



# Grupo de Estudios “Masi Elizalde”

## ATENEO DO PROF. DR. ALFONSO MASI ELIZALDE

- 1979 - Buenos Aires -

TRADUÇÃO  
Célia Regina Barollo  
2024

### 1. CONSIDERAÇÕES SOBRE ASPECTOS DOUTRINÁRIOS

O tema que havíamos anunciado que iríamos falar hoje é o da Segunda Prescrição. O interesse que há muito depositamos nele é que com todas as dificuldades que existem em encontrar o *SIMILLIMUM*, as poucas vezes em que realmente vemos concretizar-se as promessas terapêuticas que a doutrina nos sugere em todo o seu brilho. É mais fácil encontrar o *SIMILLIMUM* do que saber continuar usando o *SIMILLIMUM*. Meditando sobre a razão desta situação, surge claramente que o que se passa é que temos de considerar o que é a Homeopatia. E quando nos perguntamos o que é a Homeopatia, nos encontramos numa situação verdadeiramente angustiante.

Temos uma Doutrina que se demonstra, em alguns casos, em toda a sua plenitude, em toda a sua perfeição. Estes casos são mínimos e são mínimos porque aquela Doutrina perfeita, e que se verifica quando damos o *SIMILLIMUM*, contrasta com uma Matéria Médica que apesar de toda a riqueza com que nos deslumbra quando começamos a estudá-la, ousaria dizer o que é de uma pobreza verdadeiramente ridícula, comparada com a magnitude - como concepção médica - da Doutrina Homeopática.

Gostaria que vocês pensassem por um momento em qual seria a nossa prática, se o *Lycopodium* - não vou falar de um medicamento pequeno - tivesse sido testado em pelo menos 100 mil pessoas. Estude a patogenesia e diga-me quantos experimentadores nos permitiram formar a imagem do *Lycopodium*, e o que aconteceria em termos do grupo de sintomas causados pelo *Lycopodium* se tivesse sido experimentado como eu digo - não em muitas pessoas - em apenas 100.000.

Aquela experimentação ideal em 100 mil pessoas, se estendesse para muitos medicamentos, para 20 medicamentos, para 30 medicamentos, e você veria os



## Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

resultados que teríamos, e que neste momento temos de nos contentar, precisamente por causa da pobreza da Matéria Médica, com estatísticas notavelmente irregulares. É claro que fazer a patogenesia é extremamente difícil. O ritmo de vida mudou tanto que a capacidade de observação dos sujeitos dispostos a experimentar seria perturbada por este ritmo febril de vida. Ninguém pode pedir a uma pessoa que passe dias e dias submetendo o sintoma que lhe aparece a todos os testes necessários para modalizá-lo.

O que vem disso? Surge precisamente, juntamente com certos parágrafos obscuros dos clássicos, juntamente com certas contradições dos clássicos, que temos que nos apressar em aceitar como realidade. Não podemos nem pedir ao próprio Hahnemann que interprete tudo bem e tenha conhecimentos de Física que só foram adquiridos 150 anos depois de sua morte, por exemplo, para que à luz desse conhecimento ele pudesse interpretar mais corretamente muitas das coisas que deixou com interpretações que realmente vão contra as grandes diretrizes doutrinárias que descobriu. A mesma coisa com Kent, a mesma coisa com Gathak, que foram os primeiros a sofrer a necessidade de interpretar aqueles casos que contrastavam com o que acontecia quando o *SIMILLIMUM* era efetivamente dado.

