedad en este terreno. Presión mecánica sobre los troncales nerviosos que pasaban por allí, debía ser el motivo aclaratorio. Me da hasta risa recordar mi primer encontrón con tesis como esta. No pude en aquella época tener ningún éxito ante una severa ciática. Tras semanas de inútiles esfuerzos resultó ser mi paciente más astuto que yo. El emigró hacia la consulta del neurocirujano y KULENDAHL le erradicó prontamente este doloroso sufrimiento gracias a la remoción operativa de una hernia del núcleo. Luego se me apareció el paciente para presentarme su curación.

Múltiples habían sido mis intentos para aclarar neurológicamente diagnóstico y esencia de la enfermedad debida al núcleo. Los entendidos consultados sobre el particular no sabían mucho más. El caso es que yo estaba aquí ante una curación que a mí no me había sido posible. En el mismo minuto llamé por teléfono a KULENDAHL y al otro día fui testigo de una operación semejante como las que en aquella época se estaban ejecutando en serie. Ya saben que esta manera de proceder ha regresado entretanto a la disciplina conservativa. La historia de la medicina es un constante giro de opiniones y como esto queda algunas veces un reconocimiento que de vez en cuando puede ser convertido en curación.

"El médico sólo tiene un deber: curar; y si lo logra, es indiferente sobre qué caminos lo ha logrado." (Hipócrates en cita tomada de "Medicina del Mañana" de FRIEDRICH)

"Millones de años necesitó la naturaleza para edificar sus obras. Nosotros investigamos hace apenas doscientos años y muchos creen haber logrado en ese tiempo concepciones universales de validez. Estos reconocimientos de laboratorios se comportan como una guía turística reconocida y afamada ante la visita de un país; los datos parciales que allí leemos son en realidad correctos, pero todo es mucho más sencillo y también más complicado." (Tomado de "Mente Médica" de Werner Kollath).

A mi pregunta de cómo se pone el diagnóstico "núcleo" me dijo KULENDAHL que era muy difícil objetivar una hernia de núcleo, pero que en la práctica el problema era más sencillo ya que todo dolor en aquella región era debido a problemas del núcleo. Esto fue una información que de inmediato se estrelló contra mi más vehemente oposición. La observación nuestra de que con seguridad en un aproximado setenta por ciento de los casos lográbamos curar definitiva y permanentemente ciáticas y lumbalgias con la habilidosa aplicación neural terapéutica del Impletol, no mostraba compatibilidad con la supuesta existencia de un proceso desplazador que no podía ser de ninguna manera erradicado con nuestra inyección. De este episodio histórico me quedó la experiencia de que solo en casos excepcionales se llega a una ciática por descensos del núcleo, y que incluso en casos así se llega a la meta sin operación.

Según ZUKSCHWERDT, se operaron sólo un cinco al diez por ciento de los pacientes que le fueron enviados a su clínica para operación de ciática y pueden estar seguros de que esta teniendo la clínica quirúrgica de la universidad de Hamburgo, una riquísima y variada serie de pacientes con

este síndrome. Transferidos estos datos a la gran masa de enfermedades del nervio ciático nos queda sólo un pequeño porcentaje en el que no podemos desistir de la ayuda del bisturí para erradicar un real desplazamiento del núcleo. Incluso el diagnóstico de semejantes procesos desplazadores ha aclarado substancialmente su sintomatología facilitando la diferenciación correspondiente. Operaciones en y sobre el mismo nervio ciático, como las hechas antes por cirujanos súper entusiastas, pertenecen ya totalmente al pasado.

Nosotros comenzamos pues todo tratamiento de ciática con la inyección de un ampolleta de Impletol -somos partidarios de pequeñas dosis con las que nunca ocasionamos daño- a la altura del área de la raíz saliente del nervio intervertebral enfermo. La apófisis espinosa con el más fuerte dolor a la percusión, es la que define la altura de la entrada, para la que naturalmente se necesita una aguja de 8 a 10 cm. de largo. Nuestra meta no es otra que llegar hasta el mismísimo nervio y es el paciente el que espontáneamente nos hace saber si nuestra aguja está colocada correctamente, pues no anuncia la aparición de dolores que irradian hasta los dedos del pie.

La consecuencia de la inyección es a menudo una anestesia de la pierna de unos treinta minutos y para evitar crisis de miedo por parte del paciente, es mejor explicárselo con anterioridad.

No es raro observar cómo con una sola inyección termina con esta enfermedad, así sea que se lleven años sufriendola. Correspondiendo fielmente a nuestras experiencias neural terapéuticas, hemos de repetir esta inyección algunas veces, siempre y cuando que los resultados de la primera hayan sido evidentes.

Si no se obtiene ningún éxito en este lugar, se logra a veces, con la inyección en el troncal simpático del mismo lado a la altura de la cresta ilíaca. Allí corre el troncal simpático sobre la cara anterior de la columna vertebral. Entramos a tres pulgadas de la línea media hacia lateral, el ancho de la mano, con aguja de 10 cm. de largo. Nuestra correcta ubicación la reconocemos por la manifestación de dolor del paciente. También con esta inyección logramos la comprobación objetiva de nuestro correcto proceder al anuncio de que la pierna quedó anestesiada. Tal vez sea posible hacer más tarde exámenes de investigación neurológica para deducir cuál de los dos puntos de inyección es el más efectivo. En realidad que todas estas inyecciones son por demás sencillas. El principiante sólo tiene que vencer su propio temor ante lo extraño y desconocido, pues el miedo es el obstáculo principalísimo de un tratamiento que debe ser exitoso.

También hay ciáticas que sólo le responden a la inyección de Pendl. Estas diversas formas de ciáticas sólo las podemos diferenciar partiendo del éxito de la terapia. Con el paciente en posición sobre codos y rodillas, entramos con una aguja de 11 cm. de largo y 1 mm. de grueso (aguja más finas se desvían muy fácil de la dirección intentada), ya sea a derecha o izquierda, a la altura de la punta del coxis, en un ángulo tal, hacia lateral y arriba a través del tejido conectivo de la cadera, que podamos primero que todo evitar la punción del recto, y segundo, que toquemos a 10 u 11 cm. de profundidad la cara anterior del sacro. Cuando se haya logrado alguna maestría en el manejo de la aguja caeremos en cuenta de que la dificultad sólo es relativa. Aquí inyectamos dos ampolletas de Impletol (10 cc.). El mismo PENDL a quien no se le puede negar experiencia, llegó a utilizar hasta 150 cc. de una solución de novocaína al 0.5% con la que infiltraba todo el terreno. Pero como fundamentalmente este no es un problema de la cantidad, se podría incluso tener éxito con menores cantidades, en caso de lograr con la punta de la aguja el punto exacto.

Nuestra manera ambulante de tratar en consultorio nos ha dado buenos resultados; tal vez en clínica sea el método de PENDL el más apropiado. Es de admirar que a pesar de la vecindad del año jamás hemos tenido una infección. Hace decenios, cuando comenzamos con el tratamiento neural terapéutico de las ciáticas, nos bastaba a menudo la inyección en el troncal del nervio ciático para conquistar el éxito. En casos aislados tuvimos que apelar a la inyección en el canal sacro, un lugar de inyección que de ninguna manera es superior a los anteriormente citados. Hay modalidades de dolor en terreno ciático en las que el dolor mismo está anclado en las ramificaciones terminales del nervio ciático de la piel. Vemos entonces intenso dolor al más leve roce de la piel. En estos casos se ven excelentes resultados con la aplicación de pápulas intradérmicas.

En el propietario de una gasolinera de Modena, quien por una ciática surgida después de un trauma tuvo que portar ocho años un corset sin que los dolores hubiesen cedido, luego de fracasar con todos los métodos citados, pudimos erradicar totalmente los dolores con una inyección epidural en la porción lumbar. Un nuevo trauma a los siete meses condujo a una regresión de esta ciática que pudo ser curado de la misma manera. Se trataba de Daniele Barozzi, Modena, vía Mavozzo 99.

A la radiografía no solemos darle ni valor ni importancia pues por lo general ya hemos logrado la curación antes de echar mano a ayudas tan dudosas. Nosotros juzgamos la importancia de la radiografía para el esclarecimiento del problema de la ciática de la misma manera como lo hace REISCHAUER en sus expresiones humorísticas aplaudidas en el Congreso Internacional de Terapia (por lo extensas, se las puede leer en la "Therapie Woche" de diciembre 1.957, cuaderno 3).

Sea dicho que también para REISCHAUER en estas cuestiones es novocaína "el medicamento imperial" y no hay denominación mejor. Los frecuentes hallazgos radiográficos que algunas veces nos muestra las más burdas deformaciones artrósicas en los cuerpos vertebrales, no son ningún comprobante para una correlación entre el dolor y el "hallazgo objetivo." Esto no lo corrobora de la mejor y más indiscutible manera de una y mil veces comprobada experiencia de que los dolores desaparecen definitivamente y permanentemente sin que el cuadro radiológico haya sufrido la más mínima mejoría.

Si con el tratamiento segmental descrito hasta el momento se logra la curación, no hay para qué elaborar posteriores racionios. Pero yo no hubiera escrito un capítulo aparte si este fuese siempre el caso.

Precisamente en el tratamiento de las ciáticas es donde el terapeuta neural hace las pruebas de fuego sobre su saber y su maestría. Como al diagnóstico de una enfermedad del corazón se desata en el cerebro de muchísimos médicos el "reflejo estrofantina o digital", así mismo, desde hace decenios hasta nuestros días a la sola palabra "neuralgia" se le acopla el reflejo vitamínico B. Seguro que sí creo que existen semejantes neuritis carenciales, pero en nuestro país es este cuadro clínico una verdadera rareza. Tal vez no la he visto jamás. Una ciática basada en la carencia de vitamina B., sería curable naturalmente con la correspondiente substitución. Estaríamos en contra de toda experiencia si comenzásemos todo tratamiento de ciática con inyecciones repetidas de vitamina B. Verdaderos éxitos con estos tratamientos son grandes rarezas y no es posible pasar por alto el hecho de que una ciática que desaparece después de cincuenta o más inyecciones de vitamina, hubiese podido desaparecer en el mismo tiempo sin ninguna clase de medicamentos. Le doy más campo al manejo de estas cuestiones, pues constantemente observamos que los pacientes con ciática que llegan a nuestra consulta vienen todos de una larga ceba vitamínica.

Repito pues que si a nuestra excelente terapia segmental o se le asoma el éxito, o también buscamos entonces, como en toda clase de enfermedades, el campo interferente culpable. Lo hemos hallado "tan a menudo" que nosotros muy a pesar de lo que en contra se dice, piensa y publica, ya no nos podemos ni siquiera imaginar una terapia anti ciática exitosa sin el fenómeno en segundos. Como campo interferente vemos aquí de nuevo, como también en todas las otras enfermedades, que cada lugar del organismo puede ser el nido de la culpa. Estas observaciones las hacen en su inmensa mayoría los odontólogos muy a pesar de que no las valoran correctamente. No existe un odontólogo experimentado que no haya visto desaparecer, simultáneamente a la anestesia que hace para una exodoncia, una ciática severa. Lástima que este fenómeno haya sido interpretado falazmente con palabras como... "se le quitó el susto." Se creyó que el miedo al dentista, era su gatillo milagroso.

En un capítulo anterior he descrito cómo la intensamente dolorosa ciática de la esposa del colega belga, a la que diez años antes le habían hecho una extensa operación para su hernia del núcleo desaparecía al test dentario. Este éxito se tornó permanente luego de la extracción de dieciséis dientes desvitalizados o sin nervio, lo que neuroleterapéuticamente llamamos "dientes muertos." Esta ciática no hubiese sido erradicada por REISCHAUER con ningún otro método. También describí un segundo caso de la ciática, de ocho años de duración, que desapareció permanentemente a la



colocación de 1 cc. de Impletol en el epidídimo. Reporté como desaparecía la "enfermedad discal" del señor M., de treinta y dos años, luego de sufrirla durante siete años, vía fenómeno en segundos tras la inyección en tres cisuras viejas y no complicadas.

Estos son hechos reales que no se pueden borrar de este mundo sin siquiera a través de una fundamental oposición a la así llamada enseñanza focal, más aún, siendo que se sabe por experiencia que semejantes correlaciones en el terreno ciático no son nada extrañas. Que se me disculpe por no dar datos estadísticos que en mi caso crearían aún más confusión, puesto que a mi prácticamente sólo se acercan los casos perdidos cuyos fracasos con los tratamientos ortodoxos, en parte, sólo se debían al hecho de que se trataba de modalidades ciáticas provenientes de campo interferente.

Pudiese escoger a derecha e izquierda centenares de historias clínicas que fundamentan y respaldan cada una de mis palabras. La ciática que atormentó por veinte años seguidos a un hombre, desapareció con una sola inyección en la cicatriz de laaapendicetomía hecha vacía veintiún años y la que tenía, por lo vieja, la apariencia de un casi invisible pelo.

Naturalmente que los éxitos no se logran siempre tan fácilmente como aquí se describe. Hasta que se encuentra que la cicatriz de laaapendicetomía era el campo interferente culpable, han sido hechas por lo general toda una serie de inyecciones fallidas y con ello se convencía plenamente el desconfiado enfermo y su acompañante de que curaciones vía fenómeno en segundos sobre campos de interferencia no son de ninguna manera obra de la sugestión. Se trata una y otra vez de sucesos físicos obligatorios en la estructura del portador de la forma, el vegetativo.

El citado paciente M., de treinta y dos años, me corroboró siete años más tarde el permanente efecto curativo de esa sola inyección que se le hizo. Tengo que añadir aquí que todos los fenómenos curativos descritos en este libro han sido fundamentalmente controlados y que, sin excepción, el éxito ha sido permanente, es decir, que se trata de curaciones genuinas.

Ya no es posible espantar estos hechos con la barata frase: ¡sugestión! Con esta palabra intentan los científicos escapársele a la responsabilidad que semejantes observaciones curativas traen consigo. Puesto que esta es la última barrera tras la que se oculta una ciencia de cerrado criterio, quisiera extenderme algo sobre este tema.

Pongamos el caso de que fuese realidad que todo lo descrito y vivido sea una obra de la sugestión; entonces veríamos también que se sucede algo lleno de sentido y de tan magna importancia como es la curación, que el deber de la ciencia sería tratar de averiguar cómo es que una fuerza sugestiva imperceptible pone de nuevo orden a la interferida y viviente localidad. Todos sabemos que la ciencia se niega por adelantado a captar "esta fuerza" con los métodos de la investigación exacta. Con radiografías, microscopios electrónicos, etc., no le cogemos el rastro a la fuerza de la sugestión. Estaríamos también aquí ante la necesidad de abandonar el piso de la investigación exacta, pues las cualidades de lo viviente están más allá de lo exactamente medible y percible. La investigación exacta no sólo nos pone en contacto con la periferia de lo viviente. No existe ningún método exacto que nos ayude a descubrir la diferencia entre el así llamado efecto sugestivo y el suceso por ejemplo que se desencadena en el fenómeno en segundos. Esta diferenciación sólo es posible a través de la vivencia de ambos procesos que en su esencia son distintísimos. Condición preliminar es que seamos capaces de originar los fenómenos en cuestión. "El poder hacerlo" es la única puerta que nos lleva a la apropiación de la comprensión de un reconocimiento que sería definitivo para la transformación de la medicina actual. Con esto estamos ante la triste realidad de que con la inmensa mayoría de las cabezas coronadas de la medicina, no se puede hablar de terapia neural y sus fenómenos pues le falta toda posibilidad de comprensión.

Por esto no he tenido más remedio que dirigirme a otros círculos. Fue así como se fundó la "Sociedad Médica Internacional de Terapia neural según HUNEKE." La historia dará alguna vez a mis amigos el reconocimiento que se merecen por haberse entregado desinteresadamente y en número semejante, a una lucha realmente médica. Todos mis amigos saben, gracias a curaciones que producen y observan diariamente, que se trata nada menos que de una revolución en los

fundamentos de la medicina.  
Una carta recibida recientemente del conocido psicoterapeuta HEYER, pudiese ser apropiada para poner a cavilar al médico más escéptico. Algo abreviada la doy a conocer:

"Reciba usted gracias por el envío de su colaboración a la revista "Clínica Privada y Sanatorio." Como ya muchas veces le manifesté, cada aporte de su pluma es alegría y enseñanza para mí. Puesto que usted también da cabida aquí a las posibilidades de la terapia neural en las enfermedades psíquicas, permítame poner a su disposición la siguiente observación propia. Señora post-climatérica; antes muy adinerada y desde 1.945 en la miseria. Apareció en mi consulta con terribles depresiones y masivos estados de temor. Ella agradece el poder haber venido a mí, la compañía y ayuda de su perro, un insignificante falderito. (Típica neurosis de miedo. ¿Qué clase de protección podría ser un perrito así?) La historia clínica nos revela toda una vida de decenios ininterrumpidos de tragedias, que contarlas sería novelesco. Ante tanta "maldad del destino" me sentía impotente como psicoterapeuta. Confieso que como para hacerle algo la inyecté los polos amigdalares (anginas en la anamnesis) sin efecto alguno. Le pedía la mujer que volviera otra vez. Una semana más tarde reapareció en el mismo estado mísero. Aquí le inyecté los dientes. (Toda la dentadura estaba en un estado ruinoso debido a la miseria económica absoluta de esta paciente). No había aún terminado el programa del test dentario, cuando dijo la paciente: "Por favor doctor, dígame con sinceridad: ¿cree usted que estoy histérica?" Le respondí: "¿Por qué pregunta usted eso?" A lo que añadió: "He venido a usted porque me sentía al final del camino; desde hace meses he llevado a la boca casi nada de comida; no era capaz de tragar y si es que me hacía presión para comer, o la hacía mi marido, tenía que vomitar en el acto mismo. Ahora bien; mi pregunta a usted sería si aquí en el restaurante de la vecindad podría conseguirse un almuerzo; me está entrando un hambre terrible comparable a la de un lobo hambriento." En el citado restaurante "empacó" esta dama una porción envidiable de comida y le asentó a las mil maravillas. A su regreso al hogar, siguió comiendo bien y subió de peso. (Antes se había adelgazado tanto que parecía un esqueleto.) El éxito de esta sicoterapia fue permanente"

A lo mejor les interesa a ustedes el caso. Seguro que no les aporta nada nuevo, pero puesto que proviene de un tercero es por lo mismo de valor. De seguro que yo también puedo diferenciar lo que es efecto de la sugestión y lo que no lo es. Este caso no tiene nada que ver con sugestión; de eso estoy absolutamente seguro.

Pues bien mis señores "exactos." Dejen correr esta curación otra vez ante sus ojos. En vista de la personalidad de HEYER, no se atreverán a negar el hecho descrito. También tienen que aceptarle a HEYER la porción grande de autoridad que posee para diferenciar entre lo que es y lo que no es cura por sugestión. ¿Que fue pues lo que pasó? Esta pregunta es definitiva para nuestra generación de médicos. ¿Por qué obró el Impletol sugestivamente al ser colocado neural terapéuticamente en los polos amigdalares? El colega von ROQUES respondió a esta pregunta una vez con fina ironía: "El Impletol sólo actúa sugestivamente cuando se le coloca con maestría en el lugar exacto."

Alguno de mis muchos amigos, el que ya tampoco se atreve a seguir negando la realidad de mis éxitos, dijo una vez en un congreso: "HUNEKE le debe sus éxitos a sus ojotes azules." Es esto quizás distinto a la huida hacia una frase? En una así misma alegre poesía recitada con motivo de cumplir mis sesenta y cinco años, dijo el profesor STORCK que mis muchos discípulos podrían desfilar mostrando idénticos éxitos neural terapéuticos y que en todos ellos tienen representación los colores de los ojos. Falló pues la ubicación de la causa curativa en el color de los ojos! Nada hay de sugestión en lo nuestro. Se trata de un fenómeno obligatoriamente físico demostrable, por todo aquel que se le acerque al problema con seriedad y sin prejuicios. Se trata de una reacción totalmente específica del vegetativo, del órgano de la totalidad, del que la medicina de universidad, en fin de fines, nada entiende y menos comprende muy a pesar de trabajos que sobre este tema han sido decorados hasta con premio Nobel, porque esencia y misión del vegetativo no pueden ser captados con métodos de la investigación llamada exacta.

El caso de HEYER pudiese enseñar lo dicho si es que se quisiese comprender. Pero en

vista de tales fenómenos del v  
Ante semejantes milagros del a  
frase aquella de "ignoramus ig  
expresarse. Yo creo que es al de

Uno de los pocos conoce  
con rango militar de general, B  
simpático, me escribió en may

"Su valoración biológica  
resonancia así como también  
de fuerza! Precisamente en y  
del espíritu de nuestro tiempo  
educación profesional, lo que  
les impide ver las cosas sin d  
todos los tiempos."

Este era el texto origin  
forma algo suavizada. Pero en  
permiten tomar ante mis pub  
BUTTERSACK no le molestar

Con gusto especial me  
en la ciudad de Essen, y qu  
buscando alivio para su ciát  
por uno de mis más antigu  
dijo que se pondría bravo c  
los reyes del buen vino, era  
proposición de que en casc  
del tiempo que nos llevase  
inyección de Impletol en e  
sentido seguir sobre el seq  
fenómeno en segundos qu  
intensidad y cada vez des  
veinte horas cada uno. En  
que no abandone el tratam  
amígdalas desapareció de  
cincuenta botellas de exce

Quisiera aún hacerle  
para que se percaten de la  
para aquellos que se resis  
en articulación de rodilla  
allí tampoco se le podía a  
me imaginé que ellas de  
habían cambiado era la m  
intenté, también sin éxito  
Luego de estos dos frac  
buscar, el que prácticam  
y curación tras la extrac  
paciente como comercia  
para ya no dudar de la r

Después de la gue  
de muchos colegas. En  
le escribí una tarjeta dic

vista de tales fenómenos del vegetativo pierde la investigación de los exactos toda voz y voto. Ante semejantes milagros del arte de curar no le queda al exacto más salida que acordarse de la frase aquella de "ignoramus ignorabimus". En cuestiones así sólo el "maestro" tiene derecho a expresarse. Yo creo que es al descubridor del fenómeno en segundos al que le toca elevar su voz.

Uno de los pocos conocedores del lado viviente del simpático, mi fallecido amigo el médico, con rango militar de general, BUTTERSACK, legitimado a través de innumerables escritos sobre el simpático, me escribió en mayo de 1.936:

"Su valoración biológica del simpático encuentra en mí, como su patricio luchador, total resonancia así como también su apelación a potenciales electromagnéticos, es decir, a icampos de fuerza! Precisamente en y por ello, se fundamenta el comportamiento reservado y rechazante del espíritu de nuestro tiempo. Simpático y campos de fuerza son para los productos de nuestra educación profesional, lo que puede ser New York para un buey y la carencia de instrucción filosófica les impide ver las cosas sin desvíos. La verdadera investigación es arte y artistas han sido raros en todos los tiempos."

Este era el texto original de la carta. Fue publicada en mi primer libro, 2a. edición, en forma algo suavizada. Pero en vista de la forma y pose que los ignorantes coronados y exactos se permiten tomar ante mis publicaciones, me pareció adecuado transmitirles el original. A mi amigo BUTTERSACK no le molestará.

Con gusto especial me acuerdo de aquel comerciante en vinos propietario de un gran negocio en la ciudad de Essen, y quien desde hacía cuatro meses rodaba de "capacidad en capacidad", buscando alivio para su ciática. Después de los consabidos fracasos me fue traído en ambulancia por uno de mis más antiguos pacientes, el negociante de cigarros, señor Hartmann, quien me dijo que se pondría bravo conmigo si no tenía en cuenta el hecho de que el paciente era uno de los reyes del buen vino, era una rareza. Fue así como antes de comenzar el tratamiento le hice la proposición de que en caso de éxito me honrase con cincuenta botellas de vino, indiferentemente del tiempo que nos llevase su curación. El enfermo estaba bien contento con lo propuesto. Una inyección de Impletol en el segmento sólo trajo un minuto de mejoría. En un caso así es un sin sentido seguir sobre el segmento. Luego le inyecté los polos amigdalares sospechosos; hubo un fenómeno en segundos que duró más de veinte horas. Siete veces volvió la ciática con la misma intensidad y cada vez desaparecía luego del correspondiente fenómeno en segundos de más de veinte horas cada uno. En casos así, es un deber psicológico del médico insistirle al paciente para que no abandone el tratamiento! Después de la octava aplicación neural terapéutica alrededor de las amígdalas desapareció definitivamente la ciática y yo recibí la liquidación profesional acordada de cincuenta botellas de excelente vino.

Quisiera aún hacerles el recuento de algunas otra vivencias tenidas con el mismo paciente, para que se percaten de las posibilidades de éxito que tiene la terapia neural con Impletol, - también para aquellos que se resisten a aceptarla-. Algo así como a fines del año tuvo el paciente una artritis en articulación de rodilla. Se lo llevo de vuelta a los expertos de Essen, hasta que comprendió que allí tampoco se le podía ayudar. En primer lugar le hice el test de los polos de las amígdalas, pues me imaginé que ellas de nuevo habían tomado carácter de campo interferente y que lo único que habían cambiado era la meta de su enfermedad, de la articulación de rodilla. Ningún éxito. Entonces intenté, también sin éxito, pápulas intradérmicas en el segmento colocadas alrededor de la rodilla. Luego de estos dos fracasos era de suponerse que teníamos delante un campo interferente por buscar, el que prácticamente se nos insinuaba en algunos dientes muertos; fenómeno en segundos y curación tras la extracción de los mismos. Cincuenta botellas de vino y que se entienda que el paciente como comerciante astuto, esperó con la entrega del vino tanto tiempo como era necesario para ya no dudar de la realidad de la curación.

Después de la guerra me vi sentado sobre las ruinas de mi propia casa en la situación análoga de muchos colegas. Entonces me acordé de la dirección de este comerciante en vinos. Fue cuando le escribí una tarjeta diciéndole que regresaba de la guerra y preguntándole con bilioso humor, si no

es que estaba él en condiciones de hacerse a una enfermedad que los otros no le pudiesen curar. A la vuelta de correo recibí la respuesta en la que expresaba su alegría por mi existencia en esta tierra y que además de ello tenía él lo que yo deseaba; empero sentía decirme que esta vez ni yo podría ayudarle pues los colegas radiólogos lo habían mostrado las severas deformaciones artrósicas de la otra articulación de la rodilla, lo que le trajo la convicción de que ya no había nada que hacer.

Pues bien, rapidísimo llegamos al acuerdo de que por cincuenta botellas de buen vino le erradicaría en forma permanente los dolores de la articulación artrósica de la rodilla. Cinco pápulas intradérmicas circulares en el terreno de la rodilla y repetidas en tres sesiones me trajeron otra vez el merecido salario que en aquélla época mucho me ayudó a poner en orden mi equilibrio anímico perdido en la guerra. Sobra decirles que todos los síntomas de este hombre tratados hasta ahora, ni siquiera en los años posteriores volvieron a aparecer.

Algunos años más tarde me llamó el paciente. Era la tarde antes de mi viaje al Congreso Internacional de Karlsruhe. Se quejaba de severas molestias para caminar con dolores en toda una pierna. Los especialistas no se ponían de acuerdo sobre si era un reumatismo o una enfermedad circulatoria. A la mañana siguiente antes de emprender mi viaje, le coloqué la aguja neural terapéutica cargada con una ampolleta de Impletol en el troncal simpático correspondiente a la altura de la cresta ilíaca y las consabidas cincuenta botellas cayeron del cielo. ¡Vivant sequentes!

Seis años después de la última curación apareció mi amigo HAMMACHER de nuevo en mi consulta y esta vez con todos los signos de una severa artrosis de la articulación derecha de la cadera. Es claro que él primero intentó su suerte con los científicos de Essen. Cuando vi que mi primera inyección puesta en el periostio de la inmediata cercanía de la articulación de la cadera no surtió efecto, me lancé a la búsqueda del campo interferente averiado. En el vaivén de la primera guerra mundial se había fracturado el paciente el fémur izquierdo, fractura tan complicada que sólo logró consolidarse con ayuda de puentes óseos trasplantados de ambas fíbulas (peroné). En realidad existía extensas cicatrices óseas y dérmicas tan marcados que aún no entiendo cómo es que en las enfermedades anteriores no actuaron como interferencias. Gasté bastante Impletol sobre este "terreno" hasta que asomó un fenómeno BODECHTEL, es decir, que sí logré una erradicación significativa del dolor, pero no una absoluta como tiene que exigirse en todo fenómeno en segundos.

Mi cerebro de médico estudioso, aún no perdido del todo, me insistía que en un terreno con tantas cicatrices tenía que hallarse el punto definidor de esta situación. Pensé entonces que tal vez un aparato eléctrico para "test" de caídas y alzas desmicro voltajes pudiese ser de utilidad. Debo mencionar que no tuve éxito y el paciente desistió de acudir a mi consulta. Por casualidad me lo encontré algún tiempo más tarde y le sugerí acercarse a un último intento pues precisamente en esos días estaba cosechando innumerables éxitos con la aplicación neural terapéutica en la tercera amígdala o amígdala palatina. Esta inyección según LEGER trajo el fenómeno en segundos buscando y sólo fue menester una sola repetición para que la erradicación de los dolores fuese total y permanente.

Nuestra mente que siempre nos impide hacer verdaderas curaciones nos susurra que cicatrices tan extensas como las que tenía HAMMACHER tenían que ser las principales sospechosas. Ante esto me acuerdo que las centenares de curaciones logradas sobre heridas pequeñísimas o apenas reconocibles. Son muchas las curaciones efectuadas con la aplicación de agujas en lugares en que ya no es posible hacer el mas mínimo reconocimiento de una cicatriz. Hay que aprender de estas observaciones. Esta vez se me honró con ochenta botellas del mejor vino, acompañadas de una alegre esquelita en la que el paciente declaraba que una curación así no era posible pagarla adecuadamente. Aún pienso: ¿este HAMMACHER no será capaz de completar la media docenita de curaciones?

La historia de los sufrimientos de este hombre relataba aquí en forma por demás poco científica de lo que mis amigos se alegrarán mucho y los otros... con seguridad muy pocos, es al mismo tiempo signo de la frecuencia con que aparecen las enfermedades que se curan con la habilidosa terapia neural y sólo con ella. En el cuarto cuadro clínico tal vez hubiese podido llegar a

una curación con una recesión del simpático, pero como el caso comprueba esta operación sobrada pues no se trataba de una ciática sino de una enfermedad circulatoria que desapareció colocando la aguja sobre el segmento en el troncal simpático de correspondencia. Para los colegas ansioso de cerciorarse de la realidad de estos alegres reportajes de curaciones, les repito que el señor HAMMACHER ha dado gustoso su aprobación para nombrarlo en este libro.

A causa del parentesco sintomático de ambos cuadros clínicos, quisiera reportarles aquí tres curaciones de enfermedades circulatorias en las piernas con la esperanza de que uno que otro especialista cavile sobre ellas:

Caso Primero - Tomando de una carta de mi amigo SITRANSKY, de Tata, a Hungría: "Un caso Raynaud; ambos pies helados, los dedos ya goteaban pus, el paciente estaba ante una amputación doble programada. El hombre hoy trabajador en las Colinas, fue bailarín de ballet en su juventud. Sólo se podía mover con inmensa dificultad sobre sus muletas. Tras diversos intentos, también intra-arterial, encontré una insignificante heridita de un disparo en la pantorrilla derecha. Inmediatamente después de la inter-penetración de esta heridita con la aguja y de la administración del Impletol en esta vieja cicatriz, llegó a la altura de la cabeza. El efecto fue permanente. La pierna izquierda permaneció fría y rígida. Entonces comunicó el paciente haberme ocultado otra herida de la guerra. Su testículo izquierdo había sido herido por un esquirla y tuvo que ser extirpado. La apenas visible cicatriz fue inyectada y en el mismo instante desaparecía la enfermedad, la cual los colegas querían "ayudar" efectuando una amputación científica. En corto tiempo cesó la gangrena y desaparecieron las ulceraciones en los dedos sin ningún tratamiento superior.

Caso Segundo - Fritz Schafer, de Remacheid, dirección Walterstrass 1. Existen molestias circulatorias de la pierna izquierda desde 1.956. En este año, simpatectomía izquierda que trajo por corto tiempo ligera mejoría, pero no una curación. Las molestias aparecieron de nuevo. La anamnesis nos dio a conocer que el paciente había sufrido hacía muchos años del estómago y que en el año 1.950 se la había extirpado el apéndice. Inyecciones de Impletol en el troncal simpático en el nicho renal y pre peritoneal en la fosa epigástrica, no tuvieron efecto. A las papulitas intradérmicas en la cicatriz de la operación del apéndice, apareció el fenómeno en segundos. La erradicación del cuadro clínico es aún de fecha muy reciente como para hablar de curación, pero permítanme que ya desde hoy, esté creyendo en ella.

Caso Tercero: El paciente que acabo de nombrarles me trajo a un colega de trabajo. Erich Klass, Remscheis, dirección Burgerstrasse 260, cincuenta y tres años de edad. Molestias circulatorias en ambas piernas. Julio de 1.957, simpatectomía bilateral; post operatorio, embolia pulmonar. Noviembre de 1.957, resección de un vaso al lado derecho con consecuente flebitis en dicha pierna, la que por los mismo estaba a punto de ser amputada. La historia clínica nos decía que este hombre en la juventud había sufrido en repetidas ocasiones de las amígdalas. El 10 de abril de 1.959, inyección en los polos amigdalares y fenómeno en segundos.

Ante estos casos estamos otra vez bajo la imaginación de la medicina científica reinante, que quisiera hacer del síntoma, molestias circulatorias, un diagnóstico válido. Este diagnóstico, sólo le haría honor a la justicia si se tratase de una enfermedad anclada en el segmento. Pero puesto que con los métodos actuales de diagnóstico así exija hoy primero la intersección y luego la erradicación de un eventual campo interferente culpable, antes que atreverse a intervenciones quirúrgicas, "nada inofensivas", como son las amputaciones de miembros gangrenados. Cuando una enfermedad semejante se debe a campo interferente, no puede lograrse curación con ayuda de ninguna operación. Cuando se haya comprendido el sentido y la extensión de la terapia neural, será posible que la convicción de nuestros aciertos haga nido en las mentes de aquéllos oponentes que creen que una simpatectomía es superior a nuestro arte. El caso del comerciante de vinos puede velar como comprobante que apoya nuestra tesis.

El mismo LERICHE reconoció ya la inutilidad de las simpatectomías y las rechazó en su clínica, alegando que el mismo resultado se obtenía con el "cuchillo conservativo" del terapeuta neural, cargado con micro dosis de novocaína de una manera tan sencilla como exenta de peligros. Yo

estoy además convencido de que nuestra aguja posee una absoluta superioridad sobre los métodos quirúrgicos, pues la podemos llevar hasta el simpático cuantas veces queramos. Entre tanto, ya hemos obtenido claridad de que no es el corte de un tramo del troncal simpático el momento curativo, sino que lo que cura no es otra cosa que el impulso colocado en el sistema.

He aquí dos maneras de impulsar el troncal simpático: el cirujano cortándolo con el bisturí, y nosotros besándolo con la punta milimétrica de una aguja en fracciones de segundos. ¿Cuál método sería de preferirse? Vendrá un tiempo en que todas estas cirugías, pertenecerán a "épocas de bárbaras naciones."

Los nombres de los pacientes los he transcrito aquí con su correspondiente permiso para que quien tenga la oportunidad de corroborar lo expuesto y porque estoy convencido de que nuestros logros curativos son permanentes.

En el peor de los casos tendríamos que repetir las efectivas inyecciones. Con toda modestia quisiera exponer que no es exacto ni correcto creer que en cada caso dado puede ser curado una molestia circulatoria de la pierna de esta manera. Pero si no se logra el éxito con el cuchillo conservativo, entonces se debiesen colocar a un lado los señores cirujanos con su bisturí, puesto que lo que no se cura con nuestra aguja tampoco se cura con el bisturí. De uno de mis amigos sé que ante un fracaso, a veces nos ayuda la terapia de células frescas para llegar al éxito.

Un estudiante de filosofía de veintitrés años se liberó de una severa ciática después de la tercera sesión neural terapéutica en los polos de las amígdalas. También este hombre estaba ya programado para una operación. Después de medio año, recaída de tremenda intensidad. Todos los intentos terapéuticos fracasaron, incluso el test de amígdalas y dientes. Puesto que el primer ataque debido a la respuesta positiva que dio al test amígdalar no podía ser interpretado como herniación del núcleo, me negué también en este caso a aceptar semejante diagnóstico. Hice extirpar las amígdalas sospechosas, lo que condujo después de dos días a eliminar el dolor, luego se produjo una recaída. Sólo se logró la curación definitiva, tras la exodoncia de un diente sexto muerto.

Por lo tanto constatamos: el test hecho con antelación a este diente no nos regaló el fenómeno en segundos esperado. Esto me da pena por los matemáticos del arte de curar. Pero el hecho es innegable de que los campos interferentes en dientes por motivos aún irreconocibles, no se nos deja de interceptar cuando les preguntamos por su naturaleza, con la aguja neural terapéutica cargada de Impletol. Sería una noble misión de los clínicos seguirle la pista a la causa de este fracaso. Yo sólo no puedo aclararlo todo. Pero también las clínicas no se apoderarán de este problema, es decir, de su solución, si no se les martilla primero con la ayuda de masivas curaciones la realidad de los fenómenos neural - terapéuticos.

Pienso que el sexto diente era ya la causa de la ciática desde la primera aparición de ese cuadro clínico. La inyección en la neurona vecina (polos de las amígdalas) puede de vez en cuando conducir a un efecto curativo de alguna duración, preferentemente corta. A esta observación se le ha colocado el término de "reacción de vecindad". Pero la palabra puede conducir a confusión; la "vecindad" no necesita estar tan cerca, pudiendo incluso hallarse en el punto diametralmente opuesto. Un segundo caso cuyo curso es similar, lo conocí en una paciente de Hagen. Primero desapareció una ciática tras la inyección de algunos dientes y la extracción de los mismos condujo a aparente curación. Después de algún tiempo, fuerte recaída. Inyección en algunos dientes muertos no trajo ningún fenómeno en segundos. La, a pesar de todo, ejecutada extracción de estos dientes, curó esta recidiva. Naturalmente que antes de la exodoncia se habían hecho todos los intentos para la erradicación de la ciática.

Conozco un tercer caso. La mujer de un comerciante en pieles, de unos cuarenta y cinco años de edad, llega con una ciática intensa que desaparece por medio año tras la inyección en los polos amigdalares. La recaída con motivo de una caminata fue acompañada de un intensivo y transitorio dolor en el terreno de un diente muerto. El fenómeno era tan llamativo que no había como evadir este lugar. La inyección de Impletol en cuatro ruinas dentarias, nos trajo un fenómeno en segundos

de sólo veinte minutos de duración; la curación sólo apareció con la extracción de estos restos.

