

CURSO DE HOMEOPATIA UNICISTA – Vol. I

**Palestras proferidas pelo Prof. Dr. Alfonso Masi Elizalde -
Presidente do Instituto Internacional de Altos Estudos
Homeopáticos James Tyler Kent – Buenos Aires -
Realizadas entre Jul/1982 e Dez/1988 – Rio de Janeiro
Projeto “Homeopatia Sem Fronteiras”**

GEMASI – FEV/2022

Edição – Célia Regina Barollo

ÍNDICE

MÓDULO I – Julho/1982

- Capítulo 1 – Revisão Crítica da Homeopatia..... - Pg. 03
- Capítulo 2 – Noções de Antropologia - Pg. 33

MÓDULO II – Mai/1984 (espanhol)

- Aula 1 - - Pg. 44
- Aula 2 - - Pg. 59

MÓDULO III – Junho/1984

- Apresentação – Erasto Luiz de Souza - Pg.125
- Apresentação – Vitor Menescal - Pg. 126
- Evolução de Minhas Ideias em Homeopatia..... - Pg. 126
- Índice Remissivo - Pg. 143

MÓDULO IV – Agosto/1987

- Masi Elizalde na Escola Kentiana - Pg.145
- Notas - Pg.154
- Índice Remissivo - Pg.156

MÓDULO V – Março/1988

- Masi Elizalde na Escola Kentiana - Pg.158
- Índice Remissivo - Pg.170

MÓDULO VI – Setembro/1988

- Análise das Correntes Homeopáticas Atuais - Pg.172
- Índice Remissivo - Pg.196

MÓDULO VII – Dezembro/1988

- Compreensão do Processo Patogenético - Pg.198
- Índice Remissivo - Pg.217

MÓDULO I - Julho/1982

CAPÍTULO 1

REVISÃO CRÍTICA DA HOMEOPATIA

Quando começamos este curso, eu lhes disse que seríamos de certo modo, muito repetitivos; porque a experiência na docência nos ensinou que até que os conceitos aparentemente abstratos da doutrina, (cobrem um concretismo, derivado da mente do homeopata), passa-se um longo tempo, se dispersam os conceitos e é necessário voltar a insistir, abundando cada vez mais nos detalhes, para dar todo o conceito de doença desde o primeiro momento. Mas isso geralmente determina um conceito feito às pressas; e o importante é separar cada peça, desmontar, apontar fatos, enfim, de onde se gerou e no que se apoia o critério que sustentamos de doença. O que não queremos é que isto fique como uma simples especulação de alguém que resolveu interpretar a doutrina dos miasmas crônicos desta forma; porque em tudo o que dizemos sobre psora, sífilis, sífilis e miasmas agudos, não há nada que não esteja baseado nas exposições de Hahnemann, Kent, Allen, Gathak e Nash. Ao largo de toda bibliografia homeopática, encontramos aqui e ali, afirmações dos grandes clássicos que permitem demonstrar que eles foram precisamente grandes porque salvaram o que Hahnemann denominou de “espírito da doutrina” – que é, onde se encontra a cabal explicação sobre a doença e a cura. Naturalmente como já se sabe, os textos estão cheios de contradições, de pontos obscuros, afirmações não comprovadas na prática, que somente quando se estuda levando em consideração os pontos doutrinários perfeitamente comprovados pela prática, é que se pode seguir o fio da meada e notar que existe uma coerência; apesar de haverem contradições até no mais essencial. Sempre alertei vocês, contra algumas das principais contradições do conceito de doença, que é quando Hahnemann repete invariavelmente no texto do Organon que a psora é a mãe de todas as doenças, menos da sífilis, sífilis e miasmas agudos propriamente ditos. Esta afirmação definitiva de Hahnemann vai de encontro ao que defendem as duas grandes luzes da homeopatia – Allen e Kent segundo eles a psora é a mãe de todas as doenças, inclusive sífilis, sífilis e miasmas agudos. Evidentemente que o respeito de kent e Allen por Hahnemann, nos fazem pensar imediatamente que tem de haver uma ponde de união, entre opiniões tão contraditórias; inclusive, vocês podem notar que Allen chega a dizer que Hahnemann afirmou não existir nenhuma doença que não tivesse sua origem na psora, e ele disse exatamente o contrário disto. Durante muito tempo, isto nos preocupou e torturou de uma maneira inquietante; pois não podíamos conceber, que existisse uma contradição.

Vamos dizer agora o que fazia Hahnemann e voltar ao critério que sustentava Allen e Kent. Isto é, unindo uma coisa com a outra, faremos com minúcias este trabalho e verificaremos que havia uma explicação.

O trecho em que Kent é mais determinante é na Lição 18 da filosofia, quando ele diz que psora é a suscetibilidade em sua essência. Notem que temos que fazer também, digressões em relação aos conceitos médicos, pois com estas palavras fica determinada a diferença total não somente entre homeopatia e a medicina oficial, mas entre homeopatia verdadeira e deformações da homeopatia. Vocês sabem que a medicina oficial admite na produção de doenças, fatores

externos agindo sobre o sujeito e outro fator próprio do sujeito que é a receptividade ou suscetibilidade. A medicina oficial sabe muito sobre entidade clínica e muito sobre causas desencadeantes – mas sobre suscetibilidade sabe muito pouco. Admite entidades clínicas que podem se gerar por fatores externos ocupando estas a maior parte da medicina oficial, e outras que podem se gerar sem a existência de um fator externo – mas para explicá-las defendem que a predisposição a ter essa doença de origem aparentemente endógena se deve a ação de fatores exógenos sobre as gerações anteriores. Então, decididamente, a medicina oficial não admite na história do homem, outra explicação para a doença que não seja a ação externa – sendo assim a doença não seria na melhor das hipóteses, mais do que aparentemente endógena. Existem muitos casos que se explicam pela ação de fatores exógenos nos antepassados. Mas esse é o problema da medicina. Esse é o fracasso da medicina, pois como vocês podem ver a não admissão de que a doença é absolutamente endógena, leva ao fracasso, por exemplo, do digníssimo Freud. Diante da diferente resposta ao mesmo fator exógeno, Freud em seus últimos tempos, tentava encontrar uma explicação a essa individualidade da afecção, buscando algo dentro do homem que condicionasse a resposta diferente. Mas apesar de ser o iniciador das escolas psicopatológicas, Freud cai no mesmo problema que vicia toda a medicina, buscava encontrar a explicação em alguma direção, em alguma coisa palpável ou tangível e é lógico que não a encontrou. Isto é, Freud de certo modo, volta ao ponto de partida, o que levou a atomização da psiquiatria e que foi que permitiu que se iniciasse a procura de novas explicações ao surgimento das escolas psicopatológicas, pois para poder ordenar a doença mental dentro dos cânones que permitiam o estabelecimento de normas, digamos assim de classificação de doença – uma delas, fundamental, era a lesão própria da entidade clínica que na doença mental não se conseguia encontrar. Portanto, na primeira arquitetura de quadros nosológicos, vemos a rebelião por não encontrar a lesão e isso levou a que somente se tomassem os sintomas e trazendo como reação as escolas psicopatológicas que por sua vez fracassaram, pois sendo materialistas, buscavam o endógeno no somático, mas também, o fato de não compreenderem claramente esta concepção, de que a psora é a suscetibilidade, leva alguns homeopatas ao fracasso uma vez que procuram a explicação da psora como um fator externo, pois não sabem ler entrelinhas, para perceber que existe umnexo evidente entre a afirmação que diz que a psora é absolutamente endógena e essencial ao homem, como outras afirmações dos clássicos – isto ocorre por não saberem ver esta união que nos permitiu esclarecer o conceito de doença Hahnemanniana. Absorvem de Hahnemann o supostamente aceito: o experimental, o científico, o que surge do experimental, e não se lembram do pensamento filosófico de Hahnemann, onde sua opinião sobre o homem e sobre a vida, não tinha nada a ver com o puramente científico; não aceitam o pensamento filosófico de Hahnemann, de Allen e de Kent, que são totalmente coincidentes; perdem então, a luz que ilumina o conceito sobre essência da psora. Sabemos que psora é a suscetibilidade, mas suscetibilidade na ideia da patogenesia; e com uma sintomatologia determinada que nos permite completar o conceito, e dizer que a psora é a forma individual com que cada sujeito vive a sua suscetibilidade – e a suscetibilidade é determinada pelo fato do sujeito não ser perfeito.

Aqui, ainda não resolvemos a contradição de Hahnemann, porque, se psora é a suscetibilidade, então ele se engana ao dizer que existem doenças que não dependem da suscetibilidade. A explicação de tudo isto, encontra-se nas doenças crônicas. Estávamos entusiasmados com homeopatia, porque nos falavam da individualização do sujeito, da doença individual; mas, no entanto, nas doenças crônicas nos deparamos com tratamentos específicos preconizados por Hahnemann para a sífilis, sicose e miasmas agudos. Isto é, ele diz que a sífilis sempre se cura com *Mercurius*, que a sicose com *Thuya* e que a Escarlatina se cura com Beladona e

isto vai contra o grande descobrimento homeopático. Mas pouco tempo depois, Hahnemann já não afirmava o mesmo. Nem toda sífilis se cura com *Mercurius*, nem toda a sífilis com *Thuya*. Na época atual é praticamente impossível encontrar uma sífilis, uma sífilis, uma doença aguda separadamente e sim sempre misturadas com a psora; fracassando o tratamento específico para realmente se curar a sífilis, a sífilis ou a doença aguda, tem-se que procurar o medicamento antipsórico profundo. Apesar de que em todos os parágrafos literalmente esteja escrito que a psora não está por detrás dos miasmas venéreos e agudos, isto não se evidencia nos resultados da prática. O que o levou a afirmar, desta vez de forma definitiva que a psora é a causa de todas as afecções.

Por que acontece isso com Hahnemann? Porque na realidade, o critério das doenças crônicas, ao contrário do que se crê habitualmente, não se originou com o estudo da psora. A psora é posterior, a primeira coisa que Hahnemann fala é dos miasmas venéreos – e historicamente, o primeiro miasma crônico encontrado por Hahnemann é a sífilis, depois a sífilis e depois a psora.

Como aconteceu a história das doenças crônicas?

É fundamental conhecer o pensamento, a posição mental do autor. Procuramos assimilar os estudos de Hahnemann, sua homeopatia desde que inicia com seus primeiros descobrimentos; mas nos esquecemos de sua história anterior – p que pensava? O que fazia antes? Ele tinha uma qualidade principal, a exigência de ordem lógica que o leva a se rebelar contra o uso empírico dos medicamentos e contra o caos nosográfico que havia na época. O uso empírico dos medicamentos levou ao descobrimento do princípio da similitude. Não nos esqueçamos do outro tipo de rebelião, contra o caos nosográfico, contra as incoerências que se diziam sobre etiologia e patogenia. Vejam vocês, que ele antes de ser homeopata, escreveu um tratado de doenças venéreas, que por ser prévio ao descobrimento da homeopatia, conhece-se e estuda-se pouco ou mutila-se do corpo doutrinário Hahnemanniano. Ele chama de miasmas aquelas entidades que conseguem resgatar do caos, porque as enxerga com coerência patogênica, isto é, com a mesma causa, uma mesma lesão, uma mesma sintomatologia com o que se podia armar o quadro nosográfico. E isso acontece com a sífilis e também com a sífilis. Sua capacidade científica e intelectual não se dirigia somente ao seu descobrimento absolutamente revolucionário; ele era também muito bom clínico e por isso é que acrescenta ao quadro sífilítico (sífilis-entidade clínica), entidades que até então os clínicos não relacionavam com a sífilis; ele aumenta o campo da sífilis e muito mais o da blenorragia, pois atribui a uma infinidade de entidades que estavam interligadas, o caráter blenorrágico. Ele vê a impregnação blenorrágica. Mas isto é um trabalho de clínico e não de homeopata. Ele chama de sífilis a uma entidade clínica mais extensa e de sífilis a uma entidade clínica maior e mais perfeita. Depois que ele faz esse trabalho, com essas afecções que antes se consideravam deferentes, (dentro do quadro da sífilis ou no quadro da sífilis), encontra-se em cada uma dessas situações, um denominador comum, que permite que se introduzam nessa extensão de doença da entidade clínica sífilis ou da entidade clínica sífilis. Na sífilis é o antecedente cancroso suprimido e na sífilis é o condiloma ou fluxo blenorrágico suprimido. Só então, é quando Hahnemann pensa que as outras doenças que não podiam cair sob a definição de sífilis ou sífilis; deveriam ter também um denominador comum que permitisse agrupá-las, e acreditava encontrá-lo no antecedente sarnoso. Reparem vocês, que nessa época, apesar do que vocês devem ter lido dos homeopatas mais modernos, na lista das entidades clínicas, desse último grupo, nos surpreende a quantidade de doenças de entidades lesionais, enquanto atualmente dizemos que a psora não apresenta lesão. Hahnemann não dizia isso.

Allen e Kent, principalmente, disseram que a característica da psora é ser puramente funcional e estudando-se a lista de doenças psóricas dadas por Hahnemann encontramos a

sintomatologia misturada com os outros miasmas. Primeiro, poupam a psora de tudo que seja lesionável, diminuindo o seu domínio, aumentam o da sífilis e da sicose, dirigindo o hipertrófico para a sicose e o destrutivo para a sífilis. E por que fazem isso? Na consideração da psora como suscetibilidade, predisposição e vulnerabilidade, observam que também existe um quadro mental coerente com o somático. Então eles veem que, quando no sujeito há uma lesão sobre uma sintomatologia mental, não somente pelo fato de existir uma lesão tipo hipertrófica ou do tipo destrutivo, mais que existem características que sempre acontecem nos sujeitos com lesões hipertróficas, e que na primeira etapa, isto é, naqueles sujeitos que não apresentavam nenhuma lesão, porém sofrimento do tipo alteração da função, então também existe uma atitude coerente. Mas se vocês vêem a psora dos clássicos, deve-se analisar porque o Dr. Elizalde afirmou que o trabalho que realizavam Allen e Kent foi o de se fixar no mental em relação com a atitude dos sofrimentos somáticos. Lembrem-se daquela parte em que (acho que foi Allen que disse) nos falam do prurido – prurido da mente que coincide com o prurido do corpo e que era a única lesão admitida no psórico, isto é, o fato de que estabelecem uma relação somática e psíquica, coexistindo numa identidade de atitude, refere-se somente ao psórico; tanto a mente como o corpo do psórico sentem prurido. Ainda que não o diga, já nos mostra qual é seu esquema mental para trabalhá-lo; então este é o caminho de onde tiraram da psora tudo de lesional e com este critério estenderam o campo da sífilis e da sicose a toda doença destrutiva, mesmo que não tenha o antecedente de um cancro suprimido. Unindo estes raciocínios, repete-se o conceito: a psora é a única doença – e por que se afirma isso? Bem, se eles afirmam (Allen, Kent, Gathak) que a psora é a suscetibilidade e que condiciona tudo a seguir, quer dizer então, que eles não vêem três entidades diferentes; não veem sífilis e sicose independentemente. O que eles veem é uma sequência como continuação do problema psórico. Dão importância ao que o homem possui fora o meio – a suscetibilidade, a vulnerabilidade.

Agora então ressaltaremos a importância da opinião filosófica de Hahnemann; essas opiniões aparecem mais nos Escritos Menores do que no *Organon*. Apesar de estar impregnado de filosofia metafísica, Hahnemann é muito mais explícito do ponto de vista antropológico, nos seus conceitos do que é o homem e do seu problema existencial. Estabelece a comparação de que o homem é vulnerável em comparação com os animais. Os animais tem com o que defender-se, com o que se agasalhar, tem o instinto, enquanto que o homem tem somente a razão com a qual fabrica suas defesas. Então temos uma doença só: a vulnerabilidade. E o elemento com o qual nos defendemos da vulnerabilidade é a razão. É muito lógico o dizer de Kent – a doença começa com o “pensar mal”, isto é, a má defesa, a má adequação, à situação de vulnerabilidade. Pensar mal determina desejar mal que conduz a agir mal. Existe outra coisa mais importante que é o afastamento da lei que está impressa nos nossos corações, em nossa essência, que leva a que o intelecto ofereça a vontade um objetivo errado, e a desvie. Outra coisa que disse Kent é que a doença não é nada menos que o desacordo entre o intelectual e a vontade – Kent refere-se à essência da doença. Por que tudo isso se torna um tanto quanto obscuro? Porque não sabemos nada sobre o homem.

Ensinaram-nos sobre os instrumentos do homem, mas nunca nos falaram de antropologia – sendo a medicina materialista, a palavra alma na faculdade seria um grave palavrão. Ao lermos a filosofia de Hahnemann, colocamos isso num lado e o científico em outro. Se somos homeopatas, temos que nos guiar pelo experimental e pelo científico mas sendo médicos não temos porque estudar o filosófico; podemos aceitar mas nunca usar do pensamento filosófico dos grandes homeopatas para tratar de entender o científico.

Hahnemann dizia no *Organon* que só se conseguia o alto fim da existência, quando o espírito dotado de razão que habitasse em nós tivesse seus instrumentos livres e sadios. Mas não diz quais

são os altos fins da existência. Refere-se a eles nos Escritos Menores, quando dirigindo-se ao homem diz: - “Ou não é acaso teu objetivo que por meio da ação, que te faça recuperar a dignidade, as sensações de bem estar e de conhecimento que alcancem todo o universo e reconciliar-se então, com o ser que adora os habitantes de todo o planeta; Agir, sentir e conhecer – são essas as funções do homem. Não é necessário que se seja um ser iluminado, para reparar a sua relação com Deus por intermédio do agir, sentir e conhecer, dá-se então que a doença nada mais é que a ruptura da relação com Deus, que leva à perda do bem estar, do bem agir, do sentir e do conhecer”.

Possivelmente agora possamos compreender mais a psora. Poderemos utilizar outros elementos para dar ao homem, de acordo ao que disse Hahnemann, a boa relação com o ser que adora todos os habitantes do planeta. Primeiramente, não morriam – eternidade – tinham consciência de sua divindade porque tinham boa atuação e sensações de bem estar; não será uma simples especulação, a antropologia Hahnemanniana? Uma bela e poética invenção? Para saber isso, tínhamos outros elementos: as patogenesias e o experimental. Com um pouco mais de conhecimento sobre o homem, encontramos as patogenesias com sensações que falam do lamento do homem.

Se tomarmos as patogenesias encontradas nos medicamentos que foram estudados de maneira relativamente completa, observamos que todas elas têm um denominador comum; a ansiedade, a angústia, o medo, a insegurança, sem especificações. Além disso, existem outras sensações na patogenesia mais específicas, que nos falam dessa angústia, desse medo, dessa ansiedade referidos a certas coisas incompletas, como por exemplo, sensações de estar rodeado de imperfeição como é o caso de *Mercurius*, sensação de desolação, perda de amor mas sem se referir a nada, sensação de anseio de beleza ou de justiça. Interpretamos muito ao pé da letra a ordem hierárquica dada por Kent – primeiro a vontade e depois o intelecto; enquanto que a vontade não é superior ao intelecto e sim vice-versa. De maneira que, o que se deve levar em conta no estudo da patogenesia, é a importância dos problemas intelectuais. Sépia tem a sensação de haver perdido o conhecimento, mas segundo o experimentador, dá a sensação de simplesmente estar se queixando da perda de memória. É como se tivesse a lembrança que um dia sabia de tudo e que hoje não sabe de mais nada. São essas sensações que não se referem a um contexto – o homem continuaria sentindo isto, mesmo sem a existência do meio ambiente; se ele estivesse isolado no meio do nada, mesmo assim sentiria isso.

Iluminados pelo conceito filosófico de Hahnemann, enxergamos ao estudar as patogenesias, qual é a queixa do homem e o que perdeu. Isso é muito importante porque permite que Hahnemann se depare com um verdadeiro ideal de homem sadio, que a medicina comum não pode ter, porque é materialista – e todo ser humano é doente, todo ser humano é psórico, é suscetível, é vulnerável e tem a consciência de ser vulnerável e a reminiscência de que houve uma época em que não foi vulnerável – a causa da doença endógena – a consciência que o homem tem de que numa época não se morria, se vivia rodeado de plena beleza, gozava-se de justiça e misericórdia. Assim como no intelecto estão gravados os primeiros princípios, também temos na essência humana, as lembranças do que vivemos e do que perdemos. Vale mencionar a nostalgia como sensação comum e *Mercurius* que vive com o peso de sofrer as penas do inferno que o rodeia.

Todas essas sensações estão marcadas como modalidade, mas praticamente todas sem causa, sem se saber o por quê? Outra sensação importante é a culpa. Sensação de ter cometido um gravíssimo erro. O medo de que a qualquer momento possa lhe acontecer alguma coisa; pressentimentos, presságios. Então temos: uma perda, uma culpa, um castigo que podem se

manifestar no sujeito que toma o seu *simillimum* ou um similar. E de repente vemos a confirmação deste nosso estudo, num doente que clama pelas coisas que perdeu; tem plena certeza que um dia gozou de muitas coisas e que hoje perdeu tudo e por culpa sua. E em seguida o medo de ser castigado por isso. Essa é a consciência de vulnerabilidade que o homem tem – não fosse ele vulnerável não sentiria essas coisas. Esse é o profundo sofrimento, é o único sofrimento, a única doença. Dizem-nos que não podemos curar a psora; podemos fazê-la dormir e até levá-la à latência. Porque de acordo com o que dissemos, o homem, enquanto estiver aqui, continuará tendo essa sensação de que tem direito a ser eterno.

O que gera o problema da doença é quando estas carências ou sensações são vividas com sofrimento. A cura não consiste em que o homem deixe de pensar que ele tem direito à eternidade; uma coisa é ter a ideia de que se perdeu a eternidade e se preocupar com isso, e outra coisa é se angustiar com isso sem procurar explicações.

Existe um segundo grupo de sofrimentos referidos que aparecem nas patogenesias. Isto é, as doenças existem, posso adoecer, posso morrer, os trovões podem me matar com um raio, os animais me são hostis, o próximo me despreza; e a individualidade? A individualidade consiste no que cada homem resume em algumas das carências – o que ele perdeu é o que nos interessa; desejo de justiça como podia ser *Nux vomica* – anseio de segurança que intui ter tido numa época, como seria o caso de *Bryonia*. Chegamos à conclusão que o homem lamenta alguma coisa em especial e que nisso consiste sua individualidade – lamenta uma carência em especial, mas sofre todas. E é isso que torna difícil a compreensão do doente. Se um sujeito sofre de insegurança e reage contra as injustiças, o que determinará sua individualidade e a do medicamento? Aquilo no qual construiu sua vida – e a vida se pode construir de maneira doente ou sadia. Quando é que um sujeito pode ser considerado sadio? Se eu lhe dou o *simillimum*, coisa que já se discutiu, para estar curado, terá de deixar de ser *Pulsatilla*? Não. Mesmo que alguns dizem que ele continua sendo *Pulsatilla*, ele não se curou. A diferença está entre *Pulsatilla* sofredor e *Pulsatilla* serena. *Pulsatilla* será sempre *Pulsatilla*, assim como *Bryonia* será sempre *Bryonia*. Ao se livrar das sensações de psora primitiva dolorosa, essa psora se transformará no motor que o impulsionará a se questionar sobre toda sua vida, e conseqüentemente construirá seu caminho de maneira sadia.

Tomemos *Anacardium*. Neste sofrimento de psora primária não vemos somente as carências daquela época de perfeição; existem sintomas emergentes da estória metafísica do homem. A indecisão – *Anacardium* ficou exatamente como Adão no momento que pensou se comeria a maçã ou não. E com certeza de que sempre fará a escolha errada. A indecisão de *Anacardium* surge da certeza de que vai errar. Duvidará sempre, pois estará certo de escolher o pior. Por outro lado, *Thuya* se caracteriza no momento posterior. Após comer a maçã, percebe que era pecado e o pecado lhe trará a morte. A problemática de *Thuya* é a certeza da morte e o peso na consciência. *Lycopodium* é um passo ainda mais a frente – após sair do paraíso, com plena lucidez, diz: “Antes eu tinha uma colocação excelente e agora não tenho mais”. E nós interpretamos psicologicamente dizendo que a clave de *Lycopodium* é a falta de confiança, a minusvalia. Realmente existe minusvalia no sofrimento de *Lycopodium*. Mas para que seja *Lycopodium* tem que haver uma referência à dignidade do homem: *Lycopodium* tem um real sentido heróico da vida. Tem a noção de que já foi muito grande e que agora é muito pouco; a necessidade de se recuperar é através da dignidade. Estudando-se a avaliação psicológica, é absolutamente secundária. A primeira coisa que aparece no *Lycopodium* não é essa minusvalia, é a lesão de seu intelecto, da mesma forma que em *Silicea*. Nenhum dos dois remédios é um inseguro de acordo ao que nos ensinaram tradicionalmente e na patogenesia vocês podem encontrar umnexo de união. *Silicea* tem primeiro um profundo sofrimento com sensação de morte eminente e depois se esquece de tudo. Destrói

seu intelecto para não pensar. A mesma coisa acontece com *Lycopodium* – esse tipo de minusvalia, de falta de confiança em si mesmo, é absolutamente secundário. Há uma problemática de maior importância, tanto em *Lycopodium* como em *Silicea*. E é assim quando fazemos as grandes supressões: dando *Lycopodium* aquele que tem medo de fazer provas – mas provavelmente não será. Será *Lycopodium* aquele que tenha a referência da recuperação da dignidade.

O problema da *Platina* é o problema de Eva. Foi ela que se deixou levar pela serpente. E ela sabe que a serpente é o diabo. Por isso sonha e se alucina com diabos. Inclusive temos a parábola da mitologia dos hebreus que se poderia aplicar a *Platina*. A estória de *Platina* pode ser a de Lilith. Lilith foi, segundo a mitologia, a primeira mulher que Deus ofereceu a Adão e que se negou a viver com ele; então Deus a castigou fazendo com vivesse com Lúcifer. Neste aspecto vocês podem tomar como verdade, pois é experimental. Mas ainda que o tomassem para a compreensão da essência do medicamento, já seria uma boa forma de aprender matéria médica e não se deixar confundir por aparentes parecidos.

O importante é seguir a sequência. Ao sentir todas essas carências o homem, num golpe de intuição, teria questionado: “Ah, estou sofrendo porque Deus mandou, ou estou sofrendo porque antes eu não morria e agora morro”. Esta ideia tem o caminho de cumprir com os altos fins da existência; isto é, reparar o mal feito, mas não consegue, pois junto a isso se comprometeram seus instrumentos e não foi capaz de fazer o ato de reparação instantânea ou porque te a lembrança dessa coisa muito vaga, ancestral e primitiva – então começa a se justificar com o meio: os animais se afastam de mim, as pessoas me desprezam etc... “Sofro pelo que está fora de mim e não pelo que tenho dentro”. Esse é o grande erro do homem e da medicina. Os homeopatas e os médicos continuarão a se enganar enquanto pensarem que o homem sofre porque está – o homem sofre porque é. Não é uma problemática existencial; o existencial é secundário. A doença tem uma problemática essencial que se faz existencial, a medida que o homem se engana quando pensa que seu sofrimento provém do meio. Uma vez estabelecida a origem do sofrimento, em alguma coisa que não “está”, já temos algo de muito concreto. Então pode se arbitrar defesas: fugir do meio, que de certo modo é autodestruição ou destruir o meio. As duas correntes são miasmas sífilíticos ou atitudes sífilíticas. A outra forma de resolver o problema com o falso inimigo, é ganhando dele – me imponho – para me impor, posso tomar duas atitudes: sob a forma de posse (eu te dominei), ou hipocritamente fazer com que o meio faça o que ele quiser e dominá-lo assim desta forma. As duas correntes são da sicose: o domínio da posse franca e o domínio sinuoso hipócrita.

O meio não é o causante. É uma invenção do homem. Desse modo, no fundo o problema continuará a existir – meio mascarado de acordo com o maior ou menor êxito que o homem tenha na sua luta com o meio. Mas como o domínio do meio que acalma não é real, porque não é ele que provoca o sofrimento, o sujeito estará sempre inconformado, pois nunca acalmará sua angústia psórica e então, mesmo que o meio lhe permita, continuará aumentando seus mecanismos. Por isso Hahnemann diz que o miasma crônico não tem tendência à cura espontânea. Estabeleceu-se um círculo vicioso fundamentado num objetivo errôneo, que mesmo alcançado não dará a sensação de tranquilidade. Porque se o meio ganha, reafirmará tudo o que eu sinto, tudo o que sou como ser humano vulnerável. O meio venceu e me diz: “tudo o que você sente é o que você é”. E nunca se cura porque mesmo que nós vençamos o meio, não sendo este o verdadeiro causador de nosso sofrimento, ele continuará mais fechado e mais visível. Sendo a alma e o corpo uma unidade, o corpo tomará a mesma atitude da alma.

Desde o ponto de vista do diagnóstico de um sintoma, temos que considerar efetivamente o que o doente quer fazer com o mesmo e fundamentalmente sua persistência ou não; porque se o sintoma não persiste, isto que dizer que o sujeito ainda não decidiu sua defesa errada. Se eu

fotografo um psórico, posso surpreendê-lo numa atitude sicótica tentando uma defesa; mas apesar de que nesse momento está agindo como sicótico, ele se arrepende no momento seguinte, não será sicótico e sim continuará sendo psórico. Para que fosse sicótico, teria que persistir naquela atitude. Então, se eu estruturo a atitude de defesa errada na fuga, na autodestruição ou na destruição dos outros, sendo a alma e o corpo a mesma coisa, o corpo seguirá a alma. Se eu opto pela hipertrofia, o corpo seguirá a alma e eu irei me hipertrofiando. Assim como o homem tem a reminiscência de todo o problema e sofre por tudo o que perdeu, ele sabe que ao se hipertrofiar, está mentindo, porque ele fez um esforço para superar essa sensação, ele sabe de onde emana essa atitude de hipertrofia; ele sabe que não é o ganhador do meio. Por isso o sicótico sempre ocultará esse procedimento, para que o meio acredite que ele é um super homem. O sintoma básico que Gathak nos dá é o segredo – sendo o seu problema estritamente seu, da sua vida, tenta fazer crer aos outros a mentira, e suspeitará sempre que os outros não estão acreditando e aí aparece outro sintoma sicótico: a suspeita. Sempre acha que não o entendemos e daí vem o terceiro sintoma sicótico geral que é a obsessão. O surgimento da psora é coerente com a atitude de defesa da psora.

Mais importante que essa sintomatologia geral dos miasmas, é individualizar o sujeito. Esteja ele no período psórico, sicótico ou sífilítico, o que temos que conhecer é o argumento, o ponto em que este indivíduo simboliza toda sua perda. Porque baseado nisso foi que estruturou sua vida. Se o sujeito está em equilíbrio, esse ponto no qual simboliza sua perda fará edificar sua personalidade, será o motor que o levará a resolver os grandes por quê? e para quê? de sua vida como homem; e no caso de estar em desequilíbrio, esse mesmo ponto agirá de forma sofredora, de forma doente. Se o que o sujeito mais sofreu foi a perda da serenidade que ele tinha no paraíso, o futuro estará sempre fundamentado na perseguição da segurança. Mas por ser vulnerável, terá medo de nunca poder recuperar a segurança. Acumulará dinheiro, bens, para manter essa segurança num futuro que ele prevê ruim, pois ele tinha e perdeu. Agora sim posso dar *Bryonia* sem receios.

Veremos a *Veratrum* acumulando dinheiro também, mas por um motivo diferente – a perda da relação com o protetor faz com que ele procure os poderosos ou que ele mesmo se torne um. Acumula dinheiro para provar a si próprio que é rico e poderoso. *Bryonia* na sífilite estará fazendo tudo para conseguir dinheiro como *Veratrum* para conseguir posição – sem escrúpulos – e quando derrubado por não se enfrentar, cairá na sífilis que na *Bryonia* se refere a segurança e em *Veratrum* no poder. Então, a essência do que estamos defendendo é a psora primária que nos permitirá não confundir as diversas atitudes que possa apresentar o sujeito em vender o meio ou em fugir deste. *Bryonia* fugirá do meio, no aspecto referido à sua segurança – e irá se impor ao meio, em alguma coisa que signifique sua segurança. *Veratrum* fugirá do meio quando este ameaça seu poder e o enfrentará ganhando dele. Recuperamos assim a compreensão de uma coisa só com atitudes diversas – essa é a compreensão miasmática.

Não se deve limitar a compreensão dos miasmas que nos permitem compreender as diversas atitudes do sujeito e sua problemática com o meio, deve-se escolher os últimos sintomas, o último miasma parecido para encontrar o medicamento. Esses são os artifícios da técnica, dada a nossa carência de matéria médica como tantas vezes dissemos. Esta temática estará somente em *Bryonia* assim como o tema da resolução que leva a má escolha, estará somente em *Anacardium*.

O grande problema prático está em deformar a patogenesia ou a compreensão da patogenesia; isso ocorre habitualmente porque o homeopata acredita que para poder dizer que encontrou um *Bryonia* ou um *Veratrum*, o paciente terá que falar com as mesmas palavras que o experimentador falou. E aqui entraremos num terreno mais adiantado porque terei que fazer como médico, uma

espécie de trabalho como o que o intelecto faz – para que isso ficasse mais claro, teríamos que falar de antropologia. Há dois tipos de intelecto. O intelecto passivo e o ativo. O intelecto ativo tem a missão de ser o provedor dos conhecimentos para que se fixem no intelecto passivo e este os incorpore e por sua vez veja a comprovação dos primeiros princípios. Tentarei um exemplo: Eu, com meu intelecto tenho que ter a noção de um cavalo, deixando de lado todas as particularidades que configuram o tal cavalo, para poder reconhecê-lo depois em cavalos diferentes a natureza – extrair o sensível do inteligível. E é isso que temos que fazer com as patogenesias – e é por aí que o caminho da arte escreve. Eu tenho que saber compreender esta problemática e não rubricar por rubricar com a linguagem do doente – pois os doentes têm diversos meios sociais, diversos níveis culturais, diversas maneiras de ser que podem talvez apresentar esta problemática totalmente disfarçada; poder ver o que o levou, como se originou a sua vocação e sua conduta, o porquê de sua vida para depois encontrar detrás de tudo isso, a dor essencial que ele pode ter canalizado por uma via optativa, dedicando-se a proteger o próximo – seria *Veratrum* mesmo que não se apresentasse tratando de forma severa ao inferior e adulando ao superior. Se eu fosse *Veratrum*, pela forma em que fui criado, jamais adularia um superior. Eu, como médico homeopata, por uma questão de educação, jamais desprezaria um inferior – porém posso estar reprimindo minhas funções e tendências, tentando de forma altruísta no fundo, fazer a mesma coisa.

Vocês tem que ser capazes de captar na pintura que deram os poucos experimentadores que constam na patogenesia, a essência do problema e ter os olhos abertos para descobrir o que está detrás das mil envolturas que rodeiam cada sujeito de forma diferente.

Creio que o conceito miasmático ficará mais claro, se fizermos o seguinte resumo final: Sofrimento puro sem referência com o meio – sofrimento referido somente a perda dos valores básicos: a beleza, a justiça, o conhecimento, o amor, “Nostalgia” – sensação de um dia ter tido tudo e que perdeu esse tudo. Temor ao castigo – alguma coisa vai acontecer de ruim... Isso é a essência da doença. Depois temos a explicação errada, a justificação errada ao sofrimento; aí então aparece o sofrimento referido – psora secundária – e uma vez encontrado o causador – atitude sicótica e atitude sifilítica. Duas correntes para cada uma dessas atitudes: na sífilis temos a autodestruição por não enfrentar o meio ou a destruição do próprio meio – na sicose, o domínio do meio de forma de posse ou de forma hipócrita. É fundamental estabelecer neste esquema a lógica dependência do que o meio faz: se o meio me deixa fazer o que quero ou não; o que eu quero conseqüentemente é o mascaramento do sofrimento primitivo porém com a sua persistência mais ou menos clara aos olhos do doente e aos olhos do médico.

A defesa sifilítica é muito pobre para mascarar a psora. A sífilis por ser destruição, implica em sofrimento e implica ter muito perto o motivo do ódio ao meio, o motivo primitivo. Será fácil detectar um sifilítico, porém cuidado com a sicose. A sicose seria o que há de mais parecido com a saúde, isto é, se o meio permitir – se o meio me permite dominá-lo, eu me sentirei muito bem- se parti meu sofrimento, me sentirei inválido, invulnerável pelo meio, enquanto eu possa dominá-lo, me sentirei muito bem. Essa é a origem de tantas supressões que vemos e que constam como grandes êxitos nos arquivos dos famosos homeopatas do mundo.

Dá-se um sujeito que não está muito decidido pela sicose, digamos que no caminho da sicose; então faz um reumatismo como expressão da adequação do somático à perturbação energética. Ele tenta dominar o meio – sua atitude é sicótica, porém não estruturada – então nos traça sua condição de “psoro-sicótico” falando de seus ideais, do que ele está tratando de fazer com seu sofrimento, com seus obstáculos, como quer chegar a ser o melhor em seu trabalho e para quê quer ser o melhor – para melhor sustentar seus filhos, para ser considerado, respeitado etc... Então eu lhe dou o medicamento errado e ele me diz que está se sentindo muito bem; já não teme

os professores, não se deixa maltratar mais pelos outros, já não tem nenhuma inibição porque sente realmente que começou a ser um triunfador; e o reumatismo desaparece – para se adequar a essa quantidade maior de sicose, terá que fazer uma doença muito mais séria. Passados quinze anos (às vezes quinze anos resultam da relação causa e efeito), o sujeito aparece com um câncer. Um paciente se medicado corretamente com seu *simillimum*, jamais fará uma doença mais séria do que aquela primeira que se “curou”. Ao invés de se admitir que foi feita uma supressão, certos homeopatas agem como os psicanalistas que acreditam que para que uma pessoa se cure, o necessário é ter êxito – e dirão talvez que qualquer um pode fazer um câncer ou então que foi um miasma herdado do seu pai, o que é um absurdo.

O miasma agudo é a resultante do pequeno fracasso da tendência miasmática. Por exemplo, eu sou um sicótico, estou dominando o mundo – e hoje de repente, tenho um pequeno acidente que me faz sentir que alguma parte desse meu mundo, não se deixa dominar por mim. Um empregado que agiu comigo de forma insolente e eu o despedi. Pronto. Solucionado o problema. Mas como sou um psórico disfarçado de sicótico, me ponho a pensar: “Mas como? Ele me respondeu à altura... ele não acreditou no super-homem que sou”. Chego em casa mal humorado, agrido a minha esposa (pois sou um sicótico dominador), reclamo pelas coisas que não estão em seus devidos lugares. No dia seguinte acordo com muita dor de cabeça e no outro dia, estou com quarenta graus de febre e sem poder me mexer na cama. Eu já nem me lembrava mais do episódio com o empregado, quando chega meu médico homeopata. Conhecendo o critério miasmático, começa sua busca ao antecedente – me pergunta se eu tive algum problema. Sendo eu um sicótico, problemas para mim, significam a perda de um grande negócio que me daria milhões de dólares – Por isso é importante interrogar ao máximo o doente sicótico.

Para completar este estudo devemos falar dos mecanismos descobertos pela psicanálise; porque apesar de minhas críticas as filosofias psicanalíticas e a sua compreensão da causa da doença, isso não quer dizer que eu não reconheça a descoberta dos mecanismos do subconsciente, que são muito reais. Eu sou sicótico – mas meu pai, minha mãe, minha avó me educaram de forma excelente e existem coisas que eu sei que não se devem fazer, apesar de quer fazê-las. Podem acontecer duas coisas: o sujeito que é pouco sicótico não arriscará violar as leis dos homens, religiosa, social e moralmente não estando curado, reprime suas funções, logo, fará um câncer mais rapidamente. E o sicótico sem normas, que é tão sicótico que as atropela, que viola as leis, será plenamente sicótico mentalmente e espiritualmente e demorará muito em fazer a doença somática. Se eu manifesto as funções na mente de forma total, meu corpo estará protegido. Então, estará mais sadio e canceroso que o sicótico puro, pois o canceroso adoeceu sua parte menos importante, enquanto que o sicótico puro adoeceu o que há de mais nobre num homem. Os moralistas tinham razão quando diziam que era necessário reprimir as funções que nos levam a usurpar o direito dos outros. Tínhamos que combater esses impulsos. A verdadeira medicina, a homeopatia, nos ensina que a natureza sacrifica o menos importante para defender o mais importante. Se eu ajo de acordo a natureza, mesmo não tendo a ajuda do medicamento correspondente, estarei cumprindo o transcendente fim da minha existência – que consiste em manter sadio o que é hierarquicamente superior mesmo que me custe o que é hierarquicamente inferior - que pode ser a vesícula biliar, o fígado ou o miocárdio.

Os psicanalistas acham uma barbaridade reprimir certas funções – atribuem a isso a incidência de infartes. Por isso acho que a psicanálise ortodoxa é sicutizante, pois lança normas de conduta que são sicutizantes – “deixe se levar pela sua mente, imponha-se sobre o mundo, não se deixe invadir, não se reprima etc...” mas a natureza nos diz outra coisa...

PERGUNTAS I

1) Como sabemos de homens que jamais adoecem (Jesus, Moisés e outros), se pode supor que eles não tivessem a psora?

Começaremos por Jesus, como corresponde a uma hierarquização. Se entendermos que Jesus encarnou para fazer-se responsável do pecado do homem e assim redimi-lo, indiscutivelmente tem que haver sido psórico. Se não houvesse sido psórico, não haveria invulnerável à flagelação, à crucificação, isto é, a falta de psora implica na invulnerabilidade. Temos que levar em conta que nessa gente, o sofrimento psórico é solucionado pela boa atitude defensiva e não pela atitude defensiva errada.

Vamos localizar a causa desse sofrimento – não se pode culpar o meio. Devemos assumir de forma plenamente consciente que nossos sofrimentos se originaram pelo mau curso que demos ao nosso livre arbítrio e pela má escolha que fizemos ao subtrair a função para a qual havíamos sido criados - a harmoniosa cadeia da criação entre as inteligências puras e a matéria pura. Cada original consiste nessa rebelião do homem, no seu inconformismo de cumprir a missão para a qual foi gerado.

A criação é a representação da perfeição do ser universal; cada um dos elementos da criação - os anjos, os homens, os animais, os vegetais e os minerais - tem como fundamento representar o aspecto da perfeição divina. Os seres inanimados, os minerais, estão representando esse aspecto da perfeição. O homem, além de representar um aspecto dessa perfeição, compartilha níveis superiores dessa mesma perfeição – por isso se diz que ele foi feito à imagem de Deus – pela sua capacidade de abranger com o conhecimento, o ente universal.

Uma das funções mais importantes do homem é colaborar com Deus, na obra da perpétua criação. E o homem se subtraiu em nada menos que isso: servir de instrumento de Deus de forma consciente e voluntária. Foi isso que criou a desordem.

A função do homem neste estado é de reparar sua escolha errada e voltar a reconhecer a harmonia; para que recuperada sua condição de instrumento de Deus, voltasse ao cumprimento do trabalho para o qual foi criado, em inferiores condições das que tinha no paraíso. O homem está nesse momento em melhores condições para cumprir sua função, do que quando foi criado. Por quê? Por causa da redenção que foi outorgada por Jesus – graças a essa redenção, estamos em condições de realizar, de cumprir tarefas de aproximação e de compreensão de Deus, que é como estávamos primitivamente no paraíso. Essa é a lição expressa por Jesus.

Então Jesus, Moisés, aqueles que chegam pela via da contemplação e pela via mística a gozar (ainda em vida) da contemplação da boa aventura, são os que escolheram isso que eu chamava de miasma bom, ou seja, a defesa correta. Insisto – é o reconhecimento de porque estamos sofrendo e realizar as tarefas de arrependimento e posteriormente de cumprimento da função para que fomos designados em forma plenamente consciente. Se o intelecto oferece à vontade o bem claramente explicado, a vontade irá se aderir a esse bem; cumprirá aquilo que diz Kent que é a recuperação da saúde – o acordo do intelecto e da vontade – o intelecto pensando bem, raciocinando bem, mostrando o bom objetivo, e a vontade amando o objetivo. O objetivo do intelecto é a apreensão, a compreensão do ente universal. O objetivo da vontade é o bem em geral e o ente universal é o bem em geral. De maneira que os objetivos são exatamente os mesmos. Por meio do intelecto o conhecemos, por meio da vontade o amamos. O que acontece, como diz Kent, é que entendimento e vontade estão atualmente em desacordo. Jesus por ser que era, e os outros pela compreensão do ente universal e dos primeiros princípios, escolheram o bom caminho para solucionar o sofrimento psórico. Portanto não adoeciam porque a doença provém de escolher a defesa errada – ao invés de dizer, “sofro porque sou culpado”, diz que sofre porque o meio

ambiente é que o ataca. Então se estabelece uma defesa errônea que implica na destruição do corpo pelos miasmas crônicos que nós conhecemos como as entidades clínicas.

O problema é que a escolha do bom caminho, do bom miasma para resolver o sofrimento psórico, luta em estado natural com o que Hahnemann nos diz, isto é o compromisso dos instrumentos que nos leva a ter que reprimir certas funções morbosas, em caso de não se ter uma ajuda – ajuda essa, que é o *simillimum*, que nos devolve a liberdade, a perfeição dos instrumentos para que os empreguemos bem.

Quando eu lhes digo que deveria existir uma dinamização ideal do *simillimum*, e que uma vez administrada impedisse a necessidade de uma segunda prescrição, isto é, levar o homem ao equilíbrio, a viver cem anos, morrer de morte natural em aceitação e harmonia com o disposto, é um postulado teórico. Porque o *simillimum* devolve os instrumentos, nos devolve a plena liberdade e também nos devolve a possibilidade de errar novamente. O *simillimum* não nos obriga a adotar a boa solução – nos possibilita para que a adotemos.

Se o homem em equilíbrio através de seu *simillimum* volta a pensar mal, a estar em desacordo, estar em rebeldia, voltará a adoecer. Um homem que não recebe a ajuda do *simillimum*, mas que adere aos postulados moral e religioso terá a vontade, isto é, o apetite racional pelos instrumentos deformados da alma, e terá as funções morbosas – primeiramente terá que se reprimir para se manter fiel ao postulado. O intelecto diz que não se mova, mas a vontade quer mover-se; então nesse momento podem eclodir todas as entidades clínicas determinadas pela repressão. Se isto não sucede, dada a força de fazer um chamado à vontade sobre o que é correto, ela acabará aderindo plenamente ao que o intelecto lhe aponta – a possibilidade de um sujeito como Moisés não adoecer: é porque ele pôs ordem no seu intelecto e na sua vontade. Quer o que deve querer; a lei que está impressa no possível intelecto assim como estão impressos os primeiros princípios, e o homem reconhece somente em contemplá-los. Isso já é inerente a essa gente que chega a reconhecer a bondade da Lei, não precisam fazer nenhum esforço sofredor confundindo a lei, simplesmente vivem a maravilha da aceitação da lei, não havendo para eles outra possibilidade. Essas são as pessoas que tem paz e que não adoecem – mas isso não significa que não tenham psora. Têm uma psora que não lhes determina sofrimento; serve-lhes de motor para dirigir sua vida neste ou naquele sentido, e seja qual for o sentido, este estará integrado no cumprimento da Lei.

2) Você afirma que o meio é determinante para a enfermidade. Então como se explica havendo quantidade de enfermidades nas pessoas de baixo nível sócio-econômico em comparação com as que vivem em melhor nível econômico?

No ambiente sócio-econômico de baixo nível, aparecem fatores que configuram a doença artificial – por exemplo, se eu não tenho o mínimo de proteínas necessárias, isso é uma doença artificial, pois eu não estou rejeitando as proteínas através de minha doença natural – simplesmente que não as posso assumir – então, o ambiente sócio-econômico está incidindo na doença artificial; por outro lado, se nós acreditamos que a doença é uma só com diversas manifestações que denominamos de entidades anatomoclínicas, não é direito que as pessoas economicamente superiores não adoçam tanto como as inferiores. No meio sócio-econômico inferior, devido à incidência agravante, desencadeante desses fatores artificiais, fruto de uma alimentação deficiente, aparecem diferentes entidades clínicas das do meio sócio-econômico superior – haverá mais tuberculose, mas haverá menos neuroses; haverá mais disenterias, mas haverá menos perversão refinada – então, doença na nossa compreensão homeopática, existe igualmente nos dois níveis, modalizada de maneira diferente pela incidência do fator artificial.

3) Notei que uma criança que toma o seu *simillimum* ou um similar, apresenta quando há endemia, uma descarga semelhante, porém rápida. Por exemplo: se há uma diarreia intensa viral fica com a mesma, porém melhora rapidamente; o mesmo ocorre com as gripes intensas: fica gripada um ou dois dias apenas. Como explicar que a doença não vem de fora?

O que acontece é que quando a criança recebe tratamento homeopático, e o quadro faz uma agravação (uma determinada endemia no caso), o que estiver em tratamento faz uma entidade clínica, mesmo que seja de menor intensidade daqueles que não estão em tratamento homeopático, o que devemos observar é que não foi dado ainda exatamente o seu *simillimum*; talvez tenhamos dado o medicamento correto em substância mas em dinamização indevida para este paciente – pois o sujeito que toma seu *simillimum*, não provoca entidades clínicas – a não ser no momento em que o *simillimum* provoca as reações que deve provocar. Podemos ver a contrapartida, no caso de administrado o *simillimum*, a criança fazer uma gripe ou uma diarreia, sem ser tempo de epidemia. Como também vimos várias vezes, crianças que não tiveram as eruptivas, ao tomar o *simillimum*, começam a fazê-las uma detrás da outra.

Com isso, continuamos afirmando que a doença não vem de fora. Vale citar que foi muito válida a experiência, quando em 1956, aconteceu a grande epidemia de pólio na Argentina – não houve, praticamente, nas crianças que estavam sob atenção homeopática. Alguns que chegaram a fazer a fase prodrômica, foram medicados homeopaticamente com bastante sucesso. Então houve uma imunidade surpreendente nos pacientes homeopatizados.

4) Na estruturação da individualidade com vistas a chegar ao medicamento mais adequado, devemos levar em consideração apenas o que o paciente nos diz? Qual o valor da observação dos médicos na escolha do sintoma mais atuante? A relação médico-paciente é uma relação ativa entre as partes dinâmicas, mútua ou deve se restringir a sua bipolaridade? O médico atua também como um psicoterapeuta, ou seja, interpretando a linguagem, ou simplesmente coletando e ordenando o que o paciente diz?

É muito importante observar o paciente. Às vezes perdemos uma riqueza de sintomatologia, por escrever tudo o que o paciente nos diz, muitas vezes o paciente está nos dizendo exatamente o contrário do que estamos vendo. Jamais o paciente nos falará de certas manias, como por exemplo, aquele que mexe em tudo que encontra ou se entretém com algo entre as mãos enquanto fala – são sintomatologias visíveis aos olhos do homeopata e não se devem perder essas oportunidades.

Quanto à pergunta sobre a relação médico-paciente, devo lhes dizer que foi reformado o critério a respeito disso. A falta de conhecimento de matéria médica levou alguns homeopatas ao fracasso, mesmo que tenham compreendido uma homeopatia profunda – a onipotência do médico o leva a não atribuir sua falta de conhecimento, seu fracasso. Um dos inventos que infelizmente se levou a categoria de doutrina, é que além do *simillimum*, deve se despertar a vocação de curar no paciente, a vontade de se curar. E isso se adquire com a relação médico-paciente em que o médico tem a atuação de um terapeuta. Isso é uma das maiores deformações na homeopatia. Chegou-se a subordinar a importância do *simillimum* a tal ponto que se diz que mesmo dado o *simillimum*, se a vontade de cura no paciente não existe não se curará. Seria o mesmo que dizer que o *simillimum* não cura a sífilis; pois se eu sei que a falta de vontade de cura é tendência autodestrutiva, e tem unicamente valor de um sintoma a mais que nos permite compreender a atitude miasmática do sujeito; se o sujeito não vencesse a falta de vontade de se curar através de seu *simillimum*, então a homeopatia seria uma mentira.

A falta de vontade de se curar é um sintoma correspondente à atitude sífilítica – e o *simillimum* tem de curar; como já comprovamos tantas vezes que vimos pacientes se curarem, tomando medicamento sem saber que os tomaram. Isso por um lado; por outro lado, ter muito cuidado para não reformar a atitude de médico. Muitas vezes os pacientes melhoram só porque estabelecem uma boa relação com o médico e não saberemos no primeiro momento a que atribuir essa melhora – sendo o médico um similar e não seu *simillimum*, passado um tempo nos será possível fazer a observação prognóstica, que será a do medicamento parcialmente similar.

O que o médico tem de tratar de fazer sentir ao paciente é nosso interesse e nossa completa disponibilidade em ajudá-lo, para que ele se dispa de seus traços mais profundos, de seu sofrimento mais primitivo. O médico deverá estar frequentemente num processo de autovigilância, para não estabelecer com o paciente uma relação do tipo: “Miasmas X Miasma”; o médico deve saber se situar na sua sicose e na sua sífilis – pois se o médico acha seu paciente muito desagradável é porque não chegou a aprofundar a ponto de encontrar o ser sofredor que existe por detrás de suas atitudes.

Se o médico não tomou o seu *simillimum*, deverá reprimir suas atitudes sicóticas ou sífilíticas. Estas no estado psórico significam estar com a sensibilidade do mundo à flor da pele – o que nos permitirá sofrer com a realidade do paciente. É a única forma em que estaremos suscetíveis o suficiente para entender em seu valor íntegro, o sofrimento do paciente.

De forma alguma deveremos interpretar e sim compreender; interpretar significa colocar uma explicação e o que eu tenho de fazer é alcançar uma compreensão através do que o paciente me diz. Posso auxiliá-lo com algumas perguntas, mas nunca cair em análises do tipo: “O que acontece é que quando você era criança, sua mãe...” Não. Isso é interpretar. Outro dia na escola de Florença, tomou-se um caso, medicou-se sem dizer aos alunos qual era o medicamento. Não foi feita a hierarquização dos sintomas – foi feita simplesmente a compreensão do relatório do paciente e se deixou como trabalho, a hierarquização e a repertorização, para os diversos grupos de estudo. Um grupo fez um trabalho do tipo interpretativo – interpretaram que o paciente era um abandonado como a rubrica “cabeça de fila”. O paciente havia me relatado que quando criança, o que mais o fazia sofrer, era a contemplação do sofrimento; via o sofrimento da mãe, mas não entendia porque – via o ódio entre os homens e não entendia porque os homens tinham de se odiar. O que mais o incomodava era quando ele não compreendia aos outros e quando os outros não o compreendiam – e isso o levou a dizer que era abandonado. “Estou só no mundo porque não sou compreendido e porque não compreendo”. Evidentemente que a solidão se tratava de uma conseqüência e não de uma causa. O que havia por detrás dessa problemática? Uma atitude de rebelião contra o que lhe parecia injusto. Não é que estivesse sozinho – lhe doía não compreender o ódio, não compreender o sofrimento: não deveria ser desse modo. “Clamor pela justiça” – o remédio administrado foi *Nux vomica* e melhorou 50% em dois meses de observação do caso, não somente no aspecto clínico, nas cefaléias muito intensas que tinha desde os cinco anos de idade, como também se mostrou mais animado.

Se tirarmos a rubrica que por interpretação havia sido como “cabeça de fila” junto aos outros sintomas em que se havia limitado a tomar o que o paciente havia realmente relatado, dava *Nux vomica*. Deformaram o caso todo por haver colocado “*forsaken*” como cabeça de fila e porque “*forsaken*” havia surgido da interpretação – de modo que, não se deve interpretar, mas compreender. Se eu tenho as minhas suspeitas quanto a verdade do paciente, terei que dar todas voltas possíveis para dissipar minhas suspeitas. Não posso ficar numa interpretação se o paciente não a confirma. Nesse caso era impossível que se mantivesse o “*forsaken*” dado que o paciente foi interrogado durante três horas, e o abandono não era o seu motor. O abandono seria uma

conseqüência de outra problemática. Ele se sentia só quando queria solucionar o problema alheio e não conseguia. O que mais o preocupava não era a solidão, mas o sofrimento alheio – então não podia ficar “*forsaken*” como “cabeça de fila”. A repertorização o levou exclusivamente a *Pulsatilla*. Este é o problema que estamos tentando resolver, no meio homeopático europeu – defendem que o repertório tem uma importância absoluta. E o repertório é uma coisa fria, uma coisa morta; eu diria até que não serve para quase nada, senão fosse parte da matéria médica. Se eu tomo qualquer rubrica no repertório, por exemplo, “o crítico”. Posso dar qualquer medicamento que critique, porém o que me fará chegar até o verdadeiro *simillimum*, é minha investigação sobre “quando”, porque, “para que” e de que maneira critica. Uma vez individualizada e modalizada a intencionalidade deste sintoma, não será no repertório que encontraremos auql é o medicamento “crítico” que mais se assemelha a especial forma de criticar do paciente – e é na matéria médica pura que terei a forma em que encontrei no paciente – porque é ditador – se fico somente com esse dado e não analiso mais nada, posso dar *Mercurius*, *Lycopodium*, *Camphora* ou *Chamomilla* e isso funciona como os jogos de sorte e azar.

É absolutamente inadmissível que um homeopata, que se considere como tal, não saiba discriminar as diferenças que lhe permitam identificar um ditador de *Mercurius* de um ditador de *Lycopodium*. São completamente diferentes as causas que levam um *Lycopodium* a ser ditador das que levam um *Mercurius*.

Na Europa, infelizmente, não sei se como uma reação do Organismo francês, exaltaram ao máximo Kent e sua obra – o repertório – acreditam que nele está toda a verdade, o sumo da homeopatia. Isso os leva a ora acertarem nos medicamentos, ora errarem completamente.

- 5) Se a enfermidade se instala quando há desarmonia entre a vontade e o intelecto, para não adoecer, o homem que consegue distinguir bem esse equilíbrio em si mesmo, deverá usar o seu livre arbítrio? De que forma? Atendendo a razão ou a vontade? Ou só poderá usá-lo bem, se ajudado pelo *simillimum*?

A pergunta é difícil quanto à razão, ao intelecto e à vontade. Numa hierarquia causal, é o intelecto que nos dá nossa condição de homens – e é o intelecto que dá à vontade; mas tanto o intelecto como a vontade, se movem reciprocamente – de maneira que se torna difícil estabelecer de forma teórica o que se deve atender primordialmente. Em alguns casos, a causa está na vontade e em outras é o intelecto.

No caso da vontade estar mais próxima das perturbações dos instrumentos, que podem ser os elementos da vida sensitiva – as paixões da alma – o intelecto poderá dizer uma coisa e a vontade atraída pelos instrumentos doentes (as potências sensitivas), desviar-se do que o intelecto lhe solicite. O trabalho sem *simillimum* é árduo, pois exige no primeiro momento, a repressão das funções morbosas e pode desencadear doenças. De maneira que a via correta é administrar o *simillimum* – pois libera a vontade daquilo que a atrai para um objetivo errado. Liberada a alma dos instrumentos inferiores da alma, poderá com facilidade se aderir ao intelecto, sem sofrimento e sem necessidade de se reprimir. Então respondo a pergunta incentivando a procura do *simillimum*.

- 6) Quando você diz que a psicanálise agindo no sentido de des-repressão violenta, na hierarquia entre a mente e o corpo, prejudicando os altos fins da existência, fica-me a dúvida: a repressão então é útil à “espiritualização”? Mas a repressão não provoca desarmonia e desintegração do homem? Com relação à sicutização pela psicanálise, quando esta trabalha as fantasias e

onipotências dando consciência dos limites da pessoa como, por exemplo: “não me invada, respeite os meus limites”, não está sendo antissicótica?

Sim. A repressão serve para a espiritualização. Mas serve como mal menor. A repressão não é o *desideratum*, nunca disse isso. Se não encontro algo melhor, pelo menos salvo o que há de mais importante na minha condição espiritual de homem. É evidente que a repressão trará conseqüentemente, a entidade clínica – a desintegração do homem – protegerá a parte espiritual, afetando suas partes desprezíveis. Por isso é que Bernardo Riskes diz que em todo o epitáfio de um falecido de câncer, deveria estar escrito: “Morreu no cumprimento de seu dever”. Porque se fez um câncer foi porque não se permitiu ser um sicótico avassalador do próximo – O ideal é não ter câncer.

Mas desde o ponto de vista moral e espiritual, é melhor ter um câncer que ser uma má pessoa. Se eu me reprimo, o câncer explodirá, mas foi uma opção que me permitiu seguir cumprindo as normas, da forma imperfeita que minha condição de doente me permite; Mas é melhor cumprir a lei de forma imperfeita que não cumprir em absoluto. Por isso eu digo que o câncer é um mal menor, porque está indicando a preservação dos estratos superiormente hierárquicos do ser humano. Se eu tenho vontade de por todo mundo a meu serviço, para o meu engrandecimento, mas ao mesmo tempo paro para pensar e chego a conclusão que isso está errado; mas não me curei, apenas reprimi esta hipertrofia que se manifestará no meu corpo, preservando minha mente. É o preço que eu pago para seguir sendo decente. Estou respeitando a caridade e sacrificando meu fígado.

A segunda parte da pergunta, quanto a psicanálise que trabalha as fantasias de onipotência senão está fazendo medicina antissicótica, teríamos que não ficar somente com o trabalho das fantasias de onipotência mas trabalhá-las com o objetivo de que o sujeito com sua atitude onipotente, não desperte atitudes ou reações violentas do meio contra ele que lhe impeçam ser realmente na prática, onipotente de forma exitosa, isto é, tira-se o de mais exagerado para que o meio não reaja, para que ele possa seguir cumprindo as normas sicóticas de conduta, por exemplo: se minha onipotência determina que no diretório da fábrica, muita gente me considere antipático e perigoso, vou engendrar muitas atitudes do meio, que colocarão mais travas para que eu continue sendo aquele que manda no diretório. O último objetivo em combater o excesso de sicosidade é para que eu possa triunfar nas normas e nos meus objetivos sicóticos de conduta – essa é a temática da psicanálise. Socialmente consegue que eu seja menos sicótico mas sutilmente mais sicótico ainda pois ao não estar exagerando a atitude, consigo predominar.

7) Se o conhecimento é adquirido e pode desviar a vontade, o aprendizado por exemplo em valores falsos, não poderia finalmente levar à uma doença?

Certo. Por isso lhes dizia que temos a reformar o conceito da hierarquia dos sintomas quanto à colocação do intelecto antes da vontade ou vice-versa. Sem dúvida que o intelecto tem a capacidade de levar a vontade ao caminho errado. E o intelecto consegue convencer a vontade de que isso é bom ou mau, ela escolherá o mau e isso determinará a doença posteriormente ou engendrará a entidade anatomoclínica.

A doença é o fato de que ao intelecto esteja querendo o caminho errado e arraste a vontade com ele. Por isso eu lhes digo que elas estão constantemente se movendo juntas. No ato humano em um momento é a vontade que chama o intelecto e em outro é o intelecto que chama a vontade. Quanto à hierarquia estática, o intelecto é superior. Isto é precisamente a essência da doença. Pensar mal, leva ao desejar mal e isso a agir mal. E o pensar mal é que consiste a doença.

A única forma em que a vontade não tem opção é quando se lhe oferece o bem universal. Mas de fato, o homem está rodeado de circunstâncias participadas, contingentes, isto é, não é o bem universal que se apresenta ao homem ao seu redor. Portanto é dono de querê-lo ou não, porque a vontade está unicamente obrigada frente ao bem universal, então, uma vez aceito que isto é o bem universal e é bom, isso se converterá no meu objetivo, com diferentes elementos. Eu posso me enganar e fazer o mal sem querê-lo. A perturbação da doença consiste em que me enganei, meu juízo me levou a escolher algo tanto bom como mau. A doença é prévia – primeiro acontece o mal pensar.

8) O que pensa sobre a teoria em que se diz que as doenças eruptivas infantis fazem parte do desenvolvimento normal em determinada idade da criança? Segundo essa teoria, as crianças ficam melhores, mais vivas, saudáveis, com o impulso de crescimento após as doenças eruptivas, sarampo por exemplo.

Bom, se isto é de algum outro autor, muito me alegro, pois venho ensinando isto, desde que comecei a ensinar homeopatia. As erupções são doenças que eu chamaria de fisiológicas.

Vocês podem notar que a época de incidência das eruptivas é nos primeiros anos de escolaridade. Isso significa que os pontos críticos do ser humano, aparecem na primeira infância quando ele se depara com uma mudança de meio, tendo que enfrentar as novas situações. Posteriormente todo o trabalho do ser humano é se adaptar ao meio ambiente. Primeiro a luta para se dar um lugar no meio restringido – a família; quando finalmente consegue ser alguém na família, o meio ambiente cresce com a entrada para a escola. Os esforços que significam essa nova adaptação, determina a eclosão das eruptivas, como uma eliminação que mantém sem agravar o problema crônico. Se a eruptiva não tem um bom curso, o miasma crônico sairá agravado da eruptiva. Se a eruptiva tem um bom curso, o miasma crônico não se agravará, melhorará inclusive, mas não podemos chamar completamente de fisiológica, porque o produto é uma má relação, é a relação com o meio, como causa de nossos sofrimentos. Mas são válvulas de escape, quase fisiológicas para o estado atual do homem. Eu considero, por exemplo, a vacina antisarampo como uma das maiores aberrações humanas.

Notem vocês que as eruptivas quando adquiridas no indivíduo adulto, frequentemente causam agravação. Depois do sarampo, a parte imunológica tem uma queda. Ocorre baixa das defesas de uma criança depois do sarampo e faz muito comumente na tuberculose. Por quê?

Geralmente porque não cursou com toda a violência que deveria ter cursado, isto é, foi um sarampo frustrado. Não foi suficiente para que eliminasse tudo, então se agrava o problema crônico. Além disso, não se esqueçam que para interpretar essas situações tem que se interpretar justamente ao contrário do que interpretamos medicamente até agora – que a entidade clínica é boa, e não má. De maneira que se o sarampo determina uma baixa nas defesas, é porque o sujeito está tratando de levar a doença profunda mais séria, à partes importantes. Nesse caso, noto que o sujeito enfim pôs seus elementos em movimento, tentando levar a planos mais inferiores, problemas mais profundos. Vocês vêem que em quase todos os agudos teriam que ser muito mais violentos ainda. O critério de tratar agudo contra agudo e não a favor do agudo, leva à agravação do quadro crônico, e isso Hahnemann também fazia. No Organon, vocês vêem a ordem de não tratar com o *simillimum* o quadro agudo e sim com um medicamento *apsórico*. O que é um medicamento *apsórico*? São os medicamentos no qual Hahnemann experimentou primeiro. Geralmente eram substâncias ativas ao estado ponderal e experimentadas em doses subtóxicas, mas ponderáveis ou numa dinamização muito baixa, onde havia matéria de forma regular. Estas experimentações de Hahnemann determinavam quadros clínicos: diarreias, cefaleias, bronquite,

lesões eruptivas. Quando Hahnemann avança na investigação das substâncias dinamizadas por acima do número de Avogadro, e por sua vez estuda aos doentes sob o ponto da sintomatologia individual, mental, geral, peculiares e característicos, muda-se o objetivo da terapêutica e diz: “estes são os sintomas que falam da perturbação profunda que comanda o surgimento da entidade clínica”. Na realidade existem duas homeopantias baseadas na lei dos semelhantes na experimentação do homem sadio. Uma homeopatia que determina a eclosão das entidades farmacológicas na matéria, pela sucussão e pela diluição, que darão na experimentação, quadros nosológicos. É a homeopatia pré-histórica. Quando Hahnemann acreditava que a doença era a asma, a úlcera então tratava de buscar um medicamento que determinasse um quadro asmático ou ulceroso similar ao que o paciente tivesse. Mas ante a recidiva do quadro ou metástases mórbida por ter feito uma supressão, reparava que a única coisa que fazia era melhorar temporalmente do que fazia com alopatria, mas que o doente depois voltava com uma recidiva ou com uma doença mais séria. Então foi aí que começaram seus estudos sobre as doenças crônicas, chegou à conclusão de que deveria existir um transtorno mais profundo, mais íntimo, que comandava o surgimento das entidades clínicas. E foi aí quando não se fixava mais um órgão ou num sistema, mas em tudo que tivesse se transformado no doente – notou que antes da apresentação da entidade clínica, haviam mudanças no caráter, na disposição moral, como ele chamava ao psicológico – mudanças na relação harmônica do sujeito com o clima, sintomas sem nenhuma base fisiopatológicas. Mudou seu objetivo de onde aplicar a similitude, já não procurava modalizar o doente na sua asma nem na sua úlcera, mas em outros sintomas. Porém não destruiu completamente o que antes sustentava, somando-se a isso outra confusão de Hahnemann. Apesar de apontar a boa agravação que permitia fazer prognósticos e estabelecer diferenças com a agravação medicamentosa, de maneira em que ele foi estudando, manteve a ideia de que a agravação era provocada sempre por defeito do medicamento, seja quanto a sua natureza, seja quanto à dose pela qual havia sido ministrada; portanto, fica-lhe um medo provocado pelo erro terapêutico.

O que acontecia quando Hahnemann, nesta segunda etapa, enfrentava uma entidade clínica severa, aguda, preocupante? Dava o *simillimum*, o agudo se agravava... por que em que consiste a doença? No engano da natureza. Não na qualidade da defesa, mas na quantidade. Se eu vejo um paciente com sarampo, com poucas lesões eruptivas, e lhe dou o medicamento correspondente, qual é a resposta? Aumentarão as lesões eruptivas. Pois a natureza sabia o que tinha que fazer, mas não tinha forças para fazê-lo no grau suficiente. Se dou o *simillimum* a um paciente com eczema; primeiramente seu eczema se agravará, porque dou a natureza. Forças que antes não tinha para cumprir seu esboço curativo. Conservando os vários erros por falta de conhecimento, Hahnemann não estabelecia uma relação e divisão franca entre medicamento – matéria e medicamento-energia. Para ele *Lycopodium* é que faz a molécula de *Lycopodium* e no que faz a energia de *Lycopodium*, mas isso não tem nada a ver uma coisa com a outra. Você pode agir com o *Lycopodium* matéria, sobre um sujeito que não é *Lycopodium*, em sua energia. Por exemplo, quando você modaliza uma dispepsia flatulenta, que tem as características de *Lycopodium*, você acredita ser este o medicamento de fundo do paciente. Mas não é, embora agindo de forma satisfatória, pois a lei dos semelhantes também se cumpre no plano orgânico.

Então, num caso agudo, Hahnemann através de seus novos postulados dava o *simillimum* e se havia uma agravação intensa, ele se assustava; e como no começo de seu trabalho verificou que as agravações diminuam com uma diminuição da dose, pensou e disse: “Não, nestes casos em que eu dou o antipsórico profundo, em pleno caso agudo, vejo uma agravação e a agravação é o produto do erro, portanto me confundi na dose ou no medicamento”. Então, ordena, que no caso agudo,

demos o medicamento apsórico que cubra o quadro e o medicamento psórico significa voltar à homeopatia primitiva, procurar aquele medicamento que cubra o quadro clínico e não o quadro individual. Portanto, a prática de tratar o quadro agudo pelo medicamento do quadro clínico, significa estar suprimindo... Hahnemann nos diz depois, que agindo dessa forma, não irá se curar a tendência ou a apresentação da afecção tratada pelo medicamento apsórico e terá de se dar, posteriormente, o antipsórico profundo que seja capaz de solucionar o que está por trás da apresentação dos quadros clínicos.

Suprime para não se assustar. Isso leva a que ele nos deixe outra observação: o melhor momento para se encarar o estudo profundo do paciente, é depois de um quadro agudo. O miasma crônico fica mais evidente, aparecem mais sintomas, como naqueles casos em que tivemos a sorte de encontrar o *simillimum* e tratamos com ele o caso agudo, aí vemos uma boa agravação. Hahnemann apesar de reconhecer a existência da boa agravação, nas normas que emprega para o manejo da agravação, não faz nenhuma diferença, trata de evitá-la de todas as formas. E isso é um erro. Uma das coisas que mais o preocupa nesta ordem, são os quadros mentais agudos, pois medicar com o remédio de fundo durante um delírio, é agravar este delírio de forma violenta, mas se temos consciência de que o delírio é uma defesa mental, devemos tratar de que num primeiro momento, faça todo o delírio que tem que fazer, para começar seu processo de cura.

Sempre gosto de citar o caso da paciente de Jean Pietro que tinha sérios problemas de família e depois de quatro a cinco dias em que lhe foi administrado o seu remédio de fundo, fez uma crise de agressividade, tomou de um chicote e começou a bater em sua mãe. Depois disso, começou o seu processo de cura, havia eliminado tudo o que tinha reprimido.

Hahnemann reconhece nas doenças crônicas, que muitos de nossos medicamentos reputados como apsóricos, experimentados novamente, demonstraram suas grandes propriedades antipsóricas. Concluímos então, que não se pode falar de medicamentos apsóricos e antipsóricos, e sim das propriedades apsóricas e antipsóricas dos medicamentos. As propriedades apsóricas são as propriedades do medicamento-matéria, isto é, das moléculas desta ou daquelas substâncias ativadas pela diluição e sucussão, que atuam por tropismo de órgãos, tropismo de tecidos e tropismo de lesão. As substâncias têm também a capacidade de dar propriedades antipsóricas que são determinadas pela ação da peculiar energia da substância, agindo sobre a peculiar energia do paciente. As propriedades apsóricas, são propriedades da matéria dessa determinada substância, agindo sobre a matéria orgânica, exatamente igual às propriedades farmacológicas que conhecemos para as substâncias ativas.

9) Na semana passada, foi anunciado no jornal, que o sarampo é a doença de maior causa de óbito em crianças menores de quatro anos. Nós sabemos que existe uma grande parcela da população brasileira de crianças que sofrem de desnutrição. São essas crianças que correspondem ao obituário. Para mim não se justifica deixar acontecer o sarampo a essas crianças que já são desprovidas. Aqueles que são nutridos, tudo bem, tem a grande possibilidade de saírem do quadro, fazer o seu quadro eliminatório.

Se eu me encontro com a minha psora perfeitamente equilibrada, mas me fecham num quarto e não me alimentam, eu morrerei, pois estão tirando meus limites de possibilidade de vida. Eu não seria tão definitivo em afirmar que por não ter comida, morrerá de sarampo. Mesmo assim eu lhe dou a vacina já que as estatísticas assustam. E eu como homeopata, sei exatamente o que ocorrerá a essas crianças; viverão para depois de converterem em sabe lá que tipo de neuróticos ou dementes, ou futuramente fazerem uma pólio, tudo isso por não terem feito o sarampo. São problemas que não passam pela cabeça do médico comum – enquanto que nós consideramos

outros fatores na doença. Indiscutivelmente dentro da necessidade de cumprir com o juramento hipocrático que fizemos, eu tenho que operar um sujeito com apendicite para que ele não morra, já que ainda não encontrei o seu *simillimum*; apesar de ter que operá-lo, eu sei o mal que estarei fazendo ao suprimi-lo. Cuidado também em pensar, que ganhando um tempo que a supressão determina, pode-se procurar com mais calma o *simillimum*. E isso não pode ser assim, principalmente num caso como este. Mas quanto custa a vacina antisarampo? Vamos supor que é o governo que as oferece – esse dinheiro gasto em averiguações, pesquisas, laboratórios, material. Não seria melhor que esse dinheiro fosse desviado na melhora das condições sociais e aí então começar desde o início?

10) A energia vital está em equilíbrio com o universo. Se o seu universo que também é uma energia, desequilibrar a energia vital que estava desequilibrada com este universo, também não a desequilibrará? Isso não é o mesmo que dizer que o meio está desequilibrando a energia vital?

O problema é o seguinte: Se o homem não se houvesse desequilibrado primeiro, o universo estaria equilibrado. O meio é hostil em certos aspectos, mesmo para o homem mais equilibrado. Não porque isso esteja certo, mas que está demonstrando parte geral da doença que determinou o homem, a uma má atitude. O homem desequilibrou a corrente. Reparem vocês que existem provas, que confirmam que a terra não teve sempre seu eixo torto, mas, se imaginamos a terra com o eixo reto, seria primavera em todas as partes do mundo.

11) Quando se tem o *smillimum*, as agressões artificiais não provocariam doenças mesmo em crianças subnutridas?

Não. Se você dá o *simillimum* a seu paciente, mas ele não tem comida, morrerá de desnutrição. A única diferença será que no caso de não ter o seu *simillimum*, a desnutrição determinará afecções do tipo sarampo grave, por outro lado se esse garoto receber o seu *simillimum*, morrerá de desnutrição simplesmente sem fazer sarampo grave, pois a doença artificial não é o domínio do *simillimum*.

12) Como explicar que o uso antimicrobiano provoque uma melhora de quadro infeccioso, já que eliminando o faxineiro, teremos que esperar um aumento do estado infeccioso?

O antibiótico provoca uma melhora de quadro infeccioso, mas determina o surgimento de um equivalente mais profundo no quadro infeccioso. Tomemos como exemplo, a evolução da doença na humanidade. Depois dos antibióticos e das vacinas, a varíola desapareceu, mas em compensação temos quinze doenças novas a vírus, tanto ou mais severas que a varíola por não permitir que o faxineiro trabalhe.

Isto se fez evidente quando se descobriu o Cloranfenicol e que se davam doses de ataque e provocava a síndrome maligna e tifóides.

Muito inocentemente os colegas investigaram o problema e chegaram a seguinte conclusão: a síndrome maligna aparecia porque se matavam os micróbios em massa e se liberava a toxina, mas não são capazes de chegar à conclusão que o corpo microbiano, está servindo de defesa contra a toxina, que é a que realmente mata. Então se prescreveram as doses de ataque; mataram-se os micróbios aos poucos ao invés de matá-los de uma só vez. Muitas vezes a metástase mórbida correspondente à supressão da infecção, aparece muitos anos depois e a medicina não estabelece a relação causa e efeito. Para respeitar a relação causa-efeito, a medicina exige a “imediatês”.

13) Gostaria de saber quais as fases de eliminação: ocorre ela apenas dias depois o medicamento ou pode ocorrer várias vezes meses após?

Algumas vezes ela aparece de forma imediata ao medicamento e outras vezes algum tempo depois, inclusive meses depois. Tem que se levar em conta, a existência de uma supressão prévia, a velocidade que a natureza está levando no estabelecimento de processo, isto é, se foi um processo rápido, vocês verão as eliminações se estabelecerem de forma rápida. Se o processo levou na sua constituição um curso lento, a eliminação aparecerá de forma lenta.

14) O senhor falou ontem em Culpa, como um dos sintomas básicos do homem, causados pelo mal escolher e conseqüentemente à perda do paraíso. Lendo sobre isso, eu soube que o homem oriental, não tem culpa. Quer dizer, a culpa não é um sentimento existente em muitas culturas orientais. Portanto, essa interpretação da culpa como um sentimento básico do homem seria restrito ao mundo ocidental e não ao ser humano como um todo? Como o senhor vê isso?

A culpa das civilizações orientais foi mascarada com outros tipos de defesa que é o fanatismo. Mas a atitude do fanatismo é a resultante defensiva de uma poderosa sensação de culpa. Não terão culpa para algumas atitudes que os ocidentais consideram como pecaminosas – mas culpa todos nós temos.

15) Como um homeopata pode se consultar com um colega homeopata em seu sofrimento? Deve ser compreendido por um colega conhecido? Como estabelecer uma boa relação terapêutica?

Eu diria que não se deve estabelecer uma relação terapêutica com um colega. O homeopata conhecido já está “prejuizado” ao nosso respeito – ele já abriu juízo sobre nós. Quanto menos o conheçamos, será melhor. Por isso é que não temos *simillimum* - sendo o ambiente homeopático não muito amplo, acabamos nos consultando com colegas e estes já estão absorvidos pela relação extra-terapêutica.

16) A eliminação após o medicamento pode ocorrer várias vezes ou uma vez só?

A eliminação ocorrerá uma vez só se você teve a grande sorte de, logo de cara, ter dado o *simillimum*, aí então seu paciente se cura definitivamente. Será mais comum ver as eliminações se repetindo no decorrer das diversas prescrições. Se você está bem orientada, verá, por exemplo, que ao subir as potências, as eliminações aumentam respectivamente. Se de cara, dá uma potência bastante próxima da correta, o sujeito fará uma eliminação de muita importância e que depois não a verá mais. Então, isso dependerá de se dar uma dose justa ou não, Caso tenha sido justa, você verá uma eliminação só. Não espere a apresentação das eliminações sempre, pois existem casos que não se vê eliminação.

Ontem falávamos de uma das condições fundamentais que o homeopata deve tratar de adquirir: o entender através do estudo da matéria médica pura, a essência do sistema, saber reconhecer através das diversas formas de expressão, que os indivíduos terão o mesmo problema do experimentador, mas como são diferentes, por terem culturas diferentes, circunstâncias de vida diferentes, expressarão o sintoma de outra maneira. Isso nos leva a avaliar a importância da ordem, que nos levará a primeira prescrição.

Através dos elementos adquiridos por escutar e observar o paciente, concluiremos com a técnica, a escolha do medicamento. O ideal seria uma homeopatia de terceiro nível – compreensão total do sofrimento profundo – psora primária e psora secundária. Infelizmente não temos conhecimento de muitos medicamentos – podemos chegar a conhecer ao redor de 150 com patogenias suficientemente ricas. Não achem vocês que sempre devemos de trabalhar com a

homeopatia de terceiro nível, infelizmente durante muito tempo devemos nos contentar com um segundo nível.

Não existem pacientes defeituosos e sim médicos defeituosos; mesmo que o homeopata tenha compreendido seu sofrimento profundo, não sabe destacar o sintoma, pois ignora que exista como sintoma. À medida que vocês se aprofundarem na matéria médica e no repertório, verão que aqueles pacientes para o qual não havia sintomas, passam a ter, pois vocês com o tempo distinguem com maior facilidade. Devemos tratar sempre de conseguir a compreensão do paciente em terceiro nível – avaliar suas atitudes sifilíticas e sicóticas – encontrar uma coerência nos seus esquemas de defesa. Quando a problemática de compreensão do paciente se tornar difícil, devemos nos contentar com uma terapêutica de segundo nível. Portanto, mesmo dominando a compreensão e a prescrição do paciente em terceiro nível, é indispensável que conheçamos todos os mecanismos da prática de segundo nível; Isso não implicará em deformar o conceito.

Um dos problemas que se estabelecem, dada à história do paciente, é a hierarquização dos sintomas. Desde esse ponto de vista, os clássicos são determinantes – eles dizem que os sintomas antigos tem o mesmo valor que os atuais, pois segundo Kent “o paciente é o mesmo, a doença é a mesma, o remédio terá que ser o mesmo, independentemente do tempo transcorrido”. Devemos procurar a sintomatologia que apresentava o paciente quando criança, pois ele será o mesmo. Se entendermos a patogenesia como a suscitação da sintomatologia do paciente, isto é sua idiosincrasia colocada em vigência, sentiremos a individualidade – e os sintomas são expressos nessa individualidade.

O conceito se deformou devido à conjunção dos elementos – a precariedade da matéria médica e a onipotência do médico. Nos textos dos grandes clássicos, aparece o conhecer de toda a história biopatográfica – isto é, nos motivam a aprender todos os instrumentos, toda a biografia do paciente, todas as circunstâncias pelas quais o paciente passou e sua forma de reação aos miasmas – isto nos permite reconhecer uma boa evolução do quadro na ordem correspondente e tem também como objetivo captar a forma peculiar de reagir do paciente, em todos os momentos críticos de sua vida. Talvez não possamos reconhecer a princípio o denominador comum, mas através de investigações de episódios anteriores de sua vida, identificaremos aquilo que se repete.

Muitas vezes o paciente no seu momento atual, apresenta sintomatologia que durante o resto de sua vida não havia apresentado. Essa sintomatologia terá o maior valor, porque nos enriquecerá o quadro juntamente com a anterior. Numa época em que se começou a dar valor à história biopatográfica, deixava-se de lado os sintomas atuais e se procurava o sintoma gerador desses sintomas atuais. Muitas vezes se prescrevia os medicamentos que cobriam aquela síndrome primitiva e depois surpreendentemente, os mesmos preconizadores deste tipo de trabalho, nos dizem que indiscutivelmente é necessário se tomar o sintoma atual. O que acontece é que o problema de se tomar o sintoma atual e o sintoma antigo repete a mesma situação de ignorância de matéria médica. Eu, com um sutil trabalho de investigação biopatográfica verifico que este paciente que atualmente nos apresenta uma síndrome que através da repertorização me conduz a *Natrum muriaticum*; no passado, nos apresentou um quadro de *Pulsatilla* que com toda a lógica justifica o atual sintoma de *Natrum*. Damos *Pulsatilla* e não há cura, então na prática se dão as duas circunstâncias: casos em que se tomando os sintomas antigos encontramos o medicamento que não podíamos encontrar pela sintomatologia atual, e casos em que se tomando os sintomas atuais, encontramos os medicamentos que não encontramos pelos sintomas antigos; e isso leva a oscilar entre preconizar a toma dos sintomas antigos ou preconizar a dos sintomas atuais, com fracasso e com êxito nos dois casos.