Já se pode dar como exemplo as digressões forçadas a que Hahnemann deve ter sido obrigado a explicar como e por que curou um paciente de *Lachesis* com outros remédios. E isso continua acontecendo conosco. E então recorremos a artifícios, produto da nossa prática, da nossa experiência, em generalizações, e essas generalizações nos dão sucesso em alguns casos e fracassos completos em outros. Infelizmente, sentimo-nos muito afirmativos quando temos um mérito retumbante e dizemos “*Quão bem me saí, com que habilidade captei o sintoma, quão bem soube encontrar o seu equivalente na Matéria Médica*”, mas não raciocinamos quando o mesmo acontece com as falhas, onde dizemos “*Há algo errado com a doutrina. Eu estava perfeitamente bem e o caso não funcionou, então a doutrina deve estar errada em alguma coisa*”. E então inventamos as nossas próprias doutrinas: inventamos formas de administrar medicamentos, formas de proceder que surgem de más práticas e que não temos o cuidado de analisá-las através do filtro que significaria nos colocar novamente em condições de responder a esta pergunta: “*Mas o que é Homeopatia?*”

Isso é extremamente preocupante porque acaba acontecendo o de costume ‘*cada professorzinho com seu livrinho*’, e o resultado é um caos terrível que tem levado à divisão da Homeopatia; como vocês sabem, ela se divide naquelas práticas espúrias dedicadas a tratar a entidade clínica – através dos mais grosseiros erros homeopáticos – como faz toda a Escola Francesa, desperdiçando uma infinidade de esforços, dinheiro, livros, trabalho, numa Alopátia praticada com medicamentos



## Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

homeopáticos. E não vamos dizer nada sobre o que acontece entre nós, unicistas, nos nossos diferentes critérios do que devemos fazer e como devemos fazer.

Repito-vos, novamente, que a Primeira Prescrição, se o *SIMILLIMUM* foi encontrado, dá-nos aqueles casos muito satisfatórios em que geralmente vemos, que uma vez que demos esse *SIMILLIMUM* e esse *SIMILLIMUM* produz um resultado espetacular, usaremos esse *SIMILLIMUM* - seja usado nos casos agudos, nos casos crônicos, na sícose, na sífilis, na potência alta, na potência baixa - e sempre nos dará um resultado alinhado com as grandes promessas doutrinárias.

E depois temos os outros casos em que trocamos de medicação. Naqueles que o *Sulphur* fez muito bem, então tivemos que continuar com o *Lycopodium*, e começamos a pensar no complementar, o que é um absurdo, se pensarmos novamente no que é a Homeopatia, no que a Homeopatia descobriu. Acredito que para analisar tudo isso temos que começar na página zero. E pensar que o que a Homeopatia descobriu é que uma unidade hierárquica, psicobiológica como o ser humano, é animada por uma energia específica para cada um de nós. E essa doença é simplesmente a perturbação dessa energia, que é única. E analisando o que é patogenesia, temos que pensar que patogenesia é a perturbação artificial dessa energia, através de uma energia semelhante à do medicamento.

Essa perturbação energética determina o aparecimento de sintomas latentes no experimentador, que obviamente não pertencem ao medicamento, embora Hahnemann diga que lhe pertence como se fosse o PH - e não é. A sintomatologia é uma condição do sujeito, que fica latente quando o sujeito está com a energia equilibrada. Esta sintomatologia permite-nos apreciar duas atitudes, que vemos em toda a sintomatologia, mas que nos são mais claras, mais evidentes ao nível da sintomatologia mental. E estas duas atitudes correspondem à sintomatologia mental que nos fala de uma posição supercompensadora perante a vida e de uma posição destrutiva e negativa perante a vida.

A posição negativa consiste em evitar viver, não querer viver. Tenho medo de passar a vida ou de enfrentá-la. E fala-nos de uma posição de defesa contra esse medo, de ocultação, de entrincheiramento, de destruição dos instintos que normalmente nos ligam ao ambiente, seja humano ou cósmico. E a outra posição nos fala de uma mentira, de um autoengano que está fabricando a ideia de que a morte é algo que acontece com os outros e que não acontece conosco, que já estamos instalados aqui eterna e definitivamente. Hahnemann chamou essas duas posições – embora não as entendesse em sua real dimensão – de sífilis e sícose.



## Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

E vemos também essa sintomatologia aparecer de duas formas: uma de forma fixa, estruturada, quando o sujeito está sempre em atitude negativa ou sempre em atitude paranoica de supercompensação; e a outra é quando estas duas atitudes opostas se alternam permanentemente e que se nos apresentam com uma diferença de dias, meses e atrevo-me a dizer horas, de uma forma desconcertante. Confirmada a variação destas duas posições antagônicas, devido a uma situação de insegurança, ansiedade, sentimento de fragilidade, sensação de que algo nos ameaça, que analisando muito simplesmente nos levam a considerar que este medo é o medo de - desaparecer, de parar ser, o medo de que com a morte acabemos, o medo de que esse instinto que todos temos de eternidade seja mentira, de que acreditemos, de que sintamos que nascemos para ser eternos, e que isso não é verdade e com a morte nós vamos desaparecer. Chamamos isso de angústia existencial a essa variabilidade de sintomas negativos diante da vida ou sintomas excessivamente positivos diante da vida.

Mas havíamos dito que tudo isso dependia da perturbação de uma coisa: a Energia Vital. Temos então que pensar em representar de alguma forma esta situação e depois transferi-la para o que sabemos ser uma PATOGENESIA e a origem dessa sintomatologia. Digo isso, porque infelizmente vejo que em decorrência dessas deficiências em nossos instrumentos de trabalho, repertórios, matérias médicas, PATOGENESIA, o real conceito de miasmas crônicos foi distorcido de certa forma, a ponto de nos levar a pensar que temos a nossa própria patologia, mas tanta patologia como aquela que nos ensinaram na Faculdade de Medicina. E assim, falamos sobre como temos que combater a sífilis, como combater a sicose, como se a sífilis e a sicose fossem alguns parasitas que foram introduzidos no corpo e que temos que tirá-los, que assim que tirarmos esses parasitas nós conseguiremos ver somente a Psora<sup>1</sup>.

Se a doença nada mais é do que uma perturbação da Energia Vital, a psora, a sífilis e a sicose devem ser a mesma coisa. Ou seja, uma perturbação da energia com modalidades diferentes. Mas a energia é a mesma, é uma só. São conceitos um tanto abstratos que nos levam à necessidade de encontrar algum esquema que nos permita visualizá-lo, objetivá-lo. Vamos pensar que organismo por organismo, quero dizer a unidade psicobiológica hierárquica, tem uma Energia Vital com uma posição ideal. Esta posição ideal de energia é perturbada por outra energia que chamamos de *Lycopodium*. Quando essa energia é desviada, aparecem sintomas

---

<sup>1</sup> NT - Nesta época, 1979, Masi ainda não tinha proposto novas denominações para Psora, Sicose e Sífilis, e que, posteriormente, chamou de Dinâmica Miasmática: Psora Primária Latente e Vigente, Psora Secundária e Psora Terciária com suas variações - Egotrófica Franca e Mascarada, Egolítica e Alterlítica.



## Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

que nada têm a ver com os sintomas clínicos ou patológicos, anatomopatológicos ou fisiopatológicos que surgem quando o que está perturbado é o organismo. Este não é um movimento que mais tarde se torna estático, mas sim que vemos uma variação permanente. Então vamos pensar nas oscilações: essas oscilações determinadas pela perturbação energética, como lhes disse, fazem aparecer sintomas mentais gerais, raros, peculiares e característicos, que é a sintomatologia idiossincrática do indivíduo em desequilíbrio.

Vamos colocar um sinal aqui e um sinal lá (explicação gráfica no quadro). A perturbação primitiva da energia seria o aumento da pequena deficiência de equilíbrio e é isso que nos faz morrer. Ou seja, se estivéssemos num equilíbrio definitivo, num equilíbrio estável, não teríamos sintomas. E sempre temos sintomatologia, por mais que tenhamos tomado o nosso *SIMILLIMUM*, que é o que nos permite dizer “*a personalidade de Fulano ou Fulano de tal*”, que essa personalidade não o atrapalha na sua evolução nem perturba os outros devido à ação desse sujeito. Mas é um indicativo pequeno. A personalidade é um pequeno indicativo de patologia, sem exagero destas pequenas oscilações que nos levam a estar em movimento, ou seja, a crescer, a reproduzir-nos e a morrer. Essas pequenas oscilações que nos permitem dizer ‘*todos somos psóricos*’, quando exageradas, vão desde o que se chama de psora latente até o que se chama de psora desenvolvida. E essa psora desenvolvida nos mostra o aparecimento de sintomas; só vamos analisar os mentais em um momento, o que significa uma atitude de supercompensação da paranoia, mas no dia seguinte ela aparece em uma atitude negativista e no dia seguinte aparece novamente em uma atitude hipertrófica, em permanente alternância.