Estas historias clínicas no las pongo aquí para que desacrediten la validez del fenómeno en segundos. Probablemente se trata de raras excepciones a la regla. He traído a publicación todos los casos que me son conocidos. Lo curioso en estos tres casos es que nuestro tratamiento neural terapéutico anterior, nos dio el fenómeno positivo, el mismo que fue seguido de una larga duración de dolor. Además comprueben estos casos la validez de mi tesis de que una ciática con mucha frecuencia se debe a un campo interferente. Lo viviente nunca nos entregará en forma total todos sus misterios.

"El mundo de lo irracional es infinitamente más grande que el de lo racional." No seríamos médicos si rechazásemos un método de curación evidente reconocido, solo por el hecho de no haber conquistado aún el criterio explicativo de las curaciones. (Ludolf v. KREHL).

Puesto que estamos enfrascados de todas maneras en el comportamiento insólito y paradójico que a veces se da en el fenómeno en segundos, quisiera traerles aún dos ejemplos más. La propietaria de un negocio ortopédico fue tratada por mí para sus dolencias provenientes de una severa coxa artrosis. La colocación de media docena de inyecciones en el periostio cercano a la circulación. Tras largos meses de total bienestar, regresaron las viejas molestias otra vez. La repetición de las citadas inyecciones no trajo efecto alguno y fue así como la paciente después de tres sesiones demostró ser más lista que yo y emigró a la consulta de un otorrino a quien no le gustaron las amígdalas. El las extirpó y poco tiempo después desaparecieron totalmente y en forma definitiva los dolores de la articulación de la cadera.

Los dolores irradiantes en la pierna son interpretados muchas veces por los pacientes como si se tratasen de una ciática. Tuve a menudo oportunidad de ver cómo semejantes pacientes de artrosis de la cadena fueron incluso por médicos eminentes tratados años enteros bajo el diagnóstico de una ciática y todo esto muy a pesar de que un movimiento rotativo y sencillo en articulación de la cadera nos traería de inmediato y en la mayoría de los casos la claridad diferencial. También sería la radiografía en estos casos el mejor camino para demostrar a los pacientes la naturaleza de sus sufrimientos. De todas maneras es ya para nosotros una regla fija constatar clínicamente en cuanto caso dudoso se nos presenta la libre movilidad de la articulación de la cadera, ya que es más que natural que tratándose de la terapia la diferencia es esencial en una y en la otra enfermedad. El medicamento a utilizarse será el mismo, pero en lugar de la colocación de la aguja neural terapéutica es distinta para el tratamiento segmental, en ambos casos.

ADLER en España, trató a una joven odontóloga, su más tarde colaboradora, para los síntomas de una severa encefalitis. Por encima de un diente muerto mostraba la radiografía en el hueso de la mandíbula un pedacito de aguja de extracción de nervio de 3 mm. de largo. El test de este campo interferente tuvo sorpresivamente como consecuencia un fenómeno en segundos invertido. Molestias que estaban desapareciendo se manifestaron súbitamente en forma intensa. ADLER coligió correctamente que también esta observación se debía a un posible campo interferente; la extracción del diente con su cuerpo extraño hallado fuera de la raíz, permitió la erradicación total de la encefalitis. De otra manera este joven ser humano estaría condenado a una vida de invalidez y de desgracia.

Con esto termina mi conocimiento acerca de las reacciones atípicas de un fenómeno en segundos. Hay que conocerlas para que en un caso tal, así sea en contra de la regla, llegar al éxito. Para un verdadero médico debiesen ser semejantes observaciones muchísimo más valiosas que la comprobación de un bacilo hasta ahora desconocido; desgraciadamente la exactitud es carta de triunfo y el arte de curar es todo, menos algo exacto.

"Hay cosas que nosotros no comprendemos y que hasta han sido convertidas en realidad a través de los testimonios y descripciones por las que estamos muy en deuda con el señor HUNEKE."

La frase es propiedad del profesor NORDMANN y me fue comunicada por un asistente, el Dr. HANN.

"En el sabio manejo del sistema nervioso vegetativo se halla oculta una gran parte del arte

médico." HERING.

No quisiera cerrar con los casos atípicos para que no se llegue a una falsa concepción al leer las descripciones que ahora vienen. Traté a la esposa de un colega de Solingen, por su severa ciática, después de varios intentos fallidos, algunos practicados por su esposo, logré la curación con la inyección en la cicatriz de una episiotomía colocada en un parto anterior. Hace tres años curé una ciática de un solo golpe con una aplicación de la aguja en el troncal simpático en el nicho renal. La anamnesis comunicaba que los médicos anteriores habían hecho extensos intentos en el segmento. Era pues de sospechar que la causa se debía a un campo interferente. La paciente había sufrido dos veces de ictericia en años anteriores. La hepatitis le dejó al neurón correspondiente aquella "orden o huella" que llamamos campo interferente. Su test con Impletol nos reveló un fenómeno en segundos total y genuino, cuya repetición a los ocho días trajo la curación definitiva. En una posterior carta de agradecimiento se admiraba la paciente de que a sus médicos no se les hubiese ocurrido antes un "método tan sencillo". Mucho dolor y dinero se hubiesen podido ahorrar.

No siempre se expresan los pacientes tan mansa y cuidadosamente sobre los colegas con que fracasaron. Recuerdo una carta abierta de una paciente que sufría desde hacía ocho años de un prurito torturante. Recibió junto con infinidad de medicamentos más de cien inyecciones de calcio. Curas dietéticas nada sencillas le fueron impuestas, todo sin el menor éxito. La inspección de la boca mostraba más de media docena de ruinas dentarias viejas. Me pareció inútil hacer aquí un test y gastar esfuerzo y mi buen Impletol. Sin tocarla le di el consejo de acercarse al odontólogo a la mayor brevedad y volver después de cuatro semanas. Pero ella no volvió, sino que envió "aquella carta" en la que se leía con frases lacónicas lo siguiente:

"Los dientes están fuera, la enfermedad también y los señores médicos bien pudiesen exigir que les devuelvan el dinero que pagaron por su inscripción dizque profesional."

En vista de semejantes enfermedades lejanas, una y mil veces constatadas como provenientes interferentes, de verdad que me admira que un tan excelente observador como REISCHAUER, hace algunos años en el congreso de investigación de focos de Nauheim, se manifestó como un enemigo fundamental de la enseñanza focal. Se llegó en esa ocasión a un duelo verbal entre REISCHAUER y el ortopedista SCHULLER. Cuando REISCHAUER lanzó su primer golpe de florete dije algo pensativo a SCHULLER: "La cosa no está nada fácil para usted."

Pero SCHULLER me replicó alegremente: "Esperé usted no más." Fue en todo caso un brillante duelo entre científicos en el que la totalidad de los oyentes gozamos plenamente. Pero en fin de fines, la cuestión de si existen o no campos de interferencia no se resuelva con talento de orador sino con experimentos curativos que hagan imposibles toda duda. En su publicación en la "Therapie Woche", digna de leerse, no toca REISCHAUER el problema. Tal vez aprendió algo en el entretiem po. La elasticidad mental espiritual tan necesaria para dar un giro y aprender lo nuevo nos la muestra en cada frase. Bien por REISCHAUER.

El colega SCHROEDER, de Berlín - Reinickendorf, me reportó hace algunos meses una curación de una ciática vía fenómeno en segundos. Dice en su escritorio:

"El paciente tuvo un serio trauma hace más de veinte años en el entrenamiento militar de caballería. Se cayó del caballo y se golpeó la cabeza con tan mala fortuna que se le formó un absceso en el lóbulo temporal del cerebro y tuvo que ser sometido a cirugía. La recuperación fue por demás difícil; hace aproximadamente cinco meses apareció una ciática de tormentosos dolores. El tratamiento con medicina universitaria fracasó; la aplicaron aire caliente, le pusieron rayos infrarrojos, masajes, y doce inyecciones de irgapirin. Entonces vino el paciente a mi consulta. Lo traté al principio con acupuntura con la que de vez en cuando lograba buenos éxitos y también con tratamientos irritativos de la piel según BAUNSCHEID y con parches de cantáridas. La primera sesión no trajo ninguna mejoría. Por esto se le colocó en la cita siguiente la aguja neural terapéutica. La primera inyección de Impletol en la cicatriz de la operación de la cabeza (de más de veinte años de data) condujo a un fenómeno en segundos. Desde ese instante sigue el paciente libre de todo dolor."



Reconocemos también este informe que sólo el verdadero diagnóstico conduce a curación y este no reza "ciática" sino "cuadro clínico ciático proveniente de campo interferentes en cicatriz de la cabeza."

Actualmente trabajo otra vez en este libro como huésped de mi amigo VOSS en Heidenheim. En esa oportunidad me contó él su primer fenómeno en segundos el 28 de septiembre de 1.953.

"A él vino la señorita Sch. de veintisiete años. Le llegó apoyándose dificultosamente sobre dos bastones, pues los dolores ciáticos eran a ambos lados. Sólo bajo fuertes dolores podía permanecer sentada al borde del asiento. Como intentando ganar algo de claridad sobre el hecho de si en realidad existe o no eso que llaman fenómeno en segundos, desistió VOSS de un examen físico y de cualquier acción referente a las quejas de la paciente. Ella había sufrido en 1.953 de una operación radical del oído y oreja izquierda. Con la observación de que en esa cicatriz había quedado algo mal, inyectó 1 cc. de Impletol en la cicatriz había quedado algo mal, inyectó en el periostio del mismo. Luego conversó un momentito con la paciente sobre asuntos de familia y luego la instó a pasar al cuarto contiguo para el consabido examen físico. Fue entonces cuando la paciente, para sorpresa de ambos, constató que no le quedaba ni la más huella de dolor. Este estado perdura hasta hoy y no necesitó repetición."

Este suceso lo publicó aquí con todos los detalles, para mostrarle al crítico, que VOSS, deseoso de obtener máxima claridad, descartó cualquier posibilidad de efecto subjetivo o de transferencia, más aún siendo que ni él mismo contaba con un éxito. Esta vivencia cayó sobre el espíritu crítico de VOSS tan convincente, que se convirtió en el primer eslabón de una cadena de muchos centenares de fenómenos en segundos.

A causa de la importancia práctica del capítulo, les transcribió aún algunos fenómenos en segundos.

Caso Primero.- Mi hoy muy activo discípulo y amigo Joachim BERNAU, de Dusseldorf, dirección Friedrich - Lan - Strasse 26, me confesó luego de nuestro primer encuentro ocasional que él, desde hace siete meses, se ha convertido en portador de un masivo corset debido a un percance discal, sin que con ello se hubiera ejercido influencia alguna sobre los dolores. Toda una serie de capacidades dictaminaron que el corset era la cúspide de su sabiduría. La historia clínica nos reportó que el paciente como miembro del generalato en el Norte de África, se había conquistado una lesión hepática. De inmediato le puse la primera inyección en el troncal simpático y preperitoneal. A lo mejor hubiese sido suficiente con la inyección en el supra orbitario, pero quería ir sobre seguro. En seguida se despojó BERNAU de su corset y con este sólo tratamiento quedó curado. Paralelamente a la erradicación de la ciática, se llegó a una notoria mejoría del estado general de cuya merma ni siguiera se había tenido conciencia.

Caso Segundo.- August Gores, de Dusseldorf, Ellerstrasse 70, nacido en 1.909. Daño discal en terreno de la quinta vértebra lumbar desde 1.953. Desde ese entonces con constantes dolores. Corset desde noviembre de 1.959; Impletol en una fractura de la mandíbula inferior sucedida años atrás y en la piel sobre la misma, nos dio el fenómeno en segundos. Desde ese entonces, sin dolores ni corset.

Caso Tercero.- Referido por el odontólogo HECKER, de Harzgerode. La paciente sufre desde hace ya semanas un síndrome discal severísimo y puesto que toda terapia curativa fracasó, debía ser operada en tres días. Inyección en los polos de las amígdalas hace desaparecer en el acto todo dolor, pero persiste la sensación de "plancha" en el terreno de la enfermedad. Es decir, que no hubo fenómeno en segundos. Después de esto, inyección en el periostio del coxis que se había fracturado a los doce años. Desde ese entonces, hace ya cuatro meses, totalmente libre de dolores. Es natural que una operación en este caso no hubiese ayudado en lo más mínimo.

Caso Cuarto.- Hombre de setenta años; sufre desde hace ya muchos meses de una ciática resistida a toda clase de terapias. Tras el fracaso de innumerables inyecciones se constaba que el paciente a la edad de veinte años, sufrió una fractura destrozante de la articulación de un codo con difícil recuperación de la función. Inyecciones circulares alrededor de la fractura y en el periostio

hicieron desaparecer todos los dolores, pero sólo por cuatro horas. A la repetición de esta inyección no se logró liberación del dolor; por lo tanto se puso la aguja en el ganglio estrellado correspondiente y aquí sí hubo un genuino fenómeno en segundos con la correspondiente curación. Arte de curar es sólo cuestión de "poder"; triste es todo lo que es teoría.

Hoy sigo "dándole" a mi libro en la "casa llivo" de la isla Ischia, la que me recuerda la mansión de "San Michelle" de Axel Munfler situada en Capri, que queda al mismo frente de este idílico paraje. Soy aquí huésped de mi amigo LOCHER, de Schaffhausen. Para este capítulo me informa LOCHER un caso característico:

"El paciente sufría de un síndrome discal en terreno de la columna cervical. A nada le respondía. En vista de tanto fracaso, se sometió a terapia neural y la inyección de Impletol en algunas cisuras de aspecto normal trajo la curación del cuadro clínico vía fenómeno en segundos.

Yo mismo traté el ex-oficial del ejército Ken Gibbins quien dirige hoy el sostenimiento de un taller automotriz con garajes en Elmpt (Rheinland). Sufría de una enfermedad discal también en región cervical. Por esta razón estaba desde hacía veinte años inválido, y había pasado el último año sin éxito alguno en la clínica. Con una sola inyección en los polos de las amígdalas estaba el hombre curado después de veinte años de invalidez.

Este feliz suceso dio motivo a festejo en Elmpt.

No muy lejos de allí, en Amern, en la frontera holandesa, mi entusiasta discípulo SPICKEANBAUM desató y "vivió" su primer fenómeno en segundos. En su escrito se lee: "En el año de 1.958 se encontraba el señor Ernest Scheleser, de Amern, dirección Ringstrasse 7, en mi consultorio por una ciática que la atormentaba desde 1.950. El término de "lesión discal" ya le había sido colocada. Una cura en un lugar especial de baños para reumáticos e innumerables tratamientos hechos por diversos médicos constituían una larga lista de fracasos, a causa de la no respuesta a ningún tratamiento, le aconsejé al paciente someterse de nuevo a una nueva cura de baños. Con la cubierta en la mano en la que se hallaba la carta para el colega de la balneoterapia, estaba el señor Schleser al frente mío y me alargaba la mano para despedirse. Fue entonces cuando mi mirada fue cautivada por una pequeña cicatriz que asomaba por encima del cuello del abrigo. Un médico americano en el campo de concentración le había sacado de allí dijo él un quiste sebáceo. Siguiendo una intuición puse "para hacerse un arreglo cosmético en la cicatriz", un poco de Impletol en la misma. Apenas había colocado la aguja sobre la mesa cuando ya miraba el paciente asombrado hacia su pierna y comenzaba a moverla de un lado para otro. Dijo entonces: "Doctor, mi reumatismo desapareció" Yo mismo estaba asombrado pues está la observación del primer fenómeno es según HUNEKE tenía razón. Era pues verdad que algo así existía. La carta de referencia para la cura especial fue devuelta y gran cantidad de dinero pudo ser ahorrado. Serían salvados grandes capitales, si antes de tanta cura se le preguntara a la terapia neural".

Los ejemplos que acabamos de traer ya debiesen ser suficientes para demostrar que un diagnóstico válido de ciáticas, de lesiones discales, de problemas de meniscos o de herniaciones del núcleo, no puede ser llevado a una terapia exitosa y posible sin un conocimiento tan honesto como exhaustivo el fenómeno en segundos.

"Un buen día llegó un coronel inglés de gran estatura con una severísima ciática. Se la había dicho: "allá vas tú, te clavan agujas y enseguida regresas curado a casa." Pero él recibió en una sesión toda una serie de inyecciones y ninguna le ayudó. Por eso no le volví a ver en mi consulta. Poco más tarde tuve alegría de acudir a una fiestecita típicamente inglesa en su casa. En esta oportunidad supe que él ya no tenía su ciática y que la había perdido, no gracias a inyecciones, sino porque un muy bueno amigo le había dicho que mientras siguiera consumiendo diariamente cuarenta o cincuenta cigarrillos seguirá con sus dolores. Como hombre valiente y disciplinado se impuso de inmediato total abstinencia, cosa que al poco tiempo gozaba de la salud deseada."

Naturalmente que en un caso así no hay terapia neural que ayude; de nada sirve la vitamina B. o cualquier manipulación quiropráctica y está por demás comprender que tampoco el bisturi aportaría algo significativo. No existe "el tratamiento ideal" para la ciática por la misma razón de

que la ciática "en sí" no existe. En cada caso estamos ante un cuadro clínico nuevo e individual y en cada caso ha de ser erradicado solamente por el reconocimiento, la intersección y la eliminación de la causa. Y el abuso de la nicotina es no raras veces causa frecuente de enfermedad. El caso es que no todos los enfermos son tan disciplinados como para eliminar la noxa, cuando se trata de un vicio.

Me acuerdo de toda una serie de enfermos en los que luego de un chequeo clínico completo y exhaustivo no quedaba otra posible causa que el abuso nicotínico. Si se llega a un reconocimiento así, no tiene ningún sentido seguir tratándolo. Hay que instruir al enfermo y en casos dados inclusive dejarlo en las manos de su propio destino; todo lo demás sería curanderismo. Lo mismo vale para los problemas circulatorios de las piernas y del corazón.

Dolores similares a los de la ciática y también en las piernas los encontramos también en Tabes (Del latín tabes, consunción) en forma de los así llamados dolores de lancetazo. Se trata de una forma especialmente dolorosa de ciática, más bien de dolor tisular, el que no está limitado al nervio y cuyo tratamiento es bien difícil.

Me acuerdo de un comerciante de setenta años que estuvo largo tiempo en la clínica quejándose de su "ciática crónica" pero cuyo mal fundamental era Tabes. En este caso me sirvieron repetidas inyecciones en el segmento, en el nervio ciático, en todos los lugares de aplicación neural terapéutica ya nombrados y reforzados por inyecciones intra - arteriales en la femoral, así como también con vacunas de PONNDORF para conquistar un éxito completo, el mismo que se subrayó con una ganancia de treinta libras de peso.

Vacunas PONNDORF, aplicaciones neural terapéuticas de Impletol y terapia anti malaria, son en fin de fines hermanadas en un mismo principio: impulso no específico en el sistema o terapia irritativa, lo que significa lo mismo. Me acuerdo de otra paciente con Tabes que sufría bajo normas muy especiales de dolores tábicos permanentes. El caso ya lo describí en mi primer libro. Ella misma relataba sus dolores por demás impresionantes, pues decía: "Es como si estuviese sentada hasta el ombligo en plomo derretido." Veinte años sufrió la paciente lo que así relataba. También pude curar este cuadro clínico con pápulas intradérmicas múltiples colocadas durante meses enteros en el terreno doloso. La paciente recibió con seguridad unas mil aplicaciones. Hace ya años que salió del seno de una clínica universitaria cuyo nombre no recuerdo, una publicación positiva sobre el tratamiento de Tabes con el Impletol.

Al frente de semejantes éxitos no debo callar que este cuadro clínico, sobre todo tratándose de las crisis gástricas, significó para mí un fracaso completo. Del hecho real de que en los otros casos tuve éxito, se puede perfectamente colegir que es fundamentalmente posible curara esta cuadro clínico con Impletol. Por lo tanto supongo que en mis fracasos no me hizo falta el Impletol, pero sí el lugar exacto de su colocación.

En el trabajo se lanza REISCHAUER contra la idiotez de los quiroprácticos de radiografías. Una ubicación de tan absoluto rechazo, al frente de la quiropraxis no la comparto, pues muchos de mis amigos de la terapia neural la ejercen con éxito singular. Ya al comienzo referí aquella migraña que yo mismo con un sólo "golpe quiropráctico" en la columna cervical pude erradicar. Como para enriquecer mi experiencia respecto de la quiropraxis, me tocó soportar un fracaso ante la ciática de mi propia esposa. El triunfo con ella se lo llevó, el por desgracia muerto, ortopedista SCHWARZ, un habilidoso en el terreno de la quiropraxis. El hecho real de que semejantes correlaciones de enfermedad existen, es algo que no se puede negar pues de lo contrario sería imputable mala fe a muchos colegas. Creo de todas maneras que mi discípulo DRUSCHKY, quien es al mismo tiempo terapeuta neural y quiropráctico, tiene razón cuando expone que por cada éxito quiropráctico se agolpan cinco de terapia neural. Una estadista semejante, será siempre algo naturalmente atado a la personalidad del que la hace. Pero por lo menos exige, si es que ha de ser llena de sentido, que se denominen en forma soberana ambos métodos para tratamiento. Y ¿quién cumple hoy estas condiciones? Desde la cátedra no es posible comandar algo parecido. Alegrémonos de que hayan muchos caminos para curar enfermedades. Hasta qué punto son exactas las concepciones anatómicas de los quiroprácticos, es totalmente indiferente.

Y refiriéndose a una vez más a la publicación de REISCHAUER, tampoco comparto su concepción sobre la importancia de fuerzas de autogestión ni en el terreno de las enfermedades de la columna vertebral, ni en ninguna otra parte, a que la clientela que suele visitarme, es diferente. Los pacientes del seguro y seres que buscan indemnizaciones son raros en mi consulta. Si a una ciática resistida se le ponen en diez o más sesiones agujas neural terapéuticas con ImpletoI sin el más mínimo resultado y luego se encuentra el lugar exacto de la interferencia y la enfermedad "se sopla" como si fuese una pluma, entonces, si se tiene un santo sentido común, no es posible hablar de sugestión tampoco en el caso de que no se comulgue con mis explicaciones. Las realidades curativas siguen siendo realidades como es un bacilo comprobado. Lo que pasa es que en ambos casos se trata de realidades en dos planos distintos del ser, realidades que no se pueden pasar en la misma balanza.

Quisiera decir un par de cosas respecto del problema que entraña la radiografía. El profesor REISCHAUER demostró en aquella época en Karlsruhe, una radiografía de la columna vertebral de una maestra. La maestra era hasta ese día una mujer completamente sana, pero tuvo que ser examinada radiológicamente por motivo de papeleo laboral. Fue allí que se encontró que tenía pequeños ganchos en los cuerpos vertebrales y se los mostró a la maestra.

Desde ese instante se quejaba ella de dolores incurables en toda la columna. Junto a este cuadro clínico nos mostraba REISCHAUER la radiografía de otra columna vertebral. En esta eran las deformaciones orgánicas de los cuerpos vertebrales muchísimo más fuertes; fue entonces cuando él nos dijo sonriendo: "esta es la radiografía de mi columna vertebral y ni la siento." Y esto nos lo comprobaba haciendo extremados movimientos con su columna como aquellos que solo le son posibles a un hombre sano.

Precisamente el tratamiento de las ciática constituye la cantera de pruebas del artista en el arte neural terapéutico. El tiene que saber la esencia y el trasfondo de cada enfermedad y tiene que poseer completa técnica en la aplicación de las inyecciones. Esto último puede ser considerado como la parte más pequeña, pero eso sí, como la más naturalmente indispensable. Los colegas que me visitan comentan siempre la técnica rápida, precisa casi sonámbula de mis manos. Esto no es tan difícil; sólo se necesita un poco de entrenamiento para ello y la superación de algunos miedos y complejos que siempre existen, pues desgraciadamente en las altas facultades de tanto saber, se les olvidó entregar al estudiante el conocimiento práctico y el poder de la técnica.

Las excelentes gráficas con que REISCHAUER adornaba su magnífico trabajo, nos enseñan reconocimientos totalmente nuevos sobre el suceso que prolapsa el tejido discal y nos da maravillosas concepciones sobre las eficientes reparaciones con que la columna vertebral es capaz de ella misma de auto defenderse. Cuando se cavila un poco sobre esta genial manera de defenderse y protegerse, se tiene que llegar necesariamente a un distanciamiento de más interpretación que trata de explicar este suceso en forma puramente química y mecánica.

No se puede uno escapar de la "visión comprensiva", de que aquí en el terreno óseo, actúan fuerzas formativas que sólo pueden ser emanaciones de un verdadero maestro pensador, que sí sabe lo que es curar.

## LA TERAPIA NEURAL EN LA OFTALMOLOGÍA

"Reconocer es captar lo general en lo especial." (Platón).

Este es el capítulo de mi libro en el que con más énfasis debo advertir contra una no adecuada generalización de las curaciones referidas. En ninguna parte más que precisamente "en ojos" hace conciencia el médico que realmente se esfuerza por curar, de que la inmensa mayoría de los diagnósticos científicos no son otra cosa que la descripción de síntomas. Visto así está por ejemplo un glaucoma, lejos de ser un diagnóstico genuino muy a pesar de que su verificación en el estado actual de la ciencia es por demás necesario incluso para conservar el ojo. Pero cuando un glaucoma es producido por un campo interferente, lo que muy a menudo sucede, en todo caso más de lo que hoy se sabe, demanda una verdadera curación que se aclaren semejantes correlaciones.

Bajo el tema "Terapia Neural y Ojos" sostuve en el año de 1.957 en Karlsruhe, mi última conferencia, luego de haber hablado allí todos los años desde que se instaló el Congreso de Medicina Natural. Siendo que en Karlsruhe hasta se me hubiese concedido el doble del tiempo para hablar, no me hubiese sido posible alcanzar a decir lo que era necesario para evitar el que surgieran falsas concepciones.

El científico tenía, con un cierto derecho, que "sentir" mis exposiciones como exageración, como para evitar un término menos grave. El dueño de una enfermedad incurable de sus ojos, tiene por el contrario, la tendencia a reconocer su caso entre cualquier historia clínica. Ambas ubicaciones son falsas. A ambas maneras de pensar se les han dicho que la gran mayoría de los enfermos de los ojos, que especialmente después de esta conferencia me visitaron, se despidieron de mí sin obtener mejoría alguna. A la verdad le debo esta verificación; empero ella no cambia en nada la realidad de los casos descritos. Seguro que hay infinidad de enfermos de los ojos en todo el mundo a los que se les pudiese ayudar con los nuevos reconocimientos y sólo con ellos, siempre y cuando que primero se haya aprendido a ir en busca de curación y no de diagnósticos altisonantes e insuficientes.

Las historias clínicas que se publican en este capítulo representan naturalmente solo una parte de nuestros éxitos con enfermos de ojos. Su número es esencialmente más grande. Como en todos los capítulos anteriores se reportan solamente casos escogidos que no aportan un conocimiento fundamental de las posibilidades de la terapia neural en la oftalmología.

En la terapia existen, quiera que no, reglas unificadas para el organismo enfermo con todos sus órganos y estos reconocimientos, valgan también para el terreno de la oftalmología. El ojo tampoco flota en un espacio vacío. Con sus enigmáticas reacciones curativas, es una parte de la armonía del todo como cualquier otro órgano. Esta es una realidad experiencial que con gusto se la pasan de argo "los estudiosos de las partes."

También en el campo del ojo se encuentra al vegetativo entero como el principio regidor. Esto lo comprueban una y mil veces innumerables observaciones de curaciones no tenidas hasta ahora como posibles. Por fortuna están apareciendo aquí y allá en la literatura oftalmológica toda una serie de publicaciones que desembocan en la nueva manera de pensar.

Especial atención merece un trabajo compilador del profesor SCHMELZER, de Bamberg, que apareció con el título "La Terapia Neural en la Oftalmología" en la editora Karl - Marhol Verlag, Halle/Seale, año 1.953. Este trabajo trae primero en forma ejemplar los reconocimientos teóricos básicos de la terapia neural hasta donde han podido ser "digeridos y laborados" por la ciencia, luego nos entrega únicamente resultados de la terapia segmental de las enfermedades de los ojos. Las posibilidades del fenómeno en segundos ni siquiera se nombran. Por lo tanto, el deber esencial de mis exposiciones será completar y suplir lo que falta en esta dirección.

En enfermedades debidas a campo interferente suele fracasar el intento curativo que se hace sobre el segmento de la manifestación patológica, de tal manera que de este mismo fracaso del ensayo segmental deducimos la necesidad de buscar el eventualmente culpable campo interferente

el que, como ya sabemos, puede estar oculto en cualquier lugar del organismo. Quisiera comenzar con el relato de algunas observaciones exitosas sobre terapia segmental de enfermedades de los ojos.

Primero me permito traer la única rectificación "o ajuste" al trabajo del profesor SCHMELZER a la que, como sin ser oftalmólogo, me siento aún con derecho. Se trata del caso descrito en mi primer libro de la curación de una iridociclitis tuberculosa que logré en el año de 1.940. El que yo a este respecto no pueda publicar toda una serie de curaciones, se debe a que no siendo oftalmólogo sólo me visitan estos enfermos excepcionalmente. Sólo después de mi conferencia en Karlsruhe es que vino un cambio substancial, tanto, que mis conocimientos en esta cuestión sólo surgieron después. También SCHMELZER se distancia en su trabajo de una manera estadística de juzgar. El dice de mi caso:

"Entre otros curó HUNEKE un muy severo caso de iridociclitis crónica recidivante de naturaleza tubérculo - alérgica, la que realmente viene a ser una cruz para todos los oftalmólogos y cuya curación con la aguja neural terapéutica cargada de Impletol ya sería algo especial."

Esto ya significa un muy alto grado de precisión en los términos y es más satisfactorio el que semejante curación no sea simplemente negada como imposible. El profesor SCHMELZER presenta mi caso con las palabras "... de naturaleza alérgica... y crónica recidivante...etc." Esto no es correcto. Se trataba de un cuadro clínico de progresivo y constantes empeoramiento en la mujer de un trabajador de Bochum, que tenía cuarenta años de edad. Según el diagnóstico del Dr. HABERKAMP de Bochum, quien en aquella época la trataba, sufría ella de una iridociclitis tuberculosa genuina. Conozco muy bien las dificultades de los oftalmólogos respecto de un diagnóstico semejante y es por ello que precisamente en este caso no quisiera aferrarme a tener la razón con el diagnóstico, que no es ni siquiera mío. Pero basado en mis experiencias paralelas en otras enfermedades orgánicas, tengo que permanecer firme en el reconocimiento terapéutico fundamental de que aquí no se trataba de un cuadro clínico teledirigido de lejos en el sentido de un suceso tubérculo - alérgico. O HABERKAMP tenía en realidad razón con su diagnóstico de una tan excepcional como genuina tuberculosis del ojo, o teníamos antes nosotros un proceso primario e inflamatorio genéticamente distinto. Si fuese un proceso tuberculosis del ojo, teníamos ante nosotros un proceso primario e inflamatorio genéticamente distinto. Si fuese un proceso tubérculo - alérgico, no hubiese sido posible vivir un fenómeno curativo en la forma en que se realizó.

Ni antes ni después he visto un ojo tan deformado que aquél. La paciente no veía por él absolutamente nada; ni siquiera percibía el sol de medio día como rayito de luz; los dolores de cabeza eran de espanto y ni aún los calmaba la morfina. Estos dolores tenían que ser vistos como consecuencia de una enfermedad inflamatoria que tenía un escenario en el mismo ojo y que secundariamente allí mismo un aumento en la presión intra-ocular. Siento no poder dar más detalles científicos sobre esta caso que ni HABERKAMP ni yo los poseemos. Por desgracia será esta la norma. En todo caso, las curaciones existen y persisten, sean para uno que otro oftalmólogo un aliciente y un motivo para constatar los fenómenos y para profundizarlos científicamente. Ya hoy puedo permitirme el decirles que esta esperanza comienza a cristalizarse en una proporción no soñada por mí. La receptividad es en la práctica, siempre más grande que entre los guardianes de los sellos de venias académicas.

"La indicación para enuclear el ojo estaba puesta. Tres días antes de la operación programada apareció la paciente por primera vez en mi consulta. Ante una situación semejante hay que entender que rehusé tratarla. La enferma apeló en forma conmovedora, a mi espíritu de ayuda al que sufre, de tal modo que no pude hacer otra cosa que seguir a la letra el testimonio de mi libro que dice: "El Impletol correctamente aplicado ata la esencia de la inflamación sin importar en lo más mínimo cuál sea la noxa que la produce." Este caso se convirtió en gran probador de mi tesis, sin que en aquella época pudiese tener la convicción de que ella abarcase posibilidades de tanto alcance.

Inyecté Impletol en el segmento, naturalmente en el lado enfermo, intravenoso al pie de la carótida (micro - cirugía del simpático) en el ganglio ciliar e intracutáneo sobre la sien. Después de

estas cuatro aplicaciones constató la paciente para sorpresa de ambos, que estaba totalmente libre de dolores, en completa correspondencia con las numerosas observaciones hechas de enfermedades inflamatorias de otros órganos. Puesto que hasta el día de la operación no volvieron más dolores, me cedió HABERKAMP a la paciente por seis semanas más. En este tiempo curó totalmente del ojo, dejando extensas cicatrices tras de sí. Por muchos años pude seguirle la pista a esta curación y he visto que fue perdurable; la paciente recuperó un cuarto de visión y un ojo por demás normal."

"El conductor de tranvía de treinta y tres años, Robert Weckx, de Chatelete, Bélgica, dirección Lovervalstrasse 207, sufrió en el año de 1.956 en un accidente de tránsito, heridas de ambos ojos ocasionados por esquirlas de vidrios. Esto condujo a formación de úlceras en ambos ojos con panoftalmia. El paciente estuvo por medio año completamente ciego; poco a poco retornó a una pequeña susceptibilidad a la luz, de tal modo que veía a los hombres en movimiento como sombras danzantes. En los tres años siguientes no se logró mejoría alguna de este cuadro y fue así como el enfermo prácticamente estaba ciego. Tanto la herida como también la consecuente inflamación de los ojos no podían ser tomados sino como enfermedad atada al segmento. La primera sesión se llevó a cabo el 5 de agosto de 1.958, intravenoso y en ambos ganglios ciliares. Inmediatamente después sintió el paciente una clara y subjetiva distensión de ambos ojos y en seguida un pequeño esclarecimiento de la visión. Las ocho sesiones sucesivas trajeron más luz aunque en realidad no la suficiente. En la última visita pues además a ambos lados una inyección en el ganglio eseno - palatino y le apliqué con spray una solución de pantocaína al dos por ciento en la mucosa nasal. Con esta técnica sintió el enfermo la mayor mejoría; pudo en seguida leer los titulares del periódico.

El tratamiento se continuará especialmente ahora que el "oftalmólogo de cabecera" impresionado por el éxito logrado, insiste en persistir."

Cada terapia neural sabe que en este caso no se hubiera llegado a la ceguera si el tratamiento nuestro hubiese sido aplicado inmediatamente después de producidas las heridas. Tres años de panoftalmia dejan en la sensible retina consecuencias de difícil reversibilidad.

Un caso de herpes zoster oftálmico perdió, a la colocación de 1 cm. de Impletol en el nervio supra orbitario, los dolores en forma inmediata para luego curar sin consecuencias. SCHOELER, de Karlsruhe, me reportó haber cortado un ataque agudo de glaucoma con una inyección de Impletol en un punto doloroso de la parte posterior de la cabeza.

Después de mi conferencia en Wassenaar con motivo del Congreso de Terapia Neural organizado por MERKELBACH, me envió espontáneamente el médico hamburgués TROLTSCH un informe sobre sus observaciones oftalmológicas, del que les entrego lo siguiente:

Caso Primero.- Su paciente, señora M., a la que yo mismo curé hace largos años de su migraña con inyecciones en el ganglio estrellado luego de que muchos otros intentos de inyección en otros lugares habían fallado, se dirigió "con su nuevo aporte" una conjuntivitis viral, al neural terapeuta TROLTSCH, pues el oftalmólogo le había comunicado que con esa enfermedad tendría sufrimiento para largo. Con dos sesiones neural terapéuticas en las que se colocó la aguja cargada con unas gotas de Impletol en las sienes y bajo control del oftalmólogo; igualmente la desaparecieron dolores en ambas articulaciones de las rodillas.

Segundo Caso.- Señora Sch., igualmente conjuntivitis viral. Después de inyección en ambos nervios supra orbitarios, se aclararon los ojos bajo el control del oftalmólogo al día siguiente.

Cuando mi mujer, ya hace años, enfermó de una conjuntivitis viral, tuve en extenso la oportunidad de percatarme de la impotencia de los médicos oftalmólogos al frente de esta enfermedad. Ente otros, le hicieron sacar las amígdalas. Aún hoy no comprendo cómo es que ni yo mismo tuve la idea de ponerle Impletol en el segmento. Es así como la primera observación curativa de una conjuntivitis viral proviene de TROLTSCH y no de mi pluma. Bien sea que nos la tengamos que ver con una conjuntivitis viral o con una tuberculosis de los ojos, sobre el segmento erradica la aplicación de Impletol una inflamación y aquí encontramos nosotros corroborada estas tesis también en una enfermedad viral.

El colega WUERTHENER, de Badenweiler, trató a un paciente quien hacía algunos años había

recibido un fuerte golpe sobre un ojo con motivo de un accidente automovilístico y sufría ahora de glaucoma, el que en intervalos de días y hasta de meses le asaltaba con los más intensivos ataques. La inyección de Impletol en el segmento hizo desaparecer los dolores y demás síntomas en el momento mismo del pinchazo y desde entonces no volvieron.

Un cuadro clínico como este debido a un trauma, ofrece siempre las mejores condiciones para una curación segmental pues en un caso así se puede suponer con bastante seguridad que no se trata de una enfermedad teledirigida desde lejos.

Mi amigo ROSCHER, de Gross - Schoenau, me informó de una paciencia de setenta y nueve años con el diagnóstico del especialista que rezaba: glaucoma y catarata. El trató segmentalmente en sienas, intravenosas y en los nervios de parte posterior de la cabeza según la muestra de mi caso referido al comienzo.

Hoy no inyectaría en un caso así, sino solamente en el ganglio ciliar. El le hizo mensualmente de dos a cuatro sesiones, primer tratamiento: mediados de 1.956. En enero de 1957 decía: la paciente puede leer sin gafas, ahora ve objetos incluso en la oscuridad; a pesar de que desde un principio la previene acerca de las escasas probabilidades de mejoría, viene con puntual regularidad y declara que no solo ve mejor sino que se siente restablecida en todo su estado general. Me decía además: antes lo veía todo como en neblina y esto ya desaparece lentamente.