Se um paciente que tem uma ferida na sua afetividade e que não pode esquecê-la, não quer falar sobre ela, se fecha em si mesmo e que não pode deixar de pensar nessa ferida, eu lhes darei *Natrum muriaticum*. Mas existem muitos medicamentos que cobrem esse mesmo quadro e mesmo se investigo seu passado e volto a encontrar esse sintoma, lhe darei *Natrum*; mas poderiam ser os tantos outros medicamentos. O que acontece é que eu não quero reconhecer que não sei matéria médica ou que esta não tem elementos necessários para superar esta situação – qualquer das duas coisas é reconhecer minha ignorância, então deformarei a doutrina, a compreensão do que significam os sintomas e o que significa um ser humano doente, para inventar normas práticas que nada tem a ver com a realidade da situação. Outras vezes falarei como disse Allen, que não soube despertar a vontade de se curar do paciente, mesmo lhe dando o *simillimum*. Que valor tem a toma parcial do caso? Aquelas situações em que seja na toma exclusiva dos sintomas antigos, seja na toma exclusiva dos sintomas atuais, às vezes me davam êxito e na toma total do caso, não. Isso tem o mesmo valor que a síndrome mínima do valor máximo – isto é, reduzo a quantidade de sintomas, pois reduzindo, estarei dando possibilidade aos medicamentos de pouca patogenesia de competir com os policrestos. Quanto mais sintomas tomo, reduzo mais a quantidade de medicamentos que os cobriram, porque existem menos medicamentos com patogenesia ampla do que medicamentos com escassa patogenesia. Sempre exemplifico com *Lycopodium* e *Anacardium* – tomando-se muitos sintomas *Anacardium* fica perdido perto de *Lycopodium* que é mais conhecido e tem maior sintomatologia. Tomando poucos sintomas que sejam essenciais, *Lycopodium* e *Anacardium* começarão a competir e eu vou ter que ver na matéria médica qual é o que se parece mais com o meu doente; pois conhecimento de *Lycopodium* e *Anacardium* é do tipo dicionário. Conheço os sintomas de *Lycopodium* e de *Anacardium*, mas não compreendi a essência individual do sofrimento de cada um – não os conheço em terceiro nível. Então me dedico a extrair do mosaico dos sintomas alguns que me pareçam chamativos por cobrir as normas de hierarquização dos sintomas e colocá-los sem nenhuma compreensão global do problema – aperto os botões e ligo o computador e vejo o que me dá.

Infelizmente em muitos dos casos teremos que agir assim. Mas se eu compreendi meu paciente em terceiro nível, agirei de forma menos mecânica, pois isso me permite fazer uma hierarquização muito mais precisa.

Tomando então, exclusivamente os sintomas atuais ou os sintomas antigos, estarei somente fazendo uma redução da quantidade de sintomas e permitindo que medicamentos de pouca patogenesia compitam. Seu eu tomo o quadro de forma global, hierarquizando de forma correta, cumprindo todas as etapas e escolho um medicamento que fracassa, talvez tomando os últimos sintomas aparecidos, surge um medicamento cobrindo de forma exclusiva ou mais perfeita que o policresto que estava tomando. Um medicamento pequeno que surge porque tem poucos sintomas e que me dá o resultado.

Kent dizia, porém se se explicar muito bem, de que se deve respeitar de maneira quase que maníaca, os medicamentos que moveram em boa direção o quadro. Eles mudavam de remédio quando este desse muitas provas de fracasso – ele dizia que, mesmo que o quadro mude, mesmo que o novo grupo de sintomas não seja coberto pelo medicamento anterior, se este moveu o quadro de acordo à lei de Hering, quando o paciente precisar de uma nova prescrição, tem que se repetir o mesmo medicamento.

Se eu, por algum caso, resolvi escolher como Nash, os três pés do banco – três sintomas bem definidos do paciente e esses me conduzem a um medicamento que mesmo que recorra a matéria médica, não verei uma personalidade, pois não a tem, porque se experimentou pouco, o que salva

essa condição é que eles me permitem lhes dar elevado valor hierárquico. Isso não quer dizer que se esse medicamento se houvesse experimentado tanto como *Lycopodium*, não iria dar uma sintomatologia frondosa que talvez fosse igual a que até este momento me conduziu nada mais que ao *Lycopodium*. Não podemos negar a um pequeno medicamento a possibilidade de que um dia possa ter a personalidade similar a alguns dos grandes conhecidos.

Neste aspecto quero insistir que, quando trabalhamos em segundo nível, temos que tomar uma precaução muito importante, como nos dizem que devemos colocar em primeiro lugar hierárquico, os sintomas mentais, sentimos uma repugnância natural, por não tomá-los para a repertorização do caso. O paciente, evidentemente nos apresentará sintomas mentais – mas se nós, nessa prática de segundo nível passamos a procurar esses sintomas mentais no repertório, automaticamente estaremos tratando de encaixar o paciente nos medicamentos que apresentam sintomas mentais, quando na matéria médica existem muitos mais medicamentos; reduzimos as possibilidades de encontrar o *simillimum* para o paciente. Daí surge outros vícios da técnica – se não é como *Graphites* e, porém o único medicamento que cobre o quadro é *Graphites*, então vou lhe dar *Graphites*.

Havendo muitos medicamentos a mais do que constam no mental (gerais, raros, peculiares e característicos), eu lhes aconselho a realizar um quadro repertorial com sintomatologia mental e como segunda possibilidade, outro quadro minucioso sem mentais, isto é, gerais, raros, peculiares e característicos. Como estamos num trabalho praticamente de investigação homeopática, primeiro vejam qual é o medicamento que cobre o quadro mental. Muitas vezes o medicamento é aquele que tem os mentais do paciente – mas se fracassarmos com o medicamento ou medicamentos que aparentem cobrir o quadro mental, antes de começar a deformar o quadro ou deformar nossa técnica, pensar: estes medicamentos que cobrem gerais e mentais, não atuaram. Vamos deixar de lado os mentais e vamos ver que medicamentos cobrem os gerais, os raros, os peculiares e característicos e suspeitar que o medicamento que surge neste segundo trabalho, tem no mental uma patogenesia pobre, pouco numerosa. Provando esse medicamento, aumentamos as possibilidades de num trabalho de segundo nível, ressaltar medicamentos mal experimentados. Se com este procedimento obtivermos êxito, então deveremos em forma provisória, somar em nossa matéria médica ao quadro incompleto do medicamento, o quadro mental que apresentou esse paciente e evoluiu positivamente sob a ação deste medicamento. Caso contrário, estaremos sempre tratando de que nossos pacientes sejam sempre daqueles medicamentos que apresentaram sintomas mentais e nunca sairemos desse círculo vicioso de manejar com poucos medicamentos.

Escutamos comumente dizer que os grandes medicamentos são os policrestos. E isso é exatamente a mesma coisa que dizer que *Lycopodium* é melhor que outro medicamento – Qualquer medicamento terá um sujeito com sensibilidade peculiar a sua energia. Os medicamentos mais estudados tem outro grave problema: por serem medicamentos no qual se pode ver as mais peculiares formas de reações do ser humano, então estereotipamos a imagem. *Natrum muriaticum* – o ressentido clássico. *Sepia* – a frígida indiferente. *Lycopodium* – o super compensado. Escutamos muito dizer que o mais medroso da matéria médica é o *Phosphorus*. O mais medroso da matéria médica pode ser *Phosphorus*, como pode ser *Arsenicum* ou *Calcarea*. Porém surpreendentemente quando falamos isso, nos referimos aos medicamentos tóxicos – e não é nada raro que por uma situação de intoxicação, o intoxicado apresente medo da morte. Porque os intoxicados tem consciência da gravidade da situação em que se encontram. Então, eu questiono, por exemplo, que o mais importante é o medo da morte. Temos que analisar de onde provem a sintomatologia. Que um sujeito intoxicado tenha sensação de proximidade da morte,

isso não tem nenhum valor; e o medo de *Arsenicum* à morte, coincide com a patogenesia realizada com altas dinamizações ou foi tingida do que acontece com os sujeitos envenenados com *Arsenicum*?

Qualquer medicamento pode sentir culpa, qualquer medicamento pode procurar na vida a super compensação para acalmar sua psora, qualquer medicamento tem medo a que aconteça alguma coisa. Sem dúvida que estão mais marcados naqueles que foram mais experimentados, mas isso não é o que dá a essência do medicamento.

Essas normas técnica não tem valor absoluto, mas um valor relativo. Do mesmo modo que no caso da prescrição miasmática, no qual durante muito tempo acreditamos que era onde se encontrava a essência artística da homeopatia – acreditamos nisso porque naquela época pensávamos que os miasmas eram entidades clínicas independentes uma das outras. Hoje, já com a consideração que a doença é uma só, com diversas atitudes, vemos que não podemos manter o critério da casca da cebola de que nos fala Kent; porque o miasma que forma a primeira casca, não difere do que forma a segunda – por ser o mesmo processo. É a psora modalizada em atitude defensiva errada sifilítica ou sicótica, mas o medicamento que toque isso deverá ser o mesmo.

Neste momento me sinto muito feliz, pois terei tempo na minha vida, para enfrentar a tarefa no qual eu tenho verdadeiro pânico que é a de experimentar. Vocês terão oportunidade de passar por isso, logo que tenham estudado os 150 medicamentos que apresentam possibilidade – chegará um momento que não se contentarão com eles. Se quiserem o progresso da homeopatia, não se conformem com esses somente, reexperimentem! Não é muito fácil na vida atual, encontrar experimentadores suficientes que se submetem a ser minuciosos e conscientes nas observações, do que lhes estiver ocorrendo enquanto toma o medicamento. Peço-lhes encarecidamente que se algum dia decidirem fazer patogenesia, não se limitem a 100 experimentadores ou 50 – em que quatro ou cinco só reagirão à experimentação. O ideal seriam 50.000 experimentadores no qual 200 reagissem aos medicamentos. As pedras preciosas não foram experimentadas e deve haver uma quantidade incrível de pacientes de esmeralda, rubis, brilhantes – imaginem o que promete na personalidade cada uma dessas pedras preciosas. O objetivo é esse: chegar um dia a conhecer tanta matéria médica, que ao encontrar um verdadeiro *Lycopodium*, seja um verdadeiro achado. Estes medicamentos conhecidos têm uma superestrutura comum a todos ou sofrimento comum a todos. Mas é por isso que fazemos supressões – pois os verdadeiros *Lycopodium*, *Sulphur*, *Calcarea*, são em número muito menor do que estamos acostumados a prescrever.

Continuemos com o que nos leva a esta consideração descarnada da realidade homeopática. Em primeiro lugar, o fato de haverem menos *Lycopodium* dos que vocês acreditam ver, não implica num desânimo em relação à homeopatia; o homeopata se enfrenta com três fatos clínicos: doença artificial, doença natural e a resultante da doença natural ou entidade anatomoclínica. A doença artificial como lhes disse na vez passada, é a mola da homeopatia apsórica, isto é, essas propriedades que as substâncias têm (reconheça ou não a medicina oficial), de cobrir quadros patológicos determinados pela ação de fatores externos sobre o organismo; como por exemplo, a famosa ação da *Arnica* sobre os hematomas e outras conseqüências do traumatismo.

Tratando a doença artificial, terão como conseqüência a possibilidade de somar a terapêutica homeopática apsórica, terapêuticas dirigidas contra o fator causal, mas devem estar certos que estão diante de uma doença artificial pura. Porque na maioria dos casos, a doença artificial está misturada com a doença natural; seja porque a causa da exposição ao fator agressor externo está determinada pela doença natural, seja porque a doença natural esteve latente até esse momento e sua existência se coloca em evidência por causa da má evolução da doença artificial. Vamos

exemplificar para que fique mais claro: A doença artificial não depende da doença natural quando o fato de que um fator externo por agredir o organismo – não dependerá de um aumento da suscetibilidade ao referido fator exterior. Por exemplo, um sujeito que tem uma insolação, num dia de sol forte e de muito calor, apesar da incidência na população, temos que suspeitar que houve um aumento da sensibilidade do paciente a esse fator que o fez adoecer – e esse aumento da sensibilidade depende da doença natural, da psora. Então já não se pode considerar como doença artificial pura. Se um sujeito se expõe à ação da eletricidade, temos que investigar para saber se a consequência dessa eletrocussão são devidas somente à eletrocussão ou se por detrás disso se esconde a doença natural.

De maneira que podemos admitir a doença artificial pura, unicamente quando o sujeito ignora o perigo que esse fator exógeno encerra e se expõe, portanto, a ele. Por exemplo, num país que não existam cobras venenosas, o sujeito pega no animal e lhe faz um carinho, até que ela o morde. Mas, se um sujeito que conhece os perigos da cobra, começa a brincar com ela, confiando em própria habilidade para dominar a coral ou mesmo para se mostrar ao público, então veremos o miasma que o leva a se expor a um fator perigoso. Primeiramente podemos tratar a causa exógena (a mordida de cobra); mas o digno de tratamento é o que levou esse sujeito a se expor ao fator externo. Neste caso, a utilização de outras terapêuticas dirigidas ao agente da infecção, se faz de certo modo perigosa à decisão. Vocês tem que levar em conta o tipo de micróbio causante da infecção, para poder aceitar sua categoria de “faxineiro” do organismo. O faxineiro do organismo é um microorganismo infectante que exige a parasitação total do hóspede para cumprir seu papel. Inclusive um microorganismo toxinfecante, mesmo que não nos apresente tanta certeza como o infectante, podemos considerá-lo também como faxineiro do organismo. Mas um microorganismo tóxico que não tem necessidade de estar no hóspede para provocar seu efeito, pois segrega sua toxina exteriormente e é a toxina que afeta o sujeito, deve ser considerado como no ocorrido com a serpente. Se eu tenho a certeza da dificuldade de achar um medicamento homeopático correto, faço soro antituberculínico. Mas não vou dar Cloranfenicol numa tifoide, porque o microorganismo nesse caso, já está cumprindo seu papel, já é a primeira terapêutica, enquanto que no botulismo, não. As afirmações na homeopatia, às vezes arriscam em generalizar demasiadamente. Então, por isso tenho que fazer este trabalho analítico minucioso para saber, quando estou suprimindo ou quando estou usando honestamente uma terapêutica supressiva por não conhecer outra melhor. Sem dúvida que é melhor um paciente suprimido do que um paciente morto. Vimos que com o sofrimento corporal, o sujeito está preservando o mais importante do ser humano; e através de seu sofrimento, apesar da doença, poderá cumprir com os altos fins da existência que é se reconciliar com o ser que adora todos os habitantes do planeta.

As entidades clínicas invalidam, fazem sofrer, matam. Eu como homeopata sei que a entidade clínica é a resultante de um processo que conheço. Processo este para o qual em um número de casos X tenho medicação. Mas para outro número de casos Y não tenho. Então quando não tenho, estou exatamente igual ao alopata que não conhece a causa real da entidade clínica. Mas se eu vejo que a entidade clínica está fazendo sofrer de forma excessiva ao paciente, pondo em perigo um órgão vital, podendo levar à mutilação, tenho a obrigação de suprimir com homeopatia organicista, com outras terapêuticas menos nocivas que a alopata e em último caso com a alopata. Suprimir com homeopatia Organicista determina como consequência negativa a metástasis mórbida ou a recidiva, enquanto que suprimir alopaticamente, significa o aparecimento de todos os efeitos secundários dos remédios alopatícos.

Não se esqueçam que, se vocês não adotarem todas as possibilidades para detectar o *simillimum*, estão faltando gravemente com os seus deveres de médicos e evitando por

consequente que o paciente tenha seu *desideratum* terapêutico, de acordo à sua medicação pelo *simillimum*.

Quantas vezes em casos infecciosos nos passou pela cabeça desistir e prescrever um antibiótico? Até que acabamos dando e em alguns casos ele não resolve, pois a infecção era muito resistente – e a infecção se agrava e nossa angústia também. Portanto não acreditem que o antibiótico é a panacéia para os quadros infecciosos. O homeopata deve conscientizar-se de todas essas coisas, pois a sua tendência é se perder como no caso da vacinação. Sabemos que a vacina faz mal através da doutrina; mas também não exageremos. Não faz mal para todo mundo porque senão acreditaríamos nas noxas. A vacina fará mal a um sicótico – poderá fazer mal a um *Silicea*. Mas não fará mal a um sífilítico, porque senão diríamos que a doença é externa. Para que alguma coisa faça mal, é necessária a existência de uma predisposição. A vacina sicotiza. Então, para aquele que não é sicótico, ela não fará mal.

Posso ser tão decisivo a ponto de dizer a uma mãe que não vacine seu filho contra a poliomielite? Não. Para a poliomielite não existe um tratamento na medicina oficial, por isso a cito como exemplo; por outro lado, posso pedir que não se vacine contra a difteria que sei que em último caso, posso fazer um soro. E isso não me deixará desarmado. Enquanto que na pólio, sim; isso no caso de não encontrar um medicamento homeopático que suprima a pólio ou o *simillimum* que impeça sua apresentação.

17) Qual seria o limite entre aliviar o sofrimento do paciente e a supressão?

A única fronteira que você pode ter é o seu conhecimento de matéria médica. Tendemos a achar que o alívio da dor não é supressão. Na matéria médica, quando falamos de sanguinária, o alerta é suprimir as cefaléias porque geralmente são derivadas de um estado tuberculoso. E foi comprovado que os sujeitos de sanguinária, quando tem suas cefaléias suprimidas, fazem uma tuberculose. Isso faz pensar que a palição da dor, quando é motivada pela doença natural, é supressiva. Estávamos argumentando contra as generalizações da homeopatia; disse que suprimir era legítimo quando a dor fosse muito séria, evitando-se assim um mal maior ao paciente. Mas caso não se consiga encontrar o *simillimum* a um sujeito com eczema, ou com diarreia crônica, não se deverá suprimir. Deve-se convencer o paciente que no momento, sua melhor terapêutica, é a diarreia, é o eczema ou sua coriza crônica. Quando não encontro o medicamento homeopático correto, tenho por vezes que brigar com o paciente para que ele não se suprima. Temos que avaliar corretamente cada caso. Devemos suprimir em casos de perigo de morte, muita dor ou invalidez.

18) Explicar melhor porque as vacinas fazem mal aos sicóticos e não aos sífilíticos.

O que se vê como ação da vacinação, são as manifestações do tipo hipertrófico, o qual não é raro, dado que determinam uma aceleração do trabalho do sistema retículo histiocitário. Aquele que já tem uma predisposição para a aceleração dos processos que conduzem a hipertrofia fará uma agravação com a vacina. Mas um sujeito que tem como tendência a destruição, a vacina nada lhe afetará, pois tem outra tendência.

19) O grau e o local da lesão física não é função do grau de desequilíbrio? Então a vacina contra a Pólio também não impede que surja uma enfermidade do mesmo tipo por outro motivo?

Sim. Isto é uma evidência. A pessoa que lesiona órgãos importantes ou faz infecções dessa gravidade, é porque já tem um grande desequilíbrio prévio, que é o que condiciona o surgimento

desse tipo de afecção numa tentativa de solução. Eu vou solucionar esse desequilíbrio se encontrar o medicamento correto; sendo a natureza nas suas tentativas de cura, deficiente, fará a pólio, aliviando o grande desequilíbrio, mas podendo levar a invalidez. E isso eu posso entender, mas a mãe, não; o conhecimento homeopático nos leva a uma série de considerações dos aspectos da doença, que não é visível para os outros.

No último congresso na escola Argentina, Florenzio Escardo apresentou um trabalho sobre vacinação; ele diz que não prescreve nunca nenhuma vacina. Deixa por conta dos familiares. Ele explica os perigos da vacinação; se a família insiste, ele faz um plano de vacinação - o menos nociva possível. Escardo é um pediatra argentino de muitos anos de experiência que chegou até a homeopatia através das desilusões com a alopatia e também pelo que ela fez por ele como paciente. Seu trabalho é muito interessante, principalmente quando de forma detalhada revela fatos que fazem suspeitar que o desaparecimento de determinadas epidemias não se deve as vacinas; as epidemias têm ciclos e depois desaparecem; prova que em lugares muito vacinados, se sofrem epidemias equivalentes de forma muito pior. Mas temos que ter cuidado com suas avaliações, pois ele começou agora a lidar com a homeopatia - ele toma como alternativa básica a vacinação homeopática, que do ponto de vista de uma correta homeopatia é um absurdo. A única vacinação homeopática é o *simillimum*. Não se pode garantir que um garoto medicado com *Ledum* não faça um tétano ou que se dando *Belladonna* não faça uma escarlatina. A homeopatia não age de forma preventiva, não desperta anticorpos. Com o *simillimum* ao se equilibrar, impede que o organismo tenha necessidade de fazer estes problemas.

20) Em qual dos dois graus que fizemos sobre a classificação dos micróbios está o tétano?

É toxinfecante. Eu não vacino contra o tétano. Se houvesse uma vacina contra o bacilo botulínico eu vacinaria, pois é doença artificial. Somos cinco irmãos e grande parte de nossas vidas passadas no campo, entre pregos enferrujados, arames farpados, feridas abertas e nunca fomos vacinados. Eu já vi, além disso, a cura do tétano pela homeopatia. Eu nunca tive nenhum caso, mas meu pai, sim. Também vi curar Poliomielite com homeopatia organícista.

21) Quais são os microrganismos que o senhor considera como faxineiro? E qual a diferença entre eles e os microorganismos que ocasionam doenças artificiais?

Faxineiros são os microorganismos infectantes; aqueles que inclusive vivem em confortável simbiose com o organismo com o nome de saprófitos e se convertem em patógenos quando o organismo produz a parcela virulenta que eles vinculam ao exterior. Sem tanta certeza científica como lhes falo dos infectantes, os toxinfecantes são faxineiros também. Não serão aqueles que não precisam do homem como hóspede, para provocar uma afecção por meio do veneno que emite. Essa é uma doença artificial que seria a mesma coisa do que uma mordida de cobra, como já falamos.

Eu poderia ser decisivo e responder com mais ênfase a pergunta sobre o bacilo do botulismo, se houvesse uma estatística que a permitisse afirmar que todo sujeito que se expõe à toxina botulínica, faz botulismo. O bacilo botulínico tem capacidade de lesionar todo sujeito que o recebe, assim como a *Lachesis* de envenenar todo sujeito no qual morde? Existe uma infinidade de indivíduos que ingerem alimentos com toxinas botulínicas e não lhes acontece nada - mas isso a estatística não responde.

22) Você vacinaria contra a raiva?

Não. Porque está evidente que são poucos os sujeitos que mordidos por cães raivosos não contraem a raiva. Nesse caso temos estatísticas.

Qual seria o tratamento para a raiva?

Modaliza-se o caso. O *simillimum* ou homeopatia orgânica.

Não morrerá?

Não. E por que morreria?

Conhece algum caso de raiva curada?

Conheço casos na literatura, creio que em Nash.

23) Sendo a doutrina homeopática alicerçada em bases experimentais, experimentações essas sem critério bem definido, misturando medicamentos em substâncias ou em energia, o que nos dá uma matéria confusa com sintomas que não podemos saber com que foram induzidos. Pergunto se estão sendo feitas experimentações atuais que confirmem os sintomas atribuídos aos medicamentos já conhecidos.

Não. Teve-se essa comprovação na parte terapêutica, isto é, se o sintoma corresponde corretamente ao medicamento ou não (então podemos estar certos que conste legitimamente na experimentação), se confirma quando curamos o sintoma. Além disso, na matéria médica de Allen, encontramos muitos medicamentos com a diluição conservada e o método de preparação do medicamento – de maneira que se guiando pelo número do experimentador, do diretor da experiência, pode-se saber se é um sintoma absolutamente legítimo ou não. Podem considerar também como legítimo, sintomas obtidos inclusive pela substância na dose ponderal, sempre que implique numa participação muito grande da sensibilidade individual do sujeito. Por exemplo: No estudo que fizemos da dinâmica miasmática de *Rhus tox*, consideramos legítimo e mantivemos o sintoma de desolação que apareceu numa mulher que havia colhido galhos frescos de *Rhus tox* e a partir disso apresentou esse sintoma durante oito anos – um sintoma de alto nível mental – isso implica numa grande participação da individualidade do sujeito submetido à ação do elemento.

24) Se possível, gostaria de uma explicação sobre a técnica de extração de sintomas atribuídos à ação de determinados medicamentos dinamizados – técnica da experimentação. Parece-me difícil realizar experimentações, pois como o senhor disse, entre um grande número de pessoas, apenas uma ou duas seriam sensíveis a determinados medicamentos. Pergunto se os indivíduos parcialmente sensíveis teriam sintomas induzidos.

Não existe uma extração dos sintomas e sim um relato espontâneo do paciente. A única coisa somada a este relato é o interrogatório sobre as modalidades que o sintoma apresentar. É difícil realizar experimentações. Um paciente afetado por um medicamento parcialmente similar dará sintomas de seu medicamento, mas sendo a experimentação realizada por outro, ficará consignado a esse medicamento. Esses são os sintomas comuns que tanto nos confundem na prática. A única forma de suspeitar se o sintoma pode servir de estudo, é a compreensão da dinâmica miasmática do paciente, isto é, vemos uma coerência na sintomatologia e de repente um sintoma que nada tem a ver com a problemática existencial do paciente. Por outro lado, vemos um paciente que apresenta um quadro completo de um determinado medicamento e um sintoma que não consta no medicamento. Então, a suspeita desse medicamento ficará anulada ou não pela existência desse sintoma que o medicamento não apresenta, através de uma pergunta: o sintoma tem o seu espaço na problemática do paciente? Então, pode ser que o paciente seja sensível ao medicamento e que pela sua individualidade seja capaz de dar esse sintoma que os outros experimentadores ainda não deram. Ao invés que, se o sintoma não tem nada a ver com a

personalidade do paciente, devo suspeitar que mesmo constando no medicamento, agiu como um parcialmente similar num sujeito de outro medicamento e que o sintoma corresponde legitimamente a outro medicamento.

25) Uma criança que vive num meio altamente infectado, adquire uma parasitose. Esta é uma enfermidade artificial?

As doenças parasitárias dependem da doença natural. Não há nenhuma parasitose artificial. A criança que vive num ambiente infectado, somente se contagiará se estiver predisposta pela sua doença natural; caso contrário, não. As parasitoses formam parte da defesa exatamente igual aos microorganismos infectantes. O que vale para o sarcoptero vale para qualquer outra parasitose. O que acontece é que ou não são francamente evidentes as consequências da supressão, por ser a parasitose uma entidade clínica sumamente superficial, em cujo caso a supressão não determina violentas metástasis mórbidas ou talvez porque ninguém estabeleceu a relação de causa e efeito.

26) Se o câncer representa uma repressão, o indivíduo que o desenvolve pode lograr atingir os autos fins da sua existência?

Sim. Graças a ter tido o valor de reprimir funções tão violentas como são as que se impõe ao meio; que é o que conduz ao câncer quando reprimido.

27) Nos casos de pele de lesão micótica, devemos tratar?

Não. Deve-se procurar o *simillimum* para que o fungo deixe de ter um habitat favorável a sua reprodução.

28) A aplicação de flúor recomendada pelos dentistas é prejudicial?

O paciente que for *Fluoric acidum* poderá fazer a patogenesia e deverá ser muito sensível, pois caso contrário, pode não detectar a energia contida sem dinamizar. Quanto à ação preventiva das cáries pelo flúor, eu suponho que quando um sujeito tiver que manifestar sua sífilis por meio das cáries, o flúor não as deterá.

29) Gostaria de saber sobre vitaminas e sua relação com as crianças?

Uma criança que esteja em equilíbrio por meio de seu *simillimum* e com uma dieta mista, não tem porque tomar vitaminas. Se a mãe insiste, usamos o argumento de que a alimentação é a maior fonte de vitaminas e que seu filho, se medicado com o *simillimum*, estará em plenas condições de assimilar as vitaminas que estão nos alimentos; e se vocês quiserem, podem ainda prescrever a composição química de alguns alimentos.

CAPÍTULO 2

NOÇÕES SOBRE ANTROPOLOGIA

Esta conversa terá somente o caráter de introdução ao tema. Mas considero de importância fundamental que nos aprofundemos, inclusive que o façamos objeto de um plano muito mais extenso; porque ao captarmos o conceito de doença homeopática, transcendemos aos limites que nos impuseram como médicos. O homeopata trabalha com a doença da alma ou com a doença gerada na alma. Sobre isso nada nos ensinaram na faculdade; fomos aprendendo de forma particular de acordo com o objetivo de cada um, mas não existe um conhecimento estruturado. Eu não tenho nenhum interesse particular em impor determinados critérios filosóficos ou antropológicos, mas vou partir da seguinte base: Hahnemann, Kent e Allen nos mostram uma posição definida. Calculem vocês, que suas opiniões provem exclusivamente da experiência prática; desse modo, passaríamos a encarar a homeopatia como a confirmação pragmática das hipóteses que o ser humano fez sobre sua essência e sobre seu objetivo. Eu me atrevo a supor que sendo a verdade uma só, nos questionamentos que a homeopatia chega pelo experimental, encontraremos o ponto coincidente dos pontos filosóficos diversos que fez o homem em todas as épocas. Faço um prognóstico e não uma afirmação, pois acredito que a homeopatia é a verdade, e em todas as manifestações do pensamento humano, sempre se falou da verdade.

Começaremos com o que nos dizem Hahnemann e Kent sobre o homem. No nono parágrafo, Hahnemann nos fala do espírito dotado da razão que habita em todos nós. Isso nos faz pensar que provêm de uma orientação filosófica platônica em que a alma está no corpo; seriam duas coisas diferentes, já que é o corpo que contém a alma. Já no parágrafo 15º ele muda sua opinião e nos faz pensar que aceitou as ideias Aristotélicas, porque nos fala de uma unidade substancial entre alma e corpo. Então, definitivamente chegamos à aquelas concepções pós Hahnemannianas que apresentam a filosofia homeopática como uma filosofia panteísta.

Ao se referir ao ser que adora todos os seres do planeta, Hahnemann nos falava de uma pessoa, de um ente exterior ao universo. Quem pouco entende de filosofia Hahnemanniana, nos fala que o objetivo do homem é integrar-se ao todo. E isso é anti-hahnemanniano, porque nos escritos menores, Hahnemann faz uma diferença entre o ser que é adorado por todos os habitantes do planeta e Deus, que de acordo ao critério tomista, é externo a sua criação. O universo foi criado por ele, mas não é ele. É a representação de sua perfeição. Isto não é Deus. Então abro uma digressão para dizer que estas opiniões podem ser discutidas; isto é, eu gosto mais da ideia de um Deus universo e o outro prefere a ideia de um Deus alheio ao universo. Mas existe uma coisa que é definitiva – quem não acredita nesta posição, não é Hahnemanniano: aquele que não veja o pensamento de Hahnemann como um pensamento panteísta. Não somente nos escritos menores, mas em todas as invocações que Hahnemann faz do criador, apresenta-o como um ser que nos ama, isto é, com condições de pessoa e não de sistema como na concepção panteísta. O Universo em si é Deus, então nós somos Deus também. Isto leva a pensar que o Universo está em constante evolução e aperfeiçoamento, e nós devemos contribuir com o nosso próprio aperfeiçoamento e acreditaríamos na contradição – Admitir por um lado que o Universo é Deus seria admitir uma perfeição infinita que é a definição de Deus. Mas se partimos da necessidade de um maior aperfeiçoamento de Deus, estaremos negando que isso seja Deus. O que se deve aperfeiçoar não encaixa no que se defini como Deus; isso tem um pouco do fundamento da Antroposofia, que cansamos de introduzir na homeopatia e que também possui esse mesmo

erro, Introduzida com os critérios interessantes de Rudolph Steiner, de forma prática no grupo Welleda, na preparação dos medicamentos, parte como homeopatia, parte pela simbologia. Eu não critico essa simbologia, pois creio existir uma estreita relação entre o que poderíamos chamar de 3 personalidades dos diversos elementos da natureza e do homem. O que eu nego é que nos atrevemos a fazer o caminho sem estudar com toda perspicácia a personalidade da substância e depois, pelo que podemos captar, estudar a personalidade do homem e saber a qual substância corresponde. Uma vez conhecida a patogenesia de uma substância, as características da pessoa sensível a essa substância, aí sim poderemos reconhecer com certeza os traços de união existentes entre a personalidade do sujeito em simples energia e a substância do qual essa energia provém.

Temos que ser muito sutis, por exemplo, não conhecendo a patogenesia de Lachesis, perceber a personalidade e o modo de agir da cobra e então procurar pessoas que manifestem características psicológicas como as da cobra e pensar que o veneno da cobra é o remédio; e esse é o erro da simbologia, pois chegamos a uma compreensão muito vaga da personalidade da substância. Indiscutivelmente a única coisa que a simbologia pode nos dar é uma pista para supor o que seja um bom medicamento; tem que haver pessoas parecidas a esses, porém sem confirmação prática, não haverá validade. Esse é o erro prático da Escola Homeopática Antroposófica, que no ponto de vista filosófico, caem no erro de falar de um Deus.

Como que precisa de aperfeiçoamento – que o chamem de outra maneira, mas não de Deus. Este não precisa de perfeição. A simbologia é apaixonante; mostra mistérios do Universo que era o que buscavam os alquimistas. Deus nos deixou uma pista para que suspeitássemos onde estavam os elementos que seriam curativos aos homens. Parece que falando assim, estou me afastando do conceito tradicional, mas se somos Hahnemannianos e Hahnemann se dedica a mencionar a Deus, temos que aceitar que este é um tema que corresponde plenamente ao nosso ofício. Não somente Hahnemann fala constantemente, mas a especulação. Quando Hahnemann viu que não podia curar pela medicina que exercia, qual o questionamento que fez? “O Supremo Senhor que nos ama não pode deixar os seres desprovidos de alguma forma de curá-los” e aí apareceu a homeopatia; digo-lhes isso porque, quando numa interpretação do tipo metafísico, apoiada por Hahnemann, Allen, Kent e como nós apoiamos atualmente, surgem imediatamente aqueles que deformaram a homeopatia, tratando de explicá-la somente através do material e do palpável, à assustar-nos com aquele parágrafo do *Organon* em que Hahnemann proíbe a especulação de origem metafísica. Isso prova uma vez mais que a maioria dos homeopatas que caminham por aí, não leram Hahnemann. Não creiam que todos os homeopatas leram os *Escritos Menores*. Se houvessem lido saberiam que, Hahnemann se opunha a essas especulações metafísicas prévias a uma experiência cientificamente levada. Estou me referindo a P.S. Ortega no qual tratou de encontrar a explicação dos miasmas na patologia celular; e a homeopatia permite entender a patologia celular, mas a patologia celular não permite entender a homeopatia. Vemos uma diferença entre o concreto, tangível e o metafísico. De maneira que, jamais poderá entender a homeopatia se não aprendermos a aceitar como uma coisa só, como um corpo doutrinário, o filosófico e o experimental científico de Hahnemann. O experimental por si só mutila a homeopatia – é o elemento pelo qual podemos nos levar ao verdadeiro conceito homeopático, mas nada mais que um instrumento.

Devemos repetir então o conceito de Hahnemann sobre Deus, que é um Deus pessoa. Isto vocês podem comprovar, lendo as *Doenças Crônicas no Organon*, e como há lhes disse nos *Escritos Menores*. Então, vamos singularizar cada uma dessas deformações; assim como a de Sanches Ortega é o citologismo, isto é, negar tudo o que possa ser metafísico e transcendente do

conceito de doença. A escola que deformou o critério filosófico e apresenta uma filosofia homeopática panteísta como filosofia homeopática falsa é o que ensina Paschero na Argentina – defende uma filosofia totalmente panteísta e põe como objetivo do homem, a reintegração com o todo, como se o todo fosse Deus. O que acontece é que tem que se fazer uma exegese do que Paschero diz; algumas vezes fala em Deus e outras fala no Todo e pensamos que em todos os momentos ele está falando do Deus pessoa de quem nos falou Hahnemann; mas quando ele expõe seu conceito do “Todo”, percebemos que ele está longe do critério Hahnemanniano.

Então, para os hahnemannianos Deus é uma pessoa; criador do Universo que é posterior a ele; e dentro de seu Universo, está o homem que deve reinar sobre o Universo. Sua doença provém do fato de ter se subtraído a esse papel e sua missão consiste em se arrepender do mal feito e se reintegrar a Deus através da subordinação consciente e voluntária, dessa vontade que herdamos de Deus.

No parágrafo 15, temos a culminação da concepção antropológica, no qual não nos fica a menor dúvida, sobre o conceito da unidade substancial que Hahnemann tem referente à alma e o corpo. De acordo a esse critério é o homem que tem uma individualidade, uma personalidade, um ente dentro da escala da criação – em nenhum momento dessa escala, se fala em alma humana, ou em uma individualidade, mas se fala do homem.

O homem não forma parte ligada a matéria, nem é independente totalmente da matéria – o homem, os animais, as plantas, os minerais, essa é a ordem hierárquica. Poderíamos então dizer, que o corpo e a alma são parte de um todo que necessitam um do outro para se integrar nesse todo. O que é a alma? A alma é o primeiro ato que faz com que um corpo seja – a alma é a forma do corpo. A alma não é somente o que move um corpo; pois existem critérios filosóficos que colocam a alma somente como força motriz do corpo, e essa é somente uma das tantas potências da alma: o movimento. O que é fundamental na alma é dar ao corpo seu ser. Trouxe um livro tomista onde está comprovado que Hahnemann nasceu no protestantismo apesar de nunca o ter praticado. Quanto mais eu leio Hahnemann e mais sei São Tomás, mais me espanto com a semelhança das filosofias. Vocês lembrarão imediatamente desta nota no Organon: “Um cadáver não é um corpo – porque é a alma que o faz existir como tal. É ela que reúne e organiza os elementos que hoje chamamos de bioquímicos para constituir o corpo vivo. É neste pleno sentido que a alma é seu primeiro ato, isto é o que lhe faz ser. E é graças a esse primeiro ato que o vivente pode exercer todos seus segundos atos, suas funções vitais”.

Portanto temos o que se chama de potência vegetativa ou alma vegetativa, que admite três objetivos. A primeira é a potência generativa, isto é, o que faz ser e necessita, além disso, que uma vez dado este ser ou esta vida, se mantenha essa vida, restituindo-se aquilo que se vai perdendo – isto implica numa potência nutritiva. Mas os seres vivos nascem de uma semente e tem que chegar a um tamanho adequado – e isso por sua vez, implica no conhecimento de uma potência aumentativa. É importante hierarquizar isto, pois nossa tarefa é hierarquizar os sintomas que podem emanar da perturbação ou doenças de cada uma dessas etapas; então é necessário saber o que é mais importante ou menos importante. Um dos critérios da hierarquização que se utiliza em Antropologia e Filosofia está na universalidade do objeto perseguido; isto é, quanto mais geral e universal for o objeto, a potência que o exerce será mais nobre, mais bela. A alma vegetativa é considerada o extrato mais baixo da alma, porque se exerce por si mesma e tem como objetivo o mesmo corpo; menos a potência generativa que não se exerce sobre si própria, senão sobre outros. Então, destas três potências que acabamos de citar para a alma vegetativa, a generativa seria a de hierarquia mais elevada. A potência nutritiva está subordinada à aumentativa – seria então mais importante, a aumentativa que a nutritiva. Mas como dizíamos a pouco, além de viver,

ela sente. E isso nos faz admitir outra alma, outro departamento da alma que é a sensitiva – a alma sensitiva tem como objetivo o conhecimento dos outros corpos, graças ao próprio corpo. Quais potências apresentam a alma sensitiva? Primeiramente existe um sentido próprio que é aquele no qual se captam os elementos sensitivos. Este sentido próprio serve para o conhecimento de determinadas potências que o fazem conhecer um determinado sensível.

Estas potências são: como podemos conhecer o corpo? Através de diversas operações as quais já podemos hierarquizar – aqui a hierarquia se estabelece baseada no menor número de necessidades, de modificações que intervém no objetivo que é o conhecimento do sensível.

Por exemplo, ao tocar, somos modificados pelo que tocamos – sabemos que uma coisa é quente porque esquenta nosso corpo ou esfria porque está frio; modificando então o sensível de acordo ao que está captando, portanto esta potência é de hierarquia inferior. Existe depois, um segundo tipo de potência que apesar de não ser modificada no sentido de adquirir uma propriedade do sensível como seria o caso do calor e do frio, exige certa modificação para cumprir sua função. Como poderia ser o caso da gustação que como vocês sabem, exige a umectação (que seria o ato de molhar, umedecer) e ao exigir essa modificação, mesmo não sendo diretamente modificada como o tato, a gustação é de uma hierarquia superior ao mesmo: nesta forma de conhecimento, existem aqueles que para que se cumpram exigem uma modificação do objeto a captar. Seria o caso do olfato e da audição, que exigem uma vibração nos elementos que vamos captar, pela emissão de partículas. De maneira que, neste sentido, olfato e audição seriam de maior hierarquia ainda. Por último, encontramos algo que no estabelecimento das hierarquias não exige uma modificação pelo menos para os conhecimentos de física que tinham os filósofos e antropólogos, que seria a visão.

De maneira que, na mais alta hierarquia do conhecimento sensível está a visão. Ao encontrarmos um paciente defectivo ele pode nos servir para hierarquizar. Eu recebo num sentido próprio a noção do branco e isso é até onde chega a sua capacidade de discernimento. O sentido próprio é saber isso: branco que não é verde ou branco que não é preto. Mas não chega, a saber, branco que não é verde, nem rosa, nem azul; somente consegue fazer a identificação de uma coisa só. Como também não pode comparar e discernir entre sabor e odor, ou entre sabor e visão. Conhece esse sabor, em cima dos outros sabores, mas somente esse sabor. Isto exige uma segunda potência que é a que permite o discernimento entre cada um desses sensíveis que captaram o sensível próprio. A isto se denomina sentido comum, que tem a missão de estabelecer comparações, discernir entre uma coisa e outra.

É tudo o que dizíamos sobre o que o sentido próprio não pode discernir e o sentido comum pode. Além disso, encontramos no sentido comum, o conhecimento da operação em si, isto é, saber que vemos. Indiscutivelmente estes conhecimentos, para que sirvam, tem que permanecer uma vez adquiridos. Não se pode conhecer um sensível e depois esquecê-lo. Então existe outra potência interna, que é denominada fantasia ou imaginação que tem como missão reter a imagem do sensível. Seria uma forma primitiva de memória; retém a imagem, de certo modo, ao estilo que conhece o sentido próprio, retém uma só coisa, isolada, que chama de fantasma. Seguindo a ordem de utilidade, para que esses fantasmas nos sejam úteis, temos que poder qualificá-los de bons ou maus, de úteis ou nocivos. Isso faz necessária, outra potência, que no homem se denomina cogitativa e no animal.

Qual é a diferença entre o animal e o homem? O homem necessita remontar-se ao conhecimento que busca, através de um movimento de lembranças, de avaliação para saber se é bom ou se é mau. O animal não. O animal no mesmo ato de perceber já sabe se é útil ou nocivo. Isto é, a ovelha vê o lobo e foge, sem nenhum raciocínio, é automático. É por isso que nos falam

que o animal não tem passado. Por exemplo, o animal me viu; passado seis meses, volta a me ver e me reconhece como se a cena anterior continuasse – isto é, não existe a memória (que é outra das potências), e que permite com que passemos de uma lembrança à outra, e que dá a essa lembrança a noção que ocorreu em outro momento. O animal não. Fica-lhe gravada a utilidade ou nocividade do objeto.

Esse trabalho do movimento de uma lembrança à outra, se denomina reminiscência. E poder chegar à conclusão por comparação, é o que dizíamos da razão particular. Esta razão particular já se está parecendo à outra forma de conhecimento – a função da alma intelectual, o conhecimento intelectual, pois até agora nos referíamos ao conhecimento sensitivo e não às naturezas e essências que estão contidas nos sensíveis e isso se faz sem intervenção de um órgão corporal, por isso de maior hierarquia, apesar de que, não podendo prescindir dos sensíveis, seu trabalho próprio é o inventável puro; mas deve se servir do sensível para chegar ao inventável – esta é a alma intelectual e a potência que cumpre a finalidade de conhecer é o intelecto. Estas são as potências da alma; desde as mais primitivas até as mais superiores.

A alma não só é capaz de conhecer, também é capaz de desejar. Existem 3 tipos de apetite: o apetite natural, o apetite sensível e o apetite intelectual. O apetite natural é aquele que leva inclusive aos objetos inanimados a buscar aquilo que é coerente com sua natureza. Poderia ser a tendência da chama de fogo subir ou de uma pedra cair. O estado da pedra é estar embaixo e o da chama é estar em cima. O apetite sensitivo tem como objetivo desejar aquilo que nos é útil ou deleitável. Esse apetite sensitivo se chama também sensualidade. Mas havíamos falado que as potências que correspondem a este nível estava a noção do que nos era útil e do que nos era nocivo. Isso exige que esse apetite sensual tenha duas potências que o manifestam. Uma delas é o que nos faz desejar o útil ou o deleitável; mas existem também coisas nocivas que determinam um movimento de defesa e, além disso, os obstáculos que existem para se adquirir o útil ou deleitável. A outra potência se denomina irascível. Então, o apetite sensitivo tem o movimento que nos faz atender ao útil ou deleitável e o irascível que tem como missão ou defender-nos do nocivo ou superar os obstáculos que possa encontrar o deleite na aquisição do objeto almejado. Finalmente temos na alma intelectual o apetite correspondente denominado apetite passional, que nos faz desejar o que o intelecto apresenta. O último objetivo do intelecto, como já dissemos, é a captação do conhecimento do ente universal. O conhecimento do ente universal é acompanhado pelo desejo de adquirir aquilo que representa esse ente universal que é o Deus universal ou bem aventurança. Este seria o esquema bastante sumário das diversas hierarquias.

Neste prólogo, por assim dizer, temos que esclarecer uma tendência muito natural, ao ter-se feito essa espécie de dissecação da alma - a alma intelectual contém em si, a vegetativa e contém em si a sensitiva da mesma forma que um quadrilátero contém triângulos potencialmente. Mas não podemos separar esses triângulos desse quadrilátero. É mais ou menos o que disse Hahnemann no parágrafo 15, no qual separamos para uma melhor compreensão.

De maneira geral, as diversas escolas médicas, ficaram na consideração da doença que chega até o sensitivo; isto é, se preocupam com as perturbações do concupiscível e do irascível, isto é, das paixões da alma, que é o que conhecemos; quando fogem do controle da vontade e do intelecto, se transformam em doença; isto é uma paixão da alma que por si só não é boa, nem má, quando se perturba de forma exagerada, pode ser dominada pelo extrato superior: o intelecto e a vontade. Mas a maioria das medicinas ficou nessas perturbações que são as mais aparentes, as mais visíveis do ser humano. A grande originalidade da homeopatia foi o salto que deu – reconhecer a origem da perturbação do sensível. Há também outro tipo que devemos diferenciar e que dá a homeopatia na sua antropologia, uma originalidade. Aparentemente na exposição de

São Tomás de Aquino, surge a existência de dois elementos que constituem essa unidade substancial que é o homem: a alma e o corpo. Na antropologia homeopática existiria um elemento fundamental que é a energia vital. Então, a energia seria um terceiro elemento intermediário entre a alma e o corpo. É curioso que esta posição coincida com tendências filosóficas que pretenderam diferenciar espírito, alma e vida. Espírito deveria ser o que denominávamos de alma racional, de alma intelectual. É importante que se estabeleça qual é a esfera de cada um desses elementos. No espírito estaria a transcendência, a objetividade e na alma ou alma sensitiva estariam os afetos. Mas o importante é que se tenha querido fazer algo diferente da energia vital. Kent diz claramente em sua lição sobre substâncias simples que a energia vital seria a vice-regente da alma com sua inteligência formativa. Dá-se a impressão que a estrutura do homem que fez Kent, é a seguinte: a alma, o corpo e a energia que cumpre a missão de manter unidos o corpo e a alma, sendo o intermediário pelo qual essa união se faz substancial. Se admitíssemos apenas dois elementos sobre onde agem os medicamentos homeopáticos, teria que agir também sobre o espírito e isso interferiria com o livre arbítrio. Se eu, com um medicamento posso interferir na condição que faz a individualidade do homem que é o livre arbítrio, o homem não teria livre arbítrio. Mas ao admitirmos este terceiro elemento energético intermediário instrumento da alma, então poderemos pensar que há coerência na gênese da doença que nos dá Kent. A alma, enquanto pensa corretamente, isto é, está de acordo às leis, deseja o que é justo, age de maneira justa, mantém a energia em estado de equilíbrio ou eurritmia. Quando a alma pensa em desacordo, deseja o desacordo e age em desacordo, determina a perturbação da energia vital que agora vibra em disritmia. Vibrando em disritmia, com essa capacidade formativa, deforma o corpo. O medicamento homeopático corrigiria as conseqüências do pensar e desejar mal; atuando exclusivamente sobre a energia fazendo voltar à eurritmia, e devolvendo a liberdade corporal. Mas, uma vez estabelecida à ação do remédio, a alma devido ao seu livre arbítrio, poderá voltar a pensar mal, desejar mal, agir mal, enfim retornar a uma disritmia na energia. A devolução dos instrumentos livres e sadios permite dar ao espírito, todas as possibilidades para que corrija o erro inicial e comece a cumprir o elevado fim da sua existência, que é voltar a reconhecer com o intelecto, a bondade da Lei e desejar a Lei.

Esta seria uma diferença entre antropologia tomista e a antropologia homeopática. O reconhecimento desse terceiro elemento que é a energia vital, que seria o campo de ação de nosso medicamento.

O problema no qual se deve colocar toda atenção é na intervenção, como gênese da doença (que nos leva a questionamentos importantes), do intelecto e da vontade. O que determinará a perturbação da energia é o desacordo em um nível superior, de onde estamos trabalhando com o livre arbítrio. Não podemos chamá-lo de doença, no sentido que nós conhecemos, mas podemos chamá-lo de pecado, que seria a doença da alma. Em último caso teríamos que admitir a liberdade do homem para vestir a saúde ou a doença; e o famoso castigo como também admite o tomismo, seria a perda dessa perfeição harmônica para qual e na qual fomos criados. Então, se esta é a origem da doença, se ela se encontra nesse plano tão elevado, caímos no que levou Hahnemann a descobrir as doenças crônicas. Mesmo quando já estejamos considerando como consideram as escolas psicopatológicas, a doença não como uma questão orgânica e sim uma intervenção da psique e a gênese do psicossomatismo. Com que nos encontramos? Digamos que somos Hahnemann considerando a doença psicológica. Damos o medicamento e nos encontramos com a recidiva, isto é, o sujeito voltou a pensar mal, a agir mal – Não curamos de forma suave e permanente como dizia Hahnemann. De maneira que, se realizássemos agora uma investigação para ver aonde se encontra a verdadeira doença que comanda a recidiva, no aspecto que das

paixões da alma e posteriormente no plano do corpo, teríamos que nos organizar para encontrar sintomas da doença, no entendimento e na vontade que é o que nos diz Kent.

Uma certa rigidez de mentalidade de Demarchi, o leva a dizer que confundimos a vontade com a afetividade. De forma alguma – somos plenamente conscientes de que estamos falando de sintomas da vontade e não da afetividade.

Admitamos que chamemos de doença ou não chamamos de doença, e que aí entra o mau uso do livre arbítrio, isso será precisamente a profundidade do conceito, Demarchi sendo organicista até no filosófico, não pode admitir que passemos à consideração de perturbação do intelecto que para ele somente são pecados. Quando temos o caráter com este critério de doença, uma medicina realmente preventiva, o que temos que fazer, além de dar o *simillimum* é despertar no sujeito o interesse de cumprir o elevado fim de sua existência, que consiste em não pensar contra a Lei, não desejar contra a Lei e não agir contra a Lei com o qual tudo cobra uma coerente harmonia; e se o sujeito se mantém aderido pelo conhecimento, pela sabedoria, e reconheça o bom na lei através do intelecto (por isso no fundo o intelecto é mais importante), posta na presença do bem, a vontade não poderá deixar de querê-lo. De maneira que se a vontade quis algo ou não era o bem e nisso consistiu o pecado, a gênese da doença, quem teve a culpa foi o intelecto; porque se o intelecto tivesse apresentado o bem, a vontade não iria deixar de querer. O intelecto pode apresentar como bem, algo que é mal e desviar o apetite racional. Dá-se a casualidade, que nos dizem que no pecado original apareceu algo que levaria a morte; então pensou mal, desejou mal, adoeceu.

“Mas então, a doença não está em ter pensado mal, está no desacordo... porque pensar mal é a liberdade...”

Não. Estar em desacordo vem depois, isto é, o intelecto nesse primeiro momento deve ter pensado mal, mas sendo livre pode voltar a pensar bem, mas como perturbou tudo, inclusive o sensitivo, a vontade está atraída pela perturbação do sensitivo (as paixões da alma), a liberdade se mantém já que o intelecto pode retornar a consideração do “bom” e apresentá-lo à vontade até conseguir atraí-la e que vença a atração do extrato inferior que perturbou o doente. Mas isto, como vocês podem ver, está exigindo um sofrimento e uma necessidade da vontade que apesar de se sentir atraída pelos extratos inferiores, voltar a querer com esforço aquilo que o intelecto lhe diz que é bom. Portanto, teria que reprimir as paixões. E onde está a cura? Seria não ter paixões ou tê-las ordenadas. Então a vontade terá plena liberdade para seguir o que o intelecto lhe apresentar. Por isso não é arriscado dizer que devolvemos a liberdade dos instrumentos; facilitamos o cumprimento do elevado fim da existência.

PERGUNTAS

- 1) O senhor nos disse que o homem viveu em um paraíso em harmonia com as leis da natureza, e quando passou a mal pensar, ele se tornou suscetível e adoeceu. Qual a sua opinião a cerca do porque este homem em harmonia, não decidiu por seu livre arbítrio, evoluir equilibradamente?

Eu já respondi algumas vezes esta pergunta. O pecado real que seria o pecado mortal, e não os pecados do quarto mandamento para baixo; esse pecado que seria de nossa relação com Deus... Bem eu não posso lhes explicar isso, porque precisamente ninguém o explicou, e o chamam “mistério de iniquidade”. – Exatamente esta mesma pergunta me foi feita quando na escola de Florença: porque optou por ficar em desacordo se estava desfrutando do que se chamava de

Graça? E precisamente é tão inexplicável com a capacidade atual de compreensão que se chama “Mistério de iniquidade”, o homem que gozava da misericórdia, que tinha seus instrumentos são, que gozava da Justiça, como cai em desacordo? Mistério de iniquidade. Não posso lhes dar nenhuma explicação. O que se conhece habitualmente por pecado, de mistério, não tem nada. Se vocês ficam numa prisão, com os piores marginais e com tempo suficiente para interrogá-los profundamente sobre suas origens, sobre tudo o que eles passaram, no final vocês acabarão por dar razão a todos. Então isso não é mistério. Mistério é a relação com Deus depois de havê-lo conhecido de certo modo e haver gozado de tudo o que significada estar com Deus. De forma muito tímida eu penso que se a função do homem no paraíso era ser colaborador de Deus na tarefa da criação; se a alma é que organiza os elementos que formarão o corpo, a intervenção geradora do homem e da mulher são extensas colaborações com Deus, mas seguindo os ensinamento do Tomismo, essa é uma das funções do homem e outra é o conhecimento do ser universal. De maneira que, eu me animo a pensar que o caminho do homem no paraíso não era um término, não era ficar lá cumprindo o papel de colaborador, e sim continuar conhecendo. Por ser homem não pode prescindir do sensível; tem que fazer uma fração para poder chegar ao conhecimento de Deus. E esse conhecimento não termina nunca. De maneira que, o homem tinha uma missão de conhecer, de se elevar ainda mais do que ficar simplesmente no paraíso. Nesta impotência de conhecimento, deve ter se desenvolvido o desejo de saltar etapas e conhecer o que para ele ainda era mistério e que tinha características de forma progressiva. Porque se nós nos detemos nas escrituras, o que ele quis saber foi o critério do bem e do mal e ser como Deus.

O homem nasce sabendo a lei ou irá aprendê-la durante a vida? E se aprendê-la erradamente? Existem duas coisas que estão impressas na alma de forma congênita: os primeiros princípios e a lei natural. Tem-se a noção informe da lei natural assim como dos princípios. Tanto um como o outro têm que ser de certa forma reconfirmados pela experiência e conhecimento por parte do homem, enriquecendo assim o conhecimento dos primeiros princípios e da lei natural. Se eu por meio de minha capacidade de captar o sensível, por meio da atividade do intelecto ativo, faço a fração, reconheço a natureza das coisas, extraio o inteligível do sensível, saberei que tudo é muito maior que uma parte. A meditação e o conhecimento que nos leva a considerar os diversos elementos da lei, me faz reconhecer o que é justo e o que é injusto porque eu tenho a lei em mim. Uma vez que eu conheci todo e a parte, sei que o todo é maior que a parte; reconheço onde está a Lei e onde ela não está.

Bem, existe um problema que nos leva a considerações muito elevadas. Parece ser que do que se trata, corremos o risco de retornar ao nada. A vida temporal haveria sido a última opção que nos deram. Em alguns salmos da Bíblia se encontra a frase: “Não ressuscitarão”. E aqui se questiona toda a tarefa do homem, no sentido dos esforços que realiza para não retornar ao nada.

2) “E o que seria retornar ao nada?”

Perder o ser.

3) “Bem, então retornar ao nada, implica em que ele veio do nada...”

Claro que veio do nada. No momento da criação, não havia nada e apareceu do nada, por meio da criação.

4) “Retornar ao nada seria para o senhor uma má sensação ou uma boa sensação?”

Eu acredito que seja uma má sensação quando ainda não retornamos ao nada. É uma má sensação ter o pressentimento do retorno ao nada. Num dos meus primeiros escritos sobre

miasmas, alguma coisa me fez pensar que o homem não tem medo da morte; meda da morte seria psora secundária, isto é, o medo referido, o medo concretado. No fundo, o medo obscuro que o homem tem é a perda do seu ser e o projeta no medo da morte. O que acontece com o homem que pensa mal e age mal e não pode ter a possibilidade de tomar o *simillimum* ou se conscientizar de sua má ação? O que acontece com ele quando morre e o que é justiça divina?

Onde a liberdade se mantém, o que menos se compromete é o intelecto; todo o sujeito tem a possibilidade de pensar bem, mesmo que aja mal. Aí está o desacordo entre o intelecto e a vontade. Ele tem consciência de que isto é bom ou mal. E mesmo escolhendo o mal, pois se sente atraído por ele, sabe que escolheu o mal e é aí que surge a culpa.

- 5) Você falou de critério platônico e de critério aristotélico ou de S. Tomas. O primeiro panteísta e o segundo colocando um Deus externo a sua criação, mas existem outros critérios como humanistas e Pietro Ubaldi que consideram um Deus sumamente na criação, um Deus transcendente. Isso me parece mais sintético e não contradiz a filosofia Hahnemanniana?

Esta pergunta só responderei quando terminar de ler Ubaldi, pois não conhecia até então o seu pensamento mas volto a lhes dizer qual é a tarefa que quero realizar, de fazer a análise sobre tudo o que o pensamento humano pode elucubrar sobre estes temas transcendentais, através da luz da homeopatia. Porque a homeopatia seria a confirmação do especulativo através do experimental. Portanto, não posso responder esta pergunta, pois não conheço os argumentos de Ubaldi.

- 6) Uma pessoa que tem como *simillimum* uma substância não proveniente dos elementos da natureza, haverá algum significado especial nisso?

Bom, aqui terei que ser um pouco radical, pois acredito que exista alguém que tenha um *simillimum* que não esteja nos elementos da natureza porque seria contradizer o que Hahnemann intuiu; a bondade de Deus não deixou nenhuma de suas criaturas sem o elemento natural necessário para ajudá-las. Segundo Hahnemann, Deus colocou na natureza todos os elementos necessários para que o homem se cure.

Notem vocês que na antropologia homeopática e na antropologia Tomista, já que estamos fazendo esta comparação, o procedimento que tomou Hahnemann para definir a homeopatia é o mesmo procedimento que tomou S. Tomás. S. Tomás parte da aceitação do revelado para buscar a comprovação do revelado inteligível, mas parte da aceitação prévia pela fé e Hahnemann parte da fé para encontrar a homeopatia - e essa é uma atitude sumamente religiosa no que se refere a Hahnemann. Deus é bom e existe; a criatura de Deus sofre, portanto ele deve ter colocado algo para que ele se cure; e S. Tomás, no seu ponto de partida de teólogo, passa aí para filósofo.

- 7) Por que hierarquizamos sumariamente um sintoma da afetividade se o equilíbrio está inicialmente no intelecto?

Penso que, como lhes dizia a pouco, o intelecto conserva sempre sua liberdade, por outro lado seguindo este pensamento, chegamos a conclusão que a vontade está mais comprometida com a perturbação de todas as estruturas do ser humano; isto é, a vontade por estar hierarquicamente num plano inferior ao do intelecto, está mais próxima da alma sensitiva e sendo assim está mais comprometida na sua liberdade que o intelecto. Então os sintomas surgirão mais da afetividade do que do intelecto, sem que por isso, tenhamos que chegar a existência dos sintomas propriamente do intelecto.

Por isso lhes dizia que estávamos revendo a rigidez do esquema que nos leva automaticamente a hierarquizar primeiramente a vontade, quando o próprio Kent admite que existem pessoas que se perturbam primeiro no intelecto. Portanto, a explicação que encontro para esta pergunta é que a vontade está mais comprometida que o intelecto para conhecer plenamente a universo.

- 8) Uma pessoa que chega a compreender a lei e conseqüentemente passa a agir de acordo a ela, chega ao seu alto fim da existência; já outra que morre aos dois dias de idade, sem tempo para compreender e agir de acordo, não terá nenhuma chance e só lhe restará voltar ao nada...

Teria que pensar muito para responder esta pergunta. Pois se podem admitir várias respostas. A principal de todas é que Deus faz o que bem entende. Além disso, temos que admitir o aspecto sobrenatural e se vocês me permitem o uso insolente de uma palavra, o capricho de Deus. Deus por ser nosso criador, se resolve nos levar agora, nos leva. E sendo ele perfeito, como admitir que ele tenha caprichos? Por isso digo "capricho" no sentido figurado. Por exemplo, se vocês me expõem a doença de Jó, que era um homem e que estava no caminho da perfeição, essa doença não se explica dentro de seu processo. Uma doença num sujeito que não devia ter adoecido. Então devo admitir a intervenção do sobrenatural. Neste caso, Deus deve ter visto neste homem, digno das mais altas moradias, a necessidade de experimentá-lo mais e mandou-lhe uma doença, que na sua evolução pessoal não se justifica tal doença. Todos esses aspectos de intervenção de sobrenatural, em todos estes pensamentos lógicos de questionar a doença, devem ser admitidos.

Uma pessoa que morre aos dois meses, evidentemente não se pode pedir o mesmo do que uma que vive cento e poucos anos. Na filosofia Tomista existe um critério sobre a vida humana que é sumamente interessante. O homem tem um objetivo a cumprir e a duração de sua vida é necessária para que cumpra seus fins.

- 9) Estes objetivos diferentes a cumprir entre os homens estaria ligado a saída diferente do paraíso?

Nesse sentido há uma coisa a considerar: porque existem os dons de Deus que são diferentes para cada um. Talvez esse menino que morreu aos dois meses, Deus o dotou de tal maneira que mesmo nesses dois meses, ele captou tudo aquilo que não captou um homem que precisou viver cento e vinte anos para captar. Porque não nos esqueçamos de que estamos utilizando o critério errado. Estamos usando o critério da maturação e crescimento do corpo para seguir aquilo que podem fazer as potencialidades da alma.

Vocês podem saber se esse neném de dois meses, com o que captou através de sua grande inteligência, lhe permitiu fazer o ato de retificação e de religação com Deus que outros com mais anos não conseguiram fazer. Então o espírito, não é um bebê. Os instrumentos desse espírito é que são bebês. Assim como todos nós levamos obscuramente lembranças de nossa vida intrauterina, desde o instante da concepção, porque não seremos capazes de fazer com esse espírito que está em nós por estar muito dotado, fazer o que outro leva dias, então nesse caso não haveria nenhuma injustiça na morte e na problemática da que trata a pergunta.

- 10) Por que o catolicismo deixou de aceitar a reencarnação depois de Concílio de Niceia? Cristo disse que ninguém chegaria ao Pai sem renascer.

Aqui temos que fazer uma distinção; não é que se deixou de aceitar o problema da reencarnação, mas começou a se questionar tal problema no Concílio. Quanto ao fato de renascer,

se entende por voltar a opção e resolvê-la de maneira certa. Renascer no sentido equivalente ao paraíso, quando o homem se deparou com a opção e a resolveu de maneira errada. Renascer é reconciliar-se com o ser que adora todos os habitantes do planeta.

Então, a distinção quanto à reencarnação deve ser considerada; o fato foi que antes não se havia laudado, e a partir do concílio ficou estabelecido a não aceitação do catolicismo. Mas não significa que antes se aceitasse; não se havia discutido o assunto. É exatamente a mesma coisa que perguntar: Por que o catolicismo passou a aceitar que a mulher tem alma depois do concílio? Não. Isso não implica que antes do catolicismo dissesse que antes a mulher não tivesse alma, como algo no corpo de sua doutrina que foi modificado após o concílio; senão que era a opinião de alguns e que ficou determinado a partir do concílio como palavra doutrinária.

11) Como o Sr. encara a regressão a várias vidas passadas?

Não conheço casos. Além disso, não nos esqueçamos que o que podemos considerar por vidas passadas podem ser a forma simbólica de expressão desses obscuros sentimentos do seu passado no paraíso, que é o que falávamos sobre a psora primária. Normalmente essas vidas passadas são bem inferiores do que a atual, muito mais até do que o paraíso.

Não, o que dizíamos que era como um ... ao homem eram precisamente as etapas do processo que o levaram à vida temporal. Como dissemos sobre *Anacardium* que teve a sina pela má opção – e sendo isso uma coisa metafísica pode ser a simbolização através de uma novela de vida desses sofrimentos.

12) Poderia se explicar mais sobre miasmas herdados.

Aquilo que se herda não é o miasma em si; o que se herda são os estigmas somáticos do miasma que tiveram os pais, isto é, eu herdo uma Tetrologia de Fallois porque meu pai teve sífilis – o miasma sífilis em atividade, que modificou sua gênese. E eu dentro desse corpo estigmatizado pela sífilis posso estar numa atitude sicótica, por isso é um erro tomar para uma classificação miasmática de atitudes do sujeito no momento atual, os estigmas orgânicos porque podem pertencer ao passado ou foram herdados. Seria a mesma coisa que o mongolismo, etc... Num corpo estigmatizado no sentido de menos destruição, se herda atitudes sicóticas. O que se herda é a consequência somática do miasma. Outra coisa que pode parecer como herança é o hábito familiar, por exemplo, se estou rodeado de pessoas com conduta sicótica, é muito fácil que eu me adapte a possibilidade de ser sicótica.

13) Por que afirma que em *Argentum nitricum* a psora está no intelecto?

Não estudamos *Argentum nitricum*. Falo o que disse Kent. (a resposta continua, mas está incompreensível).

Queria dizer que para não mudar a total natureza deste curso não temos que falar permanentemente destes temas, mas como fazem a essência da compreensão do critério homeopático de doença do homem, temos que falar. Mas iremos dando por capítulos, digamos assim, tudo isso que foi falado de forma muito resumida, penso em desenvolver como programa, com referência ao critério de doença.

MÓDULO II - Maio/1984 (em espanhol)

PRACTICA GENERAL DE LA MEDICINA

Comenzaremos por un tema de capital importancia tanto para los que recién se inician como para aquellos que ya tienen algún tiempo de Homeopatía, y es un tema que me parece muy importante, porque trata de solucionar un problema que crea angustias, muchas dudas, muchas ansiedades en el médico que quiere hacer Homeopatía unicista. Vamos a hablar un poco de cómo debemos enfrentar la práctica general de la medicina. Partimos de la base, que tenemos que tener bien firme el concepto, que es un error decir médico homeópata, porque, la Homeopatía profunda planteada con un criterio miasmático cuando llega el momento de llevarla a la práctica se encuentra con dos grandes dificultades.

Una de ellas es lo difícil de llegar con el interrogatorio en un lapso relativamente breve a la profundidad de la Psora primaria del enfermo que es la única que nos va a dar la clave del diagnóstico diferencial, no niego, que con síntomas reactivos, síntomas más superficiales de Psora secundaria, de Syphilis, de Sycosis, y aún, sin hacer unna Homeopatía con comprensión miasmática con unna técnica tradicional de jerarquización, de repertorización de los síntomas se puede llegar a encontrar el Similimum, pero vamos a estar un poco a ciegas al respecto. Primero la dificultad de comprensión de nuestro paciente, que puede llegar a demandarnos varias entrevistas. Y la segunda gran dificultad, es que los medicamentos con patogenesias ricas, que permiten armar unna Dinámica Miasmática son relativamente pocos, es decir, cuando se haya terminado la revisión de esos medicamentos podremos llegar a tener ciento veinte, quizás ciento cuarenta, es decir, que tenemos que admitir que esta Homeopatía, este desideratum terapéutico está no diría en sus comienzos, pero es unna etapa inicial del verdadero desarrollo que tiene que alcanzar, es decir, yo puedo comprender la Dinámica Miasmática de mi paciente y después no encontrar contrapartida en la Materia Médica.

Para darle un orden a la exposición, yo diría que tenemos que hablar primero para ubicarnos en este aspecto práctico de la enfermedad, después de la Materia Médica, tenemos que hablar de la velocidad de acción del medicamento homeopático y tenemos que hablar de la famosa supresión.

Ante todo tenemos que establecer los dos tipos de enfermedad con los que nos vamos a enfrentar, es decir, hay una enfermedad que denominamos exógena, proveniente de la hostilidad del medio y de la fragilidad del ser humano, situado por fuera de límites máximos o límites mínimos, el hombre más equilibrado no puede subsistir. Y está la enfermedad endógena Miasma o Psora con sus modalidades reactivas de intento defensivo equivocado, Syphilis o Sycosis.

La enfermedad exógena como ustedes saben de sus estudios de medicina, se admiten para la enfermedad exógena dos tipos de causas: las causas externas inanimadas y las causas internas animadas. Causas externas inanimadas son causas alimenticias por insuficiencia, por defectos, acciones mecánicas, irradiaciones, electricidad, temperatura, tóxicos.

Esta clasificación es tradicional dentro de los tóxicos no diferencia aquellos que tienen su origen en un vegetal o un animal, sino que los considera igual que el arsénico, sin discriminar sobre su origen. Es decir, que frente a una enfermedad determinada por algunas de estas causas no tenemos ninguna contraindicación, dado que es una enfermedad artificial, en aplicar terapéuticas tradicionales, no estamos determinando ninguna supresión, pero si tenemos

elementos dentro de la Materia Médica para actuar en muchos de estos casos con más efectividad que la medicina oficial. ¿Qué es lo que debemos usar en estos casos? Debemos usar lo que denominamos las propiedades *apsóricas* de los medicamentos; son aquellas obtenidas o bien por la experimentación de sustancias activas al estado ponderal utilizadas a dosis subtóxicas o bien tomada la sintomatología de los cuadros toxicológicos que tienen una acción organotrópica o un tropismo de lesión, que era lo que buscaba Hahnemann en sus primeras épocas, como no había cambiado el concepto de enfermedad, él quería ver reproducirse en el hombre sano entidades clínicas, entonces veía si producían broncoespasmos, diarreas, cefaleas y anotaba las características propias de esa sustancia, es decir, acá hay una acción de Materia sobre Materia, una Materia activa sobre un órgano susceptible.

Esto, si podemos llegar a establecer que estamos frente a un cuadro exógeno puro o artificial puro, qué repercusión va a tener con este criterio que les he dicho, que vamos a valorizar sintomatología, que si fuera presentada por el paciente en el curso de su enfermedad endógena miasmática no tendríamos en cuenta, por ejemplo un paciente que tiene un reumatismo y que los dolores reumáticos cubren determinadas modalidades, dichas modalidades al estudiar al enfermo no las voy a tener en cuenta, porque debo subordinar la modalidad local al cuadro mental y al cuadro general, pero, si un paciente que se há caído y se há torcido una articulación, su dolor está cubierto, las características individuales de ese dolor están cubiertas por *Rhus-tox*.

Le voy a administrar *Rhus-tox*, porque ese dolor no proviene de la perturbación de su energía. Esto nos lleva a otro problema muy importante que es el de las enfermedades infecto-contagiosas, hay que tener cuidado en una generalización rápida, leer superficialmente la doctrina y que nos quede como conclusión únicamente la afirmación de Kent, de que el microbio es el efecto y no la causa de las enfermedades, porqué digo esto, porque hay distintos tipos de microbios. Ustedes recuerdan la tradicional clasificación en microbios tóxicos, microbios tóxi-infectantes y microbios infectantes. Esto plantea una delicada situación práctica, en el sentido de qué terapéutica es legítimo que usemos como homeópatas.

Un microbio tóxico agrede por un veneno que emite, es decir, no tiene necesidad de estar en el organismo, es el caso del botulismo. Frente a un botulismo debemos ser determinantes en el sentido de yo soy homeópata o podemos hacer suero, si admitimos que se trata de un veneno exógeno podemos hacer suero sin problemas, mas administrar el medicamento *apsórico* que cubra el cuadro que presente el paciente, esto como conducta práctica, porque analizando el problema detenidamente nos planteamos el hecho de que las estadísticas no tienen en cuenta todos los factores, es decir, podemos estar seguros de que la intoxicación botulínica estan obligatoria como los efectos tóxicos de la mordedura de *Lachesis*.

Quién me puede decir a mí que indefectiblemente todo sujeto que há ingerido toxina botulínica há hecho botulismo, porque estaba en desequilibrio endógeno, de todas maneras, en este caso el desequilibrio endógeno que há permitido que el sujeto fuera sensible a la intoxicación botulínica há debido admitir un desencadenante exterior y frente a mí responsabilidad médica tengo que entender que encontrar el *Similimum* en esas circunstancias es difícil y riesgoso y no estoy determinando una supresión atacando el tóxico porque es exógeno, el ideal sería encontrar el *Similimum*, pero cuidado, no nos olvidemos de las dificultades inherentes a la medicina que manejamos, y vuelvo a repetir no es lo mismo atacar con el suero a esa toxina botulínica, de ninguna manera es lo mismo destruir microbios que están exonerando una toxina englobada em su cuerpo como es el caso de los microbios infectantes. En este caso la toxina realmente há venido de afuera, en el caso de la infección, la toxina está saliendo llevada por los microbios, recuerden ustedes lo ocurrido cuando se comenzó a actuar con el cloranfenicol, contra la fiebre tifoidea, se

daban dosis masivas de ataque y aparecía um síndrome maligno, a ¿ qué conclusión llegaron los alópatas?

Que el síndrome maligno aparecía porque se hacía entrar en lisis enorme cantidad de microbios y entonces liberaban la parcela virulenta, pero la medicina oficial no dio el outro paso consistente en decir si al matar los microbios queda suelta la toxina y entonces el enfermo se muere, quiere decir, que el microbio es bueno y no malo, eso no se les ocurrió, pero em este caso estamos ante una toxina que no viene del exterior, sino que es producida por el organismo como eliminación, como intento de adecuación orgánica al cambio de pautas energéticas, si varía la energía tiene que variar la masa. Esa variación en el primer momento es mínima, y se manifiesta por una nueva albúmina por ejemplo extrañã a la normalidad orgánica por lo tanto, los órganos no están acostumbrados a convivir con ella debe ser eliminada y los microbios se escargan de eso.

Ustedes pueden ver que lógica y que sencilla es la explicación para una frase de la microbiología oficial a la que yo nunca le encontré que explicara nada, la flora saprófita de las fauses exaltó su virulencia, ¿ por qué? ¿ Con qué motivo? ¿ Porqué se enojó la flora saprófita y se convirtió en patógena? Ellos se conformaban con decir eso: la flora saprófita exaltó su virulencia. Evidentemente todo microbio patógeno tiene su contrapartida en la flora microbiana normal del organismo. Cuando el organismo produce una toxina los microbios la engloban y se la llevan, para que el microbio pueda salir llevando esa toxiona se producen todos los mecanismos de la inflamación.

Cuando uno los interroga con este criterio a microbiólogos objetivos reconocen que efectivamente no hay ninguna pruebas terminante como para poder afirmar que el microbio entra y no sale. Y yo diría que estudiando anatomía patológica hay más pruebas de que sale y no de que entra. En primer lugar recuerden ustedes la dificultad en encontrar microbios patógenos en el período de incubación de las infecciosas, los microbios aparecen cuando há eclosionado la enfermedad en forma regularmente comprobable, pero no antes.

Estudien ustedes un tubérculo em la tuberculosis, da la impresión no de que el organismo se defiente tratando de cercar con histiocitos el lugar donde está localizado el bacilo, sino más bien daría la impresión de que el organismo está llevando hacia un punto primero histiocitos, esos histiocitos con esa enorme capacidad que tiene el sistema reticuloistiocitario para modificar sus células, para liberarlas, quién me dice a mí que no se convierten después en el bacilo de Koch y entonces van hacia el centro del tubérculo donde se produce el proceso de calcificación y la expulsión por la expectoración.

Entonces, como les digo, es muy distinto el rigor con que vamos a ser severos con nos otros mismos al máximo, en el sentido de no emplear una terapéutica llamémosla alopática o una terapéutica contra una toxina y cuando sí vamos a ser muchísimo más estrictos en admitir el ataque contra el terapéutico contra el agente y no la ayuda al terreno para que pueda cumplir con esse mecanismo de exoneración. De todas maneras el problema que nos plantea la enfermedad exógena, está muy lejos de agotarse en estas consideraciones, porque tenemos en primer lugar la posibilidad que debemos explorar en nuestro paciente que aparentemente esté afectado de una enfermedad artificial, tenemos que explorar primero si esa enfermedad artificial cursa correctamente, porque puede ocurrir que esa afección exógena artificial desencadene, ponga en evidencia un estado miasmático endógeno delpaciente que todavía no había tenido tiempo de llegar a las modificaciones orgánicas, es decir, un sujeto que ya está con un claro cuadro mental, con un claro cuadro general de desequilibrio, de desarmonía con el medio, con su homeostasis perturbada, pero que todavía no há tenido tiempo de configurar la lesión que lo lleva a consultar al médico.

Porque desgraciadamente el enfermo está educado en la medicina tradicional y salvo ahora con el avance de la psicopatología si no son muy evidentes sus trastornos caracterológicos no considera que está enfermo, va a consultar al médico cuando ese proceso haya llegado a la neumonía, a la úlcera, a la litiasis, pero si ese sujeto que está tan enfermo, como el ulceroso, pero que todavía no há lesionado su organismo se quiebra una pierna, el organismo aprovecha esa circunstancia de afección artificial de un órgano para localizar allí la problemática energética que todavía no había pasado a somática y tenemos correspondiente, entonces, ahí tenemos una enfermedad mixta, parte endógena, aún frente al fracturado debemos primero tratar con la terapéutica tradicional y precibir el medicamento apsórico que cubra las modalidades de la lesión artificial; en caso de que no tengamos tiempo suficiente, por las circunstancias del hecho, piensen que estoy hablando de un traumatismo, de un accidente, de ponernos a hacer un profundo interrogatorio que nos puede demandar tres horas o cuatro entrevistas para encontrar el Similimum.

Pero una vez que hemos establecido un cierto orden, obtenido una cierta calma, el paciente enyesado, tenemos que buscar el Similimum, si por no comprender el paciente, o porque aún comprendiéndolo no le encontramos contrapartida en la Materia Médica, es legítimo que tomemos las modalidades de la mala consolidación y recurrir a algún medicamento cuyas propiedades apsóricas cubran esse cuadro, Calcarea-phosphorica, Symphitum y los demás medicamentos que tradicionalmente ustedes conocen para esse tipo de problema, pero solamente cuando se han cumplido algunas de esas condiciones que yo les dije recién, no comprender en su Dinámica Miasmática al paciente o aún comprendiéndolo encontrar contrapartida en la Materia Médica y hay que afinar más la puntería antes de declarar que una enfermedad es exógena pura.

Hemos visto recién aquellos casos en que la enfermedad endógena por su mala evolución pone en evidencia una enfermedad endógena o nos alerta en el sentido de que esse sujeto tiene un desequilibrio previo a la agresión exterior. Pero hay muchos casos en que aunque el sujeto esté miasmáticamente enfermo su tendencia a la somatización de esse proceso no implica el mal curso de una fractura por ejemplo, sino que todo el organismo está trabajando para hacer en el futuro una úlcera. ¿Cómo nos puede ayudar el conocimiento o la enfermedad exógena? Tenemos que averiguar porqué el sujeto nos puede abrir las puertas para la comprensión del drama miasmático del paciente. Porque cuáles son las únicas condiciones en que podemos admitir que es exógena pura una lesión aunque sea groseramente traumática, cuando el paciente se há expuesto a esse factor noxal en forma absolutamente involuntaria o bien desconoce, ignora el peligro que la causa noxal encierra.

Por ejemplo un sujeto que es incorporado al ejército y se lo manda a combatir al polo sur con equipo deficiente, es ajeno a su voluntad tiene que ir, él no tenía ningún interés em ir allí, pero se ve forzado, o bien el caso de la ignorancia por lo menos en la Argentina la gente de ciudad que va al campo a las sierras de Córdoba y ven una coral y dicen que linda culebrita, y la agarran, la coral no es agresiva, puede pasar de mano en mano y picará a lo mejor al tercero cuando la molestaron demasiado, bueno ignoraba que eso era peligroso. Pero si un sujeto siguiendo con el ejemplo del polo há ido al polo porque quería, ya tengo una pauta de su personalidad y le tengo que preguntar y usted ¿ qué hacía en el polo? Entonces, resulta que nos contesta, yo quería descubrir las características geográficas o quería ver qué posibilidades de minerales había allí y ¿ para qué saber eso?

Bueno porque imagínese que si encuentro una mina de oro me hago rico, estamos frente a su problemática miasmática a la que nos llevó al golpe que se pegó al patinar sobre el hielo. Fue porque quiso, llevado por su ambición, si un día los consulto a ustedes porque tengo unas

quemaduras provocadas por la electricidad, y ustedes me preguntan cómo se las hizo y yo les contesto: me agarraron cinco policías en la calle y me pusieron la picana eléctrica, yo no tengo la culpa, aparentemente, porque ahí ustedes si quieren hacer un buen interrogatorio tienen que preguntar y porqué lo buscaba a usted la policía? Ah! Porque yo soy opositor al gobierno, ¿ porqué usted es opositor al gobierno? Y ahí entramos en la intimidad del paciente. Como ustedes ven y acá hago una pequeña digresión, no se puede nunca establecer un orden determinado de interrogatorio sino que tenemos que tomar el primer hilo que encontremos para ir tirando.

Fíjense que ustedes por lo general atenderían al fracturado en el polo, del que hablábamos recién, lo enyesarían, si está muy dolorido le darían Arnica o Ledum y después dirían bueno ahora vamos a ver si está enfermo miasmáticamente, como es su sueño, su transpiración, y se pierden la posibilidad de iniciar un interrogatorio natural, espontáneo y que no lo choca al paciente porque surge de una circunstancia que le acaba de ocurrir, tiene fresco todo el proceso que lo ha conducido a llegar a eso y así ocurre también aunque el paciente no venga a consultar por una enfermedad exógena, es decir, de acuerdo al paciente el interrogatorio puede empezar, ¿ quién la mandó aquí? me mandó una enferma suya, ah! ¿ esa amiga de hace mucho tiempo? Puede ser que no, que la haya conocido en el mercado, sí porque es muy simpática, sí yo la conocí, me hice amiga, ah! sí, ¿ usted es de hacer muchas amistades? No, no es mi única amiga, curioso, usted que no tiene muchas amigas, ¿ porqué con ella si?

Esto es muy importante como técnica, cada vez yo utilizo menos esquemas rígidos de interrogatorio, en lo posible el interrogatorio que le permita en forma natural ir evocando su personalidad al paciente, dejen para el final el cumplir con el interrogatorio metódico, si cuando ustedes terminaron de hablar de todos los problemas que tiene esa persona se quedan satisfecho con eso o el paciente interrumpe su relato entonces sí – nos hemos desviado ¿ porqué me venía a consultar? – Ah! Doctor tengo una úlcera que me diagnosticué, bueno empezamos de nuevo. Entonces tengan siempre presente como norma práctica que cuando hay una causa exógena evidente pueden recurrir no solamente a la terapéutica tradicional sino a una Homeopatía de la que denominamos de primer nivel, es decir, la primera de Hahnemann que se limitaba a buscar una similitud con la entidad clínica, en estos casos es legítimo.

Ahora tenemos que considerar también nuestra conducta frente a entidades clínicas de origen endógeno, determinadas por el desequilibrio miasmático del paciente en las que nos tenemos que plantear primero y antes de nada, ¿ tenemos tiempo de atenderlo homeopáticamente? El trabajo homeopático es un trabajo difícil. Si yo tengo un paciente que es paciente mío o que no es paciente mío y lo veo por primera vez es un paciente el que yo atiendo, há andado bien, está contento y su hermano, su tía o su suegra que vive con él hacen un ictus, entonces llama a su médico y me encuentro con un paciente que no conozco en estado de coma con signos clínicos que me hablan de una evolución, que quema etapas, estoy librado a la suerte de que un signo muy raro, muy peculiar, muy objetivo, muy característico me permita pensar en un medicamento.

Pregunta inaudible:

R:.....¿ una apendicitis aguda? Son muchísimos los casos de apendicitis aguda, que salen con Homeopatía de segundo, primer nivel, es decir, con un similar perfectamente bien, pero hay otras que no salen entonces ustedes no se pueden permitir el lujo de perder el tiempo y ante una mala evolución que recaiga sobre la Homeopatía lo que es mala técnica de ustedes. Y esto nos lleva a hacer intervenir en la consideración del problema el otro punto que les mencioné, la velocidad de acción del medicamento homeopático. Conversar sobre esto nos va a permitir

establecer una norma de conducta. La velocidad de acción del medicamento homeopático es directamente proporcional al ritmo de la afección que pretendemos tratar. Lo crónico va a andar lentamente, lo agudo, agudamente, y lo hiperagudo, hiperagudamente también, entonces en un caso agudo yo sé que si no responde en esa proporción directa no le he dado el remedio correcto y si no le he dado el remedio correcto y cuando estudie el paciente me surgían a probar el segundo que salía en la repertorización, ¿porqué? Porque si el que salía primero no anduvo, tengo el derecho a pensar que he hecho una pésima elección de síntomas, y el segundo y el tercero van a estar tan errados como el primero y puede en interín el paciente llegar a la peritonitis, entonces como se procede.