Sempre dissemos que a psora não apresenta lesões. Por que a psora não está lesionada? Porque não permite que o corpo permaneça nessa posição. Sim, não importa o quanto entendemos a vasodilatação e o quanto menos entendemos a vasoconstrição: se um local estiver sob vasoconstrição por um tempo e depois estiver sob vasodilatação, os fluxos sanguíneos serão equalizados e nada acontecerá ali. Por outro lado, se mantivermos esta vasoconstrição num local durante muito tempo, leva à ulceração, e se a mantivermos sob vasodilatação durante muito tempo, leva à aceleração das suas funções e, portanto, à hipertrofia. Mas se isso não for mantido, se não houver, após a soma dos diferentes momentos oscilatórios, não há predominância de menos ou predominância de mais, não há lesão.



## Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

Depois de um tempo dessa situação, observamos que enquanto as oscilações permanecem não há nada estático, por isso sempre falamos em dinamismo. No momento seguinte a oscilação vai daqui para aqui e daqui para lá, ou seja, há uma ligeira predominância para menor; e no outro momento a oscilação vai daqui para lá, e o que observamos? Aos poucos os sintomas que nos falavam da hipertrofia vão desaparecendo e o sujeito vai sempre apresentando sintomas negativos, mas esses sintomas negativos também estão em permanente movimento. O sujeito que está claramente com sífilis reconstrói e constrói permanentemente seus sintomas, não há uma coisa estática. Se esse exagero das oscilações normais, vimos que o primeiro sintoma que despertou foi o de insegurança, ansiedade e medo - preserva essas características, mais a sintomatologia que está predominando no menos que no mais. É por isso que vemos sempre a psora subsistindo apesar de todo o mascaramento determinado pela atitude sicótica ou pela atitude sífilítica.

O que o medicamento faz? Corrija essa situação, mas é claro sem estabilizar essas oscilações, mas sim faz isso voltar aqui. Portanto, vemos na evolução do caso que, se estivermos cuidando de um sífilítico, veremos que de repente alguns sintomas sicóticos começam a aparecer. Por que? Porque isso está voltando para aqui. E, então, reaparecer os sintomas do momento original. Considerando isso e passando para a parte terapêutica e não encontramos nenhuma justificativa para uma das grandes coisas que dizemos “*o medicamento está bloqueado em sua ação por ele mesmo*”.

Tem um medicamento que estamos dando ao paciente e que não é o *Lycopodium*, que demos como exemplo, que tenha uma capacidade limitada, e se encontramos o sujeito nesta posição, seja capaz de levá-lo para essa posição (inicial). Como essas variantes nas oscilações, nos distúrbios energéticos, trazem consigo variantes no aparecimento dos sintomas, o aparecimento, na melhor das hipóteses, desses três pequenos sintomas que havíamos dito quando isto chegou aqui, que eram sicóticos e que podemos rastreá-los no que aconteceu com o sujeito quando ele era psórico, com a diferença que aparecia esporadicamente ou alternadamente com os outros, e aqui já está fixado, eles nos permitem estudar novamente o caso e dizer “*Ah não!, se for ditatorial, não tolera contradição, agora é Lycopodium*”. Damos *Lycopodium*, o sujeito fica curado e dizemos que *Lycopodium* é complementar ao *Sulphur*. Quando se tivéssemos dado *Lycopodium* desde o início, esse processo, claro, na potência correta, teria sido feito em um único momento.



## Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

O lógico é que o que bloqueia a ação do bom remédio não é o bom remédio. Ou seja, o que quero destacar neste Ateneu, mais do que a Segunda Prescrição, que abordaremos mais adiante, é a real compreensão do que é exatamente o assunto de que estamos tratando. Existe uma energia que tem um ritmo oscilatório normal, que é o que nos faz crescer e depois degradar, e não morrer, em um estado de relativa harmonia com o meio ambiente. Esse movimento vibratório oscilatório quando exagerado determina o aparecimento de sintomas alternados, que se tomarmos na hora pode nos levar a classificar o sujeito como sicótico ou sifilítico, mas se o observarmos ao longo de uma semana em suas variações, nos permite dizer que é psórico, porque não se mantém, não decide sobre nenhuma das duas atitudes. Assim que houver predomínio de oscilações para um lado ou para outro, podemos dizer que é sicótico ou que é sifilítico. Mas é sempre psórico, porque a psora é a perturbação energética determinada naquele momento em que deixamos de ser perfeitos e a morte for incorporada à nossa história.

Os miasmas não existem como entidades independentes que vêm e contribuem para a normalidade. E é curioso que esta série de casos em que vemos que o sujeito responde em todos os aspectos ao mesmo medicamento, aumenta na nossa série de casos à medida que aprendemos mais sobre assuntos médicos. Praticamente, temos que admitir, e falamos isso nas aulas com preconceito científico, pragmaticamente temos que admitir que há casos em que aparentemente a medicação é trocada, mas porque não conhecemos todos os medicamentos e aquele tema que conseguimos trazer num aparente equilíbrio, primeiro com *Thuja*, depois com *Lycopodium*, e no final acabou sendo *Sulphur*, talvez devesse haver *Lycopodium Thujico Sulfurato* que até agora não conhecemos e que pode determinar que tudo isso aconteça na forma de um único movimento. Mas, como isso aparentemente foi feito por etapas, devemos admitir, mas com interrogação, a possibilidade de alteração do *SIMILLIMUM*.

Por outro lado, o outro resultado estatístico, ou seja, os casos que transitam em todos os aspectos com a mesma medicação, não admite nenhum ponto de interrogação, é muito claro: é o remédio. E depois no agudo, no crônico, na lesão, no funcional: sempre *Lycopodium*. É claro que contribui para a confusão da tentativa, o problema da potência que iremos abordar. Mas primeiro devemos pensar também em outra coisa, que é aquela aparente melhora ou cura que conseguimos com três medicamentos diferentes. São poucos os casos que permanecem na consulta o tempo suficiente para que possamos fazer uma correta observação dos mesmos, e a isto se soma a dificuldade de, diante de uma



## Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

observação infeliz, sermos encorajados a dizer "*a culpa é minha, eu suprimi*". Uma culpa coletiva porque se trata de que não temos elementos suficientes.

Mas se o raciocínio partisse do seguinte ponto: "*Este paciente não cumpriu o que a doutrina promete, então errei em alguma coisa*", a análise seria mais correta. Não como agora quando dizem "*Encontrei esse paciente em situação de sicoose, tirei-o muito bem da sicoose com Thuya e depois ele fez uma crise psórica, em que ficou evidente que era Lycopodium*". Passaram-se 4 ou 5 anos de tratamento brilhante e o paciente nos consultou por causa de um tumor no estômago. "*O que aconteceu aqui? E bem, o miasma herdado dos avós terá eclodido...*" Não! Um paciente tratado corretamente com Homeopatia não pode vir depois daquele tratamento, aparentemente correto, nos consultar por uma doença mais profunda e grave do que aquela que tratamos.