También fue esta mejoría de cataratas por ROSCHER el primer caso que conocí, de influencia neural terapéutica. Ni yo mismo había pensado hasta entonces en una posibilidad semejante. Esta comunicación se me convirtió en un motivo para efectuar intentos en esa dirección. Sobre un caso les doy este informe:

Se trata de la señora Kaethe Buescher, de Koeln - Holweide, dirección Neufelderstrasse 27. La paciente sufría desde hace seis años de catarata bilateral. El 9 de octubre de 1.957 le inyecté por primera vez endovenoso y en ambas sienas, sin efecto alguno; el 30 del mismo mes, por primera vez en ambos ganglios ciliares. Después de ello creyó la paciente haber notado una mejoría inequívoca. Inyecciones colocadas posteriormente en posibles campos de interferencia no tuvieron ningún resultado pues no hubo reacción, de tal modo que dese entonces sólo se hicieron inyecciones ciliares. El 17 de abril de 1.958 se colocó la séptima inyección en dicho sitio; el 24 del mismo mes llamó el señor Buescher ya en la noche por teléfono para comunicar que su mujer había vuelto a ver el cielo estrellado; "salta y llora de alegría..." reportó el esposo.

Yo estoy seguro de que también existe una catarata debida a campo interferente, es decir: teledirigida por un comando lejano y que ella naturalmente no podrá ser curada sobre el segmento sino sólo sobre el campo interferente culpable. Creo además que los casos bien severos de catarata no responden a la terapia neural.

El médico sub-jefe Andreas PAYER, del sanatorio para reumáticos Heviz de Hungría, me solicita dar a conocer los dos casos siguientes:

CASO PRIMERO.- Una paciente de treinta años de edad estaba desde hace largos años de tratamiento de diversos médicos y clínicas por un tic convulsivo. Esta situación la tenía inmensamente deprimida. PAYER inyectó confocania, este es el nombre del producto paralelo al Impletol en Hungría, en el segmento de los ojos y de inmediato desaparecieron los temblores. A los dos días solo era posible reconocer un leve movimiento involuntario que desapareció con la segunda inyección. Desde entonces goza la paciente también de normalidad psíquica.

CASO SEGUNDO.- Se refiere a una mujer de sesenta años que sufría en el lado izquierdo de una ptosis palpebral, tan fuerte que la pupila estaba tapada y la paciente solo veía con el ojo derecho. El párpado estaba además edematoso. A tres inyecciones colocadas por encima del párpado le desapareció el edema y el párpado volvió casi en un ciento por ciento a su posición normal de tal modo que la paciente pudo ver otra vez con ambos ojos. La operación cosmética programada en una clínica oftalmológica, le pudo ser evitada y ahorrada a esta paciente.

Como efecto segmental quisiera interpretar dos observaciones hechas con esclerosis múltiple:



Caso Primero.- Se trataba de una mujer de cincuenta años con una severa esclerosis múltiple que a duras penas le permitía caminar. Además estaba desde hacía siete años ciega de ambos ojos, pues solo percibía rayitos de luz. Seis o siete veces intenté influenciar la enfermedad con aplicaciones intravenosas y sobre posibles campos de interferencia. Cuando ya había perdido prácticamente la esperanza de ayudarle, le puse la aguja según los consejos de GOHRBANDT en el ganglio estrellado. Lo que entonces sucedió fue para todos los que allí estábamos un suceso sobrecogedor; pocos minutos después de la inyección dijo la paciente: "doctor, yo puedo ver yo veo los lomos de los libros." Testigos ocasionales de este suceso eran el director general de música Balzer y su señora. A la noche siguiente me llamó Balzer para comunicarme la necesidad íntima que tenían ellos de charlar conmigo sobre el asunto, pues su asombro era tal, que ni siquiera podían dormir. Un efecto semejante puede ser posible sobre seres que no hayan sido dañados por la "instrucción". Después de diez inyecciones en el estrellado se logró una mejoría tal de su capacidad visual que la paciente ve prácticamente normal.

Esta es una observación tan increíble, que incluso tengo la impresión que los "especialistas", piensan que se trataba solo de la cura sugestiva de una histeria. Pero no se si en esta cuestión, ningún especialista si no se conoce el radio de acción de las posibilidades neural terapéuticas; y si se conoce, entonces se reevaluarán los criterios en forma tan autónoma como automática. Estamos aquí otra vez ante fenómenos que no son explicables en su última función. Es deber del arte de curar el reconocerlos. Para ser completo en la información, les puedo decir que la paciente no tuvo mejoría en sus molestias para caminar.

Caso Segundo.- El año pasado observe un caso similar aun que no tan dramático. El contador de cuarenta y cinco años, señor L. de Duisburg, sufría desde 1.944 una esclerosis múltiple con molestias significantes para andar y para ver. Una hora después de la primera inyección en el estrellado podía ver el paciente por tres días mucho mejor. Con aplicaciones posteriores aumentaron cada vez la capacidad visual y la permanencia de la mejoría. El paciente me informo que antes de comenzar el tratamiento solo podía reconocer los titulares grandes del periódico y esto solamente por corto tiempo; ahora lee sin esfuerzo alguno todo el periódico de tal manera que él confía volver a ejercer su profesión. Esta esperanza no se cumplió en este caso, pues la mejoría echo levemente hacia atrás y otras inyecciones ya no tuvieron efecto. Tal vez se debiese intentar en este caso la inyección en la cisterna.

De una remisión espontanea no se puede hablar en estos casos pues la mejoría apareció en ambos inmediatamente después de la inyección. Pero remisión espontanea significa fundamentalmente que en la esclerosis múltiple existen posibilidades latentes de mejoría. Terapia neural no hace otra cosa que hacer reales semejantes posibilidades auto curativas y en verdad casi en forma físicamente obligatoria;

La esclerosis múltiple no pertenece a nuestras indicaciones preferidas.- Especialmente, los enfermos que ya están postrados los rechazamos basados en nuestras experiencias negativas.-

También EVERS, en Hachen, se ve ante un callejón sin salida.

La estadística de éxitos que trajo GOHRBANDT al Congreso de Cirugía de Munich nos es incomprendible.- En todo caso vale decir que en casos no muy avanzados de enfermedad vemos aquí y allá uno que otro éxito.-

Gunther Garmeister, de Duisburg Huckingen, dirección Malten Bruch 24, nacido en 1.928, vino el 23 de enero de 1.959 con una mediana esclerosis múltiple a mi consulta.- En el transcurso de seis meses recibió seis inyecciones en el estrellado.- Hoy se siente totalmente sano y puede moverse sin bastones y sin molestia alguna.- Éxitos como este los hemos visto algunas veces pero, en fin de fines, vale lo ya dicho al respecto.-

En el año de 1.948 trate a un estudiante católico de teología quien durante la guerra había sufrido una herida en la cabeza y fue traído a mi en un estado realmente penoso.- Estaba realmente ciego de ambos ojos y era incapaz de caminar o de pararse.- Se 'colgaba' de dos muletas y las piernas espástico-pareticas tenían que ser empujadas por el acompañante una tras otra.- Un

conocido ortopedista quería hacer a la semana siguiente el intento de mejorar la posición de los pies con trasplantaciones tendinosas. - No puedo decir que comencé este tratamiento con mucho optimismo, pero puesto que contrariado todas las concepciones científicas de la enfermedad de Little vemos una y otra vez increíbles mejorías, no me considere justificado para sacarle el cuerpo a un intento inofensivo. Le coloqué un centímetro de Impletol a ambos lados intravenoso y le apliqué las inyecciones bajo el cuerpo cabelludo sobre ambos parietales. Lo que sucedió, no se puede creer si se es médico, a menos que haya podido presenciarlo. El paciente fue a la semana siguiente al ortopedista a comunicarle que ante la nueva situación, era inútil pensar en intervenciones. Me contó el paciente que el ortopedista se había enfadado por no poder utilizar en él su bisturí.

El mismo tratamiento lo repetí algunas veces. Hoy en día, es este hombre inválido en aquella época, párroco oficial de un pueblito de la región de Eifeldorf. En casa se mueve sin bastón y nadie le nota el menor impedimento; su capacidad visual no reaccionó significativamente. Más tarde vi al paciente muchas veces pues él esperaba mejoría para sus ojos. Inspirado por mi primera observación en esclerosis múltiple, le puse las agujas a este paciente también en el ganglio estrellado y fue así como la capacidad visual comenzó a mejorar lentamente. Después de la última aplicación en el estrellado me comunicó el paciente tener una cierta percepción de los colores. Ya reconoce los avisos grandes en la calle, aunque no logra leerlos. Hoy me atrevería a considerar aquí, que una inyección en la cisterna está indicada.

Ante mí tengo una carta de mi amigo DOSCH, de Wittenberg (hoy Munich), de la que a este respecto tomo lo siguiente:

"Después de mi segunda inyección en la cisterna recuperó un hombre de treinta y seis años su audición en el oído izquierdo. Según diagnóstico de la clínica universitaria de otorrinolaringología de Leipzig, le había pasado esto después de un herpes zoster. En el ojo izquierdo se le redujo su capacidad visual a 0,25, lo que se mejoró muchísimo tras la aplicación en la cisterna. La clínica universitaria interesada en el aspecto científico, lo examinó el 18 de marzo de 1.957 por última vez: sin función el nervio estatoacústico, leve nistagmus agitante hacia la derecha, sensibilidad del lado izquierdo de la cabeza disminuida hasta la clavícula, debilidad facial, audición izquierda fuertemente reducida, al ensayo de caminar sobre una línea, tendencia a la derecha. He aquí pues un enfermo bien científico, quien gracias a Dios ha vuelto a oír. Lo he despachado a Leipzig para que lo vuelvan a examinar.

En otra ocasión nos comunica en su carta que un oftalmólogo ha constatado la mejoría de la capacidad visual. El mismo enfermo, ya curado, escribe:

"El 23 de julio de 1.957 acudí a la clínica universitaria de otorrinolaringología de Leipzig y solicité un control. En mi historial clínico de 1.956 aparecía declarado como incurable. El examen actual hubo de constatarse mi actual percepción. Los señores médicos, el sub-jefe y las Hermanas de la clínica estaban mudos de asombro. Les conté entonces del tratamiento hecho en mí por el Dr. DOSCH y de la curación lograda por él; todos se admiraron y el médico sub-jefe me rogó le pidiera al Dr. DOSCH ponerse en contacto con él.

He reportado algunas nimiedades pues de todas maneras redondean esta historia.

Mi discípulo PELZ, de Vitry sobre el Sena, me comunica sobre la exitosa aplicación de la anestesia del ganglio estrellado en la clínica de LERICHE para enfermedades de los ojos. Las curaciones han sido publicadas en el libro de Maurice LUCVY "Les Infiltrations du Sympathique" (editado en París, 1.950, por Masson & Cia.)

Caso primero.- M.R., cincuenta años reporta haber sentido hace catorce días remolinos y chispas en su ojo derecho. Capacidad visual en ese ojo: 1/20, del izquierdo 10/10. Un examen anterior había dado 10/10 para ambos ojos. Al oftalmoscopio: extenso edema de la macula en cuyo centro emerge una mancha rojo cereza denominada por el oftalmólogo como "picadura de pulga". Esta verificación es característica para la embolia de la arteria central de la retina. Semanalmente una inyección del estrellado derecho. A las tres semanas, capacidad visual 6/10. Por un golpe recibido en la región de la carótida derecha, sufrió un ligero retroceso en la mejoría; al proseguir con las

inyecciones del ganglio estrellado se logró mejoría hasta 8/10. Existe aún una leve impresión de velo.

Caso Segundo.- Señora B., veintitrés años, en el tercer mes de embarazo. A causa de un susto surgió de súbito amaurosis del lado derecho. Capacidad visual 1/100; a la izquierda 10/10. El fondo del ojo aparece pálido sobre el lado temporal de la papila. Las arterias se ven colapsadas. Se piensa en una esclerosis múltiple pero por falta de otros signos se elimina esta posibilidad. Espasmo de la arteria de la retina. Dos inyecciones del ganglio estrellado traen en quince días total curación.

Caso Tercero.- Señora A., setenta y cinco años, constata al despertar que no ve nada por el ojo derecho. Se elimina un glaucoma. A las seis semanas: papila blanca con arterias como hilitos y macula no común. Se pone el diagnóstico de embolia de la arteria central. De inmediato inyección del estrellado la que ya al día siguiente trajo tal mejoría que la paciente no compareció más a tratamiento, puesto que consideraba inoficiosa cualquier repetición. Más detalles se pueden leer en el original.

RUMPOLD, de Kietzbuehel, me comunicó la siguiente historia clínica:

"M.J., nacido el 20 de junio de 1.915 en Holm Island, Inglaterra. Desde hace dos años rápida pérdida de la vista que al lado izquierdo cae hasta mínima percepción de luz y a la derecha hace caer en más de 1/3 del círculo visual un velo como de nieve negra. La visión plástica sufre mucho por el casi total engeguamiento del ojo izquierdo. El paciente tiene que abandonar su oficio; todos los exámenes hechos por importantes especialistas ingleses llegan cada vez a un diagnóstico diferente. Por último cree un médico haberle encontrado una bacteria muy peligrosa como causa de esta enfermedad. Esta bacteria "aparece rarísimas veces sólo en la garganta" y que aquí se halle en el ojo, hace más extraordinaria la excepción. Pero a causa de la incapacidad para mejorarlo aconsejan los médicos un año de reposo, alejado de cualquier actividad y le comunican a la esposa que el máximo de vida que le calculan es de dos años, puesto que la enfermedad y sus profundas causas no son solo ininfluenciables, sino que progresan rápidamente.

Esta historia clínica fue hecha el 21 de febrero de 1.956. Hasta el examen especial hecho por el aquel entonces docente de la clínica universitaria de ojos de Munich, Dr. LISCH, el 29 de marzo de 1.956, se habían puesto dieciséis inyecciones de Impletol en las venas temporales con colocación también en los cuatro puntos finales de las cejas. Se hicieron además tres inyecciones en los pilares amigdalares y tres en el ganglio estrellado y hemos de anotar que la mejoría de la visión era igual después de las inyecciones en la frente, venas y polos amigdalares y constaba de un correrse del velo hacia la parte lateral del ojo y por ello mismo mejoraba la visión, e incluso en el ojo izquierdo después de las citadas aplicaciones la sensibilidad a la luz permanecía por horas claramente mayor. El 22 de marzo se colocó la primera inyección en el estrellado. La reacción a esta primera inyección fue algo prácticamente asombroso. El paciente vino al día siguiente y estaba gracias al enorme cambio sufrido anímicamente transformado. El velo tras la desaparición del Horner al mirar hacia la izquierda y derecha ya no existía y al mirar hacia la derecha sólo se percibía en 1/4 del círculo de la visión. La sensibilidad a la luz en el ojo izquierdo se había tornado tan fuerte que cerrando el ojo derecho se pudo ver por vez primera una letra mediana sin esfuerzos desmesurados.

El 29 de marzo, examen por el especialista. Segunda inyección en el estrellado el 4 de abril y la tercera el 27 de junio de 1.956, ambas a la izquierda con una mejoría tan enorme de la visión del ojo casi ciego que al otro día se podía leer sin esfuerzo la letra normal del periódico. El 9 y 11 de julio de 1.956, inyecciones en el estrellado, ambas al lado derecho. Con ello desapareció el velo, hasta un hacerse pequeñito. Ocho semanas más tarde recibí del señor J. la noticia de que sólo estaba subjetivamente libre de todos los síntomas, sino que el control de un especialista en Londres había dado como resultado un hallazgo objetivo de curación. Este colega había sido el último y más importante de los examinadores. Era el que había hablado de las graves consecuencias y del mal pronóstico de esta enfermedad. Ahora estaba sorprendido y no hallaba aclaración para el "fenómeno"; la rara, misteriosa y peligrosa bacteria había sido vencida. El paciente regresó a la vida normal y trabaja en Alemania en una Compañía de Seguros."

Hasta aquí la carta de RUMPOLD. Enseguida el informe del doctor LISCH, del 29 de marzo de 1.956; "... a ambos lados turbio el cristalino, a la izquierda más que a la derecha; a ambos lados congestión de las venas de la retina con formación de franjas en la periferia. Con el ojo derecho se logra una visión del 6/6 y con el izquierdo 1/60. Como terapia recomendé irradiación de ambos ojos y también auromeol en inyecciones."

Para ser exactos habría que añadir a esto que este veredicto especializado fue hecho en un tiempo en el que el tratamiento anterior ya estaba tan adelantado que una mejoría esencial podía ser percibida en los ojos, gracias a medios neural terapéuticos y en un caso en el que prácticamente faltaba el diagnóstico.

Como regalo de cumpleaños mis setenta y cinco años, me trajo el Dr. KARSTEN, médico y odontólogo de Dusseldorf y Director de un pequeño sanatorio en Kripp, sobre el Rhin, esta historia clínica:

"Profesor de Teología G. H., encegueció en 1.941 después de una herida en la parte posterior de la cabeza recibida por una esquirla de granada. Fue trasladado a la clínica de Heidelberg. (Prof. Weizsacker.) Tratamiento clínico por el profesor BOGEL con colaboración de los oftalmólogos en la clínica por caída del campo visual y ceguera anímica. Tratamiento por más de medio año y como incurable remitido para controles posteriores a la clínica oftalmológica universitaria de la ciudad de Gottingen. Ahí también tratamiento por medio año sin efecto alguno. Finalmente vino el paciente por dolores constantes de cabeza a mi sanatorio en Kripp, con la intención de hacerse aplicar fisioterapia y someterse a dieta. Los médicos remitentes aconsejaron no tocar los ojos puesto que existía el grave peligro de perder los pocos rayitos de luz que aún percibía. Se le pusieron cada dos días 2 cm. de Impletol intravenoso y bajo el cuero cabelludo para erradicare el dolor de cabeza. Después de colocación ocasional de Impletol en la cicatriz de la herida que por esquirla tenía en la parte posterior de la cabeza, súbita y total recuperación de la luz visual. Desde este tiempo excelente capacidad visual y desaparición de las cefaleas."

KARSTEN opina que esta curación vale como fenómeno en segundos emanados desde la cicatriz. Yo pienso que más bien se trata de un caso paralelo a los dos ya descritos como curados en capítulos anteriores de este libro. Recuerden la pérdida igualmente traumática de olfato y gusto, curada por mí con pocas inyecciones de Impletol intravenosas y bajo el cuero cabelludo, después de que tres clínicas universitarias ni siquiera habían arriesgado un intento de tratamiento. En el segundo caso se trataba de aquella paciente sorda a la que el profesor GAUS había presentado en su cátedra a los estudiantes como incurable, la misma que prácticamente por equivocación, recuperó totalmente su audición al tratarle yo con éxito, los dolores de cabeza que la atormentaban. En estas tres enfermedades se trataban probablemente de molestias esencialmente semejantes de naturaleza central.

Olfato y gusto con patología por interferencia, audición y visión también con patología por interferencia, sólo pueden ser curados de la misma manera.

En todos los casos era insostenible el diagnóstico de disfunciones sicógenas y es por esto que se explica el fracaso de Heidelberg. En la manera de observar y de mirar las enfermedades los términos "funcional" y "orgánico" carecen de validez para el diagnóstico del terapeuta neural. La capacidad visual restablecida era una molestia funcional, pero al mismo tiempo se trataba de una enfermedad orgánica, eso sí, de naturaleza tan sutil que no alcanzaba a entregarnos cambios tangibles que pudiesen ser reconocidos por nuestros métodos de investigación. Considero que se trataba de una molestia estructural en aquel punto crucial en el que la onda física se transforma o metamorfosea en visión. En la época de la física cuántica vamos a tener que acostumbrarnos a dejarle jugar un papel definitivo también en lo viviente a los procesos físicos-cuánticos. Y si queremos enterarnos de cómo es la naturaleza de semejante suceso, recibimos la mejor información de manos de nuestros fenómenos curativos.

Prácticamente no vienen a mí sino enfermos a quienes todas las terapias anteriores les habían pasado "como un rayo de sol por un cristal... sin romperlos pero sin tampoco curarlos y entre

todos estos métodos utilizados también se hallaban los placebos. En los casos en que con nuestra terapia no llegábamos a un éxito al mismo tiempo la comprobación de que se trataba, no ya de una interferencia en el sistema bioeléctrico, sino de un cuadro clínico sicógeno. Es así como a través de la terapia exitosa se llega a la correcta diferenciación de la enfermedad en cuestión. Este diagnóstico diferencial es la clave para el éxito de la terapia.

La exigencia de BODECHTEL de evaluar los fenómenos del Impletol en "experimento doble ciego" según JORES, es tan absurda como si se quisiera obtener el derecho para una resección del estómago sólo después de obtenido el resultado de un experimento doble ciego. LERICHE llamaba con razón a la novocaína "el bisturí conservativo". Se trata a la aplicación neural terapéutica de cada inyección de Impletol, de una intervención neuro-quirúrgica conservativa. Esto no se debe olvidar jamás, así sea que ni siquiera se lo entienda. Visto así, es la respuesta que mi alumno RIEDEL de la Steiermark le dirigió a BODECHTEL y a la "Munchener" algo más que un chiste. Decía en su escrito: "No se trata ni de experimentos dobles ciegos, ni de los ensayos hechos por dos ciegos", con esto no quería difamar y hacer aparecer como payaso, sino a aquella senda altamente académica que de tanto saber, muchas veces se olvida de "ver" de un ver exento de prejuicios.

El oftalmólogo LEIMBROCK de Herne i.W. me comunicó con fecha 18 de abril de 1.958 haber logrado en glaucomas absolutos y dolorosos, casi siempre liberación total del dolor con dos o tres inyecciones retro bulbares de Impletol (sin regresión de la presión intraocular) Desde aquella época no ha tenido él ninguna necesidad de enuclear bulbos. A esto sólo quisiera aportar la observación de que seguramente se ha tenido que tratar de enfermedades causadas por interferencias bioeléctricas, pues de lo contrario y según mi experiencia, la presión intraocular también habría retrocedido. La segunda indicación puesta por LEIMBROCK fue la de múltiples ulceraciones de la cornea ante las que ungüentos y cremas antibióticas o de sulfonamidas nada lograban. La aplicación subconjuntival de Impletol, trajo las más de las veces mejoría o curación inmediata en casos que ya no daban esperanza.

El 8 de julio de 1.954 fue examinada la señora Emma L. de Lanne, en Luxemburgo, en la clínica universitaria de Bonn y dada de alta con una receta que tengo en mis archivos. La señora L. era ciega de un ojo sin que esto pudiese ser reconocido externamente. El docente doctor MEYER SCHWICKERATH certificaba la incurabilidad de este ojo. En compañía del neurópata WEISSENSEEL, de Luxemburgo apareció ella el mismo día a mi consultorio. Se le hicieron aplicaciones neural terapéuticas en el segmento enfermo, en el ganglio ciliar y en el esfenopalatino. En ocho días el ojo había recuperado su visión total, cosa que después de años aún perdura como me lo corroboró WEISSENSEEL en nuestro último encuentro hace algunas semanas. Mis intentos de hacerme al diagnóstico clínico de Bonn fueron fallidos. La historia clínica no apareció por ninguna parte Y MEYER SCHWICKERATH estaba de vacaciones. A pesar de todo esto la curación es una realidad.

El caso siguiente la historia se la debo a mi amigo Martín SPRINGER de Halle-Saale es de especial importancia para mi puesto que en este caso por primera vez se registró una cordial colaboración entre SPRINGER y el profesor VELHGEN de la clínica oftalmológica de Leipzig, se trataba de la señora Else Fruth, de Mersemburg. Primero les traigo una carta del profesor VELHAGEN a SPRINGER:

"Con esta señora se trataba de lo siguiente: desde 1.953 se inició con ataques de migraña y en 1.956, como desenlace de una fuerte emoción, tuvo un glaucoma. La operé el lado izquierdo el 25 de abril de 1.956, acción que descendió la presión intraocular, la que al poco tiempo después volvió a subir. Bajo las más diversas y variadas gotas se arrastró este caso hasta que la paciente tuvo otro ataque de glaucoma de tal modo que hubo de ser operada también al lado derecho. Después de un tiempo bajó la presión en los dos ojos y la visión mejoró al 6/12 a ambos lados. Estábamos contentos; luego empezó poco a poco el grave empeoramiento en forma tal, que un estado irritativo progresivo, llegó a convertirse en una oftalmia simpática (iridociclitis con precipitados.) La presión intraocular permaneció bien la visión por el contrario cayó, debido sobre todo a las precipitaciones y a las por entonces surgentes cataratas. Mientras que antes la presión era un extremo elevada,

empezaba ahora a caer tanto, que ya era de temer la producción de un astuberculosis. La retina derecha enturbió y tuvimos que extraerla. La visión se mejoró un poco, pero pronto aparecieron formaciones costrosas y al mismo tiempo opacidades tóxicas de la córnea a ambos lados. En 1.957 subió de súbito la presión, la que pudimos regularizar con ayuda de mióticos; luego le dimos preparados a base de suprarenín (Suprerenín = cocaína subconjuntival y cortisona; también glaukosan) y poco a poco apareció algo de mejoría. El 15 de agosto de 1.957 se le extrajo la retina izquierda sin problemas quirúrgicos. La epicrisis fue a la derecha semejante a la izquierda. Desde octubre de 1.957 retrocedió el estado irritativo. Este es el momento en el que usted comenzó con su terapia neural. Este hecho es tan llamativo y de ninguna manera lo quiero dar poca importancia, solo que quisiera hacer la mención de que no raras veces después de cortisona, o ya bien en forma espontánea, puede detenerse el lúgubre curso de una oftalmia simpática. Sea como sea, el efecto logrado con su terapia es impresionante y queremos proseguir con esta forma de terapia, siempre y cuando que no suba la presión. A lo mejor es interesante pensar que precisamente el remedio a base de cocaína y suprarenín siempre hizo buen efecto; tan bueno, que no parece haber actuado como miótico sino más bien y en su sentido como terapia neural." Así termina el informe de VELHAGEN.

Del reportaje enviado por SPRINGER a mí, saco los siguientes datos:

"La paciente apareció por primera vez el 3 de octubre de 1.957 en mi consultorio portando gafas protectoras. Ambos ojos firmemente cerrados, párpados enrojecidos, los que activamente no pueden ser abiertos. A su apertura pasiva salta una corriente de lágrimas de ambos ojos, los que presentan inyección conjuntival y ciliar. Ambas córneas están en 2/3 de su región posterior lechosas y presentan sobre todo a la derecha vascularizaciones frescas. Su reflejo de luz no es claro. En la parte inferior que cubre algo así como 1/4 de toda la córnea se transparenta el iris del color grisáceo. Existe un blefaroespasma en el que ambos párpados inferiores están enrollados hacia adentro. Se trata pues de ojos con cambios orgánicos de suma gravedad. A ambos lados, severo glaucoma secundario, oftalmia - simpática. Terapia: 1/2 cc de Impletol en ambas vena de los brazos y 2 cc. en ambos, rechazada por la paciente, quien en año y medio de tratamiento de hospital había quedado miedosa y derrotada. Casi inmediatamente después de las inyecciones en ambos ganglios, dijo la paciente: "de un momento a otro entra tanta claridad y me siento tan distinta en mis ojos... y también los puedo tener abiertos". Así era en realidad. Para la inyección utilicé una lámpara especial de 300 vatios y no había ni la menor huella de hipersensibilidad a la luz. Sin obstáculo alguno penetraba con su mirada en el potente bombillo. La mejoría duró media semana. Repetición del tratamiento el 7 de octubre, con inyección adicional en ambos ganglios ciliares. De nuevo el mismo fenómeno maravilloso y otra vez las mismas exclamaciones de alegría. Los días siguientes reconocía claramente los delantales blancos de los médicos y de las enfermeras."

SPRINGER intentó aún aumentar su éxito sobre uno que otro campo interferente, pero sin resultado alguno. Sólo lo aplicado en el segmento traía resultados y esto le hace justicia diagnóstico ya que una oftalmia simpática es una enfermedad inflamatoria ocasionada en el mismo ojo. De acuerdo a la experiencia general de la terapia neural, tiene que ser posible curar una irritación semejante sobre el segmento. La inflamación de los ojos retrocedió luego en forma total gracias a otras tantas aplicaciones en lugares activos.

En un escrito de SPRINGER a VELHAGEN, se lee al final:

"Me es claro el que es imposible derretir con Impletol leucomas de la córnea o viejas fibrosidades del iris, como las que tiene la paciente. Yo sé que la construcción de una nueva pupila queda exclusivamente en el terreno de su arte quirúrgico."

Respecto a la cafeína que en micro dosis se halla en el Impletol, le comunica SPRINGER a VELHAGEN lo siguiente:

"Por experiencia se puede decir que no afecta ni lastima pues se halla en reacción compleja y no llega a los humores del cuerpo como cafeína pura." En el mismo escrito le comunicó además: "Hace poco me fue posible detener un ataque agudo de glaucoma con aplicaciones neural terapéuticas en el ganglio ciliar y el esfenopalatino. (Esto fue corroborado por el oftalmólogo Dr.

LANGE de Halle).

Desde mi conferencia en Karlsruhe hemos aplicado mis colaboradores y yo centenares de inyecciones de Impletol en enfermedades de los ojos sin haber visto jamás el más mínimo daño por su componente cafeínico.

En este lugar quiero traerles un aparte de un escritorio del colega SPRINGER del 20 de septiembre de 1.958. Allí en sus últimas observaciones con la señora Fruth. Aprovecharé este ejemplo para comunicarles con cierto orgullo que poseo con toda seguridad más de mil cartas semejantes de médicos de todo el mundo, de las que puede colegir la unión de la práctica de ellos con mis observaciones y parentesco entre sus concepciones clínico - terapéuticas y las mías:

"Para su cumpleaños le envío a usted mis más sinceros deseos para que siga siendo feliz y bendecido; quiera el buen Dios regalarle muchos años en salud y potencial de trabajo, no solo para que sus colegas, sino para esta humanidad que esta tan enferma que gime y sufre. Ya han pasado dos años y tres meses desde que aprendí las técnicas en su consultorio y ya puedo contabilizar en estos años de actuar alegre y curativo centenares, pero centenares, de fenómenos en segundos allí donde los métodos clásicos reconocidos fracasaron. Es siempre la misma canción, pues también a nosotros "sus pequeñuelos" nos está pasando lo mismo que usted ya ha venido experimentando en su vida entera; oposición contra los métodos revolucionarios de la terapia neural, lucha contra quienes la apoyan y propagan y negociación de pago de nuestros esfuerzos profesionales, por parte de los seguros. Y todo esto debido a que aún no se tiene una explicación científica y más aún porque muchos de los que toman en sus manos la aguja cargada de Impletol, no dominan el arte neural terapéutico y cosechan fracasos. Pero, ¿dónde hay en este organismo humano con su variedad inmensa de reacciones y respuestas, que puede ser activo en un ciento por ciento?

Pues bien; ahora les reporto un poco más sobre la señora Fruth, de Merseburg. Su gran enemigo de aquella época VELHAGEN, se ha tornado como ya le conté tolerante e incluso aprobatorio. Hace diez semanas, luego de que la terapia neural, le ayudó a lograr en la paciente dos ojos absolutamente exentos de inflamación, le hizo una iriotomía, puesto que ambas pupilas estaban descuadradas y con costras. Esta intervención la hizo prácticamente bajo el protectorado de la terapia neural, pues inmediatamente después de la operación y en el post-operatorio aplicó Impletol en la región del esfenopalatino. Gracias a esto permaneció el ojo izquierdo totalmente libre de irritación y el derecho, que siempre había sido el más delicado, presentó ligeras inflamaciones que pude erradicarle a la paciente con inyecciones en el ganglio ciliar. VELHAGEN mismo decía una y otra vez hallarse ante una incógnita, pues no sabía cuál era el camino de este efecto... El tiene las mejores recomendaciones para mí, pero después de la operación a la paciente, se recomienda un tratamiento adicional para el corazón.

He aquí el éxito: con el ojo izquierdo puede ver objetos y reconocer incluso los rostros de los demás; puede realmente ver, aunque no muy claro debido a la afaquia (ausencia de cristalino en el ojo) y a pesar de su lente para la catarata... La señora Fruth está feliz con lo alcanzado; ya se puede mover sola en su apartamento. Hace poco inclusive pudo plancharle las camisas al esposo."

Todo lo dicho ha de ser tenido en cuenta como un satisfactorio resultado de un actuar armónico entre la clínica universitaria y la terapia neural.

Por la carta de agradecimiento que la paciente me escribió, me enteré de que ella en el transcurso de su enfermedad, había consultado toda una larga lista de cabezas universitarias coronadas y de otros tantos oftalmólogos. Por un período supo de las posibilidades de la terapia neural y fue así como una enfermera le indicó el nombre y la dirección de SPRINGER. La paciente viajaba cada vez de la clínica hasta la consulta de SPRINGER en donde cosechó el éxito descrito. A su carta le tomo esta última parte:

"Solo a su método, mi estimado doctor, le debo haber salido de la ceguera total y por ello le estoy inmensamente agradecida."

He traído este caso en detalle puesto que el, ante todo, demuestra en forma pura, la manera sintomática de la terapia de escuela... Esta es la ubicación que rige actualmente la oftalmología

en el mundo entero. No significa de ninguna manera un reproche si en este momento ya un poco tardío y en vista del relativo éxito obtenido, me creo con derecho a decir que si se hubiese aplicado la teoría neural a tiempo y con buena habilidad, jamás se hubiese perdido tanto terreno. SPRINGER nos dice con razón que con el éxito obtenido ya llegó él en este caso al límite del arte. La aguja neural terapéutica cargada de Impletol o de cualquier otro neural terapéutico, jamás produce milagros. Lo único que hace es restituir la forma interferida tanto como el "Maestro curador interno" lo permita. Esta frase tiene validez para cada uno de los casos descritos en este libro. En su manera de colocarse ante el problema del ojo enfermo, toda la medicina escolar sabe muy poco de las tendencias auto-curativas de la naturaleza.

De mi alumno BREITSOHL, de Salzgitter - Bad, tuve conocimiento del siguiente caso:

"La señorita H.O. de sesenta años. De niña, ataques de jaquecas que constantemente aumentaban en intensidad. Hacía los 21 años sintió dolores en los ojos y delante de la pupila, le bailaban pequeños puntitos que formaban una cadena con los colores del arco iris. En el año de 1.943, la enfermedad de los ojos tuvo una erupción catastrófica: el ojo derecho encegueció totalmente y el izquierdo sólo le quedó con 1/60 de visibilidad. En una clínica oftalmológica se le diagnosticó catarata y glaucoma, así como inflamación de todo el ojo (32 de presión). La presión avanzó con los años a valores entre 60 y 70. Los dolores se tornaron tan fuertes que la clínica tuvo que recomendar, para empezar, la extracción del ojo derecho; fue en ese instante en que la paciente declaró estar de acuerdo con la propuesta de hacerse tratar con la terapia neural, cosa que ya había rechazado anteriormente, pero aquí el deseo de salvar los ojos le ayudó a tomar la decisión. Le aplicaron dos veces por semana inyecciones intravenosas de Impletol, pápulas en las sienes y por último también dos veces semanales inyecciones en el ganglio ciliar, detrás del ojo. Gracias a estos tres caminos de aplicaciones hemos tenido el comienzo del tratamiento, a mediados del año 1.956 y hasta abril de 1.957, el siguiente resultado:

Debido a su glaucoma severo la paciente estaba tan ciega que al visitarla la encontré en cama aprendiendo el método de escritura para ciegos; poco a poco empezó a percibir cada vez más impresiones de luz. Llegó un momento en que reconoció personas y objetos que la rodeaban y luego fue posible captar letras grandes, hasta que un día nos sorprendió leyendo a diez centímetros de distancia incluso la letra más menuda de periódicos y revistas, lo que respecta a la distancia, se mejoró hasta el día de hoy gracias a la aplicación en el ganglio ciliar. Los dolores terribles ocasionados por la elevación intraocular de la presión desaparecieron del todo y el estado general podía ser declarado satisfactorio. Quedó como resto, una ligera aparición de molestias a fuertes cambios atmosféricos; respecto a lo ganado en la visión, no se perdió absolutamente nada."

Paralelo a esto remití a la paciente al principio de mi tratamiento a un oftalmólogo de la localidad, quien el 19 de octubre de 1.956 comunicaba lo siguiente:

"En comparación con exámenes anteriores hay muy poco cambio. Se trata fundamentalmente de un glaucoma crónico de carácter absoluto en el ojo derecho. La presión intraocular permanece significativamente elevada; a la derecha 46 .m. Hg., a la izquierda compensada y sin alteraciones oscilando en los 30/.m.Hg. Después del tratamiento ya citado con terapia neural, hice, con fecha 5 de abril de 1957, examinar a la paciente por el mismo oftalmólogo; él me hizo saber que ya no eran necesarias mediciones de la presión intraocular. A esto añade la paciente carecer absolutamente de dolores, sentirse estupendamente y explica que la lectura después de las inyecciones en el ganglio ciliar no le cuesta ningún trabajo."

El 16 de febrero de 1.958 reporta BREITSHOL refiriéndose a este caso:

"En la señorita O. a quien por un glaucoma bilateral con ceguera total y manifestaciones dolorosas al extremo debidas a la alta presión intra ocular y a quien después de treinta años de tratamientos fallidos se le pensó ayudar en la clínica con la enucleación de los ojos, permanece inalterado el buen resultado obtenido con nuestra terapia neural. Ella es poseedora de sus ojos, camina libremente por la calle, no sienten ningún dolor y lee el periódico a quince centímetros de distancia, lo que antes solo podía hacer con la ayuda del Braille."

En el mismo re  
de los ojos:

"El Sr. K., de  
W.STILLER, del 20  
izquierdo enceguec  
la izquierda un glau  
turbia y los signos  
correspondiente; la  
desde 1.954, la ca  
4 plus 8 Dsph. La  
pupila derecha y a  
pronta mejoría del  
que vino acompañ  
la luz, lo que trajo  
oftalmólogo y esta

"Dr. WILHEL  
de 1.957 después  
entonces normal,  
le bailan con imp  
con turbidez total  
mismo. Gotas par  
según HUNEKE; c  
visual según dec  
constató al cont  
izquierda de nov  
su visión, la que

El oftalmól  
se repitió. Des  
erradicación tot

Sobrepassa  
de que dispong  
fundamental de  
mucho más qu

De varias  
extracto: en un  
abandonar los  
ejemplo cefal  
dolores de un  
distancia reco  
a comenzar c  
sus enfermos  
suficientes ve  
nunca pensó  
mención pue

"Caso F  
generalizado  
visitados sir  
lentes que l  
Celsius se l  
Luego de at



En el mismo reporte informa BREITSHOL sobre sus éxitos, son otros seis pacientes enfermos de los ojos:

"El Sr. K., de Wolfsburg, sufre según reporte oftalmológico del especialista Dr. med. W. STILLER, del 20 de diciembre de 1.957, de un glaucoma severo en el ojo derecho. El ojo izquierdo encegueció, según datos, en 1.954 sin motivo alguno. Se puede colegir que surgió aquí a la izquierda un glaucoma secundario con desprendimiento del iris y retina con una retina totalmente turbia y los signos de una iridociclitis crónica. El ojo derecho veía aún algo con dolor de cabeza correspondiente; la presión era de 60. mm. Hg. el campo visual presentaba limitaciones progresivas desde 1.954, la capacidad visual se reportó en aquella época con 3/20 según NIEDEN V con plus 4 plus 8 Dsph. La operación programada no se llevó a cabo debido a una extensa excavación de la pupila derecha y a fuertes cambios vasculares en el fondo del ojo. La terapia neural iniciada trajo pronta mejoría del estado general hasta la desaparición total de los dolores de cabeza, desaparición que vino acompañada de percepción de colores, de mejoría en la claridad y en la percepción de la luz, lo que trajo una capacidad para diferenciar las letras. El paciente fue remitido de regreso al oftalmólogo y estamos a la espera de su reporte especializado."