Con el medicamento que les parezca, si cuando el cirujano llega confirma el diagnóstico, interna el paciente y há llegado el momento de llevarlo al quirófano y el paciente no há mejorado, háganlo operar como mal menor. Qué otros elementos tenemos que sacar de la consideración de la clínica. Primero no tomar porque sea muy evidente un síntoma que corresponde a la enfermedad como si fuera un síntoma que nos habla de la individualidad del enfermo, es decir, lo cito clásicamente si encuentro un paciente que está permanentemente acostado del lado derecho y nos dice que no puede estar en otra posición, pero cuando le hago el diagnóstico clínico me encuentro con que tiene una pleuresía, con un derrame de un litro del lado derecho eso no es síntoma homeopático ¿porqué? Porque el 99% de los sujetos con un derrame de un litro en la pleura derecha se acuesta sobre el lado derecho, para permitir mayor expansión al pulmón izquierdo, y parecerá muy característico, pero no es homeopático. Si yo a esse paciente con esse derrame en la pleura derecha lo encuentro acostado del lado izquierdo eso es un síntoma homeopático porque es lo que no hace el 99% de los enfermos de pleuresía, es decir, que tenemos que saber clínica para saber elegir síntomas. ¿Qué otra ventaja extraemos del conocimiento de la clínica? Me llaman por un paciente con un cuadro de abdomen agudo.

Yo soy un experto homeópata, pero un pésimo clínico. Lo estudio, no sé cuál será el *Similimum* pero tiene todos los síntomas de *Bryonia*, *Bryonia* va andar como parcialmente similar, como medicamento organotrópico, pero va andar, le doy *Bryonia*. Al cabo de dos o tres horas, el paciente dice: doctor se me fueron los dolores. ! Qué quiere la alopatía con nosotros los homeópatas! Esto es maravilloso, se van a su casa relajados, se acuestan. A la hora suena el teléfono que hay un cataclismo allí, porque ustedes no sabían que en los abdomenes agudos existe lo que se llama la calma traicionera de Delafoi, en que en forma espontánea el sujeto hace una mejoría del cuadro local previa a la crisis y la agudización del cuadro, entonces también para eso corresponde el conocimiento de la entidad nosológica para saber seguir la evolución y no atribuirle al medicamento lo que puede estar inscripto en la evolución clásica de la enfermedad. ¿Em qué consiste la medicina? Vamos a remontarnos ahora un poquito a la teoría, dejemos de lado los casos muy prácticos que ya van a ir saliendo. La medicina traicional, ¿qué conoce? ¿Que es la enfermedad para la medicina tradicional? La enfermedad para la medicina tradicional es una causa externa, en la enorme mayoría de los casos, que incide en un organismo susceptible determinando X lesión.

La medicina oficial sabe muy bien como es la anatomía y la fisiología del cuerpo sano, encuentra cantidad de causas evidentes, agresivas en el medio ambiente, desde mentales hasta físicas y químicas. Há encontrado la posibilidad de exaltar para determinado tipo de estas afecciones externas, la inmunidad, pero de lo que la medicina no sabe absolutamente nada es de la susceptibilidad, la admite pero ninguna teoría médica há llegado a explicarse porque frente a la misma causa un sujeto reacciona de una manera y otro reacciona de otra y eso no solamente la medicina oficial sino los intentos más avanzados de comprender la enfermedad humana como son

las escuelas psicopatológicas. Porque frente a la misma causa traumatizante o escena traumatizante como decía. Freud, un sujeto reacciona de una manera, otro de otra y otro no reacciona.

Y ahí es donde la Homeopatía campea por sus derechos, es la única medicina que sabe de la susceptibilidad tanto que la há convertido a la susceptibilidad en la verdadera enfermedad del hombre. Esa susceptibilidad se expresa por la puesta en vigencia ante la conciencia de la susceptibilidad que tiene el hombre, la puesta en vigencia de su idiosincrasia, de su individualidad en actitud de alerta y de defensa. Es decir, el hombre comienza a enfermarse cuando se da cuenta que es vulnerable y que está indefenso frente al medio, como lo quiere Hahnemann en los escritos menores. ¿Cuál es el drama básico del hombre? Ser el más desprovisto de todos los animales que hay sobre la tierra, recuerden ustedes cuando cita que no tiene garras para defenderse, que no tiene pelos ni plumas que lo cubran del frío, que lo único que Dios le ha dado para substituir incluso algo que tienen los animales y el hombre no, el instinto en su razonamiento, su inteligencia.

En una palabra llegamos aquí al concepto profundo y verdadero de la enfermedad del hombre. Esse concepto me lleva a sostener que si quiero ser realmente honesto con el paciente y me pregunta porqué está enfermo, tengo que contestarle con nombre y apellido. Esa es la enfermedad de la Homeopatía, se cae en el riesgo de entrar en lo especulativo. Entonces, no especulemos sino como buenos científicos hablemos de lo experimental. Si todos esos conceptos que ustedes han oído sobre lo que es la enfermedad son ciertos tenemos material para tratar de comprender la enfermedad del hombre.

Vamos a hablar en el curso de estos tres días, voy a tocar el tema en forma más explícita el tema de las patogenesis y el origen de los síntomas, limitémonos a decir ahora que me voy a referir a sintomatología obtenida en la experimentación de medicamentos dinamizados por encima de la doce centesimal Hahnemania, es decir, cuando hemos superado la capacidad de dispersión de la Materia y lo único que queda es una energía específica.

También podemos utilizar aquí, para esbozar el concepto de enfermedad crónica, la sintomatología mental aparecida incluso en las intoxicaciones, pero ya no atribuyéndola al remedio o la substancia que la ha causado. Estudiando todas las patogenesis ricas en sintomatología podemos encontrar distintos grupos de sensaciones. Existen todo un grupo de sensaciones que no tienen referencial al medio exterior, es decir, que estudiada la vida del sujeto no existe un antecedente que justifique esa sensación. Por ejemplo sensación de culpabilidad como si hubiera cometido un crimen. ¿Ha cometido un crimen? No ha cometido ningún crimen. Buceamos para ver si proviene de algún problema que no llegue al crimen concreto, pero que pueda justificar esa culpa y no encontramos nada, esse tipo de sensaciones me refiero, es decir, sensaciones que si nos imaginamos a un ser humano solo, en un universo vacío las pueda sentir igual.

Hacemos un primer grupo precisamente porque no encuentran justificación en el medio ni en la historia real del sujeto. Las estudiamos de nuevo haber si podemos encontrar la posibilidad de clasificarlas y efectivamente nos llama la atención que estas sensaciones permitan su agrupación. Existen un grupo de ellas que nos hablan del sufrimiento del hombre por la carencia, la pérdida de algo. Sorpresivamente todas estas sensaciones de pérdida están referidas a algún valor trascendente. Es decir, en casi todos, como común denominador en casi todos los experimentadores vamos a encontrar el temor como un derecho aspiramos a la eternidad. El filósofo Spinoza decía así: “sentimos y experimentamos que somos eternos”, pero la muerte nos pone la duda, la duda que signifique dejar de ser, perder el ser, la individualidad, el existir. Junto a

este temor a perder el ser, a perder la existencia encontramos la pérdida de esos valores trascendentes y es así que el hombre sufre por falta de amor, por falta de justicia, por falta de belleza, por falta de orden, por falta de seguridad, por falta de conocimiento.

Siempre en los remedios ricos van a encontrar que la individualidad se manifiesta en alguno de esos valores trascendentes, acompañado como les digo por el común denominador por el medio a dejar de ser. Otro grupo de sensaciones así primitivas, injustificadas nos hablan de añoranza, de nostalgia y curiosamente volviendo a un sólo remedio estábamos buscando en todos para ver la enfermedad del hombre a través de las distintas enfermedades de los hombres, curiosamente nos encontramos que el remedio cuyas sensaciones de pérdida son de pérdida de la seguridad por ejemplo, tienen nostalgia por un lugar seguro.

Otro grupo de sensaciones hablan de culpabilidad, como si hubiera hecho algo malo, como si hubiera cometido un crimen y otro grupo de sensaciones hablan de temor al castigo, le va a pasar algo, la muerte lo amenaza, un peligro lo acecha, algo está por suceder. Con esos cuatro núcleos en la mano nos encontramos como resumen que el hombre carece de algo, pero es más exacto decir no carece de algo sino perdió, porque están las sensaciones de nostalgia que le dan carácter de pérdida a esa falta. Yo tuve esto y ya no lo tengo, lo perdí por mi culpa y entonces seré castigado.

Después viene otro grupo de sensaciones en las patogenesis que ya están referidas al medio exterior, a algo concreto, porque las sensaciones anteriores provocaban sufrimiento sin explicación, porque el hombre trataba de encontrar porqué tengo sensación de culpa si yo no hice nada malo. Entonces elabora hasta conseguir encontrar en lo concreto, en lo palpable la causa de ese sufrimiento, porque sufrir sabiendo porque se sufre es menos sufrimiento que sufrir sin saber porqué y ahí viene el gran engaño del hombre, el gran engaño de toda la medicina. Es decir, la culpa la tiene el medio, mi enemigo es el medio. Y aquí también volviendo a tomar un solo remedio encontramos la coherencia, el hilo conductor.

Si en las sensaciones primarias vemos que lo que más sufre el hombre, que manifiesta su individualidad, su anhelo de Amor, Amor absoluto, con la sensación de que en alguna época tuvo esse Amor, que lo perdió por su culpa, que lo van a castigar por eso, al mirar a su alrededor obviamente va a atribuirle todos sus sufrimientos a quienes están destinados en este mundo temporal a darle amor al ser humano. Los otros y tendremos el enorme grupo de los abandonicos, mi papá y mi mamá me quisieron menos que a mi hermano mayor, entonces cumpliendo la técnica homeopática venga para acá el papá y la mamá o venga el hermano, como lo trataban a usted, como lo trataban a su hermano, investigamos incluso hasta llegar extremos policiales y vemos que este señor que se queja de que no lo quisieron, le dieron la misma cuota de afecto que a sus hermanos que no son abandonicos.

Pero a esse sujeto con ningún razonamiento lo podemos convencer de que sí lo quisieron, porque la falta de amor es algo que tiene adentro, que nació por falta de amor. Y una vez que sé quien es mi enemigo puedo defenderme de él y entro en una interreacción permanente de acción y reacción con el medio. O persigo y exigo que me den amor o me resiento al creer que no me lo dan y entonces todos mis semejantes son todos malos, me niegan amor, me voy, me encierro, me escapo, cosa que significa que me autodestruyo, porque me estoy negando a vivir, a tomar lo que es mío, mi vida, me enclaustro, me aislo, como el protozoario que en malas condiciones se enquistaba o bien a esa gente que me hace sufrir porque no me quiere la voy a destruir y tenemos los agresivos malignos que quieren destruir al otro, es decir, actitud autodestructiva o exodestructiva, como el hombre es una unidad substancial, su cuerpo hará lo mismo que su alma, y se destruirá, eso es el Miasma Syphilítico.

Pero en una segunda reacción el hombre dice: ¿ porqué destruir? Voy a utilizar, voy a dominar, voy a hacer que me den lo que yo quiero que me den, por la fuerza, directamente si me creo con capacidad para el enfrentamiento franco o sino hipócritamente, sinuosamente, pero con el mismo objetivo, predominar yo, es decir, hipertrofiarme y eso es el Miasma Sycótico. Como somos una unidad substancial si mi yo es hipertrófico, mi cuerpo será hipertrófico. Pero el medio no es estático y se defiende de lo que yo hago y en este ataque y defensa unas veces gano yo, otras veces gana el medio, mientras gano yo creo haber conseguido la calma de mi dolor, pero como el calmar mi dolor estaba referido a obtener un objetivo o a vencer un enemigo, que no era como vimos el verdadero enemigo porque yo lo acusé de ser el enemigo, pero en realidad el sufrimiento lo tenía antes de que el enemigo apareciera. Entonces una vez que conseguí el objetivo vuelve a surgir lo endógeno, lo congénito y voy a estar insatisfecho y voy a querer más, entonces me pongo otro objetivo.

Vamos a tomar un ejemplo práctico: el sujeto cuya individualidad, cuya Psora primaria consiste fundamentalmente en el temor de dejar de ser, a no ser eterno porque un día se va acabar, con que justifica en lo concreto eso, porque va a acabarse, porque existe la muerte, entonces le tiene miedo a la muerte. Acá también aparece la individualidad y tendremos distintos tipos de sujetos temerosos a la muerte. A unos la muerte se les va a causar la meteorología hostil, le tiene miedo a las tormentas o a los animales en el medio ambiente animal, le tiene miedo a los perros, y el otro dice no, ¿ la muerte cómo llega? Llega por las enfermedades y estamos frente a un aprensivo. ¿ Qué hace el aprensivo? Comienza por no ir a visitar a sus amigos enfermos por miedo a contagiarse, una vez que consiguió evitar los hospitales y las casas de los enfermos, como el miedo a la muerte y a dejar de ser lo tiene adentro ya este objetivo lo supero, entonces comienza por evitar medios transportes públicos, porque si toma la manija que tomó un leproso, corre peligro y después dejará de tomar los medios de transporte y un día con horror sentado em un bar tomando una cerveza va a decir: ¿ habrán lavado bien este vaso? Y lo tenemos sacando el pañuelo y limpiándolo desesperadamente los cubiertos, pero su Miasma endógeno le sigue trabajando y entonces después de un tiempo vemos que no sale a ninguna parte, está en su casa que la tiene toda limpia, y después no conforme con eso porque por debajo de la puerta, la polución ambiental, empezará a ponerse guantes, a lavarse permanentemente las manos y terminará en el manicomio.

Pero no tiene porqué hacer eso siempre, en un momento dado reaccionará, a lo mejor en la etapa que estaba muy preocupado en que no le hablaran cerca por las gotitas de Flügger que lo podían contagiar. Entonces eso se lo enseñaron en las clases del colegio secundario en higiene. Hay gente que sabe cómo evitar este problema del contagio. Se puede dominar a los microbios, voy a ser médico, y nos encontramos que su vocación está originada en su problemática profunda, ha decidido ser el vencedor de los microbios, a dominarlos y tiene que ser el que los domina mejor que nadie, tiene que ser el mejor médico, pero resulta que em su servicio hay un médico que es más inteligente que él y que há estudiado más que él y no le puede ganar y en los concursos le gana siempre el otro.

Entonces vencido en el enfrentamiento franco, hará favores obsecuentes al jefe del servicio, una vez que le ganó la amistad y la confianza le deslizará una palabrita como por ejemplo: qué buen médico que es! Y lástima que en su vida privada, no... pero ¿ cómo usted sabe algo? Yo no quisiera hablar, pero enfin hay comentarios... La forma sinuosa, embozada, hipócrita de triunfar. Pero también puede ocurrir otra cosa que ante la aparición de un competidor más capacitado que él, después de los primeros fracasos que lo cumen en una tremenda angustia porque si él estaba disfrazando todo con esa actitud, el hecho de que la actitud fracase le vuelve a

hacer surgir el sufrimiento puro. Para qué me estoy matando, esto no me interesa más, yo abandono todo, me dedico a mí práctica privada, yo dejo el hospital, es decir, cambió de actitud.

Si en la primera en la que estaba imponiéndose, ese esfuerzo por triunfar, por hipertrofiarse, había obtenido como manifestación, como adecuación orgánica, el que estuviera cubierto de verrugas, las verrugas porque cambia de un día para otro de actitud no se van a caer, necesitan un tiempo para caerse, entonces le vemos en el soma una cantidad de signos, de estigmas de hipertrofia, pero el sujeto ya nos es hipertrófico. Supongamos que haya tenido más de una verruga ya haya sido una tumuración, qué es lo que veremos? Veremos que esa tumuración se ulcera o si la actitud primitiva del sujeto era destructiva y tenía una ulcera, el medio no lo deja ser más destructivo y entonces quiere hipertrofiarse, cambiará la actitud mental y la úlcera se cicatrizará, es decir, quiero decir que esa permanente, esa dinámica en que está enlazado el sujeto al medio, en la mayoría de los casos es algo terminantemente estructurado, fijo, inamovible, sino que de acuerdo a ese predominio ora del medio, ora del sujeto va a variar, como la parte orgánica exige un tiempo mucho más grande para demostrar su variación nos encontramos por lo general con que la entidad clínica es de orden mixto, donde podremos apreciar un predominio de alguna de las dos tendencias, pero que no nos sirve para establecer ningún diagnóstico profundo del paciente.

Solamente en su actitud mental, pero interviene todavía otro factor a considerar más. Hemos hablado de la lucha del sujeto con el medio, pero el hombre tiene otro elemento que es la conciencia, la conciencia moral, que es otro elemento que debemos tener en cuenta para comprender la enfermedad, las enfermedades somáticas, las entidades clínicas de nuestros pacientes. Yo tengo la función morbosa de utilizar el prójimo para mi engrandecimiento, para mi afirmación, pero también además de esa función morbosa, tengo una pauta ética, moral o religiosa. Yo quisiera pero no debo, entonces no lo voy a hacer, pero decir nolo voy a hacer y no hacerlo no es haber curado la función es haberla reprimido. ¿ Qué há hecho el sujeto con la represión? Há mantenido sano en su actuar el nivel jarárquico más importante de un hombre. Há mantenido su mente adherida, o su voluntad adherida al postulado ético que le muestra como bueno el intelecto, pero no há curado la enfermedad, que es la pulsión de la voluntad a actuar en forma distinta a lo que el intelecto señala como bueno.

Y como somos una unidad substancial y la pulsión morbosa existe lo que no permitimos que se haga en la mente se hace en un nivel inferior y veremos aparecer una entidad clínica por la represión de una pulsión morobsa en lo mental. Y esto es bueno o es malo, cuando éramos médicos, nada más que médicos podemos adherirnos tranquilamente a un psicoanálisis ortodoxo, y decir: señor por Dios no se reprima, gane usted! No se deje invadir, tenga muchas mujeres, triunfe, gane mucho dinero, pero somos homeópatas y el significado de la represión y sus consecuencias cambia.

Porque los homeópatas hacemos entrar en el juego de la enfermedad el alma intelectual, el alma racional, el espíritu, entonces como homeópatas despreciamos un pulmón con tal de ver la mente protegida. En ausencia del Similimum que permite que intelecto y voluntad vuelvan a tener el mismo objetivo, bienvenida sea la represión, porque lo más importante de esse hombre está a salvo, por eso los grandes pensadores, los grandes filósofos han defendido la entidad clínica como elemento de purificación del ser humano, el materialista obviamente no, voy a curarle el pulmón, pero que ocurre que entonces se da el juego inverso, yo me encuentro con un sujeto que porque há reprimido una pulsión morbosa ha afectado un órgano y encuentro un elemento artificial, un medicamento que puede hacer lo contrario que lo que hizo el organismo con criterio defensivo.

Entonces consigo extirpar o hacer desaparecer esa lesión, inmediatamente la mente vuelve a sentir el impulso hacia la actitud anti-ética, que ése es el descubrimiento básico de la Homeopatía, ni siquiera la Ley de los Semejantes ni las Dosis Infinitesimales, lo grandioso de la Homeopatía es lo que expresa el parágrafo quince del Organon, es decir, el monismo, el hombre como unidad substancial. Y es precisamente en esse parágrafo quince en la valorización del concepto monista del ser humano, que se encuentra el elemento que permite comprender algunas aparentes contradicciones entre Hahnemann y sus seguidores. Pero volvamos a la enfermedad, porque sino voy a hacer como Lachesis y me voy a ir por las ramas.

El asunto del monismo y de como se utilizó este concepto para perfeccionar el criterio de miasma viene para después. Como ustedes pueden ver en las patogenias, porque he estado siguiendo las sensaciones que se encuentran en las patogenias, vemos reproducirse la primitiva historia del pecado original. Por eso es que en forma franca, en forma violentamente chocante contra todo el materialismo de la medicina se animan Allen y Kent a decir que la enfermedad comienza con el hombre tiene el recuerdo ancestral de cuando vivía en el orden y gozaba de todos esos valores trascendentes, cuya pérdida le genera el sufrimiento en su vida temporal. ¿ Y esto es posible científicamente hablando?

¿ Dónde están estas sensaciones? Tratemos de hacer anatomía patológica del alma. ¿ Dónde están éstas imágenes? ¿ Estos fantasmas? En la imaginación y a qué parte del alma pertenece la imaginación? Pertenece al alma sensitiva, es la más alta de las potencias del alma sensitiva.

El alma sensitiva está íntimamente relacionada con lo orgánico, por lo tanto, no es un disparate afirmar que tenemos cantidad de imágenes atesoradas allí en nuestro subconsciente, heredadas de nuestros padres y si pensamos en la violenta impresión que tiene que haber causado los que vivieron la ruptura del orden, el cataclismo, que entre otras cosas hizo saltar a la tierra sobre su eje, no es raro que esa imagen, la forma personal en que se vivieron esas primeras rupturas del hombre con el orden natural hayan sido transmitidas por herencia a toda la raza humana. Desde el punto de vista práctico es muy difícil porque además tenemos impregnada la imaginación con otros fantasmas que nos han dejado nuestras propias experiencias.

(Inaudível).....es saber diferenciar las imágenes que tengamos, porque en algún momento aunque lo hayamos olvidado lo hemos vivido de lo que es heredado. Por eso la minuciosidad del interrogatorio homeopático y que previendo el olvido del paciente recurra a los allegados que puedan recordar una escena que el paciente olvidó, pero que impregnó su imaginación y surge. ¿ Dónde está esa legítima sintomatología heredada? Aparece en aquellas circunstancias en que la imaginación se libera del control de la voluntad, es decir, en la ensoñación, en el juego y en el sueño. Por eso una pregunta básica en el interrogatorio una vez que hemos llegado a comprender este concepto de enfermedad, es ¿ a qué jugaba cuando era chico? Y en los sueños tomar los que sean repetitivos y controlar con el interrogatorio si no están justificados con eventos de la vida real del paciente. ¿ Usted tiene sueños que se repiten? Sí doctor, sueño siempre que un perro me muerde; y a usted ¿ alguna vez lo mordió un perro? Sí doctor, cuando era chico me mordió un perro...

Cuidado no interpreten este gesto que hice porque no tiene ninguna importancia, alguna tiene, porque no todo sujeto mordido por los perros sueña después con que los perros lo muerden. Si lo afectó tanto, es porque la mordedura incidió en algunos de sus puntos débiles endógenos, pero no tiene el mismo valor que el sujeto al que jamás lo há mordido un perro sueña repetitivamente que un perro negro lo muerde, incluso siendo muy amigo de los perros. Dijimos porque forzosamente para volver al tema que yo quería tocar hoy que era la actitud práctica la

voy a apresurar ahora al volver, obviamente teníamos que hacer esta exposición aunque muy resumida de lo que es la enfermedad del hombre.

Es importante advertirles, lo siguiente: que las patogenesias son fragmentarias porque unas más, otras menos, pero no se han dado en tan numerosos grupos de experimentadores como para que siempre nos brinden el cuadro completo y de ahí tienen deformaciones de la concepción del medicamento, por ejemplo, si le detectamos culpa al paciente ir a buscar exclusivamente entre los que tienen culpa en el repertorio, porque si hemos entendido que la culpa es un ingrediente permanente y básico de la enfermedad de todos los hombres, todos son culposos, en cambio por mala experimentación no todos los remedios son culposos.

Porque el creer que lo que tenemos en la Materia Médica ya hemos sacado todo el conocimiento posible de los sujetos sensibles a tal medicamento es un grave error y entonces caemos en eso, todos los síntomas de este enfermo me hablan del Lycopodium, pero tiene mucha culpa, el Lycopodium no es culposo, entonces no le voy a dar Lycopodium. No aparece la culpa en forma franca en la experimentación del Lycopodium, pero el enfermo Lycopodium que sí está completo, tiene culpa porque como ya dije, la culpa es un ingrediente estable y permanente de la enfermedad humana. Entonces lo que tenemos que hacer es lo siguiente: todos los otros síntomas me hablan de Lycopodium y la culpa de este paciente es coherente ¿ con el sufrimiento de Lycopodium? Se injerta bien en la novela, en el leit motiv alrededor del cual Lycopodium arma su vida? Sí, entonces puedo darle Lycopodium aunque Lycopodium no tenga culpa.

Pero si la culpa del paciente no tiene nada que ver con la temática de Lycopodium, entonces tengo derecho a pensar que estoy equivocado al pensar en Lycopodium, pero no por la existencia o no en el medicamento de ese tipo, sino porque es coherente o no es coherente. Y la culpa tiene que ser coherente con el tema de la pérdida, y la pérdida con el de la nostalgia y la nostalgia coherente con el temor al castigo. Como ustedes pueden ver podemos dividir la Homeopatía en Homeopatía de Miasma, Homeopatía de experimentación energética, de medicamento energía y en Homeopatía de Organo, Homeopatía Corporal y Homeopatía de medicamento materia. El desideratum es hacer Homeopatía de Miasma, pero vuelvo a repetir, además de ser difícil, además de entrañar un largo tiempo para llegar a la comprensión real del enfermo en su Dinámica.

Los medicamentos por comparación con toda la Materia Médica son pocos, pero nosotros somos médicos no podemos poner una chapa que diga: especialista en encontrar algunas veces con la ayuda de Dios el Similimum. Nos van a venir cantidad de casos que no tienen Similimum, entonces en esos casos no puedo pretender le voy a curar la úlcera de estómago por conseguir que un medicamento vuelva a poner de acuerdo su intelecto y su voluntad. Y si no hago algo se me va a perforar o va a tener una hematemesis y se me puede ir en sangre, ¿ qué hago? Porque acá viene el punto en que nos han mortificado en la Homeopatía tradicional, cuidado no suprima, yo estoy de acuerdo que no tengo suprimir si tengo Similimum, pero si no tengo Similimum y la entidad clínica me padece el paciente lo va a llevar a la muerte, ¿ cómo no voy a suprimir? Porque? cuidado!

Si nosotros hemos hecho un juramento que está en base al criterio de la enfermedad corporal que invalida, hace sufrir o mata. En ese juramento no han hecho entrar el criterio trascendente, porque sino sería absolutamente legítimo que frente a una afección que es para la y un paciente para él que no le encuentro el Similimum, estudiarlo como si hubiera encontrado el Similimum y comprendida su Dinámica decirle: muy bien señor fulano de tal, su úlcera es una maravilla que la tenga, ¿ porqué la tiene? Porque no dejó en la miseria a esa viuda con seis chiquitos a la que usted tuvo ganas de quitarle la herencia, porque es abogado. Entonces se

aguantó y siguió siendo una buena persona tiene la úlcera, yo no tengo cómo curarle esas pulciones morbosas, mantenga su úlcera y si se muere se va a ir al cielo.

Como médicos no lo podemos hacer, porque juramos no dejar morir a nuestro enfermo, entonces desgraciadamente lo tenemos que suprimir. Pero tenemos que suprimir ¿ siempre? No, cuidado! No nos pasemos al outro lado, tengo derecho legítimo a suprimir cuando mi paciente si no lo suprimo se muere, queda inválido a sufre atrocemente. Si un paciente al que no le encuentro el Similimum tiene una metástasis en una vértebra tengo que irradiar porque si no se va a morir como un perro.

Pero si el paciente me viene a pedir que le cure una eczema, ahí no, mi tarea de homeópata es tratar de convencerlo al enfermo si es que no le encuentro el Similimum, que la mejor terapéutica conocida por la ciencia hasta el momento para él es su eczema, si el paciente no nos lleva el apunte y se va, problema de él, nuestra conciencia está a salvo. No es cuestión de tener y mantener un consultorio lleno de enfermos, ser un opresor en ocasiones en que no hay que suprimir. Pero supongamos que estamos frente a uno de esos casos en que legítimamente tenemos que suprimir. ¿ Eso automáticamente nos lleva a ser alópatas? Tampoco, porque se puede llegar estudiando unos cuantos años a ser ciento cuarenta o ciento cincuenta los medicamentos conocidos como para brindarle a ciertas personas su Similimum.

No nos olvidemos que tenemos estudiadas tres mil quinientas substancias con acciones organotrópicas que nos brindan algo que desde el punto de vista de la Medicina tradicional es una maravilla. Nada menos que terapéutica para las formas clínicas en vez de un plan de tratamiento para determinada enfermedad. Entonces si tengo que suprimir primero voy a tener que intentar de suprimir con Homeopatía, porque si bien la metástasis mórbida sigue en un tiempo mayor o menor a la supresión, va a aparecer con esa mala Homeopatía exactamente igual que con la alopatía, pero la supresión va a ser suave y va a ser pronta, y el enfermo no va a sufrir lo que sufre el suprimido con la alopatía, los efectos secundarios de las drogas alopáticas.

Si yo suprimo una neumonía con Homeopatía apsórica, el paciente un año o dos después aparecerá con un asma porque no curso como debía su neumonía. Pero como no le dí antibióticos no le hice correr el riesgo de destruirle la flora intestinal o de afectar su médula ósea y que me hiciera una aplasia y entonces y en esos casos es que está permitido suprimir con Homeopatía. Siempre modalizando correctamente, porque esto es muy importante para la práctica, la forma clínica de una afección ¿ conseguimos suprimir con Homeopatía primitiva o Homeopatía organotrópica? No, porque la capacidad vital del paciente es de tal naturaleza que se sobrepone al intento supresivo y es ahí como no hemos tocado la energía vital perturbada del paciente con el Similimum, es allí cuando empiezan los desconciertos, pero cómo tenía todos los síntomas de Chellidonium, lo estudié, lo repertoricé, fui a la Materia Médica, le dí Chellidonium y no pasó nada. ¿ Porqué? Porque el paciente sufre su enfermedad miasmática con una capacidad vital tal que evita la acción organotrópica del medicamento mayor modalizado.

Eso se los advierto, porque sino que ocurre que empiezan las dudas ante las estadísticas irregulares y la Homeopatía se me escapa de las manos y la Homeopatía unas veces sí y otras veces no y como puede ser si lo modalicé bien. Pero en muchos casos pueden suprimir, fíjense por ejemplo, les voy a poner un ejemplo bien práctico al respecto, en la epidemia de poliomiélitis del 56 en la Argentina hay cantidad de pacientes que se les suprimió el cuadro poliomiélico con Latirus sativa y no tuvieron secuelas, hemos suprimido, pero por comparación con lo que podía ser en esa época la medicina oficial, incluso ahora, frente a la poliomiélitis esa supresión homeopática bien hecha aunque sea una supresión es una maravilla.

Y también, tenemos que tener en cuenta que aunque sean ter mil quinientas las substancias estudiadas desde el punto de vista de la Homeopatía alopática, hemos agotado el estudio de todas las substancias naturales, que obviamente aunque las estudiáramos desde este punto de vista superficial, para quien tiene el concepto de Miasma y de Sintomatología Energética sea despreciable este estudio, pero que nos podrían brindar solución para innumerables formas clínicas que hoy día no podemos tocar ni siquiera con esa Homeopatía de primer nivel.

Entonces tenemos que estar listos para reconocer esto, es decir, no solamente puede resistirse una entidad clínica a ser suprimida por una modalización orgánica en la forma clínica porque hay una gran vitalidad en la actitud miasmática del paciente sino que puede ser que si estudiamos otra planta distinta al Chellidonium nos dé un cuadro mucho más ajustado que ahora no la conocemos, entonces algo tengo que hacer con esse paciente de manera que puede llegar el momento que ustedes con toda tranquilidad de conciencia y sin mortificarse como nos han mortificado a nosotros cuando no se ponía claramente lo que tenemos entre las manos con la Homeopatía, puede legítimamente suprimir con terapéutica homeopática, ¿ porqué? Porque si no tenemos en la Materia Médica algo para esse paciente al que si no medicamos se muere y existe en la alopátia un tratamiento eficaz en x números de casos lo que tengo que usar porque yo prometí, juré que no se me iban a morir los enfermos mientras pudiera.

Esto no los exime de que aquellos casos en que hay tiempo, que no son aquellos casos en que recurrimos a terapéuticas incluso homeopáticas de bajo nivel porque no hay tiempo realmente para estudiarlo de forma profunda todos los otros pacientes, la obligación de ustedes es llegarlos a conocer en su Dinámica Miasmática , ¿ porqué? Porque aunque no le encuentren en la Materia Médica contrapartida a esa Dinámica Miasmática les va a permitir dos cosas: saber qué están haciendo en esse aspecto con su paciente, hasta qué punto fue nociva la supresión, y otra cosa también muy importante, que no tenemos que dejar de lado, de tenerlo bien grabado.

El hecho de que las patogenesias de la mayor parte de la Materia Médica no nos permitan armar una Dinámica en cierto modo mecánica lo que hemos llamado Homeopatía de segundo nivel, es decir, tomar el mosaico de síntomas, jerarquizarlo y repertorizarlo; no quiere decir que aunque al medicamento que surja no le conozcamos su Dinámica Miasmática, resulte ser el Similimum del paciente, lo hemos encontrado por una técnica de segunda categoría y si no conocemos la Dinámica Miasmática del paciente no vamos a saber que aparte de solucionarle el problema clínico le habíamos encontrado el Similimum, lo cual no lleva a persistir en él.

Entonces vuelvo a repetir esa técnica de segundo nivel puede conducir perfectamente bien al hallazgo del Similimum, pero como en esta técnica de segundo nivel estamos a ciegas porque al medicamento no le conocemos su Dinámica, debemos conocer la del paciente para saber si esa curación de la entidad clínica es acompañada de la curación de los síntomas miasmáticos del paciente o si le dimos un parcialmente similar que le curó la entidad clínica, le cambió algunos rasgos de caracter pero agravó su Psora profunda o lo llevó a la Sycosis si estaba en Syphilis o a la Syphilis si estaba en Psora; lo que hace la supresión a nivel energético que es cambiar una disritmia por otra disritmia con cambio en la sintomatología superficial reactiva.

Es decir, supongamos el ejemplo que puse hace un rato el que tiene miedo a la muerte y supone que la muerte se la va a cambiar la meteorología hostil y le tiene miedo a las tormentas, si ese paciente no es Phosphorus como Similimum pero sí como parcialmente similar no es raro que al darle Phosphorus se le vaya el miedo a las tormentas, pero no el miedo a la muerte, que es lo más profundo que tenía, lo superficial cambió, entonces que digo que bien le he dado el Similimum, pero como el sujeto no se curó de eso sino que se suró de la explicación simbólica que encontraba para su miedo a la muerte después proyectará su miedo a la muerte en otra cosa. ¿

Qué es lo que les van a decir la mayoría de los homeópatas ante una situación así? El paciente cambió de Similimum, le hizo mucho bien el Phosphorus ahora es otra cosa, pero ya no le tiene miedo a las tormentas. Por no saber Dinámica Miasmática y no ver que el núcleo primario sigue intacto que lo que cambia es lo superficial.

Pregunta inaudible

R:bueno esa inquietud tiene muchas respuestas, la primera respuesta es que si beceamos con un poco de cuidado en todas las filosofías, si analizamos todas las filosofías y todas las religiones con un poco de cuidado vamos a encontrar por debajo de una superestructura diferentes conceptos compartidos por todas y coincidentes, ¿por qué? Porque esas superestructuras brotaron del mismo sufrimiento endógeno común a todos los hombres, fíjese que por ejemplo, la mitología con personajes diferentes cuenta más o menos siempre las mismas historias que la mitología hebrea, la católica, la musulmana, usted encuentra que las mitologías siempre tienen un común denominador, la otra respuesta que es ya tomando partido, se la constesto pero no debiera contestarla por mí convicción, yo creo como resultante de este estudio de los Miasmas lo que a mi como partícipe de determinada confesión me maravilla es ver, comprobar a través de una experimentación la posición tomista, es decir, yo lo veo como una confirmación de lo que yo antes creía, pero eso es para mí y para los otros católicos que me oigan no pretendo imponerlo.

Y la última respuesta es la siguiente supongamos que sea mentira el pasado metafísico, supongamos que sea mentira que una vez hubo orden, supongamos que sea mentira que una vez la tierra era el paraíso, eso no quita que lo más profundo de la enfermedad del hombre sea el anhelo de que haya algo que nunca hubo, y en que consiste esse algo que el hombre quiere que haya y que antes no hubo, Amor.

.....de manera que no quita que lo más profundo de la enfermedad sea eso, supongamos como un homeópata francés muy tocado por las ideas de la Revolución Francesa el Marqués de La Poméranie que el miedo sea la causa de que el hombre haya inventado a Dios y a la religión, como católico disiento con él, como espiritualista disiento con él, pero él podría ser un magnífico homeópata si me admite que en la base de la enfermedad, está el miedo y la imperfección, porque que él crea que es un invento lo que el hombre sacó de su miedo y de su indefensión, si le quiere armar la Dinámica la va armar a partir del síntoma diferencial que está en el miedo o en la carencia o en la pérdida más profunda del hombre lo demás es posiblemente la causa de que cuando Kent en la lección dieciocho establece que la Psora es la susceptibilidad y que la susceptibilidad comenzó cuando el hombre dejó de pensar de acuerdo con la Ley, después agrega otro parrafito, que es en cuanto al porqué de la susceptibilidad a la Psora esto excede los límites de una clase de Medicina, porque ahí se tenían que plantear el problema de porqué el hombre empleó mal el libre albedrío, es decir, se metía en filosofía pura, ya bastante había hecho con anunciar lo de la susceptibilidad como apartamiento del orden, ¿por qué el hombre se apartó?

Ahora quiero hacer una aclaración para los que ya están más avanzados en el estudio de la filosofía homeopática, que nunca se me había ocurrido hacerla y que es muy importante filosóficamente, ustedes saben que en la secuencia cronológica de los Miasmas yo soy absolutamente ortodoxo, es decir, yo creo como Hahnemann que el primer Miasma es la Psora, el segundo es la Syphilis y el tercero es la Sycosis. Y combato la idea de Sanchez-Ortega de decir que el segundo Miasma es la Sycosis. Cuidado que yo sostengo esa secuencia en el hombre caído en el ser humano actual, en el ser humano antes de la caída el segundo Miasma es la Sycosis, el primero es la Psora, la disconformidad que tuvo el hombre con lo que tenía y salió de la disconformidad

buscando la hipertrofia, ser igual a Dios y ¿dónde estaba la Syphilis? La Syphilis no existía porque no existía la muerte, no existía la destrucción, la Syphilis apareció apenas se rompió el orden, no había destructividad, al aparecer la muerte aparece la Syphilis y es coherente que se convierta en el primer Miasma reactivo porque el hombre há quedado siderado con la idea de morir.

Es tal la magnitud de lo que há perdido que se entrega desesperado a la muerte, huye o destruye, desesperale dí Bryonia para verle un poco el peritonismo, pero quiero que la opere doctor! Bueno, podemos esperarlo hasta mañana, no hay apuro. Esto es, ¿usted está de acuerdo que es un quiste a pedículo torcido? Sí! Entonces la operamos ahora, porque la enferma está en buen estado general. Bueno doctor usted es el que manda, al quirófano. Se consiguieron dadores de sangre, todo bien preparadito, la operó, yo fui después de la operación a ver a la paciente y me dice el colega, “doctor Masi no sabe cuánto le agradezco que haya insistido en no contemporizar, porque el quiste estaba a punto de abir, se a esa enferma no la operamos hoy a la noche nos hace un cuadro dramático y tendríamos que haber operado en las peores condiciones”.

Esse es el peligro de que el cirujano especialista conozca Homeopatía, yo creo lo siguiente: el homeópata tiene que rodearse de un equipo de especialistas que no conozcan la Homeopatía para que sean severos con el homeópata, ¿qué va a ocurrir? Ahí sí va a venir la buena educación del colega especialista, porque no en muchas proporciones pero sí en algunas, en algún porcentaje va a ver que para cosas para las que no hay solución dentro de su especialidad sorpresivamente el homeópata las mejoró, entonces va a decir, momentito la Homeopatía es una cosa muy seria, hacen buena clínica, no pierden el tiempo con el paciente y a veces curan espectacularmente cosas que yo no sé cómo hacen, pero va a estar bien educado porque usted le va a haber enseñado que la Homeopatía es efectiva y que el homeópata sabe clínica, entonces no va a caer en el vicio de contemporizar para ver si aparece un milagro, va a ver que hay una técnica precisa, después sí se le convierten los especialistas, adictos a la Homeopatía.

2ª Aula - día 19/05/84

.....es decir, con la susceptibilidad del individuo que hacía aflorar su individualidad o idiosincrasia a la que habíamos definido comolaforma personal del ser humano de vivir la conciencia de su indefensión, de su peligro de morir, y como buscaba a esta sensación explicaciones concretas, y caía así en el engaño de relacionarse con el medio en una permanente situación de acción y reacción, que lo llevaba a esa carrera interminable de luchar contra un enemigo que realmente no lo es que no es el causante de sus sufrimientos, porque esse sufrimiento es absolutamente endógeno, y como médicos nos enfrentamos también a la consecuencia de esta problemática profunda que es el aspecto de la enfermedad que conoce el médico tradicional, la entidad nosológica.

Y habíamos llegado a la conclusión de que por defecto sea de suficientes conocimientos de la técnica que lo llevan a un mediocre conocimiento de esa problemática profunda en su enfermo, sea porque aún llegando a comprender a su enfermo en esta Dinámica morbosa pero por defectos en este caso de la Materia Médica, de sustancias poco estudiadas o incluso de sustancias no estudiadas ni bien ni mal pero potencialmente capaces de ser el medicamento energético delpaciente muchas veces el homeópata se encontraba desarmado frente a la entidad clínica, y habíamos hablado de qué conducta debía tomar, es decir, él conoce que la entidad clínica tiene un sentido de mal menor, un sentido de búsqueda, de un reequilibrio pero por los motivos que dijimos está desarmado para actuar sobre la cuasa, tiene que saber qué hacer con el efecto y habíamos discriminado em estos casos como tenía una posición intermedia, es decir, frente a esse efecto que ponía en peligro la vida del paciente, o mostraba el riesgo de invalidarlo o lo hacía

sufrir excesivamente que podía actuar con las propiedades psóricas de los medicamentos, es decir, sus órganos tropismos, sus tropismos de lesión, sus tropismos tisulares, la capacidad de las sustancias naturales de provocar en determinados sujetos síndromes del tipo fisiopatológico e incluso anatomopatológico.

Pero siendo conscientes de que allí están utilizando un mal menor, y que eso es suprimir ese intento espontáneo del organismo, y por lo tanto estar alertados para ver en un lapso determinado de tiempo la aparición de la metástasis mórbida, es decir, de otra entidad clínica de carácter no siempre más profundo, esto es algo que también tienen que tener en cuenta, es decir, el organismo tiene la capacidad cuando está dotado de una buena vitalidad de realizar otro intento o varios intentos más en el mismo plano donde hizo el primer intento, si ese nuevo intento tiene las mismas características del primero suprimido, lo llamaremos recidiva pero puede haber equivalentes que no implican necesariamente la profundización del plano afectado sino hasta que el sujeto ha sufrido muchas supresiones en todas esas manifestaciones en el plano más superficial, por ejemplo un sujeto con eczema que durante mucho tiempo es suprimido vuelve a ser al cabo de un tiempo hacer eczema, es decir, recidiva y recién cuando se lo ha suprimido un número considerable de veces hace su asma y ya pierde la capacidad de mantener el problema en la piel, entonces cuidado, no crean que automáticamente que la supresión les va a dar su resultante de metástasis mórbida de entrada y ante la primera supresión en un plano más profundo.

Vuelvo a repetir el homeópata debe ser consciente de lo que está haciendo y también vimos que a pesar de ser mucho mayor el número de sustancias para actuar en este aspecto que tenemos estudiadas, tampoco hemos agotado todas las posibilidades de la naturaleza en este aspecto, piensen en la variedad de plantas que tienen ustedes en el Amazonas que jamás han sido investigadas en una patogenesia ni bien, ni mal. Al pasar es muy importante que tengamos en claro uno de los orígenes de esta relativa pobreza de la Materia Médica en medicamentos con cuadros ricos desde el punto de vista de sintomatología profunda.

Y es importante lo que les voy a decir, porque yo considero que dado el estado actual de la Homeopatía, todo homeópata se debe capacitar no solamente para ejercer, sino para investigar, es decir, una vez que hemos aclarado nuestros conceptos que sabemos bien que es la enfermedad del hombre; y hemos constatado, hemos sufrido la ansiedad, la angustia que nos provoca las veces que no encontramos contrapartida en la Materia Médica, todos tenemos que capacitarnos para eventualmente algún día formar parte de un gran equipo mundial que conozca hasta su intimidad más profunda la Psora para realizar patogenesias, que permitan aumentar el número de medicamentos para realizar esa Homeopatía de Similimum.

¿Qué es lo que ha ocurrido? Que muchos médicos que se han convencido de la realidad de la Ley de los Semejantes y de la capacidad indiscutible de acción de las dosis infinitesimales no han cambiado su criterio, no han dado ese segundo paso que dió Hahnemann y no aceptan el concepto de Psora y de Miasma crónicos, entonces obviamente en su investigación pasan por alto una enorme cantidad de sintomatologías, de sensaciones, de sentimientos despertados en la patogenesia y solamente nos han dejado consignado lo evidentemente clínico que ha aparecido en ellas, es decir, ha habido un enorme trabajo desperdiciado desde ese punto de vista, en que solamente se han registrado sentimientos, sensaciones, cuando han aparecido de una manera muy marcada, muy llamativa que no han podido dejarlos de ver y así vemos la cantidad de medicamentos con una serie de sintomatología experimental a nivel de los distintos órganos y aparatos y en mente dos, tres, cuatro síntomas que no nos permiten armar una imagen completa pero que no son de despreciar porque analizados cuidadosamente después de haber

comprendido a nuestro enfermo pueden iluminar, pueden tener en sí el resumen de toda una problemática, claro que para que cobren todo su valor siempre es más deseable que fueran acompañados por otros síntomas mentales.

Porsupuesto que permitieran darle relevancia, si nosotros conocemos como podemos conocer porque su patogenesia es amplia todo el cuadro mental, toda la personalidad miasmática de Sepia, sus sensaciones, sus ilusiones de estar sola en el mundo se nos hacen muy claras y nos permiten decir: esa sensación, resume todo el problema de Sepia profundo. Pero si solamente tuviéramos ilusión de estar sola en el mundo y no tuviéramos el resto de la sintomatología, dudaríamos un poco en afirmar que conocemos a fondo ese medicamento por una sola sensación, pero de todas maneras, esos medicamentos con dos, tres, cuatro síntomas, porque en el enfermo tiene una gran importancia y uno ve que alrededor de ese síntoma arman toda su actitud reactiva puede permitirnos encontrar un Similimum. ¿Cuál era la práctica que nos quedaba? Estábamos analizando los casos en que nos encontramos sin elementos homeopáticos frente a una entidad clínica, si estas situaciones ocurren automáticamente nos podemos plantear cuál debe ser nuestra actitud frente a la posibilidad de prevenir la enfermedad, es decir, aquellas entidades clínicas para las que se puede excitar artificialmente inmunidad.

¿Qué debemos hacer con el problema de la vacunación? ¿Porqué cobra tanta importancia a nuestros ojos esta situación? Porque aparte de los peligros reconocidos por la medicina oficial de la vacunación, los homeópatas conocemos muchos más resultados, efectos secundarios nocivos de las vacunaciones. Respecto a los peligros reconocidos y admitidos por la medicina oficial conviene hacer una puntualización y es que el porcentaje de aparición de efectos secundarios de las vacunaciones está minimizado en las estadísticas. Esto por motivos, en algunos casos, porque el médico no está acostumbrado a mantener la noción causa-efecto cuando un tiempo X entre esa causa y ese efecto.

Otra de las situaciones es que por lo general los vacunadores no vuelven a ver al vacunado. Al respecto es interesante citar la experiencia famosa de la isla dinamarquesa de Bornholm, donde Calmette y Guerin vacunaron sistemáticamente a un determinado porcentaje de habitantes y tiempo después apareció con modalidades de epidemia. Una enfermedad de tipo neurológico parecida a la polio, que el profesor Lepan llamó de enfermedad de Bornholm y atacó a todos los vacunados contra la tuberculosis y respetó a los no vacunados.

Esto que en ese ambiente pequeño permitía la sospecha, puede darse en otro tipo de afecciones sin que por la extensión de esa vacunación, la dispersión digamos de los casos permita ese llamado de atención de la isla de Bornholm permitió ver a estos considerandos sobre los peligros que también la medicina oficial reconoce, entonces tener en cuenta que son estadísticamente más de lo que se dice, y sin apartarnos del tema también tener en cuenta que existiendo ese peligro al vacunas lo estamos sometiendo al sujeto en forma cierta a la posibilidad de manifestar un efecto secundario en la vacunación y lo hacemos para evitar la posibilidad de una afección que a lo mejor jamás se presenta en el paciente, en cambio al vacunarlo lo estamos arriesgando. En cuanto a los efectos secundarios no conocidos por la alopátia, pero sí por la Homeopatía, tienen cuando aparecen en la mayoría de los casos las características de una exacerbación de

Y ahora podemos pasar a puntualizar que en consecuencia nuestro temor como homeópata a la vacunación debe pasar por el razonamiento homeopático, es decir, si nosotros admitiéramos que la vacuna Persé trae efectos secundarios automáticamente entraríamos en una contradicción con nuestro criterio de que la enfermedad es endógena y no exógena, es decir, que para que la vacuna haga mal tiene que haber una predisposición en el sujeto, tiene que ser sycótico. En donde

la vacuna por excitar en un momento en que la naturaleza no le pide acelerar el trabajo del sistema reticuloistiocitario, ya acelerado por la actitud miasmática sycótica del sujeto encuentra un terreno fértil y también eso lo ven ustedes, esa necesidad de una predisposición en la cantidad de sujetos que no quedan inmunizados por la vacunación, ni siquiera tiene el efecto de inmunizar. ¿Cuál es el otro peligro que nos preocupa a los homeópatas en cuanto a la vacunación? Si nosotros tenemos el criterio de que esas enfermedades tienen un sentido de mal menor, estamos cerrándole al organismo una vía de eliminación y de reequilibrio a priori, en una segunda etapa de razonamiento tenemos que plantearnos contra qué afecciones vamos a inmunizar porque no son todas iguales.

En primer lugar tenemos que pensar en la inmunización contra las eruptivas. Las eruptivas debemos considerarlas poco menos que fisiológicas y no patológicas, fíjense que afectan al sujeto en una época de su vida en que se ha producido una transición, un cambio, es decir, la escolaridad, el niño ha vivido desde que nace haciendo el esfuerzo de darse su lugar en el medio ambiente familiar, ese esfuerzo está signado por la aparición de enfermedades de la primera infancia.

Una vez que más o menos ocupó su lugar en ese medio ambiente restringido que es la familia, viene la escolaridad y si no viene la escolaridad porque no lo mandan a la escuela igual coincide la época con el momento en que el sujeto empieza a hacer sus primeras exploraciones fuera del ámbito familiar, y tiene que volver a readaptarse con su manejo miasmático, de huir del medio, de agredir al medio, de dominar al medio, ese esfuerzo exige una adecuación de su masa, esa adecuación de su masa, esa adecuación de la masa en una primera instancia se manifiesta por afecciones de tipo infecto-contagioso, tumultuosas, violentas en las que el organismo tiene la capacidad de curarse solosi las hace bien, es decir, la diferencia del miasma agudo y el miasma crónico, que el miasma agudo tiene la posibilidad de solventarse por sí mismo o sino matar al enfermo, pero tiene la posibilidad.

Coincide con esta apreciación el hecho de que uno de los factores para que las enfermedades eruptivas sean graves, como ustedes sabrán es cuando se hacen fuera de esa época, es decir, o antes de la época de la escolaridad o después, es decir, las eruptivas en los bebés son más graves que en un chico de seis años, con mayores posibilidades de complicación. Ahí hay un proceso que dista de ser el habitual y lo mismo cobran gravedad cuando las hacen adulto. Y el otro aspecto que incide en la aparición de complicaciones de las eruptivas es el mal medio, el bajo medio socio-económico, donde ya vemos intervenir allí un factor de enfermedad exógena como es una mala nutrición. No mala nutrición, porque yo tenga la pulsión a no comer determinada cosa necesaria, sino porque aunque la quiera comer no la tengo.

Entonces es enfermedad artificial. No solamente tenemos que juzgar la posibilidad de que este factor intervenga en condiciones sociales de pobreza, sino que también tenemos que pensar que en un buen medio social puede existir este factor por un vicio de alimentación, por ignorancia en que se le prive al niño de determinado alimento, no porque no se lo puedan dar sino porque no saben que se lo deben dar. Hay cantidad de bebés que el problema que tienen es que no se les dá suficiente de comer, es decir, comienzan con el pecho de la madre, después complementación, estiran eso durante más tiempo de lo que se debe, después una papillita, no al chico hay que darle de todo, lo que quiere y lo antes posible.

Como decía el profesor Escardó: qué importa que tenga cuatro meses, quiere chorizos, déle chorizos! Gran número de cuadros de los bebés tienen como motivos lo que se ha denominado hambre oculta, toman cantidad de pecho, pero ya están necesitando otras cosas, entonces allí por ignorancia puede interferir ese factor artificial exógeno en el mal curso de una eruptiva. De todas

maneras en cuanto a la vacunación por las eruptivas salvo que estemos ejerciendo en un medio pauperizado en cuyo caso debemos prever esa influencia del factor exógeno, debemos ser allí en este tipo de vacunaciones terminantes y negarnos a aplicarlas al sujeto. ¿ Por qué? Porque le estamos impidiendo, le estamos cerrando un mecanismo de equilibrio como es un sarampión bien brotado. Yo no quiero pensar qué enfermedad va a substituir al sarampión el día que se lo erradique, es decir, cuando consigamos impedirle al niño tener su sarampión bien brotado.

Frente a este tipo de afecciones los homeópatas tenemos un amplio arsenal terapéutico aún sin recurrir a la medicina de Similimum, a la Homeopatía de Similimum y con la ventaja que no siempre una Homeopatía Apsórica va a determinar una supresión. Muchas veces vemos que prescribiendo por el cuadro, por la forma clínica de la afección un sarampión que no termina de brotar, le damos el medicamento homeopático correspondiente a la forma clínica y se brota floridamente, allí no hemos suprimido. Es lo mismo que ejemplo que en los casos de forúnculos.

Modalizando el cuadro del forúnculo, muchas veces provocamos una aceleración de la maduración y una supuración, no hemos suprimido, lo que ocurre que esto es peligroso porque nunca sabemos cuándo ese medicamento apsórico va a determinar la supuración o va a determinar la resolución sin supurar, que en ese caso sí hemos hecho una supresión y no podemos prever. Pero entonces para las eruptivas hay que ser terminante en no dejar vacunar salvo ese caso de excepción de las comunidades muy pauperizadas.

Existe otra serie de enfermedades contra las que se puede conseguir inmunidad pero que tienen tratamiento alopático efectivo, es decir, yo sé que si encuentro ni el Similimum, ni el medicamento apsórico para una difteria, en última instancia no estoy como alópata desarmado por que tengo suero, entonces aquí también puedo ser terminante y no vacunar. Pero hay afecciones que no existe tratamiento alternativo, por ejemplo la poliomielitis, si no le encuentro a un paciente con poliomielitis ni el Similimum, ni hace una forma clínica cubierta por alguna epidemia de Buenos Aires y Latirus Sativa, y el paciente me hace una poliomielitis no tengo tratamiento alopático alternativo y es muy difícil decirle a una madre a la que le hemos dicho que nos negamos a vacunar su hijo contra la polio una vez que hace la polio decirle señora no le encuentro el Similimum.

Entonces esta es la enfermedad tipo en la que yo tengo la manga ancha y permito la vacunación. Más terminante que yo es el profesor Escardó, él es terminante en ese aspecto, es decir, él divide los pacientes en dos categorías: aquellos que exigen a su médico que los vacune, en ese caso él actúa tratando de convencerlos, explicarles los peligros de la vacunación, pero si estos no lo aceptan entonces considera que ponerse más severo es estar interfiriendo en la libertad del paciente y trata de hacerles un plan de vacunación lo menos agresivo posible, es decir, que aquí no quita el paciente con su decisión nos saca el peso de la responsabilidad pero existe el otro grupo de pacientes que delegan el médico la decisión, doctor nosotros hacemos lo que usted no diga, en este grupo de pacientes Escardó es terminante no los vacuna contra nada, yo soy sincero no me aminoraría tanto, quizás influya en mi actitud algo que le dije ayer, es decir, el doctor Escardó se puede permitir el lujo de ser terminante porque recién en sus últimos años se ha hecho homeópata, pero yo que estoy luchando por el prestigio de la Homeopatía, no puedo permitir que se diga que como soy homeópata no vacuno al paciente y después hizo una polio, porque el doctor Escardó es más conocido como profesor de Pediatría de la Medicina tradicional que como homeópata, en cambio si esa severidad en no vacunar tuviera un mal resultado en mis pacientes yo soy conocido como homeópata y la culpa sería de la Homeopatía y no mía, entonces tomo esa actitud.

Como ustedes ven es un punto tan delicado que es imposible establecer unas normas técnicas estrictas, es algo que en última instancia juzgando, ponderando todos estos factores agregándole un examen de conciencia del homeópata en cuanto a cómo su capacidad, cuál es su capacidad para manejar su Materia Médica, tendrá que resolverlo cada uno de acuerdo a su mejor criterio, pero es muy audaz de mi parte pretender embretarlos, someterlos a normas rígidas, es decir, la decisión es de ustedes haciendo todas estas evaluaciones. El otro aspecto en la prevención de las enfermedades o incluso en su curación que tenemos que considerar en este punto es el problema de la dieta. La Homeopatía tiene fama de someter a los pacientes a regímenes inhumanos, e incluso se lo acusó a Hahnemann de que los éxitos que él obtenía no era por la medicación sino por el severísimo régimen de sus enfermos.

Pero más me interesa la enfermedad sino en el enfermo. En este punto Hahnemann tiene dos opiniones distintas, en el caso agudo dice que debemos ceder a los deseos del enfermo aunque choquen contra conocimientos, está con una hepatitis y se presenta un vehemente deseo de huevos fritos, hay que darle huevos fritos; porqué? Porque dice que eso le hace bien al paciente, en cambio se pone estricto en las enfermedades crónicas, allí prohíbe todo tipo de cosas, la diferencia que establece es que en el caso agudo el instinto habla con una gran fuerza, esto sería admitir que tenemos dos instintos distintos, uno en el agudo y otro cuando se trata de una enfermedad crónica, esto no puede ser, entonces dónde se encuentra la explicación.

Remontémonos para esto al análisis de la enfermedad, hemos dicho que la entidad clínica, es el esfuerzo curativo, incompleto de la naturaleza, es decir, el Exantema sarampioso cumple una finalidad cuando aparece, es decir, cuando exonera al paciente se cura, cuando no aparece el paciente sufre complicaciones. Esto que se nos hace evidente en una enfermedad aguda, no es evidente en la enfermedad crónica, ¿ porqué? Porque la enfermedad crónica carece de la posibilidad de arribar a la curación, siempre se queda un paso atrás de lo que necesita.

Entonces con este criterio y viendo la diferencia de ritmo nos damos cuenta porqué Hahnemann hacía una diferencia, porque en la enfermedad aguda él podía comprobar fehacientemente en forma muy llamativa, que el paciente que no terminaba de cumplir la buena evolución y presentaba un deseo alimenticio muy fuerte al ceder a ese deseo se desencadenaba la evolución correcta de la enfermedad y el paciente se curaba, en cambio en los casos crónicos por más que él cediera a los deseos del paciente, como Persé no tiene la capacidad el crónico de arribar a completar el esbozo curativo que insinúa, no veía mejoría en el paciente y sí en cambio, asistía a los pequeños trastornos secundarios del exceso de régimen.

Pero pasemos a otra etapa de razonamiento, las lesiones se hacen con elementos, si mi lesión es mi mal menor y para que se estructure esa lesión yo necesito más sal que la habitual, tengo ganas de comer sal, sino me dan sal voy a ser mal mi lesión, es decir, estoy impidiendo que mi organismo arribe a un cierto equilibrio que hubiera logrado aunque no se curara de permitirle la ingesta de sal. Pero para esto, esto tengo que tener el criterio del sentido que tiene la lesión sino no me voy a animar a dejarle comer sal a un sujeto con nefritis que la está pidiendo desesperadamente, o mejor dicho una nefrosis. La nefritis podríamos caer en la observación del agudo y ver que paradójicamente le dejemos caer sal y mejora el paciente, entonces qué ocurre en el caso crónico si cedemos no veremos la curación, pero el paciente estará sutilmente mejor y más equilibrado que si no se los permitimos.

Aquí tenemos que evaluar hasta qué punto o qué grado de Homeopatía hemos alcanzado a darle al paciente, si yo estoy seguro por la evolución de sus síntomas profundos que mi paciente diabético está con su Similimum, yo le dejo comer dulces si tiene ganas y nunca he tenido un disgusto. ¿ Porqué? Porque el exceso de glucemia es una necesidad para el diabético, ¿ cómo

probamos esto? Probamos en aquellos casos en que la modificación orgánica es tan grande que ya no existen posibilidades de restituisioadintum, es decir, lo único que puede alcanzar el Similimum es establecer un nuevo equilibrio.

En estos pacientes ustedes asisten a la desaparición de la sintomatología del diabético, ven mejorar la polineuritis de acuerdo al grado que haya avanzado, ven detenerse el progreso de la retinopatía, mejora el estado general del paciente, no tiene polidipsia, no tiene polifagia, le hacen glucemias y se van a encontrar con que paradójicamente no solamente se ha mantenido la glucemia a pesar de la mejoría de todo el resto del cuadro, sino que la glucemia en muchos casos ha aumentado, porque ahora para ese paciente sea sano tiene que tener una glucemia alta, es su nuevo equilibrio, pasa a ser una normal para él.

Yo he podido seguir diabéticos, que se comenzaron a atender con mi padre durante muchos años y he visto cosas realmente asombrosas, como por ejemplo ninguna manifestación clínica con 5 gramos de glucosa en sangre, pero estaban con su Similimum. Este nuevo equilibrio es algo que ustedes tienen que aprender a conocer y a respetar. Otra contraprueba era la siguiente: cuando en el paciente comenzaba a ceder el efecto de la última dosis de su Similimum y el paciente volvía a sentirse mal, la glucemia tomada en ese momento había bajado, se le daba la nueva dosis, volvía a mejorar y la glucemia volvía a subir, entonces si este paciente tiene deseo de azúcar hay que darle azúcar para que haga la glucemia que necesita como normal. Es lógico que un paciente que necesite 5 gramos de azúcar en sangre necesite comer más azúcar que el que tiene 0,90.

.....por capricho, es decir, de que es el instinto lo que los mueve, lo debemos satisfacer tanto en lo crónico como en agudo. Y no se olviden ustedes de la capacidad hiatrogénica que tienen estas actitudes severas, al paciente se lo enloquece, se lo deja víctima de la ansiedad que canalizaba o por su gula, o por su bebida o por su cigarrillo, es decir, las estadísticas están mal hechas, que es lo que mata al paciente de infarto, el cigarrillo o que cómo su angustia y su ansiedad sigue progresando llegue un momento en que materialmente ya no puede fumar más, y los niveles de angustia siguen subiendo sin ser canalizado por el tabaco, lo mató el excedente de angustia o lo mató el cigarrillo. Nadie negando que el tabaco tenga efectos secundarios pero es un mal menor, este concepto fíjense ustedes que está claramente expresado en uno de los grandes homeópatas que ha habido en este siglo, el hindú Gatak.

Y fíjense que con el agravamiento de un hindú que son tan afectos a las dietas y al cuidado de los alimentos, dice: “hay algunos médicos que llevan su equivocado celo al punto de prohibirle al paciente el vicio del tabaco, esto es ir demasiado lejos”. Lo dice Gatak en su tratado de enfermedades crónicas. Lo mismo podríamos decir para, antes de pasar para otra cosa, vuelvo a insistir el punto que debemos establecer normas dietéticas es cuando vemos que lo que está llevando al paciente a una mala nutrición es su ignorancia, pero de ninguna manera interferir a ese deseo que está al servicio de un mal si ustedes quieren, pero de un mal menor. Yo hice más de un año de práctica psiquiátrica y nunca vi que le pasara nada a los coprófagos.

He tenido una paciente que se devoraba con deleite un kilo de tierra por día y siempre recuerdo la contestación que daba uno de mis maestros, el doctor Carlos Fich cuando las madres muy preocupadas le decían mi hijito come tierra que tengo que hacer, dejarlo comer tierra por algo la come, sí porque además no solamente los homeópatas caen en esta actitud de tortura con sus enfermos con prohibiciones irracionales sino que encima tienen el mal gusto de darnos el espectáculo de someterse a si mismos en forma proselitista y agresiva a regímenes reñidos con la lógica e incluso repugnantes y hacen gala y exhibiciones y uno que esta espantosas que ingieren o las caras de horros cuando alguien come una cosa natural, vale lo mismo para el alcohol, privenle

a un alcohólico el alcohol y van a ver lo que pasa, la primera norma dietética cuando y hacia psiquiatría cuando internaban un alcohólico era su dosis de cognac por día, entonces prestemos atención a estos casos en que en forma muy exagerada nos presentan el problema y pensemos que también eso mismo ocurre en los casos no exagerados, yo le saco el alcohol a un alcohólico que ha llegado al grado de alcoholismo y lo hago entrar en coma o en delirium tremens, se me ha hecho evidente, entonces, le doy alcohol, en el sujeto que toma demás pero que no ha llegado al grado del otro la privación tendrá efectos nocivos menos intensos que yo no alcanzo a detectar con evidencia pero que existen.

Después pasamos a las otras normas de higiene de las que nos habla Hahnemann, las transgresiones a normas morales, etc., etc., que tienen todas el significado de síntomas, es decir, tienen que desaparecer, el sujeto debe encarrilar, desde el punto de vista de la higiene, su vida, cuando yo le corrija las causas con el Similimum, mientras tanto están sirviendo de mal menor.

Bueno, hemos hablado en rasgos generales de la prevención de la entidad clínica, en que casos debemos ser estrictos y en que casos no, creo que desde el punto de vista práctico hemos hecho un panorama que les permita tener una actitud razonada, segura, no vivir en la ansiedad y en la angustia provocada por esa especie de deformación mística con que los homeópatas quieren hacer gala de una ortodoxia cerrada como si tuviéramos todos los medicamentos posibles del mundo, estudiados, conocidos y manejados habitualmente, cuando no es así, por eso les decía que ustedes tienen que enfocar su práctica con la sutileza de definición, no somos médicos homeópatas, somos médicos con conocimientos de Homeopatía, recién vamos a poder decir que empieza a haber médicos homeópatas cuando hayamos experimentado todas las sustancias naturales, entonces sí no tendríamos excusa para recurrir a males terapéuticos menores, pero por el momento tenemos el ilegítimo derecho de usarlos, evaluando también por supuesto que a lo mejor existen en la Materia Médica y yo estudio poco y no sé encontrarlo, pero aunque supiera dominar la Materia Médica, los medicamentos que me pueden servir de Similimum, los medicamentos que me pueden servir por sus propiedades antisépticas para suprimir conscientemente aquello que deba suprimir, hasta que no sepa todo eso no puede afirmar que no voy a tener que recurrir nunca a uncluso porque no a un antibiótico.

Como el tema este práctico creo que he tocado todos los puntos, aquí me gustaría preguntas sobre ese tema. Esta costumbre o este vicio de educar al alumno homeópata en la creencia de que tenemos todo estudiado, todos los medicamentos posibles proviene de Kent. Kent dice que no hay disculpas para recurrir a otras terapéuticas, porque en el estado actual de nuestros conocimientos tenemos en nuestra Materia Médica todos los elementos necesarios para tratar los casos, por comparación agrega, con la relativa penuria de medicamentos de la época de Hahnemann, sí es indudable de la época de Hahnemann a la época de Kent se investigaron muchos más medicamentos pero no todos, así que esa afirmación de Kent es errónea.

Pregunta inaudible

R:Yo lo único que les puedo decir en este aspecto, yo tengo un sólo caso en que he solucionado este problema por el Similimum, es decir, es ese tipo de cosas que solamente el Similimum las soluciona, no las soluciona el medicamento parcialmente similar, en esto se pide la espectacularidad y la perfección de acción que solamente el Similimum puede determinar en cuyo caso no veo ninguna contraindicación en las terapéuticas clásicas para prevenir el problema.

P: ¿ Cómo usted trata a los pacientes que usan tóxicos?

R: A los pacientes que usan tóxicos los trato, aclaremos qué tipo de tóxico, si un señor no sabe que la pintura de plomo lo está intoxicando le voy a advertir, lo voy a apartar de la pintura de plomo. El paciente que se intoxica con anfetaminas, que tiene una drogadicción voy a tratar de encontrarle el Similimum en cuyo caso poco a poco las irá abandonando, lo mismo la plaga que se encuentra actualmente de pacientes con psicotrónicos yo no hago ningún intento por obligarlo al paciente a hacer el menor esfuerzo de voluntad, me limito a tratar de encontrar el Similimum y poco a poco el paciente va dejando de sentir la necesidad, les advierto que tarda mucho.

Pregunta inaudible

R:eso es la substitución del uso de terapéuticas distintas, es decir, evidentemente si no le encuentro el Similimum sí, pero no tomo una actitud de este tipo mientras crea que estoy detrás del Similimum, porque la curación va a ser mucho más suave y sin hacerle correr riesgos al paciente que cuando le estoy estimulando la voluntad para que reprima su pulsión, eso es un mal menor que hay que recurrir cuando no le encuentre el Similimum, yo me estoy refiriendo a aquellos casos en que se les encuentra el Similimum.

P: Doctor Masi¿ se pueden reprimir todos los impulsos del paciente?

R: Sí, se pueden reprimir en ausencia de terapéutica capaz de hacer desaparecer el impulso morboso, al paciente se le puede plantear con claridad el mecanismo que les dije ayer, es decir, que prefiere usted dar satisfacción a ese impulso o reprimirse para seguir comportándose éticamente, pero esa es una elección del paciente. Tenemos que ser respetuosos al máximo de la libertad del sujeto, yo le puedo decir al paciente, usted está en esto que lo va a llevar a esto, no tengo terapéutica para que usted en forma suave, en forma poco cruenta se le solucione el problema, pero usted puede todavía con este esfuerzo evitar a seguir en ese camino.

P: No quedó claro para mí en qué situaciones se debe reprimir los impulsos.

R: Mire, el problema es el siguiente: como la represión trae como consecuencia la aparición de alguna entidad anatomoclínica, usted tiene que hacerle evidente eso al paciente, es decir, el paciente tiene que hacer una opción libre, bueno por seguir siendo una buena persona asumo el riesgo de un infarto, pero eso escapa a sus obligaciones de médico, usted no puede substituir y presionarlo para que se reprima, tiene que respetar la libertad personal.

P: Existen ocasiones en que es solicitado al responsable del paciente el calendario de vacunaciones, existen implicaciones legales como por ejemplo para inscribir un niño en una guardería, escuelas, clubes, además de ser muy importante para concesión de auxilios gubernamentales, ¿ cómo proceder en estos casos?

R: Este es un problema de tipo eminentemente práctico que escapa a una resolución de tipo legal si ustedes quieren, personalmente hago un certificado de alergia con severas manifestaciones clínicas en el caso de que el paciente sea inoculado con proteínas heterólogas, por lo general, si entre paréntesis pongo edema de clotis, no hay ningún médico higienista que se anime a vacunar ese paciente, además por lo menos en la Argentina, la vacunación está condicionada a la voluntad del médico tratante. Si el médico dice: no quiero que mi paciente se vacune yo asumo la responsabilidad, no se lo vacuna.

P: Pero aquí es obligatorio, ¿ hay un salario familia?

R: Sí, comprendo pero es una situación que escapa a lo científico, como proceder, además no se olviden que el paciente puede tener muchas ganas de hacer deporte, de ir a un club y si ustedes les dicen, no, mire no se puede vacunar, ah! no, yo tengo ganas, vacúneme, quiero ir al club, bueno es la libertad de él, ustedes no tienen porqué interferir.

Para complementar esa respuesta, aquí en Brasil el médico está autorizado a decir que el calendario está en día, yo acostumbro a hacer eso con ciertas vacunas, esto funciona para el salario familia, se puede emitir un certificado, yo lo he hecho.(respuesta del Dr Claudio)

P: En el caso de las vacunaciones y del uso concomitante de Thuja con la vacunación, ¿ tendría alguna consecuencia positiva?

R: No, este otro tema ue por suerte vino esta pregunta para evocármelo, porque había quedado sin exponer, así que vamos a hacer un pequeño alto a las contestaciones. Thuja serviría en el caso de que el paciente sea un Thuja, es muy peligroso el concepto que se enseña en todas las escuela de Homeopatía, que tenemos medicamentos homeopáticos que pueden inmunizar, vamos a dividirlos a los medicamentos en el medicamento común y el nosode son dos cosas distintas.

Con el medicamento común, diga quien lo diga y me refiero concretamente a Hahnemann ustedes no van a inmunizar dando Belladonna contra una epidemia de escarlatina, porque como actua el medicamento homeopático, en este caso que se trata evidentemente de Homeopatía Apsórica utilizando dosis bajas, el medicamento homeopático aumenta la capacidad reactiva del organismo cuando padece una enfermedad similar a la que él produce de manera que en primer lugar y paradójicamente para inmunizar contra la escarlatina la Belladonna tendría que provocar un cuadro de escarlatina sino no podría inmunizar, lo mismo Ledum para el tétano y en el supuesto caso que hubiera una acción de este tipo solamente inmunizaríamos a aquellos cujetos que fueran a presentar un cuadro similar al que produce la Belladonna, por ejemplo Latirus sativa cubre un determinado cuadro neurológico de polio, pero no todo, suponiendo que hubiera una capacidad de inmunización, inmunizaría aquellos sujetos que van a hacer el cuadro de Latirus sativa, pero no a los que van a hacer un cuadro de Cuprum o de Nux-vómica, y yo como sé a priori cual va a ser el cuadro que va a hacer mi paciente, es imposible, entonces, eso es una de las leyendas más peligrosas que hay en Homeopatía y que comprometen severamente la responsabilidad del médico, es decir, “no, mire señora no lo voy a vacunar a su chiquito contra la polio le voy a dar Latirus sativa, es una irresponsabilidad que no tiene ningún fundamento en el análisis de la forma de actuar del medicamento homeopático.

Ahora, los nosodes es distinto porque como en los nosodes hay elementos microbianos y por lo general se utilizan con métodos de preparación en que mantienen aunque en mínima cantidad materia, entonces cabría la posibilidad de una estimulación del sistema reticuloistiocitáριο, hay algunas estadísticas que habría que analizar muy bien como por ejemplo la de Chavanon de negativización de la reacción de Chik, pero no son estudios suficientes como para que podamos decir con toda responsabilidad, no va a tener tuberculosis porque le dí tuberculina, no es serio, no es responsable, no podemos afirmar algo que no estamos en absoluto seguro que así ocurre.

La única forma de inmunizar con Homeopatía es darle el Similimum al paciente, ahí sí se admite una inmunización, ¿ porqué? Porque el paciente no está susceptible, no es que esté inmunizado específicamente contra la afección, no está susceptible a contraer determinadas enfermedades, esta inmunidad otorgada por el Similimum es una inmunidad relativa, ¿ porqué? Porque tengamos en cuenta, que cuando nosotros decimos Similimum estamos implicando dos términos y no uno sólo como habitualmente se hace, se dice Similimum porque encontramos el

remedio pero no es Similimum si no lo damos a la potencia correcta, es el mejor pero no es el Similimum ideal al que le podemos pedir todas las promesas doctrinarias, queda un aspecto no cubierto de susceptibilidad, entonces supongamos que un paciente de Lycopodium y su potencia ideal es Lycopodium 50.000 y yo se lo he dado a la 10.000, no está susceptible a hacer una poliomielitis, pero sí puede hacer un sarampión, entonces es relativa la inmunidad porque es relativo el Similimum, porque solamente por una casualidad enorme podríamos administrar el Similimum realmente a esa potencia óptima que permitiría la inmunidad absoluta y una segunda consideración, pongamos nos en el caso hipotético que le hemos dado al paciente su remedio y su potencia, para que el paciente mantenga este estado de equilibrio máximo al que lo lleva el Similimum tiene que agregar otra cosa, tiene que agregar el comenzar a avanzar en el cumplimiento de los fines transcendentales de la existencia, porque el Similimum lo único que hace es devolverle al sujeto el orden que perdió, ¿pero porqué perdió el orden?

Por un mal empleo de su libertad, entonces con el Similimum le devolvemos el pleno uso de sus instrumentos, el pleno uso de su libertad que él la puede usar mal y volver a enfermarse, entonces si ese sujeto llevado al máximo equilibrio por el Similimum quiere avanzar en ese transcendente fin de la existencia, que es dar respuesta a esas incógnitas, a esas grandes preguntas que vimos que es lo que configura su Psora primitiva, porque cuidado no entendamos mal, el hecho de que yo le dé el Similimum al paciente que tiene la problemática profunda.....

.....por ejemplo en el cuadro de Thuja tenemos en lo que hemos podido estudiar hasta ahora de él, lo que posiblemente sea la clave de toda su actitud, la sensación, el problema del pecado de pensamiento, Thuja piensa que sus pensamientos son pecaminosos entonces que eso le engendra la muerte, tiene la certeza de muerte por su pensar pecaminoso y eso lo vive con angustia. Si al paciente Thuja le damos Thuja a la potencia correcta el sujeto va a dejar de vivir con angustia esa problemática para pasar a estar preocupado de porqué el hombre piensa pecaminosamente, pero va a tratar de resolverlo en plena libertad sin angustiarse, de manera que Thuja curado puede llegar a ser un teólogo magnífico, o un gran filósofo, entonces aunque se den todas las circunstancias.

Paciente que tomó el Similimum y paciente que decide avanzar en el camino del conocimiento y de la perfección espiritual, ese camino es muy difícil, está signado por avances, por retrocesos, por dudas y todo eso cuesta un esfuerzo que tiene que tener su correlato en el organismo, de manera que yo dificulto mucho que por más Similimum que le demos a un paciente vamos a hacerlo inmune a tener resfríos o pruritos y en el chico tener su sarampión, y además para completar el punto no nos olvidemos que tenemos también que considerar en qué momento hemos administrado el Similimum, porque si un paciente que ha pasado la época de hacer las eruptivas sin hacerlas, porque no ha tenido capacidad para solventar el problema a hacer su sarampión le damos el Similimum. No son pocos los casos en que ustedes ven que con mejoría del problema que lo llevó a la consulta empiezan a aparecer todas las eruptivas que no había tenido. Eso me ha ocurrido muy frecuentemente con los chicos y otra cosa que la van a ver con enorme frecuencia es el paciente de que porque le han dado el Similimum se ha curado de la entidad clínica por lo que los consultó ven que en su problemática miasmática está mucho mejor, que sigue evolucionando bien, y un día viene, doctor me pasa algo que nunca me pasó ahora me resfrío a cada rato, ¿porqué? Porque le hemos permitido llevar la expresión de toda esa dinámica a planos superficiales de salida, entonces el sujeto se resfría, ¿cuál es la terapéutica para el resfrío? El pañuelo nada más, no hay que tratarlo.

P: Enfatizando el factor exógeno como la enfermedad artificial de nutrición, ¿ cuál es la conducta a ser asumida frente a las inmunizaciones básicas?

R: Bueno, yo creo que debemos establecer ese orden de prioridades de que les hablada, contra las eruptivas no, contra la polio sí, contra la difteria de acuerdo a cómo se sientan ustedes de capaces homeopáticamente para enfrentar con Homeopatía un cuadro de difteria, por eso les decía que es una cosa muy elástica la decisión, que no les puedo dar normas terminantes, es decir, un médico que recién empieza Homeopatía no voy a ser tan exigente con él en cuanto a que adopte una actitud terminantemente anti-inmunizadora que con un médico que tiene cincuenta años de Homeopatía y que ha vivido estudiando su Materia Médica de manera que domina más Materia Médica que el que recién empieza, de manera que es imposible establecer una norma terminante. Les doy pautas para que se puedan manejar desde aquello que debemos ser extremadamente rígidos y los casos en que no.

Para que no se me olviden ninguna les voy a leer las normas que doy para este tema de la vacunación y podemos ahorrar tiempo, es decir, no tienen el valor de normas, sino de reflexiones que los ayuden. **Primera:** no administrar ninguna vacunación a los sujetos en quienes creemos fehacientemente haber encontrado el Similimum; **segunda:** satisfechos o no con los resultados de nuestra terapéutica no vacunar jamás contra las enfermedades comunes de la infancia, simplemente asegurarnos que la ignorancia familiar no esté determinado la intervención de la enfermedad artificial bajo la forma de una alimentación carencial, vale decir, que esto de vacunar jamás no vale para aquellos casos en que el factor carencial esté incidiendo en forma evidente por el medio social que pertenece el chico; **tercera:** no vacunar en lo posible a pacientes en una marcada actitud sycótica, siendo tanto más estricta nuestra actitud cuanto más marcada sea la sintomatología de la misma, es decir, si un sujeto es marcadamente syphilítico yo estoy seguro que para cumplir con esas normas que impone la ley como me planteaban recién, el syphilítico lo puedo dejar vacunar porque casi con seguridad ni siquiera se va a inmunizar, pero el sycótico no, porque en el sycótico que ya tiene una aceleración de su sistema reticuloistiocitario en el sentido de la hipertrofia va a sufrir el embate de la vacunación y se puede agravar; **cuarta:** no vacunar contra afecciones que tengan un tratamiento tradiocional efectivo, ya que de fracasar nuestra terapéutica podemos recurrir a él como un mal menor, esto vale igualmente para aquellas afecciones cuyo tratamiento clásico consista en la sueroterapia, ya que si bien conocemos lo nocivo de los sueros el tener que llegar a su aplicación es una posibilidad, en tanto que la vacunación es arriesgar seguramente a sus efectos secundarios a un sujeto que probablemente jamás vaya a padecer de la afección contra la que lo estamos vacunando y que en caso de que la padezca tiene elevadas posibilidades de ser exitosamente tratado por Homeopatía, si esta fracasa, sí asumiremos el riesgo de someter al enfermo a los efectos secundarios de la sueroterapia, pero ante el hecho concreto de haber manifestado la entidad clínica; **quinta:** nos quearía sí como problema a resolver la actitud a tomar frente a entidades nosológicas grave contra las que no existen tratamiento alopático alternativo como podría serlo la poliomiélitis, ahora bien existiendo tratamiento homeopático para numerosas de sus formas clínicas pero existiendo también la posibilidad de pacientes con formas clínicas correspondientes a sustancias naturales no experimentadas homeopáticamente todavía, la conducta deberá resolverla el homeópata haciendo una evaluación severa de su conocimiento de la doctrina, dominio de la técnica y manejo de la Materia Médica por un lado y por el otro reagilizando una reevaluación exacta de los reconocidos peligros de la vacuna empleada; sexta: alteradas las normales condiciones de vida del sujeto incluyendo en esta alteración el alejamiento de su homeópata. Somos de la opinión de

permitir ciertas vacunas, por ejemplo la antitetánica en un sujeto que debe marchar a la guerra, más que estas indicaciones generales no se puede establecer.

P: De la misma manera que un diabético con su Similimum no necesitaría hacer dieta, a pesar de las hiperglicemías, en el caso de otras patologías como insuficiencia renal o hepática en que el paciente esté con su Similimum, ¿ él no precisaría de dieta y otras terapias como diálisis?

R: Estando con su Similimum el paciente va a tener normalizado su instinto aunque sea un incurable en cuanto a su órgano, de manera que van a asistir a esos casos en que el paciente no tiene ganas de comer lo que le es nocivo, se autoregula, por rechazo, por aversión, en cuanto a recurrir a otras terapéuticas como diálisis ustedes se van a encontrar con que el paciente no tiene la repercusión que cuando no toma el Similimum, es decir, lo mismo que para el diabético son pacientes con uremia alta pero sin el cuadro clínico de la uremia. Yo he visto casos también de cifras de uria que eran una cosa espantosa sin ninguna sintomatología, si esto no ocurre es que le hemos dado un remedio muy parecido, pero no estamos en el famoso Similimum y entonces en ese caso dialisen.

P: Es misión del médico también orientar una alimentación más natural evitando por ejemplo, enlatados que sabemos que tienen sustancias que hacen muy mal al organismo, una constipación intestinal por ejemplo, ¿ no puede ser apenas por hábitos alimenticios equivocados?

R: Sí, por supuesto esto es correcto, es decir, de existir la posibilidad de substituir los alimentos enlatados por alimentos naturales obviamente que lo debemos aconsejar y fundamentalmente porque allí no estamos yendo contra ningún deseo del paciente, porque el 99% de la gente prefiere espontáneamente el alimento natural. Por una cuestión de comodidad recurre a los enlatados, ahí sí podemos establecer la corrección de ese hábito vicioso, lo mismo en el caso de una constipación por errores dietéticos, por errores dietéticos que no provengan de deseos porque si el sujeto tiene un deseo vehemente de queso y por consumir queso en cantidades exageradas tiene una constipación, eso no lo vamos a solucionar prohibiéndole el queso, sino que lo vamos a desequilibrar mucho más todavía, que se dé enema.

P: Los animales y los vegetales también adolecen y mueren, ¿ cómo explicaríamos eso? ¿ estos también pensamientos pecaminosos?

R: Acá se da la inversa. Los seres de la creación están ordenados como a su último fin al eslabón superior en perfección, como el hombre tiene libre albedrío, él actuó pecaminosamente. Se apartó de su creador y se apartó del orden, es decir, el eslabón de falló a su término, pero cuando a una cadena se le saca un eslabón toda la cadena pierde su buen funcionamiento, entonces los eslabones que estaban por debajo del hombre fueron perturbados por el hombre, en una palabra podríamos decir que al animal le falló su Dios, falló el fin al que el estaba ordenado, es decir, el animal padece el desorden que el hombre introdujo en la naturaleza, no es que él tenga un pensamiento pecaminoso sino que a él le desordenaron su medio.

P: En el tratamiento de un paciente alcohólico no se debe restringir el consumo de alcohol durante el tratamiento, ¿ qué pasará con la energía del paciente si al mismo tiempo le damos medicamentos con alta dinamización por síntomas mentales y medicamentos por sus síntomas orgánicos con fin supresivo?