Vou dar um exemplo infeliz em minha prática. Há algum tempo, alguns amigos me enviaram uma pessoa que eu conhecia. Já começamos mal, eu não deveria ter aceito aquela paciente, porque com certeza estava preconceituoso. Eu tinha um conceito de quem era aquela pessoa, um pré-conceito antes de conhecê-la como médico, tinha um pré-conceito social, ao qual se somava o comportamento social diferente das pessoas que a enviaram para mim, com muito interesse, porque ela era muito amiga: "*O problema da fulana é isso ou aquilo ou aquilo*"; e eu que a via atuar: "*Ah! Claro!*", porque a conhecia um pouco, me deram mais informações e uma imagem foi se formando.

Então, quando a paciente me consultou tinha asma. O quadro era e lhes dou os sintomas fundamentais: indiferença sexual, falta de desejos ou orgasmo, uma obsessão pelos filhos, dos quais ela era visivelmente superprotetora, muito friorenta, medo de tempestades, desejo por comidas picantes. *É uma Sépia!* Ela superprotege seus filhos, evidentemente, para acalmar a culpa de que eles não lhe interessam de forma alguma. Lhe prescrevi *Sepia* e começou uma melhora clinicamente brilhante; as crises de asma começaram a se espaçar, começaram a ser cada vez menos intensas, com uma pequena dúvida para mim: era que o tratamento durou muito, que não era o que se vê quando se dá o *SIMILLIMUM* nos casos miasmáticos, em que a medicação geralmente varre dramaticamente o quadro, como outra paciente minha, que era asmática há 40 anos - dei-lhe *Arsenicum* e disseram-me que não houve agravação, mas que depois de uma semana ela levantou da sesta e disse "*Quero muito chorar*", começou a chorar até ao dia seguinte, e nunca mais teve asma até ao dia de hoje, nunca mais. O que gerou aquela asma há 40 anos, que problema, que choro reprimido ela teve há 40 anos, que a paciente não podia saber, não sei, mas esse foi o resultado.





## Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

Atribuí isso (Obs. - o tratamento demorado e voltando à paciente anterior) a não lhe dar a potência correta de *Sepia*. Depois de um tempo vi com enorme prazer que reapareceu um eczema que havia tido antes de ter asma, que quando desapareceu completamente a asma se instalou de forma marcante e que não respondia mais a *Sepia*, nem para cima nem para baixo; provei todas as potências, não houve sucesso. Dizia: “*Temos que esperar*”; esperava e nada acontecia. A paciente, claro, continuou a superproteger os filhos, não tinha desejos sexuais ou orgasmo e continuou a comer alimentos picantes. Mas a lei da cura estava em ação, do profundo ao superficial. Aí eu disse: “*Sepia deve ter sido um similar que chegou até aqui; vou retomar o caso*”. Coçava com o calor da cama, piorava com o banho, gostava de comida picante, tinha medo de tempestade.

Acrescentei os novos sintomas que surgiram, as modalidades do eczema - tenho o direito de buscar nessas modalidades para a solução de um caso que está se tornando difícil. Eu disse: “*Tem medo de tempestades, é friorenta, mas existe Sulphur friorento, como não pode ser!*” Então, dei-lhe *Sulphur* e o eczema cursou muito bem sem que a asma reaparecesse. A paciente ainda era indiferente sexualmente, ainda tinha medo de tempestade, ainda sentia muito frio. Clinicamente houve uma evolução conforme a lei. Homeopaticamente, nada aconteceu com aquela paciente. O tempo passa e um dos sintomas que a impediam de se curar perfeitamente era uma parodontose. Essa parodontose a levou ao profissional que a atendia, a suspeitar do fracasso de todos os tratamentos, e lhe pede um proteinograma, que mostra nítida banda N; então pede uma punção do esterno e a paciente tinha mieloma incipiente. O que aconteceu aqui? Havia suprimido de forma evidente e radical, porque se lhe tivesse sido dado o *SIMILLIMUM*, aquela paciente não poderia aparecer após 10 anos de tratamento homeopático com uma doença mais grave do que a que apresentou na consulta. Isso é definitivo.