"Dr. WILHELM H., setenta años de edad; hasta ahora pleno de salud, presentó a mediados de 1.957 después de un resfrío febril, una insuficiencia aguda del corazón; capacidad visual hasta entonces normal, la pierde de súbito en el lapso de pocos días para percibir solamente chispas que le bailan con imposibilidad de ver objetos. El oftalmólogo de Salzgitter - Badd reconoce cataratas con turbidez total de la retina y del cristalino a ambos lados. El paciente es incapaz de valerse por sí mismo. Gotas para los ojos de nada sirven. Yo puse con la jeringa en el segmento, artísticamente, según HUNEKE; después de esto aparece en un lapso de ocho días, mejoría total de la capacidad visual según declaración del paciente; veo ahora mejor que antes de enceguecer. El oftalmólogo constató al control posterior una capacidad visual al lado derecho de ciento por ciento y a la izquierda de noventa por ciento. El paciente estuvo a comienzos de 1.958 sin molestias alguna en su visión, la que hace poco empezó de nuevo a decaer."

El oftalmólogo comprobó de nuevo aumento en la turbidez de la retina y cristalino. La terapia se repitió. Después del primer tratamiento, impulsiva exclamación del muy crítico paciente: erradicación total de esta recaída."

Sobrepasaría el marco de este libro si me propusiese describir uno por uno todos los casos de que dispongo. Ellos corroboran una y otra vez que el terapeuta neural que ha captado el principio fundamental de la terapia logra en las más diversas y variadas enfermedades orgánicas de los ojos, mucho más que la así llamada oftalmología científica.

De varias y muy extensas cartas de mi alumno HERSCHKOWICZ, Bruselas, publico el siguiente extracto: en una serie de pacientes de mala capacidad visual, se los mejoró tanto que pudieron abandonar los lentes. Ninguno de estos pacientes vino a él por causa de los ojos. Al tratar por ejemplo cefalea o molestias arterioescleróticas (rama frontal) o al aplicar la terapia neural para dolores de una sinusitis, exclamaron estos pacientes no solo que veían mejor, sino que aún a distancia reconocían con exactitud cosas y objetos o personas situadas en lejanía. Esto lo movió a comenzar consciente e intencionalmente con la influencia neural terapéutica de los ojos, en sus enfermos. A menudo permanecía el éxito, siempre y cuando la inyección fuera repetida las suficientes veces. Este colega simplemente se dejó guiar por su aguja diagnóstico terapeuta y nunca pensó publicar estos casos, ya que ni siquiera podía dar un diagnóstico preciso. Especial mención pueden merecer estos dos casos:

"Caso Primero.- Señora R.P., nacida en 1.913. Desde los siete años de vida sufre de reumatismo generalizado, ciática, neuralgias y dolores de cabeza. Innumerables clínicos y muchos médicos son visitados sin éxito alguno. Ve incluso mal, pues el oftalmólogo no ha sido capaz de ponerle los lentes que le sirvan. Con el ojo izquierdo que posteriormente en un baño de fango de 42 grados Celsius se le encegueció totalmente, sólo percibía los objetos deformados y hasta multiplicados. Luego de abandonar este baño caliente constató la completa ceguera en dicho ojo. El oftalmólogo

comprobó, hemorragia del cristalino. El tratamiento de varios especialistas nada cambió en este estado de cosas; fue después de aplicación neural terapéutica de Impletol en el ramo frontal del trigémino izquierdo que la paciente declaró percibir entrada de luz en el ojo, lo que mejoró después de varias repeticiones adicionales con la colocación de la aguja en el supra orbitario de tal manera que por último distingue el más pequeño de los objetos, ve todas las cosas y lee la letra más menuda sin dificultad. Las mismas inyecciones en el ojo derecho trajeron como resultado el que pueda ver excelentemente sin ayuda de lentes. La paciente declara que desde el tercer tratamiento le desapareció el constante ardor y dolor del ojo izquierdo, para nunca más volverle."

Caso Segundo.- De más importancia, le aparece a HERSCHKOWICZ el siguiente caso. Se trata de un director de cincuenta y cinco años de edad. La historia clínica reporta que él tenía en Holanda dos sobrinos con ceguera congénita del ojo derecho. Los especialistas consultados y las clínicas oftalmológica universitarias declararon este ojo enfermo como incurable. El paciente vino a HERSCHKOWICZ movido por otras innumerables molestias tales como cefaleas, mareos, molestias estenocárdicas y arritmia, claudicación con piernas heladas. Desde hace dos años y medio desaparición de olvido y potencia, cansancio general que lo obligaba a grandes esfuerzos para cumplir con sus deberes. Tras las molestias enumeradas, incluyendo la mayor parte de las halladas aplicaciones neural terapéuticas en los segmentos correspondientes. La molestia sexual desapareció de inmediato tras inyección en los polos de las amígdalas. Al leer esta curación nos acordamos de los éxitos rumanos vistos allá una y otra vez con las inyecciones de novocaína. El hombre se hallaba al comienzo del tratamiento en un estado tal, que ya hacía cálculos con su próximo deceso. Respecto de los ojos había diagnosticado el oftalmólogo dos años antes, una marcada arterioesclerosis."

De seguro que hay mucho que objetarle a esta exposición de un médico general, pero hechos y no se pueden negar. Me permito pasarles literalmente el último veredicto del oftalmólogo de Bruselas:

"Bruselas, 28 de mayo de 1.957. Muy distinguido señor colega: El examen de los ojos del señor J.V. Sch, nos dio hace tres años una capacidad visual de 8/10 en el ojo izquierdo y una visión disminuida en el ojo derecho con sólo percepción de luz. Los daños del fondo del ojo eran de importancia, esclerosis en segundo grado, signos Gunn, vasos espásticos y presión de la arteria central de la retina, 45.mm. a ambos lados (TAR). El paciente se quejaba de dolores de cabeza y decaimiento. Este año, en el mes de abril, la mejoría es realmente manifiesta; la percepción de luz del ojo derecho está substituida por agudeza de 1/10. El paciente tiene desgraciadamente en este ojo una debilidad producida por fijación paramacular. El cuadro que presenta el fondo de ojo es de excelente mejoría, la irrigación es más rica, el estado espástico ha desaparecido y no se encuentra ni exudados ni hemorragias.

En suma se corrobora máxima mejoría de la capacidad visual con fuerte rejuvenecimiento del fondo de ojo y desaparición de los síntomas dolorosos. Dr. G. PARENT Spec. 1528 Maladies de Yeux - 10 rue de la Caserne - Bruxelles."

No es fácil dudar en este caso de la etiología hereditaria. También BREITSOHL reporta sobre una mejoría similar en síndrome hereditario de los ojos. Tendríamos tal vez que evaluar nuestras tesis de que no es posible diferenciar e influenciar con terapia neural enfermedades hereditarias. Ahora quisiera informarles sobre una curación en la que no sé cuál es la cuota que le corresponde al Impletol, pues fueron muchos los remedios terapéuticos utilizados. Mi discípulo MISGELD, de Colonia, me lo comunicó:

"Quisiera informar a usted que una paciente, enferma desde hace ocho años de tumor cerebral inoperable, en su penoso estado solo pudo encontrar liberación de sus insufribles dolores de cabeza, con la ayuda del Impletol. Cuando el profesor BODECHTELL, en noviembre de 1.948 me escuchó esta información, quedó al máximo impresionado y hasta enojado, la rechazó totalmente. La operación se llevó a cabo el 8 de diciembre de 1.948 (Profesor TONIS). El cráneo hubo de ser cerrado de nuevo pues el corioblastoma estaba tan entretejido que una erradicación parecía imposible. Fue

así como me hice cargo del tratamiento posterior, ordenando irradiaciones profundas que mejoró mucho la presión intracraneana. Después de varias semanas apareció una hemorragia cerebral por cuya causa, la entonces chica de diecisiete años, permaneció medio año completamente ausente sufriendo de una parálisis izquierda. Incluso en su inconsciencia gritaba de enloquecedores dolores de cabeza que intenté influenciar día y noche con altas dosis de vitaminas B y C mas aplicación del Impletol. Solo con la administración de minerales Thorium X, logré de inmediato un cambio radical del cuadro clínico. Después de pocas semanas sanó esta chica y sólo le quedaron leves manifestaciones de parálisis. Con remedios homeopáticos, masajes en la zona reflejo y repetición del Impletol en forma neural terapéutica, sanó esta chica hasta tal punto que ya desde hace tres años me es una valiosa asistente en el cuidado de mis pacientes. La casi total ceguera inicial ha mejorado tanto, que su capacidad visual actual le permite incluso efectuar grandes viajes sola."

No traería esta curación, si no fuese porque en otro caso de tumor hipofisario que estaba acompañado por violentos dolores de cabeza y un alto índice de diabetes insípida, obtuve tres días antes de la operación, con una sola aplicación intravenosa y bajo el cuero cabelludo la desaparición permanente y total de todas las manifestaciones de la enfermedad. A lo mejor se trataba en este caso de un tumor hipofisario inflamatorio, pero esto nadie lo puede comprobar. Y si es que en el caso de MISGELD, del Impletol aplicado neural terapéuticamente, esto ya sería de alguna significación. Este caso demuestra también hasta dónde llega "el maestro curador interno" cuando se propone darle validez renovada a la idea de la forma.

Ya en este lugar no me parece por demás relatar un poco al margen de la oftalmología una muy interesante observación:

"Esposa de carpintero, de cincuenta y cinco años, sufre desde que tiene uso de razón de serios ataques de migraña, los que en los últimos treinta años le aparecieron dos y hasta tres veces por semana, durándole a la pobre mujer el día entero. La inyección de morfina que en un principio era inevitable, fue abandonada hace tres años por el colega de entonces pues éste observó que en este caso el Impletol intravenoso y bajo el cuero cabelludo de vez en vez la liberaba de los síntomas, pero este efecto permaneció en el terreno de lo sintomático.

Después de que la paciente había recibido aproximadamente mil inyecciones de Impletol leyó mi nombre en las instrucciones adjuntas y emprendió el viaje hacia mi consulta en momentos en que un ataque de migraña estaba por terminársele. De otra manera no se hubiese decidido a viajar. Naturalmente que no se inyecté intravenoso y bajo el cuero cabelludo; en la misma sesión me fui a los polos de las amígdalas, a los dientes muertos, al troncal simpático en el sector de la vesícula biliar, apliqué en el terreno ginecológico y en una cicatriz. Todo ello sin el menor efecto. Al preguntarle sobre su ojos, me comunicó la enferma que el oftalmólogo los había declarado sanos. En vista de que se trababa de una migraña esencialmente del cerebro frontal, intenté a pesar de todo una inyección en el ganglio ciliar del lado enfermo; en el mismo instante sintió la paciente la desaparición total de la enfermedad. Quince días después apareció otra vez con un pequeño conato de migraña al otro lado, el que desapareció a la correspondiente inyección; ya pasaron los años y desde aquél momento quedó curada."

He de añadir a esto que antes del tratamiento neural terapéutico, se le habían aplicado aproximadamente mil inyecciones de Impletol y puesto que se colocaron en el lugar no exacto, no aportaron efecto curativo. Esto es de importancia pues le atañe a los problemas suscitados en Rumania por la Dra. ASLAN. Entre tanto son muchos los casos de migraña que he podido curar desde este punto.

Es posible que se trate de un cuadro clínico que nada tenga que ver con el ojo, sino más bien una molestia o interferencia estructural en el ganglio ciliar, lo que no es posible detectar con nuestras posibilidades diagnósticas actuales.

Esta última hipótesis me parece probable, puesto que también son innumerables las curaciones de migraña obtenidas desde los ganglios esfenopalatino y estrellado luego de haber fracasado, en todos estos casos con aplicaciones en cuanto lugar se escogió.

A este respecto escribe el oftalmólogo Gustav HASCHEK en su excelente monografía "Las Enfermedades de los Ojos en la Consulta Diaria" (Editora Hipócrates) en la página 51, lo siguiente:

"En caso de dolores de cabeza tenemos que pensar en una posibilidad semejante. El ganglio ciliar y las ramificaciones nerviosas que de él parten, juegan en la terapia un papel importante, permite la entrada a nuevos y fundamentales horizontes. HUNEKE ha sido el primero en transitar esa senda; ahora nos toca a nosotros en cada caso rebelde de migraña poner también nuestro pensamiento en una posible neuralgia ciliar. Se puede producir urticaria al aplicar Impletol en el ciliar, la cual se elimina con instilaciones de cocaína, de la forma más elegante! Excelentes son los éxitos de la terapia neural en muchas de las inflamaciones de la córnea, especialmente en el herpes córneo y en las erosiones traumáticas de la córnea".

### EL FENOMENO EN SEGUNDOS EN LA OFTALMOLOGÍA

*"Es algo así como si alguien que observa a algún artista tocar el piano, se sienta él mismo dos semanas después ante el magnífico instrumento y apasionadamente golpea sus teclas para luego declarar al piano como inservible y todo el asunto como maniobra ilusoria, ya que no le fue posible reproducir la virtuosa bella y clásica melodía del artista."*

F. PRAGER en su obra: "El reconocimiento de la Enfermedad"

En fin de fines, lo que tengo que decir respecto a este problema no es tan asombrosamente nuevo como a uno u otro podría parecerle. Para los oftalmólogos no es nada desconocido el hecho de que un foco en los dientes o en las amígdalas puede conducir a las más variadas enfermedades de los ojos. No es sino que cambien ustedes ahora la palabra foco por el término campo interferente y añadan a esto los reconocimientos fundamentales que la terapia neural ha creado para éste término; entonces todo lo que viene será entendido sin esfuerzo alguno.

Un campo interferente puede conducir a manifestaciones patológicas en cada órgano y sistema; así también en el ojo. Es por eso que cada lugar del organismo puede llegar a tomar carácter de campo interferente. Mientras que hasta ahora en la oftalmología prácticamente sólo se pensaba en las amígdalas o en los dientes como productores lejanos de enfermedad, tiene el oftalmólogo de hoy que acostumbrarse poco a poco al hecho ya comprobado neural terapéuticamente de que un campo interferente semejante puede estar en cualquier lugar del cuerpo, en cada cicatriz, en terreno ginecológico, en el segmento de la vesícula biliar y en el punto de una fractura vieja. Si a estos conocimientos se les suma entonces la experiencia de que las bases para todo suceso curativo en todo el organismo siguen siendo las mismas, entonces se llega al reconocimiento definitivo e importante de que con una aguja cargada con el neuralterapéutico adecuado (puede ser incluso la aguja solitaria de los chinos o llevar sólo su mensaje con aire) se está en la situación primero de interceptar fundamentalmente el campo interferente culpable y segundo de erradicar los impulsos patológicos irritativos y enfermantes que de él mismo emanan. Cuando se haya comprendido todo este capital de conocimientos, que son patrimonio del neural terapeuta, entonces tienen que ser las siguientes historias clínicas tan comprensibles como aceptables.

Quiero que un par de casos hablen por sí mismos. MERCKELBACH, de Rotterdam, a quien hace siete años pude curar con una sola aplicación de Impletol en los polos de las amígdalas de un eczema húmedo y pruriginoso, ganó con este suceso vivido en su propio cuerpo un contacto tan estrecho con la terapia neural que se convirtió en uno de mis más exitosos discípulos. Siempre, cada vez que en el tratamiento de una enfermedad nos falla la terapia segmental, tenemos también en el terreno de los ojos que pensar que la enfermedad que se nos presenta proviene de un campo

de interferencia lejana. De todo esto con éxito.

MERCKELBACH no tiene enfermedades de los ojos. Contrajo a un chofer a quien una clínica tuberculosa bilateral. Tengo a un paciente I.v.G. en el sanatorio para evitarle el encefaleo.

"Desde hace dos años de capacidad visual, debido a hemiparesia prescrita y fue así como luego insistencia de su colega (el neural terapeuta). Fue así como radical del oído medio que único desaparecieron totalmente.

Para el neural terapeuta tuberculosis de los ojos, sino de que aparentemente era difícil tratado de una categoría de mi caso, de tuberculosis del fenómeno en segundos puede mismo instante. En ello raro de semejantes enfermedades.

"Motivada por un artículo ya desde años era práctica de rojecimiento inicial del ojo en la capacidad visual. Mi visión. Comienzo de la enfermedad. Ataques dolorosos con catarata en el ojo derecho; encefaleo con unopequeñísimo rayo de presión en ambos ojos, pesados. El 15 de noviembre las amígdalas de inmediato intestinales. De regreso a clínica a la paciente ocho veces podía suponer un posible ginecológico y en una clínica visual recuperada sin para un ciego es de extra.

En un escrito recibo

"Ella sigue feliz sin dolores; ella sale de clínica. En Montbéliard y Camille; sólo en Montbéliard.

Una carta semejante. Para el ser humano en alcanzadas en las clínicas hace milagros; lo único inmanentes. A lo mejor

de interferencia lejana. De todas maneras se necesita algo de conocimiento de causas para efectuar esto con éxito.

MERCKELBACH no tiene en su calidad de ortopedista nada que ver con el tratamiento de enfermedades de los ojos. Contra su expresísima voluntad le trajo un colega médico rural desde lejos a un chofer a quien una clínica oftalmológica universitaria le había encontrado una perivasculitis tuberculosa bilateral. Tengo ante mí el certificado original de remisión, autorizando la admisión de paciente I.v.G. en el sanatorio para enfermos de los ojos Beerschoten con el fin de ver si era posible evitarle el encegucimiento total.

"Desde hace dos años sufría el paciente dos o tres veces por semana de molestias en su capacidad visual, debido a hemorragias en el cristalino. El paciente se negó a internarse en la clínica prescrita y fue así como llegó a la consulta de MERCKELBACH, quien movido por la inalterable insistencia de su colega (el médico del paciente), aceptó observar al paciente con sus ojos de neural terapeuta. Fue así como él aplicó una ampolleta de Impletol en la cicatriz de una operación radical del oído medio que le había sido practicada hace muchos años. Desde este tratamiento único desaparecieron totalmente las hemorragias."

Para el neural terapeuta surge la secuencia de que aquí no se podía haber tratado de una tuberculosis de los ojos, sino de una enfermedad producida por un campo interferente, enfermedad ésta que aparentemente era difícil de diferenciar de una tuberculosis genuina. Es posible que se haya tratado de una categoría de enfermedad semejante a aquélla en la que quería colocar SCHMELZER mi caso, de tuberculosis de los ojos. En el caso de MERCKELBACH no era posible observar un fenómeno en segundos puesto que no existían dolores y la hemorragia no podía desaparecer en el mismo instante. En ello radica naturalmente una cierta dificultad para descubrir las correlaciones de semejantes enfermedades.

"Motivada por un artículo de una revista me fue traída una francesita del sur de su país, la que ya desde años era prácticamente ciega de ambos ojos. Comienzo de la enfermedad, 1952, con enrojecimiento inicial del ojo izquierdo, dolores considerables en el ojo con aumento de las molestias en la capacidad visual. Mayo de 1953, operación de glaucoma izquierdo sin éxito. Pérdida de la visión. Comienzo de la enfermedad en el ojo derecho a principios de 1954 con síntomas parecidos. Ataques dolorosos con crisis que muchas veces abarcaban ambos ojos. En 1955 operación del ojo derecho; encegucimiento total. Después de la operación del segundo ojo, recuperación de unopequeñísimo rayo de luz en el ojo izquierdo. Además sufría de un severo estado de migraña, presión en ambos ojos, así como dolores de estómago con incapacidad para comer alimentos pesados. El 15 de noviembre de 1957 desaparecieron después de una inyección en los polos de las amígdalas de inmediato los dolores de cabeza, la presión de los ojos y las molestias gastrointestinales. De regreso a casa pudo la paciente reconocer árboles y edificios. Entre tanto he tratado a la paciente ocho veces poniéndole la aguja en los más variados lugares del cuerpo, en los que se podía suponer un posible campo interferente en el troncal simpático, en el polo renal, en el terreno ginecológico y en una cicatriz. Los polos de las amígdalas fueron los más convincentes; la capacidad visual recuperada si es que la medimos con la tabla de un oftalmólogo, no era muy grande pero para un ciego es de extrema importancia poderse mover por las calles sin compañía obligatoria."

En un escrito recibido el 15 de diciembre de 1957, de Montbéliard se lee:

"Ella sigue feliz no sólo de poder ver algo, sino de haber sido liberada de tan tremendos dolores; ella sale de compras a la vecindad sin compañía y está con usted constantemente agradecida. En Montbéliard y Vienne ha hecho mucha impresión la curación rápida y radical de Madame Camille; sólo en Montbéliard me han pedido cuatro familias su apreciada dirección."

Una carta semejante puede no significarle gran cosa a un oftalmólogo con ánimo de crítica. Para el ser humano enfermo hay algo allí que habla de posibilidad de mejorías que no fueron alcanzadas en las clínicas en este caso, ni en otros casos, en semejante extensión. El Impletol no hace milagros; lo único que siempre puede realizar es desencadenar las fuerzassauto curativas inmanentes. A lo mejor se agotaron en este caso las posibilidades con lo que se pudo lograr. Esta

mujer está en todo caso feliz de que una revista hubiese publicado la problemática de las nuevas curaciones. Yo pudiese aún publicar sobre esto una larga serie de éxitos logrados de manera similar. Naturalmente que es muy sensible el que por una crónica incorrecta se hayan despertado en toda una categoría de enfermos esperanzas que en la mayoría de los casos no pueden ser satisfechas. Sea como sea, es mejor un cronista malo que ningún cronista. La desilusión de los enfermos se aplaca otra vez; es una más en la larga que llevan tras de sí. Si la curación aparece será de permanencia.

De la clínica oftalmológica del profesor SCHULTE, de Mulheim, recibí una paciente con enfermedades parecidas a las de la francesita y pese a mis esfuerzos no apareció éxito alguno, cosa que después de tres intentos fallidos desistí de proseguir. Puede ser que en este caso realmente ya no hubiera nada que hacer, pero puede también ser que yo no encontré el campo de interferencia culpable.

"Con la señora Martha Diemer, de la misma clínica, la cosa fue diferente. Ella padecía de unasuveítis bilateral. De niña, inflamación escrofulosa de los ojos. Internada en la clínica en 1946 y en 1957 por iridociclitis. SCHULTE se negó a un tercer tratamiento por considerarlo inútil; fue así como la paciente llegó a mí. Después de varias inyecciones fallidas, encontré en este caso el campo interferente culpable en el terreno ginecológico. La terapia iniciada entonces aquí con inyecciones por encima de los pubis intraperitoneal hasta el plexo de Frankenhauser y en las cicatrices de operaciones ejecutadas en este lugar, condujo de vez en vez a una mejoría claramente reconocible de la capacidad visual. La paciente puede hoy leer excelentemente; el tratamiento aún no ha terminado puesto que cada vez que la trato me corrobora nuevos adelantos. En la historia clínica del profesor SCHULTE está escrito con fecha 29 de octubre de 1957: mejora de las manifestaciones inflamatorias, capacidad visual sin cambios. El 17 de diciembre de 1957 se lee en la misma historia: capacidad visual subjetiva y objetivamente mejorada. El último control del 10 de abril de 1958 se especificó: la cámara ocular anterior está a ambos lados ópticamente limpia y sin inflamación ya no hay sinequias ni enturbiamientos de la retina."

Entre tanto hemos visto que en una gran cantidad de casos con las más variadas enfermedades de los ojos, viene a ser el terreno ginecológico el campo interferente culpable, cosa que queda plenamente comprobada con la curación que se produce en los ojos al poner nuestra aguja en este terreno. Les traigo aquí un caso muy instructivo:

"Se trata de Johann Dietrich, de Hennef/Sieg. Dreikaisereiche I. El paciente fue operado de la próstata en el año de 1953. Medio año más tarde notó una rápida pérdida de la capacidad visual. Tratamiento ambulante en la clínica universitaria de Bonn con el oftalmólogo profesor MULLER y tratamiento estacionario con el profesor REISER. En Buel, nada pudieron cambiar en este estado de cosas; el paciente ya no podía ni leer ni escribir y tenía que ser llevado de la mano. Como ustedes podrán observar, la historia clínica y la experiencia neural terapéutica delataban claramente la próstata. Después de la segunda aplicación en dicho lugar, podía el señor Dietrich leer la letra más menuda del periódico, y para ser más exactos, un cuarto de hora más tarde. El efecto de esta intervención fue permanente."

Si es que se quiere tener éxito en casos semejantes, no es suficiente con la aplicación de terapia neural en la cicatriz de la operación, sino que hay que ir con una aguja de ocho centímetros de largo bajo la dirección del dedo puesto en el recto, al sitio de las cicatrices internas, sitio en el que se hallaba la próstata. Por motivos de reconocimiento teórico dejé de aplicar una vez esta inyección profunda, y en la próxima visita me comunicó el paciente en forma espontánea que el tratamiento anterior había sido sin efecto; Esta es, entre otras cosas, una observación que naturalmente posee validez universal, no importa de qué clase de enfermedad se trate.

Es así como una operación del estómago o de la vesícula muy a menudo dejan tras de sí un campo interferente. Para comprobarlo no basta con poner la inyección solamente en la cicatriz externa. Nosotros ponemos siempre una inyección en el troncal simpático, en el polo renal y preperitoneal, en la fosa gástrica superior. Esto nos trae resultados curativos; hay que saberlo y hay que

actuar según este saber. Tanto tiempo como no se haga así, impedido por orgullo de rango profesional o por una falta de talento tan expandida como la peste, se debiese por lo menos mantener la boca cerrada y alejarse de toda crítica. Un título de doctor no es de ninguna manera comprobante de algún poder y el que mucho sabe es a menudo desviado del camino de la habilidad práctica. Nada sobra el meditar un poco sobre estas cosas. Hoy vi al paciente otra vez por quinta vez y ya ustedes saben que una no cuenta. El ve excelentemente; además es feliz. Y lo especialmente estimulante en observaciones similares así como también en ésta, es el hecho de que estas curaciones perduran. Hasta hoy la oftalmología no está en situación ni siquiera de ponerle a un caso así un diagnóstico que tenga sentido. A lo único que se atreven es a suponer diagnósticos en los que el pobre cliente no tiene otra cosa sino gastos. Le puedo añadir a estos datos de reconocimiento teórico y a mis explicaciones sobre las técnicas un consejo tan general como humano para los señores especialistas. Siempre hemos corroborado la vergonzosa realidad, que ya nos empieza a hacer gracia, de que un oftalmólogo a quien el paciente le comunica el éxito de nuestra terapia, puede que a lo mejor lo reconozca pero entonces se apresura a declarar falso su diagnóstico para no tener que verse obligado a dejar valer algo nuevo y desconocido en el terreno de la terapia de sus conocimientos.

Muchas veces nos pasó que enfermos que por lo general no son tan torpes, se negaron a presentársele de nuevo a su oftalmólogo para que él corroborase nuestro éxito pues éstos, felices de haber superado su penosa enfermedad de los ojos, temían que su oftalmólogo o les colgase el diagnóstico de histéricos, o se negase abiertamente a seguirlos tratando.

En la revista "El Manual Alemán de la Salud" del 12 de septiembre de 1957, se publicó una larga lista con datos porcentuales sobre los focos encontrados en las más variadas enfermedades de los ojos, amígdalas y dientes, cubrían el cincuenta por ciento. A esto se añadían focos sinusíticos, apendicitis crónica, colecistitis, sanexitis, etc. Pero tales focos verificados en forma científica no tienen que ser obligatoriamente la causa productora de una molestia en los ojos. El único comprobante válido reposa solamente en la curación de una enfermedad luego de ser erradicado el foco. En estos focos citados se piensa solamente en procesos crónicos e inflamatorios un foco comprobado no tiene que ser necesariamente el agente productor de la enfermedad. A esto tendría que sumársele los muchos campos interferentes en los que la existencia de una infección puede ser con seguridad negada como sucede por ejemplo en una fractura curada en forma estéril. Un proceso curativo sólo puede ser juzgado acertadamente desde la totalidad de los fenómenos que presenta.

Hasta qué punto el patrimonio ideológico fundamental de la terapia neural, a lo mejor inconscientemente, se ha convertido ya en propiedad de la generalidad, se puede reconocer en una frase que encontré en el mismo artículo. Allí se lee:

"En todos estos intentos hechos para esclarecer la situación, puede a lo mejor suceder que el foco inicialmente latente y oculto sea el ocasionante real del suceso patológico. Como componente integrador hemos de ver en todo este proceso al sistema nervioso vegetativo, cuya influencia se deja reconocer a menudo por su manera local de manifestación en las enfermedades endocrinas de los ojos."

Es así como los señores oftalmólogos serán colocados ante la necesidad de ocuparse con las reglas generales de la terapia neural.

También hay que dominar la técnica. Un oftalmólogo que no domine la aplicación neural terapéutica en el ganglio estrellado, o en el ciliar, o en el esfenopalatino, es inferior en categoría curativa a cualquier mediquillo rural que disponga de nuestro saber y poder. El tiene además que saber que un glaucoma, por ejemplo, puede tener su base de origen en el terreno ginecológico y luego tiene que ser capaz de aplicar las inyecciones que corresponden a estos conocimientos. Con la sola observación del ojo y de sus próximas inmediaciones, se desconocen y se pierden las leyes de la totalidad.

Así mismo corresponde a la ley de la totalidad el que una enfermedad superada en el segmento de los ojos puede hacer de este mismo terreno un nuevo campo interferente del que entonces emanan en forma lejana molestias en alguna parte del organismo. He aquí al respecto una muy

instructiva observación de mi hermano:

"Paciente Hans J., de treinta y seis años. 1943, malaria e ictericia; 1945, fractura del fémur por balazo con cicatrices; 1947, fractura de la doceava costilla, cicatrices en la cara y en la palma de la mano derecha; 1943, operación de una catarata juvenil aparentemente congénita, según dictamen del oftalmólogo; 1946, dos operaciones posteriores por mala posición de los ojos; 1952, tres meses enfermo con infección febril y afección del corazón. Diagnóstico del internista: lesión postgripal del miocardio con extrasístoles ventriculares. Por ello en 1952, amigdalectomía. Desde el 16 de septiembre de 1955 nuevamente enfermo con fiebre, dolores en la nuca, hombros y brazos, sensación dolorosa de amortiguamiento en el brazo izquierdo, mano izquierda pastosa y especialmente al dejarla colgar aparecía hinchazón dolorosa en la muñeca; neuralgias en ambos flancos, estenocardias con disnea, hiperirritabilidad nerviosa, sudoraciones, depresiones, insomnio y decaimiento general. Rx: leve osteocondrosis de la columna cervical; eritrosedimentación normal, ojo derecho operado de la retina y prácticamente ciego; hipertensión llábil de grado medio; ligera lesión del miocardio con extrasístoles ventriculares sin reducción clínica comprobable de la función del corazón.

Llega el 10 de octubre de 1955 remitido por el internista de Berthold Kern, de Stuttgart, debido a que ningún tratamiento le aprovechó y a la confusión por tanto diagnóstico. Test de los polos de las amígdalas y de los dientes negativo. Puesto que el paciente presentaba una clara protrusión del bulbo derecho como estado consecuencial de la operación del ojo. Lo que me pareció ser manifestación de un campo neural de interferencia, le puse un par de días más tarde una inyección en el ganglio ciliar derecho de conformidad con el oftalmólogo de cabecera del paciente, Dr. DAN-NHEIM. ¡Fenómeno en segundos clásico! Duración del mismo treinta horas con desvanecimiento de todas las molestias. Seis repeticiones de esta aplicación con intervalos semanales y cada vez con producción de fenómenos instantáneos o fenómenos HUNEKE. La desaparición de la variada sintomatología del paciente tenía cada vez más largos intervalos. El paciente estuvo hasta 1956 bajo observación, las molestias reumatoides en ambos flancos, en la nuca, en los hombros y en el brazo se desvanecieron totalmente. El paciente está transformado y feliz, cosa que el 28 de noviembre de 1955 se enroló de nuevo en su trabajo. Desde entonces en plena capacidad laboral a pesar de pesada actividad. También las depresiones y sudoraciones, así como la disnea, etc., pasaron del todo. Eioexoftalmos se reduce considerablemente. Tanto el internista como el oftalmólogo se pudieron convencer del éxito curativo a pesar de que el hallazgo objetivo en el electrocardiograma y la presión arterial no se corrigieron. Muy a pesar de esto pudo ser observado objetivamente cómo, después de la primera inyección en el ganglio ciliar, no sólo desaparecieron instantáneamente todas las molestias subjetivas sino que la considerable hinchazón de la articulación de la muñeca izquierda y de la mano izquierda ya a los pocos minutos empezaba a ceder para desaparecer en esa misma tarde y nunca más volver. Un éxito sugestivo no puede ser aceptado con este paciente incrédulo y desconfiado, más aún siendo que la primera sesión en la que se le hizo el test de amígdalas y dientes dieron resultados negativos."

Había pues en este caso muchas posibilidades de interferencia. Por qué precisamente tenían que ser las pasadas operaciones en los ojos las que conducían a reacciones patológicas lejanas, es algo que científicamente permanece sin probar. Con toda la corrección comprobamos cómo se suceden los hechos. La erradicación de la totalidad de las múltiples enfermedades de este paciente sobre el campo interferente ciliar y el fracaso de todos los intentos hechos, debiese ser para el colega estudioso y comprensivo una comprobación más que exacta de que las operaciones realizadas en los ojos eran la causa productora de tanta enfermedad. Con esto se ha encontrado de nuevo un eslabón comprobatorio más, en la cadena de observaciones que nos enseñan cómo cada lugar del organismo puede tomar el carácter de un campo interferente.

Con fecha 14 de septiembre de 1959 me reporta DRUSCHKY sobre un caso de interferencia radicado en el ojo.

"Friedrich Pleil; cincuenta y cinco años; residente en Jesingen, Kreis Nürtingen, Eisbahnstrasse 25; albañil. Diagnóstico clínico: artrosis deformante de las articulaciones de la cadera y de



las rodillas de ambos lados. Osteocondrosis de la columna lumbar; dolores en el sacro que irradian hacia ambas piernas. Tratamiento: aplicación de Impletol en el troncal simpático inferior; además, dos masajes con reposición en las vértebras. Hubo mejoría pero sin liberación de las molestias. En la próxima consulta se quejó el paciente de dolores en el ojo izquierdo, ojo que había enceguecido hace cinco años por una corrosión con cal viva.

Presentaba una conjuntivitis recidivante que lucía aguda. Una inyección con 1 cc. de Impletol en el ganglio ciliar erradicó el dolor del ojo en, forma inmediata. Los dolores en la cintura y en la región sacral con irradiación en ambas piernas desaparecieron vía fenómeno en segundos, junto con el bloqueo existente para agacharse. El paciente pudo irse a casa completamente curado; el ojo empezó a tener una moderada percepción de luz."

Lo mismo tuve hace poco un caso semejante:

"Werner Gatsch, de Mulheim/Ruhr, Zinkhutzenstrasse 3; sufrió en 1943 una lesión del ojo izquierdo con esquirlas de metal, lo que produjo severa formación de cataratas. Inyección de Impletol en el ganglio ciliar hizo desaparecer vía fenómeno en segundos un reumatismo padecido desde hacía más de cuatro años. No creo que en un caso así sea posible erradicar la formación masiva de cataratas."

Con motivo del Congreso Internacional de Reumatismo en Scheveningen, demostró DOMMISSE el siguiente caso:

"Un vendedor de leche de treinta y cinco años, sufría desde hace tres años y medio de una iridociclitis recidivante del ojo derecho. Los ataques se repetían en intervalos de catorce días. El ojo enrojeció y el paciente prácticamente no veía nada con él. En un lapso de diez días solía aclararse el ojo para recomenzar poco tiempo después con el mismo proceso. El 10 de mayo de 1955 se hizo por la mañana el primer tratamiento neural terapéutico. DOMMISSE aplicó su aguja en los polos de las amígdalas y simultáneamente en cicatrices quedadas al paciente en ambas piernas después de un accidente automovilístico tenido hacía siete años; ya por la tarde andaba este hombre mejor del ojo, tan mejor como nunca antes había estado. Han pasado los años y el éxito logrado sigue igual. Lo que en este caso no es claro, es cuál de las inyecciones fue la que sirvió; si la de las cicatrices en las piernas, o la de los polos de las amígdalas. Un chequeo oftalmológico practicado dos años después de esto al paciente delató la presencia de procesos inflamatorios. ¿Residuales? ¿Quizás de nueva formación? Para el paciente no era aún motivo para la repetición del tratamiento."

Naturalmente que es una regla principalísima de la terapia neural también en enfermedades de los ojos, repetir el tratamiento en el sitio interferente hasta que se logra una curación objetivamente comprobable y de ninguna manera darse por satisfecho con el éxito meramente subjetivo de una primera y única aplicación.

"Ernst SCHWAMM, médico rural de Obernhof, conocido por su aparato detector, me informó sobre el tratamiento de una paciente de cincuenta años de edad (E.P.), quien vino a él por hipertensión y polineuritis. Portaba gafas negras y era llevada de la mano pues su ceguera era casi total; sola no era capaz de orientarse, sobre todo afuera. Se suponía que el tratamiento de SCHWAMM se limitaría únicamente a la polineuritis y a la hipertensión. Después de la aplicación neural terapéutica en los polos de las amígdalas, descendió la presión arterial instantáneamente de 205/120m.m.Hg., a 180/105m.m.Hg. Los miembros dolorosos quedaron libres en el acto. Sobre los ojos concentró: SCHWAMM la atención sólo en el momento en que la paciente preguntó si es cierto que detrás de él había una ventana con vista a una área verde. La paciente pudo en el acto describir el prado y una casa situada a sesenta metros, todo esto hasta con detalles menores. Abandonó el consultorio sin guía alguna y apareció otras dos veces a repetición del tratamiento sin compañía. En 1956 tres años después se comprobó por escrito la permanencia de este efecto curativo.