R: Noe, esto de que se deba restringir el uso del alcohol va exactamente lo mismo que para cualquier otra medicación que esté tomando el paciente. Punto uno: el Similimum no es

antidotado por nada que esté tomando el paciente y se ve su efecto por encima de cualquier droga, recibido el Siilimum el paciente solo, el ejemplo más evidente, tratamientos con Similimum y el paciente nos da como dato de que está mucho mejor. Estoy fumando mucho menos, porqué está fumando mucho menos? Porque no tengo ganas; estoy tomando menos, ¿ porqué? Porque ya ho tengo las ganas que tenía antes; porqué otro motivo porsupuesto en base a este concepto de que el Similimum no es antidotado por nada, ¿ porqué otro concepto? Es errónea, es equivocada la supresión de los medicamentos que está tomando un paciente cuando éste va a iniciar un tratamiento homeopático, porque perturba la observación de la acción del medicamento, si yo le quito medicaciones a la que está muy acostumbrado yo no sé si la profusión de síntomas que van a aparecer es la agravación correcta que trae el medicamento homeopático en su primer momento o es porque le retiré drogas a las que estaba acostumbrado. Una de las condiciones del arte es tratar de impedir, una vez administrado el medicamento, toda ingerencia de factor extraño que nos haga quedar en la duda sobre si los cambios del paciente se deben al medicamento o a otra cosa, entonces que siga comiendo lo que come, que siga, que es la otra parte en que se altera los que les dije, si el paciente ya me viene con una dieta estricta se la hago mantener hasta que esté seguro de que le he dado un buen medicamento, entonces sí le digo como de todo, o coma lo que tenga ganas.

P: Los hábitos alimenticios pueden alterar las manifestaciones psóricas, eso no podría dificultar la comprensión del paciente por parte del médico, ¿ usted concuerda en que una dieta naturalista facilitaría la búsqueda y la acción del Similimum?

R: No, los hábitos alimenticios no pueden alterar la Psora sino todo lo contrario pueden servirnos para ponernos detrás de la pista de la Psora, es decir, entendiendo como hemos analizado recién el origen de los deseos y de las aversiones alimenticias tenemos que interrogar con mayor cuidado del que hacemos habitualmente al paciente sobre el porqué de ese deseo. En un paciente que come excesivamente podemos encontrar en la explicación que el paciente nos dé, que ese paciente desde niño ha tenido la aprehensión o el miedo más o menos subconsciente a morirse de hambre que es una de las manifestaciones que figuran en el repertorio en la Materia Médica de Psora secundaria que nos permite remontarnos a la Psora primaria del paciente, es decir, son no una alteración de la Psora el hábito alimenticio, sino que el hábito alimenticio es una consecuencia de la Psora, de la Sycosis o de la Syphilis del paciente y así lo tenemos que entender. Y en cuanto al tégimen naturalista vuelvo a repetir lo mismo, bajo la acción del Similimum el paciente pierde los deseos marcadamente artificiales de su dieta y se orienta sólo hacia una dieta sana por instinto.

P: ¿ Cómo la Homeopatía interpreta los deseos alimenticios fuera de lo común de la mujer embarazada? ¿ Deben ser satisfechos?

R: La respuesta es la misma si provienen de una necesidad orgánica que a lo mejor nosotros con nuestros conocimientos clínicos no podemos detectar y deben ser satisfechos y mientras tanto utilizados como síntomas que nos conduzcan al Similimum que una vez administrado hará dejar el vicio alimenticio o hará perder el deseo por en exceso o por algo nocivo.

P: El doctor Gammarra dice que muchas veces los deseos alimenticios de la madre ¿ son síntomas del feto que está en su vientre?

R: No se ma ha ocurrido meditar sobre el particular, tendría que meditarlo un poco, porque el feto tiene indiscutiblemente su individualidad medicamentosa. Esa individualidad está latente si el

medio ambiente está sano, es decir, no hay factor externo desencadenante de la Psora latente de ese feto, que se desencadene la Psora latente de ese feto implica que la madre está enferma, ¿porqué? Porque no le ofrece un medio exento de factores desencadenantes, entonces en última instancia será de la madre.

Pregunta inaudible

R:ya le digo la primera explicación que se me ocurre es la que acabo de dar, es decir, usted puede tener dentro del claustro materno un feto con su Psora despierta, ¿Porqué? Porque la madre le ha ofrecido un terreno desequilibrado, ahora si esos síntomas pertenecen al feto desequilibrado o a la madre desequilibrada es muy difícil de establecer. Lo importante es que lo que tenemos que tratar de hacer es medicar a la madre para que le ofrezca al feto el ambiente neutro digamos así de agresiones que lo hagan mantener en latencia su Psora y por lo tanto que no se ponga en marcha el proceso defensivo que también el feto puede buscar en medio de su subconsciente un camino sycótico, o un camino syphilítico para calmar su psora, tenemos las enfermedades congénitas.

P: ¿ otra pregunta sería si la medicación que es dada a la madre podría suprimir el feto?

R: Tenemos que analizar dos tipos de supresión con medicamento homeopático, la supresión con medicamento homeopático elegido con Homeopatía de primer nivel, es decir, por sus propiedades psóricas, por sus organotropismos en cuyo caso el tipo de supresión es equivalente al de la supresión alopática, pero cuando la supresión se hace por administración de un medicamento parcialmente similar a nivel energético, entonces es de las peores supresiones que puede haber, porque está por una distorsión de la energía vital, el medicamento parcialmente similar en lo energético tiene la propiedad de cambiar una disritmia energética por otra disritmia con eventual cambio de la sintomatología, y en esto Kent por ejemplo es terminante: todo aquel medicamento que no cura aunque cambie el caso el cuadro suprime y la peor de todas estas supresiones es cuando la supresión implica la sycotización del paciente, porque si el sujeto suprimido en su nueva disritmia está proclive a la Syphilis, la agravación va a ser evidente, porque el paciente syphilítico es de los que no consiguen menos enmascarar su sufrimiento psórico, la Syphilis sufre evidentemente, también es una muy mala defensa, en cambio el sycótico enmascara más el sufrimiento psórico, el problema profundo porque puede tener un triunfo evidente que lo confunda, así por ejemplo ustedes tienen pacientes que tiene una falta de confianza en sí mismo que se manifiesta por anticipación ante de los exámenes, cree que no va a triunfar, se pone ansioso, etc, etc. Le damos Lycopodium y vuelve al cabo de un tiempo diciendo que está mucho mejor que ha comenzado a dar exámenes, que ya no tiene miedo.

Por favor, nunca se queden en este punto, es decir, tienen que analizar cuidadosamente porqué ya no tiene miedo, entonces pueden tener dos tipos de respuestas: bueno doctor porque me he dado cuenta de que yo exageraba sobre las consecuencias de que me aplazaran el examen, me he dado cuenta que hay tantos factores que pueden incidir sin que sea culpa mía, y ya no me preocupa y pienso que tendré un resultado lógico de acuerdo a lo que haya estudiado. Si he estudiado mucho voy a aprobar, si me presento con algunas bolillas flojas hay posibilidades de que aplacen, es lógico, ése está curado y esto es muy difícil. Por acá les he dado un ejemplo muy evidente, pero esto implica un examen, un replanteo de todas las pautas de la cultura actual que el 99% son sycóticas, es decir, cuidado con el paciente que decía que sufría porque estaba en desacuerdo con el medio y de repente ustedes lo tratan, le dan un medicamento y se integra exitosamente a la marcha sycótica del mundo. El paciente va a decir que está mucho mejor, si

ahora no tiene miedo, si ahora gana él, pero lo han sycotizado, entonces este tipo de supresión por el similar a nivel energético es la peor de las supresiones como afirman los clásicos aunque desgraciadamente no nos han dejado explicaciones del porqué, pero lo afirman todos ellos.

P: ¿ Existe alguna correspondencia, mismo sutil, entre los síntomas clínicos orgánicos y el cuadro patogenético de un medicamento?

R: Sí, existe una correspondencia pero aclaremos antes de todo en qué nivel estamos hablando, es decir, el cuadro patogenético de un medicamento. No se olviden que patogenesis se llama también a los efectos organotrópicos, ahora si en la pregunta se ha entendido por cuadro patogenético el de los síntomas mentales y generales, es decir los síntomas miasmáticos de las patogenesis, entonces debemos admitir que existe una sintomatología orgánica que corresponde, que se injerta, que se explica coherentemente con el cuadro miasmático del paciente, es decir, en el año 71 ya afirmé en un congreso que las grandes interrogantes de las escuelas psicopatológicas que han pretendido explicar el porqué de la enfermedad del hombre, que esas grandes interrogantes no son para la Homeopatía y entre las cosas citaba la elección de órgano.

Supongamos un paciente que tiene miedo a la muerte y que explica su miedo, concreta su miedo, proyecta su miedo en la posibilidad del hambre, ese paciente se preocupará entonces porque no hay suficiente comida aunque la haya, se va a atiborrar de alimentos para que no le falten y entonces no es raro que en el momento que adopte una acititud determinada, es decir, se estructure su Syphilis, se estructure su Sycosis. Los órganos afectados sean los del aparato digestivo o las funciones de la nutrición, eso es una cosa coherente con la problemática de ese medicamento cuya individualidad hace que piense que sus males provienen de la posibilidad de morir por mala alimentación en cuyo caso no sería raro ver en los pacientes de ese remedium predominio de afecciones nutritivas o del aparato digestivo. Pero cuidado con confundir este tipo de sintomatología perteneciente realmente al cuadro individual del sujeto con lo que está agregado en el cuadro de ese medicamento que son las propiedades psóricas de lesionar electivamente tal o cual tejido, porque eso corresponde a la farmacología de la sustancia y no a lo que hace tocar a una energía similar, es decir, por el hecho de que sea orgánica no podemos sin análisis descartar esa sintomatología como no representativa de la Dinámica Miasmática del paciente.

Hay sintomatología orgánica que corresponde a la Dinámica, por otra parte lo que ocurre es que no somos capaces, se requeriría mucha imaginación para poder interpretar síntomas groseramente orgánicos en su significado profundo, caemos en el terreno de lo interpretativo, pero que todo síntoma está queriendo, por ejemplo, el síntoma más somático, más orgánico tiene correlación, tiene una simbología si ustedes quieren, que corresponde a la Problemática Miasmática. Si conocemos la Problemática Miasmática se nos puede iluminar y decir: ah! con razón este sujeto tiene tal tipo de lesión, pero si no conocemos éso, somos incapaces de interpretar un síntoma orgánico, es decir, comprender la teleología de la sintomatología orgánica.

Yo siempre cito que me llamó la atención desde hace mucho tiempo que los medicamentos que figuran en el rubro callosidades si uno busca sus mentales son grandes tímidos, entonces, no es una interpretación excesiva pensar que tiene callos porque quiere acorazarse contra un medio al que le teme, pero no podemos si no supiéramos que es un tímido no le podemos dar un significado a la callosidad, estaría obscuro para nosotros pero que esa simbología existe, existe. Esta pregunta y mi respuesta me hace pensar sobre en otra cuestión que es sumamente interesante pero que tiene la misma problemática que la de los síntomas, es decir, desde que la humanidad existe se ha pensado en una clave simbólica existente en la naturaleza, fíjense ustedes

que las primeras aproximaciones a la Similitud es cuando se pretendía por ejemplo calmar las hemorragias con plantas que daban flores rojas, esto lo siguen mucho las escuelas antroposóficas.

Pero qué ocurre, que si partimos de allí estamos en el campo de lo interpretativo y de lo personal, pero que eso existe se confirma cuando a raíz de la sintomatología que una substancia despierta en el sujeto sensible, vemos con sorpresa que estudiada la substancia a la luz de la personalidad del sujeto sensible brotan una enorme cantidad de coincidencias o que si hubiéramos estado alertados o hubiéramos una sutil capacidad de observación hubiéramos podido pensar o imaginarnos estudiando la vida de esa substancia, imaginarnos el hombre que resultaría sensible, por ejemplo la personalidad de Lachesis, de la paciente Lachesis o el paciente Lachesis es exactamente similar a la personalidad de la víbora incluso en la forma de expresarse, porque el paciente Lachesis dice a menudo que se enreda en sus pensamientos y las víboras viven enredadas, duermen enredadas unas con otras. No es de extrañar que Pulsatilla tenga vértigo de altura cuando crecen en las montañas al borde del abismo y fíjense como hay toda una coincidencia.

Pero fíjense como se encadena toda una cosa que la humanidad conoce subconscientemente, claro que aclaremos que aquí entramos en el plano de la poesía más que de la ciencia. La profunda Psora de Lachesis es sentirse condenada, no querida, y condenada a no poder lograr la satisfacción de ese afán de amor. Está condenada a no ser querida y la víbora la condenaron para que se arrastrara sobre su vientre. El otro día en un congreso en Roma había algunos homeópatas científicas y entonces les planteé para el próximo congreso que me contestaran con argumentación científica el siguiente o los siguientes hechos: qué explicación científica riene que el paciente de Lycopodium tenga como sensación Psórica primaria más profunda e inexplicada por lo tanto, las sensaciones de haber perdido la grandeza y que la planta Lycopodium según nos dicen los botánicos en la remota antigüedad fue un árbol gigantesco y ahora es una plantita chica; tercer hecho que quiero que me lo expliquen científicamente, porqué en la mitología popular de determinados pueblos se asocia al hombre lobo con la época en que el Lycopodium está en flor.

Así dice la mitología popular de los Balcanes, y ¿quién es el hombre lobo? El hombre lobo generalmente es el más infeliz del pueblo, el más poca cosa, que se convierte en el terror de todos; y el último hecho que pedí que me explicaran científicamente es ¿porqué el paciente Lycopodium sueña con árboles? Entonces ven que hay una coherencia. Fíjense por ejemplo, que poniendo un poco de atención y teniendo alguna cultura no muy exquisita, la mejor descripción que pueden hacer del paciente de Phosphorus es viendo la llama del fósforo. Se prende rápido exactamente como las reacciones del paciente Phosphorus, pero también se apaga rápido.

Vive la llama una existencia precaria, está amenazada de extinguirse en cualquier momento y Phosphorus tiene temor a morir y que le suceda algo malo. Fíjense que casualidad que los pacientes de Phosphorus les aparecen sus males cuando está en ayunas, y ¿cuál es la problemática del Phosphorus? Que se le está acabando su combustible, tiene que ser alimentado sino quema su combustible y se apaga, y claro si se está quemando tiene sed, Phosphorus tiene captación de planos para-normales, vive con un pie en un mundo que las otras gentes no detectan y la llama del fósforo detecta un campo electromagnético que nosotros no detectamos, así como quema y arde; cuando se apagó es frío, ahí lo tenemos a Phosphorus que si no consigue el caudal de amor que reclama se apaga y tiene aversión a los seres queridos.

Así que como ustedes ven hay toda una interrelación que la sospechó la humanidad y que es muy cierto. Fíjense por ejemplo que en las simbologías aparte de una serie de opiniones individuales, si ustedes leen la simbología que se le ha dado a determinado elemento de la

naturaleza, en todas las religiones, en todas las civilizaciones van a encontrar un común denominador, es decir, esencialmente se le ha dado el mismo significado a determinado símbolo en todas las civilizaciones, es decir, que hay un conocimiento intuitivo del hombre, de realidades concretas que lo manifiesta en su mitología y lo mismo pasa con los síntomas orgánicos en emergentes de la problemática miasmática expresan groseramente el problema del sujeto; sin ir más lejos, por ejemplo ¿ qué intenta ser el cáncer? Dividirse, para substituir como el protozoario; el protozoario puesto en condiciones ambientales precarias primero se enquistaba o bien asimila, asimila y llega un momento que la membrana no alcanza a permitir la alimentación del protoplasma y entonces se divide y sigue viviendo, si lo tomamos con ese criterio así olvidándonos el detalle científico, histológico, tomémoslo groseramente a un cáncer muy diferenciado, está manifestando el deseo de seguir subsistiendo por la división.

Pero les vuelvo a repetir, eso lo podemos cuando conocemos la personalidad del medicamento entonces sí entendemos la personalidad de la sustancia, pero intentar el camino inverso es caer con mucha facilidad en el delirio interpretativo. Yo voy a hablar esta tarde de patogenesis. Hay una cosa que es fundamental tener presente para poder apartarnos o no dejarnos llevar por la literal del Organon y es que Hahnemann no conocía el límite para la capacidad de dispersión regular de la Materia. Entonces aunque lo intuyó, como era de una estrictez científica extraordinaria no se permitía el realizar interpretaciones en base a lo que no tenía firmemente comprobado, es decir, no permitía que su intuición incidiera en las explicaciones de los hechos experimentales, en el párrafo 270, él viendo el cambio que hay en los resultados experimentales en la medida que se va alejando en el camino de la dilución dice que da la impresión que el medicamento se ha metamorfoseado y se ha convertido en una potencia por así decirlo espiritual, está diciendo claramente, que intuye, que ahora es otra cosa y que eso es algo que nosotros podemos traducir por energético cuando él dice espiritual.

Pero desgraciadamente no dio el otro paso consistente en decir: “hasta aquí trabajé con una cosa y por los cambios que veo en los resultados tengo que admitir que estoy trabajando con otra”. Entonces como lo anterior lo tenía comprobado sin que fuera exclusivamente intuición siguió tratando de mantener la interpretación coherente con los conocimientos de su época que le brindaban sus primeras experimentaciones, las quzo extender también a las últimas y allí es donde se ven las únicas fallas de lógica de Hahnemann. ¿Cuáles son los cambios que marcan el pasaje de la experimentación con Materia a la experimentación con energía pura? Hahnemann lo relata pero no lo explica y no lo utiliza en la interpretación.

Primero; la desaparición del doble efecto, no hay más efecto primario y secundario, cosa que sí ocurre cuando se está trabajando con una sustancia que agrede al organismo se manifiesta el efecto agresor y el efecto de la reacción opuesto que es lo que le hace a Hahnemann sustentar la teoría Substitutiva para explicar la acción del medicamento. En una palabra esa teoría Substitutiva sería lo siguiente: el organismo sufre el efecto de una enfermedad y reacciona con determinada sintomatología, la enfermedad está compuesta de una parte de síntomas determinados, propios de la sustancia agresora o del elemento agresor y otros síntomas de la reacción del sujeto.

Esta reacción tiene intento curativo, pero es insuficiente para cumplirlo, entonces aumentando el efecto primario, buscaba aumentar el efecto secundario de reacción contra la causa atacante, pero después cuando ya no hay efecto primario y secundario sino un solo efecto, es a teoría no se puede seguir sustentando; **segundo:** en la medida que avanza en la dinamización el número de sujetos sensibles disminuye visiblemente, es decir, si antes, cuando experimentaba el Arsénico a dosis subtóxica de cien sujetos respondían noventa con un cuadro similar cuando

experimenta Arsenicum a la treinta centesimal Hahnemanniana ve que les responden cinco, pero él venía de observar que el sujeto que no respondía a la dosis subtóxica ni le daba una dosis tóxica, sí respondía.

Entendió que solamente la explicación o la variación se justificaba por el cambio de la dosis, pero que el medicamento indefectiblemente afectaba a todo sujeto sometido a su acción. Entonces nos deja en el párrafo 117 un error lógico que se llama paralogismo. Dice refiriéndose a aquellos experimentadores que no daban sintomatología, pero esta falta de acción no puede ser más que aparente, porque está comprobado que las sustancias tienen la propiedad de afectar siempre a todos los hombres con la única condición de cambiar la dosis, está inventando, si él no ve ningún efecto. ¿ En base a qué supone que lo hay? Es un paralogismo. El tendría que haber admitido ahora que trabajó con estas dosis que son activas indudablemente porque hay algunos que reaccionan y los otros no, es porque algo ha cambiado, activas son, pero no para todos; **tercero:** en la medida en que avanzaba como digo en la dinamización y el carácter de la sintomatología cambia con las dosis poderales subtóxicas o cuando tomaba como experimentación una intoxicación predominaban los síndromes de tipo fisiopatológico o anatomopatológico en el caso de los tóxicos y cuando avanzaba en la experimentación esos cambios eran exclusivamente de las formar de sentir y de actuar, es decir, la sintomatología era otra que nada tenía que ver con lo orgánico. Todo esto debería haberlo afirmado y haberlo conducido y yo creo que así habría sido si hubiera vivido más tiempo a establecer una neta separación entre dos elementos de experimentación distintos y dos resultados experimentales distintos, pero quizo, siguió interpretando los resultados de su segunda etapa.....

.....revisar las patogenesias y vamos a fundamentar el porqué de establecer una separación entre el medicamento energía y el medicamento materia. Otro punto que debió alertarlo a Hahnemann fue que él no habla de propiedades apsóricas o antiapsóricas, habla de medicamentos apsóricos o antipsóricos, pero si uno repasa toda su obra puede arribar a la conclusión de que le llama apsóricos a aquellos medicamentos que experimentó en su primera época a dosis subtóxicas y con profusión de síntomas organotrópicos y que le llamó antipsóricos a los medicamentos de su segunda etapa cuando ya él se fijaba, persiguiendo no la aparición de sintomatología fisiopatológica o anatomopatológica sino a la aparición de aquellos síntomas paraclínicos que para él expresaban la afectación morbosa de la energía vital y más tendría que haberle llamado la atención cuando reexperimentó a altas diluciones medicamentos anteriormente considerados apsóricos y nos dice en las enfermedades crónicas que muchos de los medicamentos considerados apsóricos vueltos a experimentar han demostrado ser potentes antipsóricos, porqué? Porque lo experimentó en forma diluída, entonces en vez de haber afección orgánica, hubo conmoción de la energía y surgieron los síntomas idiosincrásicos y hemos mantenido todo mezclado y ahí caemos en las grandes desviaciones de la Homeopatía como por ejemplo en la escuela de Demas, que cuando pretende que el Similimum cubra no solamente el cuadro idiosincrásico sino también el cuadro lesional. Y eso solamente una casualidad lo puede determinar porque son dos cosas totalmente distintas.

Continuación del aula de la parte de la mañana – 19/05/84.

.....ideas claras sobre lo que son las patogenesias homeopáticas para saber cuál es el provecho que podemos sacar de ellas y para encontrar en ellas explicación a situaciones que a veces nos desconciertan en cuanto a que se cumpla o no una acción terapéutica evidente del

medicamento utilizado; en los últimos minutos de la mañana tratamos de fundamentar la idea de que las patologías están formadas por dos cosas totalmente distintas, es decir, las acciones organotrópicas, acciones farmacodinámicas de las sustancias actuando directamente sobre el organismo y aquella sintomatología que está determinada por la acción perturbadora de la energía específica del sujeto.

Para esto yo he propuesto ya hace mucho tiempo que distingamos, que hagamos una primera diferenciación y denominemos a la acción indiscriminada sea en cualquier dosis que sea de la sustancia sobre el ser humano y a eso le llamemos experimentación en el hombre sano para reservar el término patología, que es original de la Homeopatía, a aquel descubrimiento original de la Homeopatía, es decir, la acción de una energía sobre otra energía similar, porque sino englobar bajo el término patología todo lo que le pasa a un sujeto sometido a la influencia de una sustancia es propiciar la confusión. Entonces los resultados que se conservan en la Materia Médica de una sustancia activa al estado ponderal, de una intoxicación, llámémosle experimentación en el hombre sano pero no le llamemos patología.

Deberíamos reservar el término patología nada más que para aquella sintomatología despertada en un sujeto que resulta sensible a alguna sustancia que ha sido dinamizada hasta superar la capacidad de dispersión de la Materia. ¿Cuál es la dificultad existente para purificar la Materia Médica? Por un lado que no en todos los protocolos experimentales se ha conservado el dato de a que dosis se realizó la experimentación, entonces no sabemos si eso fue hecho con una dosis ponderal, con una dosis dinamizada, nos queda un poco en el aire la legitimidad de esa sintomatología. Dividamos para empezar el análisis las sustancias en activas al estado ponderal e inactivas al estado ponderal, es decir, no tóxicas. Las sustancias activas al estado ponderal van a determinar un cuadro común, llámémosle clínico, a todos los sujetos intoxicados por esa sustancia; por ejemplo el cuadro característico de la intoxicación arsenical, y además van a dar en los distintos sujetos intoxicados un cuadro mental, es decir, de acuerdo a la profundidad de la intoxicación van a provocar lo que podríamos denominar globalmente un delirio.

En este punto del análisis recurramos a las comprobaciones, a los estudios de la medicina clásica. ¿Qué nos dice la medicina tradicional en cuanto al cuadro mental de las intoxicaciones? Comprueba que el cuadro mental es igual para distintos tóxicos y en otros casos el cuadro es distinto para el mismo tóxico, es decir, en este aspecto mental salvo rasgos muy generales de las características globales del tipo de delirio, el contenido del delirio varía, por encima de un cuadro clínico aproximadamente igual para todos. Es decir, el sujeto X intoxicado por Arsénico, Opio o Phosphorus nos da un cuadro clínico distinto de acuerdo a la sustancia que lo intoxicó, es decir, un cuadro para el Arsénico, un cuadro para el Opio y un cuadro para el Phosphorus, pero que lo comprueban los psiquiatras especialidades en cuadros mentales de las intoxicaciones, es que en el cuadro mental de los intoxicados tanto el intoxicado con Arsénico, como si los intoxicados con Opio, como si los intoxicados con Phosphorus el cuadro mental es uno para este sujeto X, y las sustancias son distintas, el cuadro clínico es distinto pero el contenido profundo del delirio es el mismo.

Y la otra comprobación es que si intoxicamos con el mismo tóxico a distintos sujetos, el sujeto A, el sujeto B, el sujeto C, será la inversa, es decir, el cuadro clínico en vez de ser diverso, es decir, el sujeto A delirará de una manera, el B de otra, Y el C de otra manera. Esto la medicina no se lo explica, deja la comprobación allí, pero nosotros homeópatas sí comprendemos, qué es lo que ocurre? Que si este sujeto que llamamos X es Lycopodium, desequilibrado, intoxicado por Arsénico, por Opio, por Phosphorus, en su delirio exagerará la problemática de Lycopodium, es decir, surge su individualidad, el cuadro va a hacer de Lycopodium en lo mental, aunque en lo

somático sea de Arsénico, de Opio, de Phosphorus, de acuerdo con aquella substancia con que lo intoxicué, y si en el otro caso intoxicó con el mismo tóxico a tres sujetos distintos sobre el cuadro clínico somático igual al sujeto A que es Calcarea delirará con la problemática de Calcarea, el sujeto B que es Silicea delirará con la problemática de Silicea y el sujeto C que es Natrum delirará con la problemática de Natrum.

Esta es una comprobación que no es de la Homeopatía, es de la Medicina oficial, pero tenemos que trasladar esto a lo que hacemos nosotros en nuestras experimentaciones. Es decir, que si hemos estado utilizando en la experimentación la substancia tóxica, en el protocolo experimental van a quedar consignados los cuadros clínicos pero también los cuadros mentales, como yo estoy experimentando en el segundo caso Arsénico va a quedar en la patogenesia registrado como provocado por Arsenicum los síntomas de Calcárea, de Silicea y de Natrum, propios del sujeto intoxicado y yo se los voy a anotar a Arsénico porque lo que yo estoy experimentando es Arsénico. Entonces no me puede extrañar que si yo tomo algunos de estos síntomas busco que medicamento lo provocó en el repertorio y le dé el medicamento y no tenga resultado en la prueba terapéutica porque en realidad era síntomas propios de Calcárea que Arsénico los despertó por intoxicar la Calcárea pero que no son del sujeto de Arsénico, entonces no me va a dar la prueba terapéutica, la prueba experimental si pero la perapéutica no.

A esto se agrega como conformación de lo que digo, que en la medida en que avanzamos en la dilución como les dije hoy a la mañana, los sujetos que respondían positivamente disminuían, es decir, en la medida que me alejaba de la dosis tóxica. Si en vez de dar una dosis tóxica de Arsénico o una dosis subtóxica de Arsénico con una dosis infinitesimal de Arsenicum solamente voy a tocar a aquellos sujetos especialmente sensibles a Arsenicum, a los verdaderos Arsenicum. Los voy a estar tocando en un nivel energético que es lo que va a pasar con aquellos sujetos que den alguna sintomatología, que va a ser de orden mental pero no de orden somático lesional como estaba obteniendo cuando estaba trabajando con dosis subtóxicas. Todo esto ha quedado englobado en la Materia Médica indiscriminadamente, este es el grave problema de los medicamentos tóxicos, cosa distinta sucede cuando la substancia experimentada es una substancia inerte al estado ponderal, ¿porqué? Porque solamente puede tocar al sujeto cuando hay una correspondencia en la susceptibilidad energética, pongamos un ejemplo si un paciente manifiesta una sensación como si, es decir, un síntoma de la imaginación, muy neto, muy registrable que lo encontramos en el repertorio y ese síntoma está cubierto por Belladonna y yo en la Materia Médica no encuentro con que dosis de Belladonna se produce ese síntoma, yo no tengo ninguna seguridad de que esa experimentación de la que surgió ese síntoma que se le anotó a Belladonna no haya sido una intoxicación con tintura madre de Belladonna, entonces ese sujeto que era Lycopodium tuvo esa sensación de Lycopodium y yo como estaba experimentando Belladonna se la atribuí a Belladonna.

En cambio si el sujeto presenta una ilusión, una sensación como si, voy al repertorio y veo que está provocada por un medicamento inerte al estado ponderal no me cabe la menor duda de que ese sujeto dió esa sensación por ser sensible en su energía, porque esa substancia no tiene capacidad de afectar su organismo y determinar un delirio por haber intoxicado al sujeto. Una alucinación de Silicea tiene un enorme valor porque es inerte, entonces solamente va a dar síntomas el sujeto sensible a su energía y no por haberlo desequilibrado somáticamente, enfermado somáticamente y que entonces el sujeto delire con su contenido de su remedio. Esto es muy importante desde el punto de vista de la técnica, ¿porqué? Porque unas veces el homéopata de experiencia de dá mucho valor a una sensación como sí y otras veces la desecha, porque es consciente de esto. Si yo voy al repertorio y me encuentro que esa sensación ha sido obtenida en

una patogenesia que no sé con que grado de dinamización se hizo de venenos yo no puedo tener ninguna noción de si pertenece el síntoma a los sujetos sensibles energéticamente al veneno, o simplemente como el veneno los intoxicó deliraron con su idiosincrasia correspondiente a otro medicamento.

Ahora uno la primera cosa que piensa es que sería muy fácil hacer la purificación de la Materia Médica y decir muy bien busco en aquellos protocolos en los que se ha conservado la dosis con que se hizo la prueba y todo aquello que haya obtenido con dosis en las que hay Materia lo dejo de lado. No porque puede ocurrir que el sujeto al que yo intoxicué con Belladona además sea belladona desde el punto de vista energético y entonces los síntomas que aparezcan van a tener real valor, eso es imposible de discriminar. Es decir, hay sujetos de tal exagerada sensibilidad que captan lo energético aún cuando esté la sustancia en Materia es el caso de las alergias, cien personas pasan por una calle de plátanos florecidos y no les pasa nada pero pasó un sujeto extremadamente sensible que captó la energía propia del plátano y entonces hizo un cuadro experimental.

De manera que no puedo desechar por este criterio solamente con la noción de dosis como legítima o ilegítima la sintomatología despertada, por ejemplo cuando tratamos de hacer este estudio purificador de la Materia Médica a veces aparecen síntomas en la Materia Médica que a pesar de ser obtenidos por la acción de la sustancia al estado ponderal los respetamos con que parámetros, por ejemplo cuando sea manifiesta desproporcionada la profundidad y la duración del síntoma con el hecho de un simple contacto material con la sustancia, recuerdo en este momento Rhus-tox un experimentador de Rhus-tox una mujer, que cuál fue su contacto experimental con la sustancia?

Consechó ramas del Rhus-toxicodendron y se despertó en ella una sensación de desolación que creo que le duró ocho años, pero es tan desproporcionada la duración del síntoma y la profundidad jerárquica del síntoma que a mí me caben muy pocas dudas respecto a que esa mujer tenía una sensibilidad especialísima para el Rhus-tox, entonces el síntoma merece ser conservado, como propio de un sujeto energéticamente Rhus-tox. Ahora como les digo evidentemente no podemos solucionar el problema, hacer la limpieza así con parámetros firmes de la Materia Médica pero fundamentalmente nos permite no descorazonarnos y saber que si prescribí Belladona por un síntoma que a primera vista es de tan elevada jerarquía como una alucinación que puede ser falso porque puede haber sido obtenido por la intoxicación de Belladona en un sujeto Lycopodium y pertenecer el síntoma al cuadro miasmático de Lycopodium y no a Belladona, pero poder descartarlo no puedo, es decir, que la sustancia esté al estado ponderal no implica la negación de que haya sujetos tan sensibles que captan la energía de esa dosis ponderal, pero entonces no me voy a extrañar cuando en la prueba teraéutica fracase si no tengo datos sobre con qué dosis se obtuvo eso siendo la sustancia activa en estado ponderal de todas maneras hay algo rescatable en estas intoxicaciones.....

.....Supongamos que la Materia Médica registra una serie de sensaciones, un delirio obtenido con un tóxico no puedo decir si ese delirio corresponde al sujeto energéticamente similar a la energía del tóxico, pero lo que si puedo aprender es en que consiste la enfermedad profunda del ser humano, por ejemplo ustedes toman la patogenesia de Canfora y se van a encontrar un experimentador que hace una larga descripción de sus síntomas que son la confirmación, la expresión más pura, más evidente de eso que decíamos ayer que es la Psora primaria, una sensación de alejamiento, de carencia de Dios, de soledad absoluta en el Universo, de que Dios se va y él queda solo, descrito en términos de los más patéticos.

Este sujeto experimentó eso porque se le dió alcanfor en substancia para ver de curarle las poluiciones nocturnas; si eso es el drama miasmático realmente de alcanfor yo no lo sé, pero igual ese experimentador me ha servido para ver de que sufre en lo profundo el ser humano, de manera que eso es algo rescatable y definitivo en las patogenesias. Que después resulte ser ese el remedio, pero por lo menos me ha permitido comprender hasta que grado de profundidad puede estar ubicado el núcleo esencial de la enfermedad del hombre, me muestra una problemática de una jerarquía impresionante; si eso es canfora o si ese sujeto intoxicado a nivel orgánico por el alcanfor y que en fondo era *Argentum nitricum* deliró así bueno eso lo tendré que averiguar después, mientras tanto voy aprendiendo que es la enfermedad humana, es decir a nivel de la acción experimental de substancias tóxicas. ¿Con esto se termina el problema?

Desgraciadamente no, no se termina porque después tenemos las similitudes parciales a nivel energético, es decir, un sujeto que energéticamente su *Similimum* es *Lycopodium* admite dos, tres, diez energías distintas a la del *Lycopodium* que lo tocan parcialmente y le hacen dar un cuadro más o menos completo de *Lycopodium*, pero obtenido con *Natrum*, esos son los famosos síntomas comunes. Y esto nos lleva a una consideración evidente y desde el punto de vista técnico es muy importante. Si analizamos la cantidad de sujetos sometidos a experimentación vamos a ver que el cálculo de probabilidades se pone en contra de que en un lote de veinte experimentadores, oh! Casualidad había quince sensibles a *Phosphorus*, esto no es lógico, sin embargo, miedo a las tormentas lo tiene *Phosphorus* con tres puntos, es decir, que la mayoría de los experimentadores de un lote experimental dieron el síntoma y que en otra experimentación la mayoría de los sujetos que dieron sintomatología con *Phosphorus* a los pacientes con miedos a las tormentas *Phosphorus* los curó en un grande porcentaje.

Esto va en contra del cálculo de las probabilidades y esto nos lleva a revalorizar los síntomas con un punto; es mucho más lógico que de cien experimentadores haya habido solamente un *Similimum* que treinta, pero que solamente uno haya resultado *Similimum* no importa ya nos ha dado toda la descripción de la problemática de ese medicamento, entonces cuidado con ese otro vicio de la técnica consistente en establecer puntaje e inclinarse por el medicamento que suma más puntos, ¿porqué? Porque el medicamento que está uno tiene tantas probabilidades de ser el remedio e incluso más, porque el cálculo de probabilidades está más a favor del síntoma con un punto que no del de tres; si los lotes de experimentadores hubieran sido de doscientas mil personas, pero habiendo sido de veinte, dos, quince, diez, tres.

Fíjense ustedes que precisamente que lo que decíamos ayer que los síntomas de más elevada jerarquía, los de los sueños, los de la imaginación, las sensaciones que brotan sin una explicación en la vida del sujeto por lo general están cubiertos por un punto; es muy raro los que están cubiertos por dos y con tres no digamos y además de estar cubierto por medicamentos de bajo puntaje, sino que están cubiertos por pocos medicamentos, entonces con toda su coherencia aparecen en muy pocos sujetos y sin embargo en ellos vemos la clave del medicamento.

Lo demás va a configurar los síntomas comunes que por lo general, fíjense ustedes, están dentro de lo que es *Psora* secundaria, *Syphilis* o *Sycosis*, es decir, activa reactiva, pero los síntomas de la imaginación siempre cubiertos por pocos medicamentos y con bajo puntaje eso tiene valor, eso es lógico con el cálculo de probabilidades de acuerdo con la cantidad de sujetos sometidos a esa experimentación. Es absurdo pretender que si hacemos una patogenesia todos los que estamos aquí setenta me den sintomatología de *Phosphorus*, porque son *Phosphorus* y que si yo experimento *Phosphorus* tengo que pensar que lo más probable que con mucha suerte uno solo de todos nosotros sea *Phosphorus*; de veras entonces nunca va a tener ni dos ni tres puntos porque es uno solo, va a quedar con un punto y sin embargo es el que problema tradicional de las

estadísticas y hemos cometido el error de sobrevalorizar el problema del puntaje, pero vuelvo a insistir que lo importante de esto, el hacer así un análisis descarnado de nuestros protocolos experimentales, fundamentalmente tiene como valor el que nos desconcierte y nos haga dudar de la ley del fracaso terapéutico.

Si sabemos que a lo mejor tratábamos de curar con Natrum Muriaticum un síntoma que solamente es de Phosphorus o le pretendíamos dar Phosphorus a una Bryonia, ¿por qué? Porque Phosphorus tiene miedo a las tormentas con tres puntos y Bryonia con uno solo, y a lo mejor el miedo a las tormentas es solamente legítimo de los Bryonia y que lo que ocurre es que Phosphorus figure con tres puntos por ser un medicamento que encuentre muchos sujetos parcialmente similares a él, entonces cumple con las normas establecidas por Kent para ese puntaje.

¿Cuál es la solución? La solución es comparar, seguir a través de la única Materia Médica que mantiene o que nos informa algo sobre la patogenesia en el sentido a qué dosis de realizó (por Allen), entonces podemos ver cuál es el sujeto que dió el síntoma reactivo que muchos más sujetos dieron pero también el síntoma exclusivo que solamente dió él y que figura con un punto; acá viene otra consideración también, generalmente las imágenes de los medicamentos cuando se quiere armar personalidades se realiza buscando el síntoma más característico, es decir, el síntoma más evidente, más mascarado en el paciente por lo general es del tipo reactivo porque es lo que nos va a mostrar el enfermo, sin defensa, su reacción. En cambio el síntoma genérico, el síntoma profundo lo va a tener enmascarado porque es lo que él ha trabajado toda su vida para ocultar, por que es lo que le hace doler.

¿Cómo lo podemos diferenciar a esto? Sencillamente teniendo un criterio homeopático de enfermedad y no un criterio psicoanalítico ortodoxo, ahí tiene la pobre Sepia tan vilipendiada, tan calumniada por los homeópatas como una frígida indiferente. Yo no discuto que Sepia presente frigidez, indiferencia afectiva como síntoma más evidente, pero no es su enfermedad, es su reacción a la enfermedad, un homeópata no puede aceptar nunca que la clave de su enfermo sea algo reactivo, la clave del enfermo homeopático está en su enfermo sea algo reactivo, la clave del enfermo homeopático está en su sufrimiento puro y la indiferencia tiene una connotación defensiva, entonces, cuál es el razonamiento que nos permite entender el remedio? Estos pacientes tienen indiferencia afectiva, ¿por qué? Ahí, cuando encontremos el por qué tuvo que hacerse indiferente, cuando encontremos la causa por lo que manejó su vida para acorazarse y que el mundo no la hieriera, ahí vamos a encontrar la clave.

Pero no va a ser el síntoma más característico porque ha vivido tapándolo, ahora fíjense cómo se deforma el criterio porque los que tienen una noción psicoanalítica de los medicamentos e interpretan así su sintomatología razonan de la siguiente manera: lo más profundo, lo más congénito de Sepia es la indiferencia afectiva; no pueden negar que en la patogenesia de Sepia haya sensación de abandono, pero como están formados no como homeópatas sino como psicoanalistas nos dicen que la sensación de abandono de Sepia proviene del siguiente mecanismo: como ella no quiere a nadie y las pautas parentales introyetadas indican que no querer es malo, Sepia tiene sentimiento de culpa y para solventar el sentimiento de culpa proyecta en los demás su propia actitud, entonces sería, Sepia, congénitamente no quiere; ya estamos aceptando un ser humano deforme, como si fuera normal que alguien pueda no querer constitutivamente.

Ya ese no es el hombre de la Homeopatía, como lo exterior la pauta social le indica que no querer es malo, se carga de culpa y para liberarse de la culpa dice a los demás “no me quieren”, exactamente al revés de la milanese, es decir, yo siento que no me quieren, eso me hace doler y

me lastima, para que lo falta de amor de los demás no me llegue, decido que no importa que me quieran o no, y me hago indiferente, eso es homeopático, ¿ por qué? Qué hay en lo profundo de la concepción homeopática? La sensación del hombre doliente, sin defensa, la vulnerabilidad de la que nos habla Hahnemann, la susceptibilidad de la que nos habla Kent, la conciencia de un estado imperfecto. Fíjense la trascendencia que tiene a nivel práctico los que piensan así, que les ocurre viene una persona con indiferencia afectiva y le dan Sepia, Sepia actúa correctamente y hace desaparecer esa actitud reactiva equivocada de tipo sycótico, de acuerdo a la Ley de Hering al cabo de un tiempo aparece nuevamente el viejo síntoma, el antiguo síntoma que era la sensación de abandono afectivo que era que esa paciente que antes llegaba diciendo: mire doctor, yo estoy preocupada porque no quiero a los seres que debería querer, no importa nada de mi marido, de mis hijos, aparece diciendo: yo quiero que me quieran, lo que más me importa es que me quieran, entonces en vez de darse cuenta que están confundidos, dicen no cambio de remedio, ahora es Pulsatilla; como las dos lloran en la consulta, a las dos les gustan los picantes y bueno que una sea friolenta y la otra calurosa, ya sabemos que existe la bipolaridad de los síntomas, entonces cambió de remedio, le dan Pulsatilla y la vuelven a sycotizar, vuelve a estar indiferente, entonces que dicen volvió a cambiar de remedio, vuelve a estar en Sepia hasta que un día la Fuerza Vital no da más y les hace un cáncer, entonces dicen todo el mundo puede tener un cáncer.

Cuando lo que correspondía en buena técnica, cuando perdió la indiferencia y apareció con su sufrimiento psórico al descubierto, analizar esto, está evolucionando o se ha quedado. Establecido aquí si está evolucionando placebo, si se ha detenido quiere decir que la dosis anterior llegó hasta cierto punto y por ser insuficiente no alcanzó más entonces la prescripción segunda: el mismo medicamento a una potencia superior.

En una palabra, la diferencia fundamental que existe entre el enfermo homeopático, es decir, el enfermo de la enfermedad homeopática y el enfermo de psicoanálisis ortodoxo, es que el enfermo del psicoanálisis ortodoxo, si detrás de esa patología que quiere el psicoanálisis no tuviera otra cosa sería un delincuente, es decir, a un enfermo del Psicoanálisis no se lo puede amar, en cambio al enfermo de la Homeopatía sí se le puede amar, porque la Homeopatía detecta detrás de las actitudes reactivas, más desagradables, más agresivas, detecta al sujeto en pleno sufrimiento, en plena indefensión y nos dá ganas de ayudar-lo al enfermo del Psicoanálisis nos dá ganas de hecharlo del consultorio, ahora desgraciadamente todo esto se entremezcla con una teatralización, entonces los mismos que sostiene esto, sostienen que al enfermo hay que amarlo, vamos a ver cómo son capaces de amar a una platina que venga en actitud superior como si el médico fuera su sirviente, que ella lo sabe todo si creyeran que lo único que hay detrás de ese ser humano es sa actitud, que eso es lo más profundo de ese sujeto, pero si vencido el primer momento de rechazo, indagando, uno encuentra detrás de esa mujer o de ese hombre porque no, en una actitud repulsiva, de soberbia, paranoide, encuentra al sujeto más solo del mundo, más carente de amor, a uno le brotan las ganas de ayudarlo por encima de su máscara repulsiva, esa es la diferencia fundamental entre la Homeopatía y el Psicoanálisis ortodoxo, e insisto en el Psicoanálisis ortodoxo porque la deformación a la que se ha sometido la Homeopatía es quererla interpretar a la luz de los postulados freudianos y se ha deformado la imagen de los medicamentos vendiéndonosm ubicamente el mosaico de síntomas en el esquema freudiano y no en el esquema homeopático, entonces Lachesis es una persona que tiene una hipertrofia congénita de sus pulsiones eróticas, esa es su enfermedad, en cambio para el homeópata Lachesis sufre una pavorosa sensación de abandono con la sensación de que está condenada a no salir nunca de él, a esta segunda enferma la puedo amar, ¿ porqué? Porque me pongo en actitud de reacción defensiva contra ella que con esa hipertrofia de sus pulsiones eróticas me está

agrediendo a mí. Y desgraciadamente este es el tipo de imagen que nos venden en las Materias Médicas más avanzadas y que conquisban mucho a la gente por una sencilla razón, porque plantean una problemática más profunda que la simple úlcera de estómago, pero tan equivocada como aquellos que creen que la enfermedad es la úlcera de estómago.

Además esto indica una carencia total de conocimiento antropológico, es decir, proveniente de una mentalidad atea y materialista solamente se acepta como lo más profundo del hombre, su instintividad, es decir, aquello que está al servicio de su vida vegetativa que tiene la misión de conseguir los elementos necesarios para la vida vegetativa, nutrirse, crecer y reproducirse, pero que nada tiene que ver con la pulsión trascendente del hombre con su alma racional o con su espíritu, en pocas palabras, que es muy desgraciado que la Homeopatía haya quedado en manos de gente sin cultura, me refiero a cultura verdadera, a cultura espiritual, pueden tener mucha cultura para conocer todas las desviaciones del instinto sexual, pero no comprenden que esas desviaciones del instinto sexual o del instinto thanático.....

.....es decir, secundariamente a un sufrimiento esencial del hombre en lo que tiene de más digno, su proyección hacia la transcendencia. Porsupuesto que cuando se toca este tipo de tema al avanzar en lo silosófico y en lo metafísico se nos plantea la posibilidad de discutir si esa postura es cierta o no es cierta, admitir la transcendencia, admitir el espíritu, etc. etc. Por eso yo siempre dejo bien claro lo siguiente: vamos a hacer dos etapas; en una etapa podemos entrar a discutir si Dios existe, si el hombre tiene espíritu, si el hombre es inmortal, pero antes aclaremos una cosa, snomos Hahnemannianos o Kentianos, cuál es la opinión de Hahnemann y de Kent sobre este tema? La posición de Hahnemann y de Kent es espiritualista, bueno muy bien, entonces dividamos, distingamos los distintos intérpretes de la Homeopatía; quien es ortodoxo u quien es heterodoxo.

Yo lo único que sostengo en forma terminante es que yo soy ortodoxo, porque creo en un Dios personal como Hahnemann, porque creo que la enfermedad empesó con el mal uso del libre albedrío como Hahnemann y como Kent, porque creo que la instintividad se perturba secundariamente al sufrimiento de lo espiritual, como Hahnemann y como Kent; entonces usted no cree en eso, entonces no se diga Kentiano y hahnemanniano, no confunda a los que empiezan a estudiar, ustedes no son ni Kentianos ni hahnemannianos, ustedes, una vez que ustedes acepten que no son Hahnemannianos ni Kentianos y me admitan que yo sí, entonces vamos a discutir si Hahnemann tenía razón o estaba equivocado, pero de Hahnemanniano a no Hahnemanniano, de Kentiano a no kentiano, en cambio dicen cualquier cosa y siguen manteniendo el título de Kentiano o de Hahnemanniano y confunden a la gente que empieza, por ejemplo, Proceso Sanchez Ortega dice que él es Hahnemanniano, que es Kentiano a muerte, pero le modifica la cronología miasmática a Hahnemann, y no considera miasmáticamente la susceptibilidad.

Para él la clasificación miasmática empieza con la reacción, quien dice terminantemente en la lección dieciocho que la Psora es la susceptibilidad, entonces porqué sigue diciéndose Kentiano, que no quiera confundir o no quiera usufructuar de la fama de Kent, que no se quiera vestir con la fama de Kent, que diga: yo creo que Kent está equivocado, yo pienso esto, respetable, perfecto. Lo que no es respetable es que prosiga tratando de confundir diciéndose Kentiano, porque no lo es. Pasquero, Kentiano, Hahnemanniano puro, fama mundial de ser el Kentiano más puro de la historia, es panteísta, no tiene nada que ver con la posición filosófica de Hahnemann y Kent, pero se dice Kentiano, entonces la gente dice: ah! Kent el gran maestro de la Homeopatía este señor es Kentiano, lo que él diga, como es Kentiano estará bien; no, resulta que él dice algo que no tiene nada que ver con lo que dijo Kent.

Fíjense la diferencia fundamental de conceptos, Kent dice que la enfermedad comienza con el mal uso del libre albedrío, que determina la separación de los objetivos del intelecto y de la voluntad. Que ese mal uso del libre albedrío consistió en apartarse del orden establecido por el Dios creador y misericordioso, ésa es la posición filosófica de Kent, que aprovecho para decir que aunque él mismo reconozca que es discípulo de Suedemborg, no puede ser invalidado por ese hecho, porque Suedemborg aparentemente deliró en sus últimas épocas. Porque esta opinión de Kent, discípulo o no de Suedemborg, va absolutamente con la idea filosófica de Santo Tomás de Aquino. Si Suedemborg se apartó o no, o lo siguió a Santo Tomás no sé de dónde sacó Kent sus opiniones filosóficas, no sé, sé que coinciden con Santo Tomás de Aquino.

No puedo decir de Suedemborg, porque ller la obra de Swedemborg es un trabajo que supera a la capacidad humana, además que no se encuentra todo lo de él, pero es coincidente en forma prácticamente textual la opinión de Kent con el criterio de la enfermedad de Santo Tomás de Aquino. El desacuerdo entre intelecto y voluntad. La rebelión contra un Dios, persona diferente a nosotros, es decir, Dios es una persona que creó otra persona independiente de él in eternum, para establecer una relación de amor. ¿ Porqué digo esto? Porque Hahnemann en esculapio en la balanza lo dice en forma clara y terminante: “hombre, no es acaso tu objetivo en esta vida por intermedio de acciones que te hagan recuperar la dignidad, sensaciones que te hagan gozar del bienestar y conocimientos que abarquen el universo, reconciliarte con el ser que adoran los habitantes de todos los sistemas solares”.

Es decir, no está diciendo que Dios es alguien diferente, independiente de nosotros y que la enfermedad y nuestros sufrimientos provienen de habernos peleado con él, por eso nuestro único objetivo es de reconciliarnos con él. ¿Cuál es la peculiar idea de Pasquero? Dios según dice textualmente, es una proyección que el hombre hace de sí mismo, en lugar de Dios, existe una especie de cosa geletinosa y amorfa que se llama el todo, que porsupuesto carece de definición. ¿Dónde está el drama del hombre para Pasquero? El hombre cometió el pecado de individualizarse, de separarse del todo.

De acuerdo a sus escritos parece ser que esta separación del todo se consiguió en base al acto sexual. El pecado original fue un pecado sexual, eso lo dice textualmente Pasquero, entonces el hombre consigue su individualidad que es pecado, pero su espíritu que está preso en el cuerpo malo quiere volver al todo, pero su cuerpo malo persiste obstinadamente en querer seguir siendo individuo independiente y esa es la Psora. La lucha entre el cuerpo que quiere seguir viviendo y el alma que quiere retornar al todo.

Como ustedes ven, podremos discutir la concepción, pero que no tiene nada que ver con Hahnemann ni con Kent, no tiene absolutamente nada que ver. Entonces no es raro que Paschero acepte el Psicoanálisis sin repugnancia ¿ porqué? Porque si el hombre actual, el hombre temporal en ese espíritu prisionero de un cuerpo que quiere seguir en la individualidad y la individualidad se mantiene por la consecución de los objetivos que hacen al mantenimiento del cuerpo y de lo vegetativo, tanto las fuerzas eróticas como thanáticas desordenadas, Pasquero las ve como normales, el hombre es así, bestia, eso es la normalidad del hombre, una bestia. ¿ porqué? Porque vivir es una anomalía, es el pecado es la separación del todo; que esa instintividad sea monstruosa, para él es normal el hombre es así. ¿ Qué diferencia con la concepción ortodoxa Hahnemanniana y Kentiana? Que dice que el hombre es así, que precisamente ésa es su enfermedad. Su sufrimiento lo llevó a tener que deformar su fuerza erótica y su fuerza thanática para tratar de adecuarse, para tratar de defenderse de es sufrimiento primitivo.

Consecuencia y no causa. Yo quisiera saber qué tiene que ver esto con las patogenesis que era lo que estábamos hablando, no, sí tiene que ver, porque yo quería llegar al origen de los

síntomas, donde actúa el medicamento homeopático. Si uno lee en una lectura superficial a Kent y a Hahnemann da la impresión de que ellos piensan que los tres integrantes del ser humano son tres elementos: alma, cuerpo y fuerza vital. La fuerza vital sería el elemento intermediario entre el alma y el cuerpo, es decir, el alma perturbaría la fuerza vital o la mantendría en equilibrio y acuerdo a lo que hiciera la fuerza vital formaría un cuerpo normal o un cuerpo patológico.

Sin embargo, en el párrafo quince que le cité hoy, nos advierte Hahnemann que no hagamos esta división en forma terminante, que no creamos en una división que es en cierto modo artificial, que es para nuestra mejor comprensión, pero que el todo es una sola cosa. Posición que es absolutamente igual a la del Tomismo, que a pesar de que nos describe un alma espiritual, un alma sensitiva, y un alma vegetativa, pero cuidado, no rean que estas son partes agregadas una a la otra, es una unidad. Sabemos que en un cuadrilátero está contenido el triángulo, pero no podemos decir qué parte de ese cuadrilátero corresponde a qué triángulo, no perdamos de vista este criterio.

Estamos haciendo un intento explicativo, por lo cual parcelamos, dividimos, pero todo funciona unitariamente. Y cuando leemos las funciones que tanto Kent como Hahnemann le atribuyen a la fuerza vital, es decir, inteligencia formativa. Vemos que coincide exactamente con el papel que Santo Tomás de Aquino y los Escolásticos le atribuyen al alma vegetativa, es decir, la función del alma vegetativa es de elementos inertes formar un cuerpo viviente, es decir, la inteligencia formativa de la que nos habla Kent en esa lección tan oscura de la substancia simple, de manera que aunque aparentemente hablaran de tres cosas distintas coincidan con lo que Santo Tomás establece de alma sensitiva, alma intelectual y alma vegetativa. En alma vegetativa de los Escolásticos sería la fuerza vital de Kent y de Hahnemann.

La encargada de cumplir las funciones de la generación del crecimiento y de la nutrición, es decir, sería lo que llevaría el instrumento, la herramienta por la cual la forma del cuerpo que es el alma al pasar del estado de potencia al acto, forma y anima al cuerpo. Eso sería lo que el mal uso del libre albedrío, es decir, de la instancia superior perturbaría. Al perturbar las funciones de la nutrición, la generación y el crecimiento perturbarían también, es decir, tendrían objetivos equivocados en calidad y en cantidad, y el alma sensitiva para qué está? El alma sensitiva es de mayor jerarquía que la vegetativa, porque cumple funciones de más elevado perfeccionamiento. Es la encargada de buscar las cosas que sirven al alma vegetativa, es decir, a el hecho de dar la vida y de rechazar o combatir los agentes que se oponen a la obtención de sus objetivos, pero no deja de estar aunque de mayor jerarquía su último fin es de mantener la actividad vital, entonces el mal empleo del libre albedrío la disfunción de intelecto y voluntad determinaría la perturbación de lo vegetativo.

Al perturbarse lo vegetativo en sus necesidades, se perturbarían las apetencias de lo sensitivo, es decir, el concupiscible y el irascible, entonces deseo más de lo que debo o deseo menos de lo que debo. ¿Porqué? Porque el alma sensitiva va a buscar lo que necesita el alma vegetativa y si el alma vegetativa porque está perturbada necesita nutirse de menos el concupiscible en cuanto al apetito tendrá anorexia. Pero secundariamente a lo primero que fue la perturbación determinada por el estrato jerárquicamente superior.

El medicamento homeopático actuaría corrigiendo la perturbación del alma vegetativa o fuerza vital, es decir, le devuelve porque ¿qué ocurre? Toda esta perturbación después incide sobre la voluntad y el intelecto presentándole objetivos equivocados. Entonces al volver a ordenar estos planos en medicamento homeopático al ordenar las necesidades de lo vegetativo ordena el sensitivo, entonces como necesito lo justo deseo en lo justo, entonces el alma intelectual se queda libre de pulsiones morbosas para hacer lo que se le antoje, si quiere volver a

pensar mal y volver a perturbar lo vegetativo. Y en lo experimental, suponiendo que hubiera un experimentador, porque acá para entender las patogenias otra cosa muy importante. La condición de las patogenias es un sujeto sano, pero con el criterio clínico, porque cuando empezó con esto Hahnemann no sabía nada de Homeopatía, de Miasmas ni de Psoras y empezó experimentando sustancias, de manera que sano clínicamente, pero ¿quién es sano miasmáticamente? Nadie.

La patogenias es experimentación sobre el hombre enfermo, por eso tiene tanto valor el síntoma curativo de la patogenias el experimentador fulano de tal tenía tal sensación, tomó el remedio y se le pasó. Tiene tanto valor como el síntoma suscitado, entonces el valor que tendría desde el punto de vista de una sintomología profunda, la patogenias es que al perturbar la energía vital o alma vegetativa introduce en forma, por así decir artificial el ingrediente angustia, que hace exaltar las imágenes que el sujeto en equilibrio estaba viviendo objetivamente.

Si yo tengo la problemática del pensamiento pecaminoso, pero estoy en equilibrio, y entonces estoy tratando de explicarme porqué el hombre peca en forma objetiva, porque no tengo angustia y me dan mi medicamento que por la vía inversa me hace surgir la angustia, esa problemática que a lo mejor estaba planeando en un plano subconsciente, como vino el ingrediente de angustia se exacerbó y la viví mucho más violentamente, entonces cuando me preguntaron como experimentador qué siente, dije, lo sensación de que mi pensamiento es pecaminoso, cosa que antes no lo tenía, antes tenía la preocupación de porqué el hombre peca, sin angustiarme.

Ese es el origen de los síntomas, al mismo tiempo como es perturbado la parte vegetativa van a aparecer deseos alimenticios distintos de los que tenía antes, como me ha perturbado el manejo de mis mecanismos de homeostásis con el medio ambiente y como está mal me siento mal, pero eso a nivel energético. Otra cosa muy distinta es cuando yo a eso que hizo el alma, a eso que animó y dió vida el alma a ese organismo tomo un cáutico y lo quemo, no tiene nada que ver con la problemática miasmática, es decir, nada tiene que ver lo que obtuve por la administración de dosis subtóxicas de Arsénico con lo que puede pasar si alguien conmueve mi energía vital, por eso es que tenemos que separar netamente los dos tipos de sintomatología obtenida el las patogenias cuando de sustancias activas el estado ponderal se trata, y después viene la otra etapa, es decir, cuando una sustancia inerte al estado ponderal activada especialmente por la succión y la dilución despierta en ellas propiedades tan farmacológicas como las otras, es decir, tan de acción sobre lo orgánico como las otras, nada más que la medicina oficial no las conoce, porque no conoce la dinamización, pero que no dejan de ser una acción sobre el órgano. Acá tenemos que hacer una consideración sutil, voy a tratar de ser muy claro, pero esto es muy importante.

Hemos dicho que la sintomatología que manifiesta el sujeto sensible a una determinada energía perturbado por ella, es decir, la idiosincracia, la individualidad de ese sujeto sensible tiene una neta correlación con la personalidad, con la idiosincracia, de la sustancia de donde se extrae esa energía, por lo tanto, las características de esa idiosincracia van a pertenecer también a la acción farmacológica, me voy a explicar. La problemática profunda del paciente cuya idiosincrasia es similar a la de Rhus-tox es la de tener que mantener el mundo en movimiento, si Rhus-tox se queda quieto lo invade la angustia, porque está faltando a su condena que es mantener al mundo en actividad. Eso lo tiene que tener también la planta Rhus-tox, de manera que no es raro que en lo lesional que puede provocar Rhus-tox tenga la misma característica mejoría por el movimiento. ¿Cuál es la diferencia?

.....Aunque el sujeto que experimentó eso no tenga mejoría mental por la acitividad, sería una apertura, una apertura de la susceptibilidad. A lo material muchos más sujetos son susceptibles, pero reciben y manifiestan la impronta de la personalidad de la substancia, por eso Hahnemann no se equivocaba cuando en la primera época de sus experimentaciones decía que la sintomatología pertenecía al medicamento en lo orgánico, es decir, yo a un sujeto arsénico lo intoxicó con Rhus-tox y las manifestaciones de la intoxicación van a tener la característica del Rhus-tox. El drama de los Rhus-tox sean hombres o plantas, la necesidad del movimiento, hay una coherencia, lo que ocurre es que son distintos planos de manifestación de esa característica, es decir, no exige esto la inversa, vale decir, que el sujeto Rhus-tox no pueda hacer una lesión orgánica con características estudiadas en la experimentación organotrópica de Arsenicum, pero comanda el hecho de que él tenga la impronta Rhus-tox en lo más elevado de su idiosincrasia.

Estamos pasando de la manifestación de la personalidad Rhus-tox en el hombre a la manifestación de esa misma problemática en la planta con capacidad para imprimirla sobre el organismo atacado por ella, aunque ese organismo idiosincrásicamente sea otra cosa, no es fácil. ¿no? Pero vemos ahí la justificación de que aunque un sujeto no sea Rhus-tox idiosincrásicamente si su lesión es Rhus-tox, Rhus-tox, actué, siempre y cuando lo prescribamos materialmente, que es lo que tiene la capacidad de imprimir esas características en lo orgánico, la materia, no la energía que para que pudiera actuar debería encontrar una energía similar, entonces a ese sujeto al que le dimos una sexta de Rhus-tox e hizo un eczema de Rhus-tox o un problema articular de Rhus-tox le damos Rhus-tox mil centesimal Hahnemanniana y no le pasa nada.

En cambio si le damos mil centesimal Hahnemanniana el sujeto energéticamente Rhus-tox se le despertará, vivirá más su necesidad de movimiento, por que si no se mueve, si no mantiene al mundo con su trabajo el mundo se detiene y se prende en llamas, que es la sensación simbólica con que expresa el enfermo de Rhus-tox su problemática. Por eso de aquí se extraen normas prácticas, ¿ qué normas prácticas? Si cuando en esos casos en los que no encuentro Similimum para el paciente, por que no lo comprendí y no encuentro contrapartida, decido suprimirlo, es decir, usar una similitud de bajo nivel, organotrópica.

Cuidado que tengo que pensar que la similitud organotrópica está dada por la materia no por la energía, entonces tengo que usar una preparación medicamentosa en la que haya materia si se suele utilizar la centesimal Hahnemanniana voy a tener que usarla por debajo de la novena. Y si quiero usar altas dinimizaciones, tengo que usar el método de flucción continua o el de Korsakoff que van a mantener materia aún en altísimas diluciones por un problema mecánico, es decir, el número de Avogadro se supera cuando la preparación la hacemos por el método Hahnemanniano, en que vamos cambiando el frasco a cada dilución, pero no se supera por el número de diluciones que hagamos cuando usamos el método Korsakoff o el método de flucción continua, es decir, de frasco único, ¿ por qué? Porque cuando diluimos o ponemos en el frasco la tintura madre, se pegan a las paredes del frasco un número X de moléculas que la succión no alcanza a arrancar nunca del todo, es decir, hay un arrancamiento más o menos regular para el método de Korsakoff hasta determinada dilución.

Después el arrancamiento es irregular, pero siempre en moléculas, por que no hemos cambiado de frasco. En cambio con el método Hahnemanniano en el primer frasco se pega un número de moléculas. Sacamos y vamos reduciendo por la adherencia al frasco hasta que realmente deja de haber moléculas, porque en cada pasaje el número de moléculas va disminuyendo, es decir, no se les ocurra querer curar una entidad clínica modalizada por su forma individual con una centésima Hahnemanniana por arriba de la doce, porque lo más posible es que

fracasen. ¿Por qué les digo lo más probable? Porque yo quiero ser muy estricto científicamente hablando, es decir, cuando yo les digo a ustedes, les hago la separación en la preparación Hahnemanniana por debajo de la doce centesimal hay moléculas, por arriba de la doce no las hay.

No quiero decir con esto que yo pueda afirmar terminantemente porque ahora estoy trabajando con energía pura no quede un recuerdo de esa energía de la acción organotrópica, porque como de la energía no sabemos nada, yo no sé si la propiedad organotrópica que manifiesta esa energía condensada y que se denomina materia cuando esa energía se dispersa y pasa a denominarse energía durante un tiempo la propiedad organotrópica no se conserva. Yo lo establezco como una frontera para el análisis, para la disquisición, para la aclaración, pero no soy terminante.

Es decir, yo no puedo negar terminantemente que en la trece centesimal Hahnemanniana del Chellidonium no quede un tropismo hacia la vesícula biliar, pero lo importante es tener la noción de la existencia de esa frontera para poder tener un elemento de análisis firme de las variantes en los resultados experimentales que puedan aparecer. Pero hasta que no tengamos este criterio no haya sido sometido durante mucho más tiempo a la prueba de la práctica nada podremos decir. Si me dedico a investigar con todo cuidado he modalizado trescientos casos de Chellidonium en base a sus modalidades organotrópicas y les he prescrito la catorce centesimal Hahnemanniana y en ningún caso tuve éxito. Posteriormente les prescribí la sexta centesimal Hahnemanniana en base a esas mismas diferenciaciones y tuve éxito.

Entonces voy acumulando pruebas de que esa acción organotrópica sobre la vesícula pertenece a la materia de Chellidonium y no a su energía porque cada vez que prescribo Chellidonium en una energía fracasa. Y si por el contrario veo que en un número X de casos, a pesar de haber superado el número de Avogrado prescribiendo por las modalidades orgánicas hay una acción en X números de casos, tendré que seguir avanzando después prescribir la quince, la dieciseis, la diecisiete, hasta ver en qué momento, a qué altura de la dinamización, a qué altura de la dispersión energética se pierden las propiedades organotrópicas, pero en este momento no podemos ser terminantes. Pero si, vuelvo a repetir la importancia de tener esa frontera como elemento de diferenciación. Quieren hacer una pregunta?

P: En una experimentación de Sepia, varios experimentadores presentan diferentes síntomas, es probable que unos de ellos no sean Sepia, entonces deben ser considerados esos síntomas presentados por los experimentadores, por ejemplo Calcárea carbónica experimentó Sepia y presentó diferente, ¿ese síntoma debe ser colocado como Calcárea carbónica en Sepia?

R: Claro como les decía síntomas de tipo reaccional pueden darse mucho como síntomas comunes a varios medicamentos, lo que varía es la motivación de esa reacción, es decir, Ud. Puede tener dos medicamentos indiferentes, pero porque llegan a ser indiferentes es distinto, es decir, Sepia llega a la indiferencia afectiva para protegerse de la sensación que tiene de que los demás no la quieren entonces no quiere engancharse afectivamente con los demás, para que no la frustren. En cambio Phosphorus llega a la indiferencia, porque se agotó a fuerza de querer; dió, dió, dió, dió y dió hasta que se le acabó el combustible y ahí pasó a ser indiferente es distinto el matiz. Incluso hay que tener mucho cuidado, porque como estamos hablando, como planteamos la pregunta el lenguaje del repertorio.

Cuidado, porque el repertorio agrupa medicamentos bajo un rubro que es la palabra general que mejor sirve para expresar varios matices distintos, entonces si yo tomo el repertorio y leo Symphatetic y no tengo otro síntoma, yo puedo darle todos los remedios que cubren el Symphatetic creyendo que pueden ser. Pero ninguno de esos medicamentos es symphatetic de la

misma manera y con el mismo porqué. Fíjense por ejemplo porqué figura Phosphorus Symphatetic, porque Phosphorus tiene en sus patogenesias exaltación del sentido de confraternidad eso se puede poner Symphatetic cáusticum figura Symphatetic, porque se identifica realmente con el otro, vale decir, es el verdadero Symphatetic, es sufrir con asumir lo que le pasa al otro, y Phosphorus no, Phosphorus no es que asuma, Phosphorus es que quiere brindar amor a todo el mundo, pero no se sintió él el otro, Causticum; sí, se siente el otro. Y así para toda la sintomatología de repertorio, aparentemente son síntomas comunes por el término que usó Kent que era el que más podía englobar sensaciones que en su matiz son diferentes, pero que pueden admitir un término común.

Por eso lo fundamental de no terminar el trabajo con el repertorio sino ir a la Materia Médica me encuentro que Phosphorus Symphatetic por el elevado sentido de la confraternidad, y mi paciente no lo tiene sino que yo le tomé Symphatetic, porque realmente detecté su identificación absoluta con el otro, el otro es él, entonces abandono la idea de Phosphorus y voy a pensar en Cáusticum. Entonces sin descartar la noción de la hablábamos hace un poco de síntomas comunes despertados en un aspecto mental, pero mental superficial caracterológicos por distintos medicamentos. No son tan comunes los síntomas comunes, porque cada uno tiene su matiz propio coincidente con su Psora primaria, es decir, es distinto el porqué y el para qué.

La intencionalidad del mismo síntoma es totalmente distinta. Ahí tienen por ejemplo el sufrimiento por la injusticia. Un sujeto les dice a ustedes que a él lo peor que él puede pasar es ver algo injusto, o sufrir una injusticia. Con ese desideratum ustedes le pueden dar en forma caprichosa Nux-vómica o Staphisagria, pero si van a la Materia Médica se van a dar cuenta que el problema de la justicia es muy distinto en cómo lo sufre Staphisagria o cómo lo sufre Nux-vómica. Staphisagria sufre la injusticia porque tiene la vicencia, la sensación Psórica primaria de ser él víctima de la injusticia; él ha sufrido una injusticia. ¿Cómo lo podríamos resumir? ¿Utilizando una metáfora religiosa?

Que es el valor que yo les doy a ustedes para cuando les digo imágenes de tipo encontradas, llamémosles la mitología católica o hebrea. Ojo, que yo lo único que quiero decir a ustedes es que les sirve de ayuda memoria, créanlo o no, yo lo creo, ustedes son libres de creerlo o no, pero les sirve para recordar el medicamento. Staphisagria, lo podríamos resumir en lo siguiente: no se confirma, no tolera el hecho de ser la quinta generación que está pagando el pecado que cometieron sus padres, ése es el problema de Staphisagria. Es injusto que por lo que hizo mi padre yo pague. Contradictorio, pero coherente con toda la historia que hicimos ayer de la Psora primaria, en el fondo aparece también el sentimiento, si yo me enojo contra esto, pero en realidad no es tan injusto que yo lo pague, porque potencialmente yo también podría haber hecho lo mismo que hicieron mis primeros padres, esa es la temática de Staphisagria.

En el repertorio figura injusticia. En cambio en Nux-vómica el problema de la injusticia, lo vive, diríamos al nivel del juicio de valores transcendentales. Para Nux-vómica la justicia es importante, porque él tiene un claro conocimiento de lo bueno y de lo malo con la misión de enseñar ese conocimiento, transmitir ese conocimiento y ha faltado a eso y no lo ha transmitido, y esa es la culpa de Nux-vómica un poco, y como son muy parecidos al sentimiento de Ignatia de haber faltado a su voto a lo que había prometido hacer, pero Nux-vómica es conceptual, él sabe lo que es bueno y lo que es malo, lo tiene que enseñar, lo tiene que transmitir, por eso que no es raro que nux-vómica sea un gran caudillo, un apóstol, en cambio Staphisagria no es que sufra la injusticia en cuanto al concepto de lo que es justo e injusto, sino es la víctima de una injusticia, muy distinto.

El no merece lo que le ha ocurrido, él no ha hecho nada, pero alienta ahí la sospecha: “puesto en la misma circunstancia yo hubiera hecho lo mismo no está tan mal que la pague”. Así que ya cómo la Materia Médica pura nos brinda un diagnóstico diferencial de un rubro que aparentemente nos permite determinar frente al paciente que lo presenta qué remedio le doy, y esa es otra deformación de la Homeopatía que se ha ido quedando poco a poco en el resultado repertorial. Qué frió! ¿porqué y para qué el enfermo hace tal síntoma? Y esa clave solamente nos lo da la Materia Médica y si no fuera por la abulia de que somos víctimas en Buenos Aires. Ya hace dos años que tenemos la idea de empezar un repertorio que tenga éso como modalidad, vale decir, Symphatetic y abajo sacado de la Materia Médica las sensaciones que hicieron que Kent colocara el remedio de Symphatetic con el lenguaje del experimentador. Tendríamos la forma de hacer el diagnóstico diferencial y además nos daría una enorme cantidad de sugerencias para el interrogatorio, pero la abulia nos vence.

P: En la patogenesia como podremos distinguir el síntoma provocado por el medicamento de aquél otro, que es propio del experimentador, por ejemplo, si damos Phosphorus para un individuo Lachesis, ¿cómo vamos a saber si el síntoma manifestado es de Phosphorus o de Lachesis para hacer una repertorización correcta?

R: Precisamente por esto que estábamos diciendo, es decir, si yo le doy Phosphorus a un individuo Lachesis y aparece un síntoma común voy a saber que es de Phosphorus si ese síntoma se injerta coherentemente en la temática de Phosphorus, Pero si le he dado Phosphorus a un Lachesis y Lachesis ha dado un síntoma que también presenta Phosphorus veremos que la explicación de porqué el paciente siente ese síntoma está relacionada con un síntoma que Phosphorus no tiene, es decir, el mismo síntoma en Lachesis va a tener como origen su sensación de condena y de desafecto. Y en Phosphorus se va a originar en su sensación de precariedad de inminencia de extinción, eso es lo que nos permite en resumidas cuentas resolvernos frente a un síntoma común, el origen y la intención cuando es reactivo, pero sino no tendríamos forma de establecerlo.

Yo hago la experimentación de Phosphorus y un sujeto que yo no conozco quien es, me da el síntoma. Yo se lo anoto a Phosphorus y el sujeto puede ser Lachesis. Recién con múltiples experimentaciones puedo ir armando la explicación que genera cada uno de los síntomas y que es distinta para este medicamento y para aquel. Es un poco lo mismo que aquellos casos en que un medicamento, como decíamos ayer no presenta un síntoma que el paciente presenta en forma clara y definida. Todos los demás síntomas me llevan a pensar en tal medicamento. Pero Hay un síntoma muy importante que en el medicamento no está, pero no importa, ya sabemos que las patogenesias son fragmentarias, entonces analizo este síntoma que el paciente presenta en forma tan marcada y que el remedio que me están sugiriendo todos los demás síntomas no presenta, es coherente puede formar parte de la novela de este remedio del argumento, si, perfecto se lo doy. Fíjense ustedes por ejemplo, un caso que yo siempre cito, Pulsatilla no figura en consecuencia de amor desgraciado. Y pensando en la personalidad de Pulsatilla hay un medicamento que con más lógica le va a sufrir las consecuencias de un amor desgraciado? Entonces un paciente que por todos sus problemas emperazon con una frustración amorosa, yo le doy Pulsatilla igual.

P: Vamos a suponer una experimentación con Phosphorus en cien experimentadores, ¿ cómo debe relatar sus síntomas en individuos sensibles a Phosphorus, si los síntomas se manifiestan o se calman?

R: Habíamos dicho que todo experimentador en esta Homeopatía que conocemos es un enfermo, de manera que exige una cuidadosa historia clínica, de sus síntomas miasmáticos que en aquella

época no se tenían en cuenta. Entonces yo si a un paciente, a un experimentador le tomo su historia clínica y lo que quiero experimentar es Phosphorua y en vez de aparecer síntomas, veo que se le calman los síntomas que tomé, esos síntomas son de Phosphorus los que ya presentaba el paciente que curaron con la administración del medicamento. Y en otros casos muy probablemente por un problema de la dosis que esté experimentando.....

.....un paciente que le tomo su sintomatología, y en lugar de curar la sintomatología se le exacerba otra sintomatología, es muy probable que sea un Phosphorua el que le ha dado Phosphorus una potencia incorrecta y ha hecho una reacción desmedida, ¿ en base a qué podemos tomar este criterio? Ahí si nos sirve la condición de que el experimentador sea sano clínicamente. Porque siendo sano clínicamente la única reacción correcta si administramos el medicamento a la potencia justa es mejoría sin agravación, es decir, tenfría que haber desaparición de los síntomas vigentes. Si hay agravación, es decir, aparición de sintomatología, es que le he dado el remedio aproximadamente correcto o incorrecto a una potencia demasiado distinta y ha determinado una agravación que no correspondía. Porqué no hay significativas experimentaciones existen? El primer obstáculo que yo veo, es el cambio de tirmo de vida del siglo pasado a este siglo. Es muy difícil encontrar una calma, una tranquilidad como para que el sujeto de experimentación pueda estar tan alerta sobre los mínimos cambios, sobre las mínimas sensaciones que sienten, porque el hombre actualmente está reclamado por una vida vertiginosa. Y el segundo punto que encuentro como problema, es que desgraciadamente los homeópatas no saben Homeopatía, por ende no saben hacer patogenesia. Porque yo he asistido a un intento de patogenesia en Nápoles, que era realmente payasesco, es decir, los directores de experimentación le tomaban el cuadro previo a la experimentación a todos los voluntarios.

Entonces uno sostenía que estaba en presencia de un Lycopodium, el otro en presencia de un Phosphorus y el tercero de Calcárea carbónica, entonces, cuál era el criterio que iba a analizar lo que pasara con ese sujeto? Y no tenían la menor idea de qué eran, cada uno opinaba cualquier cosa y además se lo decían al experimentador: “usted es Phosphorus”. Y ojo que la experimentación se está haciendo y algun día ustedes van a llegar a decir: uh! Esto de Italia, a ver una patogenesia, qué bien, cuántos controles, qué grupos, un disparate, científicamente deleznable. Por eso yo digo que el orden de la investigación está claro. Tenemos medicamentos con patogenesias suficientemente ricas como para armar una personalidad morbosa acorde a la enfermedad homeopática y los tenemos totalmente cambiados, totalmente desfigurados por su interpretación psicologista si ustedes quieren llamarlo. Primero ordenemos lo que ya tenemos, después reexperimentemos, pero para qué buscar nuevo material cuando hay un material riquísimo que no sabemos utilizarlo, y mientras, terminemos de entender la Homeopatía, es decir, cuando la Homeopatía, la doctrina no nos deje más lugar a oscuridades, digamos no, le dí vuelta de quí, la estudié acá, esto es así, ahora estamos en condiciones de hacer patogenesias que no presenten todo este problema que presentan las patogenesias actuales en que se está sumado a lo de la intoxicación con lo de la dosis infinitesimal, pero con materia con la dosis infinitesimal realmente energética. Como punto uno tendríamos que conseguir cien mil experimentadores; como punto dos, tentrían que ser interrogados por gente que tuviera similar conocimiento de la enfermedad homeopática; como punto tres, deberíamos administrarles dinimizaciones Hahnemannianas superiores a la doce, y eso no terminaría el problema, porque si usamos las doscientos van a dar sintomatolígias, los que sean sensibles a las doscientos y por ahí en el lote hay sujetos sensibles a las diezmil y que no nos da síntomas pudiendo carlo.

Yo pienso que un psiquiatra con aecuada formación puede amar su paciente independientemente de su comprensión, diferente del punto de vista homeopático. Sí, según qué

paciente, es decir, no discuto que cuando un psiquiatra se encuentra frente a un paciente psórico, puede llegar a amarlo, o sino a un paciente sycótico de tipo denominado comúnmente un “loco lindo”, también lo puede llegar a amar al loco lindo, pero al loco maligno es muy difícil que llegue a amarlo. Piensen que se los digo en base a un año de vivir encerrado un un loquero. Pienso que estaba como practicante, a lo mejor habría sido una hábil maniobra para internarme sin que yo me diera cuenta.

P: Un individuo Lycopodium que experimenta Arsenicum presentará un cuadro mental de Lycopodium. ¿Qué grado de profundidad tendrá el síntoma, será de gran jerarquía, hay un síntoma más vago, más común, menos particular?

R: El valor lo mantiene íntegro el resultado experimental, lo que pasa, vuelvo a repetir, que todo eso que manifieste en plenitud el paciente de Lycopodium conmovido por Arsenicum. Como estamos experimentando Arsenicum, se lo vamos a anotar Arsenicum, ése es el problema.

P: Si, pero mi duda es que si el síntoma que aparecerá será un síntoma profundo de la Psora primaria o será un síntoma de la reactividad? (doctor Hilton).

R: Yo pienso que pueden ocurrir las dos cosas, Hilton, porque lo vemos en la práctica no experimental, sino en la práctica clínica. Cuando yo le doy un parcialmente similar a un paciente que está en actitud sycótica y le hago cambiar la disritmia y desaparece momentaneamente la actitud sycótica y aparece la Psora, la Psora que aparece es la Psora profunda del remedio, lo mismo debe ocurrir en las experimentaciones, es decir, claro para entender esto no hagamos más diferencias entre patogenesis y clínica, porque es lo mismo. Desde el punto de vista miasmático son todos enfermos.

Pregunta inaudible

R: Las patogenesis tendrían que haber sido hechas con un interrogatorio miasmático del sujeto de experimentación entonces hubiera sido todo mucho más claro pero en esa época no se conocía la Dinámica Miasmática.

P:.....entonces los relatos espontáneos tendrían que ser en la medida que el paciente estuviera muy tocado y la Psora muy aflorada, yo lo que le pregunto, ¿medicamento?

R: Y puede ser perfectamente bien, no, no, no es confuso, es claro. Supóngase una cosa. Si usted le da un medicamento muy alejado del Similimum, pero que lo toca, provocará modificaciones superficiales. Supóngase vamos a trasladarlo al paciente, usted tiene un paciente que cree por el interrogatorio, porque se confundió, porque no lo interrogó bien, cree que es Nux-vómica, usted le da Nux-vómica, el paciente vuelve y le dice que está menos irritable nada más. Pero si usted le da un medicamento mucho más próximo el paciente viene y le dice: doctor se me curó tal entidad clínica y soy otra persona. Y recién siete años después se da cuenta que se había confundido de remedio cuando había aparecido el cáncer, como el caso que les he relatado de la arteriopatía y el cáncer. Ese fue mucho más próximo. Y fíjense que el Lycopodium y Staphisagria son remedios que se confunden muchísimo. Porque los dos, lo primero que vemos en ellos es una apetencia de dignidad, que en Lycopodium tiene la connotación de la dignidad que confiere la grandeza, pero eso es una disgresión. Entonces el medicamento similar muy próximo va a determinar un cambio a lo mejor de tal magnitud que limpie una actitud miasmática y permita que salga la Psora. La Psora del verdadero remedio. ¿Dónde establece usted la diferencia? En que si la Psora surge,

corresponde a la Psora del medicamento administrado y en que si la Psora surge por acción del Similimum el enfermo tiene un algo que le hace pensar que esto es para bien. En cambio el paciente en crisis Psórica despertada por el medicamento parcialmente similar, no vive bien esa Psora y además la Psora es diferente, la sintomatología es diferente de la que correspondería si fuera el medicamento. La patogenesia ocurre lo mismo.

R: Pero si estamos todos en el nada, entonces todos podemos empezar a responder a todo, es imposible. (Dr. Hilton)

R: Y porqué se cree usted entonces que tenemos aparte de todos los otros motivos que hemos analizado, porqué se cree que tenemos estadísticas irregulares. (Dr. Masi)

P: ¿Cómo podemos asegurar que Mercurio es Mercurio?

R: Podemos asegurar que Mercurio es Mercurio por cosas como la siguiente: Este experimentador sintió tal sensación con Mercurio y otro experimentador con Mercurio sintió una sensación absolutamente similar a la de éste. No es que un sólo experimentador haya dado todas las sensaciones que vemos, son varios y encima tenemos a Hering que en base a esa sensación que teóricamente había despertado Mercurio la encontró en un paciente, dió Mercurio y la curó. Esos son los medicamentos que están bien edificados, ahora hay una cantidad de otros medicamentos que solamente un experimentador lo dió, por eso tienen valor Uno. Yo sospecho que es muy valedero, pero no tengo la confirmación, pero en los otros medicamentos que ya están confirmados que los tenemos sólidamente adquiridos es porque la sensación fue similar en varios experimentadores distintos, no en uno sólo.

Si fuera en un sólo no podemos decir nada, ahí estaría de acuerdo con usted. Pero si un experimentador de Staff tiene la sensación de falta de poder físico y mental y otro experimentador de Hahnemann tiene una sensación de agotamiento de sus poderes. Lo dijo de otra manera, pero en esencia es lo mismo, entonces ya puedo estar pensando que Natrum muriaticum cuando toda a un paciente es aquel paciente que tiene la capacidad potencial de dar la sensación de agotamiento físico y mental. Ahora si un sólo paciente me diera esa sensación signo de interrogación, un sólo experimentador no podría decir nada. Es en base a la repetición del tema en varios experimentadores distintos, porque sino si yo estoy experimentando Mercurio y estuviera despertando sintomatologías de otros medicamentos el paciente A que resultó sensible me daría una sensación, el paciente B me daría otra que no tiene nada que ver y el sujeto C otra que tampoco tiene nada que ver. Pero si tres o cuatro experimentadores bajo el efecto de la misma substancia, la misma energía dan sensaciones similares con matices solamente distintos, entonces ya cambia. Eh! Lo cual vuelvo a repetir no quita que un sólo sujeto que haya experimentado el medicamento en plenitud no nos dé la imagen completa, lo que pasa es que no lo tengo confirmado.