Se eu disser: “*Não. Esses casos podem existir devido a um gene sicótico recessivo que foi despertado quando retirei a psora*”, estou destruindo toda a doutrina, vou tirar conclusões de uma prática errada e vou continuar suprimindo os pacientes até o dia da minha morte. Resta apenas uma conclusão aqui: eu a suprimi. Se a Homeopatia é o que acredito que a Homeopatia é, esta paciente está suprimida. Peguei o caso e retomei à consideração. Não se entenda por retomar o caso, retomar os sintomas e ver se coloco esse abaixo desse e dou nota menor para esse outro. **Reconsiderar o caso é reconsiderar toda a opinião que eu tinha do paciente.**



## Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

Depois de 10 anos de conhecê-la, também havia observado seu comportamento social: surgiu que a obsessão que a paciente tinha pelos filhos, e que havia tomado como mecanismo para acalmar sua culpa por ser indiferente, ela tinha com todos que precisavam dela! E foi ela quem cuidou de todos os seus amigos que ficaram doentes, e passou noites sem dormir, e no dia em que sua mãe morreu ela fez um quadro que parecia ser de *Natrum muriaticum*; então, acontece que ela não era uma pessoa obsessiva que superprotegia os filhos para acalmar sua ansiedade de consciência devido à indiferença. Ela era afetuosa! E gostava de comidas picantes e tinha medo de tempestades e sentia muito frio. Não preciso dizer mais nada. E por que ela era sexualmente indiferente? Porque o marido era um cara libidinoso, lascivo, sujo, que com certeza no dia em que se casou, criado à moda antiga, não tinha tido experiências sexuais antes de se casar, devia tê-la olhado como uma fera e isso lhe provocou repugnância, para uma pessoa delicada como *Phosphorus*. Agora lhe dei *Phosphorus* e espero que como esse mieloma era incipiente, tanto que felizmente os colegas alopatas não consideraram necessário o tratamento com medicamentoso de qualquer tipo, porque não havia localizações, espero que como esse mieloma ainda é um movimento no fisiopatológico da medula, que o *Phosphorus* possa regulá-lo. Caso contrário terei que aceitar um caso negativo por negligência do homeopata.

Mas repito, houve muitos fatores que se juntaram e que temos de ter em conta: não aceitemos amigos sobre os quais tenhamos ideias pré-formadas na consulta. Porque preconceito não é pensar na imagem de um remédio quando o paciente entra, preconceito também é dizer “*Fulano é assim*”, já tendo feito o julgamento sobre aquela pessoa que vamos tratar, sem esperar por essa pessoa para nos dar sua versão de como é e por que é.

A outra forma de interpretar o caso seria: “*Fulano foi primeiro Sepia, depois Sulphur, e que agora com maior conhecimento, havia chegado a esta mesma conclusão sobre sua personalidade e lhe deu Phosphorus e disse ‘Agora ela é Phosphorus’, e que Phosphorus brilhantemente curou seu mieloma*”. E por que você não deu *Phosphorus* a ela antes? “*É porque antes era Sépia, agora é Phosphorus. Antes ela era mais sicótica do que agora; agora ela tem um quadro bastante tuberculínico, apesar do predomínio do mieloma, porque já sabemos que por trás de todo câncer existe o tuberculinismo*”.

Todas essas coisas que não fazem sentido do ponto de vista de uma concepção desarmada da Doutrina são um disparate. Depois desta pequena análise que fizemos para tentar realmente entender, simplificar o problema, tirar a



## Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

quantidade de palavras que colocamos nele, basta pensar que é uma energia, sempre a mesma, que oscila, que varia, que determina: por isso, esta sintomatologia é oscilante. Mas que coincidência que esta sintomatologia oscilante tenha sempre duas atitudes opostas que aparecem e desaparecem ou que predominam. É sempre a mesma coisa. A sífilis é uma modalidade da psora e a sicoose é uma modalidade da psora, da mesma psora, da mesma energia. Penso que assim poderemos analisar melhor os nossos casos e saber que a chave é aumentar o conhecimento em Matéria Médica, para que apareçam cada vez mais casos que em todas as circunstâncias são tratados com o mesmo medicamento porque SÃO esse medicamento.