El 20 de diciembre de 1956 me envió el docente Heinz SHOELER, de Karlsruhe, el siguiente informe:

"Paciente F.J., nacido en 1889, vino el 15 de septiembre de 1954 a mi consulta. Sufría desde hacía cuatro meses dolor y sensación de cuerpo extraño en el ojo izquierdo, en el que había una

conjuntivitis permanente. Resultaba además formación de pequeñas ulceraciones de la córnea. El oftalmólogo comprobó elevación de la presión intraocular. Tenía intensa hipersensibilidad a la luz y visión borrosa en el ojo en cuestión. El me dice le había aconsejado cirugía a causa de su glaucoma. Al examinar a este paciente le encontré una amigdalitis crónica. Inyecciones según HUNEKE en los polos superiores e inferiores de las amígdalas, desvanecieron en el acto dolores de cabeza y de los ojos. El 25 de septiembre ya podía el paciente leer normalmente con su ojo enfermo, ya no tenía hipersensibilidad a la luz, la córnea estaba lista y sin defectos ulcerosos. Sólo le quedaba una leve infección conjuntival. Se repitió la aplicación neural terapéutica y desde entonces la curación es completa y total."

Se trata también en este caso de un típico fenómeno en segundos como muy a menudo podrían ser producidos en la oftalmología si es que se conociese el juego viviente de estas correlaciones bioeléctricas o bioenergéticas, y además si se ha aprendido la técnica de su búsqueda que es así mismo la de su hallazgo. Naturalmente que en este caso una operación no hubiere traído éxito alguno, pero sí de seguro nuevas complicaciones. Estoy firmemente convencido de que innumerables operaciones cuyo éxito también sigue siendo en el terreno de los ojos de naturaleza tan dudosa como problemática, serían innecesarias gracias a la hábil aplicación de la terapia neural. Si la aguja cargada con Impletol se colocase a tiempo, no se producirían cuadros clínicos tan complejos.

Entre los nueve casos exitosos publicados por TROLTSCH. Hamburgo, se halla también un fenómeno en segundos.

"Señora K.L.; sesenta y ocho años. Desde hace medio año en tratamiento del oftalmólogo por glaucoma izquierdo. A pesar del tratamiento adecuado persisten los dolores; capacidad visual fuertemente reducida. Después de dos inyecciones para amígdalas con Impletol en el polo superior de las glándulas, en el lapso de una semana ningún dolor más; mejoría de la visión y de un estreñimiento crónico, así como descenso de una hipertensión. A la repetición de la inyección en los polos de las amígdalas; desde fines de 1953 hasta hoy, todo completamente en orden."

Un fenómeno en segundos es más fácil de observar cuando junto a la enfermedad de los ojos salen del mismo campo interferente en forma simultánea varias enfermedades que se ubican en otras partes del cuerpo. La desaparición instantánea de estas molestias permite una mejor observación del suceso curativo inmediato que lo que los mismos ojos por regla general permiten. Ya en mi primer libro está la curación de un paciente de setenta años que tenía hipertrofia de la próstata, lesión del miocardio y un glaucoma. La aplicación repetida en la próstata hizo desaparecer en forma permanente todas las manifestaciones de la enfermedad.

El 5 de abril de 1958 me escribió el médico general BAECKER, de Flensburg, lo siguiente:

"Creo hallarme pues en medio de la batalla del Impletol y cada sábado se me llama a la consulta con más y más pacientes. Los éxitos son buenos. Mi más grande alegría la trajo un fenómeno en segundos de una mujer procedente de Holstein, de sesenta y seis años, quien estaba enneguecida por un glaucoma. Precisamente el tema de los ojos especialmente es difícil y en este terreno sólo es posible penetrar con ayuda de un buen fenómeno HUNEKE. Estoy muy feliz de haberlo desencadenado y presenciado."

El oftalmólogo Dr. HANDMANN, por aquella época aún residente en Eilemburg, me envió hace algún tiempo una separata de la revista científica de Moscú "Vestnik Oftalmologii", 1956, cuaderno 4, páginas 39 y 40:

"Paciente de veintiocho años, con una tuberculosis leve inactiva y pneumotorax izquierdo; tiene al mismo lado unoexoftalmos de 8mm. producido por infiltrado inflamatorio en la órbita. Búsqueda intensiva incluyendo estudio radiológico de toda la cabeza sin resultado alguno. A la extracción de un diente sospechoso, desaparece ya al día siguiente la mitad deloexoftalmos para normalizarse completamente después de dos meses. El campo interferente del diente en cuestión no estaba inflamado; únicamente el nicho apical logró obtener la descripción de anormal. El efecto de la extracción podemos compararlo como similar al así llamado fenómeno en segundos del alemán HUNEKE." (Cátedra para enfermedades de los ojos, profesor BALODIS, del Instituto Médico

Universitario de Rishke).

Este caso es una nueva comprobación de mi tesis, la que dice que de cada campo interferente pueden emanar impulsos bioenergéticos enfermantes hacia cada órgano y también hacia la órbita. De la pluma del oftalmólogo HANDMANN poseo aún un largo reportaje en el que me comunica sobre innumerables curaciones en enfermedades de los ojos. Me abstengo de publicarlas pues no fueron logrados con Impletol. El saber acerca de todas estas correlaciones patológicas abre una nueva y real posibilidad de curaciones a muchas enfermedades tanto banales como crónicas en este terreno tan delicado de los ojos. Muchas veces vemos cómo una conjuntivitis crónica o una blefaritis, llega a ser tratada por años por los especialistas los que se pasean por todo el repertorio de gotas, de las que contienen zinc, hasta los antibióticos, y de cortisona sin éxito alguno. También los oftalmólogos no tendrán con el tiempo más remedio que dedicarse a la búsqueda de la última causa de estas enfermedades y no quedarse adheridos solamente a lo sintomático. Esta última causa puede hallarse en cualquier lugar del organismo y ser la culpable de cualquier cuadro clínico, así sea también de una conjuntivitis crónica.

"En el Congreso del año pasado de médicos naturistas en Pyrmont, tuve oportunidad de demostrarle al pleno de los asistentes un fenómeno en segundos en una mujer de mediana edad que tenía un severo y dobleoexoftalmos existente desde hace meses y adicionado a una conjuntivitis tormentosa. La aparición de todas estas molestias emanó desde una operación de la tiroides y fue por esto que lleno de confianza le puse la aguja neural terapéutica en la cicatriz del cuello con el éxito esperado. A la tarde siguiente pude presentar nuevamente a todos los colegas el estupendo efecto del fenómeno en segundos logrado.

Luego traté una vez en competencia ideal con la Clínica Oftalmológica de la Universidad de Colonia un caso de severísimo oexoftalmos unilateral, al que la clínica le había colgado el adecuado apelativo de oexoftalmos maligno. Como un tomate rojo y pequeño, yacía todo el bulbo del ojo corrido hacia adelante y por fuera de la órbita. En la intención de proporcionarle campo y también para excluir un posible tumor maligno detrás del ojo, se le excavó quirúrgicamente el piso óseo de la órbita sin que se hubiese llegado a un resultado soportable. En este caso trajo la repetida aplicación de la inyección de Impletol en el segmento detrás del ojo enfermo, una acomodación cada vez más reconocible del ojo descolocado con clara regresión del cuadro clínico. En un control del 15 de febrero de 1962, ya no era posible comprobar ni siquiera examinando con los ojos mas críticos ningún cuadro patológico. En el intervalo se le ha hecho una operación sólo para corregirle un estrabismo que había surgido como consecuencia de la primera operación. Se trata de Josef Richmann, Colonia, Kuthstr 126."

De una carta del odontólogo Dr. ADLER, de Lloret de Mar, en España, les traigo los siguientes datos:

"La hemorragia retiniana del paciente I.V., de Barcelona, empezó en el ojo izquierdo hace cinco años. La del ojo derecho hace aproximadamente un año. Se pensó en un foco y por esto se extirparon primero las amígdalas y luego todos los dientes sospechosos. Después de la extracción dentaria se sucedió al día siguiente una ceguera total también del ojo derecho. Puesto que se trataba de una paciente de buena posición económica, empezó el desfile de todos los especialistas en ojos de Barcelona, así como también de los mejores internistas. A esto se le sumaron un profesor de oftalmología de Ginebra y uno de Bonn. Se pensó incluso en un campo interferente pero ya que todos los que había fueron extirpados y ninguna mejoría apareció, se dejó al paciente en las manos de su destino. Mi discípulo ADLER encontró al examinarlo una cordal completamente incluida. Puesto que en este caso no se contaba con ninguna infección, no le dieron importancia alguna a esta muela enterrada y estéril. Después de la difícil extracción de la misma apareció la curación total de los ojos la que a los cuatro meses era comprobable por todos los medios."

Sigue diciendo en su escrito: "tú fuiste el comienzo del alud y nosotros tus alumnos tenemos que acrecentarlo para bien de la humanidad."

Entre tanto anunció ADLER otros dos casos de ojos. El primero se trata de un médico amigo de

Barcelona, quien tenía una parálisis del ojo derecho. Causa: cuatro dientes sin nervio; a la extracción de los mismos, curación completa en un lapso de veinte días. "... él te manda sus más sinceros saludos."

El segundo caso es completamente distinto. ADLER me escribe:

"Quiero relatarte mi experiencia de ayer, la que a pesar de no haber llegado aún a su final me produjo una alegría increíble. ¿Te acuerdas del ciego aquél que motivado por un artículo de una revista te escribió desde España y al que tú desde entonces le pasaste mi dirección?. A pesar de que se trataba de una explosión en la que perdió un ojo, el otro pudo serle salvado por unantrast-plantación de la córnea, pero a los pocos meses encegueció igualmente en forma total. A pesar de todo esto, repito, intenté a mi manera descubrir e interceptar campos de interferencia o focos. El caso era al extremo difícil pero con el olfato que no fue descubierto por BODECHTEL, encontré dos campos interferentes. Uno de ellos en una cordal, el otro en un quiste de difícil visualización sepultado entre las raíces de una molar superior como una perla en una ostra del Mar del Sur. Era más que todo olfato de cazador y el inteligente paciente, un Ingeniero alemán, se dejó sanear ya que todo diente muerto en la boca de un paciente es tarde o temprano la tumba de su salud. Yo mismo hice la operación y el resultado era después de catorce días el siguiente: el ojo contraído, el iris no era mas grande que una lenteja, ya casi era normal; a los lados, recuperación de colores normales (antes sólo se le veía allí una mancha lechosa). Empezó, según el paciente, a percibir chispitas con rayos de luz. Es demasiado temprano para hablar de este caso, pero si realmente sigue así, sería algo único en la historia de la medicina. El hombre sacudía mis manos con emoción. "En una carta posterior del 16 de marzo de 1958, me comunica: El paciente de la explosión estuvo hoy aquí; te aseguro que sigue progresando."

Se trata aquí de una enfermedad ocasionada por un segundo golpe. Por la explosión o la operación del ojo, se activó un campo interferente que existía en forma latente lanzando sus impulsos enfermantes en dirección del ojo enfermo. En este caso reconocemos nosotros hasta qué punto el principio interferido de la forma es capaz de lograr restitución y recuperación. El efecto enfermante de dientes incluidos y el de dientes sin nervio sin que demuestren el hallarse en circunstancias de inflamación, es mucho más común y ha costado más daños y lágrimas de lo que se conoce en la práctica. Una cordal incluida o una pieza dentaria muerta, debe ser extraída en toda enfermedad siempre y cuando que nuestro test de otros posibles campos de interferencia no nos haya conducido a ningún fenómeno en segundos.

"Hace cuatro semanas presenciamos en la consulta práctica un fenómeno en segundos tras inyección de Impletol en una cordal incluida.

El paciente O. R. vino a tratamiento por un glaucoma bilateral con presión de aproximadamente 32 mm. de H.g.; presentaba además una angina de pecho y leve dislocación de las vértebras lumbares 4 y 5. El primer tratamiento hizo desaparecer la totalidad de los síntomas. Es aún demasiado temprano para hablar de curación."

Siempre que un médico honesto siente en su propio cuerpo la fuerza y poder curativos de la terapia neural, se cumplen especiales condiciones para el éxito posterior en su propia consulta. Mi alumno, el odontólogo Dr. LUBBEN de Cidenburgo, me reportó una vez su "conversión" a la terapia neural. El mismo sufría desde hace muchos años de constante y atormentadora opresión en el abdomen superior, la que lo tenía al borde de la desesperación ya que repetidas investigaciones con los métodos de la medicina exacta no aclaraban el problema. Después de una de mis conferencias en el congreso de médicos naturistas en Bad Pyrmont, me buscó LUBBEN, en mi consulta, guiado por la imaginación de que yo era o un gran charlatán o el portador de reconocimientos fundamentalmente nuevos. Después de haber sido por algunos días atento observador, me describió su pena. Tras algunas inyecciones en posibles campos de interferencia logre en la primera sesión la erradicación permanente de la tormentosa molestia. Le coloqué la inyección de Impletol en el segmento troncal simpático en nicho renal y pre peritoneal en la fosa gástrica superior. Inmediatamente después de esta inyección, sintió el paciente el alivio, ese tan esperado y buscado desde hace años. Una

experiencia propia ... un suceso así, forma al médico siempre y cuando que natura lo haya dotado un poquito; porque .... "lo que natura no da, Salamanca no lo presta."

Más tarde me escribió LUBBEN que todo lo que había vivido en mi consulta y luego en la suya., le habían quitado las ganas de seguir siendo dentista. El quisiera estudiar ahora medicina pero la edad y los costos son barreras impasables.

En varias cartas me entregó LUBBEN detalles de sus éxitos. Su primer caso de "oftalmología"; lo comunicó el 21 de octubre de 1957:

"He puesto a ver a una ciega! La señorita T. B. de sesenta y dos años. Desde hace dos años ciega del ojo izquierdo. El oftalmólogo doctor ELZE, de Leer, certifica con fecha 7 de octubre de 1957: "Ojo derecho, miopía, ojo izquierdo, ciego por desprendimiento de la retina." La anamnesis reporta que la paciente tuvo hace seis años fuertes dolores de oído al lado izquierdo sin que se hubiese producido una otitis extensa. Viernes por la tarde, inyección de 1 cc. de Impletol en el proceso mastoideo izquierdo. En el mismo segundo dijo la paciente: "señor doctor yo veo cómo usted pone a un lado la jeringuilla." Exámenes posteriores corroboraron buena capacidad visual del ojo que estaba totalmente ciego. Esto ha sido de permanencia. Al mismo tiempo desapareció un bailar y temblar de los ojos que la acompañaba desde hace dos años. En vista del éxito se pueden perdonar los términos poco científicos de un dentista. Debido a mi insistencia se llevó a cabo un control por el oftalmólogo KUBLER, de Oldenburg, quien escribe con fecha 19 de febrero de 1.958: "... aquí hay aún algo de colocación correcta en la retina y es por eso que la señorita B. tiene hacia afuera un resto de campo visual y ve hacia este lado los objetos aunque sin mayor claridad."

Puesto que la paciente antes del tratamiento era nada lo que veía con ese ojo, no se puede negar el efecto de la inyección de Impletol sobre el campo interferente, oído medio. El que el efecto no haya podido ser más grande, yace fundamentado en la naturaleza de la enfermedad; retina destruida o separada de su base, no puede entrar de nuevo en función.

La importancia fundamental de esta observación yace en la comprobación de que el cuadro clínico de un desprendimiento de retina significa de manera alguna un diagnóstico en el sentido del arte de curar. Se trata solamente de un síntoma, el que como muchos otros en todo el organismo puede ser causado por un campo interferente; en un caso así, tiene validez el reconocimiento clave de que una intervención local, por ejemplo una operación, está condenada al fracaso. Así es como se explican los innumerables fracasos también de los oftalmólogos en los más diversos casos de enfermedad.

Es natural que un éxito semejante impulse a posteriores búsquedas y que otros enfermos reciban la noticia de estos éxitos, así sea que los oftalmólogos se comporten hoscas.

"El quinceañero Dietrich Cordes, de Huntlosen, en Oldenburg, sufría desde agosto de 1957 de una inflamación bilateral del nervio óptico con severa lesión de la capacidad visual. Ante mí tengo el informe de la clínica estatal de neurología de Bremen, dirigido al padre del joven: "Como ya le explicamos en forma verbal, tiene su hijo una inflamación bilateral del nervio óptico mientras que otras lesiones no pudieron ser encontradas a las investigaciones hechas en otros nervios. Inflamaciones del nervio óptico se presentan según nuestra experiencia, también en compañía de otras enfermedades como encefalitis, meningitis y algunas veces también esclerosis múltiple. Puesto que a su hijo le faltan otros signos característicos de esclerosis múltiple, no hemos podido colocarle ese diagnóstico con suficiente severidad así sea que de vez en cuando aparezcan inflamaciones aisladas del nervio óptico como único síntoma tangible de la esclerosis múltiple. No nos queda otra alternativa que esperar la evolución posterior y esperamos mientras tanto que aparezca alguna mejoría. No es posible juzgar en la actualidad acerca de si su hijo podría o no recuperar su visión perdida. Por experiencia le recomendamos aconsejarle el aprendizaje de otro oficio que no le exija tan buena vista como el del relojero que aprende actualmente."

Pues bien; a buenos entendedores ... esta carta no es otra cosa que un consuelo a un padre que quiere que su hijo herede su propia profesión. El informe escrito al colega que lo remitió a la

clínica neurológica estaba de seguro redactado en otros términos. En la historia clínica tenemos: otitis media en 1942; mordedura de perro en ambos brazos en 1948. Inyección en el mastoideo; negativa. Después de varias pápulas en las apenas perceptibles cicatrices producidas por las antiguas mordeduras de perro en ambos brazos, se sucedió la total recuperación de la capacidad visual. Años después, en una carta del padre dirigida a mí, se lee: "mi hijo ya es todo un relojero y reconoce las más pequeñas partes de las piezas con las que tiene que trabajar. Esto se lo puedo asegurar pues he sido su maestro instructor en este oficio. Bien puede usted publicar el nombre de mi hijo en su nuevo libro."

Otro comprobante de la capacidad visual recuperada: el joven ganó premios al tiro al blanco en un festival popular organizado por la parroquia.

A todo esto había que añadir algo: de cada campo interferente pueden surgir claras molestias en cada órgano y sistema. Por qué en este caso se llegó a una lesión del nervio óptico y en el del veterinario SIEGERT se tuvo una lesión análoga en la médula lumbar, es algo que no sabemos; sea como sea, todo buen neural terapeuta sabe por experiencia que una enfermedad producida por campo interferente sólo puede ser curada tras la erradicación del mismo, pues de lo contrario los males subsisten. El jovencito en cuestión estaba simplemente condenado de por vida a una ceguera si no se le hubiese salido al paso la habilidad artística de la terapia neural muy a pesar de la escurridiza carta de la clínica de neurología. Ningún oftalmólogo del mundo sabe, o por lo menos ninguno quiere darse por enterado, de que un infeliz mordisco (es decir la herida dejada por él) haceomuchísimo tiempo puede convertirse en la causa de una ceguera.

Yo he visto muchas veces semejantes correlaciones en mi consultorio. El oftalmólogo no es entonces capaz de poner un diagnóstico preciso y como medico honesto solo le queda esperar confiado en que un milagro le preste una manito. Se ha dicho que la producción o desencadenamiento de un milagro semejante le ha sido puesta hoy en la mano a cada médico. Los instrumentos para ello no son de ninguna manera lámparas complicadas y microscopios electrónicos. Los testimonios de estos instrumentos muertos sólo nos conducen más y más profundo en el conocimiento del lado material de la totalidad y por ello precisamente en muchas enfermedades nos alejan del genuino arte de curar, el que permanece atado al saber y al actuar del otro lado; de aquél que sólo toca a lo viviente. No puedo aún hacer de lado los amargos pensamientos que de vez en cuando surgen cuando recuerdo aquélla conferencia que dicté en Karlsruhe sobre enfermedades de los ojos, pues fue ella, la que tomaron allí como motivo para prohibirnos futuras conferencias en dicho lugar. Esto se debe a que los últimos en captar y comprender lo fundamentalmente nuevo, son, siguen siendo y serán siempre los señores especialistas. En toda la tierra rigen desde hace mucho tiempo especialistas atrasados en la medicina. El idioma que hablamos en el arte de curar lo desconocen. En fin ... algunos pocos que no están sentados arriba entienden este idioma, captan y comprenden también su necesidad después de treinta y cuatro años de lucha; para estos pocos es que escribo.

Cuando un dentista que hace avances hacia la medicina natural logra "prender fuego", entonces encuentra él más enfermos a quienes les puede ayudar. En una carta del 3 de diciembre de 1958, me dice:

"Hotelero H. D., cinco operaciones por glaucoma y catarata; erosión en la córnea izquierda, doce inyecciones en el ganglio ciliar en los ángulos de los ojos (segmento) y en los polos de las amígdalas tienen hoy a este hombre en una situación tal, que atiende independiente su negocio y da las vueltas del dinero sin problema alguno."

eEspecialmente en estos casos que han pasado por tanta operación, es a veces difícil de decidir cuál fue la inyección productora de la curación. ¿Fue la del segmento? ¿Fue la del polo de las amígdalas? Una curación ideal no puede ser de ninguna manera esperada después de tanto daño quirúrgico. Puede ser que alguna vez y el día no esté lejano, en que conduzca el conocimiento general de la terapia neural también en la oftalmología a frenar tantas operaciones inútiles en beneficio de curaciones verdaderamente ideales que no son otras que aquéllas que llevan el mote de "restitución total de la idea la forma."

En nuestro último encuentro me comunicó el dentista LUBBEN, ahora neurópata graduado en cursos intensivos y especiales, que el número de los pacientes enfermos de los ojos que antes no habían podido ser curados por nadie, ascendía a catorce. En vista de unancomunicación semejante, le viene a uno a la cabeza el pensamiento casi traicionero de que un naturópata animado por el fuego de la pasión del curar, pesa mas para el éxito del arte de curar que el propietario de una alta cátedra académica. Una traición así, puede incluso convertirse en deber como nuestra generación muy a pesar suyo la ha tenido que experimentar.

De diversas historias clínicas de mi discípulo IHLENFELDT, de Hamburgo, quisiera relatar la curación de la chica de diez años Barbel Schwanke, la que según diagnóstico del profesor MYLIUS padecía de estrabismo convergente y ambliopía desde su segundo año de vida. Una operación trajo sólo el resultado de que quedó casi ciega del ojo izquierdo y con el derecho sólo podía ver muy limitadamente a través de un grueso lente. Esta niña no podía ser promovida en la escuela superior pues su capacidad visual la tenía en estado de acanalamiento psíquico. IHLENFELDT le colocó la aguja con Impletol en la pequeñísima cicatriz de un lunar operado a la niña a los dos años de vida. En el mismo instante dejó de torcer los ojos, botó los lentes y podía ver normalmente con ambos ojos. En una portada agregada a su historia clínica se lee: "esta chica, que hoy tiene diez años ha cambiado tanto en su desarrollo y situaciones psíquicas (desde abril de 1962 sin lentes, sin estrabismo, y con plena capacidad visual), que es ahora la mejor alumna de la clase. Se puede añadir como apreciación personal que esta chica es toda una monada. Cae el telón. Esta era Barbel Schwanke, de Pinnberg, AugustRohmeier Weg 19."

Ahora para variar podríamos traer un éxito propio el que de manera poco común llamó mi atención. Me escribió un paciente de Herdelberg que quería venir a mi consulta ya que yo había podido curar a Friedrich Hepper, Frankfurt. Scharzburgstrasse 86, de la enfermedad que tenía en los ojos. Ni siquiera habíamos tenido consciencia de esta curación y esto no es de admirarse cuando se sabe que el rodaje de mi consulta es algo radicalmente distinto del de una clínica con una docena o más de asistentes. Hepper estaba en nuestro tratamiento en octubre y noviembre de 1958, debido a panoftalmia y glaucoma. A nuestra pregunta nos contestó lo siguiente:

"En marzo de este año fui operada de glaucoma y caí en junio con una inflamación de la córnea y en agosto con una del iris. El estado del ojo empeoró tanto desde principios de octubre que la visión desapareció por completo y dos especialistas de la localidad me aconsejaron la extirpación del ojo enfermo con objeto de salvarme el sano. Este fue el momento en que me entregué en sus manos y pude recuperar desde el primer día del tratamiento una buena parte de la capacidad visual perdida. Después de cuatro sesiones estaba la mejoría tan adelantada que ya era capaz de leer sin dificultad y de conducir auto. Espero que la mejoría siga sostenida y le es seguro que su tratamiento me ha salvado el ojo. Por todo esto aprovecho para expresarle mis mas sinceras gracias."

Certificado del oftalmólogo Dr. KORTHAUER, de Duisburg, de fecha 16 de octubre de 1958:

"Ojo derecho sin irritación, normal. Visión 5/5. Ojo izquierdo, severa distrofia de epitelio y endotelio de casi toda la córnea, pero especialmente de la mitad inferior. Iris: hasta donde en su enfermedad se puede ver de un color mugroso amarillento y sin estructura. En la cámara acuosa, gran cantidad de células frescas. Iris coloboma total hacia arriba; además 2 mm. de hipopión. Visión: luz y proyección hacia todos los lados, pronta y correcta."

A este veredicto del especialista habría que añadirle aún algo, pues fue hecho un día después de haber comenzado mi tratamiento y en este caso tenemos que creerle al paciente que ésta primera sesión le aportó una mejoría substancial de su estado. El señor KORTHAUER no estuvo por lo tanto en condiciones de verificar el punto máximo de la enfermedad. Su informe del 3 de enero de 1959, reza así:

"Ojo derecho sin irritación; ojo izquierdo muestra significativa regresión de la distrofia de la córnea; iris normal, costras de la pupila en disolución. Visión 5/50. Tensión con 24 mm. Hg. otra vez normal después de un glaucoma secundario en el intervalo."

De acuerdo al juicio del médico oftalmólogo que lo trató primero según la evaluación de esta

enfermedad, debe aquí haberse tratado de una oftalmía, es decir, de una inflamación emanada localmente del mismísimo ojo. El Impletol aplicado neural terapéuticamente en el segmento suele curar la inflamación sin importar donde se halle, e indiferentemente de cual es la bacteria "que la ocasiona". La aplicación de esta simple regla del arte de curar, debiese dejarnos cosechar su exitoso efecto como ya lo comprobaba el caso de Leipzig. Si los oftalmólogos por fin se resolviesen a aceptar estos hechos y dejaran de rechazar lo desconocido, escondiéndose detrás de un saber químico farmacológico que en la práctica del verdadero curar, nunca ha jugado un papel de importancia, tendríamos entre los seres que se nos confían como pacientes menos enfermos de los ojos. La aplicación correcta del Impletol no lesiona jamás como enseña la experiencia.

En el encuentro de la Sociedad Médica Internacional de Terapia Neural según HUNEKE, en el año de 1.961, informó BREITSOHL, de Salzgitter Bad, sobre un impresionante caso de curación de hemorragia del cristalino que desde hacía siete años persistía en forma bilateral crónica y recidivante. La enfermedad fue interpretada como concomitante de un daño vascular generalizado, según DURGER. La conferencia no llegó bien a los oídos de los asistentes debido a una enfermedad febril del expositor. Sería una lastima que olvidáramos una tan linda curación por dichos motivos. La vesícula biliar crónicamente inflamada era la causante de semejante interferencia. Doce veces puso su aguja cargada con Impletol en el nicho renal derecho y pre peritoneal en la fosa gástrica y esta enfermedad que llevaba 7 años de inútil tratamiento clínico, desapareció sin dejar huellas como lo atestigua el informe original del médico oftalmólogo. Se trata de Wolfgang Ranft, de Heere-Ringelheim am Hair, Nro. 99.

El colega GEISINGER, de Mundelfingen en Baden, informó sobre el exitoso tratamiento de tres casos de fuerte estrabismo curados desde el polo de las amígdalas. Puesto que también esta observación le cae demasiado increíble a nuestro pensar científico, hice el esfuerzo de obtener una comprobación, escrita de estos sucesos y la pude obtener. He de decir que en un solo caso de estos tres se obtuvo una gran mejoría. Sería de aplicar la regla fundamental que ordena que la inyección en lugar interferente, debe ser repetida con suficiente frecuencia. A mí mismo me faltó el éxito en un caso que ya había sido operado y esto es más que comprensible pues se da el caso de que la operación haya creado situaciones tales que la fuerza autocurativa del organismo no sea capaz de erradicar.

En el primer congreso público de la Sociedad Médica Internacional de, Terapia Neural según HUNEKE, el que bajo la dirección de VOSS Heidenheim, Tuvo un éxito no esperado lo que es un signo inequívoco del hambre que tienen los médicos prácticos por posibilidades neural terapéuticas, informó el oftalmólogo HANDMANN, desde hace poco residente en Gotha, sobre el tratamiento del estrabismo. Su estadística abarca treinta y siete casos de todas las edades. El aplicó Impletol en el ganglio ciliar y adicionalmente en la inserción del musculo que en cada caso necesita ayuda. Con esta terapia segmental logró trece veces un éxito completo; once, una mejoría significativa; cuatro veces un leve progreso y en cuatro casos no pudo controlar el éxito. El tratamiento lo hizo en cada caso sólo una vez, de tal modo que se puede suponer un éxito mayor a la repetición debida de las inyecciones. Hay que suponer también que en sus casos la inyección que cura es la que se aplica sobre un campo interferente. En forma fundamental nos entregan estas observaciones también en el tratamiento del estrabismo el reconocimiento de que el bisturí conservativo es superior.

Este trabajo sería incompleto si no le concediese la importancia merecida a la publicación del oftalmólogo húngaro Julius FEJER. El pertenece al círculo de trabajos neural terapéuticos fundado por Janos STRANSKY en Tata, círculo al que en forma demás ejemplar le pertenecen junto con el odontólogo, un internista, neurólogos, ginecólogos, dermatólogos oftalmólogos, el médico municipal y el farmaceuta; curioso que entre los más fanáticos hinchas de la terapia neural, se cuenten los odontólogos. Un hombre simple y sencillo como es el dentista STRANKY, es el fundador de un movimiento neural terapéutico que tiene en Hungría envuelta en el fuego de reconocimientos totalmente nuevos. Hay que considerar que en Hungría no vale la ley tan nuestra por la que cada descubrimiento que viene del exterior merezca más importancia que los que surgen en nuestros



propios terrenos. Mi amigo ya fallecido, el odontólogo Fritz SCHONLEIN, de Dessau, se ha merecido en la historia de la terapia neural un monumento pues con múltiples esfuerzos y penurias hizo posible que yo dictara en el oriente alemán, treinta conferencias después de la guerra. La lista de los odontólogos hoy exitosos y agradecidos sería interminable si la llevara al papel.

FEJER informa desde el punto de vista del oftalmólogo científico sobre todos los éxitos curativos y en todos los terrenos de la oftalmología que ya han sido tocados en este capítulo. No pierdo la esperanza de que sea posible publicar el trabajo de FEJER en una revista científica alemana, siendo que con ello nuestros críticos de las altas ciencias se podrían sentir interpelados en su propio idioma. Uno de los fenómenos en segundos de dicho serie es el siguiente:

"Hombre de sesenta años con fiebre y decaimiento general; le apareció un herpes en la córnea de un ojo con intensos dolores e hipersensibilidad a la luz, después, de la inyección de Impletol en la gingiva del colmillo superior derecho que a pesar de estar algo suelto tenía vida, desaparecieron de inmediato los dolores vía clásico fenómeno HUNEKE. El efecto duro ocho horas; después de la extracción del colmillo en cuestión, curación total comprobable en seis días."

En resumen: el autor informa sobre éxitos curativos neural terapéuticos logrados en el terreno de la oftalmología con ciento cuatro casos. En sesenta y un casos logró curación total. El registro de las indicaciones se explayaba sobre molestias de carácter trófico. Publica haber logrado también en un caso de épiteldistrofia "Fuchs" un éxito total. Su trabajo cierra de la siguiente manera:

"Permítaseme hacer la observación de que con la terapia neural se nos ha entregado también en Hungría un medio valioso y efectivo que contiene muchas y bellas posibilidades para la oftalmología."

Hojeando en viejas cartas encontré una de SYLVESTER, Philadelphia, USA., del año 1952, la que para cerrar este capítulo cito extensamente:

"En los últimos meses me he ocupado intensamente con su capital de pensamientos terapéuticos. Lo primero que me llamó la atención fueron los artículos publicados por la revista "Hipócrates"; luego encontré un librito en mi biblioteca que con un cerro de otros libros había comprado en 1939 en Stuttgart y el que apenas ahora descubrí. El título: "Enfermedad y Curación Vistas de Otra Manera". Suena tan inofensivo que nadie sospecharía el significado tan trascendental en su contenido, un significado que de seguro abre una nueva época en la medicina. De seguro que cada médico que ha pasado por la escuela de la terapia naturista, de la homeopatía, de las enseñanzas de Paracelso y recientemente de la teoría focal, o en otras palabras, que se le haya acercado al problema de curar un poco más, ha hecho el intento de hacerle justicia teórica a la naturaleza de los fenómenos curativos. Nunca antes ha sido producido algo satisfactorio sin que su principio fundamental no sólo se cristalice en una terapia válida, sino que pueda ser tomado como patrón y guía para todas las disciplinas curativas existentes. Yo desde América y situado en altos estados académicos no puedo negar que su enseñanza del potencial bioeléctrico en el sistema cerrado del vegetativo y sus consecuencias terapéuticas, merece el título predicativo de genial. Es seguro que también otros han entregado aportes para la solución del problema, pero nadie ha aportado esta pregunta y la ha respondido tan exhaustivamente como usted."

"Jamás olvidaré un suceso dramático que se llevó a cabo hace cinco años en mi consulta. Se trata de un paciente casi ciego que tenía un clarísimo absceso por encima del colmillo superior derecho y al que le practiqué una alveoleptomía radical de toda la mandíbula superior. En el mismísimo instante en que saqué el colmillo se llenó el cuarto, con el fuerte y típico hedor de las colibacterias y simultáneamente exclamaba el paciente "yo veo; yo lo puedo ver todo claramente."

"Recuerdo aún exactamente cómo intenté en aquella ocasión explicarle a un colega presente este fenómeno como interrupción de un efecto tóxico y cómo este colega dañándose el genio movía negativamente la cabeza y me decía "una interrupción de una intoxicación no puedes jamás recorrer a semejante velocidad el camino desde el diente hasta el nervio óptico." Este cuadro jamás se me salió de la cabeza. Siempre regresaban mis pensamientos hacia él, hasta que leí su libro. Ahora todo es comprensible. Naturalmente que el potencial bioeléctrico enfermante fue interrumpido."

pido en forma instantánea por la intervención efectuada. Cuan maravilloso es el percibir un reconocimiento para aquél a quien la obscuridad pesa como lastre intolerable. Si usted, querido colega, se acostumbra a la idea de que se necesitan mínimo veinticinco años para que una verdad fundamental de esas que cambian y transforman el sistema gobernante del pensar, se imponga, entonces y solo entonces, podrá usted mirar con paciencia y con confianza en el futuro. Los cabeza de repollo tienen que dejar libre el terreno, es decir, tienen que fenecer, y una nueva generación de estudiosos y de hábiles artistas tiene que portar el estandarte hacia la victoria."

## SOBRE EL PROBLEMA DE LAS ENFERMEDADES DE LA VEJEZ

*"En la diversidad reconocer la unidad, examinando exhaustivamente los detalles, ordenarlos y no ceder al embrujo de su masa, teniendo siempre presente el destino superior del hombre, captar el espíritu de la naturaleza que yace oculto bajo ilusorio ropaje de las manifestaciones."*

(Tomado de Introducción a "Kosmos" de Alexander von HUMBOLDT)

En los periódicos de Europa y en otros más aparecieron con gran bombo informaciones sobre la conferencia que la señora profesora ASLAN, de Bukarest, dictó en el Congreso de Terapia en Kalsruhe en 1957, sobre los procesos rejuvenecedores que las inyecciones intramusculares de novocaína desataban en aquellos a quienes se les aplicara por años seguidos. BRUCK, en su revista "Medicina de Hoy" cuaderno 2, año 1958, le hace honor a la verdad declarando fundamentalmente que "no cabe la menor duda acerca de la veracidad de esta observación", refiriéndose a la conferencia en cuestión.

Es en extremo interesante, cosa que ya sabíamos desde hace mucho tiempo, el que los procesos degenerativos de la vejez retroceden más rápido y más tangiblemente a la aplicación neural terapéutica de la aguja cargada de Impletol, pero colocada en los puntos de actividad bioeléctrica, que las inyecciones intramuscular de novocaína, como las reporta ASLAN. Hasta aquí todo estaría en orden.

Es altamente improbable que la escuela rumana no haya tenido conocimiento con antelación del medicamento que con el nombre de Impletol sacó hace más de treinta años la casa Bayer incluyendo nuestras observaciones y reconocimientos respectivos. Esto es, repito, muy improbable, así sea que ni mi hermano ni yo y ni siquiera el Impletol, hayan sido tenidas en cuenta en la conferencia de ASLAN. Seguro que esto se debe al hecho de que también un renacimiento científico puede convertirse en ficha política. Además corresponde un comportamiento semejante a la costumbre ya instaurada entre los científicos de academia, de ignorar con olímpica frescura las publicaciones provenientes de pluma no universitaria.

Dos casos extremos de "olvido" científico sucedidos en la actualidad, merecen aquí especial mención, como simple advertencia para uno que otro que siendo aún inmaduro esté ambicionado por laureles. Empiezo con el libro "Terapia Neural" del docente vienés SCHMID. El autor ha recogido y recopilado en un esfuerzo reconocidamente encomiable, aunque esto es su único mérito, muchos reconocimientos científicos logrados sobre el vegetativo. Es asombroso también el instinto con que él presiente y olfatea la alborada de una terapia neural que, eso sí, ni siquiera entiende. Cuando se leen allí todos los resultados que la ciencia ha ido entregando al respecto, le viene al médico no muy ahogado en tanta ciencia la pregunta de cómo es posible que se forme una red nerviosa tan sutil para servirle de portador de la totalidad al organismo viviente. La afirmación de que toda esta evolución yacía anclada en la estructura cromosomiana, no significa explicación alguna.

El señor SCHMID se ha atrevido a ponerle un título a su libro, que éste en ninguna forma se

merece. Terapia neural en la forma exclusivamente válida hoy en día, conduce indefectiblemente a los hermanos HUNEKE. Cada intento que se haga por desconocer este hecho nos pondría al frente de un tronco sin vida. La terapia neural descansa sobre dos columnas; una, la de la terapia segmental como inmejorablemente propagada por KIBLER, pues la baso en sus propias y juiciosas experiencias de crítico y gran clínico y la otra columna, el fenómeno en segundos. Este último no se encuentra por ninguna parte en el libro de SCHMID; ni siquiera se lo menciona. El que este fenómeno le sea desconocido al señor SCHMID es, así como están las cosas, algo tan increíble como imposible. El señor SCHMID cayó razonablemente en la cuenta de que el reconocimiento de este fenómeno incluiría la necesidad de darle cabida en su libro a un suceso real pero desgraciadamente inexplicable científicamente. Lo que sí no le faltó, fue la ambición de escribir un libro immaculadamente científico y fue así como para lograrlo tuvo que silenciar todos los hechos para los que nuestra argucia y la anatomía muerta del sistema nervioso no se saben ninguna interpretación. En forma por demás consecuente llevó SCHMID a cabo su mudez, tanto que ni siquiera nombra a los fundadores de la terapia neural y a los muchos genuinos poseedores de habilidad artística en este terreno de asombrosas curaciones. Esto ya es una prueba de acrobacia escurridiza y encubridora y como tal, sería este libro casi una obra de arte.