P: Ni todos los experimentadores eran obligatoriamente Natrum.

R: Tenemos todo el derecho del mundo a suponer que sí, porque fue el Natrum muriaticum que en distintas personas despertó la misma sensación.

P: ¿Es posible que natrum consiga despertar una persona que no es Natrum en función de la similitud?

R: Sería mucha casualidad que en una experimentación el Natrum encontrara cuatro sujetos parcialmente similares a él con la capacidad de dar una sensación idéntica. Piensen el cálculo

posibilidades: supongamos que Natrum despierte es sensación en los Phosphorus, no les parece demasiada casualidad que haya cuatro Phosphorus parcialmente sensibles a Natrum? No lo podemos descartar por supuesto, no podemos ser terminantes, pero va un poco en contra del cálculo de probabilidades.

P: Pero va también en contra del cálculo de probabilidades tener cuatro Similimum Natrum.....

R:perdón, y lo que le decía agrégale a eso en el conocimiento de los medicamentos, porque nosotros armamos la dinámica tomando en cuenta también el material de Hering que en su gran mayoría es prueba terapéutica. Porque si esa sensación la despertara Natrum en los Phosphorus, al darle yo Natrum al enfermo no se la curaría, porque ojo que no hay una obligatoriedad de similitud, quiero decir con esto que no existe una secuencia, todos los Phosphorus son parcialmente similares a Natrum, algunos Phosphorus pueden ser parcialmente similares a Natrum, pero no todos. Ahora es indiscutible que para poder ser terminantes tendríamos que multiplicar las patogenesias, eso es indiscutible.

Más les voy a decir para ser totalmente honesti con mi pensamiento. Yo creo que en este asunto de las patogenesias hay algo que escapa a lo friamente científico porque sino no se explica que tuviéramos medicamentos bien conformados. Acá hay una intuición, una casualidad que no fue porque si, no tan casualidad que permitió el encuentro de sujetos sensibles. Pero se usted lo toma con frío criterio estadístico son bastante poco defendibles. Desde el punto de vista de las condiciones de su obtención son impecables; desde el punto de vista estadísticos son muy vulnerables. Pero no las podemos negar puesto que actuando terapéuticamente curamos, o suprimimos, pero algunas veces curamos y las pocas veces que realmente podemos afirmar que hemos dado el Similimum son proporcionales a toda esta problemática, lo raro sería que diéramos Similimum todos los días como quien da aspirinas. Por eso digo yo que estamos en pañales, que tenemos que ser todos investigadores. Eso es lo que hay que asumir porque sino pasamos a la decormación que le decía, que la Homeopatía está completa, no hay nada más que decir, ustedes tienen que dar siempre Homeopatía, todos los días damos el Similimum como aquel colega de Buenos Aires que me dijo que era el ochenta por ciento de sus pacientes le daba el Similimum.

La discusión se acabó cuando yo le pregunté: decíme cuántos pacientes atendés por mes? Y bueno seiscientos; ¿cuántos medicamentos prescribís vos al final des mes? Quinientos, cuatrocientos, trescientos medicamentos distintos, bueno no! Yo prescribo, sí, ¿Qué prescribís? Lycopodium, Sulphur, Natrum muriaticum, Silicea, Lachesis, Phosphorus, Calcárea carbónica, cuando llegué a quince ya se me estabn acabando los medicamentos, ah! Y dónde estaba la individualidad entonces? Quiere decir que seiscientos pacientes se curan con veinte medicamentos. Evidentemente no estamos practicando la Homeopatía que debemos llegar a practicar, por falta de Materia Médica. Yo me voy a sentir conforme y espero vivir esos quinientos años que hacen falta para llegar a esto, cuando nos hablemos por teléfono un homeópata al otro: ¿A qué no sabés que encontré en el consultorio? ¿Qué? Un Lycopodium! No me digas, ¿Viste un Lycopodium? Só, eso es hacer Homeopatía. No que ahora de veinte pacientes, quince son Lycopodium por exagerar un poco. Yo les digo con toda sinceridad, yo cada vez al terminar una consulta, pienso que le tengo que dar un Policreto al enfermo; pienso que me estoy equivocando porque no es posible. Contento estoy cuando digo: Qué lindo cuadro de Drosera! Y no admite diagnóstico diferencial con ninguna otra cosa. Caramba! Aqué tengo una Magnesia sulfúrica ahí me siento conforme cuando me salen esos medicamentos, si me sale Súlphur, Calcárea o Lycopodium digo: otra vez, equivocado.

P: Si la energía de un medicamento eolamente despierta la energía de un paciente si el mismo es sensible y si presenta idiosincrasia con ese medicamento. ¿Porqué el remedio que no es el Similimum va a tocar la energía de un paciente en forma supresiva, si el paciente no es idiosincrásico a ese medicamento?

R: No, la idiosincrasia la toca de todas formas. Lo que ocurre, la diferencia como les decía entre Similar y Similimum es que el Similimum implica el pasaje de disritmia a euritmia, y el Similar de disritmia a otra disritmia. La energía la tocaron igual. La energía la toco igual, pero en forma inconveniente, es decir, poniéndolo en un gráfico para hacerlo más claro. Esta es la energía vital en disritmia. En euritmia sería así. El Similimum pasa esto a esto. El parcialmente Similar pasa de esto a esto, total lo tocó igual y el paciente se manifiesta con su idiosincrasia con las distintas posibilidades de su idiosincrasia. No es que el parcialmente similar me haga cambiar de idiosincrasia. Le moviliza distintas facetas de su idiosincrasia, pero no le va a hacer cambiar de problemática miasmática, va a dar manifestaciones distintas nada más.

P: Durante la realización de las experimentaciones no habría también el riesgo de que el experimentador se exprese interpretando su sentimiento más profundo, o que use expresiones particulares de acuerdo con su personalidad o cultura, ¿cuál es el criterio orientado para los experimentadores registrar sus observaciones?

R: Aquí se plantea exáctamente el mismo problema que en el interrogatorio del paciente, es decir, esas sensaciones más profundas van a tener que ser captadas por su reaparición como matiz de distintos síntomas, de distintos sentimientos. La única diferencia en el experimentador es que están exacerbadas por el medicamento y otra gran diferencia que es importante tener en cuenta, el experimentador no sabrá lo que está tomando, pero sabe que está sometido a una experimentación, y entonces está alerta y detecta cosas que al enfermo se le pasan por alto y además el experimentador atribuye a que está en una experimentación, lo que siente. Es decir, es un poco se desprende de la subjetividad, de la interpretación, porque si le aparece una sensación que el considera subconscientemente lesiva a su dignidad, no le importa, porque la atribuye al remedio. No es él el que tiene tal pulsión, es la substancia, entonces lo dice con más claridad, la oculta menos, la racionaliza menos, esto no es mío, es el remedio que me han dado. Yo estoy acá para hacer un favor a la humanidad, pero no vayan a creer por Dios que yo normalmente soy así! Yo soy así, porque estoy bajo el efecto del remedio, entonces no lo oculta tanto como el paciente. Por eso se marcan más en el experimentador, las dicen en forma más clara esas sensaciones. Por ejemplo el paciente de Camphora que les digo, si en vez de saber que estaba bajo el efecto del Alcanfor y no pudiera atribuir a esa cosa extraña lo que sentía, yo estoy seguro que se hubiera cuidado muy bien de expresar las cosas como él expresó, porque se arriesgaba a que lo tomaran por loco. En cambio él era un intoxicado no era culpable, no era loco. Esa es una diferencia que es muy importante tener en cuenta. Pero porqué mis enfermos no me dicen las cosas como las dijo el experimentador. Porque el experimentador no es culpable de lo que experimenta primero y porque sabe que tiene que estar alerta a todo lo que aparezca en él, y el enfermo no.

P: ¿Cómo tenemos que hacer una experimentación hoy en día para tener a través de la misma parámetros para confirmar la teoría que conocemos sobre los síntomas comunes, ¿cómo viabilizarla, porque solamente así podremos progresar, perfeccionando el arsenal terapéutico homeopático?

R: Yo pienso como les dije recién, exclusivamente con un enorme número de experimentadores y repitiendo las experimentaciones con distintos lotes. Eso nos podría dar la pauta de qué es un síntoma común y qué no es un síntoma común. Si yo por ejemplo, experimento en cien mil sujetos de los cuales mil.....

Primeramente y les vuelvo a repetir que para hacer patogenesias que sirvan de algo primero tenemos que saber Homeopatía porque sino no sabemos que buscar, si nosotros no sabemos que un síntoma figura en el repertorio el enfermo nos lo dice y nosotros no lo pescamos porque creemos que no es síntoma.

P: ¿ Cuáles fueron las potencias usadas en la mayoría de las patogenesias, cuál es la diferencia en la práctica entre una trigésima centesimal Hahnemanniana y una trigésima por el método Korsakoff?

R: Con Hahnemann tenemos experimentaciones y con los primeros experimentadores tenemos experimentaciones tanto con dinamizaciones por debajo del número de Avogadro como por encima hasta llegar a la doscientos que son las que tendrían pleno valor, ¿ porqué? Y ahí viene la respuesta a la segunda pregunta, porque como les decía otras experimentaciones que se han hecho a la diez mil posteriormente a Hahnemann, a las mil, etc.etc. han sido hechas con métodos no Hahnemannianos y por lo tanto hay Materia y no podemos saber si la sintomatología corresponde a la conmoción orgánica que despertó en el caso de haber dado síntomas mentales, síntomas mentales del verdadero remedio del sujeto y después hay en los medicamentos tóxicos al estado ponderal la enorme cantidad han sido intoxicación.

P: No gustaría que hablase un poco sobre el individuo hipersensible, su papel en la experimentación y su problemática como paciente durante un tratamiento homeopático.

R: El problema del hipersensible es posiblemente que sea aquel sujeto cuya gama, cuyo espectro de parcialmente similares es muy amplio, cosa que no tiene ninguna norma, ninguna regla, hay sujetos que son sensibles a su Similimum y a dos energías más o a una y hay sujetos los hipersensibles que detectan multitud de energías parcialmente similares, el otro aspecto de la hipersensibilidad que hay que considerar es que daría la impresión por los relatos y por la práctica personal que el sujeto cuando está enfermo aumenta su gama o su espectro de parcialmente similares, es decir, si el sujeto sano se presenta a la experimentación demuestra sensibilidad por menos medicamentos que los que demuestra cuando está desequilibrado yo pienso que el beneficio que nos brinda encontrarnos con un experimentador hipersensible es exclusivamente lo que nos muestre de su sufrimiento lo que nos confirme de la Psora, la Syphilis y la Sycosis, pero poco nos podrá decir de cuál es el medicamento, yo pienso que lo que se ha calificado del paciente hipersensible es sujetos que han experimentado muchos similares y no han encontrado todavía su Similimum porque si no se habrían curado.

P: Hay dos preguntas que probablemente están relacionadas, la primera dice así: ¿ Cómo ve usted la correspondencia de los síntomas idiosincrásicos de los animales en relación a la experimentación en un hombre sano? Y la segunda es: ¿ Porqué la observación clínica y la observación en las patogenesias están restringidas a las manifestaciones del lenguaje oral y cómo se asocia esto a que hoy en día los mejores homeópatas de niños puedan ser los veterinarios?

R: La enfermedad según Hahnemann consiste exclusivamente desde el punto de vista sintomatológico profundo en cambios en la forma del sentir y cambios en la forma del actuar, en el sujeto humano de la experimentación o en el enfermo que ya vimos que son la misma cosa,

cuando le preguntamos porqué actúa así, nos dice porque siento tal cosa, es decir, es la explicación última de la conducta y de la actitud del enfermo la encontramos en el lenguaje oral que nos da la justificación a su actuar o a su gesticular. Por analogía en el animal que actúa de determinada manera similar a la de un hombre podemos inferir que si ese hombre actúa así porque siente tal cosa, el animal actúa así porque siente lo mismo y hay que encontrarle el remedio. El porque del éxito de los veterinarios consiste en que han tenido que afinar muchísimo su capacidad de observación del actuar cosa que el médico no hace porque como cuenta con el lenguaje oral cree que va a detectar o que el enfermo le va a decir todo lo que siente entonces por ejemplo no pregunta porque está permanentemente agarrándose la oreja, porque le parece un síntoma secundario, ya el enfermo le dirá cuál es su problemática, porqué hizo tal cosa cuando le dijeron otra, se limita a escucharlo y a esperar que le manifieste lo que siente y no utiliza por lo general el médico por estar respaldado en que el enfermo habla, el interrogatorio de la conducta, pero porqué hizo esto?

A ver cuénteme. En cambio el veterinario tiene que afinar al máximo, porque con lo único que cuenta es con la actitud, entonces cuando aparentemente se podría pensar que el veterinario cuenta con pocos elementos sintomatológicos es al revés cuenta con muchos, porque la conducta es la expresión del sentimiento, la acción es la expresión de lo que siente, y como no puede recurrir a la palabra los veterinarios afinan el ojo.

P: ¿ Hasta qué punto el plano social puede influenciar la realización de un cuadro patogenético, por ejemplo, siendo la mayoría de los síntomas que conocemos hasta ahora recogidos a mediados del siglo XIX cuando la represión y la valorización de los valores sexuales, religiosos, sociales, etc. eran bien diferentes de los de hoy en día, a usted no le parece que la hipertrofia o la hipotrofia de esos valores en un grupo social determinado como eran los experimentadores de la época puede llevar a una interpretación tendenciosa a ciertas actitudes relatadas por los experimentadores tipo delirio religioso, culpa, etc.?

R: Sí, eso es indiscutible, es decir, pero no absoluto, yo siempre les insisto que tenemos que tener en cuenta que la misma sensación del experimentador del siglo pasado es muy probable que sea manifestada en lenguaje diferente por el enfermo mental, es decir, que no esperemos ver reproducirse exactamente los mismos términos en que los dió el experimentador, que tenemos que captar la esencia común expresada en forma diferente incluso tenemos una simbología diferente en la medida que han ido apareciendo en la vida del hombre sensibles distintos. Por ejemplo, ahora hay un avión, los sueños con avión, lo que pueda simbolizar el hombre en el avión no es lo mismo, es un elemento simbólico, un elemento expresivo, una imagen que el hombre del siglo pasado no tenía y que la misma sensación le tendría que concretar en imágenes diferentes, de manera que es una cosa importante. Dije que no era absoluto, porque por ejemplo no vayan a creer que en el aspecto sexual las cosas cambian tanto. Léanlo sino al Marqués de Sade, no le tenemos que enseñar nada ahora con nuestra inspiración sexual, y además en multitud de patogenesis se ve una expresión de problemática sexual expresada sin ningún tipo de inhibición. En este momento no me acuerdo cuál es el medicamento que tiene tres o cuatro sueños que el experimentador relata, perfectamente bien relaciones sexuales con hombres, no me acuerdo cuál es, desgraciadamente, pero expresado con toda crudeza como podría expresar una persona liberada de este siglo, así que en ese aspecto no hay variantes, en la cultura, en el lenguaje, en la simbología evidentemente sí, y por eso tenemos que saber captar la idea, volvemos a un lenguaje escolástico, lo inteligible, que está oculto en lo sensible, lo sensible puede variar expresando un mismo inteligible en forma diferente, entonces por ejemplo pienso, no lo tomen al

pie de la letra, que si Lycopodium soñaba antes que volaba puede ser que ahora sueñe que viaja de avión, es decir, como antes no existía el avión tenía la sensación de volar por si mismo, ahora a lo mejor le resulta más fácil sentir el movimiento del avión cuando remonta, eso es algo que tenemos que estar alertados.

P: ¿ Si al medicar a un paciente por síntomas profundos de su sufrimiento psóricos y usando altas dinamizaciones, por ejemplo a décima milesimal, el paciente agrava mentalmente exaltando esta Psora y si paralelamente surge también sintomatología de órgano-tropismo de aquel paciente, esto sería un factor para confirmar que sea un medicamento correcto para aquel paciente?

R: Bueno, yo pienso lo siguiente, que lo tomamos como una observación pronóstica, es decir, el paciente ve exaltada su Psora y ve agravada alguna lesión, algún síntoma órgano trópico, orgánico, en ese caso tenemos que pensar si al paciente lo habíamos tomado en actitud syphílica o sycótica que vamos en el buen camino, se está haciendo la agravación orgánica con la vuelta, la puesta en desnudo de la Psora, siempre que la Psora coincida con la Psora del medicamento prescripto y que el paciente la viva bien, en cuanto a la posibilidad de que un medicamento actúe si está dado a una preparación que tiene moléculas y que entonces por un lado actúe en su condición de Similimum sobre la energía y que por las moléculas que tiene exalte órgano-tropismo pienso que no porque si es el Similimum energéticamente lo va a poner no susceptible a la acción de la molécula que pueda actuar organotrópicamente, ahora si este paciente indudablemente por haber tenido sintomatología orgánica nos está indicando que había pasado de Psora a Syphilis o Sycosis, así que hay una estapa evolutiva que no se plantea en la pregunta, se le fueron los síntomas sycóticos o syphílicos entonces agravó la Psora o reapareció la Psora con concomitante agravación somática, estamos bien, vamos en buen camino, pero vuelvo a repetir con la condición de que la Psora sea bien vivida y corresponda al medicamento administrado, ¿porqué? Porque la remoción a nivel orgánico está signando el trabajo del organismo una vez desaparecida su actitud syphílica o sycótica por remover eso que ya no le hace falta y reaparece la Psora que es el estado actual de lo más jerárquico del paciente, mientras que en lo que exige más tiempo se va a haciendo un trabajo que dá síntoma, por ejemplo si ese paciente que ha salido de un cuadro sycótico manifiesta un brote psórico y al mismo tiempo el queloide que tenía de cuando era sycótico se inflama, yo estoy muy contento, porque para que desaparezca el queloide corresponde que haya un trabajo a nivel del queloide que es la inflamación, entonces tendríamos que también para completar esto que seguir la evolución, pero en principio me parece correcta la observación de que es medicamento.

P: Siendo el desequilibrio de la energía vital secundario a una alteración a nivel espiritual jerárquicamente superior, ¿ cómo y porqué esperar que reequilibrándose la energía vital la Psora se torne latente, la manifestación de la Psora no sería un fenómeno anterior al desequilibrio de la energía vital?

R: La Psora consiste en el recuerdo que impregna la imaginación de el proceso de la pérdida del orden, de la alteración del orden, eso es incurable, la energía vital equilibrada puede determinar exclusivamente que esos recuerdos, esas vivencias se tengan con angustia o sin angustia que es la diferencia entre Psora latente y Psora vigente, de manera que equilibrada la fuerza vital la Psora se torna latente pero no desaparece no hace sufrir, pero la Psora está allí si pudiéramos hacer que desaparecieran esas imágenes, que desapareciera esa situación de desorden habríamos recuperado la eternidad, es decir, si hubiera desaparecido toda, o se hubiera desequilibrado la energía vital que ahora puede llegar a un relativo equilibrio pero siempre queda un quantum de

desequilibrio energético, correspondiente a la permanencia de la Psora aún en estado latente pero siempre queda un quantum de desequilibrio, por eso nos morimos, nos moriremos en salud, es una evolución correcta, pero nos morimos, esa sería la posición, yo equilibrio la Fuerza Vital la Psora se vive sin angustia, pero está.

P: El desequilibrio de la energía vital es secundario a la alteración de la Psora y actuando en la energía vital no se está actuando en la Psora, entonces no se estaría reequilibrándola, ¿ cómo posible que la misma se haga latente?

R: Es un poco difícil determinar qué es primero si el huevo o la gallina, es decir, es primero la Psora y después la alteración de la energía vital, porque no nos olvidemos que la alteración de la energía vital la determina el primer acto, después ya heredamos una energía alterada más o menos pero, siempre como decía un quantum alterado por el primer mal uso del libre albedrío, concomitantemente lo que desencadenó ese mal uso del libre albedrío, nos impregnó la imaginación de esos fantasmas, pero fue en el mismo acto que se reequilibró la energía y que se nos impregnó la imaginación de las consecuencias del desorden, entonces el medicamento puede reequilibrar la energía hasta ese punto, que ya no puede limpiarnos la imaginación de esas preocupaciones, para que estamos, de dónde venimos, para dónde vamos, entonces, yo pienso que es una cosa muy difícil de establecer una cronología porque tenemos múltiples entradas, es decir, yo tengo la Psora latente en forma, por así decir, artificial con la patogénesis, perturbo la energía y la Psora pasa a vigente y la vivo con angustia porque tengo mal la energía, vuelvo a arreglar la energía, la Psora sigue pero la vivo sin angustia, entonces es un poco difícil de establecer pero pienso que entiendo que la Psora primaria no se cura podemos ubicar en que nivel jerárquico está cada una, la Psora y la energía vital.

P: ¿ Qué ocurre con la energía del paciente si le damos simultáneamente el Similimum o similar por síntomas mentales y al mismo tiempo le damos medicamentos de potencia baja por síntomas orgánicas con la finalidad de suprimir o de aliviar esos síntomas?

R: Si le damos el Similimum es muy difícil que pase nada con la medicación a potencias bajas con criterio orgánica, porque el paciente va a tener exaltada al máximo su capacidad de curación y va a ser lo que necesita por encima de esos intentos supresores, eso es lo que motivaba entre otras cosas que el Similimum no lo antidota nada, porque cuando ustedes ven una reacción desmedida, se asustan y la quieren antidotar con Homeopatía y hacen Homeopatía organotrópica por lo general fracasan, de manera que es lo mismo que cuando la energía vital es suficientemente fuerte como para no dejarse suprimir a nivel de sus exoneraciones por ninguna terapéutica y el eczema se resiste al corticoide.

P: ¿ Y si no fuera el Similimum y sí un medicamento similar?

R: ¡ Ah! si es un medicamento similar entonces puede pasar cualquier cosa, entonces usted puede introducir un caos a nivel mental un cambio de síntomas a nivel mental que no indican curación, y puede suprimir una supuración, puede suprimir una diarrea, porque ya estamos actuando en otro nivel, no está exaltada la energía del paciente y por lo tanto es lábil a las cosas que usted le dé en otros niveles, equilibrado deja de ser lábil.

P: ¿Cuál sería la realidad de un paciente que hace un tratamiento con Homeopatía unicista mas que no fue encontrado su Similimum y se submete a Psicoanálisis para que conociendo mejor sus

instintos, sus defensas, pueda de cierta forma aclarar al propio Homéopata para que este pueda entender lo que hay por detrás de esos instintos desordenados?

R: Rodo depende del Psicoanálisis que se someta, si es un Psicoanálisis ortodoxo lo va a conducir a dos caminos, o a la sycotización o bien a la reaparición de la Psora sin que el Psicoanalistas la pueda dominar entonces lo manda al psiquiatra para que le dé psicotrópicos, esa es la historia del Psicoanálisis ortodoxo, y en cuanto al esclarecimiento, siempre hablando de Psicoanálisis ortodoxo, al esclarecimiento de lo profundo del enfermo através de la comprensión psicoanalítica de su instintividad, no lo creo porque el Psicoanálisis ortodoxo se queda como última etapa en esa instintividad, y lo único que nos dá son explicaciones anecdóticas que el psicoanalista supone que son la causa de esa perturbación, mamá no me dió el pecho más que dos meses y medio, entonces yo añoro el pene de mi padre y todos esos disparates del Psicoanálisis tradicional, ahora si ustedes me hablan de un Psicoanálisis Jungiano que tiene en cuenta el espíritu del hombre como causa última igual que la Homeopatía pudiera ser que nos ayudara la exploración, los mecanismos de exploración del subconsciente pero referido a una instancia jerárquicamente superior puede ser que nos ayudara.

.....que padecería en caso de que reprimiera pero no pienso que pueda llegar la instintividad liberada o la sexualidad liberada a curar nada por la sencilla razón de que el problema básico de la sexualidad y todas las frustraciones que rodean al tema, son debidos a que el hombre ha despojado a la sexualidad de su contenido consciente de colaboración en el acto creador, es decir, la fecundación marcha por un lado y la sexualidad por el otro. Entonces como la sexualidad tiene un fin correcto, es decir, tiene un fin real, es decir, la procreación y la unión con el ser amado si no existe voluntad consciente, gozo del crear y gozo de la unión con el otro tiene un final desilusionante, la sexualidad por la sexualidad misma. Por eso la clásica afirmación de que el hombre está triste después del coito, porqué? Porque como afirmación de vida simplemente no lo conduce a nada, y yo no he visto que la sociedad moderna con una sexualidad liberada sea más feliz que la humanidad o la sociedad con una sexualidad reprimida. Con la sexualidad liberada tendrá menos tensiones a lo mejor, pero como solución importante de base ninguna; satisfaciendo la sexualidad despojada por supuesto de estos dos contenidos que les dije antes. A lo mejor a una mujer le dan ataques histéricos y el hombre no se pelea, porque le sacaron el lugar al cruzar la calle, porque está tranquilo, pero de ahí la cosa no pasa. La prueba está que estamos cada vez todos más neuróticos y creo que está bastante liberada la sexualidad y no ha traído solución. Más aún, el hombre sigue detrás de una frustración, sigue persiguiendo algo que no encuentra, que la sexualidad liberada no le brinda, ¿porqué? Porque el hombre tiene espíritu y la sexualidad no está para satisfacer las inquietudes de lo trascendente, salvo en lo que tiene de creación y de comunión de amor, pero digamos que es más divertido.

P: Sabemos que hay tres mil quinientos medicamentos, sabemos que hay cerca de doscientas cincuenta mil especies de plantas en este planeta, sabemos también que la enfermedad es el desequilibrio de la energía vital, sabemos que energía vital es un principio inteligente, un principio formativo, un principio omnipresente, pero sabemos que en este planeta hay mucha enfermedad, porque la energía vital no está equilibrada, pero si sabemos que la energía vital está omnipresente o sea presente en todos los seres vivos, en los hombres, en los animales incluso en las plantas. Si sabemos que los hombres toman medicamentos que provienen de las plantas y de otros materiales inertes como los metales.

¿Cómo vamos a saber que esta energía vital, que por si mismo, por definición en este planeta, no está equilibrada por lo tanto en esas especies de plantas tampoco estará, como no vamos a

producir nosotros más desequilibrio, porque nosotros sabemos que esta planta está por si misma equilibrada?

R: No, es que precisamente no se trata la acción de energía sobre energía no se trata de el criterio de una energía normal arreglo una energía normal, sino que encuentro que una energía anormal similarmente a esta otra energía anormal la corrige, es decir, la virtud curativa de la planta implica que tenga una problemática psórica también que es con lo que cura la psora del sujeto similar. Si estuviéramos todos en orden las plantas no serían curativas por la sencilla razón de que no habría enfermedades, es decir, el desequilibrio de la planta es lo que le dá su condición curativa.

P: Yo comprendo muy bien, pero ¿ cómo podríamos nosotros con tan pequeña cantidad de medicamentos, sabiendo que nosotros somos uno en la vida, que hay una individualidad y que el hombre no es el mismo, cómo podemos tener la pretensión o la presunción de curar todo, no solamente tres mil quinientos medicamentos que son cuatro billones de vidas?

R: Es que precisamente eso es lo que sostengo, que no podemos tener la pretensión de curar todo mientras no hayamos hecho la patogenesia de todas las substancias naturales. Por eso digo que la Homeopatía está en vías de desarrollo. Cómo voy a curar yo homeopáticamente en profundidad a un paciente, cuyo Similimum es una planta del Himalaya, que nunca le hice la patogenesia, no puedo. Es por eso que admito como le dije, el uso como mal menor de terapéuticas supresivas homeopáticas o no, con tal de preservar la vida del paciente, con lo cual le doy tiempo para que a lo mejor un iluminado vaya y haga la patogenesia de la planta. Pero por supuesto que no pretendo curar a todo el mundo. Yo combato el criterio de que porque dejé la alopátia y pasé a la Homeopatía no solamente curo a algunos, sino que los curo a todos, no. Máxime cuando ni siquiera tenemos que llegar a, no podemos ni siquiera a aspirar a dar la cifra tres mil quinientos para la Homeopatía verdadera de Similimum. Tres mil quinientos para suprimir en forma menos agresiva que la Alopátia, pero Similimum dejando de lado aquellos que encontremos por casualidad, por un síntoma muy característico, aunque no tengan una personalidad completa; con mucha suerte cuando los estudiemos bien a todos los tres mil quinientos medicamentos rescataremos ciento cuarenta que pueden armar una personalidad como para usarlos a conciencia como Similimum. Entonces por eso sigo insistiendo en que estamos en pañales. ¿ Qué es lo que es común? Como suprimo mucho, tengo muchas posibilidades de supresión con la Homeopatía, entonces pretendo hacer pasar mis supresiones porque doy el Similimum. Yo soy un homeópata unicista, Kentiano que sabe que el Desideratum es dar el Similimum, entonces como tengo éxito clínico, porque suprimo muchas entidades clínicas pretendo decir que cada vez que cure una entidad clínica de el Similimum. Entonces cuando viene la recidiva o viene el cambio de actitud miasmática, en vez de reconocer mi error, porque lo correcto, lo lógico es que el Similimum no cambie, deforme la doctrina, perturbo a mis alumnos cambiándoles el objetivo y les digo: el Similimum cambia. ¿Porqué? Porque así yo sigo siendo casi un mago de la medicina, doy siempre el Similimum, suprimo siempre, yo el Similimum una vez el cinco por ciento de los casos si soy un buen homeópata.

P: ¿No le parece que con esa conducta habrá un número muy grande de personas que nunca tendrán tratamiento?

R: Por supuesto, pero por supuesto eso a mí no me interesa en absoluto, yo lo que quiero es lo siguiente: rescatas cuál es la verdadera Homeopatía, medir cuáles son sus verdaderas posibilidades en el estado actual y decir para que esto aumente hay que caminar en este sentido.

Cuanto tiempo pase para recorrer ese camino y llegar a una meta definitiva no me interesa. Sé que no lo voy a poder hacer yo, pero vendrá otra generación y avanzan otro paso, y otra generación otra. El asunto es casar a la Homeopatía de esta especie de juego del perro que se muerde la cola alrededor de veinte Policrestos y treinta medicamentos mal llamados agudos, y entonces la Homeopatía vegeta y no progresa. Pero si yo comprendo, esta es la realidad de la Homeopatía y esta es la verdadera Homeopatía. Solamente podemos decir que hemos ejercido Homeopatía cuando se den este resultado, y este resultado coherentes con la doctrina. Espectaculares, Desideratum terapéutico. ¿A cuántos pacientes se los puedo brindar? A pocos. ¿Cómo hago para brindárselos a más? Este es el camino a recorrer, empezamos a trabajar, pero no podemos comenzar a trabajar positivamente si todavía no sabemos bien lo que es una patogenesia, creemos que los Similimum cambian, creemos que no hay que empezar un tratamiento con un medicamento mineral, entonces eso es lo que, por lo que yo peleo.

Por eso les dije y les repito siempre que el que venga a estudiar acá, no venga creyendo: voy a cambiar una terapéutica por otra mejor; no, voy a poder ofrecerle algo mejor a algunos enfermos, a muchos inclusive. Pero eso no implica que esté ya en el dominio de lo absoluto, tengo todo, no necesito progresar más. Al revés, empezamos con la Homeopatía, hay ciento cincuenta años de vida latente por mala comprensión de la Homeopatía, pero empezamos de una vez. Entonces hay que tener coraje y honestidad para decir: este caso que me llenó el consultorio de pacientes los suprimí y el éxito lo tengo, porque la alopátia no puede suprimir esto y yo lo he suprimido. Pero cuando mi paciente tenga cáncer no decir: y bueno todo el mundo puede tener el miasma heredado o cambió de Similimum, no, decir, con el anterior lo suprimí, porque a un paciente que se le ha su ministrado su Similimum, y ha continuado en tratamiento regularmente, no puede aparecer con una entidad clínica más seria que la que le empecé a tratar. Y el Similimum no puede cambiar porque si aceptamos que la patogenesia es la exacerbación de la personalidad, para que el Similimum cambiara, implicaría que tenemos que dejar de ser esta persona para pasar a ser otra persona, en el curso de nuestra vida ser tres señores diferente, lo cual es ilógico.

Entonces, puedo perdonar al que actúa así equivocadamente, pero no puedo perdonar a quienes gracias a esta práctica han conseguido fama de maestros y validos de esa fama de maestros persiste en enseñar el error para seguir diciendo lo que todo el mundo cree de la Homeopatía, que para ser un buen homeópata además del estudio, hay que tener una cualidad especial. Y esa especie de condición natural privilegiada es la que pretenden defender estos señores al seguir manteniendo la Homeopatía a oscuras afirmando ciegamente, testarudamente cosas reñidas con la lógica y con la sana experiencia. ¿Porqué? Porque los otros se van a dar de cabeza contra esas oscuridades y ellos van a seguir suprimiendo cada vez más y diciendo: qué gran maestro soy, le doy el ochenta por ciento de mis pacientes el Similimum, es decir, cuidado, porque en el mundo de la medicina desgraciadamente habrá un veinte por ciento de ciencia y un ochenta por ciento de miasma y de intereses secundarios. Porque todo eso se declama, del yo al vosotros, del autismo infantil, son mentiras.

En la práctica, en la vida privada de esos médicos viven para su prestigio personal y su prestigio personal implica no reconocer que la Homeopatía profunda recién empieza, porque sino tendrían que decir: "soy un principiante". Desde el punto de vista de la teoría he llegado a saber más que otros, pero cuando quiero llevarlo a la práctica soy tan principiante como el que entendió bien el curso de Homeopatía, porque tengo tan pocos medicamentos como tiene él, hasta que no haga más experimentaciones. Eso es todo. Esa es la historia de la Homeopatía.

P: Cuando Hahnemann comenzó sus estudios, lo hizo con personas sanas, pero en esa época el concepto de persona sana era la persona desprovista de una integridad orgánica, con las modernas técnicas psicoanalíticas de Freud, Jung y tantos otros, lo que hace que nosotros los Hahnemannianos y Kentianos que tengamos que empezar una pesquisa que tiene que tener como herencia los síntomas de la Psora, los síntomas mentales.....

R: Indudablemente, indudablemente las patogenesias encaradas con un criterio moderno y actual deben darle primacía a todo lo que aparezca en lo mental, porque es allí donde encontramos la enfermedad verdadera. Yo siempre sostengo que del repertorio hay que tomar el primer capítulo y los cinco últimos, todo lo demás, salvo la parte de deseos y aversiones, se lo puede tirar a la basura para una Homeopatía de este tipo. Desgraciadamente no lo puedo hacer porque una Homeopatía de este tipo un campo restringido y tengo que usar el mal menor de la Homeopatía orgánica, entonces necesito todo el repertorio. Pero el día Desideratum será el día que solamente trabajemos con el capítulo de mentales.

P: Pero, ¿ cómo hacerlo?

R: ¡ Ah! bueno ese es el problema. Hay un problema práctico muy grande que es el desnúmero de experimentadores, de médicos suficientemente capacitados como para tener el conocimiento previo de toda la problemática del enfermo. Porque ya sabemos que desde este punto de vista experimentadores sanos no hay, es decir, levantar una historia clínica exhaustiva desde el punto de vista de la Dinámica Miasmática para ver que modificaciones hay, o que síntomas se agregan, o que síntomas se curan, pero es evidentemente es muy difícil.

P: ¿ Tenemos que tener un individuo desprovisto de neurosis?

R: No, que venga el individuo con neurosis. La patogenesia va a servir, porque si le damos el Similimum se tiene que curar. Entonces los síntomas que tenía cuando estaba enfermo valen como patogenéticos.

P: ¿ Cuáles son las diferencias entre religión y religiosidad? Porqué procurar identificar elementos de la Homeopatía ciencia reequilibradora con elementos de las religiones formales y formalizadoras que pudiesen ser entendidas como lavaderas de culpa.

R: Yo pienso que las diferencias entre religión y religiosidad, son que la religión ya es un camino estructurado y tomado una toma de posesión con determinados postulados y principios y normas. Y religiosidad es simplemente aceptar la idea de una vida trascendente, la existencia de un ser superior primer motor, sin darle a eso una forma de confesión definida. Ahora ¿ porqué creo que la Homeopatía debe estar unida con la religión? Porque es ortodoxo, porque así lo dice Kent, así lo dice Hahnemann y porque a mí me resuena como verdadero, es decir, no me parece un disparate. Hahnemann sostiene eso. Yo les dije un una charla anterior que si es mentira es otro tema, primero tenemos que saber qué es Homeopatía. Y Homeopatía ortodoxo es una medicina metafísica y religiosa. Religiosa en el sentido de religiosidad y no de religión determinada. Entonces una vez que en base al análisis de este criterio médico fundamentado en una explicación metafísica de la enfermedad del hombre. Una vez que lo tengamos completo, entonces vamos a discutir si existe Dios o no existe Dios. Pero primero sepamos qué nos dijo Hahnemann y hasta ahora toda va para que Hahnemann haya dicho que la enfermedad del hombre tiene una explicación del tipo metafísico y religioso, entonces primero eso, después sí, podemos pasar conversando y discutiendo, especulando sobre la existencia o no existencia de Dios, pero que la Homeopatía ortodoxo es una medicina de contenido metafísico religioso, eso es la ortodoxia pura,

lo dice Hahnemann lo dice Kent lo dicen Allen y a mí me gusta de manera que la línea continua, bueno.

Para completar lo que habíamos hablado ayer sobre patogenesis recordé que los de primer año no conocen un esquema que pueda ayudarlos a tener una imagen objetiva del problema que les haga más fácilmente comprensible los distintos tipos de patogenesis. Ese esquema proviene de considerar al hombre como un campo energético, es decir, con una parte condensada y una parte más dispersa. La parte condensada sería lo orgánico lo otro lo que siempre se ha denominado la energía vital. Este esquema que siempre me ha resultado sumamente didáctico proviene de una lectura de un libro sobre el cáncer en que me llamó mucho la atención que en las primeras páginas el autor proponía que consideráramos la enfermedad como una alteración de la forma de vida para un momento dado de la existencia; se estaba refiriendo obviamente a enfermedad lesional, la alteración de la forma. Entonces pensé, forma, forma, ¿qué es la forma? ¿a qué pertenece la forma? ¿a la masa? Hahnemann siempre habla siempre de energía, la fuerza vital. Porqué entonces, si Hahnemann dice que el comienzo de la enfermedad está en una alteración de la energía, no será que porqué se altera la energía, lógicamente la masa tiene que variar. Entonces pensé que se podía interpretar así, si la energía se condensaba más, la masa debía crecer; si la energía se dispersaba más, la masa debía destruirse, porque siendo una sola cosa nada más que en distintos estadios de agregación o dispersión, tenía que haber una respuesta correspondiente a las alteraciones energéticas y alteraciones de la masa. Incluso permitio un gráfico, permitió tener algo con qué visualizar conceptos que si no quedaban un poco abstractos, eran difíciles de concretar en una imagen. Ese esquema incluso me permitió una explicación gráfica de las observaciones pronósticas de la acción del medicamento homeopático y sigue dando resultado através del tiempo. Sí, yo no puedo afirmar que esto que digo sea exactamente así, es decir, siempre que hablo del organismo como un campo energético aviso que es una hipótesis de trabajo. Pero lo que me interesa es que no ha perdido nunca valor para la enseñanza.

En el esquema representamos al organismo por este cuadrilátero y a la energía vital por una línea AB y el equilibrio ideal sería esta posición que permite que estos dos ángulos Alfa y Beta sean rectángulos si esto fuera así, esta cupla estaría estática, es decir, no habría en ella movimientos ni cambios o bien la cantidad de energía que se incorporara, visto de otra manera si pensamos que este núcleo central es el organismo y la energía se va dispersando cada vez más en un caso, compensándose en otro podríamos considerar este sistema por un sistema abierto con pérdidas y ganancias de energía, pero como les digo esto es una posición ideal que posiblemente fuera el esquema correspondiente al hombre antes de su caída porque estaba en el orden, entonces, incorporada la energía cósmica, llamémosle, en proporciones exactamente iguales, entonces por eso se mantenía en equilibrio, la pérdida de la perfección determinó que la posición real en este esquema de la energía fuera prima, lo cual hizo que la energía que se pierde no sea igual a la que se gana en más o en menos, entonces en el esquema vemos que esto se pone en marcha, ¿porqué? Porque lo que llamamos Vis medicatrix o Fuerza Curativa de la naturaleza tiende a mantener el rectángulo, estos dos ángulos lógicamente si la energía persiste en esta posición que determina que un ángulo sea agudo y el otro obtuso se modificará la posición en el espacio del cuadrilátero en su intento de buscar esa posición de los ángulos, pero como decimos que esto no está estático y sabemos que las modificaciones de la masa requieren mayor tiempo que las modificaciones de la energía que ocurren en la unidad de tiempo cuando se ha colocado esta pequeña modificación la energía ya no será la misma que en el momento que esto comenzó a modificarse, entonces la energía es otra, en la posición A" cuando el organismo se ha alejado

recién a la posición A', esto implica la evolución normal, lo que llamamos salud en el ser humano, es decir, imperceptiblemente voy cambiando primero en el sentido de mi desarrollo y después en el sentido de mi involución siempre pongo como ejemplo que yo me veo aproximadamente igual todos los días, los cambios son a mis ojos que me afeito todos los días frente al espejo, imperceptibles, pero un compañero del colegio primario que se encuentra conmigo que me haya dejado de ver desde aquella época, que barbaridad! Como ha cambiado Masi, pero es tan sutil, tan progresivo que yo no lo veo, esta posición distinta por comparación con la ideal que es la AB ¿ tiene sintomatología? Sí, tiene sintomatología, esta sintomatología es la Psora primaria, por otra parte causa de que exista esta posición no absolutamente ideal y que el hombre se muera, por más salud que tenga en algún momento, la única diferencia es que si esta posición exactamente la correspondiente al apartamiento primario del hombre de la carrera armoniosa del hombre entonces se puede vivir sin angustia, si en vez de ser A', la posición tiene un pequeño desvío más intermedio ya estaríamos con la Psora primaria más la angustia, el medicamento homeopático puede tocar llevando la energía vital a esta posición activa, donde si bien existe la Psora primaria se vive sin sufrimiento, solamente con una incógnita como porqué estamos, dónde vamos, qué tenemos que hacer pero consideradas con objetividad y la Psora primaria, es decir el contenido congénito de nuestra imaginación que nos hace como les decía el otro día sentir que nos faltan cosas que nos son debidas, que tenemos derecho a poseer, que nos hace sentir vagamente, puramente la nostalgia porque lo tuvimos, que nos hace tener la sensación de que ese cambio que hubo en la historia de la Humanidad por culpa nuestra y que merecemos castigo ¿ en qué se transforma en ese estado normal, en esta situación que acabó de citar?

Se expresa por la personalidad o individualidad porque durante mucho tiempo se ha discutido si el paciente al que se le dé el Similimum va a seguir siendo cuando está con su efecto del Similimum, va a seguir siendo o no por ejemplo Pulsatilla el atrayente que defiende la tesis que para poder decir sí le dí el Similimum este sujeto silenciaba su sintomatología no podemos diagnosticarlo más como Pulsatilla si ese fuera el remedio, sin embargo esto no es así porque la desaparición total de toda sintomatología implicaría la vuelta al estado primitivo ideal, entonces, cuál es la manifestación en el máximo equilibrio posible de la Psora primaria, nuestra personalidad vivida correctamente y orientada correctamente, hacer trascendente al fin de la existencia, pero porqué yo voy a buscar para cumplir el trascendente fin de la existencia por la vía de la Medicina porque otro va a buscar la vía de la filosofía, porqué otro el trabajo de la tierra o del arte, porque tienen el adverso de la individualidad distinta, una individualidad que está formada en base a de que manera siente o se preocupan por el problema del hombre, por la fragilidad del hombre, el misterio del hombre en el mundo, el misterio de la muerte, entonces uno desde el comienzo desde que es engendrado tendrá como talón de Aquiles el problema de la eternidad, el otro tendrá como punto de máxima susceptibilidad la instancia por una belleza ideal, será el artista, este cambio en la energía al que sigue este cambio imperceptible de la masa, en un comienzo en el sentido del crecimiento, del aumento de la energía y después de determinada época de la vida, comienza a ser una mayor érdida que ganancia, y por lo tanto la masa se va disminuyendo.

La enfermedad consistiría por eso está muy bien el término disritmia, consistiría la alteración del regular incremento, o la regular degradación de los valores energéticos, y por ende las modificaciones de masa, es decir, si en la unidad de tiempo tendría que pasar de la normalidad de A' a A'' segunda, pongamos uno como unidad de tiempo, la enfermedad, la disritmia energética consistiría en que en esta misma unidad de tiempo en vez de pasar A' a A'' pasará a A tercera, este salto desmedido de la energía determina una aceleración que desce anteriormente, imperceptible

cambio, entonces es un cambio, más violento como hay un desorden en vez de hacerse generalizado se hace localizado, es decir, yo veo un cambio en mi masa que antes no veía por hacerse en forma general y ahora que ocurre que alterado el ritmo energético, está bien que se va acelerar el intento o la modificación en el espacio del cuadrilátero para alcanzar la energía, va a hacer sacarle el heteronismo que en la normalidad pero en forma grosera y evidente, es decir, cuando el organismo se ha modificado para satisfacer el valor A” como decíamos la energía va a estar en A tercia, cuando el organismo llega a A tercia, la energía está en A cuarta, el medicamento homeopático puede hacer dos cosas en este esquema: que inferimos de acuerdo a los resultados que vemos, es decir, puede llevar la energía a la posición que le corresponde en ese momento de la existencia, entonces como el organismo como su misión ciega es mantener los ángulos rectángulos, vuelve y reestructura suponiendo que hubiera destruido, reestructura lo que destruyó, o bien destruye lo que él hiperformó es el caso por ejemplo de un queloide que desaparece pero hay otras veces en que el medicamento homeopático no encuentra resto suficiente para la recuperación de la posición correspondiente a ese movimiento, ¿qué hace entonces? Simplemente devolver el ritmo normal de degradación o de incremento pero a partir de este punto, es decir, que el próximo paso en vez de que vaya a A quinta en un saldo desmedido volverá a hacer un pequeñísimo movimiento en A sexta, ¿qué ocurre entonces?

Que desteñido el desordenado degradar o aumentar de la energía el organismo tiene tiempo de llegar a devolverle a estos dos ángulos su mayor proximidad con la rectitud, y eso qué implica? Eso implica que asistamos a la agravación homeopática en estos casos en que es imposible volver a restablecer el equilibrio anterior, lo que les decía el establecimiento de un nuevo equilibrio, es decir, por haberse detenido el degradar, la disritmia, la sintomatología idiosincrásica tiene mudez, el enfermo se siente mejor, sus síntomas generales que hablan de una alteración de la homeostasis desaparecen y los síntomas mentales se acalman, pero no nos olvidemos que todavía en ese momento que actúa el Similimum sobre la energía existe este desequilibrio de los ángulos, entonces el organismo va a seguir su proceso de alteración de la masa hasta alcanzar como les decía el valor energético, esto está marcando la lesión, si nosotros le dimos en estos casos el medicamento correcto en el momento A quinta el organismo estaba todavía en una modificación de masa equivalente a A cuarta pero como hemos detenido la aceleración en la degradación en el incremento pero nada más que detenido en este punto, A cuatro no sirve para mantener el rectángulo entre dos ángulos y esa lesión deberá aumentar hasta alcanzar el valor de A quinta, esa es la sensación subjetiva de mejoría, la desaparición de los síntomas idiosincrásicos que marca la vuelta a un ritmo normal, pero el organismo todavía tiene que hacer, completar su modificación para satisfacer esta nueva pauta, pero clínicamente sería un momento, esto tiene fundamentalmente que entenderse valorizando permanentemente el tiempo distinto que rigen los cambios a nivel orgánico, hay un libro que me ayudó mucho en la comprensión de estas cosas, en el mantenimiento de la relación causa-efecto, apesar de un lapso larguísimo de tiempo transcurrido desde la causa y la presentación del efecto que es del profesor Gergerich donde sigue el paciente o investiga su historia, en que comprueba relación de causa-efecto con un lapso de latencia de veinte o más años, y eso es lo que tenemos que tener en cuenta, ¿porqué? Porque sino nosotros queremos apurarnos, es imposible, la sintomatología idiosincrásica está mejor, pero acá él se tiene que curar, fíjense un caso que me pasó a mí, una paciente que me consultó hace unos años, por una Policitemia Vera, con sintomatología bien marcada, sensación de congestión, taquicardia, cefaleas muy violentas, con seis millones de glóbulos rojos, aproximadamente, debía sangrarla con mucha frecuencia, bueno la paciente empezó a hablar de sus problemas y en el relato espontáneo o en el pedido de aclaración de

alguna situación conflictiva comenzó a aparecer el leit motiv, todo lo relataba siempre por una forma espontánea durante el interrogatorio, terminaba siendo explicado por lo mala que es la gente, y la maldad de la gente, incluso en circunstancias en que uno veía que no había nada ningún trazo de maldad salvo para el enfermo, estábamos estudiando las Dinámicas Miasmáticas y habíamos encontrado este tema como aparente núcleo esencial psórico secundario, en un medicamento, insólito, en Drosera, entonces vamos a ver, le dí Drosera, comienza una mejoría espectacular, entonces fue desapareciendo, fue calmándose esa hipersensibilidad que le hacía ver en cualquier rasgo un rasgo de maldad en la gente, desapareció o se murió prácticamente por completo la sintomatología del tipo clínico, pero los otros dos subieron a siete millones doscientos, es decir, es evidente, y esa agravación homeopática me hizo pensar a mí, que estaba en el carácter de incurabilidad de la Policitemia Vera que había estado asistiendo al establecimiento de un nuevo equilibrio, es decir, esta mujer se había adecuado a vivir su normal en vez de ser cuatro millones quinientos o cinco eran siete y medio de glóbulos rojos, pero por sorpresa al cabo de unos años se me presentó con cuatro millones quinientos mil, este caso también al pasar se los digo me permitió otra comprobación, porque yo lo empecé a una Drosera a diez mil, cuando se dió el efecto de la Drosera a diez mil sin haberla llevado porsupuesto a un equilibrio total de esta primera presecipción, le prescribí Drosera cincuenta mil y no hizo absolutamente nada, estando prescribiendo con un síntoma tan sutil y tan de nuevo conocimiento como era para mí dar Drosera por la sensación de maldad, yo podría decir bueno fue una casualidad, esta mejoría transitoria, puede haber sido por cambio, no, acá no se podía atribuir al cambio de medicina porque venía de otro homeópata, porque muchas veces se sabe que esa mejoría inicial es poque el paciente por primera vez se siente tratado como un ser humano, en la entrevista homeopática, y no como una máquina, entonces ahí no hay mejoría porque no corresponde al medicamento, podríamos denominarla generalizando una mejoría placebo bueno en este caso no cabería este tipo de interpretación, pero en toda manera podría ser real y esquisito que Drosera era tal cosa, pero como evolución era bastante subjetiva y como lo que la enferma me decía era muy parecido a lo de los experimentadores de Drosera, a las sensaciones que habían experimentados y como yo ya estaba con la mente abierta contra la utilización standard de la escala de Kent, parecía ilógico, entonces prescribí Drosera once mil (11M) y volvió a mejorar.

Presentó mejoría y volvió a normalizar las hematías sanguíneas. De todas maneras no me hubiera preocupado porque hubiera adminto esta situación, es decir, la del establecimiento de un nuevo equilibrio porque el medicamento homeopático había restablecido simplemente el ritmo normal de evolución energética sin la otra posibilidad que es la de hacerle recuperar valores que ha perdido de energía, insisto, estoy hablando esquemáticamente, introducirme en la intimidad real del proceso de la energía no lo puedo hacer, pero conceptualmente como esquema vale.

Entonces recordemos que esa posición es ideal y está real, analizando esta actitud digamos del organismo que cuando ve alterada la rectitud de estos dos ángulos se modifica para equilibrarse con la energía, corrspondiendo al cambio de la energía, pensamos que el ideal sería otro, ante una alteración energética, es decir, que en vez de modificarse el organismo la energía alterada a esta posición A" volviera a la posición A', es decir, que en vez de modificarse lo orgánico para alcanzar la rectitud de los ángulos que la energía viniera de nuevo a su posición, esto ocurre, es posible y en que casos es posible, es decir, espontánemanete sin ayuda medicamentosa la energía retoma sus valores, esto es posible, ¿ cuándo? Cuando la energía está alterada fundamentalmente no perse sino artificialmente bajo la influencia de la energía similar que en el momento que está A' como corresponde la altera y la hace ir a A", esto es la patogenesia a nivel

energético alterada artificialmente por una energía similar después de tocarla, al cambiar de posición ¿qué ocurre? Esta diferencia se detecta por la aparición de los síntomas idiosincrásicos, mentales, raros, generales, peculiares, y característicos, ¿porqué no se mencionan en las patogénesis? Porque la orden es una vez que apareció sintomatología detener la administración del medicamento, entonces detenido el elemento, que yo considero la única noxa exterior real para la enfermedad endógena, que es el medicamento similar o Similimum, la energía en esta forma per se, vuelve sola a su posición correcta y los síntomas que habían manifestado el experimentador desaparecen sin dar tiempo a que el organismo trate de modificarse para alcanzar la energía perturbada cosa que si sucede si persiste a pesar de la aparición de síntomas en administrar la substancia porque no permitimos que vuelva la energía a su valor primitivo y entonces el organismo se va modificando.

La otra circunstancia en que asistimos a la vuelta espontánea de la energía al ritmo que le corresponde es en el cuadro agudo, es decir, que en algunos de ellos sin cura terapéutica, la energía manifiesta su alteración momentánea con una crisis exonerativa y vuelve a su posición normal. Esto la patogénesis con energía. Pero hay otro tipo de patogénesis, que no toca la energía vital, que es cuando utilizamos los medicamentos activos al estado ponderal o la Materia activada por la succión o la dilución, pero Materia al fin y que en vez de actuar acá, entonces será la inversa, la energía vital está en su posición normal y el organismo se altera por acción sobre la masa.

Como ustedes ven los síntomas que van a aparecer van a corresponder al sufrimiento orgánico, de manera estarán signados por el tipo o el grado de lesión el órgano afectado y el sujeto va a sentir síntomas idiosincrásicos ¿porqué? Porque hay una diferencia entre la posición correcta de su masa y la posición correcta de su energía pero, si por ejemplo lo que le hemos dado es un corrosivo, acá tendrá dolores correspondientes a una úlcera si hemos administrado algo con capacidad cáustica, es decir, todo sujeto, todo órgano, todo tejido sometido a esa substancia cáustica va a dar un determinado tipo de destrucción que es lo que nos permite hacer el diagnóstico, este señor está quemado con ácido clorídrico pero la sintomatología que va a dar acá a este nivel es individual, es decir, si hemos quemado al sujeto A y al sujeto B, les doy un ejemplo exagerado quemado porque eso es también experimentación en el hombre sano, una intoxicación por agresión de tipo físico, el sujeto A y el sujeto B, van a tener sintomatología a nivel de lo orgánico correspondiente al elemento que yo he empleado para agredirlo.

Pero al nivel de las manifestaciones idiosincrásicas el cuadro va a ser propio de A y este otro propio de B, y estos dos son iguales, propios de la substancia corrosiva que yo empleé, tanto en uno como en otro, solamente por casualidad puede ocurrir que un tercer individuo C al ser quemado y sufrir las características propias de la substancia corrosiva mantiene su sufrimiento individual, porque además resultó ser sensible a la energía de esa peculiar substancia que es su Similimum, entonces va a coincidir esta sintomatología con esta cuando tengamos el cuadro completo, pero la mayoría de los cuadros patogenéticos tomados de la toxicología o hechos de substancias mínimamente diluídas están formados por estas dos cosas totalmente distintas en la medida que nos vamos alejando de la Materia y la apartamos con substancias no activas al estado ponderal va a apareciendo una individualización impuesta por la personalidad orgánica del sujeto de experimentación al cuadro común, es decir, todos hicieron una úlcera pero a este le duele de tal manera y se le irradia para tal lado y a este otro de tal otra, en individualidad y a nivel de lo orgánico pero siempre nos permite hacerle el diagnóstico diferencial, el diagnóstico fue intoxicado por tal cosa, es el cuadro de la intoxicación arsenical, es el cuadro de la intoxicación por Mercurio, es el cuadro de la intoxicación por el otro, pero hay sutiles diferencias o a veces no

tan sutiles entre sujeto y sujeto, ¿porqué? Porque se manifiesta la individualidad también a nivel de lo orgánico, entonces va a aparecer lo que se llama la forma clínica de una misma entidad nosológica, entonces, en ese cuadro de la Materia Médica vamos a tener mezcladas la sintomatología organotrópica obtenida en esas patogenesias, hechas con Materia más el sufrimiento idiosincrásico individual del experimentador que corresponde por lo general a otro medicamento, el propio de él, a eso se va a sumar la sintomatología verdadera del sujeto sin que lo haya sometido o mejor los sujetos sensibles a que se los ha sometido a una patogenesia con energía pura, entonces en el cuadro final vamos a tener sintomatologías organotrópicas, sintomatologías de sujetos de otro remedio y sintomatologías del verdadero remedio, entonces eso nos dá el gran capítulo de los síntomas comunes, a algunos damos el medicamento y realmente eran síntomas que legítimamente correspondían al sujeto sensible en su energía a la substancia y otro grupo son los sujetos que dieron su sintomatología idiosincrásica cuando se los intoxicó con el medicamento, pero como yo estoy probando tanto en un caso como en otro, Mercurio, Mercurio corrosivo le voy a anotar a Mercurio corrosivo como idiosincrásicos síntomas que no lo son y síntomas que sí son, vamos a hacerlo de otra manera; supongamos substancia experimentada Mercurio, a este grupo A de experimentadores les dí Mercurio al estado ponderal, entonces tengo la siguiente sintomatología, la sintomatología A toxicología y orgánica, sintomatología B idiosincrásica, este grupo de experimentadores está formado por sujetos de múltiples medicamentos homeopáticamente hablando, entonces con mercurio los intoxicamos a Lycopodium, a Belladonna, Phosphorus, en este grupo A vamos a tener tanto en Lycopodium, en Belladonna como en Phosphorus, vamos a tener la misma sintomatología con una variante por su individualidad orgánica, pero que nos permite hacer el diagnóstico en los tres casos de intoxicación por mercurio y va haber en este protocolo experimental en el aspecto idiosincrásico, va haber síntomas de Lycopodium, síntomas de Belladonna y síntomas de Phosphorus, después a este otro grupo. Este grupo es el A, entonces vamos a experimentar con el grupo beta en vez de experimentar con Mercurio al estado ponderal experimento con Mercurio treinta centesimal Hahnemanniano.

Este grupo es de los sujetos que responden, dejemos de lado, ya estés acá, todo sujeto que se prestara a la experimentación iba a sufrir un cuadro toxicológico, en este grupo ya no, este grupo estará formado por sujetos que no responden con ningún síntoma y sujetos sensibles. El subgrupo de sensibles se divide también en dos subgrupos: Similimum y Similares. En el grupo de los Similares tenemos por ejemplo: Calcárea carbónica, Sílica y Sepia, entonces vamos a tener en el protocolo síntomas realmente de Mercurio, síntomas de Calcárea, síntomas de Sílica y síntomas de Sepia. Pero si yo no discrimino, que llevo a la Materia Médica, un cuadro mixto denominado Mercurio, de sintomatología que no tiene nada que ver una con la otra, toxicológica de otros medicamentos, por sufrimientos secundarios idiosincrásicos ante la lesión de Mercurio traumática, síntomas realmente del sujeto Mercurio, síntomas por similitud parcial a nivel energético.

Vieron cómo es difícil la Homeopatía? No nos podemos extrañar que si no realizamos una cuidadosa discriminación unas veces acertemos y otras veces tomando síntomas que figuran en la Materia Médica, fracasemos y esa es la explicación, y ¿cuál es la solución? ¿Porqué tiene que haber una solución? Sino no vamos a dedicar a la agrimensura, tiene que haber una solución, la hay, esté en la repetición, en otro grupo experimental de la patogenesia del medicamento, cosa que por suerte se ha hecho en que teniendo en la primera experimentación hecha con el grupo A, que nos dió el resultado que habíamos visto.

Dejemos de lado para nos confundir los síntomas orgánicos, quedémosnos ahora con los síntomas idiosincrásicos que surgieron de esta primera experimentación A. Entonces dijimos que tenemos síntomas de Lycopodium, de Belladonna, de Phosphorus surgidos de la experimentación por sustancias, y síntomas de Mercurio, de Calcárea carbónica, de Silica y de Sepia, entonces experimento. Dejemos de lado ahora también esta sintomalogía para no volver a repetir una aparición espuria que ya hemos analizado. Experimento en el grupo de Mercurio a la treinta centesimal Hahnemanniana, le voy a encontrar de nuevo la respuesta que dijimos, un grupo de los sensibles y un grupo de los insensibles.

Ese grupo de sensibles se subdivide en los Mercurios y los otros medicamentos, sería mucha casualidad de que en este grupo me volvieran atocar parcialmente sensibles de Calcárea, de Sepia y de Silica, entonces voy a tener síntomas de Digitalis de Natrum Carbonicum y de Opium acá debido al grupo de los realmente Mercurio, los síntomas de Mercurio poco a poco por el uso tanto clínico como por la repetición de experiencias con grupos distintos va quedando un núcleo reconocible como el verdadero cuadro de Mercurio y podemos entonces tener un elemento para decir este es parásito, parásito, este es parásito porque se va conformando la personalidad, pero eso que exige, eso exige evidentemente un análisis comparativo muy cuidadoso, síntoma con síntoma para poder llegar a reconocer los que son parásitos, fundamentalmente por el hecho de que nunca se integran coherentemente con el núcleo que reaparece siempre, algunos se podrán integrar, porque yo a un síntoma de Natrum carbónico le podré encontrar ubicación en la novela Mercurio como un personaje que se injerta bien en el drama que viven los otros personajes, pero no le va a suceder con todos, y si se injerta bien ese es un síntoma común realmente entre Natrum carbonicum y Mercurio, un aspecto de su drama personal es compartido por los sujetos Mercurio y los sujetos Natrum carbonicum, sería lo que podríamos denominar síntoma común legítimo, los otros que no se integran, ilegítimos.

Ahora que me vengan a decir que esto no es la realidad de Materia Médica, y entonces que se atrevan a discutirme cuando digo que todos los homeópatas somos principiantes así llevemos sesenta años de Homeopatía y que la tarea que tenemos que cumplir dado que cuando damos el Similimum vemos una maravilla inigualable de respuesta, es ponernos a capacitarnos lo antes posible, para lo antes posible dejar claras estas obscuridades de la Homeopatía y tener claro el camino del progreso y de la investigación, es una tarea gigantesca, pero detrás de esta tarea se esconde algo que realmente no puede dejarnos de maravillar, yo sostengo de la plenitud de satisfacción que produce ver la acción del Similimum, si hemos dado en toda nuestra vida de homeópatas una vez el Similimum, vale la pena toda esa vida, a tal grado de perfección maravillosa llega, si tenemos la suerte de dar en el cinco por ciento de nuestros casos, es algo extraordinario, mientras tanto curamos mejor que los alópatas haciendo una homeopatía secundaria, no intoxicamos a los enfermos, no les destruimos la médula ósea, no les destruimos la flora intestinal, no les pulverizamos el hígado, no los convertimos en zumbis con los psicotrópicos pero es difícil y angustiante viendo en esos casos que damos el Similimum como les digo a lo que podemos llegar considerar que tiene que haber una energía en la naturaleza que me solucione el drama de este ser humano, y no lo tengo en la Materia Médica o está pero está escondido.

Queda un punto que ayer preguntaron algo pero en otra dirección que son los hipersensibles, personas que se dicen hipersensibles o que realmente lo son, les llama la atención según experimentan, pero nos dan una serie de síntomas entre los cuales reconocemos algunos del medicamento administrado que sería lo lógico, es decir, una persona hipersensible se le dá un parcialmente similar y despierta síntomas correspondientes al medicamento y síntomas de otros medicamentos, no a mí me ha dicho la única persona hipersensible que ha seguido contactos

conmigo durante muchos años, que experimenta solamente los síntomas correspondientes que están ya en la patogenesia pero no le puedo dar valor a eso porque es una persona que es realmente hipersensible en todos los aspectos y además sabe muchísima Materia Médica, de manera que si toma *Argentum nitricum*.....

.....varios hipersensibles para ver realmente si la única sintomatología que se exalta es siempre correspondientes al medicamento, cosa que me resulta ilógica. ¿Porqué? Porque vemos las observaciones incluso dejadas por Hahnemann que nos dice cuando por ser defectivo en síntomas, en el enfermo le administramos un parcialmente Similar que aparecen síntomas que no corresponden al medicamento y que tomándolos, uniéndolos a los síntomas anteriores dándole mayor jerarquía nos conducen a otro medicamento. Lo que en parte forma entre los argumentos para sostener que una vez que Hahnemann abandonó el campo del medicamento materia y pasó al campo del medicamento energía, los síntomas nos pertenecen como quiere él generalizando a la substancia sino son propios del sujeto, por eso es que hemos denominado a esa sintomatología, idiosincrasia. Idiosincrasia tiene que tener determinadas o presenta determinadas características: sintomatología correspondiente al sujeto e independiente de la substancia que ha desencadenado el cuadro.

La substancia desencadenante es ser inerte para otros sujetos de la misma especie y par de sujetos misma sintomatología ante distintos factores agresivos. Son las tres condiciones de la idiosincrasia y vemos que es lo que se da en las patogenesias con substancia dinamizada. El sujeto sea por la patogenesia del *Lycopodium*, sea porque tiene que dar un examen, sea porque tiene que ir a pedir un empleo, sea porque comió lentejas en excesiva cantidad. Esos cuatro factores llamémosle noxales le desencadenen el cuadro de *Lycopodium*, es decir, sintomatología igual para distintos factores desencadenantes. En cuanto a la substancia *Lycopodium* dado a un *Syngiber*, no desencadena ninguna sintomatología, inerte para otros sujetos de la misma especie. Y de estas consideraciones sintomatológicas surge que la sintomatología no corresponde a *Lycopodium* sino al sujeto sensible al *Lycopodium*. ¿Por qué? Porque es desencadenada además de *Lycopodium* por otras cosas que no son *Lycopodium*, entonces quiere decir que no es de *Lycopodium*. Ese es, el análisis del material patogenético y en el encontramos como les decía justificación a fallos de la Homeopatía.

Y más importante que encontrar justificación a los fallos es el saber cómo producir más adelante patogenesias que no tengan estos problemas. El único problema que va a quedar es el de los parcialmente similares a nivel energético, pero ya limpiamos muchísimo si hacemos una patogenesia exclusivamente con dinimizaciones a altas potencias sin moléculas. Y posteriormente, la repetición o la utilización de lopes numerosísimos de experimentadores, ¿para qué? Para ir encontrando cada tanto un *Similimum* y que se vaya configurando ese cuadro común que dijimos recién y entonces por contraste queden en evidencia los síntomas provocados en los Similares que no corresponden, que no se injerten coherentemente en ese núcleo central predominante de Mercurio o de *Lycopodium*. En ese caso el único problema que nos quedaría sin solución son aquellos rasgos comunes entre la personalidad de *Lycopodium* y de *Silicea*, que eso ya no lo vamos a poder diferenciar, porque por ser coherente los vamos a incorporar al cuadro, serían los comunes legítimos aunque tan parásitos como los otros. ¿Quieren hacer preguntas sobre patogenesias?

Les dejo la sugestión porque es más fácil que ustedes lleguen a hacer patogenesias que yo me considere capacitado para hacerlas, porque hay un trabajo previo a hacer, pero posiblemente la generación de ustedes llegue a recibir una Homeopatía bien esclarecida que entonces los ponga en la obligación de cumplir la tarea que les corresponde en hacer patogenesias. Yo diría que

deberíamos agregar una vez hecha esa patogenesia numerosa de la que sacamos la imagen general de Mercurio, que a los sujetos que se manifiestan sensibles seguirlos sometiendo a experimentación con muy distintas potencias, porque ya han manifestado sensibilidad a Mercurio; ya conocemos que son experimentadores sensibles, entonces son de un valor extraordinario.

Pero veamos si dándoles otra potencia que resulta más Similimum no nos dan un cuadro mucho más claro todavía, más abundantes en síntomas. Se mostraron sensibles a la treinta centesimal, bueno vamos a ver qué pasa con la cincuenta y con la mil e entonces vamos realmente a tener no solamente un incremento del cuadro propio, legítimo del medicamento, sino que muy probablemente nos ocurre en estos casos lo siguiente: como entre los sensibles vamos a encontrar el Similimum y también hemos encontrado Similares. ¿Qué va a ocurrir? Que el grupo de los experimentadores sensibles por similitud parcial no va a responder a otras potencias, en cambio los que sean experimentadores sensibles Similimum les van a responder en una alta gama de potencia, entonces ese es el grupo que nos tenemos que quedar definitivamente para registrar su sintomatología y vamos a poder hacer la limpieza de los síntomas comunes de los parcialmente Similares porque no va a ver respuesta a muchas potencias, que es lo que nos pasa en la práctica clínica.

Viene un paciente y nos confundimos Lycopodium diez mil, mejoría parcial y demasiado corta; Lycopodium cincuenta mil, no pasa nada; Lycopodium once mil, mejoría parcial y demasiado corta; Lycopodium mil o nueve mil para probar más bajo, nada entonces nos damos cuenta que eso es una Similitud parcial. ¿En cambio qué ocurre generalmente con el paciente que le hemos dado el Similimum? Primera prescripción, Lycopodium diez mil; mejoría parcial y demasiado corta. Lycopodium cincuenta mil; mejoría parcial más larga, menos parcial y más larga; tercera prescripción, Lycopodium cien mil, curación o falta de acción; Lycopodium setenta y cinco mil, curación, pero ha respondido agudo intercurrente, Lycopodium doscientos, curación, éste es un Lycopodium. Nos responde a todos hasta llegar a la curación. La inversa nos va a ocurrir con el experimentador. Sucesión de respuestas hasta completar un cuadro máximo. En cambio, en el parcialmente Similar va a ocurrir lo que en la práctica pasaba en el ejemplo anterior, sensible parcialmente a una determinada dosis, o eventualmente a dos potencias, pero no respondiendo a toda gama.

P: En las clases de patogenesias el año pasado yo sentí mucha dificultad en comprender la manifestación de los síntomas, porque hay los síntomas en el repertorio, el abandono, el miedo, pero el experimentador no lo manifiesta así, lo manifiesta en conjunto.

R: El experimentador lo manifiesta, lo que en el repertorio está es el resumen que hace Kent, pero no está la expresión completa que da el matiz.

Sí, acá me piden que, ya que estamos en el análisis del material, aclaremos una cosa. En el repertorio sobre todo en los rubros grandes Kent toma un término elegido por él, que le parece, que describe o que expresa el síntoma, por ejemplo el Symphatetic, compasivo, entonces ustedes dicen qué quiere decir compasivo, padecer con. ¿Pero qué ocurre? Que Kent no se ha limitado a incluir en ese rubro exactamente a aquel sujeto cuyos sentimientos bajo la experimentación en la clínica corresponde a padecer con; sino que también ha incluido otras manifestaciones aproximadamente similares a padecer con. Por ejemplo Symphatetic en el estricto sentido de Symphatetic es Causticum. ¿Por qué? Porque se siente el otro. Phosphorus figura en Symphatetic por algo que puede ser Symphatetic, pero que tiene un matiz distinto cuando ustedes lo leen en tal cual lo dijo el experimentador, exaltando sentido de la confraternidad. No está equivocado

Kent al ponerlo Symphatetic, pero hay un matiz distinto. De manera que únicamente van a pescar ese matiz que les va a dar el diagnóstico diferencial cuando van a la Materia Médica, por eso insisto siempre, porque la tendencia es a olvidarlo que el trabajo termina, cuando hemos tenido que repertorizar, toma del caso, jerarquización de los síntomas, repertorización, estudio por la Materia Médica de los medicamentos que hayan llegado o que nos haya sugerido la repertorización, es una sugerencia la que surge del repertorio, pero la clave diferencial está en la forma en que expresó el síntoma el experimentador.

Obviamente en aquellos casos que el síntoma tenga su fuente en la Materia Médica y no de la clínica y se haya perdido la expresión. Por eso es de vital importancia los síntomas guías de Hering porque gran parte del trabajo que expresa en esa obra es la comprobación de sintomatología que existía en la experimentación que la ha encontrado en un enfermo, por eso ustedes habrán visto que agrega al lado, encefalitis, hidropesía. En un enfermo de hidropesía encontré ese síntoma y lo confirmé al curar. Pero vuelvo a insistir, cuál es la riqueza de esta obra entre otras, que mantiene el lenguaje del enfermo como si hubiera sido un experimentador, entonces por ejemplo: mujer de cuarenta y cinco años con colitis ulcerosa: me sentí sola en el universo y me acecharon una desgracia como si fuera un experimentador, mantiene conservado la terminología, que de ahí surge otra norma técnica muy importante por varios motivos es que anoten, ho hagan el trabajo de Kent, resuman en una palabra que les parece correcta la expresión del enfermo, sino que anoten textualmente cómo lo dijo el enfermo, porque allí tenemos otro elemento de enriquecimiento de la Materia Médica y además porque así no les va a ocurrir o no les van a permitir ustedes al enfermo que jaga lo que es muy habitual en el enfermo, minimizar los síntomas que mejoraron, entonces con esta práctica no pueden, porque es muy común que diga: ¿Cómo está señora? Estoy igual. Jamás se descorazonen por esa respuesta; ah! está igual, muy bien. Los dolores del codo derecho? Y están iguales doctor o más fuerte. Las cefaleas? Qué cefaleas? Cómo señora, usted se quejó de que tenía cefaleas; bueno sí, pero no era una cosa importante, ah! no, no, no, momentito como no importante si acá tengo escrito que usted me dijo: terribles cefaleas, que pienso que me voy a volver loca. Ah! sí, ahora que me hace acordar sí, no, claro eran fuertísimas.

Y mucho más, y mucho más cuando la mejoría obtenida entre la primera y la segunda consulta o entre dos consultas sucesivas, pertenece a los síntomas mentales o generales de máxima importancia para nosotros y que el enfermo por lo general no relaciona con la entidad clínica por la que ha consultado. Entonces, ¿Cómo está las pesadillas? Pero usted sabe doctor se me fueron por completo, duermo de lo más tranquila, ahora que usted me hace acordar, se me pasaron los sobresaltos. Así que cuidado con descorazonarse y anoten tal cual los dijo el enfermo, porque allí está expresada la intensidad del síntoma, cosa que cuando se curó, como les digo se olvidan en muchos casos.

P: Ayer al hablar de Thus-tox usted dijo quemismo en el físico se manifiesta su deseo, necesidad de movimiento que es lo básico de su Psora, y que ese síntoma puede surgir en muchos experimentadores sin que sea su Similimum puede el organismo ser llevado a sentir ese estado que corresponde a Psora de la planta Rhus-tox, ¿porqué se niega que la mente sea capaz de percibir ella misma ese sentimiento si es un instrumento más sutil y más susceptible?

R: Bueno, eso es precisamente lo que les quería explicar ayer o intenté explicarles ayer. En las sustancias tóxicas al estado poderal que tienen la capacidad de afectar a un organismo en su materia, tienen también la propiedad de dejar rastros de sus características personales, aunque el sujeto no sea Similimum en su energía. Cuando la mente es capaz – instrumento más sutil – es

capaz de manifestar la influencia energética del Rhus-tox sobre su propia energía, sería la captación – esa que preguntan allí – en el paciente Similimum. No es que capte la mente, es que energía es impresionada y expresa a través de la mente la sintomatología propia de su identidad, de su similitud con el Rhus. Entonces después estudiamos con ese criterio a Rhus-tox, a la planta como si fuera una persona y nos damos cuenta que parecida a esa es la personalidad de su sujeto sensible. No sé si queda claro, pero siendo activo el estado ponderal, teniendo una fuerte personalidad la planta, puede afectar como en cierto modo como enfermedad exógena a un sujeto, y al afectarlo le deja su marca en ese órgano, aunque el sujeto no sea energéticamente. Cosa que no sucede con las plantas o las sustancias de una personalidad digamos más débil, que solamente pueden impresionar al que energéticamente es similar a ellas. Insisto en que esta es una forma de decir, porque cabría pensar si es de personalidad más fuerte a la que afecta o tendríamos que denominar planta más grosera a la que tiene efectos sobre el soma. Y personalidad más fuerte a la más sutil que solamente impresiona energías y no es capaz de hacerle nada al cuerpo, pero esto sería la explicación.

P: Si en la patogenesia la energía vital vuelve a su punto anterior de equilibrio, esto también debe ocurrir en la práctica clínica cuando le damos un medicamento similar al paciente clínicamente sano, entonces no tendremos que tener miedo en hacer una supresión ya que la energía vital deberá volver a su punto anterior de equilibrio, ¿no es verdad?

R: La pregunta es en cierto modo contradictoria, porque si le damos un Similar a un paciente clínicamente sano con qué fin de damos? Si estaba sano como puede uno.....¡ no lo vamos a medicar!

P: ¿Hay referencias a las experimentaciones con el hombre sano?

R: ¡Ah! no, no, pero acá dice práctica clínica no experimentación. Clínicamente sano no lo voy a medicar y obviamente no le voy a hacer ninguna supresión. Haré una experimentación si el sujeto es sano y yo le doy para ver qué pasa, un medicamento que resulta parcialmente similar, claro que va a ocurrir lo que dijimos recién que la energía va a volver sola a su punto. Pero eso no es práctica clínica, eso es experimentación.

P: pero le podemos dar el medicamento con síntomas mentales?

R: ¡Ah! eso es otra cosa. Si le damos solamente para su cuadro mental, quiere decir que el sujeto para la Homeopatía no es sano, desde el momento que tiene idiosincrasia vigente. Pero usted puede hacer una supresión del cuadro mental con el parcialmente Similar, porque está actuando sobre una energía que es patológica, que todavía no se haya manifestado la adecuación en lo somático, qué le va a ocurrir muchas veces? Usted, viene un paciente a consultar por trastornos de carácter; le dá el medicamento y sorpresivamente tiene una agravación física. Eso indica que como la afectación es simultánea de lo físico y lo mental, con la diferencia de que en lo físico se exige un período de modificaciones, de alteraciones orgánicas que no captamos por la clínica. Usted lo tuvo que clasificar de paciente funcional, pero el paciente no era realmente un funcional, sino que ya en el interior de su organismo se estaban produciendo cambios. Es aquello que dicen los oncólogos de que tenemos que admitir un lapso de alrededor de veinticinco años en que hay modificaciones en la física-química celular antes de que haya la menor capacidad de laboratorio de reconocer ninguna lesión; entonces cuando usted dió el medicamento creyendo que era un funcional aparece una agravación que teóricamente no correspondía porque se produjo la remoción digamos de esos cambios que con la clínica usted no podía detectar, eso por un lado y

por el otro usted darle un parcialmente Similar, como es una energía enferma está sensible a que esa modificación de cambie la disritmia, de una disritmia por otra; en cambio cuando la energía vital está sana Persé que es lo de la experimentación y usted la desordena con un elemento artificial, ella conserva toda su salud y su capacidad de volver espontáneamente cuando deja de resentir la influencia perturbadora exógena, pero en el caso de la enfermedad no, porque ya se ha desordenado enógenamente, entonces ya carece de esa posibilidad de volver a su posición anterior.

P: El síntoma de exaltación del sentimiento de fraternidad universal de Phosphorus aparece una única vez en la Materia Médica, ¿cómo sabemos si ese síntoma es legítimamente de Phosphorus?

R: Sí, se dan en muchos casos, pero como les decía recién ustedes pueden tomar como legítimo un síntoma que ha aparecido en un sólo caso, por dos motivos: primero porque es mucho más lógico que haya un sólo paciente, un sujeto sensible a la experimentación y no que, qué casualidad que elejimos treinta sujetos de experimentación y encontramos veinticinco Similimum, eso va contra la lógica; en segundo lugar si ese síntoma que aparece una sola vez se injerta coherentemente y no solamente se injerta, sino que dá una explicación de alta jerarquía al resto de los otros síntomas provocados en otro Phosphorus lo pueden tomar perfectamente bien como legítimos, ¿porqué? Porque es muy coherente incluso cobra casi factor de Primum móvil del desencadenamiento de la problemática con todo lo que muestran los demás Phosphorus, es decir, es un trazo de la novela perfectamente ubicable en determinado punto, entonces se puede tomar. Y les vuelvo a repetir, acuérdense que el síntoma que al final nos dá la clave del medicamento, los síntomas de la imaginación por lo general aparecen en pocos sujetos precisamente porque son el verdadero remedio, son síntomas realmente de un Similimum el cálculo de probabilidades.

P: En el esquema gráfico ¿cómo representaría los individuos afectados por factores exógenos, responden con su individualidad utilizando el ejemplo de las fracturas óseas que no se consolidan, porqué Kent al referirse a los hipersensibles dice que ellos se pueden beneficiar con las experimentaciones de las cuales participan?

R: Representé, cuando mostré la modificación exógena de la postura en el espacio normal en el cuadrilátero, y entonces ese cambio artificial al que se lo ha obligado, o se le ha obligado a la masa, determinar una posición en el conjunto del esquema en que los ángulos son – uno obtuso y el otro más agudo – aunque su energía esté su posición normal. Entonces esa diferencia determina sufrimiento idiosincrásico. No se olviden que por lo general estamos trabajando utilizando mal, el lenguaje, ¿qué quiero decir con esto? Que ningún sujeto es sano miasmáticamente, es muy raro encontrar a un sujeto sano miasmáticamente, no sé si existe alguno que no haya tomado su Similimum, entonces por eso les decía ayer cuando hablábamos de la enfermedad exógena, que es muy difícil encontrar una enfermedad exógena pura, que muchas veces está latente una perturbación más evidente y que un traumatismo desencadena la pone en evidencia o con una mala evolución una no consolidación de la fractura, o sino simplemente porque el sujeto, aunque su fractura consolide bien, pero nos hace un cuadro mental por su fractura, es decir, no sabe metabolizar el accidente y empieza a exagerar las consecuencias del estar inmóvil.

¡qué barbaridad! Que cómo me quedará, que tengo miedo de no quedar bien, que si caminaré como antes, que si no caminaré como antes. Entonces por lo general, por eso les digo que esto es un esquema, por lo general el sujeto que recibe la enfermedad exógena es un sujeto con la problemática miasmática en vigencia. No es solamente en los hipersensibles que lo dice Kent, eso de que se benefician. Es el sujeto sensible que da síntomas en una patogenesia sale beneficiado,

dice no solamente Kent sino Hahnemann de haber experimentado el medicamento. Bueno en el caso de los sujetos que son Similimum, si ya dijimos que eso de experimentador es clínicamente sano es exactamente eso, clínicamente sanos, pero miasmáticamente tienen problemas.

Entonces el sujeto que en la experimentación recibió su Similimum, por lo menos en substancias, se beneficia porque en realidad toda patogenesia en los sujetos sensibles es un acto terapéutico. Pero así como se benefician algunos, otros se benefician aparentemente, es decir, les hemos hecho una supresión con un medicamento parcialmente Similar. Entonces cuidado, cuidado porque esto no está analizado correctamente por una cuestión de escasos conocimientos de quienes empezaron con la Homeopatía, por eso Kent dice que la ley existe y es inmutable, pero que nosotros, nuestras escuelas deben progresar.

Él es consiente de que está arriesgando una serie de hipótesis de las que no tiene certeza que así sea. Porque todo este criterio miasmático del que estamos hablando ahora de ninguna manera podemos utilizar este lenguaje para hablarlo con Hahnemann. Porque Hahnemann tenía la intuición de lo miasmático. ¿A qué les llama Hahnemann Miasmas? Hahnemann les llama Miasmas en el noventa por ciento que utiliza la palabra para referirse a Entidades Clínicas.

En el único momento en que Hahnemann utiliza el término Miasmas en la forma o refiriéndose a lo que nosotros en la actualidad nos referimos es cuando habla de la Psora y no de toda su forma. Cuando Hahnemann habla de la Psora como afectación morbosa de la energía vital es el único momento de toda su obra en que realmente está hablando de Miasmas como lo entendemos hoy. Después Psora desarrollada, Psora repercutida, Syphilis, Sycosis, Miasmas agudos son todas entidades clínicas. Porque Hahnemann hacia un trabajo paralelo, por un lado iba descubriendo la Homeopatía, pero por el otro lado estaba intentando poner orden en el caos nosográfico de su época. Las diferencias entre las enfermedades crónicas de Hahnemann y el Tratado de las Enfermedades Venéreas que escribió mucho antes de ser homeópata, son prácticamente iguales, hay muy pocas diferencias.

Entonces Hahnemann no hablaba de Miasma como hablamos nosotros. Ese criterio de Miasma lo insinúa, lo intuye, al decir, que el Miasma Psora es en última instancia la afectación morbosa de la energía vital. Punto, ahí se quedó el criterio miasmático de Hahnemann comparable al nuestro. Los creadores o los que extendieron ese criterio a Syphilis y Sycosis fueron Allen y Kent, no Hahnemann. ¿Cuándo? Cuando determinan que la Psora no se lesiona, y le quitan a la Psora Hahnemanniana todas las lesiones que describe en esa larga lista de enfermedades Psóricas, en las que hay con signos hipertrófica y con signo destructivo y cuando dice Allen que a poco que estudiemos la lista de enfermedades Psóricas que nos dejó el maestro, vemos aparecer los síntomas de los otros dos Miasmas. Y así como a la Psora le quitan eso agrandan el campo de Syphilis y Sycosis y aceptan como syphilitico todo lo destructivo aunque no tenga un antecedente de chancro suprimido, que es como quería Hahnemann la Syphilis. ¿Eran syphiliticas todas las afecciones que admitían como antecedente un chancro suprimido? Y en el caso de la Sycosis eran sycóticas para Hahnemann todas las afecciones que admitían un condiloma o una blenorragia suprimida y a estos dos miasmas Kent y Allen les agradan su campo de acción borrando la condición de como primordial de la existencia del chancro, de la existencia del condiloma, para sustituirla por la noción de destrucción e hipertrófia.

No se encuentra en la obra ni de Kent ni de Allen en dónde se basaron, no lo dicen para sostener por ejemplo Allen cuando sostiene que a poco que uno estudie se encuentra en esa lista de enfermedades síntomas de los otros dos miasmas. Pero yo creo que no es audaz, proponerles la explicación que yo he propuesto yo creo debido al espíritu de las obras de Allen y de Kent que ellos encuentran esto o hacen esto por valores en toda su real dimensión dos afirmaciones

Hahnemannianas: la importancia de los síntomas mentales como manifestación del plano más profundo y la teoría de la afirmación monista, es decir, que si son la misma cosa mente y cuerpo, Allen Y Kent exigían una identidad de actitud mental con lesión. Entonces, si veían una actitud destructiva en lo mental y el sujeto padecía una afección cualquiera aunque no hubiera tenido un chancro suprimido, lo consideraban tan destructivo como el chancro y lo mismo para la Sycosis hipertrófica. Pero vuelvo a repetir no traten de hacerle hablar a Hahnemann cuando dice miasmas lo que nosotros entendemos a partir de Kent y Allen como miasma. No es la misma cosa.

P: Un individuo hipersensible hace experimentación por ejemplo con Lycopodium y presenta síntomas A, B, y C, después ese mismo individuo hace otra experimentación con Silicea y presenta los síntomas D, E, y F, después el mismo individuo experimenta Sepia y presenta síntomas G, H, I. ¿ Serían los síntomas A, B, y C pertenecientes al experimentador de Lycopodium, los tres siguientes a Silicea y al experimentador y los últimos tres al experimentador y a Sepia? Y los síntomas A,B,C,D,E.F.G.H,I en conjunto al experimentador sensible ou su Similimum sería otro medicamento que tendría también esos síntomas?

R: Los síntomas pertenecen a este señor hipersensible que hasta este momento no tiene nombre homeopático. Hasta que en otra experimentación se encuentre un medicamento que cubra A,B.C.D.E.F.G,H, y entonces de ese medicamento comunes o no con Lycopodium, Sepia y Silicea, pero cuando se junten todos esos síntomas nos van a dar una imagen distinta a la del Lycopodium, del Sepia y de la Silicea y va a estar cubierta eventualmente el día de mañana por algún medicamento que se experimente. Pero pueden ser comunes, pueden tener trazos de personalidad, supongamos que ese nuevo medicamento que corresponde como Similimum a ese hipersensible; uno de esos rasgos sea la intolerancia a la contradicción. La intolerancia a la cotradicción absolutamente legítima, absolutamente coherente con la problemática total, con la dinámica total que nos muestre ese hipersensible cuando se descubra su medicamento. La intolerancia a la contradicción del Lycopodium es coherente con la personalidad de Lycopodium, pero emergente de otros motivos, entonces son rasgos comunes, legítimos en los dos sujetos.

P: Al usar los medicamentos similares, y habiendo mudanza en la disritmia de la energía vital desequilibrada, de qué forma eso afectaría nuestra posibilidad de posteriormente encontrar el Similimum de ese paciente, podríamos perder esa posibilidad?

R: La administración de medicamentos parcialmente similares. Contrariamente a imperdirnos a encontrar el medicamento nos facilita la búsqueda del medicamento. Porqué? Porque por supresión o por cambio de disritmia hacen aparecer síntomas que antes el paciente no tenía y que a lo mejor nos conducen a encontrar el verdadero medicamento. Una vez encontrado el verdadero medicamento, cosa que nos ha favorecido el enriquecimiento del cuadro por la acción.....

.....el Similimum, es decir, es lo que ocurre tantas veces. Uno dá un parcialmente Similiar y suprime. Pero esa supresión no es seguida inmediatamente por la aparición de la metástasis mórbida orgánica, sino por la agravación del cuadro mental y su conseqüente enriquecimiento. Y ahora comprendemos el cuadro, le damos el Similimum y nos vemos aparecer la metástasis, sino que vemos la vuelta del síntoma antiguo, que el Similar había suprimido.

P: De acuerdo con lo expuesto en el gráfico, ¿qué hacer frente a un individuo que nació con su energía vital muy desequilibrada, como en los casos de enfermedades congénitas o hereditarias?

R: En estos casos lo que se puede hacer es administrar el Similimum con lo cual vamos a obtener el establecimiento de un equilibrio máximo, pero no tenemos que esperar que ese sujeto viva

hasta los setenta años. Es decir, vivirá menos. ¿Porqué? Porque ya viene con una lesión, con una, las resultantes de otros desequilibrios, por ejemplo los desequilibrios paternos o maternos que han determinado durante la vida intrauterina la localización del problema somático en el cuerpo del feto. Entonces si nos nace con una tetralogía de Falot, podremos conseguir que si tiene su tetralogía mal compensada, y en vez de hacer poliglobulia hace anemia; al darle el medicamento vemos que hace poliglobulia y que llega a adquirir el peso requerido por los cirujanos especialistas en mal formaciones cardíacas antes que el chico mal compensado que tarda en llegar a las condiciones óptimas para operarlo, es decir, se establece un nuevo equilibrio másimo para las posibilidades que esa deformación congénita nos ofrece. No podemos hacer más por él. Si después ese problema congénito encuentra dentro de los adelantos de la cirugía como ustedes les han dado ese equilibrio va a soportar el riesgo quirúrgico mucho mejor. Y si se trata de una enfermedad que no tiene solución quirúrgica también congénita, ustedes verán que estira, pasa lo mismo que en un incurable. Se estira el pronóstico de vida por comparación con el que da la clínica, y el sujeto durante todo ese período sufre por la afección que tiene y vive mucho más y mejor. Pasa lo mismo con el que congénitamente nos presenta esta situación, pero no esperamos que viva como el que nació con su organismo perfectamente equilibrado.

P: En el caso de una madre que esté amamentando y que esté bajo la acción de un medicamento, ¿la energía de ese medicamento puede pasar a través de su leche para su hijo?

R: No, la única acción que puede haber es que si la madre estaba en desequilibrio y le estaba ofreciendo una leche no excelente a su chico; que al actuar el medicamento sobre ella se corrija esa leche deficiente y la criatura se alimente mejor, pero no pasa la energía al chico sino que se beneficia secundariamente de una leche óptima.

P: Dentro de la clasificación de los órganos más nobles y menos nobles cómo la energía vital vería los ojos, podría utilizarse de los ojos en este caso en un proceso de supertilización de la enfermedad, estoy preguntando esto porque en el perro, el ojo principalmente no tiene el mismo valor y si el olfato o la audición como en el caso de las razas que el pelo cubre los ojos.

R: Evidentemente la pregunta está bien orientada. No podemos jerarquizar al animal en la misma forma que jerarquizamos al hombre. Es decir, en el hombre tiene mucha mayor jerarquía la vista que el olfato. En cambio en el animal el olfato como en un perro predomina el olfato sobre la vista. Lo mismo que en el caballo, la vista tiene, no solamente sino que el calza graves problemas al caballo porque ve deformada la imagen, de ahí las espantadas ante un pequeño papelito.

Entonces tenemos que ver, fundamentalmente la jerarquía la deben establecer ustedes. Es la misión que naturalmente debe cumplir el animal, es decir, un perro pastor alemán debe defender espontáneamente a su núcleo familiar sean las personas, sean los animales puestos a su cuidado y si alguien quiere hacerles algo ataca por instinto en defensa de eso que él cuida. Un fox terrier tiene como misión tener libre la casa de ratas, pero no le tenemos porqué pedirle al fox terrier que ataque como un perro de policía y así con cada una de las especies animales, es decir, para admitir la enfermedad, o para jerarquizar la enfermedad tenemos que darle primordial valor a las conductas que se escapan del objetivo correcto para el cual esa especie está puesta en la tierra. Y debemos interpretar también como enfermedad en cierto modo exógena las deformaciones que el hombre hace con los animales. El animal está enfermo, pero no espontáneamente en esos casos, por ejemplo como se le exagera la sycosis, o la syphilis al perro cuando por ejemplo, a un pastor alemán lo entreno para ataque y defensa.

Una vez que está entrenado el hombre puede hacerle cambiar su objetivo y hacerlo morder a una persona buena porque él es malo y odia a esa persona y el pobre perro va a ir a morder a esa persona, contra la que su instinto no lo alerta. El perro tiene instintos, ¿quién es el que viene a robar? Y ¿quién es una persona de la casa? Son los perros enfermos por el hombre los que atacan indiscriminadamente, a menos que estén enfermos persé y su enfermedad consista sin intervención del hombre en desviarse de su objetivo, no obedecer a su instinto, que en el animal ocupa el lugar del intelecto. Entonces también hay una disfunción entre voluntad, es decir, el deseo del perro y el instinto del perro. Por ejemplo esos perros juzgados así en general sin entrar en detalles, tendríamos que analizar la historia clínica, pero esos perros que atacan al hijo de la casa y que la justificación se encuentra como ocurrió una vez en Buenos Aires que un matrimonio relativamente joven había pasado los seis primeros años de su matrimonio sin poder embarazar la mujer. Y se compraron un cachorrito y de una raza que ya ha perdido sus instintos agresivos porque yo los considero sumamente cariñosos como es el boxer. Al cabo de seis años tuvieron un bebé, el boxer se lo comió.

¿Porqué? Porque era un enfermo de celos. Vaya a saber cómo llegó esa familia, qué compensación tuvo cuando lo arrancaron de la perra madre y él encontró su compensación a la desprotección psórica que le debe haber excitado un destete precoz a lo mejor y lo compensó con estos dos señores que como no tenían hijos deben haberlo mimado extraordinariamente y bueno cuando vino el intruso, su enfermedad lo llevó a atacarlo cuando su instinto le indicaba que lo debía proteger como hacen todos los perros con los bebés que nacen en las familias. Mi abuela tenía una perra, que cuando yo nací estaba sana. Normalmente no se despegaba de los talones de mi abuela, mi abuela subía veinte veces las escaleras de una casa de altos en que vivía, la perra atrás; bajaba mi abuela, la perra atrás.

El día que llegó mi madre conmigo del sanatorio la perra primero se paró en la cuna olió bien y cuando todo el mundo bajo a almorzar, por primera vez en su vida la perra no la siguió a mi abuela y se quedó al lado de mi cuna y cuando yo lloraba – jamás había visto un bebé la perra en la familia yo fui el primero – cuando yo lloraba ahí iba hasta la parte donde empezaba la escalera y ladraba para avisarles que yo estaba llorando. Era una perra sana. En cambio una perra enferma hubiera tenido celos de mí, a lo mejor me hubiera mordido. Es decir, la voluntad, el apetito caminando por la enfermedad en sentido distinto del intelecto; en el animal instinto que le dice no, esto hay que cuidarlo pertenece a la familia. Pero me desplazó a mí, dice la voluntad, entonces lo ataco. Entonces en ese sentido veamos qué es el órgano que contribuye, si ya queremos jerarquizar en el plano somático, cuál es el órgano que contribuye más a que ese animal cumpla su función y ese va a tener más jerarquía. A lo mejor en otra raza, en otra especie en vez de ser más jerarquico el olfato, es, no sé.....

P: La cruce entre los animales para que sean una raza más pura, sicutiza mucho a los animales y cambian algunos órganos como por ejemplo la vaca lechera para que produzca más leche.

R: Bueno, yo más bien que la cruce yo diría que lo que entre razas distintas de una especie es peor es cuando se busca mantener un determinado carácter, al que se quiere hacer sobresalir para que cumpla determinadas funciones el animal porque el hombre quiere así. Por ejemplo, como se ha ido seleccionando hasta hacer el pura sangre de carrera, pura sangre no tiene nada, es un animal mestizo que viene del árabe y de razas más grandes. En donde se ha ido cruzando la sangre seleccionando de tal manera de que le dan esas patas desmesuradas y después se quejan de que tengan sobrehuesos. En ese sentido sí, se los deforma y se los enferma otra vez de la selección con un fin determinado que no es propio de la especie. ¿Porqué el caballo para qué sirve? Para que el

hombre se tranlade, p para que el hombre escape o para que el hombre se ayude en una tarea, es decir, tiene que ser armonioso en varios aspectos, en varias funciones. Y al de carrera se lo ha ido deformando para que gane velocidad y pierde robustez. Otra cosa de la acción del hombre sobre el animal que yo creo que es un disparate y algún día, algún día se podrá relacionar alguna enfermedad o deformación que les aparezca, es inseminación artificial. Porqué se va a privar a la pobre vada de su orgasmo, para algo lo puso Dios.

P: Por problemas económicos, son cosas del hombre, ¿no?

R: Claro, por eso les decía que en el animal se dá la inversa, nosotros nos enfermamos por nuestra culpa, los animales se enfermaron por nuestra culpa.

P: Existen diversas técnicas usadas por homeópatas que por ejemplo usan diferentes medicamentos con métodos diferentes, un paciente tomaría una dosis Arsenicum de mil en el primer día, de Phosphorus de mil en el segundo día, de Thuja a diez mil en el tercer día, algunos médicos utilizan realmente esa técnica, y después algunos medicamentos en diluciones más bajas, por ejemplo Arsenicum, Phosphorus, Thuja, Psorimum de doscientos algunas veces por semana, suponiendo que en primer lugar los medicamentos sean el Similimum, en segundo lugar que sean apenas medicamentos con analogías parciales, ¿cómo este es recibido por los pacientes?

R: Bueno, gracias a Dios en la enorme mayoría de los casos no pasa nada, es decir, ni es susceptible parcial ni totalmente, ahora en aquellos pacientes que hacen este tratamiento y resulta parcialmente similares puede hacer mal y en aquellos pacientes que resulta por casualidad que algunos de los medicamentos fue su Similimum le va a hacer bien, estas son las variantes, pero insisto también aprovechando la pregunta pondré las cosas en su justo lugar, un poco he visto en los distintos cursos, no solamente aquí que cuando tocamos este tema, la supresión o los parcialmente similares, poco a poco les va quedando la idea que si no dan el Similimum dan un similar e indefectiblemente suprimen, no, lo que pasa habitualmente es que o dan el Similimum o un Similar, o no dan nada, que es lo más frecuente, no dan ni el Similimum ni el similar, entonces no vayan a creer que automáticamente no dar el Similimum significa dar un similar que haga mal, no es inerte para los sujetos porque no hay ningún tipo de similitud, eso es lo más común.

P: Lo que yo veo en mi práctica profesional es que hay una tendencia muy grande a la supresión.

R Bueno, faltaba considerar el otro aspecto, eso es del punto de vista de que esos medicamentos a esas dosis fueran con un método exento de moléculas pero como lo habitual es que esto sea preparado flujo continuo apesar de que son mil, hay moléculas entonces por ese intermedio pueden provocar el efecto supresivo.

P: Si algunos de esos medicamentos es el similar, algún efecto va a tener, ¿no?

R: Claro, indudablemente va a traer una perturbación, un cambio de disritmia, o incluso si el paciente está en desequilibrio latente, es decir, aparentemente no tiene nada, el similar le va a provocar un cambio de disritmia y una consiguiente perturbación, ahora muchos de los pacientes que se sometan a este tratamiento, no tendrán ni prejuicios ni beneficios por no ser ni siquiera sensibles parcialmente.

P: Cuando administramos medicamentos similares al punto de llegar a producir una interiorización de los síntomas, al encontrar el Similimum del paciente esas manifestaciones de supresiones ¿podrían retornar por el camino obscuro por la Ley del retorno de los síntomas?

R: Sí, exactamente si le damos un similar y lo suprimimos después le encontramos el Similimum, vemos la vuelta de los síntomas.

P:¿ Cómo reacciona un paciente que ha tomado el medicamento correcto pero que tiene un órgano transplantado o una prótesis artificial, habría rejección o se equilibraría con los mismos?

R: Es una pregunta que hay que pensarla. Razonar juntos. Vamos al transplante de órganos. Si yo tengo una enfermedad que en lo somático se expresa por la lesión máxima de un órgano, lo cual lleva al transplante. Esa enfermedad está siendo un intento de equilibrio. El transplante del órgano altera ese intento precario de equilibrio, pero ya tiene un órgano no deformado y yo le doy el Similimum. Yo pienso que se adecuaría, es decir, lo aceptaría mejor al transplante. ¿Porqué? Porque se le ha brindado al organismo una posibilidad que no tenía de no haberse hecho el transplante, es decir, si yo al paciente que llegó a una deformación lesional tal que haga pensar en el transplante, le doy el Similimum voy a establecer un nuevo equilibrio que va a tener como resultado que el paciente deje de sufrir y que se prolongue un poco la expectativa de vida. Hay que diferenciar entre transplante y transplante obviamente y siempre que le demos el Similimum. Si le doy el Similimum teniendo el órgano, el órgano sano voy a establecer una corrección en la energía vital que va a llevar a una corrección de la lesión, que antes era imposible porque no había material y ahora hay material. Es por eso que les digo que hay que distinguir entre transplante y transplante, porque evidentemente un transplante de corazón en que todo el resto del árbol circulatorio está adecuando o ha ido deformándose proporcionalmente a la lesión cardíaca. Poner un corazón nuevo es poner una bomba en ese organismo que además los riñones están acostumbrados a otro débito sanguíneo, los órganos otro débito sanguíneo, todos los otros órganos también. De manera que por eso yo pienso que no son frecuentes los casos de éxito y larga sobre vida en este tipo de transplante. Distinto sería por ejemplo pienso la aceptación de un riñón – que es un órgano de filtro – el Similimum encontraría algo que en el estado natural no encuentra, no puede solucionar, porque ya no hay más nefrones, en cambio ahora hay. Entonces puede que el resto de la sintomatología o de las lesiones orgánicas al darle tiempo al Similimum para que actúe, porque ahora ese riñón filtra puede hacer que la energía vital rectificadas acepte satisfecha la ayuda significativa por un órgano sano. Pero en el caso del transplante cardíaco me parece que sería, haría el Similimum exactamente lo mismo que si no hubiera habido transplante. ¿Porqué? Porque para que ese transplante fuera correcto, lógico y armonioso implicaría hacer el transplante de todo el árbol circulatorio y de todo los otros no se puede. A un organismo que le ha llegado cuarenta años de tendencia adaptativa a un Minus determinado, de repente ponerle una bomba aspirante impelente de una potencia anormal cuando todo el resto está cambiado y lesionado. Ahoram la prótesis artificial y según en qué lugar de la prótesis también hay que variar, porque no creo que haga con un muñón perfectamente cicatrizado y una prótesis que no actúe como Noxa sobre el muñón, es decir, que no lastime el muñón, no tiene porque expulsarlo. Ahora, una prótese en la intimidad orgánica, yo pienso que el Similimum puede intentar la expulsión, por ejemplo un Diu. Entonces no nos explicaremos porqué si se ha modificado en todo muy bien esa persona, porqué persiste un flujo. Y es porque está demostrando que el organismo trata de expulsar el Diu.

P: ¿Una válvula de Mitral puede quedar?

R: Todo depende vuelvo a repetir en el caso cardíaco de hasta qué punto ha llegado la adecuación del resto del organismo a la deficiencia cardíaca, es decir, si llegamos antes de que la deficiencia de la válvula haya determinado una reestructuración de todo el resto del árbol circulatorio, yo pienso que va a ser perfectamente aceptada. No va a tener tanto éxito en el momento que ha pasado mucho tiempo y se implanta.

P: Cuando usted habló sobre el trasplante de riñones, los riñones podrían funcionar bien, las personas que tienen un nuevo riñón toman drogas inmuno supresoras para bajar su agresividad, contra el órgano, ¿será con el Similimum la necesidad de ingerir esas drogas disminuiría?

R: Habría que pensar como les digo, contestando a estas preguntas que como ustedes han visto he tratado de razonar delante de ustedes, porque no puedo ser terminante. Es un problema que exige ser cuidadosamente meditado. Creo que el punto de partida del razonamiento en todos estos casos debe ser lo siguiente: la tendencia al rechazo del trasplante que manifiesta el ser humano, por el cual se le dan inmuno depresores. ¿Es sana o es enferma? Yo pienso que es sana. Lo cual me lleva repasar el tema, porque usted lo volvió a plantear, me lleva a insistir en que me parecen un poco peligrosos la administración del Similimum, porque evidentemente, como decíamos, si tiene la lesión un intento, significa un mal menor. Es decir, una cierta necesidad para el organismo y yo a toda esta modificación que es general, no podemos creer que se organice sola, le agrego un factor, un elemento sano para el estado actual de ese individuo, eso significa una enfermedad. El órgano sano en un cuerpo totalmente enfermo, lo que justificaría la tendencia al rechazo y en ese caso nos haría pensar que de darle el Similimum se va a exagerar la tendencia al rechazo. ¿Porqué? Porque en esos casos que buscaría el Similimum sino hubiéramos hecho el trasplante? Una mayor adecuación al problema existente, es decir, adecuarse, aceptar un corazón dilatado. Entonces se ha ido adecuando todo el organismo para que trabaje con un corazón en estas condiciones. Si yo le he dado el Similimum al paciente que ha impulsado la adaptación a estas condiciones y de repente las altero, evidentemente el organismo va a tratar de defenderse y aumentar el rechazo. Creo que el razonamiento sería así.

P: ¿Cuál es su opinión con relación de otras terapias que actúan a nivel de la energía vital como por ejemplo la acupuntura? ¿Serían supresivas?

R: Bueno este es un tema que es interesante yo creo lo siguiente: si después de los conceptos doctrinarios de la acupuntura, la traducción a la práctica fuera en el paciente fulano de tal mi estudio de los pulsos o como diagnostique la acupuntura, me hace pensar que debo clavar una aguja de oro en el hombro derecho. A qué corresponde ese punto? Al señor fulano de tal, pero si se traduce esa misma doctrina en una técnica que termina por clavar una aguja en el punto 32 vejiga, entonces yo pienso que eso es localista y supresor, es decir, tendría para ser coherente seguir la línea que esbozan los doctrinarios, seguirla en la práctica; tendríamos que ver que la práctica fuera tan individualizante como la Homeopatía y no que termine un concepto de alteración energética, pero al final resumido a una alteración energética local. Entonces me parecería, no tendría nada que decir desde el momento que hablan de las perturbaciones energéticas, y consideran que la perturbación de la energía es la causa de la enfermedad si después siguieran coherentemente estimulando en Juan Perez esta al lado, Pedro Gonzáles tal otro, es decir, una terapéutica individual, pero como terminan en una terapéutica de órgano y local, creo que es supresora. Menos agresiva que la supresión alopatía esa es mi posición.

P: Cuál sería el equilibrio de un individuo con lesión orgánica grave, por ejemplo enfermedad de Parkinson o disritmia cerebral con disturbio del comportamiento y alteración de la memoria y como medicarlo?

R: En el caso del Parkinson, como en toda afección neurológica, ustedes tienen que hacer una diferenciación entre la lesión o la zona de lesión irreversible y una zona periférica de afectación funcional de la neurona pero que todavía no está muerta. Simplificando y esquematizando las cosas. De manera que lo que tendrían que esperar del Similimum no es la desaparición total de la sintomatología sino una mejoría y que no progrese. Detención de la progresión de la afección, pero cuando el síntoma dependa de la muerte de una célula neurológica, no hay Similimum de una célula nerviosa, no hay Similimum que lo soluciona. De todas maneras el beneficio que se obtiene de tensión de la progresión de la afección, pero fundamentalmente si estamos hablando de Similimum, la convivencia, la aceptación del paciente de su nuevo estado. Es decir, el paciente tolera mejor su sintomatología, la acepta. Eso es lo que hace el Similimum en este tipo, o el equilibrio conseguido por el Similimum en este tipo de casos.

P: Las enfermedades endógenas no hacen parte de la evolución normal de la vida de un individuo y su destino, ¿no es peligroso interferir en la evolución de una enfermedad en la vida de una persona?

R: Si interfiriéramos a nivel de la dolencia de la entidad clínica, por supuesto que sería peligroso si solamente pudiéramos actuar ahí. Pero la entidad clínica es un recurso de emergencia del sujeto para cumplir con su destino. El Similimum determina que el sujeto pueda cumplir con su destino en muchas mejores condiciones que cuando tiene que cumplir con su destino por intermedio de una enfermedad, es decir, mantenemos el criterio de que la enfermedad es el mal menor, sirve para que el sujeto cumpla su destino. Pero puede cumplirlo mucho más plenamente si está sano. Entonces no es peligroso interferir aunque tengamos que entender lo del destino. Pero entendamos bien, yo hago una enfermedad somática como tal menor para reprimir o porque reprimí por ejemplo mis pulsiones positivo. Pero si de repente desaparecen las pulsiones morbosas no tengo que reprimir nada y cumplo con mi destino sin necesidad de enfermar. Y en el otro caso, es decir, del sujeto que no reprime, no crean que porque no reprime y se dedique a ser sycótico mentalmente va a seguir sano, no, va a aparecer la modificación orgánica correspondiente a la hipertrófica. No en forma tan brusca, tan evidente causa-efecto, como cuando ha habido una represión, pero también se va a enfermar. En este sujeto el Similimum va a determinar que corrija su tendencia a cumplir con un mal destino por vías de persistir en la sycosis o en la syphilis mentalmente hablando. Entonces siempre va a ser favorecerlo al sujeto. Sea que tenga la sycosis y la syphilis en lo mental, sea que por haberlas reprimido haya hecho una entidad clínica que le ha permitido mantener la mente libre. Siempre lo vamos a estar favoreciendo.

Me gustaría antes de terminar agradecer al Dr. Masi por estos tres días de clases que nos ha dado, no solamente por los conocimientos que él tiene sobre Homeopatía o en fin sobre su concepción filosófica, mas principalmente porque él tuvo el coraje de reevaluar la postura de Kent. Me parece que la presencia de él es importante para nosotros porque nos ayuda a cuestionarnos sobre lo que estamos haciendo y me parece que el Dr. Masi está siempre alertándonos en ese aspecto, reestudiar las Materias Médicas, reevaluar los síntomas, vamos a ver si eso es verdadero o no es, vamos a corregir esas cosas, por lo menos a mí me parece muy importante la venida de él hacia aquí, por esa postura de alerta que nos ha transmitido.

MÓDULO III - Junho/1984

APRESENTAÇÕES

O vitalismo homeopático traduz uma concepção holística do homem em todos os sentidos. O corpo humano deixa de ser um conjunto de órgãos e passa a ser uma expressão desse dinamismo em que equilíbrio se manifesta pela saúde e em desequilíbrio pela enfermidade, tanto com relação às sensações, como às funções. A visão holística hahnemanniana nos permite compreender que o mal sentir e o mal atuar também são uma manifestação do ser em sua natureza psíquica, portanto, quando uma parte do corpo está alterada é porque está expressando a conseqüência de um desequilíbrio do todo. O ser como um todo sente e atua diante da vida. Toda obra hahnemanniana é uma tentativa de nos transmitir esta concepção unitária do ser humano, na saúde e na doença, no tratamento e na cura. Toda concepção que tenta segmentar o ser humano foge da ortodoxia hahnemanniana, podendo ser admitida somente como um recurso da prática, não como uma norma terapêutica. Desta forma, podemos deduzir que as grandes divergências entre os homeopatas não são, como muitos pensam, entre homeopatas unicistas e homeopatas pluralistas, e sim entre homeopatas com visão unitária e homeopatas com visão fragmentada do homem. Os primeiros, mesmo que sejam pluralistas, estão entre aqueles que se tornarão unicistas com o tempo. Os segundos, mesmo que admitam um único medicamento de cada vez, seriam organicistas porque se preocupam apenas com a manifestação externa da enfermidade.

Masi Elizalde vem tentando nos esclarecer as conseqüências práticas tanto de um como de outro entendimento do homem. Conceitos fundamentais como de enfermidade, metodologia de estudo da matéria médica, aplicação terapêutica, evolução do caso e concepção da cura ficam estáticos, não integrados com a visão fragmentária do homem, levando o homeopata para caminhos tortuosos, divergentes, separatistas, terminando com o isolamento, o autodidatismo ou o retorno à alopatia. A concepção unitária, pelo contrário, levará à confirmação prática do elo de relação existente entre todos os fundamentos referidos acima. Os conceitos de individualidade e de suscetibilidade passaram a ser fundamentais e coerentes com os conceitos de enfermidade, de cura, de dinâmica miasmática, de supressão. A transformação do material patogenético em uma história de vida, quase como uma película – como queria a saudosa Dra. Flora Dabbah - surge naturalmente diante dos olhos. As dificuldades que tínhamos antes de fazermos uma segunda prescrição, assim como todos os obstáculos existentes para evoluirmos um caso, tornam-se superáveis.

O que é o homem, a sua origem e o objetivo de sua existência deixam de ser dúvidas insolúveis e passam a ser conhecimento reais da vida, vivenciados no cotidiano de uma medicina que não necessita decifrar o mistério de Deus nem da criação do Universo para cumprir com seu desiderato, mas que ao permitir a aplicação da Lei dos Semelhantes, está tornando claro um ato que traduz a realidade da existência de Deus, que é o ato da cura.

Erasto Luiz de Souza

A Escola Kentiana do Rio de Janeiro, no que já se transformou em hábito, traz à comunidade homeopática a edição 88 das jornadas de doutrina do Dr. Masi Elizalde. Um bom motivo para discussão! Na primeira, a de junho, são historiados conflitos-desenlaces conceituais que moldaram uma nova compreensão doutrinária; na segunda, a de setembro, há uma apreciação crítica de algumas linhas de interpretação vigentes; na terceira, a de dezembro, um exemplo da exegese “em ação” – uma releitura do processo patogenético.

Com certeza, estamos testemunhando o achado de alguns “elos perdidos” que dificultaram o entendimento da homeopatia. É indiscutível a coerência interna ganha pela doutrina após tal análise. É indiscutível que são maiores as certezas de nossa prática e melhor definidas as incertezas e as impossibilidades com que nos defrontamos. Êxitos e insucessos terapêuticos podem agora ser colocados na perspectiva própria – longe da do acaso. Remédios “pequenos” resgatados, policrestos salvos da estereotipia, observações prognósticas enriquecidas, anamnese redimensionada, patogenesias reavaliadas, repertorização aperfeiçoada, conceitos, terminologia redefinidas, enfim, como médicos não são poucos os ganhos. Nem como pessoas! Como dizia Simone Weil, “é inútil uma ciência que não nos aproxima de Deus”.

Os índices remissivos facilitarão a consulta a tópicos específicos. Lembramos que o sinal x indica uma relação entre assuntos / autores, não necessariamente uma oposição, Nosso especial agradecimento ao apoio inestimável das farmácias Nova Era, Natural e Magistrallis, que partilham uma saudável preocupação com a excelência técnica da homeopatia, à programadora visual Cristina Cursino pelo belo projeto da capa e a Luiz Antonio pela gentileza e paciência com que atendeu nosso desejo de uma impressão a laser.

Vitor Menescal

MASI ELIZALDE NA ESCOLA KENTIANA DO RIO DE JANEIRO

EVOLUÇÃO DE MINHAS IDEIAS EM HOMEOPATIA

Da vez passada Luiz pediu que introduzisse um tema que não havíamos considerado na última reunião e que me parece interessante tocar, que é o da evolução de minhas ideias em homeopatia. Quero que fique muito claro que minha posição não é a de querer impor uma ideia minha, e sim a de discutir com homeopatas que tenham iniciado na mesma época ou antes que eu, e com os que iniciaram depois, os problemas que a mim se colocaram com a homeopatia. Eu sei que a homeopatia angustia o médico que a exerce, porque eu me angustiei e porque vi angustiar-se toda a geração de homeopatas anterior a minha. Eu segui um caminho, uma evolução, levado por esta tentativa de resolver uma infinidade de incógnitas, de coisas que não pareciam claras, coisas inclusive contraditórias, e cheguei a algumas conclusões. Mas, estas conclusões quero que se discutam. Atendem para o fato de que nunca publiquei um livro! Ao contrário do que faz a maioria: estudam três anos de homeopatia e em seguida publicam um livrinho! Eu, não, porque não queria deixar um livro que parecesse ser algo como: “aqui está o definitivamente estabelecido, então o publico!, enquanto não tivesse a segurança absoluta de que as conclusões a que havia chegado fossem as corretas. Por isso meus cursos têm uma característica – a polêmica, por saber que as pessoas têm diferentes formações. Quero que discutam comigo, por muitos motivos; porque posso ter chegado a uma conclusão incorreta em alguns aspectos da análise feita, e fundamentalmente porque podem ter-me escapado muitos elementos de análise, apesar de

haver querido trabalhar com todos. Não posso, numa matéria como esta, dizer: “senhores, o que eu digo é a verdade em homeopatia!”. Mas, com que me deparei? Que, quando acreditei ter chegado a conclusões firmes, o único argumento contraposto foi: “minha experiência!”. A experiência não tem valor algum, porque cada qual vê em sua experiência o que quer ver. Isto é, o que desejo é que raciocínio lógico se oponha a minhas idéias, ou sustente outras idéias, O que quero é que minhas classes sejam mais reuniões de intercâmbio de idéias entre homeopatas, e não que sejam *magister dixit*, porque eu não sou mestre, sobretudo num tema tão difícil como o da enfermidade do homem.

Vou dizer como foi minha evolução em homeopatia, e vocês certamente encontrarão muitos traços comuns entre a minha história e a de vocês próprios. Eu nasci na homeopatia. Meu pai era médico kentiano. Jamais fui vacinado, sempre fui tratado por homeopatia. Tive uma vocação médica precoce, de maneira que, desde criança, meu tema era a homeopatia, e disso falava com meu pai, sobretudo com o agravante de naquela época a homeopatia ser perseguida – na Argentina queriam proibi-la; e tinha um pouco a sensação, em meus sete, oito anos, de que tomavam meu pai como um delinqüente, de que proibiriam o exercício de sua profissão, de que iriam encarcerá-lo. Mas jamais pude esquecer do que fazia comigo a Bryonia, quando tinha bronquite com uma tosse seca, com os lábios partidos, morto de sede; com três, quatro doses, começava a expectorar, tudo se aliviava, o estado geral...Isto era um feito comprovado por mim. Apesar de que não quis, de maneira alguma, derramar na homeopatia a relação afetiva com meu pai, isto é, exceto o que com ele conversei, não toquei num único livro de doutrina, até ser graduado médico. E comparava, matéria por matéria, o que estudava na faculdade de medicina com o que me dizia meu pai.

Assim como tinha a influência, desde o ponto de vista afetivo, do fato de meu pai ser homeopata, tinha a contrapartida no fato de que meu avô, pai de meu pai, havia sido cirurgião. De maneira que eu oscilava entre a medicina tradicional e a homeopatia. Já como médico, via que muitos dos problemas colocados à alopatia, quando observados com critérios homeopáticos, eram entendidos, isto é, a homeopatia permitia compreender melhor a medicina oficial o que me dava a idéia de estar no bom caminho. Dou-lhes um exemplo: fazendo um estudo eletroforético das proteínas, das frações que conferem imunidade, a medicina oficial não é capaz de entender que após a vacinação, este espectro não modificar, tem propriedades distintas. Muito menos pode entender a razão da velocidade de geração de anticorpo por um antígeno mínimo. Entende isto mais facilmente quem tem idéia da succussão, da dinamização. A homeopatia ajudou a entender problemas que a medicina oficial tinha sem solução.

Mas, dentro da homeopatia mesma, duas coisas fundamentais chamavam a minha atenção. A primeira era que, partindo de uma mesma base, quer dizer, de Hahnemann, praticamente existia uma homeopatia por homeopata! E todos citando Hahnemann! E todos citando-o bem! E todos tirando conclusões diferentes – isto não podia ser! E, no aspecto prático, via que existia a possibilidade de alcançar com a homeopatia a um desiderato terapêutico, isto é, o enfermo não apenas se curava da entidade clínica pela qual consultava, mas, depois do tratamento homeopático, experimentava uma modificação absoluta em sua problemática existencial. Isto era alcançado por uma das escolas apenas? Todas o alcançavam! Na casuística dos complexistas, dos pluralistas, dos unicistas, e das diversas escolas unicistas, sempre havia o exemplo da obtenção de uma dessas maravilhas terapêuticas. Mas, a diferença existente entre as diversas escolas homeopáticas na obtenção deste desiderato terapêutico se baseava exclusivamente na proporção numérica – haviam escolas que o obtinham mais facilmente que outras, isto é, o complexista tinha menos casos dessa maravilha, o pluralista, um pouco mais e, dos unicistas, alguns mais que

outros, mas predominando sobre os demais. De maneira que se chega à conclusão, primeiro: que este desiderato era possível de alcançar pela homeopatia; segundo, que algo andava mal, fosse na posição da homeopatia, fosse no conceito, ou na Matéria Médica, porque, tínhamos de reconhecer, esta maravilha era obtida por casualidade, por capricho. Era uma realidade na homeopatia.

A estes casos, que denominei desiderato terapêutico, agregava-se outro – isto era irrefutável: sem alcançar esta modificação na problemática existencial do paciente, a homeopatia curava entidades clínicas de modo melhor, de forma menos agressiva que a alopatia. Mas, nestes casos, não se observava a modificação da atitude existencial, da problemática profunda. Estes foram os pontos principais que me fizeram dizer: “aqui temos que revisar, algo anda mal, algo não entendemos, algo está mal expressado”, e, nesta avaliação, o primeiro com que me defrontei foi, no prólogo à segunda edição do *Enfermidades Crônicas* o que disse Hahnemann, que tinha muito medo que as coisas por ele descobertas não fossem entendidas por seus colegas, não tanto no literal, mas no espírito desses descobrimentos, isto é, que Hahnemann mesmo opunha ao que ele dizia literalmente, algo que não podia definir muito bem, o “espírito doutrinário”, que parecia, como lhes digo, opor-se ao literal, e superar sua capacidade de expressão. Ele queria que os homeopatas que o descobrissem, aderissem ao espírito e não ao literal. Vale dizer, Hahnemann mesmo aceitava que a homeopatia o superava, e esta é uma das grandes coisas que usaram como crítica a mim, isto é, “como se atreve Mais a dizer que Hahnemann se equivoca nisto e naquilo?” Porque me atrevi a criticá-lo... Mas me atrevi a tanto, porque me manda ele ao me advertir acerca deste problema do literal e do “espírito”. O “espírito” deveria ser investigado.

Naquela época em que eu era menino, produz-se uma cisão no núcleo de estudos mais unicista, mais kentiano, dos que fundaram a Associação Médico-Homeopática Argentina, que estava integrada por Grosso, Fish, Paschero e meu pai. A cisão consistiu em que, num dado momento, Paschero passou a interpretar a homeopatia, os pontos obscuros da homeopatia, à luz da psicanálise. Grosso havia morrido, tanto meu pai, quando Fish não aceitaram tal coisa. Quando perguntei sobre os motivos desta espécie de separação no entendimento, na interpretação, de divergência de idéias, Fish e meu pai disseram que era porque a psicanálise somente considerava o aspecto instintivo do homem, e não considerava aquilo que tornava grande a homeopatia, que era considerar como intervindo no problema da patologia humana a problemática espiritual, que era isto que tornava a homeopatia diferente de todas as outras colocações, e que Paschero estava muito equivocado ao acreditar que ele tocava o fundo da homeopatia ao aceitar os critérios da instintividade, como causa última da enfermidade – isto não era assim, a instintividade estava subordinada ao espírito.

Mais adiante, deparo-me com outro homeopata, agora francês, psicanalista junguiano, bom homeopata, René Allendy que, ao final de seu livro *Ensaio sobre a Cura*, diz exatamente isto: “quando a medicina terminar de resolver os problemas dos traumas afetivos e das perturbações da instintividade, verá que seu campo se alargará enormemente, porque detrás de tudo, encontrará o conflito espiritual ou metafísico, o problema da morte”, disse ele – eu não partilho da idéia de que seja somente o problema da morte - , “ o problema da morte, como o entreviu Jung”. “E este problema – que até agora está entregue à errante intuição dos não-carentes, poderá, algum dia, ser convertido às disciplinas do pensamento lógico”. Isto é, havia outro homeopata, em outro continente, com conhecimentos adquiridos de maneira diversa da dos argentinos que também estava assinalando o problema espiritual ou metafísico! Em tudo o escrito por Hahnemann víamos intervir, nos temas médicos, o problema religioso. Em seus grandes continuadores víamos exatamente o mesmo. Até Allen e Kent deixarem numa forma absolutamente clara, sem camuflagens. Allen – “detrás da sintomatologia de toda enfermidade

encontra-se a sintomatologia da lei violada”; e Kent, dizendo que a psora tinha sua origem no Pecado Original. Quer dizer, havia uma seqüência que possivelmente despertava tantas oposições, porque levava a enquadrar o médico num pensamento não-positivista, em oposição aos que queriam conduzir a homeopatia ao pensamento científico, clássico, positivista.

Assim, temos duas linhas de investigação. A primeira era saber por quê não podíamos manejar a obtenção daquela maravilha terapêutica de forma a não ser caprichosa, que não parecesse ao azar, mas aceitando a comprovação de que isto era possível, portanto era o objetivo que teríamos de buscar, não podíamos conformar-nos com termos médios – porque, se em algum caso o alcançávamos, teríamos que poder alcançá-lo em todos, aperfeiçoando sempre o conhecimento da enfermidade, fosse na técnica, fosse na Matéria Médica. O primeiro que saltava aos olhos era que havia algo não claro – no mais importante de tudo, saber o que era realmente a enfermidade do homem – algo não bem expressado, onde cada um pensava qualquer coisa, desde os que se haviam negado a aceitar a idéia da psora – aceitavam a lei da semelhança, aceitavam a ação das doses infinitesimais, mas para eles o objetivo era curar a pneumonia, a úlcera de estômago, modalizando, mas era este o objetivo, a entidade anatomo-clínica – e os que haviam dado um passo adiante, aceitando a evolução de Hahnemann, no sentido de que as entidades clínicas estavam comandadas por um substrato mais profundo, que era a verdadeira enfermidade.

Sobre este problema da enfermidade as idéias eram as mais diversas. A que tínhamos próximo era a de Paschero, que dizia que a psora, a famosa psora hahnemanniana, era o resultado, ou a tensão engendrada pela repressão do superego freudiano sobre o id, ou sobre a instintividade do homem; que esta tensão buscava um sentido exonerativo e que, caso se impedisse esta exoneração, apareciam a sífilis e a sicose. Sobre as características da psora tínhamos muitos sintomas nos clássicos, mas era muito difícil encontrar sintomatologia mental, profunda, da sicose e da sífilis – isto se encontrava praticamente apenas na obra de Ghatak – hindu, que foi um grande seguidor de Kent – que nos dava os parâmetros, do ponto de vista mental, do que eram sífilis e sicose; falava (inaudível) mental, a sífilis era uma atitude destrutiva, a sicose se caracterizava por três sintomas fundamentais, a obsessividade, a desconfiança, a hipertrofia do eu. Sífilis, destruição; sicose, hiperformação ou hipertrofia, e assim foi que em 1969, vendo que todo o dito pelos clássicos sobre a psora era uma sintomatologia de indecisão, uma sintomatologia de medo, de vulnerabilidade, de sentir-se lábil frente ao mundo, de sentir-se em perigo, sem ter elementos para dominar este perigo, superior às forças do homem; que sífilis era destruição, era desesperança, era negativismo, enquistamento; que sicose era hipertrofia, escrevi aqueles editoriais, na revista Homeopatia, nos quais apresentei pela primeira vez o que me parecia lógico, isto é, que fundamental era a psora e que sífilis e sicose eram tentativas de defesa equivocadas, a forma de superar este sentimento de vulnerabilidade, de indefensabilidade, o que me deu grande satisfação, por me permitir entender uma frase, até aquele momento, críptica para mim na leitura dos clássicos, que era que todos falavam de três miasmas, mas terminavam dizendo ser a enfermidade uma só. Coisa que me intrigou profundamente sempre – “como?, se aceitam que a enfermidade são três, por que falam depois que é uma?”

O primeiro passo foi dar-me conta de que o que se descrevia sífilis e sicose, no aspecto mental, tinha características evidentes de defesa contra esta outra sintomatologia, psórica, em sua condição de suscetibilidade, vulnerabilidade, de homem que se sente diminuído. Cobravam um sentido claro as atitudes sífilíticas e as sicóticas; as atitudes sífilíticas, as que renunciavam à possibilidade de lutar e de solucionar este “minus”, esta sensação de contingência, que era a psora; e as sicóticas, as que davam toda a impressão, pela sintomatologia, de que o sujeito saía a

lutar contra esta sensação de indefeso. “Eu posso enfrentar isto, posso ganhar”. Neste sentido dirigi minha investigação, quer dizer, ver se o que diziam todos os clássicos, quanto à sintomatologia desses famosos três miasmas, confirmava este primeiro esboço. Mas, os clássicos diziam mais, falavam claramente de religião – o problema teológico. Bem, resolvi dar-lhes um voto, “vou aceitar o que dizem: a enfermidade começou com o pecado, com a transgressão à lei”. Mas não o tomemos como uma questão geral, se isto é verdade, deve-se poder seguir um mecanismo, uma patogenia, que leve do primeiro conflito até à entidade nosológica mais estruturada. E era evidente, se se partia da aceitação de um passado de perfeição do homem, se se aceitava que o homem se recordava disso – em forma vaga, nebulosa, mas se recordava – e o comparava com a situação atual, evidentemente surgia um estado de conflito: o homem acreditava-se destinado àquilo que teve, e se depara com a realidade em que agora se encontra, e disto surge a angústia existencial. Mas faltavam conhecimentos como para adequar isto, como para ter uma idéia “anatômica” de como teria sido este processo. A alma, uma entidade sobre a qual possuía alguns conhecimentos gerais, que poderia ser? Como seriam seus mecanismos de ação? Que era espírito? Por que falavam umas vezes de espírito, outras, de alma? Que diferença havia entre alma e espírito? Não sabia nada! Então, sem nenhum tipo de preconceito religioso, serão simplesmente por uma questão de peso na história da cultura humana, disse: “tenho que saber como é a alma”; “mas há muitas escolas que falam de alma, vou começar pelos clássicos, o tradicional dentro da minha civilização”. Então, fui ao aristotelismo, em sua expressão mais madura, Santo Tomás de Aquino. Mas, volto a repetir, não por ser santo, não por ser católico, senão pela fama de o que era a escolástica como escola que havia compreendido o homem.

Comecei primeiramente com os comentaristas de Santo Tomás, como Gilson, como Collin, depois fui a Santo Tomás. E com que me deparei? Com que, tudo o que era obscuro em Hahnemann, tudo o que se prestava a diferentes interpretações em Hahnemann era porque a este bendito velho não ocorreu dizer que interpretava ao homem de acordo a conceitos aristotélico – tomistas! Porque ele nunca o disse! Ele resume os conceitos tomistas sobre o que é o homem. Então, atenção! Não por eu acreditar que me parece que Hahnemann pensa como Santo Tomás – não! É literal! Vale dizer, poderia afirmar que Hahnemann plagiou Santo Tomás! Primeiro, utiliza uma fórmula que é tomista, usada permanentemente: “a humana natureza abandonada a si mesma”. Mas onde fica evidente o literal da coisa é em A Medicina da Experiência, onde Hahnemann começa a analisar o drama humana, por não ter garras, penas, brânquias...mas, Deus lhe deu seu espírito para que com ele supra todo o que lhe privou a natureza. Isto é exatamente, com os mesmos exemplos, com as mesmas conclusões - volto a repetir, frase literal – a questão XCI da Suma teológica, artigo III, quando Santo Tomás responde à segunda objeção que ele próprio lhe faz.

Iluminado já um pouco com esta idéia, numa nova leitura da obra hahnemanniana, encontro no prólogo à quarta edição do Organon, onde Hahnemann não deixa lugar a dúvidas, no sentido em que opina em forma absolutamente diferente de todas, ou da maioria das escolas homeopáticas que eu conhecia. Tomemos como exemplo Sanchez Ortega que quer que nos rendamos à *vis medicatrix naturae*. Hahnemann detesta a *vis medicatrix naturae*! Considera-a culpada pelas entidades clínicas, disse que ela não nos foi dada para que a sigamos – e parece uma contradição, porque apesar de ter dito tal coisa, disse que se deve respeitá-la. E que disse ele? A verdadeira enfermidade é um desacordo mórbido da energia vital. A *vis medicatrix naturae*, ao colocar em marcha seus mecanismos miseráveis e incompletos, termina por converter-se na enfermidade mesma, na entidade anatomoclínica mesma. Hahnemann vê que a *vis medicatrix naturae* é um elemento, uma atitude do organismo, quando este organismo perdeu o equilíbrio,

que se põe em marcha em direção a um objetivo que não alcança nunca, e que, por permanecer na metade do caminho, constitui a entidade clínica, que é uma tentativa de chegar a algo, mas, como não chega, se estanca na enfermidade. E que, ademais, agrega ainda que, não somente não conclui este esforço curativo, mas que na primeira tentativa que faz – tratar de localizar a entidade clínica nos planos mais superficiais, nos que menos prejudiquem a economia – não tem força para mantê-lo indefinidamente e que espontaneamente vai, cada vez mais, aprofundando a localização de sua tentativa frustrada de curar. Deve-se respeitá-la, porque é uma tentativa na boa direção, mas não se deve imitá-la, por permanecer na metade do caminho. Isto é exatamente o que nos diz Santo Tomás, que foi o que ocorreu ao homem, quando despojado dos chamados dons preternaturais, um dos quais era a Integridade. Que é a Integridade? Ter em si os elementos suficientes para manter-se em determinado estado, ou, se este estado se perde, reparar-se em forma perfeita. Dentro da concepção de Santo Tomás, o homem não tem a natureza pervertida, e sim, diminuída em potencialidades que teve antes em grau máximo. E esta é uma das coisas que fazem com que as pessoas se sublevem contra esta posição da homeopatia, porque, quando digo Santo Tomás de Aquino, dizem “aqui há um católico que quer converter-nos ao catolicismo...” Não, senhores! Falemos de Santo Tomás, o pensador, o rei da lógica. Esqueçamos que era católico – falemos de um pensador, e se equivocou, discutamos! Há coisas que se devem discutir em Santo Tomás, Claro! Por que não se discutiria? Se a Suma foi escrita no século XIII, e nos fala da geração espontânea de microorganismos – vamos discutir! Vamos discutir as experiências de Wilhelm Reich em que se usou uma espécie de sucussão, sugerindo a possibilidade da geração espontânea. Ademais, notem vocês, em oposição aos que dizem que tratei de forçosamente “meter” a homeopatia num critério tomista, agi ao contrário. O critério tomista me fez entender a homeopatia e compreender a homeopatia me permitiu estar em desacordo com muitos conceitos aristotélico-tomistas, como veremos. Não estou obrigando a homeopatia a adaptar-se ao tomismo. Vejo que entendo melhor a homeopatia por ter estudado tomismo, e que a homeopatia me permite confirmar experimentalmente, com a contra prova clínica, muito da antropologia tomista, não da religião, da antropologia tomista. E, em outras coisas, a homeopatia me permite superar o tomismo e o aristotelismo, com um conceito mais profundo acerca do homem.

Quando lidava com este aspecto da análise da enfermidade, coloquei o seguinte: se estas conclusões a que cheguei, sobre o que é a enfermidade do homem, são certas, tenho que vê-lo nas patogenesias. Pensei: “as patogenesias são pedacinhos da enfermidade do homem”, a enfermidade deste homem, daquele, daquele outro, que, juntas, compõem a enfermidade do homem em geral. Aí me deparei com o primeiro fato fundamental – as patogenesias estavam carregadas de sensações, de sentimentos que, pela forma em que as expressavam os experimentadores, nos diziam claramente uma coisa fundamental: não vêm do exterior! O meio não os causa! São endógenos absolutamente e, até este momento da análise, sem justificação alguma. Isto é, sensações “como se houvesse cometido um crime” – ao nos dizer “como se”, está nos dizendo que nunca cometeu um crime! De onde tirou tal coisa? Ele a tem em seu interior, para além do que tenha sucedido em sua vida real! “Sensação de que lhe ocorrerá uma desgraça”, “sensação de haver recebido um insulto”, “não pode esquecer que o insultaram” – quando o insultaram? Nunca! “Como se houvesse sido insultado. Isto é, tudo isto numa primeira instância dava a impressão de que o homem carregava algo em seu interior, algo que vinha de algum lado, que não era sua história real. E de onde viria então? Primeiro, tratar de localizar no âmbito da anatomia da alma estas sensações. São sensações imaginárias. Onde localizá-las? Na imaginação.

E nesta anatomia da alma onde estaria localizada a imaginação? No plano mais elevado das potências sensitivas da alma. As potências sensitivas, como as vegetativas, como o corpo são formadas duas pessoas: o pai e a mãe. Quer dizer que a imaginação caía legitimamente dentro das leis da herança. Portanto, podíamos admitir - se pela vida real de um indivíduo não se justificava toda esta espécie de novela, de argumento, efervescente em sua imaginação - que deveria ser herdado. Assim, trabalhando exclusivamente com homeopatia, chegava-se a coincidir com o conceito junguiano de inconsciente coletivo. Agora, o inconsciente coletivo junguiano é meio caótico - os arquétipos e tudo o mais, porém não se arma uma novela completa que eu chegava a comprovar com as patogenesias, aquilo que Jung apenas apontava ao falar de um inconsciente coletivo ancestralmente herdado. Mas, como eu vinha da homeopatia, e ela me falava da aceitação de um pecado original, da falta do homem, etc, etc, a mim o inconsciente coletivo se estruturou como uma novela completa. Todas estas sensações, todos estes sentimentos podiam-se agrupar em sensações de culpabilidade, sensações de haver perdido algo, sensações de nostalgia ou de lembrança de haver-se possuído isto que se havia perdido, sensações de temor a ser castigado pela falta cometida e sensações de justificação, isto é, “fui culpado, mas não tanto, pois alguém me enganou”, “porque alguém me seduziu”, etc. etc. Isto dava a impressão de ser a enfermidade geral do homem. Falando de culpa, de perda, de nostalgia, de castigo e de justificação, confirmavam o que haviam dito Hahnemann, Kent, Hering, Allen e o Pecado Original! Era isto o Pecado original. Uma culpa, perder coisas por isto, sentir-se saudosos, querer justificar-se, medo de que o castiguem por isto. Então, comecei a sustentar a idéia de que isto não era, como muitos acreditavam, as idéias filosóficas e religiosos de Hahnemann, algo agregado a sua concepção médica, que se podia suplantar por outros critérios religiosos e filosóficos, e sim que a homeopatia estava estruturada em base a permitir colocar em jogo na enfermidade do homem a história do homem, uma história determinada e um homem determinado.

Agora, após estudar as patogenesias como conjunto, comecei a estudar as patogenesias particulares, digamos assim. E em todas elas, estas sensações gerias eram encontradas, pelo menos nas sintomatologicamente ricas, mas falando de uma visão particular desta história geral. Assim, havia culpa, perda, nostalgia, temor ao castigo, tentativas de justificação, mas referidos a algo, a um elemento especial. Isto é, via-se que os temas em torno dos quais tudo girava, que eram os valores transcendentais, como a Justiça, a Beleza, o Amor etc. (...) encarregava-se de algum aspecto da alteração da Ordem. E que não havia oposição entre as leis do corpo e as do espírito, esta rebelião do corpo era aparente, porque, tomando a coisa assim, víamos que as alterações do afetivo-instintivo observadas nas patogenesias, justificavam-se coerentemente, logicamente, pelo valor transcendente em questão. Isto é, a instintividade e a afetividade se alteravam secundariamente a esta perturbação primitiva, que se dava num plano muito superior ao objetivo sensitivo a serviço do vegetativo.

Agora, logicamente, sair dizendo que a enfermidade começa por um problema espiritual, sair dizendo, contrariamente ao que dizem literalmente os clássicos, que a enfermidade é uma só, sair dizendo que sífilis e sicose são atitudes defensivas e não miasmas provenientes do coito imputo, sair dizendo que deveríamos buscar nas patogenesias o conflito espiritual que continha cada uma delas, obviamente despertou uma enorme oposição. Falam das interpretações pessoais de Masi, mas não as discutem! O fato de serem interpretações pessoais não significa que sejam equivocadas! Há interpretações pessoais corretas e incorretas. Mostrem-me que é incorreta! Mas, atenção! Não peço que me demonstrem ser incorreta a idéia teísta e mais correta a panteísta, não, isto é uma segunda etapa. Estou em primeiro lugar dizendo o que Hahnemann disse. Falemos disso primeiro e limpemos tudo o que está obscuro - qual é a ortodoxia hahnemaniana? Depois,

se quiserem entramos na discussão, mas primeiro entendamos Hahnemann! Pensar que Hahnemann era panteísta, quando era teísta, jamais nos permitirá entender o que ele quis dizer. E o corpo doutrinário hahnemaniano continuará obscuro. Então, “muito bem Hahnemann era teísta; vamos ver aonde o levou esta posição teísta”. E depois: “Agora, entendo o que ele quis dizer”. E numa segunda etapa: “confundi-se Hahnemann, ou não? Têm razão os panteístas ou os teístas?”

Esta investigação que me levou a aceitar que tinha razão Hahnemann em colocar a enfermidade humana com critério metafísico, religioso, permitiu-me ver que não é banal aceitar uma ou outra idéia filosófica, e sim que isto tem uma repercussão na prática da homeopatia, porque é o que assinalará o digno ou não de curar. Se aceito uma posição panteísta, isto é, o pecado, a transgressão primitiva do homem foi individuar-se do Todo, terei que a individuação, o tornar-se organismo é expressão do pecaminoso, portanto é mal tudo o que representa o corpo, pois manter-se indivíduo é expressão do pecado, isto é, persistir nesse pecado de individuação. Assim, devo ver como normais as alterações patológicas do instinto de conservação, do instinto de reprodução, do instinto de nutrição. Por que? Porque estão tratando de manter vivo o indivíduo. Por este motivo Paschero, como aceitava este critério filosófico do panteísmo, aceita tranqüilamente as teorias freudianas, que apresentam o homem como uma besta. Porque a descrição do id freudiano é a descrição da patologia da instintividade. Mas não admitem a existência de uma instintividade subordinada à Ordem. Então, o homem é assim, nasce assim e deve evoluir – não aceitam que num estado anterior a instintividade estava subordinada à Ordem.

Referindo-me ao aspecto que pode melhor servir de exemplo, o sexual, como disse Santo Tomás de Aquino – que no estado de graça, no paraíso terrenal, o prazer sexual do homem era maior que o atual, porque era realizado em plena consciência de estar colaborando com Deus no ato criador. Portanto, a parte somática gozava mais do que goza agora, separada da idéia criadora, de colaboração com Deus, para obter nada mais que o prazer sexual da ejaculação, do orgasmo. Se sigo as idéias de Paschero, acreditarei que o digno de curar no paciente de Lachesis é a hipercinesia, a exaltação do aspecto erótico, mas se sou teísta e admito que esta sexualidade não pode ser assim originariamente – que deve haver algo antes, de hierarquia superior, que a perturbou, para que seja assim – vou dar mais valor em Lachesis à sua sensação de abandono afetivo, sua sensação de condenação a permanecer neste abandono. Não me conformarei, ao paliar a hipercinesia, se não vejo acalmar-se a angústia existencial engendrada pela idéia de não ser querida. De maneira que vêm ter uma conotação na prática diária partir-se de uma posição filosófica, porque é o que nos indicará se o paciente de uma posição filosófica, porque é o que nos indicará se o paciente está curando-se verdadeiramente ou não. Posso acalmar com Platina um paciente de Lachesis, dessa hipercinesia, mas como deixarei intacto o conflito espiritual ou metafísico – porque a tanto não chegará Platina, por ser um parcialmente similar, somente Lachesis – a persistência desse núcleo profundo, dessa sensação angustiante de abandono, com impossibilidade per se de sair deste abandono, o levará a estruturar outra defesa, outra justificação frente ao meio ambiente. A escola de Paschero dirá: “mudou de simillimum”! A nossa dirá: “não lhe demos o simillimum”! É o mesmo processo, com um disfarce distinto. Por ter permanecido intacto o núcleo profundo.

Bem, seguindo com a evolução de minhas ideias, o outro passo foi ver nas patogenesias que havia, além deste tipo de sensações não justificadas pela vida real do indivíduo, outro grupo de sensações, também expressão de abandono, de sofrimento, vulnerabilidade, mas com uma diferença. Para as primeiras não se encontrava uma justificativa em algo real, mas neste segundo grupo, o indivíduo claramente dizia “medo de tal coisa”, “ansiedade diante de tal situação” – era a vida real. Estudando umas e outras, surgia com clareza a coerência, a seqüência, isto é, o

indivíduo, levado por estas imagens surgidas de suas fantasias, explicava seu sofrimento por algumas situações de sua vida concreta, acreditando identificar seu inimigo, o causador de seu sofrimento, de sua dor em algum elemento do meio. E nunca haviam feito nada contra ele – ele o considerava assim, porque via através das lentes deformadas dessas imagens fantasiosas, que tinha dentro de si! Uma vez que o indivíduo encontrava o que acreditava ser a causa do sofrimento, tomava coerentemente atitudes de destruição ou atitudes de triunfar sobre o meio. Se tenho que me deparar com o inimigo, tenho muito poucas formas de solucionar a situação: ou ao fugir me autodestruo, por abandonar o que é legítimo ter, ou destruo o inimigo ou o domínio; a forma de dominar pode ser, se tenho a confiança, subjugando-o na luta franca, impondo-me ou, não tendo confiança, tratando de enganá-lo, seduzi-lo para colocá-lo a meu serviço também. Isto foi o que me fez, sem ter em conta a nomenclatura utilizada por Hahnemann neste ponto, e por outros clássicos falar de psora primária e psora secundária, isto é, utilizei a palavra primária sem ter em conta a utilização por Pierre Schmidt, sem ter em conta se Hahnemann, em vez de primária, falava de primitiva – porque aí está se referindo à enfermidade sarna e suas variantes, e eu, de outra coisa, dos sintomas mentais do acometimento mórbido da energia vital.

Utilizei primária por dois motivos: porque primária significa primeira em relação ao tempo, e em relação à importância. Enquanto que primitiva significava primeira apenas em relação ao tempo, e ademais tinha uma conotação que a mim não satisfazia; primitivo é o que não tem origem em coisa alguma e a psora primária não poderia ser primitiva, por ter origem no Pecado Original. Como lhes disse, por todos estes anos estive evoluindo; talvez me aperceba de que meu erro tinha sido o de, cada vez que esclarecia um conceito, tê-lo exposto nas classes, isto é, durante anos ensinei parte dessa evolução, não a coisa completa que se tem agora, ou que acredito completa... Agora, neste ano, começo a falar de psora terciária. Para substituir os termos sífilis e sícoze que devem ser abandonados por sugerirem uma autonomia e atitudes que são simplesmente a psora modalizada em defesas. Então, psora primária, psora secundária e psora terciária ou reativa, em suas variantes autodestrutiva, heterodestrutiva, dominante; e em relação à sícoze, para ser mais expressivo estou buscando palavras para denominar as duas atitudes – triunfalista franca ou triunfalista encoberta, mas falemos de psora, terminemos com sífilis e sícoze: é psora terciária! Psora primária é sofrimento puro proveniente do interior do homem por suas recordações – herdadas – do que foi, do que teve e do que agora é e tem; justificação desta psora primária em algum elemento concreto do meio, primeira etapa defensiva, se logicamente é uma tentativa de defesa por ter encontrado a causa do sofrimento – “agora entendi!” Pois sofrer sem saber por que é pior que sofrer sabendo por que, pois assim vou poder defender-me: psora secundária. E quando arbitro atitudes para defender-me deste inimigo: psora terciária.

O que vemos com isto? Vemos que o sintoma básico... seguindo esta sequência, agora entendemos porque sintomatologicamente também a enfermidade é uma só. Vemos como vai se modalizando o sintoma, mas sempre é um! Tomemos Arnica: “sensação de que é impedido de fazer algo necessário” – psora primária. Isto é, nada o impede, ele crê ter algo necessário a fazer: sensação absolutamente caprichosa, absolutamente individual. Como concretiza esta sensação em sua vida real? “Sou um inútil”: psora secundária. O indivíduo sente ser um inútil diante da realização de um trabalho, por quê? Porque tem a sensação de ser impedido de fazer algo necessário. Então, enfrenta o mundo na posição de inútil. Qual é seu inimigo neste caso? O trabalho, a tarefa. É o que vai tocar seu ponto específico vulnerável. Defesa? Autodestrutiva: encistamento ou fuga – “não trabalho, o trabalho me repugna!” Heterodestrutiva: “os demais não me deixam viver, porque não trabalham, assim vou castigá-los, destruí-los, expulsá-los de perto de mim, pois ao trabalhar, me causam sofrimento”. Triunfalista: “eu sou o sujeito que melhor

trabalha, que sabe tudo, ninguém me ensina nada, sou o hiper eficiente, o hiper trabalhador”. E numa etapa mais além, insinuantemente – “vou tratar de seduzir as pessoas, para que façam bem os trabalhos que eu quero que façam”, “ou os obrigo a fazer ou os engano para que o façam, de acordo ao que acredito que deve ser”. Qual é o tema, o único sinto? O trabalho.

Donde provém as resistências contra estas idéias? Donde provém a rebelião que causam? Na maioria das vezes, por não me terem ouvido num curso completo, então pinçam uma coisinha aqui, outra li, e depois elucubram. Em segundo lugar, porque nos cursos dos que me ouvem, os que não estão de acordo comigo, não discutem – quando eu peço que discutam! Porque numa exposição não posso, evidentemente, lançar mão de toda a argumentação, completa, tida para uma determinada posição. Quando me interrogam ou dizem porque não aceitam tal coisa, posso responder “isto é assim, assim”. Por exemplo, um caso de má compreensão. Não somente aqui no Brasil, mas também ocorreu na Europa.” – Acreditamos que o Dr. Masi tem um esquema reducionista, porque para ele os únicos sintomas são os mentais”.

Quando disse eu semelhante disparate?! Eu disse que a lesão mais estruturada é simbolicamente a representação do conflito espiritual ou metafísico! Isto é, se eu soubesse “ler” o material lesional em referência com o conflito profundo, eu poderia medicar pelo tipo, pela característica da lesão. Nada igual a dizer que os únicos sintomas que valem são os mentais! Eu digo que os mentais entendemos melhor, que é menos obscura a linguagem dos mentais, mas que a individualidade pode estar no lesional, claro que sim! E isto por que o dizem? Porque o desespero, quando começamos a notar que tínhamos desperdiçados todos os remédios chamados “agudos”, e todos os chamados “pequenos”, que somente manejavamos policrestos, e começamos a ver que por detrás de cada remédio se encontrava um drama existencial absolutamente individual e original, bem, o desespero nos levou a tratar de ver muitos remédios, então armávamos a dinâmica, tratávamos de compreender o medicamento somente com os mentais – mas isto por uma questão de querermos conhecer mais remédios o mais rápido possível, não por acreditarmos que a sintomatologia somática não pudesse, em suas modalidades, dar-nos a chave da individualidade. E uma das coisas que para tanto contribuiu, foi como foi-se deformando a técnica homeopática... Atentem que a maioria dos homeopatas crêem ou declamam que o medicamento é o anverso de uma personalidade mórbida, de uma forma de viver enfermo, particular de um determinado indivíduo, mas quando vão investigar o medicamento, não trabalham assim. Trabalham como se os sintomas não tivessem uma inter-relação, trabalham como se os sintomas fossem autônomos, e cujo único objetivo fosse indicar-nos um grupo de medicamentos capazes de despertá-los na experimentação, em certos indivíduos, dos quais somente um, no plano terapêutico, é capaz de curar estes sintomas – é o chamado simillimum. E isto é por que? Porque exageraram o valor prático do Repertório e deformaram a compreensão do significado das rubricas.

O que diz a técnica tradicional, clássica, ortodoxa? 1) colheita da história, 2) hierarquização dos sintomas, 3) repertorização – com o único valor de ser uma orientação para ir-se à 4) matéria Médica. A Matéria Médica nos últimos anos, até que começamos com este assunto, havia sido posta totalmente de lado, e o trabalho terminava com a repertorização. E chegamos ao ponto de hoje armarem-se matéria Médicas com as rubricas do Repertório – e as rubricas do Repertório não são expressão da matéria Médica! Não são expressão do que disse o experimentador! São palavras escolhidas por Kent para agrupar sensações parecidas, que se podiam enquadrar naqueles termos. Mas estão desprovidos da vida que há na Matéria Médica! O sintoma do Repertório está morto! Preciso dele, porém como um indicador, para que me diga “tais e tais medicamentos falaram de forma que podemos resumir, dizendo que são ditadores”. Mas o porquê

de serem ditadores não se encontra no Repertório, nem sequer o para quê ou o matiz do modo de ser ditador... deve-se ir à Matéria Médica para se recuperar isto.

Assim, acreditando que a enfermidade é uma totalidade, é um argumento, uma novela, trabalha-se como se os sintomas respondessem ao critério da atomização da psiquiatria que vocês bem conhecem: cada sintoma é único, individual, uma entidade autônoma que nada tem a ver com os outros. Quer dizer, deforma-se a essência da homeopatia: encontrar uma peculiar e individual forma de sentir-se enfermo que é argumental – cada sintoma deve dar-nos explicação de algo total. Por que me preveni de cair nisto? Não por méritos meus, obviamente, mas pela forma de trabalhar de meu pai, porque kentiano furioso, reconhecemos o valor de obra monumental que tinha o Repertório, não repertorizava jamais! Nunca! E tinha a fama de dar, senão o simillimum, pelo menos muitos similares supressores. E como estudava? Lia Matéria Médica, todos os dias, até às 3,4 h da manhã, e como possuía capacidade literária, fazia viver um personagem dos sintomas da Matéria Médica. Quando o ajudei, entendi isto, pois entrava a enferma pela porta, me alertava, “olhe! a Sepia!” Não havia visto um sintoma, e depois, colhidos os sintomas, sim, eram de Sepia! Porque resgatava esta globalidade da personalidade mórbida do enfermo – então, para que repertorizaria? A repertorização era fator de confusão! Naturalmente, contra isto há o fato de que iria reconhecer aqueles enfermos entre os remédios que havia lido em, no mínimo, um sintoma apresentado pelo enfermo, e o que o distingue de um medicamento que não conheço, me passa despercebido; assim teria que se ler todas as Matérias Médicas.

Então, voltemos a colocar o Repertório em seu lugar! Que nos oriente a 3, 4, 5 medicamentos, e que os leiamos, senão não reconheceremos nosso enfermo. Agora, não, o que se faz? *Lycopodium*: ditatorial, falta de confiança em si mesmo, e depois disso, põe-se o autor, sem ir à Matéria Médica, a elucubrar com os mecanismos de manejo do inconsciente freudiano para encontrar a explicação de por que é ditador, ou tem falta de confiança em si mesmo – inventam um medicamento! Por que digo que inventam, que não controlam com a Matéria Médica? Não estou fazendo acusações levianas, não senhor! Porque um dos principais colegas a fazer a Matéria Médica a partir do Repertório fala de *Baryta carbonica* com os sintomas de *Baryta acetica* e de *Baryta muriatica*. Se se desse ao trabalho de ir à Matéria Médica, encontraria que os sintomas que figuram no Repertório como de *Baryta carbonica*, são também de *acetica* e *muriatica*.

Então, está falando de uma personalidade enquanto são remédios distintos. Porque é um invento de Repertório! Assim, como este nosso critério de enfermidade, não se pode admitir que, ao final de um trabalho aparentemente bem feito, digamos “ o simillimum pode ser *Veratrum album*, *Arsenicum* ou *Pulsatilla*”. Como colocamos em pé de igualdade três coisas que nada têm a ver? Como pode ser? Não, não pode ser! *Arsenicum* aparentemente tem toda a sua problemática girando ao redor de uma questão profunda de tipo metafísico, que seria a consciência que nos deixou Adão de que toda nossa culpa – de Adão – sofre a humanidade inteira. Por isso *Arsenicum* sente-se o outro, sofre com o outro, preocupa-se com o outro, por saber que ele, como Adão, causou o mal dos outros. Então, identifica-se com o sofrer alheio, nesta comunhão de sofrimentos, carregada de culpa por tal sofrimento – “por minha culpa sofremos todos, eu sofro também como os outros, os outros sofrem por culpa minha, sou eu o culpado pelo sofrer dos outros, pois, como Adão, os levei a isto, eu, como cabeça da humanidade, levei a toda ela este sofrimento”. *Pulsatilla* tem a ver com isto? Nada! O tema de *Pulsatilla* é o de ter a culpa de haver abandonado seus deveres de parceira do homem na conservação da Ordem para pecar com o Diabo e comer da maçã, e quando o homem a encontrou também comeu da maçã. Assim, vive tendo a sensação de que não respondeu, não cumpriu com este dever de Amor, e portanto, sete falta de amor e busca amor. E é fanática pelos filhos, porque lhe recordam Adão adormecido que deixou abandonado.

Por este motivo, em sicose, que ter muitos filhos, os superprotege, por ter de acalmar a culpa de haver abandonado esta imagem infantil, que era Adão entregue em seus braços por Deus.

E *Veratrum album*, outra coisa que nada tem a ver, tem que receber o poder delegado por um ente superior que lhe dá um poder, uma dignidade. Senão existe esta entidade superior a ele, ele não existe per se, isto é, é a história do indivíduo que invejou a condição de segunda pessoa da Trindade – quer ser o filho divino de Deus, de quem emana todo o poder e toda a glória. E o projeta em sua vida atual, então, quer ser o preferido do chefe; mas o chefe tem que existir, não convém suplantá-lo, sempre tem que existir alguém mais poderoso que ele, que lhe brinda o poder secundário que ele detém., Com este resumo, pode ser colocado o diagnóstico diferencial – “será *Pulsatilla*, *Arsenicum*, *Veratrum*?” Não! Se o colocamos é por não termos entendido nosso enfermo, nem a *Pulsatilla*, *Arsenicum* e *Veratrum*.

Bem, somemos a tudo isto, a desconfiança que passei a ter, por uma série de casos, do valor absoluto da escala de Kent. Então, ocorreu-me, para aumentar os problemas trazidos pela investigação, dizer que toda dinamização era boa, não somente a 6^a, 30^a a 200^a, a 1M, 10M, 50M, 100M, e sim que todas poderiam ser a dinamização ideal de um indivíduo: a 7527^a, a 112CH, a 36LM – todas! Compliquei-lhes a vida, sei que compliquei a vida dos homeopatas, mas que meu problema nos traga complicações não significa que tenhamos que negá-lo, não aceitá-lo. Nalguma vez teremos a chance de resolvê-lo! Agora, dentre todas estas conclusões, em toda esta exegese, de toda esta revisão doutrinária da técnica, da Matéria Médica, posso assegurar que, dedicando um encontro de 25 dias, de 8 horas por dia, nenhum homeopata do mundo poderá dizer-me que digo algo não dito por Hahnemann. Porque eu nunca tratei de entender a homeopatia por disciplinas distintas da homeopatia mesma.

Eu, o único que fiz foi tirar o disfarce, a camuflagem de coisas ditas por Hahnemann porque senão não entenderíamos seus argumentos, como ocorreu com Processo Sanchez Ortega. Ele, e também Paschero, disse que a psora é a conseqüência de supressões de enfermidades agudas de pele. Mentira! Hahnemann o disse aparentemente, não há dúvida, mas depois há o parágrafo terminante, em que afirma: “a supressão das enfermidades agudas o único que faz é exacerbar sintomas latentes pré-existentes na psora. “E (inaudível) supressão das enfermidades agudas – caindo em contradição, já que por um lado está que a psora é a mãe de todas as enfermidades, e por outro que ela se origina quando se suprimem as agudas. Então, como iniciaram as agudas, se a psora não lhes antecede?

Mas, o que ocorre? Sempre estamos no mesmo: discute-se, mas não se sabe discutir! Discute-se em “paralelo”, de modo que jamais se encontram dois pensamentos num ponto coincidente, ou não se discute! E por que não se discute? Por uma questão infeliz e eminentemente prática: por x motivos tenho fama de ser um mestre! Um senhor, ao analisar o que falo, me diz: “ um grande supressor é o que você é, meu estimado amigo”, traz a casuística, e não entre na discussão da argumentação lógica, que é o que deveríamos fazer para chegar a conclusões. “O medicamento homeopático pode ser para a vida inteira ou pode mudar!” “Por quê?” “Porque na minha casuística alguns casos andam sempre bem durante anos com o medicamento, e outros andam muito bem com vários medicamentos”. Pergunto: e em que raciocínio lógico baseia esta possibilidade?” Não o tem! Mas lhes resulta mais cômodo não questionar sobre se o que fazem é suprimir. Eu me pergunto por que querem deformar a homeopatia para fazer passar por verdadeira uma prática que não o é, de acordo aquele desiderato de que lhes falei, se sabemos que a homeopatia está em evolução, que a homeopatia profunda está apenas começando, que não temos a quantidade suficiente de medicamentos bem

experimentados, se sabemos que há uma enorme quantidade de substâncias naturais do mundo que sequer foram mal experimentadas!

O único que temos – fazer uma medicina, dentro do que podemos, muito melhor que a alopatia. Por que deveríamos deformar os conceitos? Se eu fosse alopata, um grande alopata, e não homeopata, teria podido curar poliomielite sem deixar seqüelas? Não! Nenhum alopata o conseguiu. Os homeopatas, no ano de 1956, em Buenos Aires, curaram sem seqüelas poliomielite com *Lathyrus sativa*. Por que tenho que dizer que *Lathyrus* era o *simillimum* dessas pessoas? Se já alcançamos algo extraordinário como médicos, cumprindo o juramento hipocrático, então, fiquemos na realidade e digamos: “no futuro eu curaria realmente a pólio sem suprimir, neste enfermo com *Calcarea*, naquele com *Ornithogalum*, naquele outro com *Symphoricarpus*, noutro com *Natrum sulfuricum*, noutro com *Magnesia carbonica*; neste momento, por não saber homeopatia, já que está em evolução, não permito que se tornem paralíticos, suprimindo-lhes com *Lathyrus*!” Que maravilha como médicos! Por que tenho que deformar e fechar os caminhos da investigação ao dizer que *Lathyrus* era o *simillimum*? E, depois, nos casos crônicos, já que absolutamente nada ocorreu, por ser *Lathyrus* apenas similar da forma clínica da poliomielite, o que dizem? “Mudou o *simillimum*! Agora é *Natrum muriaticum*!”

Entendamos as coisas! Assim poderemos exercer a homeopatia com liberdade, com consciência plena do que queremos: não encontro o *simillimum* deste senhor; entendi-o muito bem, sei qual sua problemática profunda, sei como se move, o que faz com que se mova assim, mas vou à Matéria Médica e não encontro o remédio correspondente. Que faço? Bem, vejamos o que tem o enfermo: está prestes a morrer? A se tornar inválido? Sobre como um animal ferido? Suprimo-o! Porque sou médico, senhores, tenho que fazê-lo! E como? Se posso, com homeopatia, se não posso, com terapêuticas menos agressivas que a medicina oficial, se não, com medicina oficial. Mas, por ter falhado aí a homeopatia, não invento que o *simillimum* não é um só para toda a vida, que muda. Digo: “parece mudar, porque dou parcialmente similares”.

E com isto as pessoas devem estar muito agradecidas, porque senão cairiam na alopatia. Mas, claro, é muito mais belo dizer, como ouço de tantos colegas professores, “dou o *simillimum* a 80% dos pacientes”. Notável! “Quantos medicamentos o doutor utiliza em sua prática mensal? A quantos pacientes atendeu?” “Seiscentos.” “Lista dos remédios que lhes deu como medicamento crônico!” “Bem, eu...” “Lista, por favor!” Então, começa: “*Lycopodium*, *Natrum muriaticum*, *Silicea*, *Sepia*, *Calcarea carbonica*, *Thuya*, *Nux vomica*, *Mercurius*, *Lachesis*, *Natrum carbonicum*...” Chegamos a 20! Com muita sorte, chegamos a 20! Ah, o defensor da individualidade mórbida e terapêutica a 600 individualidades prescreve 20 medicamentos?! Onde está a homeopatia? O que ocorre é que com os policrestos temos instrumentos que, por serem arquetípicos das formas mais comuns de reação do ser humano – reações comuns a problemas muito diversos – são parcialmente similares – e supressores. Encontramos, então, aqueles casos acompanhados por 15 anos que terminam num câncer, quando a consulta inicial era por um eczema. Isto se damos o *simillimum*, não é mais admissível. “Todo mundo pode ter um câncer...” “Despertou o miasma herdado dos avós...” Não! Notam como intervém a problemática pessoal do homeopata – por não haver tomado seu *simillimum* – na deformação da compreensão da homeopatia? Porque à parte os problemas de incompreensão por falta de cultura humanista do médico, por falta de saber a estrutura da alma humana, por falta de capacidade de deixar de lado um pensamento positivista, e abrirmo-nos à compreensão desta física do homem, como uma realidade palpável, terapêuticamente manejável, estamos impedindo que uma maravilha como a homeopatia, progrida. Porque se eu fosse não misericordioso com minha prática, faria coisas melhores que as que faço – é o paradoxo em que caem! Não entendem que se aceitassem isto, poderiam dar a seus

enfermos coisas melhores que as que lhes dão. “O paciente andou muito bem da arteriopatia obstrutiva com *Lycopodium*; ao cabo de 7 anos faz um câncer. “Bem, todo mundo pode fazer um câncer...” “*Lycopodium* era o *simillimum*, não poderia ter-lhe feito mal...” Esta, a posição habitual. Posição que eu preconizo: “suprimi-o com *Lycopodium*!” Onde está o erro que me fez escolher *Lycopodium* e não outro remédio?” Você me disse que, simultaneamente à melhora da arteriopatia obstrutiva, transformou-se, em sua forma de ser, em outra pessoa. Da pessoa anterior não resta nada? “Ah, sim, doutor, resta algo que nunca contei por acreditar que nada tinha a ver com medicina...” O paciente era *Staphisagria*... Caso meu, grande supressão... Mas, se seguimos com os olhos vendados para manter nossa imagem sicótica, não progrediremos com a homeopatia jamais! E continuaremos tendo o vislumbre de que a homeopatia pode ser uma maravilha, mas sem utilizar esta maravilha, nem alargar suas possibilidades.

P – Poderia explicar melhor os sintomas indicativos de uma problemática metafísica? Por exemplo, o sintoma “sensação de ter cometido um crime” não especifica uma problemática e poderia ter outra explicação – psicanalítica...

R – Não devemos permitir, quanto aos sintomas desse tipo, a crítica feita ao uso do Repertório, ao atomizar o sintoma, ao considerá-lo uma entidade autônoma. A peculiar forma de sentir-se criminoso deve-se unir a todo o resto da sintomatologia para que assuma um matiz – em que aspecto cometeu um crime? Referido a quem é o crime? Isto não é percebido com o estudo do sintoma isolado, mas estudando-se o todo, dá-se conta de que o indivíduo tem a sensação de haver cometido um crime em tal remédio, por tal motivo e em tal outro remédio, por tal outro motivo. Por isso peço que se retorne à Matéria Médica; no Repertório há o sintoma isolado, não lhe diz nada. Pode ser de muitos remédios. Ao contrário, (fim da fita)...

P – Faz muito tempo, publicou um trabalho sobre patogenesia que sabemos ter levado hoje a novas conclusões. Poderia falar um pouco dele?

R – Bem, o essencial é algo que sempre esclareço. Muitas vezes cheguei a conclusões, mas dizendo, como ponto de partida, “isto é elástico” (...) O que digo é que há um momento da dispersão da energia em que já a matéria não está. Se isto (inaudível), já é outra coisa. Mas, existe um momento em que se transforma, e não é mais matéria. O que pretendi naquele trabalho foi discriminar...

P – A questão da idiosincrasia e da intoxicação é a que deixa dúvida...

R – Se lêem a interpretação de Hahnemann sobre o que é uma patogenesia, surge a idéia de intoxicação obrigatório, apenas com a condição de se variar a dose, isto é, todos os presentes aqui, tomando *Pulsatilla*, em diferentes doses, dariam sintomatologia de *Pulsatilla*. Isto é intoxicação obrigatória. Ao contrário, a idiosincrasia – a essência da homeopatia: os presentes, mesmo tomando *Pulsatilla* em uma gama variadíssima de doses, se não são *Pulsatilla*, ou um similar, não dão sintomatologia.