SCHMID tampoco ha perdido la esperanza de conquistar algún día el máximo galardón académico y llamarse profesor universitario de la medicina. Profesor significa reconocedor, del griego Martiros (Fudalla), él no quisiera convertirse en mártir de una noble misión médica pues de seguro que algo así le pasaría si resolviese decidirse por la verdad. Si vamos al grano, habría que decir de su libro que aún parte del foco esparcidor de toxinas y bacterias, tesis ésta que en la verdadera terapia neural no tiene ni siquiera piso. Nosotros hablamos hoy de campo, lugar, o punto interferente, o también si se quiere, de centro de irritación bioeléctrica interferente, un reconocimiento fundamental que se desprende necesariamente de cada fenómeno en segundos.

Un peligro especial representa la citada publicación rumana para la totalidad del pensar científico y en especial para la terapia neural y es por ese motivo que se hace necesario tomar detenidamente cartas en el asunto. Me refiero a la interpretación que la señora ASLAN le da a sus observaciones. Con la "mirada de tubo" tan característica para los científicos que sólo toman nota del estrecho campo de sus propias observaciones, se eleva la sustancia NOVOCAINA a la categoría de principio activo y se le adorna con el altisonante nombre de H3. ASLAN se basa sobre masivos experimentos hechos en un asilo de ancianos y comienza ignorando el hecho real de que el Impletol que fundamentalmente es lo mismo que el H3, actúa siempre de la misma manera, así sea que se le aplique a un bebe. Es fácil pues, comprobar a la señora ASLAN su error y su equivocación. Grave es que ella, imaginándose la novocaína como si fuese vitamina o algo parecido, amenace con dejar caer toda la problemática existente en una manera materialista de tomar y observar las cosas. Y si una imaginación tal llega por desgracia a meterse en los cerebros de los científicos, se necesitarán entonces según tristes y lúgubres experiencias decenios para sacarles tanto error de sus cabezas. Nuestro nombre fue publicado en los informes de la prensa, no precisamente en los de ASLAN, como el de conocedores algo marginados y fue así como recibimos de enfermos de todo el mundo preguntas solicitando la consecución del "valioso" medicamento H3.

En la mismísima discusión en Karlsruhe, tomé la palabra para poner el dedo en la llaga, es decir, sobre el fundamental error de considerar las curaciones con novocaína como debidas a un efecto específico de esta sustancia. Es bien sabido por todos nosotros que podemos cambiar de neuraloterapéutico, esto es, de sustancia y utilizar por ejemplo plenosol (ácido fórmico), o veneno de serpientes (todo esto en micro dosis homeopáticas), etc., sin que el efecto curativo nos falle. Explique además que la cantidad del medicamento utilizado no tiene importancia alguna, e incluso dije que es posible hasta desistir de toda sustancia, como se hace por ejemplo en la aplicación de la acupuntura china, con la que se pueden lograr y se logran fundamentalmente efectos curativos de idéntica índole.

El mecanismo de acción de la inyección intramuscular de novocaína tiene que ser por lo pron-

to considerado como aún desconocido. Pero puesto que con la aplicación de Impletol de colocación definida en puntos de actividad energética se observan efectos similares y ya que el mecanismo de acción de este tratamiento neural terapéutico y los reconocimientos a que ha conducido han sido claramente comprobados como de naturaleza electroneural por lo menos para aquél que es entendido en desencadenar estos fenómenos, nos parece que no es equivocado el pensar que también la novocaína que se reabsorbe en grandes dosis puede, bajo condiciones aún desconocidas, ser capaz de efectos sinónimos en el sentido de la restitución de la forma interferida. Las observaciones rumanas no significan la anulación de nuestros reconocimientos; lo único que ellas ponen de manifiesto es que todo el principio terapéutico de la terapia con Impletol a causa de la no colaboración de la ciencia alemana, apenas se halla en sus comienzos y que ella posee una validez mucho más universal de lo que ni siquiera pudiésemos sospechar.

Mi hermano Walter, en StuttgartCannstatt, viene ocupándose desde hace ya muchos años con los efectos del Impletol en el tratamiento de molestias de la vejez. Basado en sus experiencias, publicó en el año de 1952 en su libro "Terapia con Impletol", un informe sobre el efecto rejuvenecedor y sobre la capacidad de alargar la vida que tiene un tratamiento neural terapéutico llevado correctamente a cabo. En vista de la publicación de la señora ASLAN, consideró como su deber precisar el punto de vista de los terapéuticos neurales respecto a las enfermedades de la vejez, en un trabajo que apareció en "HIPOCRATES", 1958, cuaderno 1, bajo el título "Rejuvenecimiento con Novocaína, Corroboración, Crítica y Panorámica Sobre lo que queda por Investigarse." A causa de la fundamental importancia de esta publicación, jugué en un principio con la intención de darla aquí mismo en forma literal a los lectores de este libro, pero pude desistir de ello ya que entre tanto ha salido de la pluma de Walter HUNEKE, en cooperación con el internista KERN, también Stuttgart, una monografía con el título "Rejuvenecer Con Novocaína" (EditorasHipócrates). El estudio cuidadoso de este pequeño librito no puede ser recomendado con énfasis suficiente; es casi una obligación.

En ambos escritos se pone muy en claro el error fundamental en el que innumerables ancianos han caído en todo el mundo por las publicaciones de, ASLAN, en las que se asegura que con la novocaína (KH3) se tiene la posibilidad de detener, e incluso de retroceder, el proceso fisiológico y elaborado por el destino de todo envejecimiento. La regresión de manifestaciones de vejez sólo puede ser interpretada correctamente en correlación general con las observaciones hechas, y éstas atañen a cada edad de la vida, empezando con el bebé y extendiéndose a motivos completamente distintos de enfermedades para las que ni la misma señora ASLAN jamás hubiese llegado a la idea de suponer como causa una carencia de su hipotética vitamina H3. Al juzgar sobre preguntas de tan difícil envergadura, siempre existe una diferencia de si el que emite un juicio, sólo lleva a lo mejor diez años ocupándose con el problema, o lleva ya dedicado su vida entera.

Cuando valoramos nuestras observaciones universales y las comprobaciones hechas por doquier por innumerables discípulos, nos vemos colocados ante reconocimientos fundamentalmente nuevos, los que en forma obligatoria conducen a la superación del pensar materialista que actualmente acompaña a los procesos curativos. Cada proceso curativo genuino como los que se desencadenan con la terapia neural, conduce indefectiblemente a la superación del materialismo en medicina. Esta evolución en el pensar médico, es la que consideramos nosotros como nuestro aporte alemán específico a la medicina de la actualidad. Yo tengo comprensión para la situación en que se halla la señora profesora ASLAN, situación que le hace difícil, e incluso imposible, hacer suyos nuestros reconocimientos. Para el efecto habría que ofrecerle una cátedra en occidente.

Se le puede inyectar a un hombre completamente sano cualquier cantidad de novocaína (naturalmente en dosis repetidas) y se comprobará que a pesar de que por regla general lo tolerará fácil, no aparecerá ningún efecto curativo puesto que allí en este caso no hay nada por curar. Esta experiencia se extiende a cada edad de la vida y también a la senectud. El Impletol no es nunca un rejuvenecedor en la forma citada por la ASLAN, y tampoco el H3, pues ambos en principio son lo mismo.

El Impletol es y sigue siendo en cada caso un buen remedio que sólo puede actuar allí donde

haya algo para curar. Naturalmente que esto también abarca a aquélla tendencia que tiene el organismo de efectuar cambios patológicos a medida que avanza la edad. Desde hace más de treinta años observamos una y otra vez la regresión de cambios patológicos de la vejez, incluyendo sus consecuencias a la aplicación del Impletol. Con esta regresión hemos tenido que hacer las mismas afirmaciones a las que ha llegado la señora ASLAN y toda la escuela de PARHON, regresión que definitivamente tiene el aspecto de rejuvenecimiento. Estas afirmaciones no contradicen en lo más mínimo lo ya dicho. En el librito de HUNEKE y KERN se ha logrado formular este suceso con exhaustiva claridad. Ellos han elegido el término de "envejecimiento precoz" el que me parece supremamente acertado pues no hay enfermedad que no envejezca al enfermo.

Bajo envejecimiento precoz ha de entenderse aquel estado en el que aparece un organismo bajo el efecto de cambios enfermantes, no importa de qué naturaleza. La erradicación de los cambios patológicos conduce al principio formativo anclado en el vegetativo hacia un estado en el que el organismo precozmente envejecido vuelve a presentar la edad fisiológica que le corresponde. Esencialmente no puede llegar un completamente sano octogenario a ser colocado con la ayuda de cuanta inyección de KH3 se quiera en el estado de un hombre de cincuenta años. Centenares de veces hemos oído en nuestro consultorio el testimonio de pacientes: "doctor, me siento veinte años más joven." A esta conciencia subjetiva de reconocimiento le sigue obligatoriamente la objetiva acomodación del organismo, es decir, el organismo envejecido precozmente, rejuvenece realmente. Esta es una observación general y natural de la terapia neural. Sobre el fenómeno en segundos logramos nosotros idénticas revaluaciones en todo el organismo muy a menudo con la inyección de un sólo centímetro, o menos, de Impletol en un campo interferente culpable.

Las publicaciones de la prensa sobre el problema del rejuvenecimiento tuvieron alegres y un poco tristes consecuencias. Especialmente por los artículos de la reportera Olga FRANKLIN, del "Daily Mail", quien en forma por demás reconocible le hizo una visita personal al Instituto de la profesora ASLAN para convencerse en el lugar de los hechos de las afirmaciones que de allí emanaban. Fue así como el mundo entero supo de estas observaciones y con esto se logró lo que no hemos podido nosotros después de treinta y cuatro años de dura y amarga lucha por el reconocimiento de observaciones semejantes.

El "Daily Mail" actuó algo después con tanto juicio, que envió a su reportera, esta vez acompañada de un médico amable y cortés, el Dr. MACKARNESS, de Londres, hasta mi consulta. Hoy se puede afirmar con humor que estas publicaciones comienzan a aparecer poco a poco en los diarios de países cada vez más lejanos. Esta es la muy natural consecuencia de no habernos prestado oído en tantos años, pues se trata, al fin de cuentas, de cuestiones cuyo conocimiento atañe a los hombres más que la misma bomba atómica, por lo menos por ahora.

El lado un poco triste y el más inevitable de estas publicaciones en los diarios, se refiere a las exageradas esperanzas y a las profundas desilusiones que con todo esto obligatoriamente les fueron deparadas a muchos seres humanos. No todos tienen la sabia ubicación del anciano August BIER, a quien ya hace muchos años y en vista de que por carta me describía sus molestias de la vejez, le ofrecí que hiciéramos por lo menos el ensayo de liberarlo de ellas. En aquélla época, lo mismo que hoy, tenía la idea de que algo así tenía que ser posible. BIEP me contestó entonces: "he ganado tanta penetración en la esencia de lo viviente como para saber que tenemos que pagar el impuesto que le debemos a la edad." Fue así como no pudimos hacer un intento. Nosotros no podemos retroceder los años como desatornillando una tuerca. Lo que sí se puede es hacer a un lado, son numerosos procesos enfermantes que se le adicionan a los años, y si es verdad que lo logramos, podemos afirmar entonces, que embellecemos la vejez y la senectud.

Poco recomendables son los efectos que las publicaciones en los diarios les han hecho a algunos médicos. Especialmente en Holanda se suscitó por publicaciones en el "Telegraaf", una inyectadera masiva de fármacos correspondientes por colegas aún no muy firmes, que pensaron simplemente, sin conocimiento del problema a fondo, que inyectando dos veces por semana intramuscular lograrían erradicar los males de su clientela. Lo único que se logró con esta conducta fue

un comercio para los médicos, muy a pesar de que incluso las mismas publicaciones de ASLAN hablan sólo de un treinta por ciento de éxito.

¿Por qué no se pudo corroborar un éxito en la inmensa mayoría de los pacientes tratados? ¿Correspondían los fracasos quizás a aquellos estados de envejecimiento precoz producidos por campo interferente? Con el avance de la edad crece el número de los campos interferentes los que en el bebé se encuentran tal vez en el ombligo, a lo mejor en las amígdalas, o si es que han pasado por una otitis, en el proceso mastoideo. Traerle claridad a todos estos problemas sería una noble labor para una ciencia Investigativa franca. Pero sólo se logrará cumplir con ella en forma maestra cuando sin prejuicio alguno y tras extenso estudio del problema, se le acerque con amor a tan importantes temas. Más allá de agradable o menos agradable, está el hecho de que la profesora ASLAN en cuestiones que también son las nuestras, ha escrito un nuevo capítulo cuyos alcances no pueden ser aún previstos.

Un interesante artículo sobre este problema apareció en la "Munche ner Medizinischen Wochenschrift" No. 48, año 1959, de la pluma de Paul LUTH, de Offenbach/Main, con el tema: "Qué Significado Tiene La Terapia Procaínica De ASLAN?" LUTH se coloca en su escrito inicialmente positivo ante las observaciones de la profesora. En vista de la inmensa cantidad de fármacos que la industria ha sacado al mercado para estos tratamientos, se torna crítico con la tendencia aparecida, de "mejorar" la procaína con adiciones de vitaminas y substancias parecidas. LUTH rechaza estos "intentos de mejora", por deshonestos en su intención. El efecto de la procaína no es mejorado por estos aditivos. En fin de fines descansa la buena acción de lo inyectado sobre el pilar de nuestra bien conocida procaína. La pequeñísima adición de cafeína que hemos puesto en el Impletol, no eleva significativamente su efecto terapéutico así sea que muchas publicaciones lo aseguren. La cafeína es el antídoto de la procaína; le quita pues su "veneno" hasta donde se puede hablar de veneno tratándose de procaína. LUTH, hace hincapié sobre un grave error o inconveniente que tiene el método de ASLAN, pues él hace por lo general necesario aplicar muchísimas inyecciones en un largo lapso de tiempo. Esta conducta es difícil de llevar a cabo en consultas libres y hace más difícil aún el control del éxito logrado.

Las dificultades que con el tiempo han ido surgiendo respecto de una inyectadera tan frecuente como prolongada, sin que al comienzo se pudiese asegurar cuál iba a ser el resultado, enfriaron sobre manera el ánimo de la misma prensa que en un comienzo elevó a la señora ASLAN al cielo hasta un punto tal, que inició abiertamente su rechazo. Llegó inclusive a escribirse sobre un "engaño o estafa ASLAN". En vista de tan penosa situación, me considero llamado aquí a romper una lanza en pro de la señora citada. Les aseguro que sí existen los procesos curativos que ella observó, siempre y cuando que se acumulen las suficientes aplicaciones intramusculares de Impletol. El dejar muy en claro este hecho me parece de bastante importancia.

Con un caso especialmente apropiado quisiera ilustrarles este capítulo. El médico de ochenta y siete años, Dr. Th.Fl., de Honnef, sobre el Rhin, me ha autorizado para publicar su propia curación con Impletol, remedio que él se inyectó según las indicaciones de la señora ASLAN. El dice en su escrito haber usado mucho y con éxito el Impletol en su consulta desde que éste existe y que él para el tratamiento de su propia enfermedad utilizó las ampolletas de 5 cc.

"Le escribo a usted esta carta, señor HUNEKE, ya que soy un impresionante ejemplo del efecto rejuvenecedor del Impletol y de su acción curativa sobre las molestias propias de la vejez. Desde hace tres años sufría de una osteocondrosis cada vez más progresiva de la columna cervical, acompañada de constantes y severísimos dolores de cabeza, neuralgias, etc. La columna cervical se endureció a tal punto que de allí surgió una inmovilidad casi total. Las publicaciones de los médicos rumanos sobre el efecto curativo de la novocaína y los informes de ellos en el Congreso Internacional de Terapia, llamaron fuertemente mi atención. Fue así como intenté esta cura conmigo mismo, la que llevé a cabo, por bien conocido, con el Impletol. Después de unas treinta inyecciones la enfermedad había desaparecido como por milagro; el endurecimiento se esfumó, lo mismo que los dolores de cabeza. Esta mejoría vino acompañada de unanenergización corporal y anímica. Incluso

los cabellos tienen ahora nueva pigmentación. Empecé hace algún tiempo una segunda cura debido a un proceso molesto y resistente que se me manifestaba en la articulación de la muñeca derecha; también aquí he percibido ya la mejoría o casi la curación."

Esta es pues una curación clásica con Impletol, pero colocado de acuerdo al método indefinido e impreciso de la señora ASLAN; no sería honesto dudar de este éxito.

Yo también estoy en la situación muy feliz de poderles reportar sobre un caso casi idéntico de enfermedad, el que con nuestro método de colocación de Impletol sobre el segmento pudo ser curado en una sola sesión. Se trata de la aquél entonces octogenaria (ochenta y un años), señora Steffens, de Horrem. Sufrió desde hace cuatro años de exactamente las mismas manifestaciones y fue tratada por mí en el año de 1950, una sola vez con pápulas intradérmicas de Impletol a ambos lados y a lo largo de la columna cervical. Inmediatamente después del tratamiento habían desaparecido la totalidad de las molestias. Este efecto logrado con 3 cc de Impletol, perduró hasta la muerte de la paciente, sucedida tres años más tarde. Su hija, la señora Steffens Wachendorf, de Dusseldorf, Franz Jurgen Strasse 12, le podrá corroborar esto al médico que lo requiera. Para mí no existe la menor duda de que el colega Th. Fl. con este método hubiese podido lograr también la curación con sólo una o por lo menos con nada más que un par de ampolletas. La soberana y fundamental superioridad de esta forma de tratamiento, ya debiese serles suficientemente manifiesta.

Tenemos buenos motivos para creer que en caso de una enfermedad emanada de un campo interferente, la que en su aspecto es idéntica a cualquier otra, el método impreciso de la señora ASLAN no conduce a nada.

Dos ejemplos para nuestro método: en el Congreso Internacional de Terapia Neural celebrado en Freudstadt, traje mi hermano a discusión un caso excelente.

"Un maestro de sesenta años, de Freiburg, fue pensionado antes de tiempo y declarado inválido debido a sus molestias generales y a su total envejecimiento. El pobre tenía la apariencia de un hombre de setenta años. Historia clínica: hace veinte años fractura de la primera vértebra lumbar; él trajo el veredicto de un médico de Munich en el que se le certificaba que todas sus molestias eran debidas a una severa e incurable distonía neurovegetativa y que por lo tanto el único camino era el de la resignación. El paciente mismo llegó a mí sin esperanza alguna y sólo porque su yerno lo arrastraba. Radiográficamente no se reconocía nada patológico en la vértebra fracturada hacía veinte años. Según las reglas de la terapia neural, puso mi hermano 1 cc de Impletol a ambos lados, en el periostio de la primera vértebra lumbar. Respecto de los dolores y del abatimiento general, se desencadenó aquí un fenómeno en segundos. Después de cuatro semanas, regresa de nuevo el paciente y me informa: "Sí, sí"; los dolores se fueron; pero lo más extraordinario es que yo ahora soy otro hombre; ya en nada creía; además, tenía certificado de incurabilidad. Tiene usted que saber que nosotros los maestros de escuela somos en extremo críticos; yo no estoy rejuvenecido en diez años, pues según lo que siento tienen que ser por lo menos quince. Y todo este éxito con una sola sesión."

Mi hermano deploró ante el pleno no tener como médico general la posibilidad de efectuar exhaustivos análisis de laboratorio para corroborar objetivamente los éxitos logrados. La señora ASLAN recibe dinero del Estado y puede darse el lujo de chequear analíticamente a sus pacientes día y noche en laboratorios subvencionados, mientras que a nosotros se nos silencia hasta morir por parte de las universidades, pues el sólo hecho de pronunciar allí nuestros nombres equivale a armar camorra. Incluso un lego en la materia puede darse cuenta de que en el caso recién descrito, no podía haberse tratado de una curación vitamínica.

De mis propias e innumerables observaciones, permítanme que les aporte un ejemplo clásico.

"Se trata de la curación de Lea v. Mayersheimb, de Portsach an Worter See, Austria, la que al final de este libro aparece otra vez.

Después de una breve pero definitiva historia clínica, se le coloca la primera inyección en el campo interferente culpable hallado en ella en el terreno ginecológico; ifenómeno en segundos! La enferma pierde en el instante mismo de la aplicación de la inyección la totalidad de sus molestias,

con efecto permanente y es claro que se siente rejuvenecida en decenios."

Esta sensación de rejuvenecimiento es seguida por cambios fisiológicos y orgánicos tangibles en todos los órganos y tejidos del organismo, dentro, claro está, de lo posible. En estos casos el comportamiento es exactamente igual al ya descrito en el sudeck. Con la desaparición de la sensación subjetiva de enfermedad, imparte el "maestro curador interno" la señal de restablecer la idea de la forma como corresponda a la edad en que se halle cada caso y hacerla vibrar energéticamente en una frecuencia plena de salud. Un milagro así, ya que después cada curación neural terapéutica, el curado empieza a creer en milagros pues así lo siente, no puedo ser comprendido a través de reconocimientos científicos parciales. Se trata de un testimonio del arte de curar y el fundamento de todo lo artístico está mas allá de lo que jamás pueda saberse.

Para cerrar, permítaseme aún un par de palabras referentes al tratamiento preciso, corto y definido con pocas cantidades de novocaína y al impreciso, largo e indefinido con grandes cantidades de la misma. Creo que se puede exigir del médico responsable que se decida por el tratamiento según la señora ASLAN, sólo una vez que la aplicación neural terapéutica del medicamento no lo haya conducido a resultados favorables. Pienso que en esta forma significan las observaciones de la rumana ASLAN un enriquecimiento de la terapia con novocaína.

## CARTA ABIERTA

A su magnificencia el Rector de la Academia de Medicina de Dusseldorf señor Profesor  
Doctor BAY

**Dusseldorf, el 12 de junio de 1964**

Muy distinguido señor Profesor:

A mi cortés escrito enviado a su antecesor, en febrero de 1963, recibí hasta ahora sólo un comprobante o aviso de recibo. Comprendo muy bien lo difícil que es para la Academia encontrar una respuesta a algo que en cada caso tiene que sobrepasar el trillado terreno de su imaginación. Pero así como con el primer experimento de la desintegración del átomo, tuvo que ser revaluada la física clásica por una totalmente nueva disciplina de pensamientos en física, por la física cuántica, de la misma manera tendrá que llegarse con la observación del primer fenómeno en segundos (que alguna vez se reconocerá como la antítesis de la desintegración del átomo) a un mundo de reconocimientos científicos obligatoriamente más profundos. El primer profesor universitario que reconoció este hecho en toda su importancia fue NONNENBRUCH. A él le siguió SIEGMUND quien en un curso de postgraduados presidido por ZABEL, en Berchtesgaden, se reconoció públicamente de acuerdo conmigo. Pero antes de que se pueda uno ocupar con problemas de interpretaciones, hay que haber experimentado primero la existencia real y la validez universal del fenómeno en segundos.

Centenares de médicos lo han desencadenado en sus consultas para bien de seres humanos y de animales considerados hasta entonces como incurables. Ya hace cinco años existían más de diez mil publicaciones científicas sobre la terapia neural y el fenómeno en segundos. Ferdinand HOFF, cuyo testimonio goza también de peso en sus círculos, vio a menudo el fenómeno en segundos primero como huésped en mi consulta y luego en su clínica en presencia de sus numerosos asistentes. He de decirle que para salvar el honor de la escuela ya hay bastantes profesores universitarios para quienes el fenómeno en segundos es un suceso común y corriente.

La Academia de Medicina de Dusseldorf es colocada con esta carta por segunda y última vez ante la empresa histórica de encontrar el camino que conduce de la siempre muerta y exacta investigación parcial, al plano de existencia de la totalidad viviente abriendo brecha con ello hacia una vía más profunda de todo el pensamiento de las ciencias naturales. Al final de la serie de recono-



cimientos se vislumbra necesariamente la superación lograda por el experimento del materialismo de cualquier índole. Pero antes que todo, permitámosle al experimento tomar la palabra. Si traigo enseguida solo algo sobre la curación de la neuralgia del trigémino, es porque cada neural terapeuta sabe que todas las reglas que a este respecto se vayan expresando tienen fundamentalmente validez para terrenos de enfermedad tan distintos como variados y numerosos. Con la neuralgia del trigémino sólo se le echa mano a un capítulo por demás espinoso de la medicina.

PRIMER EJEMPLO. El caso más antiguo de la curación de una neuralgia del trigémino vía fenómeno en segundos, data de 1945. El enfermo, un robusto agricultor del bajo Rhin, sufría entonces y desde hace años una neuralgia del trigémino en su segundo ramal; incluso fue operado una vez sin efecto alguno. Yo mismo lo traté durante dos años con inyecciones de Impletol en el segmento y muchas veces le puse la aguja en el ganglio de GASSER, lo que le erradicaba los dolores hasta por cuatro horas y fue por eso que el paciente volvió a mí una y otra vez. En los últimos días de la guerra mandó este hombre atormentado por mí en su coche. No era ningún placer hacer un viaje por carreteras controladas por bombarderos de caza. Otra vez puse la aguja y coseché otro fiasco; fue entonces cuando el paciente plagado por indecibles dolores dijo: "doctor, usted ya prácticamente me ha puesto la aguja en todos los lugares del cuerpo y se me ocurre que sólo le falta la que le corresponde al hígado." En la historia clínica faltaban motivos para pensar en él; en fin...con una colocación de la aguja en el nicho renal derecho combinada con una inyección en la fosa gástrica, desapareció en el mismo segundo el terrible cuadro clínico."

No es posible negar este suceso. Bajo las condiciones y circunstancias en que se llevó a cabo, cabe decir que ni mi más grande enemigo se atrevería a atribuir el éxito a la sugestión. El fenómeno en segundos es un fenómeno obligatoriamente físico con el que indefectiblemente tendremos que vérnoslas si es que queremos reclamar el derecho de ser científicos honestos. En el segmento no sirvieron de nada ni el cuchillo del cirujano ni el bisturí conservativo (LERICHE) de la terapia neural. Ambos métodos jamás ayudan cuando se trata de una enfermedad debida a campo interferente.

Vistas las cosas de esta manera, la neuralgia del trigémino no viene a ser un diagnóstico sino mas bien la denominación sintomática de una enfermedad. En este caso era el hígado el campo interferente culpable a pesar de faltarnos datos en la historia clínica.

Mil veces se ha comprobado la experiencia de que una enfermedad debida a campo interferente sólo puede ser curada sobre el reconocimiento y desconexión del centro culpable de irritación bioeléctrica. Naturalmente que ésta también tiene validez para la neuralgia del trigémino. En el caso descrito el diagnóstico sería el siguiente: neuralgia del trigémino ocasionada por el campo interferente del hígado. Sólo un diagnóstico así tiene sentido, puesto que está marcando el camino hacia el éxito. Hoy ya no es posible considerarse responsable si se coloca el cuchillo del cirujano al principio de la terapia. El aclarar cuestiones como ésta, tan definitivos y trascendentales, debe ser ahora jurisdicción del bisturí conservativo puesto que su fracaso en el segmento si no ha hecho daño, nos indica con inmensa probabilidad que es un campo interferente el que desde lejos y a través del neurovegetativo envía los impulsos eléctricos enfermantes que vienen a ser la causa de la neuralgia del trigémino. Encontrar todo esto es la misión de una terapia neural llena de maestría. Con esto se aclaran además los muchos fracasos del tratamiento quirúrgico. La operación conduce casi siempre a un aparente éxito inicial, pero pasadas un par de semanas regresan los indecibles dolores y una repetición de la intervención quirúrgica no aporta alivio alguno.

SEGUNDO EJEMPLO.- Señora Erna Haack, de Wetter an del Ruhr, Weststrasse 5. Sufría desde hace dieciséis meses de una neuralgia derecha del tercer ramal del trigémino. En 1947 había tenido la paciente una ictericia. La experiencia enseña que en un caso así, el terreno hepático a menudo tome carácter de campo interferente. Por esto se le colocó de inmediato la primera inyección en el nicho renal derecho, se le añadió una inyección pre peritoneal en la fosa gástrica y se le colocó otra en el punto de VOGLER, que queda en el periostio del arco costal en la línea mamilar. No fue necesaria una segunda sesión. Un tratamiento quirúrgico en el terreno del dolor hubiese fracasado con toda seguridad, como también la extirpación del ganglio de GASSER; dolor producido por campo

interferente corre por vías distintas a las que anatómicamente nos son conocidas (Es una conducción inalámbrica del dolor). Este es un testimonio de la experiencia cuya validez tiene que ser vivida.

TERCER EJEMPLO. La señora Pelzer fue tratada por mi hace cinco años por una neuralgia del segundo ramal del trigémino, que ya la atormentaba todo un lapso de tres años. Ella vive junto con su hijo, quien tiene en Angermund un taller y una tienda de orfebrería artística. Primero hice un ensayo en el segmento con una inyección en el foramen ovale, que a nada condujo. Por esto busqué el campo interferente culpable, el que después de tres fallidos intentos en polos de las amígdalas, dientes e hígado, pudo ser detectado en el terreno ginecológico. La primera inyección de Impletol a ambos lados, asupra púbrica e intraperitoneal, cada una de 1 c.c., desató un fenómeno en segundos clásico, cuyo efecto aún hoy perdura según corroboración que a mi pregunta obtuve hace poco por teléfono.

Hoy combinaríamos las inyeccionessupra púbricas con inyecciones al plexo de FRANKENHAUSER, porque creemos lograr entonces un éxito con mayor seguridad. En este caso tuvimos la curación también sin estas inyecciones adicionales que en aquella época aún no hacíamos en mi consulta.

Hemos tomado esta técnica del profesor GOECKE, de Munster, quien gracias a ella pudo lograr en numerosos casos de flujo refractario a todo tratamiento, curaciones totales con pocos centímetros de Impletol.

CUARTO EJEMPLO. La señora del profesor de música, Erna Bergh, de Kopenhagen, sufría desde hace once años de una severísima neuralgia del trigémino, resistida a todo tratamiento y que por lo tanto había hecho de la paciente, para mal de males, una empedernida morfinómana. Hoy ya no lo es porque la curación de la enfermedad que servía de base a este vicio la hizo innecesaria. En el caso de la señora Bergh fallé en las primeras cuatro sesiones, las que se llevaron a cabo en el segmento y luego en lugares diversos pero sospechosos de ser campos de interferencia. El efecto sugestivo que más de una vez se le ha atribuido a mis ojos azules fallaba esta vez totalmente. Esto lo digo para contrarrestar un poquito la palabrería surgida acerca de la naturaleza sugestiva de mis curaciones. Ahora fue cuando le di a la paciente mi libro para que lo leyera con la recomendación de pensar después de cada frase si lo expuesto le ayudaba a descubrir la ubicación de la causa de su enfermedad. En la próxima visita me trajo esta inteligente paciente el libro y el diagnóstico. Hacía tres años había sufrido en el dorso del pié una herida que tardo tres meses en cerrar, pero que lo hizo tan bien que no se veía ni la más mínima cicatriz. Por fortuna para ella y para la terapia neural, podía decirme exactamente el lugar donde se había herido y allí mismo le aplique una ampolleta de Impletol. Aún durante la aplicación de esta inyección, sintió la paciente la desaparición total de la neuralgia del trigémino. Después de veinticuatro horas reaparecieron otra vez leves dolores que con una repetición de la inyección se ausentaron de nuevo. Como mas tarde se me comunicó por carta, tuvo ella que mover más tarde a su médico de cabecera en Kopenhagen para que le aplicara la inyección dos veces más. Desde entonces pertenece la terrible neuralgia al pasado.

La herida aquélla dejo desde entonces un microsurco que dos años después, por cualquier causa de índole meramente ocasional, avanzaría a constituirse en corto circuito o campo interferente produciendo la neuralgia del trigémino, la misma que no es posible curar actuando médicamente sobre el lugar de la manifestación. Le hablo a usted de reconocimientos que por lo pronto no pueden ser medidos pero que los mismos fenómenos curativos delatan como existentes.

Todo esto saca a la luz del día correlaciones integrales nada imaginables con el pensar actualmente válido de las ciencias llamadas, exactas. Se trata de correlación en lo viviente.

Cada proceso genuino de curación sólo puede ser comprendido como autorealización de una idea formativa realmente existente en el fondo de todo. Esta idea esencialmente no puede ser cogida por términos medibles. Un verdadero médico, uno que aún no esté realmente perdido y ahogado en el pensar parcial materialista, lo único que puede hacer ante los nuevos fenómenos curativos es reconocer lleno de un respeto casi devocional que el pensar exacto que hoy rige en la medicina, sólo está en condiciones de abarcar exclusivamente la periferia de la totalidad viviente. La misión

del médico no es medir sino curar, así sea que el entendimiento no le haga compañía.

**QUINTO EJEMPLO.** Comerciante de ochenta y siete años, H.W. de DusseldorfMeererbusch. Sufrió desde hace siete años de una severa neuralgia del trigémino, lado izquierdo ramales segundo y tercero. Desde hace quince años era reconocido en la Academia de Dusseldorf como paciente con problemas dentarios. Hace diez años lo operó BOEMINGHUUS de la próstata por hipertrofia de la misma. TONNIS lo operó hace tres años por su neuralgia del trigémino. Después de un corto intervalo libre de dolores, retornaron estos en su vieja furia. En agosto de 1.963 fue operado en la Academia de Dusseldorf por segunda vez en el segmento, sin éxito alguno.

Estos fracasos quirúrgicos son para el experimentado neural terapeuta casi un signo característico de que la presente neuralgia del trigémino emana de un campo interferente. El primer golpe en el sistema interferido, hecho con el cuchillo del cirujano, sólo logra un éxito aparente de corta duración. Este éxito una vez pasado, ni si quiera puede ser repetido pues a la segunda operación no hay ni un solo día de liberación del dolor. La pregunta crucial sería: ¿dónde está la emisora clandestina? ¿dónde se encuentra el campo interferente? La historia clínica sugería insistentemente la próstata y en su terreno coloqué la primera inyección. Con esto desapareció el dolor vía fenómeno en segundos hasta tal punto que los más tormentosos dolores del tercer ramal no volvieron nunca más. Siete semanas mas tarde reapareció la neuralgia del segundo ramal, primero en leve forma y luego con la intensidad de antes. Esto era una observación claramente salida de lo común. Una repetición de la inyección de la próstata nada valió; la neuralgia del tercer ramal ya no podía reaccionar, pues había dejado de existir desde el momento mismo de la primera inyección y con el segundo ramal estábamos haciendo aparentemente la misma experiencia que los neurocirujanos habían hecho con la segunda operación. Estábamos pues aquí ante la realidad rara y única de que en un mismo paciente existían dos neuralgias del trigémino, independiente la una de la otra y por lo tanto cada una emanando de un campo interferente distinto. ¿Dónde estaba la emisora clandestina que alimentaba con sus impulsos bioeléctricos enfermantes el segundo ramal del trigémino?

El paciente tenía desde hace algún tiempo una supuración de un oído como expresión de una otitis media crónica. Una inyección en el mastoideo nada le hizo a la neuralgia, pero la supuración desapareció como era de esperarse. Algún tiempo buscamos sin éxito alguno este segundo campo interferente, hasta que mi colaborador FISCHER, entregado a una búsqueda sistemática del organismo, encontró en el maxilar superior derecho ya desde hace años desdentado, un residuo dental encapsulado en una caverna de granuloma. Esto sí que era un clásico campo interferente bien oculto. Se extrajo el pedazo de diente y esperamos el resultado. Inyecciones posteriores a la extracción (linguales y bucales) hasta el periostio en terreno del diente extirpado, desencadenaron cada vez un fenómeno en segundos pero la neuralgia retornaba una y otra vez. La caverna del granuloma existía probablemente hacía más de un par de decenios. En un caso así, según nuestra experiencia, no basta el simple raspado del campo quirúrgico para erradicar la vieja ostitis del hueso mandibular.

Mi discípulo SYLVESTER, de Philadelphia, ha desarrollado para estos casos una técnica especial con la que elimina toda la corredera del diente. A pesar de esto estoy de acuerdo con el odontólogo ADLER, de Lloret de Mar, en que bastaría en este caso hacer una resección del hueso de la mandíbula en el terreno de la pieza dentaria No. 4. Esta medida la acordé entonces con el profesor GERKE, hombre abierto y colaborador, por aquella época activo en la Academia Odontológica. Esta historia clínica señala pues a primera vista el detallito desagradable de una reoperación dentaria, muy a pesar de que mis experiencias de largos años no me hacen dudar del éxito.

Tenemos otra dificultad con el paciente de ochenta y siete años y es que después de tantos tratamientos fallidos no accede fácilmente a nuestros intentos terapéuticos. Si se hubiese buscado este campo interferente en la Academia no lo hubiesen encontrado tampoco, puesto que yacía en la desdentada mandíbula superior derecha mientras que la neuralgia era en la izquierda. En su atadura a concepciones anatómicas muertas, no se les ocurrió a los responsables la idea de que los procesos vivientes le obedecen a leyes diferentes.

Mi muy experimentado amigo y discípulo Dr. ADLER, de Lloret de Mar, en España, me co-

municó para publicación en este lugar de dos curaciones de neuralgias del trigémino. Estas eran refractarias a todo tratamiento y corroboran mi observación y raciocinio en el caso del ejemplo No. 5. Dice su escrito:

**SEXTO EJEMPLO.** Osteítis residual, de difícil reconocimiento eran la más frecuente causa. El paciente señor C., ya estaba programado para operación radical pues poseía diagnóstico "exacto" de varios neurólogos, neuralgia idiopática del trigémino. Toda esta enfermedad le provenía de un campo interferente en la desdentada mandíbula superior. Especialmente interesante es el caso de M.S. que llegó a ser operado dos veces radicalmente y a quien los dolores siempre le retornaron; nuestro examen detectó una osteítis residual difusa a cuya erradicación quedó el paciente, permanentemente curado. Queremos de paso hacer la observación de que luego de la extirpación de la parte enferma del hueso, aplicamos en segunda sesión un tratamiento neural terapéutico ya que los cambios tróficos en región mandibular son especialmente difíciles de curar. Este tratamiento es por demás sencillo, pues consta de repetidas inyecciones de Impletol en la porción afectada del hueso.