Assim, a diferença entre impor uma sintomatologia por obra e graça do medicamento e simplesmente desencadear em algumas pessoas algo que têm em latência. Em uma palavra – a diferença existente entre uma pessoa “alérgica” e uma “não alérgica”. Somente algumas pessoas, ao inspirarem o pólen dos plátanos, têm transtornos. Esse número de pessoas pode ser maior se varia a dose de pólen, mas não ao infinito – há pessoas que não sentirão nada com plátano, a qualquer dinamização. Isto foi o primeiro que quis deixar claro, porque lutava nesta época contra a idéia de que uma botica, para o enfermo poderia servir em qualquer momento de sua vida. Quer

dizer, hoje Belladonna pode fazer bem a mim, amanhã Natrum muriaticum... Quis explicar o parágrafo 270 que dizia que o medicamento havia mudado, que era algo espiritual, por assim dizer, e me depare, coincidindo com esta intuição de Hahnemann – de que o medicamento havia mudado de natureza, pela condição de terem-se elevado as atenuações – com outros parágrafos em que mostrava que:

1) O número de indivíduos sensíveis havia diminuído muitíssimo. 2) não havia mais efeito primário e efeito secundário. 3) havia uma mudança na sintomatologia provocada, como denominou depois Pierre Schmidt, pelos medicamentos apsóricos e medicamentos antipsóricos – em função apenas das atenuações em que haviam sido experimentados. Então, uma importância prática fundamental, porque não vou dispor de todo meu arsenal terapêutico como possíveis elementos de utilização em um mesmo paciente; em segundo lugar, a diferença existente entre impor uma sintomatologia por ação do medicamento e tê-la latente no indivíduo muda o critério da enfermidade. Esta segunda parte era o único a coincidir com o que dizia Hahnemann, no parágrafo 280, creio, que a enfermidade não era algo que vinha se apoderar do organismo, e sim outra forma de viver, tão aceitável como a normalidade, a saúde modifica todo o critério de enfermidade! Ademais, me permitia saber que o correto não era dizer medicamento “apsórico” ou medicamento “antipsórico”, mas que toda substância possuía duas propriedades – as apsóricas, isto é, sua matéria especialmente ativada pela sucussão e pela diluição poderia provocar determinadas ações farmacológicas e farmacodinâmicas em indivíduos que apresentavam um mínimo de suscetibilidade especial ao medicamento; e as propriedades psóricas ou antipsóricas, como se dizia antes, que era o que desencadeava em muito poucos indivíduos sensíveis a sua energia específica e não a sua matéria ativada, agora sem ação sobre um órgão ou um tecido, e sim sobre a energia vital, que desencadeava uma forma especial de dinâmica, digamos assim, mórbida. Agora atenção com este artigo porque tem um defeito. Este artigo tive que resumi-lo para apresentar num congresso. Criticou-se pouco o que levei ao congresso. Vejam que cito uma enorme quantidade de parágrafos, como sustentando determinadas conclusões, mas não analiso parágrafo por parágrafo, como deveria ocorrer num trabalho completo. De maneira que agora estou começando a revisar as coisas que escrevi antes à luz das conclusões a que cheguei agora, a aumentar aqueles artigos que deveriam ter sido mais extensamente publicados, mas que resumi em função dos 20 minutos que tinha reservados no congresso. Acredito que o essencial do critério está neste artigo. O objetivo básico foi o de dizer que não qualquer pessoa pudesse formar o quadro profundo miasmático, de Pulsatilla, que era o sustentado, pela Associação Médico-Homeopática – que hoje posso fazer o quadro profundo de Pulsatilla, amanhã o de Natrum muriaticum, passado um tempo, o de Lycopodium (inaudível) o medicamento único, em que nesta época ninguém pensava, o medicamento para toda a vida? Mas ia-se neste sentido, por ser o que surge de todo o espírito da doutrina, mas, não sei que outro aspecto de confusão pode haver...

P – Uma substância venenosa produz um tipo de intoxicação, ainda que em quase a totalidade de indivíduos, um tipo de quadro que sempre será, de alguma forma, coerente com o quadro patogênico.

R – Sim, exato; isto chegamos a compreender agora, porque senão não teríamos os resultados que temos usando patogenesias mal compreendidas – os resultados as sustentam.

O que acontece? Quando cheguei a uma conclusão, pelo esquema referencial que sigo – vou brevemente me reportar à filosofia e ao tomismo... Que significam as substâncias naturais? Teremos que questionar qual o significado das coisas criadas. De acordo ao esquema tomista, a criação foi feita para dar ao homem, dado sua peculiar forma de conhecer, elementos que o permitissem ir conhecendo a Deus, isto é, cada elemento da natureza, cada substância, cada elemento sensível da natureza é o sensível colocado por Deus ao homem, para que extraísse dele o inteligível, a noção que encerrava, para permitir-lhe conhecer um aspecto da perfeição de Deus, dito de outra maneira, um aspecto da Ordem Natural. Quando o homem comete o Pecado Original, sempre de acordo ao esquema referencial que sigo – altera toda a Ordem da natureza, isto é, e me mascara, de certo modo, a forma perfeita com que esta substância, em seu estado primitivo, expressava um aspecto da semelhança divina. Por outro lado vimos que a individualidade consiste em que cada ser humano se encarrega, como seu fragmento pessoal da alteração da Ordem, de um determinado aspecto desta alteração. Então, não é de estranhar que encontre seu *simillimum* naquela substância da natureza que se encarregou do mesmo aspecto da Ordem em geral. As substâncias que são ativas no estado ponderal têm a capacidade de impor somaticamente a muitos homens este drama peculiar de determinados homens no aspecto profundo. Isto é, podem colocar o “sinal”, mas não o drama completo.

Vamos a um exemplo prático: Aloe não é purgante por acaso. Aloe é purgante, porque no drama da planta Aloe está conveniente o desprezo por si mesmo, que o faz tão parecido (inaudível). Então, em um número muito grande de pessoas que não são Aloe energeticamente, produz diarreia, com incontinência. O que tem a ver com isto a incontinência? É expressão simbólica do drama profundo dos indivíduos – *simillimum*, isto é, se bem não posso tomar uma patogenesis produzida pela tintura-mãe de Belladonna, o conteúdo, o tema de uma certa ilusão, sim, posso supor que pela característica de os intoxicados com Belladonna terem delírios violentos, a violência será uma característica do *simillimum* Belladonna. Por isso, apesar de todas as imperfeições que estão nas patogenesises, tiramos delas mais proveito, e seguimos cumprindo a lei da semelhança – há uma coerência que explica esta situação.

Quer dizer, neste momento não enunciaria naquele artigo: “ em altas dinamizações a sintomatologia é própria somente do experimentador não do medicamento”; agora, explicaria, “também é propriedade do medicamento, não porque ele a impõe, mas porque ele tem o mesmo drama do indivíduo – *simillimum*; assim, quando tem capacidade toxicológica impõe, em senhores que energeticamente nada tem a ver com ele, com seu drama profundo, seu drama, assinala a fogo seu drama, - que vale para seu *simillimum*, mas para este senhor, não! Onde está o problema prático? Numa pessoa que pode fazer um quadro de Mercurius, por sua úlcera, etc, etc, pensa-se por esta sintomatologia que é Mercurius em seu drama miasmático – toma Mercurius e não acontece nada! Porque ela não é Mercurius. Mas, se (inaudível) vou “curar” a úlcera, suprimi-la. E nas características que me levam a compreender o simbolismo de porquê são talhadas a pico as úlceras, vou encontrar uma coerência com a forma de ser no drama miasmático do indivíduo *simillimum*. Mas, isto apenas agora pude ver. (inaudível). Porque se tenho a sorte de ter um indivíduo que não seja claro em seus sintomas mentais, mas que tenha a sintomatologia somática de Belladonna, em suas modalidades, despertada espontaneamente, posso encontrar o *simillimum*. Porque há uma coerência. Mas, vou repetir: sei que estou prometendo livros, que não termino de escrever...

Tenho um que se chama Autocrítica, em que vou reformar todos os artigos que publiquei até iniciar com as Actas, para que não aconteça o que aconteceu com quase todos os homeopatas que deixaram uma obra, sem discriminar quais aspectos dessa obra eram do princípio e quais do

final de seu pensamento. Não fizeram a revisão do anterior à luz do posterior, espero que não se dê o mesmo comigo. Não comecei as Actas até crer estar satisfeito no sentido de haver compreendido a homeopatia. Assim, o meu pensamento real está nas Actas. Em todos os artigos anteriores estão insinuações deste pensamento, porque a linha segue sempre a mesma, o que ocorre é que as coisas estão aperfeiçoando-se. Inclusive encontro comprovações em outras disciplinas, em outras linhas de pensamento – eu não as utilizei para pensar a homeopatia, a homeopatia que me levou até elas; por exemplo, há pouco me deparei com que aquilo que dizia implicitamente a homeopatia sobre a enfermidade profunda do homem é exatamente o que dizem os existencialistas cristãos – o homem que se sente imerso na culpa, o homem sem saber seu sentido transcendente, o homem que se sente um ser contingente, daí a angústia existencial – é o mesmo dito por Hahnemann com outras palavras. Agora, temos que (inaudível) o existencialismo. Por uma via distinta chegou-se a uma verdade que é única – a que se chega por diversos caminhos.

Vejam, as linhas mais avançadas de pensamento humano – vão coincidindo com aquilo que nós conhecemos pela via da homeopatia bem analisada. Se querem o domínio do concreto, atualmente a medicina oficial já fala da origem endógena da enfermidade, existindo, todavia a exógena – mas, já admitem a endógena, o que quer dizer muito!

P – Como explica que sensações da imaginação pertençam às potências sensitivas da alma?

R – Porque a imaginação é uma das potências sensitivas da alma. Na ordem hierárquica a imaginação está tocando as potências espirituais ou intelectivas ou racionais. Se fôssemos estritamente tomistas, faríamos a diferenciação entre imaginação e potência cogitativa – esta seria a mais elevada. A imaginação seria a que guarda as imagens, a cogitativa, a que estabelece juízos de valor – “isto é perigoso, isto é bom para mim”. Englobando-se sob o termo imaginação, mas a imaginação é uma potência sensitiva, porque é o que permite a experiência para subsistir, isto é, vou guardando imagens com um determinado juízo de valor, que me levam depois a poder orientar minhas potências irascível e concupiscível – “isto é bom para mim, isto não”. Então, trato de aproximar-me, de adquirir o bom, e de fugir do que não é. Isto é referido à substância de meu eu corporal. A potência da imaginação a nível racional está representada pela memória – e já exige um trabalho mais elaborado, superior, e está dirigida aguardar os valores transcendentais adquiridos. Por outro lado, a imaginação (inaudível) física. Então, o que guarda a imaginação por herança são sensações que acompanharam a perda de um estado de perfeição e o sofrimento que sentiu o homem naquele momento. Com este critério fui levado não a encaixar a homeopatia no tomismo, mas, inclusive, a opor-me a certas idéias do tomismo, do aristotelismo. Creio que o famoso critério de ser a alma uma tabula rasa, onde nada há escrito, vale apenas para Adão, para os homens atuais, não. Porque nesta imaginação herdada há um conhecimento, há uma experiência (inaudível) inconsciente coletivo. Então, não é uma tabula rasa.

P – Você vê uma relação nítida entre uma sensação mental e uma física?

R – Sim, a relação entre as sensações físicas e as sensações mentais é absoluta. Está claro que para poder estabelecer esta relação teríamos que começar a trabalhar com a simbologia, não só da sensação, mas também do lugar do corpo. Temos visto que, armando uma compreensão do medicamento com os sintomas mentais, e depois tratando de entender as sensações físicas em seu valor simbólico e pelo lugar do corpo em que se manifesta, estas coincidem com o que dizem os mentais de forma absoluta. Em Conium, orientados pelos mentais, chegamos a uma problemática com a liberdade – sobretudo referida à liberdade de criar. E vemos que as sensações

“como se” no nível das pernas indicam sentir-se “atado com correntes” – está impedido em sua liberdade! Em todos os remédios nos encontramos com esta absoluta coincidência! Claro, tem-se que admitir a simbologia. E ao admiti-la, sabemos dos limites aceitos pela ciência oficial, positivista.

ÍNDICE ALFABÉTICO

Junho 1988

- ALLEN
- Enfermidade e Lei violada 3
- ALLENDY, René
- Conflito metafísico em 3
- ARNICA
- Esboço da dinâmica 10
- ASSOCIAÇÃO MÉDICO-HOMEOPÁTICA ARGENTINA
- Cisão 3
- DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL
- Ars x Puls x Verat 12,13
- ESCALA de KENT, discussão 13
 - GHATAK
- Sífilis, sícoze sg 4
- HAHNEMANN
- O literal x o “espírito” da doutrina 3
- IMAGINAÇÃO
- Conteúdo da 19
- INCONSCIENTE COLETIVO JUNGUIANO 7
 - INDIVIDUALIDADE
- Sintoma mental x orgânico, compreensão da 10, 11
(exemplo Conium) 20
- ORDEM NATURAL
- As substâncias e a expressão da 17,18
- PATOGENESIA
- Como intoxicação obrigatória em Hahnemann 16,17
- Observação das sensações “como se” na 7
- PECADO ORIGINAL E ENFERMIDADE 7
 - PSORA
- Terciária, proposta de terminologia 10
- Sg Kent 4
- Sg Paschero 4
- REICH, Wilhelm 6
 - REVISTA HOMEOPATIA
- Psora como vulnerabilidade 4
- Sífilis, sícoze como defesas 4

- TÉCNICA REPERTORIAL, discussão 11, 12
- TOMÁS DE AQUINO

(comentadores) Gilson, E., Collin, E. 5

Suma x A Medicina da Experiência 5

- VIS MEDICATRIZ NATURAE

Hahnemann x Ortega 5, 6

Hahnemann x Tomás de Aquino 5, 6

MÓDULO IV - Agosto/1987

MASI ELIZALDE NA ESCOLA KENTIANA DO RIO DE JANEIRO

... a dor, a angústia do homem, exatamente como os existencialistas, e a dos existencialistas cristãos (1) o fato de que o famoso e elevado fim da existência, sustentado por Hahnemann, é aproximar-se de Deus, transcender. Assim, que tudo está aí contido. Isto foi o que soube ver Hering; não por casualidade disse ele que da visão correta dos sintomas obtidos na experimentação de Camphora e Opium dependia todo o progresso de nossa escola (2). Seríamos bastante pouco compreensivos ou desmereceríamos muito a Hering, se pensássemos que uma mente de tal quilate colocaria na dependência do conhecimento minucioso dos sintomas de dois remédios todo o progresso de uma escola médica! Porque senão estaria numa espécie de delírio, numa perseguição à panaceia universal: “estudem bem estes dois remédios, este o grande progresso que pode alcançar a escola homeopática”. Não! O que acontece é que Hering, como todos os grandes homeopatas, soube entender a mensagem do espírito doutrinário, que Hahnemann sentia escapar de suas possibilidades de expressão, mas que ele sabia estar lançando em forma mascarada. Isto é muito importante, por coincidir com todo o esquema referencial que temos seguido.

Que diz o Tomismo? Que todo ser criado tem dois movimentos básicos e conaturais: o primeiro é aquele que o coloca como ser; o segundo, o de elevar-se o mais possível em direção à sua origem, aproximar-se de Deus. Que disse Hahnemann? O elevado fim da existência é aproximar-se de Deus! A saúde para que serve? Para possibilitar isto! Quer dizer, para Hahnemann a saúde está subordinada ao elevado fim da existência! (3) Então é conatural do ser humano este impulso transcendente, este movimento transcendente, este movimento de retorno, de aproximação a sua origem, a única forma em que os estamentos, os planos hierarquicamente inferiores podem-se confirmar em sua natureza devida e podem aperfeiçoá-la é através do cumprimento deste movimento. O homem, por seu livre arbítrio, torce este movimento e, ao invés de ir ao transcendente, quer ser ele seu próprio fim; por isto temos que entender o reverso do que afirma Hahnemann – que, ao não se cumprir aquilo, aparece a enfermidade; enferma-a, e aí aparece o acometimento mórbido da Força Vital – por distorcer a natureza.

Tudo o que estamos dizendo sobre o atributo divino invejado por cada pedaço de Adão deve ser tomado com cautela, porque não estamos dizendo a verdade, mas somente um aspecto da verdade. Quem colocou atributos divinos em Deus? Nós! Isto é, outorgamos a Deus condições de homens; num grau superlativo, sim, mas não deixamos de estar atribuindo-lhe elementos extraídos de outros homens, de nós mesmos! Está bem que, quando dizemos “Deus é infinitamente bom”, Deus tenha a Bondade. Nós extraímos o critério da bondade de um homem bom. Deus é bom, Deus é Onipotente, Deus é Onipresente – tem todos estes atributos, mas não na forma em que nós os temos! Em nós é uma onipresença imaginada como humanos, uma onipotência imaginada como humanos, mas não se dá assim em Deus, porque se o fosse, quer dizer que conheceríamos a Deus – que é infinito e incomensurável para a mente humana. E atentem como retornamos a uma plena patogenia da enfermidade em sua causa última. Com esta análise resulta que a essência do Pecado foi nada mais que o dizer “quero ser como Deus”. Até aí, bem; mas a natureza do Pecado foi a de querer ser um homem deformado, porque aquilo que invejamos em Deus não é exatamente o que é Deus! Adão projetou uma imagem humana superlativa – para dizer de modo grosseiro, como um número de sapato que não lhe

correspondia! Então, querendo ser como Deus, o que quis na realidade foi ser um homem disforme! E se deformou! Era um Deus humano imaginado por Adão, quis ser um Deus humano. E como querer ser Deus, se não pode saber como é Deus?!

O importante é que quis ser um Deus humano que não é o Transcendente, o Absoluto, portanto enviou esta força conatural, a um falso objetivo, distorceu a Natureza, modificou a Força Vital, produziu o acometimento mórbido. Isto com respeito à Camphora (4).

Em Opium a psora primária é muito mais mascarada; em muitos aspectos tem mais simbolismo, mas há um que é claro: Opium é o resumo da nostalgia pelo Paraíso, pela beatitude que havia no Paraíso. Ele o diz claramente, passa o dia desenhando mapas do Paraíso! Quer retornar ao Paraíso, todas as noites visita o Paraíso! E quando está aí, diz a palavra exatamente – sente uma beatitude de alma. Que o abandona quando volta para cá. Trata-se de uma nostalgia tremenda (5).

Assim que em Camphora e Opium – tinha razão Hering – poderíamos alcançar todo o progresso de nossa escola, porque isto implicava em chegar ao conhecimento profundo, sem nuvens, sem máscaras, sem dúvidas quanto ao que é a enfermidade do homem. Agora sim, porque pelo progresso de uma escola médica fundamentalmente se obtém a compreensão daquilo que é o seu objetivo – a enfermidade.

Para mim esta é uma prova bem evidente de algo que afirmei, e de que cada vez estou mais convicto. Uma ocasião disse-lhes que um dos elementos fundamentais para realizar a exegese da obra hahnemanniana foi tratar de compreender as características pessoais de Hahnemann; isto é, não posso fazer uma exegese sem pôr-me a par do autor da obra. Uma das coisas que mais chamava a atenção era a honestidade. Um senhor que é rico, famoso, que é considerado, que mais êxito não poderia ter, que, ao chegar à conclusão de que tudo aquilo estava edificado numa prática não correta, abandona sua profissão, permanecendo na pobreza, atraindo a fúria da esposa, que não o perdoa jamais... Eu não podia conceber que um sujeito de tremenda honestidade proibisse as especulações metafísicas e depois se dedicasse a edificar um corpo doutrinário absolutamente metafísico e especulativo! Não poderia ser! E ademais que o diz em tom dogmático, não tolera discussões, é categórico! Isto não era digno de Hahnemann. Depois, lendo os Escritos Menores (6), encontrei-me com que ele não proibia a especulação filosófica, como já lhes disse, senão à priori da observação do fato experimental. Mas depois obriga a especulação com base no fato experimental e clínico! Isto me levou a sustentar aquilo que lhes disse há pouco: creio que todos os aspectos filosófico-religiosos existentes na doutrina homeopática veem-se facilitados por um conhecimento prévio de Hahnemann.

Hahnemann se permite expô-los em forma dogmática, porque acredita ter podido ver sua confirmação experimental nas alterações das atividades da alma provocadas pelas patogenesias. Segue-lhe Hering, dizendo estar todo o progresso da escola na dependência da compreensão, da visão correta dos sintomas de Camphora e de Opium. E que vemos em Camphora e Opium? Vemos desavergonhadamente exposto o que nós chamamos de psora primária, e as filosofias existencialistas, de angústia existencial – determinada pelo conflito pessoal entre o homem e Deus. Aproximação a Deus, distanciamento de Deus...

Então, somam-se os enunciados. Hahnemann e Hering disseram isto. Hempel disse que as doutrinas do Pecado Original e da Psora têm que se iluminar por seus pontos comuns e comprovar seus pressupostos (7). Allen, que devemos excluir de culpa os micróbios, o clima, as circunstâncias exteriores, já que o Criador mesmo nos afirmou claramente que por detrás de todos os males do homem está o Pecado (8). Kent pede aos seus alunos que não somente aceitem a Bíblia como verdade histórica, mas também como verdade revelado, após o que se nega em seus

ensinamentos a falar disto (9), e fez muito mal em não falar, porque deixou uma quantidade de descontinuidades na fundamentação de muitas afirmações. Não se sabe por que agiu assim, no entanto, se se retoma aquilo que lhe escapou, vê-se que ele analisou a problemática do homem à luz da palavra revelada, e voltamos a nos encontrar no mesmo ponto.

Desgraçadamente foram muito poucos que souberam ver nas patogenesias esta profundidade de alterações, ver que por detrás dos sintomas do caráter, do temperamento, da instintividade, das paixões da alma, digamos, mais tumultuosas, mais grosseiras, mais chamativas, escondia-se um problema de tipo metafísico. Que casualidade que os que o descobriram, foram aqueles a fazer doutrina, não?

Então, temos perfeitamente fundamentado pelos clássicos aquilo que sustentamos – que a psora primária, pelo visto nas patogenesias, é a lembrança personalizada do que o homem foi, do que o homem teve, de como o perdeu, de por que o perdeu, e isto é importante que esclareçamos, por ter uma conotação prática fundamental, isto é, a possibilidade de estabelecermos uma hipótese verossímil sobre a psora primária e não nos confundirmos com classificações. A psora primária é esta lembrança que está maculando – como diz sua origem etimológica – manchando a imaginação do homem. Entendamos que é a lembrança do Pecado expressada simbolicamente. O Pecado tem em si os três movimentos dos futuros miasmas, que neste momento não devem ser chamados de miasmas, porque pertencem ao âmbito do pecado – e sim de pré-psora, pré-sicose e pré-sífilis; mas devem ser classificados como sintomas psóricos primários, por formar parte do argumento de nossa imaginação que é um núcleo inicial daquilo que depois vai ser a enfermidade, quando então, aí sim, podemos nos referir a psórico, sífilítico e sicótico. E se o utilizamos para compreender o tipo de movimento que indica estas sensações, estas ilusões, agreguemos o “pré”. Contudo, isto ainda não é enfermidade! Por que? Suponhamos uma pessoa que saiba qual o fim transcendente da existência, que é evoluir espiritualmente e alcançar a sabedoria; suponhamos que ela adquira os conhecimentos suficientes, dê as respostas corretas – naturalmente quando em melhores condições, quando está latente a psora primária, sem motivar angústia -, quer dizer, com todo este conhecimento, este ângulo de visão trata de entender a si mesmo, cumprindo a máxima “conhece-te a ti mesmo”: conhecer a si mesmo é conhecer este pedaço de Adão que temos em nosso interior por herança.

Se com este conhecimento, se dedicado a isto, o homem a estas incógnitas dá respostas válidas, a psora não passa a vigência! Se o homem explica a si mesmo – “não tenho que buscar a causa de meus sofrimentos, de minhas inferioridades, minhas imperfeições, no meio temporal, mas sim aceitar, reconhecer minha existência transtemporal como Adão, herdada através dos cromossomos” – a entende que em seu interior o único que tem é a história do processo através do qual perdeu tudo isto, e que nesta forma personalizada está seu caminho de reparação, está o argumento, que deve seguir para cumprir com o aspecto que lhe corresponde, encontra a paz! Porque conheceu a si mesmo! Porque recuperou, poderia dizer, quase a certeza da existência de Deus, e tocou a corrente mútua de amor entre Deus e ela! Este homem não se enferma!

A sintomatologia que fala desta psora primária, ainda que tenha, vista daqui da Terra, um significado de orgulho, de desconformidade, ou a lembrança do aparecimento da vulnerabilidade e da morte, é psórico primário, por mais tendências sicóticas ou sífilíticas que manifeste. São as sementes, digamos assim, do que depois pode florescer. Ou não, de acordo a que o homem faça consigo mesmo. Então, na psora primária estão pré-figuradas as três possibilidades – a psórica secundária, a sicose e a sífilis – que são, contudo, psóricos primários. Como as detectamos? Por não terem conotação com o meio, porque da forma como são expressadas, evidentemente nunca ocorreram. Excitada a imaginação pelo medicamento, surgiram do inconsciente ao consciente em

forma simbólica, mas é “como se”. Na verdade, nunca ocorrerá, ou, como diz o enfermo, não têm causa. Então de onde vem tudo isto? De dentro! “Nunca tive uma justificativa real para sentir isto...”

São sensações que surgem da imaginação. Falando de Thuya, como classificamos o famoso egocentrismo, em que se deleita extraordinariamente? É uma sensação, não algum elemento extraído do meio. Não é por estar frente a tal situação este deleite egocêntrico extraordinário, por um logro obtido. De maneira alguma! É um sentimento espontâneo de egocentrismo que o leva à satisfação, de que tudo gira ao seu redor. Imagina - creio que o experimentador o diz inclusive - de que tudo gira ao seu redor (10). Então, isto possui um claro matiz sicótico, mas que deve ser denominado pré-sicótico, já que na classificação pertence à psora primária. Ocorre que como estes três traços... como o homem tem este conhecimento prévio a seu nascimento e a sua experiência temporal, tudo isto motiva juízos pré-conscientes (11) ou inconscientes, a toda uma atividade em que o homem delibera sobre estas situações. Assim, tem em si mesmo frente às problemáticas de tipo angustiante - as sensações de não ser perfeito, de não ser íntegro, de não ser imune - também as sementes do equívoco, de tratar de resolver esta desconformidade, como fez Adão, pelo orgulho, ou de resolvê-la pela fuga ou pela agressão. Então, faz um julgamento e elementos do meio que simbolizem, que de uma forma simbólica falem deste drama pessoal, desta visão personalizada do Pecado. Desse modo vai “ver” por uma lente deformada. O sujeito está afirmando claramente que ele sente isto assim, quando todos veem ser de outra maneira. Ele crê, ele se sente abandonado, e todos os demais dizem: “não, ele foi muitíssimo querido!” - o médico pode concluir, relatadas as circunstâncias, “este senhor efetivamente não tem por que sentir-se abandonado”. Mas disso não vamos convencê-lo, por não ser ele, com seu consciente, a julgar - já há um julgamento intrometido no inconsciente! Aí, diante da visão deformada, ele igualmente explicita toda uma decisão defensiva.

O miasma nada mais é que a forma, o mecanismo “matematicamente” desencadeado, através do que se cumpre aquilo que ocorre quando o homem, por distanciar-se do que deve ser, distorce sua natureza. Esta distorção tem o mesmo sentido do equívoco: aquele aspecto da Ordem não obedecido por este senhor, converte-se em seu sofrimento!

Este assunto referente a pré-psora, pré-sicose, pré-sífilis é de grande importância, senão nos confundimos facilmente na armação das dinâmicas. Por exemplo: classificar estes três movimentos já como psora, sicose, não entender o papel que desempenham na gênese da enfermidade - nisto que lhes disse, sobre este ato humano, este julgamento emitido por uma deliberação realizada no inconsciente, ou no subconsciente ou pré-consciente. Todos os nossos julgamentos, nossos juízos realizados no consciente têm uma atividade paralela inconsciente.

Quando realizadas no consciente, estas decisões comandarão nossas ações: serão boas, más, não morais; quando realizadas no inconsciente têm como resultado a enfermidade, de sentido coerente com o sentido da perturbação ocorrida no plano superior. E nossos julgamentos realizados no consciente, como lhes disse há pouco, quando o juízo deve ser emitido sobre aquilo que toca nosso calcanhar de Aquiles, nosso núcleo endógeno, deformam-se. Acreditamos emitir um juízo fundamentado, correto etc., quando na verdade, estamos no preconceito, estamos deformando a realidade! E por detrás dessa realidade deformada, que é a psora secundária, vem a estruturação das defesas também equivocadas.

É fundamental que isto fique claro, por ser a essência da causa da enfermidade - estamos falando da causa última da enfermidade humana. Entendendo a conformação do homem como um composto substancial de alma e corpo, faz-se claro tudo aquilo que disse Hahnemann. Neste esquema, o movimento das potências hierarquicamente superiores da alma entra

obrigatoriamente o segmento no mesmo sentido por parte das potências inferiores. A Força Vital, como definidas por Hahnemann, pode-se sobrepor às potências vegetativas, que são as encarregadas de “dar-nos” um corpo. Para “X” quantidade e qualidade de Energia vital, eu tenho obrigatoriamente o corpo “X”. E vou manter este corpo “X”, que me é devido, por minha alma vegetativa, que é a forma – entendida do ponto de vista filosófico – deste corpo. Este corpo vai responder absolutamente a todas as potencialidades desta forma, desta alma. Mantido assim, meu corpo permanecerá sadio, mas além de ser mantido, ele deve ser aperfeiçoado, porque a imobilidade leva à degradação, por não se cumprir o que se deve. Tenho obrigação de não me fixar a imobilidade, o normal é seguir avançando, cada vez ser mais! Isto é o que satisfaz a Natureza! Assim, minha energia estará em proporção ao corpo – e aqui podemos usar o esquema energia/massa – haverá um corpo devido à sua qualidade e à sua quantidade. Se a parte superior, que comanda as inferiores, adota o contrário – no lugar de cumprir o impulso natural de ser cada vez mais, se distorce esta força, distorce por sua vez, tudo o que lhe segue, fundamentalmente o vegetativo.

Por consequência, o corpo tem que ser diferente obrigatoriamente – tem-se outra energia, deve-se ter outro corpo. Tem-se outra necessidade nutritiva, outra necessidade aumentativa, no caso de se estar no período de crescimento, e outra forma de reproduzir/gerar. Daí o paradoxo de, por ser este o corpo “normal” a esta Força Vital deformada, não podermos ir de encontro a entidade clínica, mesmo sabendo não ser boa; não podemos contrariá-la, porque é resultado de uma necessidade “matemática”, é “obrigatória”!

Então, ao dar-se esta modificação, o que está a serviço do cumprimento do vegetativo, que é o sensitivo, modifica-se. Se então não poso mais ter um fígado de 2,5 Kg, mas sim um de 4 Kg, para estar de acordo com minha nova alma vegetativa ou Força Vital, lanço mão de outros elementos do meio ambiente, isto é, vou desejar diferentemente, a seguir, vou atuar diferentemente para satisfazer minha nova necessidade. Aí aparecem os desejos e as aversões. As mudanças no sentir e no atuar, a que se refere Hahnemann, são expressões de uma nova necessidade.

Até aqui a análise está sendo feita, partindo de um esquema quase ideal, como se realmente fosse absolutamente adequada à mudança orgânica à modificação energética. Mas neste ponto entram novamente as considerações de tipo metafísico. Porque uma das condições que perdemos é a Integridade, isto é, a capacidade para levar a bom termo esta adequação perfeita entre a energia e a massa. Então, a nova forma corporal corresponde à modificação energética, mas não totalmente. Não alcança nunca o equilíbrio total, e ademais, esta falta de capacidade para cumprir com o equilíbrio total numa nova forma, nem sequer pode ser mantido no grau alcançado. Este grau imperfeito da equação tampouco pode ser mantido neste ponto. Aí também vemos não ter Integridade, porque não só não completamos o esboço, senão alcançamos um ponto a partir do qual temos cada vez menos adequação. Isto é conhecido como perda da Integridade.

Por isso o aparente paradoxo, “não ataquemos a lesão, que é boa, mas tampouco imitemos a Natureza!” – que é o que realmente disse Hahnemann”. Por que? Porque não tem nenhum bom fim. São somente esforços, como disse Hahnemann, muito miseráveis, e como ele próprio esclarece, que não poderão ser mantidos por muito tempo. Então, penso que se pode afirmar que o simillimum dota o organismo de um pouco mais de Integridade. Isto é visto nos casos em que já há lesões tão bem estruturadas que se tornam irreversíveis, e que diante do medicamento homeopático vemos que fez um pouco mais do que esboçava – agravação homeopática – a lesão cresce, sentindo-se o sujeito bem, como índice de que detectou uma melhora em sua vitalidade. E

aqui, sim, o processo se detém, não pode fazer mais, não pode completar o esboço, mas não retrocede! Estabelece-se a convivência entre o sujeito e sua entidade clínica: 13ª observação prognóstica. Isto teremos que aprender a reconhecer e a respeitar. Este sujeito é um canceroso “são”, durante o tempo “X”, tempo muito maior que o previsto pela clínica para tal forma de câncer. Este senhor é o sujeito “sadio” com uma hiperglicemia, mas não diabético! O simillimum o dotou de um pouco mais de integridade. Porque em linhas gerais, se com um esforço de imaginação, acompanhássemos a tentativa do câncer o que poderíamos ver? Que o homem se dividiria e subsistiria por divisão como protozoário diante de más condições ambientais! Ou que o homem se enquistaria, que é o pretendido pelo esquizofrênico catatônico – exatamente como o protozoário! O que ocorre é que nem o esquizofrênico catatônico detém a vida ao permanecer como estátua durante o tempo possível – já que segue degradando-se, nem o câncer, por mais diferenciado que chegue a ser, permite que nos dividamos em dois sujeitos iguais.

Insisto, então: na psora primária estão as sementes, encontram-se os esboços do que vão fazer posteriormente os três miasmas, de acordo a que o sujeito faça com sua psora primária latente.

(aparte inaudível)... de orgulho... uma ação voluntária de seu antepassado.. que era responsabilidade sua! Então, não podemos falar de enfermidade, quando atua o livre arbítrio. O que passa é que essas sementes que herdamos com todas as possibilidades latentes podem despertar fora do controle de nossa vontade. Isto é, podem-se dar no plano do inconsciente, como lhes dizia há pouco.

(aparte inaudível) Não podemos diferenciar, são três facetes de um mesmo processo: desconformidade – resolução de desconformidade – desconformidade com o que lhe cabe. A resolução pelo orgulho – ou o querer ser mais – tem como consequência “mecânica” dessa distorção da natureza, o contrário: o ser menos! Não podemos efetuar uma diferenciação, são três ingredientes do Pecado – 1ª desconformidade – pré-psora, “não me conformo ao que sou”, isto é, não se reconhecer que isto é o melhor que se pode ser neste momento: pode aperfeiçoar-se, indo-se na boa direção. A desconformidade assim se dá por um movimento na má direção – “quero ser mais, quero ser um super-homem”; acreditava ele ser Deus este super-homem. Não era Deus, como lhes expliquei há pouco. Então, por esta distorção da natureza acontece-lhe exatamente o contrário: ao invés de ser invulnerável, converte-se em vulnerável, em mortal, em pouco íntegro... Não falemos em castigo, e sim de uma “mecânica obrigatória”!! Não há castigo! Porque o castigo implica que alguém o inflija do exterior! É o desencadeamento de um processo “mecânico”. Aqui, há lei; enquanto a cumpro, permaneço; apartando-me dela – que é a norma de subsistência – degrado-me e morro! O único que há é permissão de Deus para que isto se ponha em marcha; se Ele o quer, pode detê-lo por ser Todo Poderoso! Não é que Deus nos castigue, não! Deus colocou a lei, está em nossas mãos segui-la e observar-nos e aperfeiçoar-nos ou contrariá-la e penetrar o mal, que é carência de Deus. O mal per se não existe.

(aparte inaudível) Não, o homem crê ter sofrido um castigo – que alguém o castigou. Não! Recebeu as consequências “mecânicas e matemáticas” de uma escolha equivocada.

Deste modo, depois, estas sementes, em forma inconsciente ou pré-consciente, nos guiam para que automaticamente, no plano do concreto, naquilo que simboliza esta problemática metafísica no mundo temporal, apliquemos estes julgamentos, estas decisões como reação contra o que acreditamos ser o nosso inimigo, ou a causa de nossa angústia. Decidiremos inconscientemente defendermo-nos sicoticamente ou sifiliticamente. Se o meio não permite (uma defesa tal), então mudamos – aí temos a mudança de miasma. Por isso, o nome de dinâmica.

Porque, uma vez fixados num objetivo equivocado, há um problema de ação-reação: eu atuo, o meio reage. Ganho o jogo contra o meio ambiente, sinto-me cômodo.

A que chamo cômodo? A situação de ter-se encoberto momentaneamente a angústia; porque o índice de que não são boas as reações defensivas e que quando chego ao objetivo, após um primeiro momento de satisfação, sinto-me inconformado outra vez e busco outro objetivo maior. O sicótico torna-se cada vez mais sicótico, já que o meio permite que triunfe; “eu quero isto, não me importa como o consigo; seja em forma franca, seja hipocritamente, eu vou consegui-lo”. Uma vez obtido: “como sou grande!” Ao cabo de um tempo, novamente o incômodo, a angústia – “isto não me serve”, “isto é pouco”, “vamos atrás daquilo outro”. E quando consegue, repete-se o mesmo processo e assim por diante. Por isso os miasmas crônicos não têm possibilidade de curar-se espontaneamente – vão-se avolumando cada vez mais até a morte. Agora, se deseja isto por pensar que sua angústia se acalmará aquando obtiver, e o meio não permite, ou intensifica o mecanismo; “não, o que ocorre é que não estou fazendo tudo o que devo, e o que posso, para consegui-lo!” pode ser então, com a sicose intensificada, que triunfe. Ou não, que ocorra o fracasso: e após um, dois, três fracassos conclua que com o que está sendo feito, a angústia não será acalmada nunca – “isto não me serve”, “nada me interessa”, “que me deixem só” – isto é, experimenta outro miasma! O meio pode permiti-lo ou não. Por exemplo: “cansei-me de lutar contra as escolas equivocadas de homeopatia; são muito brutos, cabeças-duras, não entendem como são as coisas; eu não discuto mais, vou para o campo, não me ocuparei mais de homeopatia. “Se sou só, posso consegui-lo. Mas minha mulher pode dizer: “você está louco? Vai abandonar tudo? Como vai deixar tudo? Não vou mais ver minha família? Vou-me enterrar lá na serra?” Então, pode ganhar ela, posso ganhar eu. Se ela ganha, vou estar inconformado porque não posso obter a solidão que desejo. E por que não? Porque minha mulher não quer me acompanhar ao campo... Daí agrido-a! Passo a heterosssífilis!

Veem como é permanente a inter-relação... – tudo por trás de um objetivo equivocado... Porque se chego a alcançá-lo, não fico tranquilo, quero mais! Primeiro, queria viver no campo; no início – “muito bem, estou só, na paz da serra; em vez de estar discutindo com aquele cabeça-dura do processo, percorro o campo de manhã, cavalgo, que lindo...” Então: “os peões não entendem o que eu digo, não me ocupo mais, então, do campo... que não se dirijam a mim... fiquem com o campo... vocês sabem mais que eu...” Daí, tranco-me em casa, e já não saio de lá. Quer dizer, cada vez mais exagera-se a falsa defesa, e nunca obtém-se uma satisfação definitiva!

Mas quero assinalar, agora que estamos trabalhando com Matéria Médica – isto para uma explicação que lhes permita ir diretamente à elaboração de hipóteses – o que considero mais importante, volto a insistir, à parte a satisfação intelectual de encontrar uma homeopatia bem coerente e clara, quando durante toda a nossa vida foi obscura, cheia de postulados e afirmações ininteligíveis... Deveria haver intuição para captar que, por detrás de tudo, existia uma homogeneidade, uma coerência, uma clareza – por esta razão dizia-se que a homeopatia era para alguns privilegiados, que eram os que a haviam capitado intuitivamente, que não a podiam explicar, mas que, mesmo assim, satisfaziam-se muito... não se esqueçam que a intuição é a forma superior de conhecimento! Então, a parte esta satisfação intelectual de ver tudo claro, de saber-se porquê isto e aquilo foi dito, o importante é que, do ponto de vista prático, a dinâmica, sobretudo uma hipótese satisfatória sobre a psora primária, alarga imensamente o campo de aplicação do medicamento em pacientes nos quais jamais suspeitaríamos de tal medicamento, por não apresentarem os sintomas exatos dos experimentadores. Isto é, a homeopatia começa a ter vida entre nós! Já podemos desprender-nos das listas de sintomas, que antes era tudo o que possuíamos para tratar de encontra-los em nosso enfermo. Não! Este é o faro; que nos permite

encontrar uma quantidade de sujeitos sensíveis – a forma com que expressam o problema não importa! O assunto, podem estar seguros, refere-se a este problema; o que me ensinou a reconhecer este senhor com uma outra linguagem.

Eu admito que a forma superior de conhecimento é a intuitiva, mas não estamos acostumados a manejá-la; para nós é mais fácil o pensamento lógico. Eu sou um defensor do pensamento lógico, e por esta razão estou absolutamente seguro que tudo isto é certo, é lógico.

Mas desgraçadamente, há a exigência de uma confirmação. Portanto, deixa-se em aberto são somente a hipótese de uma psora primária, mas também a situação de que, a partir dela, deduzam-se certas imagens patológicas. O que falta, ao apresentarem-se estas imagens deduzidas, é ministrar o medicamento para ver se são curadas. Então, sim, podemos já falar de algo mais que hipótese. Passa-se da hipótese a algo comprovado. O problema que resta, e que se colocará obviamente por muito tempo, é que vamos aumentar enormemente o campo de aplicação de cada medicamento, sem termos suficientes medicamentos para verificar se há algum que, com leve matiz, fale de uma problemática psórica primária parecida a uma outra, mas não idêntica. Porque cada um desses valores transcendentais, ou se preferirem, cada um desses atributos da Ordem, da Divindade, que vemos num problema, numa psora primária, admitem muitas possibilidades; o tema é o mesmo, mas o enfoque é distinto, a individualidade é distinta. Camphora, por exemplo, fala-nos de uma problemática entre a Imanência e a Transcendência, mas não existirão outros medicamentos que enfoquem o problema de outro ângulo? Quer dizer, mesmo problema, mas enfoque distinto? Como já lhes disse de Nux vomica, Chamomilla, Staphisagria, Castus – o problema é a Justiça, mas cada um vê de um ângulo diferente. Se conhecêssemos unicamente Nux vomica, fracassaríamos – apesar de detectar o tema da justiça, como indicado pela hipótese de psora primária de Nux vomica -, se o ministrássemos a um Staphisagria. Nunca curaríamos! E ficaríamos em dúvida. Assim, teremos que admitir aquela possibilidade para não nos desconcertarmos. Agora, por exemplo, a uma enorme quantidade de indivíduos a quem automaticamente daria Lycopodium, dou Arnica. Mas, estou caindo no mesmo exagero, na mesma deformação em que caía antes com Lycopodium. Agora exagero com dois medicamentos... porque, se eu detecto o tema da inutilidade e o da vulnerabilidade, acredito tratar-se de Arnica! Mas não haverá outro medicamento que experimentado, nos dê estes mesmos temas com um pequeno agregado dado por uma personalidade especial?

São duas possibilidades que temos diante do fracasso: 1) não termos entendido realmente a psora primária do indivíduo ou do medicamento; 2) ela foi bem entendida, mas existem outras possibilidades de matizes. O que me interessa é comprovar que alguns Arnica, medicados por esta dinâmica, curam-se. Mas descobriu-se a possibilidade de haver variantes no futuro. Este indivíduo, que parecia Lycopodium, medicado com Arnica ao se descobrirem os temas da inutilidade e da vulnerabilidade, dá mostras de que realmente está alcançando a cura: então, confirma-se a hipótese! Que depois outros indivíduos com os mesmos temas não se curem com Arnica, indica um medicamento desconhecido que englobe também esta temática possivelmente com um outro matiz.

O importante do estabelecimento da dinâmica, da hipótese de psora primária, é permitir que nos desprendamos dos sintomas dos experimentadores; porque tal foi a forma em que expressaram a problemática de Naja, dois, três, quatro, poucos experimentadores – com uma determinada cultura, com um determinado conteúdo simbólico de expressão. Mas deve haver uma grande quantidade de indivíduos expressando esta mesma temática com outra linguagem, com outros sintomas! E, de acordo à tradição, por não encontrarmos o sintoma, deixamos de prescrever Naja... interessa-nos que o material permita estabelecer a hipótese geral de psora

primária, que nos permitirá reconhecer tal temática, dita numa linguagem absolutamente diferente, que não figura nem no Repertório, nem na Matéria Médica. Esta é a riqueza da dinâmica e da compreensão da psora primária fundamentalmente. Quantos sintomas deu-lhe o enfermo de Arnica? Nenhum. Mas estava dizendo aos gritos que seu grande problema é sentir-se um inútil – dizendo de outra forma. Então, dê-lhe Arnica! Chegou-se através de uma linguagem distinta, à mesma enfermidade de Arnica.

P – Quando o paciente dá um sintoma exatamente conforme a Matéria Médica, ao pé da letra, palavra por palavra, também pode estar havendo uma outra intenção...

R – É o que ocorre com os sintomas comum. Por exemplo, o paciente pode-me contar, palavra por palavra, seu medo à pobreza, mas não é Bryonia, como penso, e sim Psorinum!

P – Um paciente relatou: “tenho medo de dormir, porque acho que vou morrer e não acordar mais”. E só Ledum cobre o sintoma...

R – Isto é o que ocorre precisamente em nosso estado atual de Matéria Médica, de pobreza – relativa, mas pobreza! – que nos permite, não por primeira escolha, naturalmente, prescrever por um sintoma que é repetido pelo enfermo, já que falha um medicamento que parecia cobrir toda a sintomatologia. É o caso, não sei se lhes contei, de uma enferma que eu havia atendido por cerca de 15 anos. Prescrevi Natrum muiraticum – não via outro remédio -, e com ele andava mais ou menos, mas nunca terminava por curar-se. Troquei para alguns medicamentos que apareciam como alternativa e nada! A enferma se cansou e me abandonou. Passaram-se muitos anos, ela seguia firme com a homeopatia, já que havia estado muito pior com a alopatia, trocando de homeopata – com bom critério, o ruim não é a homeopatia, e sim o homeopata...Ninguém a curava. A última homeopata a vê-la foi Nora Caram, que tampouco acertou o medicamento, mas lhe sugeri: “Por que não volta a ver Masi?” “Bem, estive com ele todo este tempo, e ele não me melhorou...” “Mas passaram-se muitos anos, Masi progrediu muito na investigação, volte a vê-lo”. Assim, ela voltou a consultar-me; voltei a tomar o caso, voltei a repassar tudo, voltei a pensar em Natrum muriaticum. Pensei que evidentemente não poderia ser, algo deveria estar-me escapando. E, repassando, notei um sintoma recorrente: sonhava com cadáveres que ressuscitavam. Dei então Rumex crispus, que é o único remédio que o cobre, e houve uma mudança espetacular! Rumex crispus... que eu havia usado uma vez para um resfriado, na 6ª dinamização, e em doses repetidas...

Não somente este é um lindo exemplo do valor às vezes de um único sintoma que é o resumo... Coloquei o seguinte: “muito bem, não estou dizendo que o sintoma de mais alta hierarquia é o da imaginação? Este é um sintoma de sonho, portanto da imaginação. Não me interessa que seja coberto por um único remédio, com um ponto! O que pode dar a Matéria Médica para que se veja retratado totalmente este paciente no medicamento?”

Mediquei-a antes de viajar à Europa, e ela não retornou mais. Tenho que rastreá-la entre os homeopatas. Provei várias potências, dei a 100 M, e nada! Voltei a dar dinamizações mais baixas, talvez houvesse um poço de suscetibilidade, nada aconteceu! Não me dá a impressão de que tenha melhorado, senão já deveria ter-me telefonado. Tomarei cuidado ao pedir uma biopatografia... Não deve ter sido o simillimum e sim um similar, mas é o único que tem “cadáveres ressuscitando” (12).

Este caso teve muitas implicações, todas absolutamente desconcertantes, porque, depois de haver melhorado, a paciente negou ter sonhado com cadáveres que ressuscitavam! Haviam-me

dito isto por 15 anos! “Não, eu nunca lhe disse isto!” “Senhora, permita-me...” “Não, não, eu disse que havia sonhado com meu falecido pai...” “Não, senhora, aqui está entre aspas... inclusive me repetiu o sonho quando retornou depois de 15 anos! Está tudo anotado aqui!” “Não, nunca sonhei isto!”

Mas ainda ocorreu algo pior! Prescrevi a 10M, andou muito bem, retrocedeu, dei a 50M – foi algo espetacular! Com a troca de potência, foi mais profunda a ação... Então, agora é o momento de o enfermo devolver algo proveitoso à homeopatia; assim expliquei a senhora que se tratava de um remédio pequeno, raro de ser encontrado etc, etc, e pedi-lhe que escrevesse toda a sua vida, com maior quantidade de detalhes. Depois de cinco dias a enferma me telefona: “doutor, estou muito mal de novo!” “Como?” “Estou pior, terrível, a angústia...” “Mas, em que momento ... ocorreu algo?” “Bem, vou confessar: no momento em que saía do consultório com esta missão que o senhor me havia encomendado – e me pareceu lógico o seu pedido -, lembrando que teria que pensar em minha infância, voltei a me sentir mal”.

Rumex crispus a partir daí não lhe fez bem algum – aí já não entendo mais nada! Foi só pensar que teria de recordar sua infância e escrever sobre ela, e passou a sentir-se mal e Rumex então deixou de tocá-la.

P – Belladonna tem a ilusão de que dá vida a objetos inanimados (13).

R – Claro, poderia ser! Nunca me ocorreu dar-lhe Belladonna. Temos que trabalhar por analogia, como lhes disse há pouco. Não conhecendo a psora primária, temos direito de pensar em outros medicamentos que tenham dito algo similar, mesmo não sendo exatamente “sonhos com cadáveres ressuscitando”. Através disso, poderíamos encontrar um medicamento mais exato que Rumex; o assunto é, no fundo, o mesmo, que sejam diferentes as palavras.

NOTAS

- (1) ...”A consequência do Pecado Original ou sua presença no indivíduo é a angústia que apenas em forma quantitativa se diversifica da de Adão. (...) Entretanto, a angústia jamais se torna uma tara: pelo contrário, deve afirma-se que quanto mais o homem volta às suas primitivas origens, mais a angústia ganha profundidade em seu íntimo, visto que se lhe impõe captar este pressuposto de pecabilidade que implica a sua existência de indivíduo, pela razão mesma de ser parte da história do gênero humano. (...) Esta angústia somente é superada quando a salvação se torna realidade. Estabelecida a salvação, a angústia (...) é superada, sem que, porém, seja abolida; contudo passará a exercer outra função, caso saibamos utilizar a angústia como é conveniente”. Kiergekaard, O Conceito de Angústia.
- (2) A afirmação encontra-se encabeçando a apresentação de Camphora na Matéria Médica: “All our progress as school depends on the right view of the symptoms obtained by provings wuth Camphor or with Opium”.
- (3) (...) oh hombre! Cuán noble es tu orgien, cuán grande tu destino, y cuán elevado elobjeto de tu vida! No estás destinado à aproximarte por medio de sensaciones que aseguran tu felicidad, de acciones que ensalzan tu dignidad, de conocimientos que abrazan el universo, al grande espirtu que adoran todos los habitantes de los sistemas solares?” Hahnemann, Esculapio em la Balanza; ver também parágrafo 9 – Organon

(4) Ver Allen, sintoma 46 especialmente.

(5) Allen: síntomas de experimentadores diferentes.

45. *Sensation as if he had been taken to heaven*(...); 46. Lovey fantasies, far superior to any known happiness (...); 49. (...) it appeared to me as if it was only external objects which were acted on by the imagination and magnified into images of pleasure; in short, "it was the faint, exquisite music of a dream" (...); 51. Constant quiet contentment of mind, as if in heaven; 55. He was (...) employed himself constantly in the daytime in drawing what he called maps of the different apartments in heaven which, he said, he visited every night.

(6) (...) pero es muy diferente cuando se trata de objetos cuya esencia consiste en manifestaciones de vida; y notablemente cuando hay que tratar el cuerpo del hombre para condicionar sus modificaciones morbosas al estado de salud, ó su espíritu para desarrollarle y ennoblecerle.

(...) Así pues, el médico y el instituidor no pueden dispensarse, antes de ponerse a operar sobre el cuerpo y el espíritu del hombre, de tener un conocimiento previo de su objeto, que les dirija en cierto modo como por la mano hasta el fin de sus trabajos.

(...) No es dado a los mortales conocer a priori la esencia del espíritu humano. El instituidor sabio está bien persuadido de esta verdad. Así se ahorra en lo posible fatigas inútiles, y para adquirir todos los conocimientos que su objeto exige de él, se atiene a él a posteriori, a lo que el alma nos deja percibir de ella por sus manifestaciones de actividad, a la psicología experimental (...) Hahnemann, Valor de los Sistemas en Medicina.

(...) Vos obráis del mismo modo respecto a estos cuadernos (de terapéutica) en los cuales encontráis las fábulas que los hombres, que se miran como médicos sabios, han esparcido sobre cosas que no comprenden, y que nadie en el mundo puede profundizar a priori, Hay en ellos necesariamente bastantes proposiciones atravesadas que la naturaleza y la experiencia no justifican." Hahnemann, Consejos a un Aspirante a Doctorado.

"pode-se saber empiricamente o que é a vida somente através de seus fenômenos e manifestações, mas nenhuma concepção sobre ela pode ser formada por quaisquer especulações metafísicas a priori; o que a vida é, em sua verdadeira natureza essencial, não pode nunca ser determinado, nem sequer imaginado, pelos mortais." Hahnemann, O Espírito da Doutrina Médica Homeopática.

(7) Charles Hempel, traductor para o inglês da 2ª edição de "As Enfermidades Crônicas", de Hahnemann, adiciona uma nota à introdução de Hering: "Estas duas doutrinas (a do Pecado original e da Psora) devem viver ou morrer e, como a verdade é uma e indivisível, as duas doutrinas se ilustram mutuamente e por seus laços comuns demonstram a exatidão e a realidade de sua hipótese."

(8) "Ademais, por qué culpar al clima, a los elementos, a las bacterias o microorganismos cuando el Creador nos há dicho llanamente que el pecado esta detrás de todos los males de que el hombre es heredero?". Allen

(9) " Debe haber habido un estado en la raza humana favorable al desarrollo de la psora: no podría haberse implantado en una raza perfectamente sana. Debe haber habido alguna

enfermedad anterior a este estado que reconocemos como el miasma cronico de la psora: algun estado de desordem, algun estado que seria perfectamente racional y próprio para que el hombre tratara de resolver lo referente a su causa, a su historia, a su verdade naturaleza. Algunos dirán que si emprendemos esta tarea, tendremos que adeptar la Palabra de Dios como algo histórico em cuanto se refiere ao principio, pues ho hay otra historia que venga de tan lejos. No esta mal razonar de esta manera, y espero que vosotros lo aceptáreis no solamente como historia, sino tambien como uma revalacion divina; no es que yo desee citarla o referirme a ella, pues nunca lo hago em mis enseñanzas?." Kent, Filosofia Homeopática, Lição XIX

- (10) Allen, sitoma 11 – He often dreamed in a clear day, with open eyes without being asleep (...); in this he especially revelled in overpowering selfishness, himself the central point about which everything must turn, with na intoxicated feeling of the most joyous self-satisfaction (...)
- (11) Em sua primeira teoria do aparelho psíquico Freud define o pré-consciente como um sistema distinto, em conteúdo e processos, do inconsciente. Masi parece usar o termo em seu sentido descritivo, não tópico, já que pretende simplesmente referir-se a uma instância psíquica, cujo conteúdo não é consciente.
Ver Laplanche/Pontalis, Vocabulário da Psicanálise, verbetes Inconsciente, pré-consciente, Tópica.
- (12) O Repertório do Barthel trás, além do mencionado (dead bodies, returning to life – Rumx), o sonho funerals, corps coming alive after a funeral – Allox.
- (13) Barthel: Delusions/inanimate objects are persons.

ÍNDICE ALFABÉTICO

- ALLEN
- Pecado e enfermidade em, 3 – nota 8
- CAMPHORA
- Imanência x Transcendência em, 9
- CASTIGO
- Discussão, 7
- DINÂMICA MIASMÁTICA, exemplos, 8
 - DISCONFORMIDADE
- Resolução da, 4 –7
- e julgamento inconsciente, 4-7-8
 - EXISTENCIALISTAS CRISTÃOS
- (Kiergekaard), nota 1
- HAHNEMANN
- Elevado fim da existência em, 1 – nota 3
- saúde e, 1

- especulação x fato experimental em, 2 - nota 6

- HEMPEL

Psora e pecado original, pontos comuns, 3 - nota 7

- HERING

E o progresso da homeopatia, 1-2-3

- HOMEM

Composto substancial, 5

- adequação massa x energia, 5-6

- movimentos constitutivos, 1

- KENT

Bíblia como verdade histórica, 2 - nota 9

- LIVRE-ARBÍTRIO

Força vital e, acometimento da, 1

- OBSERVAÇÃO PROGNÓSTICA, 13^a, 6

- OPIUM

Nostalgia do Paraíso em, 2

- ORDEM

Transgressão e sofrimento, 5

- PECADO

Essência do, 2

- PSORA PRIMÁRIA

Conceito, 3

- RUMEX crispus

Caso clínico, 11

- TOMISMO

Movimentos conaturais do homem, 1

- VALOR TRANSCENDENTE, um único

Expresso em problemáticas distintas, 9

MÓDULO V – Março/1988

MASI ELIZALDE NA ESCOLA KENTIANA DO RIO DE JANEIRO

Para poder compreender bem a psora primária, temos que repetir o esquema que poderíamos chamar “anatomia da alma”. Se não tivermos bem situado este aspecto – entender o mecanismo através do qual a psora primária deriva-se depois em psora secundária e permite o estabelecimento da dinâmica miasmática -, nunca chegaremos à conclusão alguma.

Outro aspecto, que é eminentemente prático, que também quero ver se podemos pormenorizar nesta conversa, é o real significado da patogenesia – para que nos servem as patogenesias? Como temos que usar as patogenesias? – o que é esta espécie de bomba-relógio que fizemos explodir dentro da homeopatia. E fundamentalmente chamar permanentemente a atenção para a atitude prática do homeopata, porque se está confundindo, lamentavelmente o que estamos fazendo, ao explicarmos aqueles aspectos obscuros que permitiram dizer-se que a homeopatia possuía algo de esotérico – que nada mais é que aquilo que Hahnemann, sem defini-lo bem, denominou “o espírito da doutrina” – e nossa atitude prática. Isto não ficou entendido! Acredita-se que se pode trabalhar em 3º nível todos os dias, em todos os casos – não é assim! Por um defeito de Matéria Médica! E porque, volto a repetir, não terminamos, todavia, de aprofundar o estudo de uma quantidade de disciplinas conexas a esta teoria, se querem chamá-la assim, da psora primária e da dinâmica miasmática.

Recordemos, então, em forma muito simplificada, como está construída a alma do homem. Temos que ter em conta que, quando fazemos este estudo, estamos falando de uma única e mesma coisa – com potencialidades hierarquizadas, mas que é uma unidade. Unidade a qual também se agrega, como uma parte, o corpo. Isto é, o homem é aquilo que se denomina em escolástica um composto substancial de alma e corpo. Por que composto substancial? É por que podemos denominar substâncias a alma e ao corpo? Não, porque substância é aquilo que subsiste. Mas poderíamos dizer que são dois princípios de vida que se necessitam mutuamente, porque a alma, para cumprir sua função de aperfeiçoamento constante, necessita conhecer e a alma não pode conhecer senão por intermédio dos instrumentos que lhe brinda o corpo. Salvo, para os que querem assim acreditar, em um aspecto que se denomina iluminação, que é quando o Criador, porque assim o deseja, e porque pode fazê-lo, infunde um conhecimento por fora dos mecanismos normais de aquisição do mesmo. Esta iluminação forma parte daquilo que se chama conhecimento intuitivo.

O corpo conhecemos bastante bem por nossos estudos médicos, mas a alma conhecemos bastante pouco. A alma tem uma parte que se chama espírito ou alma racional. Volto a repetir que esta linguagem escolástica – alma racional, alma sensitiva e alma vegetativa – não me agrada quando usada nas classes, porque se presta à confusão. Se presta a que pensemos que se trata de três coisas distintas; então, falemos de potencialidades racionais, potencialidades sensitivas, potencialidades vegetativas. Estas potencialidades estão hierarquizadas, têm um valor distinto. Obviamente, de um ponto de vista biológico, teríamos que dizer que tudo está a serviço do cumprimento, do melhor, do mais perfeito cumprimento das potencialidades vegetativas, porque são elas diretamente que infundem vida à parte corporal. Estas são as potências generativa, nutritiva e aumentativa, isto é, as potências que primeiro nos fazem ser, viver, mantermo-nos em vida, adquirir a dimensão adequada à nossa espécie e transmitir, por sua vez, esta vida a outros. O

funcionamento deste aspecto vegetativo obviamente tem requerimentos: necessitamos incorporar do meio aquilo que se converterá depois em nossa própria substância viva. A estas potencialidades básicas agregam-se outras que permitem a manutenção e o bom funcionamento dessas potencialidades, quer dizer, tudo aquilo que nos permite adquirir o necessário para o cumprimento dessas três funções básicas – existir, mantermo-nos na existência, adquirir nosso desenvolvimento pleno e reproduzirmo-nos.

Este segundo aspecto de que vamos falar, que são as faculdades sensitivas da alma, tem por objetivo que possamos adquirir o que necessitamos, preservarmo-nos do meio hostil; estas duas potências básicas são o que se denomina em escolástica: 1) o concupiscente, o desejo, o apetite por aquilo que nos seja útil ou agradável; para manter, por exemplo, a nutrição, eu desejo sal, e se há algo que se opõe a que eu obtenha sal, entra em funcionamento outra potência. 2) o irascível, isto é, aquele movimento por meio do qual eu luto para obter o que necessito para desviar os obstáculos opostos a que eu o consiga.

Em um plano superior, mas sempre dentro do sensitivo, está a denominada imaginação, onde depositamos a experiência em forma de imagens. Santo Tomás faz uma diferenciação com um aspecto que poderíamos dizer também faz parte da imaginação, mas de categoria superior, que ele denomina cogitativa, que é aquela potência que estabelece juízos de valor entre essas imagens depositadas na imaginação – “isto é bom, isto é conveniente, isto é mal, isto não é conveniente” - ; então, na imaginação propriamente dita estaria a imagem isenta de um juízo de valor; a cogitativa lhe brinda um determinado valor – bom ou mal – para então oferecê-lo ao desejo, ao apetite, ao concupiscente que diz “isto quero, isto não quero”.

E por sobre tudo isto está o que se refere a função propriamente humana, que é o que faz com que o homem se distinga dos animais, isto é, o que o impulsiona ao transcendente. Não somente conservar-se em vida, reproduzir-se e crescer – mas ser impelido à busca dos valores transcendentais, que é função da denominada alma racional, ou faculdades racionais da alma, ou espírito, cujas potências são o intelecto, a vontade e a memória. Quer dizer, veem que no espírito encontram-se basicamente os mesmos elementos das partes sensitiva e vegetativa, mas referidos a outro objetivo, porque conhecemos; portanto, por julgamento, dizemos “isto me convém, isto não me convém, isto é bom, isto é mal” e guardamos na memória a experiência produzida por nossos julgamentos.

Isto que estou chamando de o objetivo transcendente a que deve chegar o homem é fundamentalmente um: o cumprimento do segundo movimento de todo ser criado. Os seres criados têm dois movimentos constitutivos, aquele que os põe em existência e o segundo, que é o de remontar-se o mais próximo possível de sua fonte, de sua origem.

Podem ver com isto porque creio reconhecer no pensamento de Hahnemann uma formação aristotélica, e tomista fundamentalmente, porque o quê disse Hahnemann na única parte em que define seu famoso “alto fim”, “transcendente fim”, da existência, e Esculápio na Balança? Disse que o homem deve cumprir com certas condições, que podemos equivaler a ter saúde, quer dizer, “experimentar sensações que lhe deem bem estar”, “cumprir ações que exaltem sua dignidade”, e aqui agrega uma terceira condição. “adquirir conhecimentos”; como lhes dizia há pouco, a parte elevada do homem tem de conhecer outras coisas que o transcende, para amá-las, segui-las e buscá-las. E aqui tem de aproximar-se a deus – exatamente o que lhes acabo de dizer numa linguagem aristotélico-tomista. Esta aproximação consiste na autoperfeição. E esta autoperfeição está subordinada a algo muito simples – aperfeiçoar-se em sua constituição original. Qual é ela?

Ser imagem e semelhança a Deus. Todas as coisas criadas são semelhança de algum aspecto da perfeição divina. Mas o homem é, ademais, imagem, por ter algo que todos os demais entes criados não têm – livre-arbítrio. Temos que tratar de conhecer o mais possível a divindade, para que este “embrião” de divindade que há em nós aperfeiçoe-se cada vez mais e pareça-se cada vez mais a seu Criador – que é o movimento que nos leva a ascender até Ele, parecer-nos cada vez mais.

Todos os estudos que podemos fazer de psicologia, inclusive a escolástica, caem num erro, que é o que depois se converte em fonte de confusão. Quando estudam o homem dentro deste esquema e o põem em relação com o meio, não o tomam como se fosse um de nós, e sim, como se fosse Adão, vale dizer, alguém sem passado e sem experiência. O homem, por exemplo, quanto ao conhecimento nada sabe quando nasce, exceto os movimentos instintivos que comparte com o animal; mas não tem conhecimentos, nem experiência – e aqui está o erro! Cada vez que estabelecem teorias diversas para explicar algum fato da experiência, que não se pode justificar num ente sem conhecimentos prévios, vemos que se confundem. Por exemplo, nas alucinações, nos transtornos de percepção – aí começam as diversas teorias, porque não admitem em primeiro lugar que o homem atual tem uma experiência, tem conhecimentos, submersos no fundo do inconsciente, que lhe provém por herança de Adão, de Eva e, muito provavelmente, de outros ancestrais que devem ter realizado atos de suficiente importância no drama do homem, como para que sejam uma repetição de pesadas consequências do mesmo que fez Adão. Então, isto está carregado de imagens. Quer dizer, em nosso interior temos toda uma novela, um argumento, que não dominamos, por tê-lo submerso. Por que submerso? Porque nos causa dor, desde o primeiro momento causou dor a Adão.

Então, qual o grande mecanismo de defesa? Esquecê-lo, negá-lo! E assim criou-se o inconsciente – Adão não possuía inconsciente! Tudo nele se passava no plano da consciência. Quando, por haver-se apartado na Ordem, perdeu as perfeições que gozava, não somente as perfeições intrínsecas, mas também as do meio que o cercava, quando perdeu o contato direto e a certeza da existência da fonte do amor e da vida, num primeiro momento, foi claramente consciente do que havia sido e do que era agora: pode estabelecer uma comparação, e esta comparação lhe produziu dor, ansiedade, angústia, então foi tratando de escondê-la, de ocultá-la, de negá-la. Este mecanismo pode ser visto nas patogênesias. Por exemplo, recordo a de Silicea, em que, depois de um momento em que o sujeito experimenta uma angústia mortal, imediatamente se obnubila, com o que desaparece a angústia. Isto é, remeteu ao inconsciente aquilo que lhe gerava dor.

Este conteúdo determina o matiz – de satisfação ou insatisfação – caprichoso, com que recebemos os conhecimentos novos. Todo conhecimento novo nos desperta uma tonalidade – agradável ou desagradável! – em forma absolutamente caprichosa e individual. Donde surge isto? De que aquilo que cremos ser novo, nada mais é do que um evocativo, que alicia de nosso interior, toda esta história que nos causa dor. Isto é a psora primária. E a psora primária, sem traços gerias, está constituída de um pano de fundo em que está inscrito o drama geral de Adão; e sobre este pano de fundo ressalta o aspecto personalizado, onde deixamos de ser um Adão genérico, e nos convertemos em cada um de nós. Quer dizer, eu assumo uma fração, uma parcela do drama geral da humanidade. É como se Adão se fragmentara na humanidade, por não ter podido suportar a carga desta história, deste drama que lhe ocorreu, e nos dera, a cada um de nós, um pedaço, uma faceta do que foi a alteração da Ordem, a sublevação do homem.

O homem, para conhecer, necessita intermediários, que são os objetos sensíveis; intermediários entre ele e o abstrato – em Filosofia, chama-se o ininteligível -, que se encerra em cada elemento da Natureza, a mensagem que oculta cada elemento da Natureza, e esta mensagem, não é nada mais que um aspecto da perfeição divina, porque deus criou – permitam-me a redundância – a criação para dotar ao homem desses elementos, sem os quais não teria podido conhecer, por não ter capacidade de captar o abstrato, a não ser por intermediários. Com o anjo, não. Basta para o anjo estar frente à abstração para captar seu significado diretamente. O homem deve raciocinar para entender esta mensagem oculta em cada um dos elementos da natureza.

Mas, o que ocorre? Que, por ser o elo mais importante desta corrente, o homem, no momento em que altera a Ordem, altera também aqueles elementos que lhe eram subordinados, isto é, o homem não somente introduziu uma imperfeição em si próprio, mas em tudo o que lhe seguia, lhe esta subordinado. Agora, então, o elemento da Natureza, não reflete em plenitude aquele aspecto da perfeição divina que devia refletir. É a enfermidade do animal, a do vegetal, a do mineral – básica. Seria capaz de dizer que o chumbo foi mais sutil que agora, que o chumbo refletiu o desejo antinatural de ser mais do que era, de sair de seus limites. Por que digo isto? Porque o enfermo de chumbo, o experimentador de chumbo – que dá voz ao chumbo, que é mudo -, em seu drama psíquico primário possui um tema fundamental: querer sair de seus limites, transgredir. E as consequências sintomatológicas deste tema, que parece ser o mais inexplicável de chumbo, mais primitivo, mais profundo, justificam o tipo de sofrimento – inclusive somático – do chumbo, porque em todos os seus sofrimentos fala de uma dolorosa tendência a expandir-se, a sair de seus limites.

Até nas modalidades isto é visto: melhora ao ser apertado, quando é ajudado a conter-se, ao ir de encontro à esta tendência patológica de inchar-se ou em posição flexionada, isto é, tratando de buscar a forma esférica, que é a mais perfeita forma de conter algo. Plumbum melhora assim. Como poderíamos ver mais claramente esta tendência? Bem, Plumbum olha para este vaso, e não se interessa. Mas, se alguém informa da proibição de tocar neste vaso, imediatamente tem de agarrar o vaso! Não pelo vaso, propriamente, mas porque é alvo de uma proibição – tem que transgredir, tem que sair dos limites.

O homem, por outro lado, reduziu suas potencialidades. O que se diz que o homem possuía, além da imortalidade, da integridade, da imunidade? A ciência infusa. Quer dizer que ele sabia de tudo? Não! A ciência infusa consistia não em prescindir do sensível, mas em não ter que realizar o trabalhoso, o laborioso processo de abstração para captar o significado – tinha que ter um sensível, mas apenas por vê-lo, sabia o que significava. Por isso está dito no gênesis que Deus colocou diante de Adão as coisas criadas, que Adão deu-lhes nomes, e Deus viu que estavam bem nomeadas. Quer dizer, se não existisse o leão, Adão não teria a ideia do leão; apenas viu o leão, soube o que significava. Isto, - no homem atual, ou em Adão após o pecado, este processo rapidíssimo de abstração passou a ser feito com dificuldade. Assim, por um lado, está encoberta a mensagem – por uma imperfeição atual do elemento da Natureza correspondente – e por outro, custa mais ao homem captá-la, mesmo que o chumbo se mantivesse em sua perfeição original, o homem diminuído tardaria em compreender o significado que encerrasse.

Poderíamos alterar o que disse Kent, a sequência de Kent a respeito da gênese da enfermidade: mal pensar, mal desejar e mal atuar. Isto estaria bem para Adão. Neste momento, temos que alterá-lo. Temos que dizer que o homem sente mal em primeiro lugar, pensa mal depois, e, em consequência, deseja mal e atua mal. Por que? Porque este processo que se dava em Adão em plena consciência, e sem antecedentes prévios, no homem atual se dá, em sua maior parte, no inconsciente, onde se realiza uma avaliação, um julgamento completo – que é o que

depois se resume na atitude subjetiva do indivíduo, que lhe faz atuar de certo modo, caprichosamente, em todas as decisões de sua vida. Se interrogarmos um paciente a respeito do que o fez eleger sua profissão, ele responderá com uma série de coisas muito racionais, muito lógicas – que o pai era médico, tinha consultório, era um pecado deixar que se perdesse esta quantidade de enfermos, porque estava mais condicionado naturalmente para a ciência que para as letras – mas se seguirmos com o interrogatório, com a arte do interrogatório, em seguida a estas explicações vão surgir os motivos absolutamente subjetivos e afetivos pelos quais escolheu tal carreira. É somente uma desculpa todo este raciocínio, por detrás havia que, ou lhe parecia uma atitude heroica a do médico ou tinha uma forte necessidade de ajudar os outros... E isto, em todos os aspectos da vida, este fator subjetivo com que o ser humano enfrenta a vida está determinado por este drama vivido quando era Adão.

Em todos nós, então, há o que poderíamos chamar de um indivíduo Adão e um indivíduo sujeito atual. O indivíduo Adão é o que vive em nosso inconsciente, tem uma vida inteira, engendra atos humanos no inconsciente, ou se quiserem, no pré-consciente: decide, opta. E o homem indivíduo atual, o que não permite que Adão fale, ou que trata de encobrir o que lhe dita o seu sujeito Adão, porque não conhece o manejo disso tudo.

O que ocorre com a ciência? A ciência admite que o conhecimento intuitivo é a forma mais elevada de conhecimento, mas não permite utilizá-lo como elemento de trabalho, porque não pode manejá-lo; então cai no conhecimento lógico, viciado por muitas coisas, entre as quais esse mesmo conhecimento intuitivo que leva à outra coisa (inaudível...) Esta é a origem do conhecimento visto na simbologia. Isto é, o modo como distintas culturas, distintas gerações, distintos indivíduos captaram que havia tal problema em tal planta, ou em tal animal. Ou em tal mineral.

Obviamente sucedendo tudo isto no plano inconsciente, como se manifesta? Assim como lhes disse há pouco: do mesmo modo que necessito, para interiorizar um conhecimento, do objeto sensível, a imagem, necessito para expressar o sentimento, imagens. Então, no momento em que sinto algo, surge a imagem, que tem um significado racional, por um lado, e simbólico, por outro. Esta expressão simbólica por meio de imagens é o que determina a transição entre a psora primária e a psora secundária. A psora primária é tudo isto que acabo de dizer. A secundária é quando concretizo, objetivo tudo isto em base às imagens suscitadas no momento em que sinto – já me translado ao mundo do concreto.

Jogo, assim, a culpa deste sofrimento a algo ditado pelo inconsciente e não dominado pelo pensamento lógico; mas tenho a pulsão de atribuir a isto o que ferve em meu interior, e que causa angústia e dor. Uma vez que escolhi os meios, posso arbitrar os meios para defender-me, já que o vejo como inimigo. Fujo, destruo ou domino-o: sífilis, síscose. Então, a dinâmica miasmática não está na psora primária. A dinâmica miasmática começa com a psora secundária, no momento em que digo “este é o meu inimigo”, aí começo a mover-me para defender-me numa dessas maneiras citadas. Por isso digo dinâmico, porque precisamente o meio não é imóvel, estático – o meio se defende contra minhas atitudes, ou trata de impor-me as dele, então me defendo eu.

Uma vez que o homem escolheu a expressão concreta que justifica a sua dor, sua angústia existencial, tudo se refere a uma sucessão de êxitos e fracassos dentro desta luta com o inimigo que se crê o causador de tudo. Este é o grande engano do homem, e o grande engano da medicina: “o meio é o causador” – seja no aspecto somático, seja no aspecto psicológico, a cena traumatizante etc, etc.

Agora, nunca pode explicar Freud porque uma cena para um é traumatizante e para outro, não! Ou porque algumas pessoas que vivem tal cena como traumatizante reagem de uma forma e

outras, de outra! Quer dizer, o homem, em última instância, retira de seu interior o conteúdo maior do drama de sua relação com o meio – não vem do meio! Isto é, à parte livre do homem – seu intelecto, sua vontade – o fator de perturbação se oferece desde o interior de si mesmo, a partir da imaginação, onde está a lembrança perturbadora de tudo isto. E, como lhes digo, parte do processo de julgar este drama se realiza no inconsciente, e parte no consciente. O que provém do julgamento inconsciente são os miasmas. Digo inconsciente, quando deveria dizer pré-consciente, porque se seguirmos o que dizia Ghatak, se fecharmos os olhos e olharmos para dentro, creio que todos teremos certa consciência de que optamos pela atitude sicótica, ou pela atitude sífilítica, que não fomos tão automáticos; sabemos que, em nosso pré-consciente, houve uma vontade, um juízo, de ir para este ou para aquele lado.

Quem nos ajuda a ter esta lembrança? A consciência moral! A consciência moral – imanente ao homem, conatural do homem – e não pautas familiares ou sociais introjetadas, como que a psicanálise, para criar o superego. Por uma razão simples: porque para existirem pautas morais, sociais, familiares, alguém as inventou! Não existiam! Quer dizer, saíram de dentro do homem também!

Tudo isto que está na imaginação, tudo isto que causa sofrimento é oferecido, como lhes dizia, ao julgamento, metade – não sabemos exatamente a percentagem – consciente e metade inconsciente, ou pré-consciente. Por isso, a única forma é aprofundar em todas estas vivências, tratar de tê-las o mais conscientemente possível para cumprir a máxima de Delfos! “conhece-te a ti mesmo”. E este “conhece-te a ti mesmo” implica assumir que eu fui Adão, que cometi uma transgressão e que devo repará-la. Por este motivo sempre sustentei uma posição contrária aos que dizem que para se estar seguro de se haver dado o simillimum, Pulsatilla teria que deixar de ser Pulsatilla – não! Pulsatilla seguirá sendo sempre Pulsatilla, mas existem as Pulsatillas enfermas e as Pulsatillas sãs. A enferma vai ser uma abandonônica, não estará satisfeita nunca, ainda que lhe deem o amor que necessita, sempre crerá que a deixam de lado, sempre acreditará que não lhe dão o suficiente. A Pulsatilla sadia sabe que cometeu uma falta contra o Amor e ao invés de reclamar amor, vai viver dando amor. Mas sua via de reparação está em sua psora primária; está na psora primária vivida, sadiamente e na psora primária vivida doentamente, que conduz à psora secundária. Ao contrário, a psora primária vivida sadiamente nos conduz à aquisição de conhecimento para explicar a origem metafísica de nossa angústia, e a forma de reparar o processo. Esta é a chave da coisa! A psora primária, a secundária, a dinâmica miasmática, são já o terreno pleno da patologia, quando já nos confundimos e dizemos “esta é a causa”, referindo-nos a algo do meio, próximo; então aí começamos a arbitrar as atitudes.

Como somos um composto substancial, se repetimos, ou nos equivocamos no julgamento e vamos a atitude sicótica, ou sífilítica, o que estamos fazendo? Na sicose, optamos por voltar a repetir a transgressão, com a esperança de que, desta vez, nos dê resultado. Ou caímos numa faceta negativa do pecado – mas tão terrível quanto a do orgulho – quando na sífilis. Porque o que é a sífilis? É a exageração do castigo que sentimos haver merecido, a aceitação sem esperança, a falta de esperança... Isto é, Arnica psórico sentirá a sensação de inutilidade, mas tratará de vencê-la, de lutar, de arbitrar; sífilítico, aceitará ser um inútil total, inclusive para coisas que, se alguém o vê quando distraído, e o observa objetivamente, vê que está perfeitamente capacitado para fazer o que ele crê não ser capaz. Esta é a falsidade que sai de seu inconsciente, a falsa apreciação de seus próprios dotes; então, será o mais inútil de todos. E, se passa a segunda etapa, que é a da agressividade, será agressivo aos demais. Por que? Porque lhe causam sofrimento, por serem “uns inúteis”; não os acusará de outra coisa, pois outros temas não interessam a Arnica. Vive escravo – para o bem e para o mal, para a saúde, para a enfermidade – de sua inutilidade. As coisas que

sucedem que não toquem o tema de inutilidade não importam com algo que não signifique por em jogo “o ser útil ou inútil”.

Claro que vocês encontrarão também a parte talvez mais profunda do drama de Arnica, a vulnerabilidade, pois a psora primária consiste não somente no mecanismo de que se serviu para cometer a transgressão, mas sim a transgressão mesma. O que quero dizer com isto? Que Arnica o que em realidade perdeu, sua perda mais profunda, como inclusive revelam suas propriedades apócricas, foi a imunidade, isto é, ser vulnerável por excelência. Mas por que a perdeu? Porque a imunidade era outra das... (fim da fita) ... corresponde. Se me encantasse calçar sapatos número 32, sofreria intensamente, pois calço 45! Isto é o que quis ser o homem. E a enorme ironia é – que mostra a lógica da coisa, porque se produz todo um desarranjo do ordenado, do normal – que o homem não pode saber como é Deus! Então, inventou uma divindade à imagem e semelhança do homem, para aspirar a ser tal coisa. Quando dizemos que Deus é bom, estamos falando do nosso conceito de bondade e o atribuímos a divindade com um superlativo. Não podemos saber como é a bondade vivida por Deus, não temos capacidade para conhecer a Deus em sua plenitude! Assim, um super-homem, isto é, desde o ponto de partida havia uma patologia em empreender o pecado, o que levava irremediavelmente a uma distorção da normalidade constitucional do homem. Sim, na realidade, ele queria ser como Deus, mas na prática quis ser um super-homem e não a divindade, por não poder saber como é a divindade! E, além disso, rompeu, torceu seu impulso em direção à transcendência, porque, para que este impulso constitutivo encontre satisfação, deve ser um movimento infinito de ascensão, precisamente por ser Deus quem é: infinito. De maneira que nunca vamos terminar de conhecê-Lo, será sempre um “crescendo” de maior conhecimento, maior amor, maior conhecimento, maior amor...

Ao contrário, ao colocar-se como objetivo último o homem, que é finito, rompeu este movimento transcendente, constitutivo, rompeu o homem sua natureza – e, logicamente, não encontra a devida satisfação, nunca pode ser feliz, se não retoma o caminho, porque está em sua natureza que seja infinito este movimento de ascender à Perfeição, sem nunca chegar. O homem torceu este movimento, o dirigiu a si mesmo e permaneceu tal qual era, mas, com um agravante: que havia desprezado condições que possuía, em grau máximo de perfeição – pareceram-lhe pouco, não lhe serviram, rechaçou-as! Por exemplo, tem-se a impressão de que *Argentum nitricum* desprezou sua condição de imortal, para aspirar a ser eterno. Qual a diferença entre a eternidade e a imortalidade para o ente que as vive? Que na eternidade não existe o fator tempo, na imortalidade, sim. Posso ser imortal, mas tenho consciência da sucessão dos atos, tenho noção do tempo; precisamente por isto não morro. Ao contrário, para o ente eterno o tempo não existe. E seu tempo normal e aqui vive em sicose, apressando-se para tratar de deter o tempo, representado pelo “encontro” e como sabe que quando quis deter o tempo começaram seus transtornos, vive esta situação paradoxal: apressa-se para chegar ao encontro, mas tem medo de chegar ao encontro! E, em sífilis, o tempo é larguíssimo, não pode apressar-se. Aceitou estar submetido a um tempo enorme, quando ele, em seu pecado de orgulho, desejou que o tempo não existisse.

P – Poderia esclarecer a diferença entre imortalidade e eternidade?

R – Claro. A eternidade é um presente permanente, não há passado, não há futuro, tudo está à vista, como se ocorresse neste momento. Enquanto que na imortalidade, não; existe passado, existe futuro. O que ocorre é que vive perenemente, mas há noção da sucessão de atos que é um dos elementos de constituição da noção do tempo.

Prestem atenção em Argentum: é um apressado fundamental e em relação a quem especificamente? Para chegar a um encontro! E o que é um encontro? Uma detenção do tempo! Que é o que ele quis alcançar! Então, tem duas coisas: apressa-se por querer repeti-lo, ver se desta vez tem êxito, mas tem também a noção de que, quando ele quis tal coisa, começaram todos os seus males – por isso o medo de chegar ao encontro. Ou, ocorrer o contrário: condenado a viver um tempo desmedidamente longo.

Qual a importância de se estabelecerem hipóteses sobre qual é o drama metafísico, qual aspecto de Adão assumiu cada homem? A de nos permitir cumprir com o que pedia Kent. Lembrem de um aforisma publicado nas ACTAS, em que Kent diz: “há homeopatas que pretendem aplicar exatamente as palavras do experimentador ao enfermo; os que persistem nesta tarefa não terão nunca a homeopatia viva dentro de si mesmos”. O que isto quer dizer? Óbvio! Suponhamos que aqui dentro está o drama da imaginação, está a psora primária. Quando realizamos uma patogenesia, encontramos muito poucos sujeitos a tal ponto sensíveis à substância experimentada que os permita levar ao pré-consciente o que há no inconsciente. A patogenesia faz com que tudo que está aqui ascenda e se torne mais perceptível ao homem, mas a quantos homens - a dez, a quinze? De maneira que desta novela conhecemos somente a versão do senhor A, ao do senhor B e a do senhor C, com uma determinada cultura, numa determinada época em que viveram, e que lhes dava uma determinada e limitada quantidade de elementos simbólicos para dizer o que sentiam, com uma história familiar, com as cenas traumatizantes... Então, o que temos registrado nas patogenesias e no Repertório é o que disse um senhor de Lycopodium, outro senhor de Lycopodium é o que outro senhor de Lycopodium. E a quantidade de senhores Lycopodium que não sei como me contarão a mesma história, que lhes parece? E estou esperando que o enfermo diante de mim diga exatamente o mesmo que um senhor sensível a Lycopodium ... ou dois... Assim, somente vou poder curar, tendo a sensação de estar dando o simillimum, quando se dê a rara causalidade de alguém se expressar como se expressaram os experimentadores! Daí a importância de se estabelecer uma tese geral do drama de Lycopodium, que seria o conhecimento da psora primária, para depois saber reconhecer este drama através das variadíssimas formas de linguagem, das distintas formas de expressão, das distintas culturas do sujeito Lycopodium. Tenho que trabalhar por analogia, não posso ficar esperando a repetição da frase – isto será muito casual! Curarei este sujeito satisfatoriamente, do ponto de vista da homeopatia profunda, mas me passarão despercebidas centenas de sujeitos do medicamento que não se expressarão como o experimentador original, que é o que eu tenho compilado. Então, tenho que estabelecer a tese geral e dizer: “pelo que disse o sujeito A, pelo que disse o sujeito B e pelo que disse o sujeito C, parece ser este sentimento o denominador comum, para além das palavras com que o dizem”. Assim, vou reconhecê-lo em alguém que o expresse de outra maneira! Isto foi o que fizeram os grandes homeopatas, porque o captaram por intuição. Sabiam reconhecer um Lycopodium que não falava como Lycopodium de livro. Naturalmente, sabemos que isto é difícil de fazer; que até agora nunca se encarou a tarefa de estabelecer esta tese geral do drama de Lycopodium – é um trabalho que teremos de fazer nós e as gerações futuras, mas que teremos de começar de uma vez! Faço a tese de Cuprum, e digo, “ainda que até agora nenhum experimentador de Cuprum me tenha falado ter conflito algum com a tranquilidade, o problema dos Cuprum, de acordo com o que entendi pelos poucos experimentadores, é a humildade e a tranquilidade”. Quando o detecto num senhor que o expressa com outra linguagem, distinta, dou-lhe Cuprum e o curo.