Hasta aquí lo que reportó ADLER. A un escrito del colega Helmut LOW, de Wehrheim i.T., del 27 de noviembre de 1963, le tomo lo siguiente:

**SEPTIMO EJEMPLO.** Paciente de cuarenta y cinco años, curó vía fenómeno en segundos, después de la inyección de Impletol en una cicatriz situada en la parte izquierda del cuello. Su enfermedad hipertensión arterial de más de diez años, acompañada de ataques neurálgicos violentos de toda la cara izquierda. La paciente tomaba cada día hasta diez y más tabletas analgésicas; desde el día de la aplicación neural terapéutica vive libre de molestias y la hipertensión literalmente se esfumó. La cicatriz quedó después de una excisión hecha por ganglios tuberculosos, operación, hecha un año atrás para efectos de una biopsia, la que dejó como regalo dicho campo interferente. Un efecto hipnótico como el que algunos suelen achacarle a la terapia neural, queda eliminado pues la paciente no sabía lo que le iba a suceder.

Un solo campo interferente puede producir varias enfermedades; así en el caso presente una hipertensión arterial y una neuralgia del trigémino de todos los tres ramales. Además, vale como regla fundamental que una enfermedad no puede ser producida al mismo tiempo por dos campos interferentes distintos. Como ustedes ven, se logra en esta última carta establecer convincentemente algo fundamental de los fenómenos curativos y es que estos no se basan en la sugestión. Esta corroboración pasa cual rojo cordel a todo lo largo de la carta. Al lector exento de prejuicios y carente de tanto lastre científico moderno, le será innecesario que le insistamos sobre el hecho pues él ni siquiera sabe que por parte de la "ciencia" que no puede comprender los fenómenos curativos, se nos tilda de maestros en la sugestión, frase favorita en ellos con la que se le hacen de lado a la discusión del problema. Es muy sencillo tildar de sugestión cada suceso que no se entiende. De esta triste manera se cree que no es necesario salirle al encuentro a un asunto problemático. Hemos visto además que más de un científico teme perder su cara y su fama si se le entrega a cuestiones inmedibles. No es ninguna casualidad el que mis escritos y publicaciones irradien algunas voces algo de amargura, más aún ahora que se ha fundado, precisamente en estos días un grupo de investigadores para el estudio de las enfermedades de la vejez, las que como sabemos tocan un lado de nuestra problemática. Incluso el profesor DERRA, a quien mucho estimo, pertenece a este nuevo círculo. A lo mejor se llega tan lejos en nuestra ciencia alemana, que un buen día elevan a la señora profesora ASLAN al estrado de porta estandarte de la terapia neural.

Espero que el profesor DERRA entienda esta voz de alarma de un médico alemán, incluso en el caso en que el reconocimiento creado por la terapia neural sea tan extenso que ni siquiera sea visto por una ciencia que se pierde en las partes muertas. En forma parecida se le manifestó el profesor PISCHINGER, de Viena, a mi hermano y compañero en la lid Walter HUNEKE, de Cannstatt. Al grupo vienés de investigadores PISCHINGER, FLEISCHHACKER y HOPFER, le fue posible constatar objetivamente cambios reproducibles en el cuadro hemático después de un fenómeno en segundos. PISCHINGER informó hace tres años sobre esto en su conferencia de rango principal, en el Congreso Médico Internacional de Terapia Neural según HUNEKE, en Freudenstadt. Los profesores

GOECKE, HARRER y GRUMMT, lo secundaban con observaciones de igual índole.

Entre otros casos quisiera aquí entretenerle una pequeña historia. La señora Dr. med. Cecilia ROSENFELD, de Los Angeles, California, se hallaba en un viaje de estudios médicos en Moscú. Cuando se le preguntó hacia dónde seguiría su viaje, contestó: "voy donde ASLAN a Bukarest, a aprender terapia neural." Y allí, a centenares de kilómetros de aquí, se le corrigió diciéndole: "¡pero doctora! para eso se va es donde HUNEKE, a Dusseldorf!". Así fue como la doctora ROSENFELD se convirtió en una colaboradora convencida y dedicada de nuestro grupo de trabajadores. Realmente que esto da mucho que pensar, ¿verdad?

En el caso descrito hasta ahora de neuralgia del trigémino, demostró ser un fiasco el camino quirúrgico; y ¿por qué? Esto sólo puede ser comprendido con la explicación parabólica que ya di en el capítulo "El Fenómeno en Segundos" (Tomo 20., página 332.) Allí escribía: "... Un jovencito tira con su espejito la luz del sol a la oscura pared de un cuarto. La meticulosa ama de casa intenta quitar esta "mancha" de la pared con un limpión..." Esta comparación capta exactamente la situación en que se halla quien intenta quitar con operaciones, tratamientos o manipulaciones en el lunar de la "mancha", es decir, en el punto de su manifestación cualquier enfermedad lanzada desde lejos por un campo interferente (espejito). Para comprender esta parábola hay que saber que un campo interferente no tiene dispersión de bacterias ni, tampoco de toxinas, sino que logra producir los más diversos cuadros clínicos porotele comando bioeléctrico en el vegetativo, que es el portador de la totalidad!.

Es difícil decir cuán grande es el porcentaje de las neuralgias del trigémino, emanadas de un campo interferente, ya que a nosotros sólo llega una selección de los casos fracasados. Creo no errar mucho al estimar que la mayor parte de las neuralgias del trigémino que nos llegan, pertenece al grupo de lasstele comandadas. En todo caso el porcentaje es tan grande que ya se está convirtiendo en deber obligatorio el que la ciencia se apersona del problema. Los médicos naturalistas y neural terapeutas ya hace mucho que lo hicieron. Pues bien; para ellos es más fácil ya que no se les ha tomado juramento sobre fidelidad a pasos y medidas. Los médicos neural terapeutas hoy esparcidos por todo el mundo, también son hijos doctorados de una universidad. Ellos no han perdido nada de su dignidad, por haber buscado la verdad, aunque ésta sea verdad viviente y por lo mismo inmedible.

Aún quisiera informarle a su magnificencia sobre un caso especial. La señora Katherine Even, de Ebreviller Nr. 10, nacida en 1895, me escribió lo siguiente para ser publicado en este sitio:

**OCTAVO EJEMPLO.** Cinco años sufrí de una neuralgia del trigémino. Los ataques dolorosos duraban algunos minutos y se repetían en el día y en la noche hasta veinte veces. Innumerables inyecciones (hasta cinco diarias) fracasaron incluso con Impletol en el mismísimo nervio. Fue entonces que apareció el Dr. LEGER, de Metz Francia, y me curó de mi espantoso tormento con una sola aplicación de Impletol en la cisterna. Nunca más reaparecieron los dolores.

Entrego el contenido de esta carta sin hacer comentario alguno. El Dr., Víctor LEGER nos enseñó a nosotros, neural terapeutas, la inyección en la tercera amígdala, la amígdala faríngea, la que frecuentemente se constituye en campo interferente productor de los más diversos cuadros clínicos. El es el autor del primer libro en idioma francés "Neuraltherapie, en particulier celle d'après HUNEKE ("Le Phénomène instantané"). La única edición de este libro se agotó prontamente. El año antepasado (1970) falleció LEGER en un accidente automovilístico; con ello perdió la terapia neural a uno de sus más hábiles representantes en Francia. El Dr. LEGER dejó un par de buenos discípulos en su país.

En otro paciente con neuralgia del trigémino después de un herpes zoster con el que la Academia fracasó, tampoco obtuve éxito alguno. La situación de la enfermedad me pareció tan complicada que le rogué al amigo DRUSCHKY, de Rappenu, intentar una inyección en la cisterna; esta aplicación tampoco trajo resultado. Es importante hacer estas comprobaciones, pues el recuento que aquí hago de tantas curaciones en tan desesperados casos de neuralgias del trigémino, pudiese llevar al concepto erróneo de que en cada caso salimos airoso. Lo que sí tengo que anotar es que

los casos descritos no podían ser, en su esencia, curados con los métodos de la medicina escolar. Esto fue para los curados un acontecimiento feliz y un suceso asombroso.

También en las neuralgias del trigémino que no son ocasionadas por campo interferente, viene a ser vana la aplicación de la cirugía. El bisturí conservativo, esto es, la aguja neural terapéutica cargada con Impletol o con novocaína, cumple con el mismo deber y presta idéntico servicio. La mayoría de las veces basta con la inyección repetida en el foramen ovale o también la que se pone solamente en los ramales periféricos del nervio. En el libro de DOSCH, aparecido en la editora Karl F. Haug con el título "Texto de Enseñanza de la Terapia Neural según HUNEKE" se lee: "...en 1910 recomienda BRAUM (uno de los padres de la anestesia local) la inyección de novocaína en los puntos de salida de los nervios en caso de neuralgias del trigémino. "La inyección en el ganglio de GASSER, la que con ayuda del aparatito apuntador de KIRSCHNER no es nada difícil (ni siquiera para los señores de la clínica) es sólo necesaria en casos excepcionales. Por lo pronto sea dicho que rechazamos la aplicación no fisiológica del cuchillo y del alcohol. Si no logramos nuestra meta con la terapia segmental, buscaremos entonces el campo interferente y esto no siempre es empresa fácil.

Recuerdo un ejemplo clásico de curación sobre el segmento de una neuralgia del trigémino. Esto fue en 1928, Médico del puerto en Hamburgo era Carlos LUDERS, quien años más tarde se convertiría en mi amigo y discípulo. El regresó a su patria, Buenos Aires, Argentina y fundó allí el grupo de médicos y odontólogos neural terapeutas. Yo mismo viajaba en aquella época remota como médico de barco hacia el Asia Oriental. Conversando con él supe que su esposa padecía desde hace veinte años de una neuralgia del primer ramal del trigémino, la que desapareció permanentemente a una sola aplicación de Impletol en el surco supra orbitario. Este suceso fue el que convirtió a LUDERS en un terapeuta neural. Naturalmente que esta neuralgia hubiese podido ser también erradicada con la ayuda de la eliminación quirúrgica del nervio. Se puede matar a un gorrión de un cañonazo, siempre y cuando que se le pegue; pero cuando a lo que se le dispara es reflejo de un gorrión, no sirve de nada ni el más grueso de los calibres. Esta es la situación que se da en las neuralgias del trigémino que provienen de un espejito; perdón, de un campo interferente. Al preguntarle me mandó el amigo DOSCH de inmediato el reporte de cuatro curaciones de neuralgias del trigémino. Sólo traigo aquí la primera, para no herir a los otros amigos de quienes no alcanzo a publicar los casos, que para el efecto me enviaron.

NOVENO EJEMPLO. Señora Frieda Muller, Wittenberg V. Heimstatte 3. Nacida en 1917, ama de casa. Desde 1950, neuralgia del trigémino que constantemente fue tratada con inyecciones y tabletas, por varios especialistas de la policlínica de neurología y medicina interna. Después de una paresia facial en 1953, los dolores se tornaron insoportables a pesar de estar a toda hora bajo control; nunca estuvo sin dolores. Por fin intentó dos veces suicidarse. En agosto de 1954 comienzo con la terapia neural según HUNEKE. Impletol intravenoso y en los puntos de salida de los nervios la calmaban por horas. En noviembre primera inyección en el ganglio de GASSER (foramen oval). Los dolores atornillantes desaparecieron en el acto. La paciente tiene de nuevo alegría de vivir y cumple con todos sus deberes de ama de casa, lo que ya desde hace años no era posible. En el mismo noviembre de 1954 se puso la aguja neural terapéutica tres veces, y en diciembre dos veces. Esto curó su enfermedad sin recidivas. En 1960 pereció en un accidente.

DOSCH cierra su carta con la siguiente frase "Neuralgias del trigémino son campo de trabajo agradecido para el neural terapeuta. Los pobres y atormentados pacientes son muy agradecidos con la gran ayuda que se les presta." Según sus experiencias se dañan las probabilidades en los casos en que los pacientes están desde hace mucho tiempo bajo el efecto de derivados del opio, o si es que han sido incluso sometidos a coagulación, resección o inyección con alcohol, los casos no tratados con antelación se curan más fácil. Por ello es que se dice: terapia neural antes que la cirugía.

Permítaseme traer aquí mi ensayo de interpretación de los fenómenos curativos con el Impletol. El Impletol o la novocaína actúan inicialmente y esto ya es casi seguro, no como un medicamento en el sentido del digital o la morfina. Efectúan en el lugar de la inyección unaamicro anes-

tesia y, esto es lo importante, Impletol produce con ello en el terreno vegetativo afectado un corto circuito bioeléctrico, como también lo hacia el cuchillo del cirujano. Por ello denominó LERICHE a la novocaína el bisturí conservativo. Con cada inyección de Impletol, si es que la aplicamos en nuestro sentido y en mínimas cantidades, ejercemos nosotros cirugía conservativa del simpático. Solamente así se logra comprender la importancia que tiene el lugar de la inyección.

Se puede pues con base en el ejemplo de la neuralgia del trigémino apreciar la importancia que tiene el fenómeno en segundos para todo diagnóstico y terapia médicos. Teniendo en cuenta las excepciones estipuladas en el libro, se puede lograr gracias a un "impulso o golpe maestro en el sistema bioeléctrico", hállese el punto clave para dicho agujazo en el segmento o sobre un campo interferente, la eliminación de gran parte de las enfermedades crónicas. Sólo tenemos que poseer el valor, en vista de las nuevas realidades y comprobados hechos, de distanciarnos del vanidoso y erróneo orgullo que sólo le da validez y aprecio a lo que le entra al entendimiento empacado en pesas y medidas.

"Investigación exacta conduce obligatoriamente al materialismo, pero el arte de curar nos lleva también obligatoriamente a superarlo." (BAVINK, citado por DOSCH.)

"No le es posible a la ciencia natural ni existir, ni prevalecer, ni funcionar, sin una dosis de metafísica." (Max PLANCK)

"Todo lo que en el ser viviente pueda llegar a ser medido químicamente o físicamente, se de-lata por esa misma cualidad como no perteneciente a la esencia de lo viviente." (Werner KOLLATH).

Terapia neural sólo puede ser entendida como ciencia de lo viviente y este viviente se manifiesta en el experimento de la curación con características bipolares. A un lado las partes substanciales medibles, al otro lado la totalidad actuante en el sentido de ánima forma cörperis la que sobre procesos físico cuánticos en el vegetativo portador de la forma, realiza la idea del organismo sano. Y ¿quién afirma esto? Lo dice el fenómeno en segundos.

Ante el honorable público de este mundo le dirijo a la Academia Médica de Dusseldorf la pregunta crucial, de si la escuela en su encierro exacto por ella misma, escogido está, tan limitada y tan alejada de la vida, que no es capaz de colocar a sus representantes en situación de conversar sobre los problemas de un arte curativo atado a la vida, problemas que atañen durante toda la existencia la profesión de médico.

Yo busco el gran encuentro con la medicina universitaria que hoy rige, es decir: con la investigación exacta. Tenemos que buscar el camino que nos saque del callejón sin salida racional en el que se ha metido, ayudado por la vivencia maravillosa de las manifestaciones que más allá de la lógica nos entrega lo viviente como nos lo predica el fenómeno en segundos. Casi cuarenta años de lucha sin pausa para lograr nuevos reconocimientos y las muchas veces increíbles curaciones emanadas de ellos, me dan el derecho de que se me conceda ese encuentro. Yo creo que la historia no tendrá comprensión ninguna si esta vez también le escurren el bulto a un compromiso con su propia conciencia.

Dr. med. FERDINAND HUNEKE  
4 DusseldorfNord, Erwin von Witzleben  
Strasse 17

## OTRA VEZ UN VISTAZO A LO LARGO DE LA TERAPIA NEURAL

*"El arte de curar es de todas las artes el más noble."*  
(Hipócrates)

El dentista de Magdeburg, IVANOVSKI, me reportó algún tiempo después de mi conferencia en Magdeburg haber tratado a su hijo de veintisiete años, quien sufría severas manifestaciones de parálisis dejadas por una poliomielitis que lo había sorprendido a los quince años de edad. Me decía que en vista de que no había podido encontrar ningún médico que quisiera ensayar una terapia tan sin sentido, se olvidó por un momento de que sólo era dentista y había empuñado la aguja neural terapéutica. Fue tanto el éxito que el hijo pudo abandonar la silla de ruedas. Ante semejante mejoría pensaron también los especialistas que se podría cambiar de opinión. Este es el primer caso que llega a mis oídos, en que el éxito ha sido tan grande, pues la naturaleza misma de la enfermedad no le da cabida a muchas esperanzas. Seguro que el conocimiento que tengo de tan terrible flagelo, me hubiera impedido metérmele a este caso. Mis propios ensayos en mi consulta con esta enfermedad han traído una cosecha pobre, lo que no quiere decir que el llamativo éxito de Magdeburg carezca de valor. Sería inmensamente encomiable el que algún noble se encargase de entregarle su sudor y su esfuerzo a la búsqueda de la causa del éxito y del fracaso.

En el periódico "Frankfurter Allgemeinen Zeitung" de el 30 de noviembre de 1957, se halla una corta noticia sobre éxitos del profesor MOLLARET, titular en la Sorbona; logró en estado agudo de poliomielitis con la aplicación intravenosa de dosis masivas de novocaína. El día a los enfermos en inyección muy lenta con 30 cc de una solución de novocaína al uno por ciento. El paro cardíaco esperado no se presentó; y la parálisis de los nervios, hasta donde ya había surgido, fue detenida. La temperatura descendió en un lapso de tres horas. Según el informe fue aplicada esta terapia con éxito en veintidós enfermos. Yo les paso esta noticia sin mayores comentarios, pues no me es posible hacer comprobaciones personales.

El internista STRUMANN, de Munster, me reporta con fecha del 14 de abril de 1958 sobre una curación fundamentalmente ilustrativa y que hasta ahora, por lo menos en esa forma, no me era conocida.

"Paciente de cuarenta y cinco años. Sufría desde 1945 de gastralgias. Radiográficamente se encuentran úlceras; varias veces como causa psicológica de la enfermedad, le dio validez al hecho de que en el año 1945 la carrera de este hombre como soldado profesional había quedado destruida. El mismo paciente declaró "la mala comida del campo de concentración fue factor preponderante para mi enfermedad." Después de que inyecciones en el segmento fracasaron, se inyectó en los dientes sospechosos y aquí se tuvo inicialmente la impresión de un fenómeno en segundos ya que la presión en el abdomen superior y los constantes dolores de cabeza desaparecieron totalmente. Pero ya a las tres horas retornaban todos los síntomas. Debido a la otitis en la historia clínica, se puso la aguja en los procesos mastoideos también sin resultado; entonces nos dio la historia clínica del paciente una condición importante para un diagnóstico lleno de sentido: a la edad de diez años jugando con un amigo de su misma edad con una pistola, le habían pegado un balazo en una nalga. Efectivamente en la mitad de la nalga derecha se veía unaaapequeñísima cicatriz y en el fondo de la misma nalga se tocaba un tumorcito del tamaño de una cereza. Una inyección en la cicatriz, tuvo respuesta negativa, pero inmediatamente después de la inyección en el tumorcito palpable, la aguja tocó el proyectil, tuvimos un fenómeno en segundos que duró un mes. El informe sigue comunicando que el paciente llega después de cuatro semanas a segundo tratamiento, muy afectado por dolores que le quedaron en todo el cuerpo después de una gripa. Al examinarlo ya no es posible palpar el tumor, es decir, la valla inflamatoria que formó el organismo al rededor del proyectil. Inyecciones de Impletol en el punto aproximado del balazo y en toda la profundidad, hicieron que en el mismo instante desaparecieran los dolores producidos por lo que se creía consecuencia de la gripa. Todas las otras molestias del paciente también desaparecieron en forma permanente."

El ejemplo nos demuestra ante todo el dudoso valor de las radiografías. Una eventual resec-



ción de la úlcera gástrica hubiese sido con seguridad un fracaso. De igual manera ha de ser mirada la "gripa" en base al fenómeno curativo con ojos completamente distintos. Lo que a mí me parece esencial, es el hecho de haber desatado un fenómeno en segundos desde un lugar que no estaba ni en la musculatura ni en el tejido tendinoso. Esto viene a ser otra prueba para la validez de la tesis de que cada lugar del cuerpo puede tomar carácter de campo interferente.

La curación que acabo de relatar se convirtió en motivo para lograr éxito en un caso parecido. Sin la carta del colega STRUMANN, creo que no lo hubiera logrado.

Escribiendo este libro recibí la visita de la dueña de una pensión alpina vecina, y se me quejó de su decaimiento general y de su atormentadora fatiga, con opresión en el abdomen superior. Varios chequeos clínicos hacían probable la existencia de una pancreatitis crónica. Se había planeado incluso una operación. La paciente llegó a mí recién salida del último chequeo clínico. Una inyección en el segmento, en el troncal simpático y pre peritoneal, me hizo creer por algunas horas, que se había logrado una mejora. Puesto que el comienzo de todo este mal databa desde la más temprana juventud, busqué algún motivo que llegase lo más atrás posible. Siendo niña se cayó sobre la punta de una verja de hierro y se había hecho una herida en forma de vejiga, de la que le habían sacado pedazos de vestidos. Luego cerró esta herida en forma normal. Inyecciones superficiales en la cicatriz no trajeron efecto alguno, pero hubo un fenómeno en segundos cuando inyecté partiendo de la cicatriz en la profundidad aledaña. Basado en esto y animado por la experiencia de STRUMANN repetí el tratamiento dos veces y desde entonces nada sabe la paciente de sus sufrimientos de cuarenta largos años."

Todos los métodos de investigación conocidos hoy por la medicina escolar no hubiesen nunca estado en la situación de aclarar la naturaleza de esta enfermedad, ni qué decir de curarla.

"La condueña de la misma pensión alpina sufría desde hacia largo tiempo de severos ataques pectanginosos; además, tenía un mioma cuya extirpación quirúrgica esperaba a que la tensión del corazón fuese mejorada. Esta "enfermedad del corazón" desapareció totalmente vía fenómeno en segundos con inyecciones de Impletol en el terreno ginecológico, por encima del pecten ossis pubis (cresta del hueso pubiano). Yo no sé lo que los repetidos electrocardiogramas lograban explicar; lo único que sí sé, es que centenares más de ellos no hubiesen podido decirnos absolutamente nada definitivo acerca de la causa, es decir, de la esencia de esta enfermedad. De esto se colige que para el consultorio de tratamientos prácticos de nada hubieran servido."

"Herbert Brenning, trece años, Dusseldorf, Rath, Gatherhof, 40, llegó a este mundo con una ictericia. Incluso la leche materna la toleraba mal. Nunca recibió bien alimentos grasosos como la crema y la mayonesa, pues lo hacían vomitar. La defecación era pálida. Después de la primera inyección de Impletol en el nicho renal y pre peritoneal, estaba este joven completamente transformado. Hoy come de todo y la deposición es normal."

Para ayudarlo a este jovencito, le habían extirpado las amígdalas. Antes de mi tratamiento se le había dado como última cosa un año entero prohepar. Este ya es un nombre que mucho promete, pero eso sí, no tiene ninguno efecto este medicamento. No se trata en un caso de una carencia, sino de una molestia en la estructura dejada por la hepatitis en el vegetativo correspondiente, la que en forma más simple y sencilla y por demás permanentemente se puede eliminar con Impletol.

En el último Congreso desneural terapeutas, trajo DOSCH el siguiente caso:

"Panadero de cuarenta años, tuvo después de la guerra un asma bronquial tan violenta que estaba a punto de cambiar de oficio pues según los especialistas le tenía alergia a la harina. Apenas si la tocaba ya se le hinchaban las mucosas nasales y pocos minutos después el ataque de asma era completo. No existían remedios para el asma que no hubiese probado.

Había absuelto además varias curas de todas las clases y hasta un tratamiento con hipnosis. En la guerra había perdido este hombre tres dedos de la mano izquierda. La inyección superficial de Impletol en las cicatrices, sólo trajo una pequeña mejoría en las molestias; todas las otras inyecciones de nada sirvieron. Debido a esto, penetración con la aguja neural terapéutica directamente hasta un neuroma hipersensible en la profundidad de la cicatriz, de la amputación sobre el periostio

mismo del muñón. Inmediatamente saltó el anillo que le presionaba el pecho y que le proporcionaba los severos ataques. Una vez más se repitió esta inyección; ya habían pasado cinco años y la alergia a la harina de los señores especialistas, no ha vuelto a aparecer. Esta curación es al mismo tiempo un caso de exposición referente al trasfondo neural terapéutico de una "alergia".

"Un caso refractario de poliartritis crónica en un hombre de mediana edad, demostró al principio ser ininfluenciable tanto sobre el segmento como también sobre la búsqueda rutinaria de campos de interferencia. La historia clínica nos hizo saber que el hombre hacía muchos años sufría un rasgón en la musculatura de la pantorrilla sin herida alguna en la piel externa. La inyección intratecal de una ampolla de Impletol en el lugar de la musculatura herida, es decir, en la cicatriz del músculo, condujo vía fenómeno en segundos al esclarecimiento de las correlaciones enfermantes, así como también al diagnóstico y por lo tanto a su curación."

"HOPFER, de Viena, me comunicó durante su última visita a mi consultorio que había curado un caso de poliartritis crónica con papulitas intradérmicas en pecho y espalda, y luego que inyecciones en amígdalas, dientes y cicatrices le habían fallado. Esta paciente sufría desde hace año y medio de una artritis que estaba acompañada por grandes inflamaciones articulares. Estuvo un año en tratamiento de internistas en donde se la cebó con las cortisonas correspondientes y con toda clase de analgésicos y antireumáticos sin éxito alguno. Lo que había que saber era que la paciente antes de caer artrítica, había sufrido durante años de constantes gripas y repetidas bronquitis; bastó una sola sesión para erradicar, tanto la bronquitis, como la poliartritis."

Este es el primer caso que conocí en el que un fenómeno en segundos condujo a la curación sobre el pulmón como campo interferente. Cada lugar del organismo puede, como lo enseña este ejemplo otra vez más, tomar carácter de campo interferente. En un caso así sólo es sabio y poderoso quien sepa reconocer y desconectar el campo interferente culpable y jamás aquel ortodoxo de tratamientos universitarios esquematizados con toda aquella artillería de cortisona y otros fármacos.

Yo mismo insistía en que un campo interferente en bronquitis o en pulmón teóricamente tenía que ser muy posible, pero que en la práctica, que es la que todo lo comprueba, nunca lo había visto. Aprendí pues algo que muy poco tiempo después me iba a ser de provecho.

"Paciente K., de cincuenta años. Se le reconoce invalidez del cuarenta por ciento desde hace dos años por silicosis. Viene a mí, movido únicamente por su reumatismo crónico refractario a todo tratamiento. Inyección de Impletol en un campo que se aprecia como interferente (cirugía vieja del estómago) le alivió algo pero no nos dio el fenómeno en segundos esperado. Fue el informe de HOPFER el que de inmediato me hizo pensar que los pulmones y los bronquios de este hombre enfermo de silicosis tenían que ser el campo interferente. El enfermo perdió de inmediato su reumatismo y pudo por primera vez en muchos años respirar profundamente. Respecto del reumatismo, se logró después de varias repeticiones una curación permanente. La silicosis necesita a intervalos uno que otro tratamiento para mantenerla tan atenuada como pobre de síntomas."

Este fenómeno en silicosis lo desencadené en presencia de dos amigos de Hamburgo: JAFFKE y TROLTSCH. Este último me comunicó entonces las siguientes observaciones hechas por él:

"Paciente de cincuenta y cinco años. Desde hace años, molestias que le emanan de la vesícula biliar y de los bronquios, los que se manifiestan como estados asmáticos. A esto se le añadía una fuerte rinitis alérgica. Luego de que inyecciones de Impletol en los más diversos lugares habían fallado, condujo el tratamiento esquemático del asma con pápulas sobre pecho y espalda combinadas con aplicaciones intravenosas seguramente innecesarias a erradicación total y permanente del asma de la inflamación de la vesícula y de la rinitis alérgica."

Era pues aquí el campo interferente pulmón, la causa de la totalidad de las molestias. Cada médico práctico y general que ha aceptado y comprendido el arte de la terapia neural, le lleva, tratándose de terapia, varias narices de ventaja a cada Instituto Universitario y en grandes terrenos de acción.

Traigo brevemente otro caso de HOPFER de los trescientos de su estadística:

"Paciente con poliartritis desde los veinte años. Después de las inyecciones rutinarias en cam-

pos de interferencia posibles, condujo una sola inyección en un nervio supra orbitario vía fenómeno en segundos a la total curación de esta enfermedad. Hoy, nueve meses después, la curación sigue tan campante. La paciente tuvo hace veintiún años una fuerte sinusitis frontal."

"La suegra de HOPFER, de setenta y dos años, sufría desde hace cinco meses de una artritis dolorosa de la articulación sacro ilíaca. Tanto inyecciones en el periostio, en la cercanía de la articulación, como también el test de cuanto posible campo de interferencia había, no aportaron resultado alguno. La paciente tuvo en su juventud una erisipela en la cara que había presentado varias fases recidivantes pero que sanó sin dejar huella ni cicatrices. Varias pápulas intradérmicas en el terreno de aquella erisipela condujeron vía fenómeno en segundos, al inmediato, total y permanente desaparecer de esta enfermedad. En mi última visita a Viena pude convencerme personalmente del bienestar de la paciente. Según lo que sé, es un campo interferente así, hasta ahora, sin par en la literatura."

Si una inflamación ha jugado el papel de hepatitis o de erisipela en el organismo, no es de mayor importancia. Lo fundamental es que cada inflamación puede dejar después de su retirada en el vegetativo al que perteneció, un surco que como pequeña emisora clandestina mucho tiempo más tarde puede empezar a transmitir (tras un segundo golpe ocasional), impulsos enfermantes de las más variadas manifestaciones.

El médico que quiera curar no tiene más remedio que desarrollar un olfato especial para la realidad viviente. Jamás debe darse por bien servido con los diagnósticos que se le ofrecen. Esta experiencia de HOPFER se constituyó para mí en motivo de una nueva habilidad. Poco tiempo después logré en un cuadro clínico de características reumáticas, desencadenar un fenómeno en segundos con pápulas intradérmicas en terrenos en que había florecido en un tiempo una erisipela de la cara. Si escribo, si es que transcribo todos estos ejemplos en este libro es porque ellos como base deben servir de inspiración e impulso para un pensar autónomo en los amigos que ya pertenecen el círculo de los neural terapeutas y en los colegios de las generaciones venideras. Siempre que encuentro una erisipela que tiende a recidivas inyecto Impletol en el terreno intracutáneo. Entonces se verá que también para esta forma de inflamación, no existe método más efectivo que éste.

En presencia de HOPFER vi desaparecer en una poliartritis crónica vía fenómeno en segundos, todas sus molestias al poner la aguja neural terapéutica cargada de Impletol en el ganglio eseno palatino. La paciente tenía dientes muy sospechosos, lo mismo las amígdalas; además, varias cicatrices tres operaciones en el terreno ginecológico. En todos estos lugares se llegó con la inyección de Impletol a obtener mejorías transitorias, pero jamás se vio un fenómeno en segundos de absoluto y total porcentaje. Ya que la paciente había sufrido una vez de una sinusitis maxilar, se llegó al eseno palatino. Los motivos por los que este lugar había tomado carácter de campo interferente y no los otros, nos siguen siendo desconocidos. Hay en la terapia neural aún tanto terreno desconocido que los señores de universidad que todo lo miden y lo pesan, tendrían aquí una bella y noble misión.

Hace largo tiempo logré quitarle los dolores fantasma a un amputado de una pierna (le dolía horrorosamente la pierna inexistente), con aplicación de la aguja en el polo de las amígdalas; a este pobre enfermo se le había hecho incluso unanre amputación, movidos seguro por la idea aún común de que dolores que se sienten en la pierna, tienen que tener allí su anclaje genético. Una manera de pensar semejante, tiene que ser considerada hoy en día como primitiva y es precisamente ella la que una y otra vez da el motivo para operaciones fallidas, no sólo en dolores fantasmas sino también en numerosos estados de enfermedad en todo el organismo y en los que la enfermedad partiendo de un campo interferente y pasando por el cerebro se proyecta en cualquier lejanía. Una y otra vez tenemos que reevaluar nuestros conocimientos y añadirle nuevos, a nuestro saber, si es que queremos llegar a poner diagnósticos que tengan sentido; y diagnóstico lleno de sentido es sólo aquel que sometido a la terapia conduce a curación. Hablando así, no tiene ningún sentido cuando son la radiografía o el laboratorio los que nos entregan hallazgos objetivos. Estos contienen a lo mejor un dato sobre el motivo hasta ahora completamente desconocido de por qué un campo interferente se manifiesta en tal o cual lugar, pero nada más.

A través de la intervención quirúrgica en la totalidad como lo es la amputación de una pierna, se obliga a un campo interferente hasta entonces latente, a entrar en actividad y a enviar sus impulsos bioeléctricos enfermantes hacia el terreno de la operación. Dos observaciones de último tiempo, me enseñaron de nuevo claramente que la inyección en el terreno ginecológico intraperitoneal, entrando por encima de la cresta del hueso pubiano como comúnmente lo hacemos, para corroborar en este lugar un campo interferente, y la inyección transvaginal hasta el plexo de FRANK-ENHAUSER, no siempre conduce al mismo resultado. Basta un poco de conocimiento del problema para comprender.

Dicho en forma breve: Hemos encontrado algunas veces un fenómeno en segundos a la inyección transvaginal, luego de que la otra técnica de entrar al terreno ginecológico nos fracasó. En casos en que se ha tenido un absceso de DOUGLAS, también en casos dudosos en donde se piense en un campo interferente en el terreno ginecológico, es indispensable hacer el test neural terapéutico con la técnica transvaginal de la clínica ginecológica universitaria de Munster, técnica que allá sólo la utilizan para tratamientos en el segmento y nada más.

Un médico que quiera curar no debe dejarse inmutar por tales necesidades. A menudo oigo la expresión: "esta o aquella inyección no la pongo pues pudiese conducir a una infección o quizá a algo parecido..."; es que siempre que falta coraje surgen las más variadas disculpas. Pues bien; utilizando un instrumento esterilizado no hay absceso con el Impletol, con la única y rarísima excepción de la inyección en las amígdalas. Pero esto tiene, como ya lo sabemos, motivos especiales. Sólo conocemos abscesos en aquéllos pacientes que han sido tratados en otra parte con aquellas substancias que inflaman los tejidos, fármacos que se utilizan hoy especialmente para el reumatismo y otras enfermedades crónicas y en la mayoría de los casos sólo con resultados sintomáticos. El Impletol no hace ningún absceso y mi ubicación de médico me dice que se necesita más valor para no poner una inyección que cura. Lo dicho vale para cada una de las técnicas de inyección que se denominan en la terapia neural. En los diarios aparece la noticia de que para el año entrante se necesitan sólo en la provincia de Nordrhein Westfalen, mil doscientas camas que equivalen a un costo de muchos millones de marcos. En constante reconstruir y el refinamiento de los técnicos ortodoxos de investigación y tratamiento, conduce sólo en casos verdaderamente excepcionales a una aceleración de las curaciones. Con el número de las camas para enfermos sucede lo mismo que con los puestos para funcionarios públicos, ambas cifras crecen automáticamente. Terapia neural plena de maestría, traería con seguridad el resultado de que de una carestía de camas para enfermos surgiría un abundante exceso de las mismas. Deben ustedes nada más desfilas, todos los casos de curación de este libro delante de su imaginación, y empezaran a darse cuenta de "cuantas operaciones inútiles", como para evitar otros términos. Empezarán a sospechar que muchos casos de los internistas que desde semanas, meses y hasta años, ocupan cama con inmensos costos, con un par de agujazos neural terapéuticos se paran y se lanzan al trabajo. Pero esto hay que entenderlo y comprenderlo; hay que cambiar fundamentalmente la manera de pensar y trasplantarse del lado científico que sólo reconoce lo parcial a la era donde crecen el saber y las posibilidades "del maestro curador interno." Estas posibilidades son universales, pues corresponden a la presencia universal del sistema nervioso vegetativo que ha sido reconocido como el órgano de la totalidad.

El médico GEISINGER, de Mundelfingen, en Baden, me informó haberle puesto novocaina en la raíz de la lengua a una mujer que había recibido una picada de avispa en la lengua. Con ello se frenó por lo pronto la inmediata y nada inofensiva acción de la picadura de la avispa, reflejada en la hinchazón de la lengua. SPIES ya había descrito una acción similar. Algunos meses después de la inyección en la raíz de la lengua, se comprobó que un bocio nudoso que desde hacía años le persistía, había desaparecido totalmente. De otra parte se nos informó el mismo efecto tras la inyección en el ganglio estrellado. Una y otra vez vemos cómo se restituye la forma interferida gracias a un golpe colocado con plena maestría en el sistema bioeléctrico del organismo. Eso y nada más, pero también nada menos, es el agujazo neural terapéutico. Siempre el mismo principio en todas partes del organismo. No importa lo variado que sea el cuadro de manifestaciones de la forma interferida.

Ante mí están tres historias clínicas que MERCKELBACH puso a mi disposición; todos los tres son casos de dientes con molestias generales, altamente complicados. Todos estaban desde meses o años en tratamiento y no hubo examen ni interpretación científica universitaria que no se hubiera hecho para esclarecer las enfermedades, con excepción naturalmente del fenómeno en segundos, el que no crece en los terrenos académicos y el único capaz de traer claridad en tanto embrollo.

¿Cuándo será ese cuando, que allí en los estrados académicos se entiendan y comprendan estas correlaciones? El último de estos casos quisiera detallarlo un poco.

"En primer plano estaba una típica periartrosis húmero escapular doble, cuidada desde años en forma sintomática. Además tenía un intenso insomnio acompañado de un crecimiento tan fuerte de la barba, que la dama tenía que afeitarse dos veces al día. El dentista que la trataba pensó que era absolutamente innecesario radiografiarle los dientes, "pues desde hace años le conozco la dentadura y allí no hay nada que objetar." Las radiografías hechas entonces por MERCKELBACH presentaban dientes vitales con múltiples y extensas calzas, pero sin hallazgos patológicos reconocibles en las raíces. A pesar de esto puso la aguja neural terapéutica cargada con Impletol en las raíces dentarias y molares (lingual y bucal) y el fenómeno en segundos no se dejó esperar. El test del dedo gordo del pie le corroboró también en forma general la existencia de un campo interferente. Dolores en los hombros e insomnios desaparecieron de inmediato después del primer test dentario, cosa que la paciente impresionada por tanto éxito, insistió en la erradicación de las piezas dentarias. Poco tiempo después de las extracciones declaró radiante de alegría que incluso la barba le había desaparecido."

También es un crecimiento patológico de la barba como el de la dama en cuestión, expresión de una forma interferida. Vemos muchas veces que la pérdida del cabello en forma circular se curó después del correspondiente tratamiento de sus campos de interferencia. Mi vecino y colega el dermatólogo KRUMEICH, me insistía en que esta enfermedad provenía siempre de un campo interferente (él habla naturalmente de "foco"). Tuvimos muchas veces éxito en el tratamiento de la pérdida total del cabello tras múltiples y repetidas inyecciones de Impletol en el cuero cabelludo. Éxitos similares me reportan constantemente en todas partes, pero para tenerlos se necesita paciencia pues la inyección en cuestión no es inmediata. Es siempre muy impresionante cuando intensos dolores en el instante de un fenómeno en segundos se esfuman como el viento. El progresivo desaparecer de un crecimiento patológico de barba puede ser muy instructivo para el médico que sepa mirar profundo en el suceso de la vida.

Desde el puesto de salud dermatológico y de higiene social de Málaga, me envió su director, el médico GALEANA, un escrito con el nombre de "Alopecia e Impletol", el que fue publicado en alemán en la revista "Der Hautarzt" año II, cuaderno 3, marzo 1960. Es así como una y otra vez y de todas partes del mundo me llegan de médicos desconocidos, comunicaciones espontáneas de éxitos. Estas comunicaciones le dan cimiento a mi convicción de que los descubrimientos neural terapéuticos ya no pueden ser detenidos en su marcha hacia convertirse en patrimonio de la medicina de esta tierra. Dice GALEANA:

"Con el tratamiento de Impletol logramos curación en once casos. Hubo sólo dos fracasos. Uno de ellos se trataba de una alopecia existente desde la niñez. Todos los pacientes recibieron la aguja neural terapéutica en los polos de las amígdalas o en el nicho de las mismas."

El científico de pensamiento puramente farmacológico preguntará: ¿Cuál es, en fin de fines, el efecto del Impletol? unos les hace crecer el cabello y a otros se los tumba. Del hecho real de que, es capaz de ambas cosas, debiese el pobrecito sacar como conclusión que sus raciocinios descansan sobre un error fundamental. El efecto curativo del Impletol, de la novocaína, xilocaína o como se llame, no se debe de ninguna manera a un proceso de índole farmacológico, cosa en la que insisto otra vez al final de este libro. El Impletol sólo hace una cosa: ejecuta en el vegetativo afectado un corto circuito con lo que se obtiene "un golpe en el sistema bioeléctrico". Todo lo demás es entonces rendimiento propio del vegetativo. Analizando sobre los fenómenos curativos universales, demuestra precisamente este vegetativo que el es el portador de la "idea de la forma"; de una idea

a la que también le pertenece el crecimiento normal de los cabellos.

Como es que el vegetativo, en detalle, lleva a cabo toda su tarea, no es ningún problema científico sino más bien un testimonio del otro lado. Esto no es ningún proceso de sugestión y para los que aún no han podido entenderme les diré: aquí se presenta al frente de nosotros con toda claridad, la creadora fuerza de la idea. La bipolaridad de lo viviente es la condición inmanente de la forma viviente y de todo proceso curativo.

Muy interesante para mí fue aquélla primera observación de una joven mujer a la que le habían extirpado las amígdalas por constantes dolores de garganta. Un especialista había denominado las amígdalas crónicamente inflamadas. Las molestias no desaparecieron con la operación. En casos así, suele ser muy efectiva la inyección de Impletol en el nicho donde estaban las amígdalas, pero esto también falló. En correspondencia con las reglas generales de la terapia neural, busqué un campo interferente. La inyección en una cicatriz de 3 cm. hecha en un surco (incisión de punta para biopsia), hizo desaparecer vía fenómeno en segundos los dolores de garganta que desde hacía años la atormentaban. Aquí era pues la amigdalitis crónica encontrada por el especialista, una infección teledirigida desde el campo interferente "cicatriz en el seno" y de ninguna manera expresión de una infección local. Es así como recibe todo diagnóstico una cara completamente distinta y nos da al mismo tiempo la explicación para el fracaso de la amigdalotomía.

"En junio de 1958 apareció la señora G.Q., de sesenta y un años. Yo la había tratado en diciembre de 1955 de una bursitis del hombro izquierdo pues venía sufriendo con ella desde meses. Le di inyección en el segmento, en el ganglio estrellado, en los polos de las amígdalas, en el terreno ginecológico, en diversas cicatrices de operaciones, y por último le apliqué una vacuna de PONNDORF. Ya estábamos dudando del éxito, cuando me contó la paciente que seis meses antes de la aparición de la enfermedad, se había tronchado fuertemente la primera articulación del dedo grueso del pie izquierdo. Ante el asombro de los colegas que estaban presentes en ese entonces condujo una inyección de Impletol en la zona de aquél viejo tronchamiento a un fenómeno en segundos cuyo efecto curativo perduró hasta hoy. Esta vez vino la paciente de nuevo con una bursitis del hombro derecho y me contó, sin preguntarle, haberse tronchado el dedo gordo del pie derecho un par de meses atrás. No había nada más que hacer que colocar la inyección en el citado dedo para que el dolor de la articulación del hombro desapareciese."

Después de que nosotros, con el correr de los años hemos llegado a conocer campos de interferencia extraños y realmente curiosos, fue este éxito doble también para nosotros, una inusitada sorpresa. En fin... una violenta distorsión seguro que deja tras de sí una que otra cicatriz pequeña en el tejido. Lo curioso del caso es primero su duplicidad, y segundo el hecho de que posibilidades situadas en un plano de más realce como amígdalas, orejas, etc., no constituían el plano interferente culpable. Cuando se presencien y se viven estos casos una y otra vez, se comprende también que así se haga la más exhaustiva de las historias clínicas no es posible muchas veces detectar el campo interferente. Este raciocinio contiene a lo mejor la explicación de por qué el neural terapia no siempre se halla en condiciones de resolver todo deber que se le presente.

"El conductor de una locomotora, Heinsich Franke, de Maschen, municipio de Harburg, fue traído por primera vez el 4 de Julio de 1955. Sufrió de una lesión hepática de conocida etiología acompañada por una poliartritis. El paciente se hallaba en un estado desesperado. Desde hacía semanas estaba prácticamente impedido para comer y como consecuencia sufrió una caída vertical de peso con inmensos edemas. Se pensó en un carcinoma (eritrosedimentación 110/125); puesto ya no había nada que perder, hice un último intento y le coloqué la aguja en el segmento hepático con las inyecciones en el troncal simpático y pre peritoneal. Pocos minutos después se inició diuresis profusa y el mismo día se quejó el paciente de apetito. Las inyecciones fueron repetidas aquélla época nueve veces y en marzo de 1958 otras dos veces. Al final del tratamiento había subido cuarenta libras de peso a pesar de la pérdida de agua. La eritrosedimentación se normalizó poco a poco. Hoy está el paciente completamente sano. Hace quince días le vi por última vez."

Entre una y otra de sus visitas le curamos a su mujer de un reumatismo crónico. Una co

cuencia más de este tratamiento fue, una invasión masiva de enfermos de la región de Maschen.

"Señora Gertrud Blumenrath, de Solingen Ohligs, Baustr 3, vino el 3 de octubre de 1938 a mi consulta con una severísima estenosis del esófago de carácter espástico. La clínica había excluido con anterioridad la existencia de un malignoma. Por último ya no le pasaba ni si quiera el alimento líquido. Pesaba treinta y cuatro kilos. El primer día de tratamiento busqué inútilmente un campo interferente. El 27 de octubre, primer tratamiento segmental con alivio reconocible en el mismo instante. Inyecté a la altura del escote a ambos lados de la columna vertebral y pase pápulas sobre pecho y espalda. Este tratamiento fue repetido hasta ahora ocho veces. En la última visita de fecha 17 de julio de 1959 pesaba la paciente 62 kilos y estaba plena de salud. Hace poco me envió como reconocido agradecimiento, una foto de sus años pasados, en los que aparentemente tenía salud. En ella se veía que antes de la enfermedad era una mujer gorda de casi doscientas libras. Comparece esta cifra con el peso que tenía al comienzo del tratamiento; sería una bella cosa si la entelequia, dejase las cosas con el peso logrado hasta el momento, pero esto es cosa que no pertenece a nuestro poder y comando."

Pero el vegetativo no sería el órgano que dispone de la forma si no fuese capaz en casos apropiados de llevar a cabo todo lo contrario.

"Srta. María Schmitz, de Kervenheim b, Kevelaer, Schlosstr 25; nacida en 1935. Sufría de una obesidad endocrina y tenía un peso de doscientas treinta y cinco libras. Repetidas curas de hambre de nada le sirvieron. Sin cambiar su dieta mayor cosa, perdió la paciente hasta ahora treinta y siete libras de peso, tras doce inyecciones en la tiroides. Después de cada inyección tenía la paciente la sensación subjetiva de haberse aligerado en unas treinta libras, sensación que realmente el vegetativo tiende a realizar. El tratamiento aún no se ha terminado."

"El paciente A.L. sufría desde hacía veinticinco años de tormentosos zumbidos en los oídos. Fueron muchos los especialistas consultados en el curso de su enfermedad. En mi primer libro describí la curación de un caso parecido. Una tía de mi mujer perdió en aquél entonces el mismo cuadro clínico con algunas inyecciones de Impletol en el segmento, intravenosas y sobre el proceso mastoideo de la oreja. La curación perduró muchos años, hasta su misma muerte. En este caso fracasó este camino y fue por eso que sospeché que se podía tratar de un sufrimiento emanado de un campo interferente. Naturalmente que existen otras causas ubicadas más allá del radio de acción de la terapia neural. La historia clínica hacía factible un campo interferente, en el segmento de la vesícula. Tres inyecciones de Impletol en el troncal simpático, en el nicho renal cada vez combinado con una inyección pre peritoneal en la fosa gástrica superior, erradicaron vía fenómeno en segundos este cuadro clínico."

"Son precisamente aquellas nuevas realidades que al principio no pueden explicarse por la teoría reinante, las que tienen gran importancia para el progreso de la ciencia." HOFF.

"El profesor G. HARRER, de Salzburg, escribe en "Phisikalischdiatetische Therapie" de febrero de 1955" ... y por fin también hay autores capaces de callar crecientemente a HUNEKE, como uno de los más relevantes representantes de este silenciamiento; se me debe permitir citar aquí a Josef SCHMID, quien ha logrado el verdadero milagro de escribir en 1960 una monografía de doscientas ochenta y cuatro páginas sobre terapia neural, sin nombrar ni una sola vez el fenómeno en segundos o el nombre de HUNEKE."

Terapia neural con sus innumerables y hasta ahora no esclarecidos fenómenos que se observan a lo largo y ancho de todo el organismo, no quiere otra cosa que el éxito y el progreso del reconocimiento. La terapia neural le sirve a la ciencia de lo viviente. Esto lo consideramos nosotros como un lado necesario de la ciencia, así sea que esta forma de ciencia no sea en esencia ninguna investigación de tipo exacto. Es la misión histórica de la terapia neural; esto es, de la aplicación de una ciencia de lo viviente junto con el reconocer las partes exactamente medibles que se hallan a un lado, allegarse también al otro lado de esta polaridad en donde se logra el reconocimiento de la totalidad activa en el sentido de "anima forma corporis."

"Lea de Mayersheimb, de Portchach; sesenta y tres años de edad. Fue operada en 1952 con

éxito, de un carcinoma en terreno ginecológico. Algún tiempo después se fue cristalizando con progresiva intensidad el siguiente cuadro clínico: lesión dolorosa del miocardio, asma bronquial, espondilosis, calambres de la vesícula biliar (espasmos), severas depresiones, pérdida de peso y claustrofobia. Se sentía como una anciana de noventa años. El 21 de abril de 1959, motivados por la historia clínica, se le puso 1 cm<sup>3</sup> de Impletol a la derecha y a la izquierda por encima de la mitad del hueso púbico. Este solo tratamiento bastó para erradicar la totalidad de los síntomas de enfermedad con efecto permanente. Se lee en su escrito: "Cuando el Dr. HUNEKE me ordenó levantarme, sentí como una ducha fría que partiendo de las mejillas me goteaba por todo el cuerpo; luego me moví ligera y libre de dolores y subí la escalera sin miedo, sin pena, sin fatiga. Me sentí fresca y feliz como nunca lo había sido antes; era como si me hubieran quitado un gran peso de encima."

Este era un fenómeno en segundos completamente característico como diariamente y por docenas le vemos en nuestra consulta. El chambón científico que quiere hacer de todo esto, la curación sugestiva de una histeria, ni siquiera se da cuenta de lo ignorante que es. Una histeria no se puede curar con Impletol. Hay millares de seres semejantes que deambulan por doquier con síntomas cada vez distintos. Los señores exactos, funcionarios públicos de la medicina, que con los ojos muertos de sus aparatos de investigación y examen solo pueden poner diagnósticos negativos, se alejan con cada nuevo método de investigación más y más de su genuina misión de médicos. Todo esto tiene que ser dicho alguna vez, así sea que corra el peligro de que hasta el fin de mis días no se me deje hablar en ningún Congreso. Desde hace treinta y cuatro años no ha habido Congreso de Internistas ni Congreso alguno de especialistas que haya considerado necesario escucharme siquiera una sola vez. Única excepción: el Congreso Bávaro de Cirugía. Pero esto no se debió a un cambio en la manera de pensar de los cirujanos, sino a un servicio personal de mi amigo el profesor NIEDERMAYER, por aquel entonces presidente del Congreso. En esta curiosa conducta de los especialistas se pone muy de manifiesto el errado camino por el que todo el rango de la medicina se ha metido. El médico que cura no vale nada, mientras que el técnico en investigación y exámenes lo es todo. Los primeros en sentir esto en cifras cada vez más crecientes, son los verdaderos abandonados: los enfermos.

El cirujano ruso WISCHNIEWSKY, basándose en las investigaciones de SPERANSKY, reporto en el Congreso de Cirujanos de Berlín, en 1947, sobre innumerables y asombrosas curaciones que pudo lograr al inyectar grandes cantidades (200 cm<sup>3</sup>) de una solución al 0.5% de novocaína en el nicho renal. Mi discípulo W. GRUGER, de Holzwickede, le hizo en el año de 1949 un control a este método y publicó sus raciocinios en la hoja central de cirugía. Al principio utilizaba él también las mismas grandes dosis del ruso, pero desde que estaba de visita en mi consulta le bastan unos pocos centímetros de Impletol para lograr lo mismo.

Esto hace que pueda efectuar los tratamientos en forma ambulante. Hoy deja correr su mirada sobre más de dos mil inyecciones semejantes, sin que tenga que quejarse de consecuencias penosas. Pertenecen al terreno de sus indicaciones todas aquellas molestias que ya nombramos y que aparecen en el segmento produciendo síntomas en terreno del estómago, hígado, vesícula, páncreas e intestino. Además pudo comprobar GRUGER que gracias a esta intervención neuro quirúrgica conservativa en un lugar de masiva confluencia de fascículos neuro vegetativos como es el terreno del pistilo renal, se logra influenciar en forma llamativa e incluso curar una buena cantidad de procesos inflamatorios situados en la lejanía, tales como flemones en las extremidades, forúnculos en la nariz, etc.

También aquí se hace realmente reconocible el efecto de un golpe maestro en el sistema, golpe colocado con dosis ínfimas y que además, lo que viene a ser fundamentalmente nuevo, sobrepasa el mero terreno segmental sin que tenga por ello que tratarse de fenómenos de campo interferente. Los ejemplos traídos por GRUGER son en extremo valiosos especialmente para los cirujanos. Por eso se recomienda la lectura del original aparecido por segunda vez en "Medizinische Klinik" No. 48, año 1949. Sobre su propia curación escribe él "...movido por un forúnculo en la nariz con erisipela, me hice aplicar el bloqueo", con el éxito de que doce horas después la erisipela había



desaparecido. A los cuatro días sólo quedaba un granito de pus del tamaño de una lenteja. Desde la inyección fueron cediendo poco a poco los fuertes dolores. Estaba en extremo decaído, pero a las veinticuatro horas después me sentía recuperado y fresco."

Luego describe en forma por demás convincente varios casos de flemón incipiente en la mano y en el muslo:

"Con el ánimo de juzgar los resultados obtenidos con la aplicación del "bloqueo" novocaínico, hay que hacer hincapié de que su efecto es mucho más favorable cuando la enfermedad se halla en sus comienzos y si se trata de flemones hay que colocar la aguja cuando en el estado de la infiltración el flemón aún no está maduro para la incisión. Muy a menudo se puede evitar la operación o ser limitada solo a un pequeño terreno. Claro que también en casos avanzados vemos cómo el bloqueo acorta el curso de la curación apoyando la misma. En trombosis frescas con fuertes edemas de las extremidades es verdaderamente milagroso."

A pesar de los múltiples ataques recibidos y de las revaluaciones que se le han hecho, hay que admitir que SPERANSKY básica y fundamental mente tenía razón. "Enfermedad es la respuesta a un estímulo irritativo por parte del organismo bajo la guía del sistema nervioso y por ello mismo de carácter bioeléctrico." El libro de SPERANSKY, "Bases Fundamentales De Una Teoría De La Medicina", fue puesto a disposición del cuerpo médico alemán, gracias a la encomiable traducción hecha por V. ROQUES. "La enseñanza de la patología del sistema nervioso es casi la enseñanza de las enfermedades." SPERANSKY.

## ACCIDENTES Y MOVIMIENTOS DE PELIGRO EN LA TERAPIA NEURAL

Después de haber tenido en muchos decenios la oportunidad de observar los fenómenos de la terapia neural, fui, motivado por la curación de mi propio cuerpo, obligado a ocuparme con reacciones extrañas sobre las que tiene que ser hablado así sea que su aparición sea tan extraordinariamente rara que la mayoría de los neural terapeutas apenas si tendrán oportunidad ellos mismos de observarlas.

En el verano pasado tuve, como ya lo he dicho, molestias intranquilizadoras y constantes en terreno del corazón. Un método de tratamiento como esos que enseñan en las universidades ni siquiera lo intenté, más aún, consideré inútil la manufactura de un electrocardiograma. Impletol en el segmento y sobre el ganglio estrellado no me hizo efecto alguno. Busqué entonces como les hice poner ordenadamente la aguja; no hubo fenómeno en segundos, pero al día siguiente se formó en la región del odontón octavo superior izquierdo, en el que había un bolso paradentósico, fuerte reacción inflamatoria que, así no lo hubiera querido pues era una pieza vital, obligó a su extracción. Dos días después, hasta hoy, habían desaparecido mis cardiopatías. Lo que sucedió sólo puede ser interpretado como erupcionar de un foco latente. Esto quiere decir que también hoy existe algo así como un foco, el que en este caso había construido su bastión (como a menudo sucede), sobre un campo interferente productor real de molestias y síntomas cardiales. Un test de Impletol puede conducir a la manifestación de un estado inflamatorio latente. Esto es por regla general una reacción deseada, así sea que el paciente crea que "algo le infectamos" con nuestra maniobra. Es claro que el neural terapeuta busca dado el caso con otros métodos de provocación, el reconocimiento de campos interferentes ocultos y difíciles de detectar. Ya de esto se habló en otros capítulos. En todo caso no se trata de una infección metida en el cuerpo con nuestra inyección, sino de una erupción hacia afuera de una irritación latente; de otras maneras no hubieran podido ser erradicadas las molestias del corazón. Esta observación tiene como todos los fenómenos en terreno del vegetativo, plena validez.

Muy a menudo vemos como un centro de irritación oculto y latente se convierte en dramáticamente agudo, por ejemplo en la otitis media crónica. La balneología nos enseñó este suceso bajo el término: reacción al baño. Los médicos balneólogos interpretan este signo como en extremo favorable al que por lo general le sigue la desaparición de un mal crónico y generalizado. Con el Impletol en dosis mínimas buscamos, en fin de cuentas, lo mismo que los balneólogos. Sólo que nosotros con la colaboración de la aguja neural terapéutica en lugares definidos y bioeléctricamente activos, podemos desencadenar en el organismo una acción de distintísima intensidad.

La inyección de 1cc. de Impletol en el periostio del proceso mastoideo en un oído de supuración crónica trae, aún en casos cuyo proceso inflamatorio ha durado hasta veinte o más años, frecuentemente la desaparición de la enfermedad en el momento mismo en que se termina la aplicación y por lo general sin reacción alguna.

A menudo hemos tenido motivos para sonreír cuando un otorrino que simultáneamente con nosotros había ordenado su tratamiento ortodoxo le dice lleno de orgullo a su cliente que aprecie lo buena de su curación. En interés de la expansión de este arte tan fácil, es una lástima que los pacientes a veces no se atreven a confesarle a su médico especialista que desde hace años los trata, que le han hecho una visita al neural terapeuta.

"Un primo de mi mujer, Meyer Thoene, había sido operado veinte años atrás de una otitis media tuberculosa. El proceso prácticamente nunca había sido curado del todo. Ahora, veinte años más tarde, sufrió una recidiva aguda de este proceso. El otorrino RICK no quería hacer la inevitable operación debido al peligro que ofrecía, y remitió al paciente a la clínica de la Universidad donde se le fijó fecha para la intervención. En este estado de cosas, le puse nuestro centímetro cúbico de Impletol en el mastoideo. En este mismo instante declaró el paciente sentir como si en el momento mismo le saliese una tensión de diez mil voltios del lado enfermo de la cabeza. Acto seguido empezó a correr supuración como de una fuente; tres semanas más tarde se puso una segunda

inyección; el flujo paró totalmente y el oído había sanado después de veinte años de enfermedad. En oído jamás hemos visto que una reacción similar a las del baño, haya tomado un curso desfavorable, ni en cuadro agudo ni en el crónico".

Un poco diferente es el curso que toma el mismo suceso en raros casos al test neural terapéutico de las amígdalas. La mayoría de los neural terapeutas nunca han visto algo así. Pero cuando en el lapso de varios decenios se ponen diariamente numerosas inyecciones, se llega el día en que se presenta el chance de observar cómo surge en el punto de la inyección una reacción inflamatoria. Estoy completamente convencido de que esta inflamación jamás fue puesta en el cuerpo con nuestra inyección.

Una erupción de una inflamación latente en las amígdalas es, como he observado en mí mismo, pero en la molar, comprobante clásico de que en este terreno existía un centro bio-irritativo cuya aparición eruptiva y curación de todas maneras le aportará salud al organismo. A veces se forma un absceso detrás de las amígdalas, el que debe ser abierto. Sólo dos veces en el curso de decenios fue necesaria la extirpación de las amígdalas en estado inflamatorio. En este suceso no es tan peligroso el proceso en sí; es más peligrosa la opinión de los especialistas y su ubicación ante toda una problemática de la que nada entienden. Procesos inflamatorios ligeros que automáticamente y en corto tiempo regresan a la normalidad, son definitivamente frecuentes. Pero, ¿cuál es la medida curativa del médico que carezca totalmente de fallitas estéticas? ¡Es lo mismo de siempre! Cuando un terreno virgen se conquista, están los críticos tan pronto como alertas.

Tres veces vi, en el curso de muchos años, que una paciente después de inyecciones en el terreno ginecológico asupra púlica y en el plexo de FRANKENHAUSER) haya tenido que ser llevada a una clínica debido a un proceso reactivo inflamatorio. En todos estos tres casos se formó después de corto o largo tiempo un absceso del Douglas tras cuya apertura todo se normalizó. En la primera paciente se trataba de una poliartritis crónica y en extremo dolorosa, que la atormentaba desde hacía años. El marido de esta paciente, un hombre de juicio extremadamente maduro y por lo mismo buen crítico, había soportado valientemente "la censura" de los especialistas. Al finalizar el tratamiento en el hospital, vino con su señora a expresarme los más profundos agradecimientos, pues con la erradicación del "terrible absceso neural terapéutico" se había despedido la atormentadora y crónica poliartritis la que según especialistas la acompañaría hasta morir. Para el hombre de agudeza, debiese ser esto un comprobante de que la inyección en el terreno ginecológico condujo a un proceso totalmente análogo como el de mi diente y el de las descritas afecciones amigdalares. La molestia productora de la enfermedad se hizo reconocible a través de una inflamación a cuyo final esperaba la curación, la cual de otra manera no sería posible.

Lo único que sé del segundo caso es que después de la apertura del absceso se curó sin consecuencias. El tercer caso tuvo un desenlace distinto, pues gracias a la bondadosa ayuda de un colega algo atrasado, que quería encubrir su propia incapacidad, se me demandó por daños y perjuicios. Es bueno para el neural terapeuta saber que ésta posibilidad también existe.

En vista de todos estos casos, aunque extremadamente raros, se ve uno colocado como médico ante la pregunta de si en realidad se tiene derecho para ejercer terapia neural. Sobre esta cuestión sólo puede juzgarse cuando al otro lado se ven, se observan y se viven, los millares de curaciones de enfermedades que sólo podían ser curadas de esa manera. En interés de innumerables seres humanos enfermos, espero que el día no esté lejano en que ya no se haga un debate acerca de si la actuación de un médico fue un error profesional, sino por el contrario de si la no actuación del mismo merece una sanción.

Es mucho más simple y sencillo dejarle al hombre sus enfermedades y estar así a salvo de reclamos totalmente injustos. Hay que saber que un médico honesto actuará siempre según su propia conciencia; precisamente esto es lo que lo obligará una y otra vez a tener el valor y el atrevimiento de curar.

## FINAL

*Tú estas presente, en las alturas,  
en lo profundo y todos los abismos,  
todo lo construyes y todo lo atas.  
A través de ti, gotorean las nubes,  
entona el aire sus canciones  
y corren los arroyos.*

*A aquéllos espíritus que creyentes se te acercan  
los embebes y lejos los transportas,  
y allí en tu seno grande y puro  
les susurras el saber, ese saber  
que llena de alegría el corazón.*

HILDEGARD VON BINGEN.

Este libro lo comencé en la hospitalaria casa Moufang, sobre Sonthofen. Mi mirada durante el trabajo alcanza lejos en una parte bellísima de la naturaleza de Dios, sobre bosques y praderas borrachas de sol y de nieve. La colina de enfrente decorada por los ciervos y aquí en la ventana diversos seres de un hermoso plumaje! No es posible otra cosa que pensar y pensar cómo es que tanto bien llegó a existir.

También aquí estamos otra vez ante los dos puntos de partida; ante los dos posibles lugares de donde emana el reconocimiento; juego ocasional de electrones y átomos del que nadie jamás podrá saber de dónde vienen, a pesar de todas las teorías inspiradoras de lo espiritual. La lucha por la subsistencia, sobrevivencia del más fuerte. Veo las vivas flores y hermosas mariposas; veo los pajarillos y los múltiples seres de la naturaleza vivir su ley, veo cómo a cada cual se le sirve a tiempo la mesa. Entre más penetro en los milagros de la naturaleza, más logro saber que sólo la ceguera humana nacida de la arrogancia, podía inventar una primitiva visión del mundo.

“La extensión total de la realidad no será nunca abarcada por esa ciencia natural que es comprensible. En ninguna forma reclama para sí el trabajo analítico derecho de resolver los grandes crucigramas de la vida. La vida misma se lleva a cabo en un plano diferente de aquél en que se halla el saber de sus propios efectos. El oficio del médico debe percibir estas correlaciones como brazos encendidas entre la uña y la carne. Por eso es su trabajo tan necesitado, de que el espíritu se lo fertilice y enriquezca. El dominio de aparatajes técnicos, fue denominado hace poco por JASPERS como el peligro del escalafón en que se halla nuestra civilización”.

GROTE.

Nuestro pensar científico vive en la ficción y se nutre de ella como si fuese capaz de comprenderlo todo; como si le fuese posible omni abarcarlo en un futuro aunque lejano. En Tomás de Kempis, encontré una frase de quinientos años de antigüedad; hoy goza de alguna validez:

“Mi amigo: ¿dónde están, dónde han quedado, qué se hicieron los señores y maestros dueños en tu vida de tu confianza y tomados como lumbreras de la ciencia? Ya están otros sentados sobre sus cátedras y quién sabe si los de hoy aún piensan en los de ayer. Parecía como si en sus vidas fuesen de importancia; y ¿ahora? ¿Ves? Todo está tranquilo”.

La misión del hombre, el encargo que la vida le impone, es investigar. Ese es también el sentido de este libro. No hay nada que sea más lejano que no rendirle respeto a la investigación. Pero investigar significa buscar la verdad. “La verdad os hará libres”. Así dice sobre el portal de mi vieja Universidad de Friburgo. ¿Qué es verdad? También los resultados de la ciencia exacta son verdad, pero se convierten en mentira en el instante mismo en que reclamen para sí ser toda y la última verdad. Y otra vez tiene Tomás de Kempis razón cuando nos dice:

“Si es que crees haber logrado gran saber y crees vivirlo, comprendiéndolo hasta en sus

profundos arcanos, debes tener la convicción de que lo que hay oculto a tu mirada y a tu juicio es de ilimitada y eterna inmensidad”.

El experimento se ha convertido para las ciencias naturales en la base fundamental de nuestro reconocimiento actuales, reconocimientos naturales. También los fenómenos curativos de este libro son experimentos científico-naturales. Pero con estos nuevos experimentos curativos estamos nosotros ante hechos, expresiones y testimonios de la naturaleza que ya no comprendemos; que sólo nos es dado observar, sentir, vivir y experimentar respetuosamente. Con ello estamos colocados ante las manifestaciones de “aquél otro lado” al que no tiene entrada la investigación exacta. El médico está siendo colocado ante la necesidad imperiosa de superar el pensamiento científico saltando así el marco de la investigación exacta.

KOTSCHAU precisó este nuevo punto de partida:

“Se trata más que todo de fenómenos primigenios en el sentido de GOETHE, cuyo análisis significaría disolución y destrucción, pues en lo primigenio logra el investigador de la totalidad, la última palabra en reconocimientos, palabra que llega más profundo que toda la analítica de lo causal”.

Curar es nuestra misión y deber. Nuestro único oficio es el de restituir esa armonía que abarcándolo todo, vive en el interior mismo de todo lo creado.

“La idea creadora del universo tiene que haber existido mucho antes que su realización”. PLATON.

“Los cuerpos celestes son huellas visibles de la actividad y efectividad de su Creador, así como un campo al que le ha caído nieve fresca nos muestra y delata el pié del peregrino que en la mañana lo atraviesa”. PLATON.

“En el principio era el Verbo”. Así comienza el evangelio de Juan. Cuando observamos el estado del mundo actual, tenemos que aceptar que el caos reinante corresponde, no al verbo, sino al pensar analítico de una ciencia para la que es característico el raciocinar en partes medibles. Todo está disolviéndose. La bomba atómica es el punto terminal bajo la evolución de una época a la que se le perdieron la devoción y el respeto. El fenómeno en segundos como prototipo de una curación en la que se restituye un orden interferido, no podrá ser comprendido jamás sobre las partes muertas de lo viviente. Se convertirá, para aquellos que son “grandes por un solo día” en la manzana de la discordia. Aquí se parten los caminos y se dividen en bandos los espíritus. El mundo entero está enfermo; ¿quién es capaz de ignorarlo? Sólo se puede sanar, cuando los señores de esta tierra ganen un nuevo fundamento que busque el “Hibris” de lo humano en su propia conciencia. El acontecimiento vivencial, es decir, el “vivir” el milagro de una curación, conduce necesariamente a este reconocimiento de aquel segundo puesto, el cual es esencial no sólo para el mundo de lo pequeño sino para los fenómenos de la física. El mundo como una totalidad sólo puede interpretarse bien, si logramos reconocer detrás de todo lo que existe algo que está por encima de aquéllos reconocimientos captables con nuestro entendimiento y que se llama el Espíritu Creador. El quien le señala la vía y le pone dirección a todos los sucesos. La idea de “La Divina Comedia” es una expresión poética de una visión semejante. “El” es el principio ordenante que se halla en el fondo de toda existencia. “El” sigue siendo inmedible e inalcanzable para todo reconocimiento humano y no por ello “real”. El arte de curar está más cerca de la religión que de toda ciencia exacta.

“Las grandes sacudidas que anteceden a los cambios de época y cultura aparecen ser a una primera mirada definidas por cambios políticos de importancia, por invasión de naciones y de pueblos, por la caída de estirpes reales. Una investigación detenida y atenta de estos acontecimientos descubre siempre detrás de las causas aparentes (como entre los telones) las verdaderas causas. Estas se basan en un profundo cambio en las opiniones, en los conceptos, y, por qué no decirlo, en las creencias de los pueblos, estas son las verdaderas sacudidas de la historia que siempre han logrado asombrarnos tanto por su importancia -los únicos de los que emana la renovación de las culturas- se llevan a cabo en el interior mismo de nuestra manera de mirar, de hablar y de creer. Los más relevantes sucesos de la historia son los efectos visibles de las transformaciones invisibles del pensar humano”. Estas son las palabras de introducción al libro “Psicología de las

Masas" de LEBON.

Ferdinan HOFF, quien vivió la existencia real del fenómeno en segundos en mi consulta luego en su propia clínica en la que era jefe máximo de disciplinas universitarias, dice con razón siguiente: "la existencia del fenómeno en segundos no se puede negar; sería necio hacerlo. Lo he visto con mis propios ojos, así sea que no me lo pueda explicar".

No podía ser jamás explicado desde el puesto en que se encuentran los seres que se encargan de la investigación exacta. Esto se debe a que es un efecto venido de aquél otro plano de existencia que algunos denominan metafísico. Cuando el reconocimiento de esto logre convertirse alguna vez en la posesión natural de una manera médica y artística de observar lo viviente, entonces estará el tiempo maduro para aquél enorme proceso curativo que logre quitarnos el temor a lo atómico. Entonces descansará todo nuestro pensar sobre un nuevo fundamento. Esta visión es utopía. Puede que necesariamente lo sea a los ojos de los exclusivamente exactos. Ella es la nueva realidad que corresponde al plano de existencia de lo viviente.

"Quien alguna vez le haya dado una profunda mirada a las condiciones del pensar viviente, tendrá que reconocer que a nosotros no nos ha sido dado un penetrar exento de contradicciones en los últimos motivos y fundamentos del existir". SPENGLER.

También SPENGLER vio su misión con los ojos del artista en el sentido de un GOETHE. NEWTON discriminó el materialismo exento de espíritu y de consuelo como el paraíso y ciencia de los tontos, de los perezosos y de los mentalmente muertos, pues la vida de la mente sólo radica en el espíritu.

"El materialismo es la más mística de todas las enseñanzas, pues supone la existencia de una materia mística, materia que saca y crea de su propio seno nubes, árboles, hombres y universidades".

TOLSTOY.

De dos marcantes representantes de su propia cosmovisión, encontré hace poco dos frases que caracterizan el último problema de todo reconocimiento. CHRUSTSCHOW le dijo al corresponsal del periódico parisino "Fígaro":

"Yo soy un partidario de lo científico; la ciencia es algo que no comulga en el mismo altar en el que se oficia la creencia de fuerzas sobrenaturales. Son dos puntos de vista que necesariamente se rechazan; que no congenian el uno con el otro cuando se es realmente consecuente".

La antítesis de esta frase la tenemos de Max PLANCK:

"No importa hacia donde; no importa hacia cuán lejos lancemos nuestra mirada. Entre religión y ciencias naturales no encontramos por ninguna parte contradicción alguna; pero el contrario, en los puntos más esenciales y definitivos existe armonía completa".

La frase de CRUSTSCHOW es la indefectible consecuencia del dominio del exacto pensar de nuestros días. Hemos elevado este pensar y con ello nuestro entendimiento a la categoría de "medida de todas las cosas". Pero cada investigador exacto tiene que atestiguar que su pensar, siempre y en todas partes, lo lleva aun límite y que él no está en condiciones ni siquiera de interpretar lo viviente. Con las leyes de la causalidad y de la probabilidad estática, no ganamos ninguna entrada al centro esencial de lo viviente, el que como auto existente, se le escapa a las interpretaciones de los exactos.

En el fenómeno en segundos, nos roza un poquito la punta del manto que cubre al Creador Todopoderoso. Creador que no le dio a sus criaturas la dádiva de reconocerlo con los instrumentos medidores de su entendimiento.

"El comunismo es la fase absoluta y definitiva de la creencia en la ciencia . . . La rebelión contra Dios es un fracaso histórico. Sólo los dueños del poder bolchevista se oponen a un regreso al seno de la religiosidad". (Tomado del "Der Volkwirt", periódico de economía y finanzas, suplemento del cuaderno 31 del 1o. De agosto 1959).

"Tanto que creyeron el positivismo y el materialismo que podrían descifrar todos los enigmas del mundo! Por lo menos reconocieron que el angostamiento de nuestro pensar, limitándolo a los sucesos medibles y pensables de la existencia, no le hace justicia a lo viviente. Desgraciadamente estamos, aún hoy, prisioneros de una asombrosa fascinación que nos han producido los resultados de conductas y métodos racionales. Estamos identificados con este caos espiritual. Luchamos fuertemente para llegar a una ciencia que ponga lo racional de nuestra estructura concencial en su verdadero sitio, el sitio de lo secundario. . . así es como le haríamos justicia al mundo. Así se explica que en otras partes y épocas, amplias e importantísimas realidades permanezcan totalmente ignoradas y no sean descubiertas a pesar de que yacen descaradamente delante de nuestros propios ojos. Por lo mismo es comprensible el que cuando nos ocupamos de ellas se nos tilde de anti-científicos, de supersticiosos y de equivocados charlatanes". (Tomado de "Magia y Milagros en el Arte de Curar" de G. R. HEYER).

El grano de semilla de nuestros reconocimientos ha sido sembrado. El piso sobre el que él puede crecer, está listo desde hace generaciones. El dominio de la investigación exacta en la medicina significaría en grandes terrenos, la muerte del genuino arte de curar. Visto a través de los lentes de nuestra cosmovisión, este dominio viene a ser sólo un corto capítulo, en donde hace su breve aparición el materialismo que nos llevó al borde mismo de la nada. La nada jamás puede ser creadora del todo. Semejantes pensamientos, emanan de los fenómenos del arte de curar y no de las retortas de una ciencia exacta.

La cabeza de Jano de lo viviente involucra los dos sitios desde los que podemos lograr algún reconocimiento. Más allá de todo debate, más allá de toda pelea por asuntos religiosos, no están los millares de enfermos curados. Ello y sus curaciones reclaman al médico capaz de hacerlas; a aquél médico artista que siempre existe y existirá muy a pesar del dominio dictatorial de una investigación médica parcial.

Este libro es mi testamento para mis amigos. Mis años me obligaron a pensar que bien pudiese contener mis últimas palabras. Como obra humana se mueve bajo el imperio del error. Pero más allá de todo error, están las cuestiones de hombres, mujeres, niños y animales enfermos. En este sentido y dirección lleva en su seno una nueva verdad que es sin tiempo. Yo creo en el ¡Espíritu Creador! A este reconocimiento conduce cada arte genuino y también por ello el arte de curar. Allá conduce toda ciencia genuina, aquélla que no sólo ve las partes muertas sino también la totalidad de lo viviente.

"El todo es más que la suma de sus partes". LAOTSE. Cuando se medita sobre esta sabiduría filosófica, se cae en cuenta de su significado: la primacía de un espíritu en acción y por lo tanto su existencia real.

"Es el propio espíritu el que se fabrica el cuerpo." SHILLER.



“En el Fenómeno en Segundos, nos roza un poquito la punta del manto que cubre al Creador Todo Poderoso”

**Ferdinand Huneke**