Quando tive êxito, prescrevendo Cuprum? Quando prescrevi por um sujeito que, sem que o justifique sua vida real, está problematizado, ou tem a sensação de haver perdido a tranquilidade. Alguém julga objetivamente o dito por este sujeito e conclui: “este senhor não perdeu nada a

tranquilidade, ele crê que a perdeu” – isto é Cuprum! Figura na patogenesia? Não! No Repertório? Não! Inventei? Tampouco, porque surgiu por dedução lógica do que disseram os outros experimentadores. Esta é a chave!

Quando eu trabalho com um medicamento, insisto na qualidade de hipóteses das conclusões a que chego, porque tenho que comprovar! Prescrevendo pelas imagens deduzidas, o remédio cura? Se não, deduzi errado! Isto tem como agregados os outros casos em que o material patogênico da sintomatologia psórica e sintomatologia sífilítica, de sicose não há nada. Aqui, o que dizem os homeopatas rotineiros? “Este é um medicamento anti-sifilítico...” Isto é um disparate, porque sífilis e sicose são potencialidades que todos temos! Se fiz uma tese ela me permitiu compreender como se moveu o sujeito ou o que sofreu em psora, agora entendo, se esta é a causa de tudo, porque o quadro sífilítico é assim. Basta, não preciso mais material! Porque automaticamente, se encontro algo lógico, uma união lógica entre o quadro psórico e o sífilítico, já compreendi o enfermo e posso dizer, portanto, “quando este senhor, que por ter este sofrimento psórico, defender-se assim sífiliticamente, no dia em que tiver de defender-se em sicose, apresentará em seu material uma imagem sicótica – tenho que deduzi-la! Tenho que ser capaz de transladar, conhecendo o que é a sicose; uma vez tendo o argumento, posso imaginar o que fará o sujeito em sicose; e o esquema referencial, em que num sujeito se apresente um quadro sicótico apenas, devo saber como será na psora e na sífilis. Senão nada entendi do processo de enfermidade.

Se digo, resumindo, que a sicose é a tentativa de negar a minusvalia psórica ou de alardear ter em quantidades “industriais” aquelas potencialidades que sente ter perdido, basta saber o que está sendo como sicótico, para dar-me conta de qual seu sofrimento psórico. Se me apresenta um senhor que quer demonstrar ser a pessoa mais útil, mais eficaz do mundo, que obriga que todos sejam eficazes e úteis, por isso é ditador, eu automaticamente sei que, se tirasse sua máscara sicótica, teria de estar sofrendo uma sensação de profunda inutilidade. E muito mais claro, se se apresenta em sífilis. O que é que aceita? Qual o déficit que ele vê exageradamente? Tal coisa? Então, em psora deve-se apresentar neste quadro. Por isso Kent utilizava o termo “ a homeopatia viva nele”, senão seria uma homeopatia estática, uma compilação de sintomas parciais, fragmentados e que originaram uma infinidade de desvios conceituais: “tal medicamento é sífilítico, tal é sicótico, tal outros psórico...” isto é, é um pouco como considerar que, com o que temos em Hahnemann, Allen, Hering, acabaram-se as possibilidades sintomatológicas desta substância ou dos pacientes sensíveis e esta substância. Não! Pouquíssimos senhores expressaram este drama à sua maneira. Tenho que saber como descobrir este drama através de outras formas de expressão de outros senhores, que são outros indivíduos, com outra experiência – e esta certeza, esta segurança, somente se alcança quando chegamos à uma hipótese satisfatória de psora primária, porque a psora primária nos permite – caso contrário, não a estruturamos bem –
ver uma clara significação em todos os sintomas que haviam ficado sem compreensão dentro do material.

O trabalho é, a partir da sintomatologia escassa, o de remontarmos ao estabelecimento de uma teoria geral sobre o drama *Lycopodium*. Com esta teoria, retornamos à sintomatologia desses indivíduos para ver se nos esclarece mais, se é coerente a tese estabelecida com os fatos experimentais reais. Depois disso, temos que passar a imaginar enfermos, inventar enfermos. “Muito bem, não tenho nada além deste traço de sicose”; vamos completar o quadro – inventemos situações, “muito bem, e este drama como o viverá um menino em seu peculiar momento de vida?” “Qual a diferença dada pela condição do sexo do indivíduo, isto é, como viverá o drama

Lycopodium feminino e o masculino?” “Como viverá idoso?” E sempre tem que ressoar o mesmo; por detrás de todas as diferenças deve estar este leitmotiv, que é sua psora primária, que é o valor transcendente contra do qual se sublevou e a perda que experimentou da perfeição que legitimamente lhe correspondia.

E, enquanto isto, temos que exercer a medicina! Então, se não encontro a chave do enfermo, ainda que acredite ter feito um bom estudo, e diga “a psora primária deste indivíduo é esta, por tal e tal motivo”, se vou à Matéria Médica e não encontro a contrapartida, tenho que saber os níveis inferiores, em que, todavia, posso usar a homeopatia para obter um mal menor que a alopatia. Quem é contra os que dizem que deve ir para o inferno o homeopata que, por não saber encontrar a psora primária, cura a pneumonia, modalizando-a com Phosphorus, quando, o sujeito é Symphytum? Oferecemos algo mil vezes melhor que dar um antibiótico! Muito mais eficaz, inclusive! Com maior velocidade de cura, maior perfeição na cura, sem intoxicá-lo! Quem nega tudo isto? Entretanto, parece haver muitas pessoas acreditando que o que digo aqui é: “ah, se você consegue solucionar a angústia existencial do enfermo, dar-lhe o simillimum justo, retire-se, não quero vê-lo mais, é um herege, aqui trabalhamos somente em 3º nível!” Não! De maneira alguma! Não confundam as coisas, porque obter como médicos um muito bom resultado com repertorização prolixa de sintomas raras, peculiares e característicos do pâncreas, não quer dizer que a possibilidade de alcançar o terceiro nível e este *desideratum* terapêutico não exista! E que não tenhamos a obrigação de aumentar cada vez mais com nosso trabalho, a possibilidade de atuar neste nível profundo! Ninguém afirmou o contrário! Não vejo onde está a dificuldade prática! “Tratando de armar a dinâmica e a psora primária não encontro muitos simillimum! “Mas, que graça! – quantos conhecemos? E ninguém nega, tampouco, a possibilidade de haver a casualidade de, pelos sintomas do dedo grande do pé, bem modalizados, encontrarmos o simillimum, sem compreendermos nada da psora primária do enfermo. Trabalhamos assim por 150 anos!

Mas, isto dá a vocês a justificativa de um fato real, e vão ver que o menos fanático possível, com o que lhes direi: complexistas, pluralistas, unicistas das mais diversas escolas tem o seguinte resultado estatístico – uma prática muito mais satisfatória que a alopatia que antes faziam! Esta prática que cura muitas coisas – entidades clínicas – subitamente se depara com um caso, em que a cura da entidade clínica agregou-se uma modificação espetacular de toda a atitude de vida do sujeito. Qual a diferença entre as distintas escolas? Quantitativa, isto é, este tipo de coisa é obtida mais facilmente pelos unicistas que pelos complexistas, mas não quer dizer que nunca um complexista tenha visto algo espetacular que lhes chamasse a atenção, com contraste com sua prática de todos os dias: “pegou” o simillimum por casualidade! Mas, até agora, que ninguém me diga que não se pode qualificar a obtenção do simillimum, devido a esta irregularidade, de caprichosa! É um capricho! “Encontrei o remédio!” Na Argentina: “peguei o remédio!” Uma casualidade absoluta... “Algum lado benéfico interveio, mas isto eu não posso manejar, porque até agora não tive parâmetros que me expliquem o que comanda a irregularidade na prescrição do simillimum”. A situação não mudou muito, mas pelo menos sei por que e tenho um caminho claro para ir aumentando a porcentagem de obtenção do simillimum. Mas isto não se choca em nada com a prática. Tratei de ensiná-lo nos exames, sendo abundantemente criticado na Escola Argentina – coisa não rara, porque para criticar os argentinos somos feitos sob medida, para edificar é onde falhamos. Por exemplo, quando num exame de uma colega apresentei um caso prático: “você está no consultório, toca a campainha e informam que um senhor, indo só pela rua, acaba de cair duro”. Que faz você? “Bom... está inconsciente?” “Sim, está inconsciente, não pode falar.” “Bom, faça o diagnóstico clínico.” “O que mais?” “Bem, pode ser uma crise epiléptica, uma

apoplexia, vejo se há algum sinal objetivo..."Ao final, se deu por vencida – "o que faço, doutor?" "Leva-o a um hospital!! "Ou tentará buscar a psora primária neste caso?!" Bem, muitas pessoas pretenderam que o que se ensina nestas classes é buscar neste senhor que caiu "duro" de um ataque de apoplexia, a vulnerabilidade psórica e a forma sicótica de defender-se! Não entrem em disparates!

Eu não estou dizendo isto! Sim, estou dizendo que, apesar de conhecermos a dificuldade de fazer este tipo de terapêutica, temos a obrigação de esgotar todas as possibilidades de encontrar o simillimum do paciente, e que, logo que nos convençamos honestamente de não o termos encontrado, podemos colocar em prática toda outra série de atitudes técnicas para chegar a conceder-lhe "um mal menor", dentro da homeopatia, se possível, por alguma outra terapia alternativa – claro que supressiva, mas menos agressiva que a medicina oficial – ou, senão, pela mesmíssima velha e criticada alopatia.

Vejam, o paciente deve não morrer! Não esqueçam que o juramento hipocrático não levava em conta todas estas "maravilhas" de psora primária, simillimum... O que me fizeram jurar é que trataria de evitar a morte dos enfermos. Como o consigo, não sei! Tenho escalas de possibilidades de perfeição em se manter com vida – tenho que saber racionalmente quando utilizo um ou outro. Já sei o que me oferece o simillimum, mas é muito difícil! Mas, tenho a obrigação de tentar!

Alguma pergunta?

P – O senhor se referiu ao fato de que, mesmo na falta de sintomas de reatividade ou até da psora, seria possível a compreensão do medicamento. E nos casos de medicamentos com pouquíssimos sintomas mentais? Eu tentei a partir do estudo dos orgânicos, sensações...

R – Sim, é perfeitamente possível, o que ocorre é que é mais difícil compreender a imaginação referida a partes somáticas que quando expressada por sintomas mentais, mas se tivéssemos a capacidade de remontarmos de uma sensação característica e peculiar do pé, ou se tivéssemos a cultura suficiente para saber que está querendo dizer com isto, poderíamos chegar a entender a psora primária por uma sensação do pé, porque tudo é uno.

P – Qual a sua sugestão?

R – Posso dar como exemplo um caso clínico que fala bem claro de como se pode trabalhar por analogia e por síntese. Numa paciente na qual somente Lachesis produzia efeito – mas, para pior, deixava-a louca! A paciente tinha uma cistite crônica. "E por que a põe louca! Porque em cada vez que tomo Lachesis, qualquer que seja a dinamização, durante uma semana sonho com aranhas grandes! Quando fui verificar quem sonhava com aranhas, me vi diante de um medicamento de franca ação sobre o aparelho urinário – Sarsaparilla. Com estes dois conceitos, tinha a obrigação de dar-lhe tal remédio. A mudança foi total. Por que? Porque existe...eu não sei o que quer dizer sonhar com aranhas, tem muito poucos sintomas Sarsaparilla para que se possa entender por quê sonha com aranhas; sem mais casos ou experimentações talvez nunca possa fazer uma tese linda, completa, da psora primária de Sarsaparilla, mas falo do ponto de vista da prática...

Este caso não posso dizer como evoluirá, mas dou-lhes a conduta que segui, para que vejam até que ponto toda esta convicção que tenho, me leva a conduzir-me na prática. Uma paciente jovem me conta numa época de crise em sua vida, que estava mal... falava de sua angústia. Pedi que me desse o argumento de sua angústia – angústia por que? O que a angustiava? Dê-me detalhes, não diga angústia simplesmente, que não me serve. "Bem, doutor, eu despertava à noite e pensava que em mim havia a capacidade de causar mal às pessoas". Eu havia ouvido isto

em algum lugar... “Estará no Repertório? Não me recordo... “Estava! Somente um medicamento – Physostigma. Sei que Physostigma a baixas dinâmizações tem certa influência sobre olhos e parte intestinal, além disso não conheço... Prescrevi-lhe Physostigma! Porque era tão específico o que me dizia – a sensação de ter o poder em si de causar o mal, confirmado depois através de outro tipo de coisa, por exemplo, tinha medo de que a comida feita por ela estivesse em mau estado e pudesse fazer mal aos seus convidados. Pelo menos, se evolue bem, este caso pode alargar o conhecimento de Physostigma.

Acredito na possibilidade de prescrever por um sintoma, se este sintoma é de hierarquia suficiente e resumo de todo o quadro! Vi como – isto é o importante – dessa sensação puramente imaginária explicavam-se condutas concretas da paciente, coisas referidas à vida diária, como ter medo de envenenar, de a comida que ela cozinhava fazer mal, sempre a possibilidade de fazer mal, de causar dano. Vamos ver como evolui, depois lhes contarei.

P – Em crianças, com que elementos lida para perceber suas fantasias?

R – Temos que dividir entre as que falam e as que não falam. As que falam pode-se interrogar exatamente como a um adulto, e possivelmente irão responder com mais clareza que um adulto. E quanto as que não falam, devem lembrar que a atitude, a ação, permite inferir o sentimento. Por que atua assim? Que deve estar sentindo esta criança para atuar de tal maneira? Claro que devem obviamente tratar de confirmar o diagnóstico medicamentoso indo a sintomas mais objetivos, já que não há possibilidade de dizer o que sentem, um pouco o que ocorre com o veterinário que tem que fazer 3º nível. Por que Juan Gómez pode fazer 3º nível com os animais? Possui exatamente os mesmos elementos do caso de criança que não fala, mas tem a arte de poder fazer esta tradução: “se atua assim é porque sente assim”; e buscará os remédios que cubram este sentimento.

P – Usa brinquedos, móveis, objetos para tentar compreender as fantasias da criança?

R – Claro, tudo o que faz o homem é reflexo do que tem na imaginação. Tudo! Exceto aquilo que faz porque o racionalizou. Assim, tudo está carregado de subjetividade. Quando falamos de imaginação reflexiva, classicamente nos referimos às invenções linguísticas, às criações literárias, artísticas, científicas, mas deve-se ir mais além! Isto é denominado “inventos psicológicos”. O principal invento psicológico do homem é sua própria vida, é tudo resultado deste conteúdo, desta mancha da imaginação – não há outra! Por isso digo que há uma pergunta que geralmente não fazemos e que se fizéssemos e levássemos este interrogatório às últimas consequências, poderíamos chegar a conhecer a psora primária deste indivíduo: “por que usa barba?” E não pararmos na primeira resposta, pois esta não vale. Temos que seguir até que extraímos o que existia em sua imaginação que o fez deixar a barba! E aí vamos encontrar seu leitmotiv – todo! Ou “você nunca pensou deixar a barba? “Por que?” “Que pensa dos que usam barba?” isto pode ser a porta para remontar-nos ao meio mais profundo da imaginação inconsciente do sujeito. Logicamente temos que ter a arte de interrogar. Por isso digo também que como norma técnica o ideal seria atender somente a domicílio, porque você vê o paciente em seu próprio “molho”, no habitat em que se criou, espalhou aí tudo o que tem dentro de si, ou acreditam ser casual que uma pessoa crie pastores alemães e doutras, pequineses? Não! Aí está toda a chave da psora primária do sujeito! Os adornos que tem em casa, tudo, tudo, tudo... “De que tipo de livro gosta? Por que? Qual o personagem da literatura que mais o impressionou? Qual o personagem bíblico que mais o impressionou?” E nunca devem dar por terminado o interrogatório, sem perguntar sobre sua posição religiosa. Responderá com a religião – católica, protestante, maometana – mas

esclareçam que não é o que querem saber; o que desejam saber é sua posição pessoal religiosa, independente do credo que tenha. Há uma pergunta que sempre dá lindos resultados: “que pensa de Deus?” E depois: “e que acredita que Deus pensa de você?” (fim da fita). ... tenham-no como instrumento que guia o interrogatório; podem chegar a isto, colocando-lhe o assunto da posição religiosa.

P – A psicanálise é um método de se chegar a psora primária?

R – Não! O que ocorre com a psicanálise é que tem um objetivo que não leva à investigação da psora primária. Isto é, questiono a psicanálise em sua compreensão da enfermidade; os instrumentos de exploração que utiliza são válidos. Questiono onde ela acredita estar o *primum movens* da enfermidade e a terapêutica que oferece, sobretudo a psicanálise clássica: uma sicutização do sujeito,, mas os instrumentos, o descobrimento dos mecanismos do inconsciente, a repressão, a sublimação, são válidos no entendimento. Um homeopata, utilizando os métodos da psicanálise, pode chegar a compreender a psora primária; um psicanalista, não, porque ignora a existência do espírito – um psicanalista tradicional, atenção! Veem como escolas originadas de Freud, mas aceitando o espiritual, como Jung, estão a um passo de falar de psora primária. Frankl... Os elementos são válidos, mas alguém vê o que quer ver, o que espera ver!

INDICE ALFABÉTICO

- ALMA

Potencialidades hierarquizadas da, 1-2

- vegetativas, 2 (nutritiva, aumentativa, generativa)
- sensitivas, 2 (concupiscente, irascível, imaginação, cogitativa)
- racional, 2 (intelecto, vontade, memória)

- ARGENTUM nitricum

Imortalidade x Eternidade em, 8

- CONHECIMENTO

Ciência infusa, 5

Intuitivo, Iluminação, 1

Da mensagem oculta dos elementos da Natureza, 4

Do passado de Adão no homem atual, 3-5

Sensíveis, através dos, 4

- CUPRUM

Temas da humildade e da tranquilidade, 10

- EXPERIMENTAÇÃO

Dedução de sintomas na, 10

- DRAMA METAFÍSICO

Importância das hipóteses sobre, 10

- FRANKL, (Viktor), 15
- FREUD, 6
- GHATAK, 6
- HAHNEMANN

Formação tomista no pensamento de, 3

- HOMEM

Composto substancial, 1

Imagem e semelhança de Deus, 3

Movimentos constitutivos, 2

- INCONSCIENTE

Conteúdo do, 3

Em Adão, inexistência do, 3

- PHYSOSTIGMA

Tema do “causar mal”, 13

- PLUMBUM

Tema da transgressão dos limites, 4

- nas modalidades sintomáticas, 4

- PSORA

Passagem da psora primária à, 6

Início da dinâmica miasmática na, 6

- PSICANÁLISE

Investigação da psora primária, 15

- SARSAPARILLA

Prescrição por um único sintoma, 13

- SICOSE

Repetição da transgressão, (exemplo Arnica) 7

- SÍFILIS

Exageração do “castigo”, (exemplo Arnica) 7

MÓDULO VI – Setembro/1988

ANÁLISE DAS CORRENTES HOMEOPÁTICAS ATUAIS

Deve parecer interessante trazer para hoje um tema que não creio estar de todo claro por ter suas sutilezas. E são sutilezas que aumentam em importância, porque pertencem a um âmbito no qual nós, médicos, não estamos acostumados a transitar.

Na faculdade de medicina nos ensinam sobre o corpo do homem e um pouco sobre sua psique, mas antropologia não se ensina. Então, ou o médico não sabe antropologia, ou tem de estudá-la por sua conta, orientando-se por uma determinada escola e não tendo um panorama geral do que pensou a humanidade a respeito do homem por inteiro. Assim, chega à homeopatia, que se estruturou com um critério antropológico profundo, mais, todavia – filosófico – religioso – e a maioria dos homeopatas não compreende, não visualiza o esquema de homem com o qual trabalhou Hahnemann. Aí tentam suplantá-lo ou adaptar o que disse Hahnemann às suas próprias formas de pensar, não somente no aspecto antropológico, filosófico, senão, eu diria, no querer demonstrar que o grande mérito de Hahnemann foi o de ter sido um grande alopata, um alopata de vanguarda, porque tratam de reduzir, de enclausurar a homeopatia, com seus conhecimentos tradicionais, naquilo que tem de mais revolucionário, que é, por sua vez, o que lhes resulta mais chocante. Aí começam as deformações!

Eu falei “sutilezas”, porque, sim, são pequenas coisas que geralmente não se analisam, e que têm um peso muito grande no caos conceitual, no caos técnico e no caos da prática da homeopatia. Isto que lhes acabo de dizer – que o que muita gente parece querer comprovar é que Hahnemann era um grande alopata, um alopata muito mais perfeito que os outros – tem a ver também com algo subjetivo, a sensação com que o médico homeopata vive sua situação de marginalizado da medicina oficial. A arrogância com que a medicina oficial olha o homeopata – este considerá-lo “não científico” – faz com que ele se sinta muito mal. Perguntem a 100 homeopatas e 99 colocarão como objetivo a alcançar que a medicina oficial nos reconheça, que sejamos um ramo da grande árvore da medicina. Não! Isto é impossível, porque a homeopatia é uma medicina completa totalmente distinta da outra, jamaiz poderão reconhecê-la como especialidade! Podem reconhecer como especialidade o que denominamos de homeopatia apsórica, isto é, a que não modifica o conceito do que é o digno de curar, a que respeita a entidade clínica como o objetivo da terapêutica. Bem, aqui é mais fácil, porque, sim, isto é apenas um sistema terapêutico distinto, mas não uma medicina distinta, pois o conceito de enfermidade não é tocado, é simplesmente aperfeiçoado, por dar-se maior importância quanto aos efeitos terapêuticos à forma clínica da entidade nosológica – para as diferentes formas clínicas oferece diversas possibilidades terapêuticas, isto é, amplia o campo, mas segue sendo tão alopata quanto antes.

Ir a esta homeopatia resulta mais fácil ao médico – o único que tem de aceitar, pelo menos, produto da comprovação dos casos, é a verdade da Lei da Semelhança, que as doses infinitesimais atuam e que o mais importante é considerar a individualidade do sujeito, mas manifestada exclusivamente a nível das variedades e das modalidades da entidade nosológica, sempre da entidade nosológica. Então, este é um sistema terapêutico distinto para um mesmo conceito de enfermidade. Não é a homeopatia em toda a sua profundidade. Não sejamos ingratos, porque foi esta homeopatia a que permitiu à homeopatia profunda sobreviver, foi a mais praticada e

evidentemente é muito mais efetiva como terapêutica que a outra medicina. Nós com esta homeopatia apócrifa podemos curar poliomielite sem seqüelas e eles não a podem curar de maneira nenhuma, mas, não obstante tal fato, o homeopata se sente desprezado, marginalizado, e então, é outro dos fatores que incidem para a facilidade com que nega, não quer ver, coloca uma venda sobre os olhos para não ter de penetrar na homeopatia miasmática – que lhe resulta um terreno absolutamente desconhecido.

Assim há muitos fatores subjetivos que se vão mesclando, e, como lhes digo, incidem sobre a incultura antropológica, a incultura filosófica do médico, que faz com que a mensagem hahnemanniana seja críptica, obscura, às vezes contraditória. Aí surgem as interpretações pessoais; pessoais, mas não cingidas ao pensamento real de Hahnemann. Vocês deverão ter visto em muitos artigos que se fala um pouco pejorativamente das interpretações pessoais, como se fossem, por serem pessoais, obrigatoriamente ruins. Não! Há interpretações pessoais boas e interpretações pessoais ruins! O que deve ser visto é em que se fundamenta cada uma delas.

Desta situação surge o que vocês conhecem.. Podemos dizer praticamente que há uma homeopatia por homeopata – dentre os que avançaram em direção à homeopatia miasmática, que captaram, por intuição ou por alguns conceitos, que aí estava a verdade. E com que se deparam? Com que esta homeopatia está incompleta, os clássicos – eles mesmo o dizem – a deixaram incompleta. O que se deve fazer, então? Restringir-se à linha de pensamento, à linha de análise que demonstram, restringir-se a seu conceito de homem, a seu critério do que é o drama humano, para seguir a partir de onde pararam, sem mudar de caminho, porque senão surgem interpretações totalmente contraditórias. Pensem – e isto tampouco tem-se em conta – que Hahnemann, Hering, Allen, Kent, que todos os grandes padeceram o mesmo problema do médico que se aproxima de seu estudo. Tiveram que desligar-se de conceitos muito estruturados, no conhecimento que possuíam, para penetrar num terreno desconhecido para eles e tiveram que se deparar com descobrimentos revolucionários, que deviam explicar sem que, muitas vezes, houvesse elementos de outras disciplinas. Como se modificaria o tom de firmeza de Hahnemann, se tivesse conhecimento disto que descobriu agora, com grande escândalo em todo o mundo científico, a equipe de Benveniste 1? Não sei se a notícia chegou aqui, na Argentina foi muito divulgada. Bem, trata-se de um francês que se pôs a investigar este assunto das diluições e chegou à conclusão que efetivamente, tal qual sustenta a homeopatia, no solvente permanece uma memória específica da substância que foi diluída, por mais que se tenha superado o número de Avogadro. E agrega a seguinte observação: “ esta memória se faz tanto mais manifesta quanto mais se sacode a diluição”. O que isto significa para um físico? Faz três anos que chegou a esta conclusão, mas não se anima a aceitá-la, de modo que há três anos que, com toda sua equipe, pede auxílio a físicos de outros países para descobrir onde se equivocaram! E comprovar que não estão certos! Por que? Porque ao terem de aceitar não haver erro, e que permanece uma memória específica no solvente, vêem-se na obrigação de revisar toda a teoria molecular!

Atentem para a importância disso! Pensem em que Hahnemann teria mudado, se, ao invés de abandonar esta intuição genial – mas, afinal, apenas intuição, nada podia comprovar – de que nos fala o parágrafo 270, sobre a modificação de natureza do medicamento... As coisas que teria feito, por poder servir-se disso, por tê-lo comprovado firmemente, para analisar toda a sua obra até aquele momento... Então, tenhamos em conta que também Hahnemann estava num estado que eu chamaria de transicional, entre um conhecimento e outro, novo. Nunca pode desprender-se totalmente do antigo, porque ele tinha as mesmas angústias práticas que nós. Sempre estava lá a entidade clínica para, enquanto ele avançava no sentido de uma enfermidade de planos mais profundos que no somático, chamá-lo à necessidade prática... com poucos medicamentos... A

diferença em relação a nós não é tão grande! Temos mais medicamentos, mas que ainda são poucos para tratar todos! Infelizmente estas obscuridades, estas contradições, esta falta de conhecimento de outras disciplinas conexas para explicarem-se os descobrimentos da homeopatia, fazem com que tenhamos de dizer claramente como sucedem as coisas; o homeopata que se anima a ingressar na homeopatia miasmática o faz fundamentalmente por intuição, e quando alguém começa a separar o joio do trigo, depara-se com que não há muitos argumentos para defender isto que eles captaram que é verdade, sem saber explicá-lo. Então, vem outro defeito humano – caem no dogmatismo, “não se pode discutir”! “Ninguém se atreva a dizer que Hahnemann se equivocou, que se contradisse! Assim, fecham-se as possibilidades de análise crítica que nos permitiria, precisamente por poder deixar de lado os erros da homeopatia, ficar com as grandes verdades e os grandes descobrimentos – claros! As intuições de Hahnemann chegaram, faz muitos anos já, a aquisições definitivas do conhecimento da enfermidade humana profunda. Mas, não! Em Hahnemann não se pode tocar! Hahnemann transformou-se em Alá, para alguns Kent é seu profeta, e o Organon é o Alcorão – intocáveis, sagrados! Isto não é uma posição científica.

Vou tentar analisar, o mais profundamente possível, as principais correntes do pensamento homeopático atual, para que vejam que temos de nos reportar à formação antropológica e filosófica do homem, não somente para entender o que ocorre, mas para poder praticar melhor. Cada um dos aspectos filosóficos, e religiosos inclusive, que deixou Hahnemann à homeopatia tem uma eminente conotação prática. Deixemos de lado, por ser evidente, a primeira grande divisão – a dos que não admitem a segunda etapa do que deixou Hahnemann. Isto é, ficam apenas com a primeira etapa, quando ele trabalhava, ou com doses sub-tóxicas, usando-as terapêuticamente, ou com baixas dinamizações, e acreditando que o que deveria curar era a entidade clínica. Como lhes dizia há pouco, isto se entende facilmente por pouco que se aceite a Lei da Semelhança e a ação das doses infinitesimais. Então, fecham-se aí, “isto é a homeopatia”. E isto leva à heterodoxia, porque ainda quando se encontrava em sua etapa apósica, digamos assim, Hahnemann preconizava o medicamento único, mas, com este critério, se não se modifica o critério do que é a enfermidade, imediatamente volta a ganhar terreno a concepção alopatia e nela, se o paciente faz uma pneumonia após a úlcera, por que não se dará um remédio para a úlcera e outro para a pneumonia, já que nada tem a ver uma com a outra? E assim até chegar ao pluralismo mais desenfreado, e ao complexismo, que – insisto – são melhores que a alopatia. A César o que é de César...

Passemos aos que intuíram de alguma maneira a posição hahnemanniana. Do ponto de vista religioso – atente até onde me reporto para depois ir à prática – Hahnemann é teísta. O que significa ser teísta? Significa crer que Deus é uma pessoa – criadora e mantenedora – naturalmente de toda a Criação e, em especial, do homem, que é uma outra pessoa, diferente dele, que jamais chegará a ser Deus, que o único que tem de fazer, num movimento permanente, é ir assemelhando-se a Deus cada vez mais, isto é, empregar o conhecimento para conhecer cada vez mais as perfeições divinas, e tratar de assemelhar-se a seu Criador. Isto é o que se chama transcendência ao Absoluto na linguagem existencialista cristã. Esta é a idéia de Hahnemann – uma relação pessoa a pessoa entre o homem e seu criador. Do ponto de vista antropológico Hahnemann é o que podemos denominar um aristotélico-tomista. O que significa ser aristotélico-tomista na consideração do homem? Entender que o homem é um composto substancial de alma e corpo, isto é, não há possibilidade de estabelecer uma separação entre os dois componentes – uma vez que se uniram, tornam-se uma substância única. Se preferem uma frase mais gráfica: a alma e o corpo são dois princípios de existir ou dois princípios de vida, mas para que haja esta

vida, tem que se converter numa substância, quer dizer, algo que subsiste por si mesmo. Esta posição choca com a posição platônica, que implica alma e corpo como duas coisas distintas que estão em contato acidental; o exemplo clássico do platonismo – a alma está para o corpo, assim como o piloto para o navio, maneja o barco, mas não é o navio. Ao contrário, no aristotelismo-tomismo o piloto e o barco são uma única substância – com dois princípios distintos e interdependentes. Isto é muito importante destacar antes de iniciar-se a análise das distintas escolas, porque aqui se encontra o ponto da partida da grande parte das confusões.

Devemos fazer (inaudível), porque é uma situação totalmente diferente da escola de Demarque. Demarque tem a mesma formação de Hahnemann – aristotélico-tomista – também é teísta, pois é católico, mas não se permite, por uma questão metodológica, analisar o homem dentro de seu aspecto metafísico. Diz não podermos deixar interferir os parâmetros da metafísica numa ciência que, por definição, deve permanecer uma ciência de observação 3. Se não admite a ingerência, a participação do espírito na gênese da enfermidade do homem, não pode entender a homeopatia! E efetivamente não a entende porque...qual é sua concepção do que é processo de enfermidade? E a sintomatologia homeopática? A enfermidade é algo que vem de fora – critério da medicina oficial – e que, quando ataca o homem, provoca a sintomatologia própria dela mesma, e o homem reage a este ataque com uma sintomatologia própria dele. Isto é, mantém-se a origem exógena da enfermidade, a independência da enfermidade da essência do homem, o que vai de encontro ao parágrafo 13, creio, em que Hahnemann proclama que a enfermidade não é algo distinto e deslocado da essência humana, e sim que é uma outra forma de viver do homem, nada que venha de fora – isto é, rebela-se contra o critério de “matéria pecans”, que atualmente é sustentado com terminologia científica, mas, não se enganem, vem da época em que se via a doença como possessão demoníaca. O micróbio mau que vem e ataca...Agora, eu pergunto, quais são os campos de cultivo, ocultos – onde não está o homem – em que as espiroquetas pululam em liberdade? Eu não os conheço. Sem o homem, não há micróbios – falo dos infectantes e dos tóxicos. Agora, onde se encontram estas “fazendas” em que se criam as espiroquetas, de onde um dia fogem e atacam, eu não tenho a menor idéia... Por isso digo-lhes que todo este conceito – e um dos mais evidentes é a grande adesão da medicina oficial à doutrina pasteuriana... Creio que uma vez lhes disse ser sumamente curioso o quanto se reconhece Pasteur, e o quanto não se reconhece Béchamp 4, - que sustentava a origem endógena dos micróbios, cujos livros desapareceram praticamente de todas as bibliotecas do mundo, não se pode achá-los! E com experiências sumamente válidas, que provam que o micróbio é produzido pelo organismo.

Se não se animam a se convencer disso – atentem como deve estar deserdado pelos alopatas e os que seguem uma homeopatia alopatizada que, por exemplo, dão um passo em direção ao conhecimento, mas são incapazes de dar o seguinte que lhes indicaria a lógica se a aceitassem. Quando as doses de ataque de cloranfenicol começaram a levar a uma incidência brutal de síndromes malignas da febre tifóide, puseram-se a investigar – o que ocorreu? Chegaram a uma brilhante conclusão: as síndromes malignas se produzem, porque as doses de cloranfenicol matam tal quantidade de bacilos subitamente que, ao liberarem a toxina, provoca ela a síndrome maligna. A toxina liberada fora do corpo microbiano! Mas, passar daí a dizer que o corpo microbiano está fazendo um papel protetor, não o fazem! E têm a prova aí – “se, ao matar muitos micróbios, mato o enfermo, conservemos o micróbio e conservaremos o enfermo!” Elementar! Isto eles não podem admitir! É mais ou menos o que faz Demarque. Por que não se aproxima da verdade? Por uma questão metodológica... Tem a mesma formação que Hahnemann, antropológica, filosófica, inclusive tem algo muito realista quando nos diz que as escolas psicopatológicas modernas não fizeram mais que confundir todo o conhecimento bem claro e

estruturado que se tinha sobre o homem, que deveríamos retornar à psicologia escolástica que possuía tudo em seu lugar. Nisto tem razão! Mas, depois, por dois motivos, não aceita ou não quer compreender o espírito da doutrina hahnemanniana. Como lhes disse, um é metodológico – “isto é metafísica, isto é medicina, nada tem a ver uma coisa com a outra 5”, “não se pode extrapolar”; segundo, não pode entender ou resolver o problema do livre-arbítrio, isto é, se a enfermidade é algo involuntário, não pode tocar o livre-arbítrio, pois senão ele não existiria e o medicamento homeopático não atua ao nível do espírito – sobre o que tem razão, não atua ao nível do espírito, mas isto não quer dizer que o espírito tenha algo a ver... O início do processo mórbido não pode ser chamado de enfermidade, por estar em jogo o livre-arbítrio, mas de outra maneira – pecado! É a grande diferença entre os que, sim, captaram, como Allen, como Kent, como Hering, que há a ingerência do pecado do homem no desencadeamento de seu processo mórbido. Mas não é o mesmo! É um mesmo movimento que, em seu início, chama-se pecado, a que não tem acesso a terapêutica, e em sua continuação, chama-se enfermidade e, aí sim, em que tem acesso a esta profundidade a terapêutica.

Hahnemann nunca quis dizer, jamais, que o medicamento homeopático atuava ao nível do espírito. Tampouco quis dizê-lo Kent e tampouco o disse Allen. Em Esculápio na Balança, Hahnemann diz, pela primeira vez em sua obra, qual é o fim transcendente da existência, que apenas nomeia, sem dizer qual é, no parágrafo 9 do Organon em que, subordina, entretanto, o estado de saúde como elemento que permita cumprir o alto fim da existência, isto é, está subordinando a saúde a este fim transcendente da existência: “por sensações que permitam gozar a felicidade, por ações que lhe permitam exaltar sua dignidade” – estamos em pleno manejo da parte elevada do homem, o racional – “e por conhecimentos que lhe permitam abarcar o Universo”. Evidentemente se alguém pode pretender a ação do medicamento ao nível das sensações (inaudível)... a parte sensitiva, sensível, poderia atuar o medicamento aí, as ações estão comandadas pelo que o homem sente – “ eu sinto isto, por isso atuo dessa maneira” – então, poder-se-ia admitir isto, mas o que jamais poderá dar um medicamento são conhecimentos!

Então, Hahnemann não pode, se coloca os conhecimentos como condição do cumprimento do transcendente fim da existência, haver pensado, é óbvio, que o medicamento introduziria conhecimentos para que o homem se curasse definitivamente. E aí, neste fim transcendente, vocês encontram – ou deve encontrar o médico que se acerca à homeopatia – um dos elementos para reconhecer o pensamento aristotélico-tomista de Hahnemann. Por que? Porque isto que ele diz nestas frases é o que desenvolve Santo Tomás de Aquino no volume correspondente à beatitude – a beatitude é o fim transcendente da existência, aproximar-se o mais possível e gozar da contemplação do Ser, do Absoluto 6. E o que diz Santo Tomás, enquanto desenvolve o tema? Que se necessita um estado de saúde no corpo, que o mal-estar do corpo pode bloquear o caminho em direção ao alcance da beatitude 7. O tomismo diz exatamente o mesmo que Hahnemann, com outras palavras, isto é, que este fim transcendente consiste em aproximar-se – como diz também Hahnemann as três condições são as sensações que assegurem a felicidade, as ações que exaltem a dignidade, os conhecimentos que lhe permitam abarcar o Universo para aproximar-se do Grande Espírito que adoram os habitantes de todos os sistemas solares. Exatamente o que o tomismo – que o ser criado, entre eles o homem, tem dois movimentos essenciais: o primeiro movimento que o põe em existência e o segundo, o de remontar-se para aproximar-se o mais possível à sua origem 8 – exatamente o mesmo, com outras palavras. Mas deve-se saber tomismo para reconhecê-lo, senão não se o reconhece.

Insisto, não estou dizendo que na faculdade de medicina nos ensinam tomismo, mas, sim, antropologia, para mostrar-nos: “os homens pensaram as seguintes coisas sobre o homem –

Platão pensou isto, Aristóteles pensou isto, Santo Tomás, isto, o budismo, aquilo”, para dar ao médico elementos básicos para poder lidar com o homem inteiro, não apenas com seu corpo. Isto teria evitado estes problemas.

Como lhes dizia, Hahnemann subordina a saúde a que permita ao homem cumprir este transcendente fim e infere-se disto que o não cumprimento do transcendente fim causa a enfermidade. As escolas, deixando de lado a de Demarque, por ser evidentemente heterodoxa - falam de a enfermidade ser exógena, Hahnemann, que é endógena; nega-se a fazer intervir o espírito na patogênese, o que metodologicamente não é aceitável, isto é, prefere a metodologia à verdade una e indivisível; simplesmente do ponto de vista homeopático o fato de dizer que a enfermidade vem de fora é não haver entendido a homeopatia, porque Hahnemann em momento algum disse que a sintomatologia indiossincrática era a reação do homem, e sim que era a manifestação da verdadeira enfermidade do homem, da qual dependiam as entidades nosológicas. Isto se vê muito bem - infelizmente na 6ª edição o diz de forma mais resumida - no prólogo à 4ª edição: a verdadeira enfermidade é o acometimento mórbido da força vital que determina que a natureza faça esforços muito miseráveis e incompletos para requerer este acometimento mórbido que é o que se denomina enfermidade. Há uma enfermidade verdadeira e uma enfermidade subsidiária, conseqüência daquela, que é o que se chama entidade anatomo-clínica. De maneira que evidentemente Demarque não entendeu o que disse Hahnemann, ao entender que é reação à entidade clínica esta sintomatologia e não demonstrativa deste “primum movens” de todo o restante, o acometimento mórbido da força vital.

Passemos às escolas que aceitam, de certo modo, o problema espiritual. A escola de Sanchez Ortega o aceita como coisa genérica, mas depois não faz com que este problema intervenha em suas considerações sobre a essência da enfermidade. Limita-se a dizer que a primeira desordem iniciou-se com a transgressão à lei. Mais adiante manifesta-se não somente como platônico, - sem que, creio, ele mesmo o saiba - mas como maniqueísta, isto é, o espírito, e isto ele o diz textualmente, é bom e está bloqueado pelo corpo mau. O que, se rastreamos a concepção tomista de Hahnemann, é impossível que seja pensado por ele, pois para o tomismo o corpo não é mau, e sim é um colaborador do espírito; de modo que a rebelião entre o corporal e o espiritual é apenas aparente. Esta rebelião está engendrada pelo primeiro movimento errôneo do espírito que depois transtornou o corpo, o sensitivo e o vegetativo, que tem pulsões que chocam a consciência moral, mas que estão determinadas pela alteração primitiva do espírito. Onde vemos isto? Volto a Esculápio na Balança. Porque aí está-nos falando de um corpo bom, do corpo antes de estar perturbado nesta aparente rebelião, quando diz que, se temos sensações que nos permitam gozar a felicidade, se executamos ações, junto à aquisição de conhecimentos, podemos aproximar-nos do ser, etc, etc. Isto é, o corpo é necessário em seu estado de saúde para poder cumprir com o alto fim da existência. Não é mau per se, como quer Sanchez Ortega, então não pode compreender em profundidade o que disse Hahnemann. Como não pode compreender a este nível, baixou a pontaria e tratou de encontrar os miasmas na célula, nos movimentos celulares, nas reações celulares.

Quem conhece um pouco da bibliografia homeopática pode descobrir por que a escola mexicana se dedicou à citologia para entender o que corre ao homem. O pai de David Flores Toledo traduz, antes possivelmente que Proceso sonhasse em ser médico e homeopata, a Matéria Médica de Farrington, e no prólogo, Farrington, buscando um esquema para ordenar a sintomatologia, fala que os sintomas são de três tipos apenas: por carência, por excesso e por perversão. O que é correto, mas não implica que isto seja os miasmas! Baseando-se nisto, Proceso observa a célula, infelizmente sem saber citologia, pois nos diz que o primeiro movimento reativo

da célula é a inibição, e depois, como reage, surge a hipertrofia. Então, como o primeiro que existe é a inibição e Hahnemann diz que o primeiro miasma é a psora, a inibição tem de ser a psora. Este é o tipo do raciocínio. Por que digo que não sabe citologia? Porque a primeira reação da célula não é obrigatoriamente a inibição. Inibe-se diante de um fator perigoso para ela. Mas, o primeiro movimento da célula é a excitação quando ela o estímulo, apetecível. O que ocorre? Os olhos que se têm são para ver unicamente o perigoso. (fim da fita) De modo que ele não pode estabelecer – ao ignorar a possibilidade que seja primeiro a excitação, que seja primeiro a inibição, que depois num segundo movimento reativo o organismo inibido se excite, ou o que o excitado se iniba – isto ele não pode ver... Para ele são fixas as atitudes miasmáticas. Por isso fala – depois de muito tempo, atenção!, pois há alguns anos ele sustentava firmemente que tal remédio era anti-sifilítico, que o outro era anti-sicótico, que o outro era anti-psórico – recentemente que todos os remédios possuem três “personóides” – o sifilítico, o sicótico e o psórico, mas sem estabelecer uma interrelação, - como se fosse a Santíssima Trindade – três pessoas distintas num só homem verdadeiro. Não é assim! Pois se recuperamos este critério dinâmico de interação nos damos conta de que não são “personóides”, o que fala de uma independência entre si, mas três facetas, três atitudes de uma mesma coisa. Estão unidos por um leitmotiv, um denominador comum, que, em jogo com o meio ambiente, estabelece que hoje o indivíduo se manifeste como psórico, amanhã como sifilítico e no passado como sicótico – com possibilidades de mudar de atitude. Outro elemento para entender-se os erros da classificação miasmática é o que lhes acabo de dizer – que sejam fixos os miasmas faz com que se classifiquem a atitude de fuga como sicótica, quando numa análise muito superficial... qualquer um pensa que uma pessoa que fuja está-se inibindo, se auto-destruindo, abandonando o que lhe corresponde. Mas, se ele o diagnosticou como sicótico, este indivíduo não muda mais, é sicótico sempre; então não vê o que realmente sucede – o sicótico em seu enfrentamento com o meio ganha em algumas vezes, noutras, perde; quando perde, a sicosose não lhe serve mais, assim prova a sífilis, e foge, mas como ele o diagnosticou como sicótico, então a fuga é sicótica. O que vai de encontro à idéia de ser a hipertrofia sicosose. E a petulância... O indivíduo que foge não é um petulante! Não atropela o mundo – é o contrário! De modo que o miasma sicótico de Ortega é uma contradição viva, por provir de seu estudo de algo que é silencioso – a célula não fala, o experimentador, sim. Creio que temos um elemento de maior valor para entender o que sucede ao homem quando levamos em conta aquilo que o homem diz que está ocorrendo com ele. Não que eu tenha de ficar interpretando a célula, que não me diz uma única palavra!

Qual é, já que estamos na crítica a Sanchez Ortega, o resultado disso na prática, que é o que nos interessa? Que, se creio na independência dos três miasmas, não vou encontrar um denominador comum e, assim, vou mudar de remédio, de acordo com o quadro apresentado pelo paciente. Não tenho o objetivo único para o medicamento único! Então, quando está em sicosose, dou o medicamento que cobre mais os sintomas sicóticos; quando em psora, o que cobre mais a psora; quando em sífilis, o que cobre mais os sintomas da sífilis. Como resultado temos uma enorme quantidade de supressões. Mas, atenção! Muitas vezes nos apresentam casos tratados durante muitos anos com o “simillimum do momento miasmático” e dizem não ter havido nenhuma metástase mórbida. Por que? Porque a expensas da troca de medicamentos, um dia deram o simillimum que evitou as conseqüências das supressões trazidas pelos anteriores, por ter atuado não somente sobre a enfermidade natural, mas sobre a enfermidade medicamentosa. Então, é óbvio que, durante anos de observações, terão quadros sem metástases. E a isto se acrescenta, já que estamos analisando todos os fatores que fazem tão perversas estas situações que enfrentamos, homeopatas, outra falha cultural, esta carregada desde a época da faculdade de

medicina: ensina-se um critério deformado da relação causa-efeito. Para admitir a relação causa-efeito temos que ver todos os efeitos imediatamente. Mas se o lapso de tempo é maior, já se perde a noção de causa-efeito – a qual é resgatada por um brilhante cirurgião francês René Leriche 9, quando nos fala do elemento tempo na constituição de lesões, e apresenta casos que seguiu através das modificações no sistema neuro-vascular que modificava o regime circulatório de uma zona submetida a traumatismo 15-20 anos antes, recorde de casos de sarcoma aparecido num membro traumatizado muitíssimos anos depois. Então, faço um alerta muito importante – que não nos confundamos com o fator tempo. O fator tempo na natureza tem um ritmo muito distinto do nosso, da nossa mente, muito mais lento, em alguns casos.

Depois, temos a escola de Paschero. Volto a repetir que aqui trata-se fundamentalmente de falha cultural – nem Paschero, nem Sanchez Ortega têm a menor idéia da existência do tomismo. Se o conhecem é por terem ouvido falar, não por tê-lo estudado, senão não poderiam sustentar o que sustentam, já que não o viram em Hahnemann.

Paschero vai de encontro à posição teísta, por isso sustento que é uma escola heterodoxa do ponto de vista hahnemanniano. Paschero é panteísta. Para ele, o pecado original consistiu no desejo do homem de individualizar-se, isto é, separar-se do Todo a que pertencia., O homem é uma partícula da divindade. A partir desse momento o panteísmo se divide em duas escolas, uma das quais sustenta que a missão desta partícula é fazer um aperfeiçoamento para depois voltar a integrar-se à divindade e ajudar no aperfeiçoamento da divindade – o que a faz cair numa contradição, pois se uma divindade tem que se aperfeiçoar, não é tão divindade... pelo menos no começo de sua história. A definição de Deus – o Mais Perfeito – o Ato Puro, de maneira que não se pode admitir sua necessidade de aperfeiçoar-se.

Aqui – estas coisas eu disse enquanto Paschero vivia, sinto muito ter de dizê-las, mas não é questão de deixar-se suggestionar, hipnotizar por certas palavras ribombantes – entramos no terreno franco do disparate, pois qual foi a mecânica da individualização? Foi o pecado sexual – isto é dito textualmente por Paschero: “ o pecado original de primigênita origem sexual...” Vamos nos deter aqui e começam as perguntas. Éramos um Todo, pertencíamos ao Todo – qual era o pecado sexual nesse Todo? Havia muitas vulvas e muitos pênis no Todo, então... Eu pergunto, porque se nos falam a nível de divindade, da função da reprodução, vamos analisar as condições necessárias à reprodução! Esta poderia ser uma – esta variedade de vulvas e pênis no Todo, que um dia decidiram realizar a cópula de uma forma mais ou menos anárquica... Ou bem, não existiam vulvas nem pênis, então, como se levava a cabo o pecado sexual?! E supondo que falássemos não do panteísmo, mas de Adão e Eva. Porque muitos, mesmo entre os que crêem em Adão e Eva, acreditam que o pecado se deu porque Adão deitou-se com Eva! Mas, onde está o pecado, já que Deus havia ordenado que se reproduzissem – “crescei e multiplicai-vos?...” Suponhamos que não tivessem que se reproduzir – para que teriam órgãos genitais? Ou, não os teriam? As entrecoxas de Adão e Eva eram lisas com as das estátuas vitorianas, as estátuas pudicas, e um dia, quando começaram a degradar-se, cresceram os órgãos genitais... Atentem que “primigênita origem sexual” quer dizer que havia órgãos sexuais – dão-se conta de que é um disparate? Um absurdo! E a magnífica categoria do pecado original como soberba, como apetência do homem em tornar-se divindade, transforma-se num pecadinho de alcova, de motel...

Bem, este é um ponto que é um despropósito, mas vamos apagá-lo para não entrarmos neste tipo de indagações, pois é de enlouquecer! Admitamos que o homem, pela sexualidade ou não, separou-se do Todo e deu-se um corpo, que é o que o indivíduo, que o fez indivíduo, destacado do Todo. Mas aí há um passo inexplicável nesta teoria. É que imediatamente após esta fornicção orgiástica o espírito quis retornar ao Todo – automaticamente, uma vez que se

individuou, já o espírito quer retornar ao Todo, não pensa em outra coisas que não o Todo, porque é sempre bom! Mas vamos aproximarmo-nos da prática. Onde está a luta? Como a vê Paschero? Que o corpo é uma imundície, produto da outra porcária, o pecado sexual, quer manter-se individuado – o instinto de vida, de defesa – quer a todo custo manter-se indivíduo e o espírito desesperado quer voltar ao Todo! Assim partimos à consideração que o instinto de conservação é mórbido, que querer nutrir-se é mórbido, que a sexualidade é mórbida. Não há uma instintividade subordinada à ordem nesta teoria, o homem é uma besta – e o diz exatamente Paschero em seu livro, pois identifica a sexualidade com o id freudiano. Freud não entendia o espírito. E o espírito de Paschero é muito especial; por este processo que lhes relatei: no momento em que aparece um corpo, esta é a prova do pecado, o corpo é produto do pecado. Então Paschero não se assombrou, quando, lá pelos anos 40, começou a ler Freud, não se assombrou, com este critério filosófico de que (inaudível) pudesse ser assim diretamente da criação, que a instintividade fosse mórbida. “Não! Isto não é normal no homem! “O ego infantil, bestial”, cito de memória, “ligado ao prazer ou afã de poder...” Então, o que ocorre? Algo como as espiroquetas. Aparecem as pautas sociais, familiares ou religiosas... obviamente externas ao homem, o qual assim as introjeta. Ao introjetá-las, censura a instintividade e a reprime. Aí, aparece a psora, que é, como diz Paschero, a tensão engendrada pela repressão do superego sobre a instintividade ou id freudiano. Qual é, então, o objetivo mais profundo da terapêutica? A instintividade perturbada! Fica totalmente de lado o processo espiritual ou metafísico que foi, como dizíamos há pouco, o que causou a desordem da instintividade. Então, Paschero nem se preocupa em procurá-lo, porque no espírito não pode haver nada errado, sempre vai “para cima” – deve-se procurar a coisa no corpo.

Como vêm, por mais que proclamem estas escolas o resgate de um homem unitário como a grande aquisição da homeopatia – ele não é unitário! Pois elas não consideram algo que Hahnemann considerava – o espírito. A unidade que elas resgataram ou que proclamam ter resgatado a homeopatia é nada mais que a unidade psicossomática, não a espírito – psicossomática! A psique é um instrumento do espírito, a ele subordinada, e isto não levam em conta.

Volto a repetir que não vamos medicar o conflito espiritual ou metafísico, não podemos chegar até ele, mas o tomaremos como guia em sua evolução para vermos se o indivíduo está dirigindo-se à enfermidade ou à saúde. Podemos devolver ao espírito seus instrumentos sadios, mas se o espírito não ordena ao homem inteiro que adquira estes famosos conhecimentos, voltarão a despertar as incógnitas que ficarão sem respostas: “para que existo?”, “aonde vou?”, “de onde venho?” – e voltarão a gerar a angústia existencial. E tornará a dar respostas equivocadas sobre o porquê da angústia.

Vocês entendem assim a origem de por quê Paschero sustentava que o simillimum mudava. Porque, não tendo esta pauta superior de vigilância de como é vivido o processo, se dá Lachesis por ter encontrado como chave do paciente uma hipercinesia, se esta hipercinesia, se esta satiríase no homem, se esta ninfomania na mulher se atenua, considera isto cura, sem investigar como “anda” o “motor” que determinou secundariamente a hipercinesia.

Então, este indivíduo que não pode mais manifestar, ou, se querem, canalizar, objetivar, ou, como disse um homeopata belga, setorializar sua angústia existencial no sexual, vai canalizá-la por outra parte. Assim, aparecerá, ressaltará outra atitude afetivo – instintiva, que Paschero detectará imediatamente e para qual dará um novo medicamento. Mas não curou! Não poderia ter ido mais fundo: o último objetivo era solucionar a hipercinesia. Mas, como deixou intacto, por não conhecê-lo, por não buscá-lo como objetivo do verdadeiro conhecimento do drama do homem,

como deixou intacto este drama, acreditou ter curado seu enfermo na maior profundidade: a nível do afetivo-instintivo.

O indivíduo que não pode expressar-se por aí, por supressão, irá setorializar, objetivar em outra coisas, e teremos aos olhos de Paschero uma outra enfermidade, não uma supressão para ele.

Então, não é apenas uma questão especulativa para passar-se a noite discutindo sobre filosofia, antropologia ou religião. Tomar partido significa depois conduta terapêutica! Mesmo que não consigamos armar a dinâmica ou estabelecer a tese sobre a psora primária de um medicamento, temos já algo que nos serve à prática do 2º nível, por termos melhorado a hierarquização dos sintomas, não mais vão em primeiro lugar, no caso de repertorização de 2º nível, os sintomas afetivo – instintivos, e sim os da imaginação, que são os que expressam simbolicamente o conflito espiritual ou metafísico. Agora, temos que ver um aspecto fundamental disto, em que voltamos ao que dissemos tantas vezes nas classes: não achem ao começar a estudar homeopatia, homeopatia em profundidade, que simplesmente trocaram uma medicina por outra. Não! Têm que se converter em investigadores, porque em nossa Matéria Médica os instrumentos para cumprir isto são poucos e mal estudados, e estereotipados em suas imagens, armados em base a esquemas não homeopáticos de o que é a enfermidade – quando não psicanalíticos, psicológicos, mas não homeopáticos! E alguns deles em franca contradição com a homeopatia. Digo-lhes isto porque alguém coloca uma concepção, - e há outras concepções, - eu me entrincheiro nesta, e caio num erro grave: dar valor absoluto à hierarquização dos sintomas. Conceitualmente é certo – o valor é absoluto: primeiro, os sintomas da imaginação, depois, os da instintividade e os da afetividade. Mas, na prática, temos que recorrer a manobras, pois se colocarmos como rubricas que encabeçam a repertorização os sintomas da imaginação, 1) não “polimos” o interrogatório a fim de dispormos de todas as manifestações da imaginação; 2) temos muito poucos medicamentos com sintomas surgidos nas patogenesias, então o que ocorrerá? Cairemos na tentação de prescrever por um sintoma apenas, ou teremos de optar entre 3 – 4 medicamentos, pois os sintomas da imaginação que nós temos computados são poucos, de poucos medicamentos. Haja visto que as rubricas de ilusões e os de sonhos têm pouquinhos medicamentos e todos com valor 1, talvez algum com 2, e muito raramente uns com 3. Então, para o conceitual há um valor absoluto na hierarquização, mas no estado atual de nossos conhecimentos, do ponto de vista prático, o valor da hierarquização é sempre relativo e condicionado à análise crítica dos instrumentos de trabalho que temos.

Sem entrar na sutileza de que colocamos à frente os sintomas da imaginação, falemos em geral dos sintomas mentais (inaudível) o que estamos conseguindo com isto? Um esquema redutor que obriga que seja o paciente diante de nós um dos remédios que tenham consignados no Repertório sintomas mentais. Não lhes ocorre pensar que qualquer outro que não possua mentais possa ser simillimum! Acrescentem a estereotipia das imagens dos policrestos e então entendamos porque, sustentando o princípio da individualidade mórbida e terapêutica, os homeopatas manejam com muita sorte, durante toda a vida, 15 policrestos para curar as enfermidades crônicas! Que “salpicam” com alguns medicamentos chamados pequenos ou agudos para as doenças agudas – crêem, na maioria dos casos, que nada tem o agudo a ver com o crônico, porque Hahnemann o disse literalmente, ainda que o desmintam na descrição que faz o processo mórbido.

Atenção! Estou dizendo que, por comparação com o capítulo dos mentais, nos outros capítulos do Repertório aparecem muito mais remédios. Mas, acrescente-se outra coisa: que nos Repertórios tradicionais estão consignados 800 medicamentos, e a Matéria Médica tem 3.500!

Como chegarei a um desses medicamentos que não estão repertorizados, se não por casualidade? E por acaso não podem ser o simillimum de algum indivíduo? Por isso lhes digo que se deve investigar. Deve-se aperfeiçoar o Repertório, incorporando tudo, ensinar isto que lhes digo do Repertório, para que se tenha a precaução – “muito bem, sim, não negamos os sintomas mentais, faço uma repertorização com os mentais, mas tenho a precaução de fazer outra com os gerais, os raros, peculiares e característicos, sem ter os mentais em conta”. Assim abro o espectro das possibilidades de encontrar o verdadeiro simillimum. Isto nós não fazemos. “Mentais...”

Depois, se aceitamos a ortodoxia absoluta sobre a qual está baseada a concepção de psora primária e de dinâmica miasmática, aderida, não até à última vírgula, porque isto é do literal, mas até o último matiz do espírito da doutrina, vamos entrar na possibilidade de encontrar nos medicamentos sem mentais, sintomas da mais superior hierarquia! Por que? Porque vamos aprender a reconhecer nas sensações “como se”, que estão na seção “extremidades”, “abdome”, “garganta”, a “marca” imaginária, que nos falará exatamente como o sintoma classificado como mental – devem ser considerados como mentais, e não são! Todas as sensações “como se” que estão espalhadas por outros capítulos devem engrossar os mentais, e não figurar na seção “extremidades” para não confundir...

Como se comprova isto que lhes digo? Temos um sonho em Arnica. Um experimentador sonhou com homens esfolados, sem pele 10. Pode-se inclusive duvidar do valor do sintoma. Figurará Arnica com 1 ponto, porque um experimentador teve o sonho, mas na experimentação de Arnica temos muitos mais. E o que encontramos? Que, perguntados sobre suas dores, os demais experimentadores, seja a nível de olhos, ouvidos, pernas, de qualquer parte do corpo, respondem sentir “como se estivessem esfolados” 11. Isto é, há uma coincidência no filtro através do qual o paciente vive a sua dor. Suponhamos que não houvésemos encontrado em Arnica um experimentador sonhando com homens esfolados, que não existisse mental algum inclusive mas, por havermos encontrado em outros medicamentos este tipo de coincidência, teríamos de dar-lhe grande importância para chegar a compreender o que significa esta sensação que se repete em todos os experimentadores ou na grande maioria deles. E tratar de entender qual o simbolizado através deste simbolizante – a imagem de estar sem pele. Aí está a chave do medicamento. Não em que tenha vontade de dormir com a mulher do próximo, como quer a escola pascheriana – isto não tem valor algum, importância alguma, não é esta a enfermidade, isto é comum a todo o mundo. Bem... Quero dizer-lhes que este é um sintoma que podemos chamar de comum, não é a última entranha da enfermidade. A última entranha da enfermidade é isto que nos permite chegar ao mais profundo, que é a imaginação não consciente. Nela há nada mais que a história do conflito espiritual ou metafísico – o Pecado Original – vivido em forma personalizada. Isto é, “sofro por tudo que se passou, mas o que mais me interessa é esta história”. E esta história vai começar a refletir, como lhes digo, em todo o organismo desordenado.

Em Natrum muriaticum encontra-se exatamente outro exemplo como em Arnica. Sonha que é golpeado. Como são as dores de Natrum muriaticum que aparecem nos órgãos de eleição? “Como se houvesse sido golpeado”. É isto o que temos de captar, é esta a via de investigação, que, por ora, utilizamos como comprobatório da tese que armamos. Por mais reduzidos que sejam os elementos através dos quais chegamos à tese, se depois, abrindo o espectro e analisando todos os demais sintomas, vemos que se comprova, que há uma coincidência extraordinária, isto quer dizer que nossa metodologia é boa. E algum dia nos permitirá fazer o caminho inverso, ir à compreensão do remédio diretamente por todas estas sensações, para interpretar ou, firmemente aderidos a um esquema ortodoxo de enfermidade, fazer ressaltar os sintomas mentais que ficam no ar, ou porque não pudemos entender “por que tem este sintoma?”

No enfermo todos os sintomas são legítimos, todos são expressão plástica do problema profundo. Onde está o erro? Nas patogenesias! Porque nelas os sintomas que figuram não foram todos despertados espontaneamente, e sim por ação de medicamentos – alguns, a nível energético, mas, outros, por ação tóxica. Então, o indivíduo Natrum muriticum tem pilhas de sintomas que são de outros remédios. Ao contrário, no enfermo tudo é legítimo – aí não há engano, em forma espontânea ele os tem desenvolvidos. Nele é válido; na Matéria Médica temos que analisá-los, que criticá-los, não confiar cegamente.

Mas o que me interessava ressaltar fundamentalmente é este ponto que é tão conflitivo, que é o entendimento da enfermidade de acordo a como a entendeu Hahnemann, ou não, e sublinhar o que lhes dizia – não é uma mera especulação filosófica, antropológica – se não entendemos neste nível não entenderemos o critério de enfermidade, e corremos o risco de deformá-la, nem saberemos curar, nem saberemos seguir a evolução do enfermo! Que dizer, voltar a rediscutir o “digno de curar”. Que é o digno de curar? De acordo à posição filosófica que sustente cada um dos intérpretes de Hahnemann, variará o digno de curar!

“Sei que existe a modéstia”, como dizia Riskey, “nunca a experimentei, mas sei que existe”... A única escola existente absolutamente ortodoxa acerca do conceito de enfermidade é a que oriento no Instituto, aqui no Brasil, e nas outras escolas que tenho no mundo. É a única que pensa no homem o mesmo que pensava Hahnemann, é a única que pensa que o destino do homem é o mesmo que pensava Hahnemann. Por isso posso permitir-me criticá-lo naquilo em que ele mesmo se afasta de seu esquema fundamental, como em relação aos miasmas. O homeopata, então, se aproxima e ouve: a escola de Pascheto diz uma coisa, a minha diz outra, a de Sanchez ortega, outra; a de Demarque, outra, a de Vithoulkas, outra – então, o que acontece? Há um movimento de reação. Voltemos às fontes. “Se cada um dos que têm fama de haver estudado homeopatia durante 30 anos me diz uma coisa diferente, vou ver o que se passa por minha conta”. E então, o que faz? Chega, com as mesmas falhas culturais a estudar as mesmas contradições que confundiram os senhores que lhe ensinaram homeopatia... Assim, entre Hahnemann e Masi, ficam com Hahnemann, com toda a lógica. Que diz Hahnemann dos miasmas? Que sífilis e sicose são enfermidades venéreas, como diz a medicina oficial. Qual a diferença de critério da blenorragia e da sífilis em Hahnemann com respeito à escola oficial? Nada além de que Hahnemann se adiantou em vários anos à escola oficial por reconhecer a capacidade destas duas enfermidades de impregnar a diátese e conferir-lhe uma determinada tendência fisiopatológica. O que eu lhes dizia: um alopata de vanguarda! E ele o diz literalmente, então, falam: “não, você entendeu mal; Hahnemann afirma que são produto do coito impuro...”. “Claro, impregnada a diátese!” Como se resgata o espírito da doutrina, já que isto foi dito realmente por Hahnemann? Porque ele, em algo que pode investigar mais a fundo, coloca o seguinte: a enfermidade verdadeira é a alteração mórbida da força vital, as entidades anatomo-clínicas são sua consequência. Portanto, frente a este descobrimento, bem fundamentado por Hahnemann, com sua sintomatologia própria, não pode sustentar-se o critério em que determinadas entidades anatomo-clínicas, como a sífilis e a blenorragia, possam escapar do enunciado geral de Hahnemann. Assim, são consequência do acometimento mórbido da força vital. Diga Hahnemann o que disser literalmente, ele tem uma colocação modificada com relação ao conceito de enfermidade que, se aceitamos como acertada, não podemos tomar como acertada a outra posição, ou o outro tipo de enfermidade que ele subordina à colocação geral. Portanto, temos que ver, como viram Allen e Kent, e por isso parecem contradizer Hahnemann, que a sífilis e a sicose devem-se generalizar muito mais além das enfermidades que apareciam depois da existência do antecedente cancroso ou condilomatoso. E, como partilhavam o mesmo critério antropológico de Hahnemann, e como haviam avaliado

tudo o que significava colocar a ênfase nos sintomas mentais, (inaudível) moral, como se dizia na época, esqueceram o cancro e o condiloma – o antecedente era encontrar uma atitude unitária mental e somática. Então o que importava era não que tivesse havido um condiloma, e sim uma atitude de hipertrofia no mental que se refletia no físico; ou destrutiva no mental, destrutiva no físico – o homem unitário! Assim, ampliaram o campo da sífilis e da sicose, levando-as a converter-se em modalidades da alteração mórbida da força vital. E também deixaram as coisas pela metade, pois estavam naquele processo de transição, que referi um pouco mais avançado que o de Hahnemann. Por que? Porque caem numa contradição. Kent disse claramente que os micróbios eram o produto da enfermidade, e não a causa. Mas, depois, disse que sífilis e sicose... Porque não acabaram de defender-se, não porque a idéia central que os guiava não era a verdadeira linha a ser seguida. Isto foi o que eles viram. Assim, não havia necessidade... (fim da fita). ... para a necrose, e à ulcera. Se o mantenho por tempo suficiente em um regime excessivo de sangue, vai à hiperplasia, mas se alterno rapidamente vasodilatação e vasoconstrição, este território tissular sofrerá por esta alternância anormal, sem, no entanto, constituir lesão – por não ter tempo, pois se neste segundo vasodilato e neste outro provoço vasoconstrição, na soma dos momentos a quantidade de sangue que chega até ele é a mesma, a que se necessita para viver-se normalmente, sem lesionar-se.

Por este motivo retiraram da psora a lesão somática, em que também parecem contradizer Hahnemann, já que este faz uma lista de enfermidades psóricas, carregadas de entidades clínicas com lesões estruturadas. Então, “como contradizem Hahnemann?!”

Mas, o ponto fundamental é este; detectar em qual momento...como detectou Hahnemann – lembrem o prólogo à 2ª edição do *Enfermidades Crônicas*; “tenho medo que aqueles a quem lego estes maravilhosos descobrimentos não cheguem a captá-los não somente naquilo que dizem literalmente, mas sim no espírito”; então, foi isto o que captaram os seguidores – o “espírito”, não poderia fazer o enunciado desta teoria geral da enfermidade e depois tirar-lhe duas ou três entidades clínicas; porque aparentemente eram independentes! Teriam de subordinar-se à alteração mórbida da força vital.

É por isso que insisto na necessidade de adequarmos a nomenclatura. Psora não deveremos alterar nunca, porque é um termo original para um descobrimento original, e ademais que, em sua mais profunda acepção, de mancha, é o mais gráfico que existe para ressaltar qual é a essência da enfermidade do homem: a mancha que há em sua imaginação, constituída pela recordação das perfeições que teve e que perdeu; pela lembrança de como instrumentou este pecado, e as conseqüências que lhe trouxe; pelo conhecimento subliminar da verdade de cada coisa que há na natureza que seu pai Adão conhecia e transmitiu, mas que o foi introduzindo cada vez mais no inconsciente, - porque a recordação despertava dor, assim tratou de esquecê-lo! Assim, foi-se criando o inconsciente. O inconsciente é incompatível com a linguagem adâmica. Adão era todo consciência, não podia possuir um inconsciente. Começou a criá-lo, quando quis começar a esquecer o que lhe havia ocorrido! E, junto, sepultou a ciência infusa. Porque... o que diz o Gênesis? Que Deus apresentou os animais a Adão, para que lhes desse nomes, Adão, deu-lhes nomes, e Deus achou que eram corretos. Pois Adão, ou não necessitava fazer o processo de abstração ou fazia-o numa velocidade enorme, então não precisava ter de pensar “que significa a planta tabaco? Que mensagem há nela? Que aspecto da perfeição de Deus está mostrando”? Olhava-a e já o sabia! E tudo isto meteu-o no inconsciente. Por isso é que, ao ir-se à simbologia, encontra-se com um denominador comum a todas as culturas, que viram algo igual ou muito similar ao que viram as de mil anos atrás. Pois aí está o conhecimento que nos legou Adão – encoberto, confuso, subliminar, volto a repetir. Mas, o homem sabe... No entanto, como o

pensamento intuitivo não pode ser manejado à vontade, a ciência o nega em sua forma de trabalhar e se apega ao pensamento lógico. Assim, entramos em pleno positivismo, que nos impede de acrescentar, em nossa tarefa de tratar o homem, todos os conhecimentos do homem. Atenção para o contraditório que é – admitem, reconhecem, a ciência mesma reconhece, que a intuitiva é a forma mais elevada de conhecer que possui o homem, mas não se permitem usar a mais elevada forma de conhecer... Está bem, nós teremos que usá-la, dando a forma com que estamos estruturados no momento, e durante muitos anos, teremos de usá-la como confirmatório do pensamento lógico. É a nossa (inaudível) habitual de trabalho, assim uma vez chegando, se querem, à determinada interpretação pela via da lógica, vamos ver se o que está assinalado pelo pensamento intuitivo confirma o que nos diz o pensamento lógico. Chegará o dia em que poderemos fazer o que pretendem os antropósofos. Querem seguir outra via, por intuição: “vejo a árvore, que penso de tal árvore? Dá a mim uma sensação de força, vejamos se serve aos debilitados”. Mas, não têm forma de confirmar se isto é ou não assim. Então, teremos de usar outra via, até que aprendamos... Facilitemos nosso próprio reflexo condicionado, e saibamos que quando algo nos suscita tal coisa, por todos os antecedentes em que isto se confirma, podemos deixar-nos levar pela intuição.

Bem...perguntas...

P – Sobre a influência do pensamento de Swedenborg em Kent.

R – Kent se diz discípulo de Swedenborg, que tudo o que ele sabe é devido a Hahnemann e a Swedenborg. Mas isto não inibe que tenha uma cultura escolástica. Swedenborg possuía um conhecimento enciclopédico antes de enlouquecer. Ou talvez nem tenha enlouquecido, e teria razão... não sou Kent para afirmar, que realmente ele se comunicava com os anjos, mas para a média das pessoas, Swedenborg chegou à loucura, e, como possuía muitos conhecimentos, mesclou teorias. Antes ou depois de enlouquecer, não acredito que uma mentalidade da força de Swedenborg, e na época em que viveu, pudesse haver desconhecido a escolástica. De modo que deve ter brindado Kent com muitos conhecimentos da escolástica clássica também. Difícil – porque a obra de Swedenborg é enorme, pouco conhecida – poder rastrear tudo isto; que é iluminista, naturalmente, e Kent utiliza muitas das coisas que lhe chegaram mescladas, por exemplo, este encadeamento – e aqui se distancia do tomismo – que faz da força vital com sua inteligência criadora, uma substância simples, que depende de outra substância simples que é a alma, que depende de outra substância simples, até chegar a divindade. Isto é claramente swedenborguiano. Mas, os esquemas antropológicos que segue retornam à escolástica, quando diz que a enfermidade do homem consiste no desacordo entre o intelecto e a vontade. Outro aspecto que nos pode confundir é que tanto Kent como Hahnemann dão exemplos de conteúdo claramente platônico, como o parágrafo 9 – que depois torna mais claro no parágrafo 15, mas no parágrafo 9 deixa a entender que o homem está formado por três coisas distintas: o corpo, o espírito dotado de razão e a força vital que mantém entre eles uma harmonia. Este “o espírito dotado de razão que habita em nós” é uma forma de expressão platônica.

Mas no parágrafo 15 diz, “atenção, que isto é feito com um critério didático, no entanto são uma única e mesma coisa...” Por que a utilização de exemplos platônicos? Vejamos os objetivos que colocava neles. Ele o que queria era fazer entender ao médico que abordava o problema da enfermidade pelos aspectos hierarquicamente superiores do homem. Era o que lhe importava. E é muitíssimo mais fácil alcançar este objetivo com exemplos platônicos, muito mais simples, que enunciando o conceito de composto substancial, que é muito difícil de explicar com clareza a pessoas que se iniciam sem conhecimentos de antropologia e de filosofia. Assim, ele utilizava,

quando o convinha, um exemplo platônico, mas nada mais que como um exemplo, inclusive numa carta a Stapf informa que utiliza algumas notas de Platão, como dizendo tomar de Platão algumas coisas, mas não sendo platônico. E, depois, volto a repetir, há muito de Kent que vem do conhecimento ocultista, iluminista de Swedenborg. Por exemplo, não surge de um questionamento homeopático falar das oitavas de sensibilidade energética, através do que tinha a tendência a padronizar determinadas potências em detrimento de outras. No entanto, também aí faz uma retificação homeopática porque, se bem preconiza esta escala, aceita usar outras entre estas dinamizações; diz que, em resumo, de dinamizações nada se sabe, que se deve estudar mais; que crê que o único verdadeiro que se deve pensar acerca das dinamizações é que dependem da individualidade e, assim, qualquer uma, entre a 30 e a 1MM, é boa para determinado indivíduo. Vêem como, através desses conceitos, ele se retrai um pouco e retorna ao homeopático. Isto, das oitavas, repito, não surge da homeopatia. Que exista um ritmo em cada ser humano, sim, mas, não se pode padronizar nas dinamizações o ritmo do ser humano! Por exemplo, num momento dado de minha vida, hoje, sou sensível a 100 CH, e amanhã, não sou sensível a 110 CH, mas a 120 CH (inaudível) sensibilidade máxima a 100 CH, sensibilidade pequena ou nenhuma a 110 CH, sensibilidade a 120 CH.. Mas, em outro paciente, haverá um ritmo que faça com que sua energia varie para estar hoje maximamente sensível a 100CH e depois a 130 CH, e depois a 160 CH. Isto pode existir, mas não é possível reduzi-lo a um esquema fixo de potências. Que ele é discípulo de Swedenborg é certo, mas, repito, o que de Swedenborg, ainda em seu delírio, é o que adquiriu em sua vida, e tem uma cultura vastíssima. De modo que creio que, se Kent admite que deve tudo a Swedenborg e a Hahnemann e compatibiliza o pensamento antropológico de Hahnemann – que é claramente aristotélico – com seus conhecimentos de Swedenborg é, porque talvez tenha captado de Swedenborg aquilo que coincidia, e o satisfazia mais – com a escolástica.

P – Pode-se dizer que, do ponto de vista clínico, a má agravação é sifilítica e a supressão, sicótica?

R – Não, em absoluto. A má agravação pode determinar a eclosão de sintomas de tipo sicótico, de tipo sifilítico, e inclusive, psórico. E a supressão não é sempre sicótica, pois pode-se determinar a supressão de um quadro sifilítico com metástases mórbidas de tipo sifilítico também.

P – O senhor falou que o remédio homeopático não toca a alma do homem, que a alma do homem é capaz de pecar, mas que o pecado não é a enfermidade. Noutra oportunidade, o senhor disse que o espírito do homem é perfeito (inaudível) para o corpo e a psique. Neste sentido, por que falar, como Kent, que a enfermidade é espiritual?

R – Bem, é questão de adequar termos. Outro dia fiz este esclarecimento em São Paulo, pois havia-me dado conta de ter dito isto, quando o que havia querido dizer era que o espírito era perfeito, mas, como entrava em contato com uma sensitiva e uma vegetativa imperfeitas, teria que evoluir, já que é um todo, aperfeiçoando seus instrumentos. O que quis dizer é que, no momento da concepção, no momento em que sai de Deus, é tão perfeito quanto o de Adão – não se esqueçam, no momento da concepção é feita uma única coisa, um composto substancial com imperfeições, daí sua necessidade posterior de evoluir. É como se o imperfeito surgisse da perfeição, então, teria de reportar-se a (inaudível). Esta seria a concepção. O outro ponto: eu não falo de enfermidade espiritual, falo de conflito espiritual, que é diferente. Disse, por outro lado, que o equivalente ao pecado a nível espiritual é a enfermidade a nível de composto substancial. Isto é, poderíamos englobá-lo sob o termo “mórbido”. Um pecado é algo mórbido; seu correlato a nível do homem inteiro é a enfermidade. Mas, falo de conflito, pois o pecado seria a enfermidade do espírito, nada tem a ver com a medicina.

P – O pecado não se cura, a enfermidade, sim...

R – Depende do livre arbítrio. Pode-se curar a enfermidade individual, mas não a enfermidade de espécie, que é a que causou o pecado original. Isto é, as perdas reais do homem – os dons preternaturais e o ambiente harmonioso. Isto ele o perdeu pelo pecado e não o recuperará por mais são que esteja individualmente. Parece uma sutileza, mas é muito certo. Ao contrário, temos as perdas imaginárias. Quais são? Aqueles que o homem crê ter perdido, porque conhece a história do que sucedeu a Adão. Cada indivíduo atual cometeu um pecado de cumplicidade, mas não o executou! Não executamos o pecado que cremos ter executado! Nós nos fazemos cúmplices de Adão dizendo – isto é lido na imaginação, em que isto está estampado – quando o espírito se introduz na imaginação: “sim, estou de acordo, me atrai este aspecto do pecado”. Mas, não pode levá-lo à prática. No entanto, como sabe, pela memória de sua parte adâmica, que, por haver feito um movimento igual, foi desencadeada toda esta tragédia, crê, “não ser útil”, mas é útil – por isso pode ser curado. O que não vai ser curado é a natura lapsa, isto é, a natureza que perdeu hierarquia, que é o caso de Adão, o qual pensou mal, desejou mal e atuou! Nós não atuamos no pecado original – somos cúmplices, não executores. Então, não perdemos nada, mas ficamos marcados por termos dado consentimento a tal ou tal aspecto. Arnica crê ser inútil, mas, é útil. Nux vomica crê não ter ensinado o desacertado e o acertado, quando na realidade não tinha a obrigação de ensiná-los a ninguém. Ignatia crê ter um voto para cumprir; não tem voto algum que cumprir...Por isso você pode curar, senão não curaria nunca... ou, pelo menos, retirar a angústia existencial. O que faz o simillimum? O único que faz é curar a angústia existencial, permitir que todo este drama imaginário apareça mais à consciência, quando então o homem pode analisá-lo com maior objetividade e clareza – faz-se mais claro seu problema. Daí, enfrenta-o, dando-lhe uma boa solução, ou voltando a equivocar-se. Se dá-lhe uma boa resolução, começa a ser, como dizia há alguns dias, Pulsatilla sã, Nux vomica são. O que significa isto? Que Nux vomica vai ter acesso à reconciliação, ao transcendente fim da existência, pela via da justiça – não há outra, porque é um Nux vomica. E Pulsatilla tem de ir à reconciliação pelo amor, pois seu tema é o amor. Então, isto é o que devem entender. No homem mais sadio, poderão fazer o diagnóstico de seu simillimum, porque na sua vocação, se está desenvolvendo-a corretamente, seu caminho para a evolução espiritual passa através deste tema que ele elegeu ao fazer-se cúmplice do pecado. Para bem ou para mal? Para mal, quando opta por querer repetir exitosamente aquilo em que fracassou como Adão, repetir em sua vida atual ou, quando cai no outro aspecto do pecado, tão severo quanto o da soberba, que é o da desesperança, que é negar a misericórdia divina – a sífilis. Dentro do tema amor: ou exige, de modo ditatorial, amor, ou trata de conseguir amor pela via da adulação, da hipocrisia, da mentira – em sicose; ou, em sífilis, “não posso obter amor, nem tentarei, por saber estar condenada ao desamor, ninguém me dará” – desesperança. E, em saúde, através do amor, eu reconheço que meu pecado contra Deus foi desconhecer o seu Amor; assim, humildemente reconheço que não sou ninguém sem o Amor de Deus e que dependo, para continuar existindo, do Amor de Deus... Assim, minha via será a via do amor.

P – Onde está a visão do pecado em Hahnemann?

R – Primeiro, no que lhes acabo de dizer, em Esculápio na Balança, quando fala de sensações que permitam gozar de bem-estar ou da felicidade, ações que exaltem a dignidade, conhecimentos que abarquem o Universo para aproximar-se ao Ser que adoram, etc.; isto vocês o encontram no tomo de beatitude em Santo Tomás, perfeitamente desenvolvido, com o mesmo objetivo. Em toda a concepção, vocês o encontrarão em todas as partes, que precisamente a beatitude consiste, como

afirmou Hahnemann, em aproximar-se a Deus, “ o Ser que adoram os habitantes de todos os planetas”. Segundo, no prólogo à 4ª edição, Hahnemann diz que a enfermidade lesional, conseqüência do acometimento mórbido da força vital, determina que a natureza realize esforços incompletos e miseráveis, que se transformam na enfermidade mesma, isto é, a entidade clínica que desejamos curar. Isto explica a posição aparentemente contraditória. Hahnemann fala muito mal da vis medicatrix naturae, coisa que a maioria dos homeopatas não compreende – tem-se Sanchez Ortega que, contrário ao dito por Hahnemann, afirma que se deve imitar a vis medicatrix naturae; não, Hahnemann diz que não se deve imitá-la! A aparente contradição está em que diz que se deve respeitá-la, não imitá-la! A idéia de Hahnemann é a seguinte: a entidade clínica é a manifestação dos restos da caricatura do dom preternatural da Integridade. O que é a Integridade? A capacidade, no caso de lesionar-se, de reparar-se ad integrum, sem necessidade de medicação. Hahnemann vê, como lhes digo, que nos sobra um resto – a força vital inclina-se à direção correta, mas não o consegue! Insuficiente! Então, Hahnemann disse duas coisas: 1) não chega nunca a completar o esboço curativo; 2) tampouco é capaz de mantê-lo em planos superficiais. Portanto, ele está “pintando”, ainda que não o diga por termos tomistas, o mesmo que Santo Tomás define como natura lapsa. Isto é, (fim da fita)... E ninguém o havia suprimido. Assim, temos a consideração de subordinar a medicina à existência no homem de um fim transcendente – a descrição coincide em tudo o que disse Santo Tomás em a Beatitude; considera que a vis medicatrix é o resíduo de uma integridade rebaixada, mas não degenerada – a intenção, a direção é boa – nada mais que isto, o mesmo dito por Santo Tomás; e onde as coisas se tornam evidentes é no fato de que Hahnemann utiliza permanentemente a fórmula “humana natureza abandonada a sim mesma” – que é uma fórmula tomista, Santo Tomás a emprega permanentemente. Mas onde se torna totalmente claro que Hahnemann seguiu a Santo Tomás é em A medicina da Experiência, em que começa o escrito pintando “o homem é a mais indefesa de todas as criaturas, porque não possui penas, garras, dentes, brânquias, etc”...O único que faz é dar um pouco mais de exemplos, com a mesma conclusão: “mas Deus deu ao homem sua inteligência, etc., etc., para que faça ele mesmo o que a natureza não lhe brindou...” Isto é, atrevo-me a dizer, plágio! Pois são tão exatas as palavras, tudo tão exato, que este é um plágio da Suma Teológica nos escritos menores. Bem, é desconfiar demais se, com tudo isso, não se convencem...

Eu não parti do tomismo para entender Hahnemann. Eu nada sabia sobre tomismo. Apesar de ter sido educado em colégio de padres; tinha que ler Santo Tomás, mas tomismo, tomismo como se estudava antes, em que havia a matéria psicologia, estudava-se de acordo com a psicologia escolástica, naquela época já não se fazia. Como cheguei ao tomismo? De modo muito simples. Falava tanto de espírito Hahnemann, de alma, que cheguei a uma conclusão: “não ocorrerá que não é Hahnemann que se expressa obscuramente, senão que eu sou um inculto? Que sei de “alma”? Das “potências” da alma? Nem sabia que se chamavam “potências...” Então, pensei que devia estudar um pouquinho sobre esta questão da alma, pois se eu admito que o homem, em seu problema mórbido – porque o disse Hahnemann – tem a intervenção da alma... Conheço anatomia do corpo, da alma, nada. Então, disse: “vou estudá-la!” Mas, “o que estudo? Por onde sigo?” E, graças a Deus, ocorreu-me: “vou começar pelo princípio, com o firmemente adquirido, depois verei as outras escolas.” E o que é o tradicional? A Escolástica. E iniciei pela leitura de Santo Tomás, no seu trabalho sobre o homem, antropologia tomista. À medida que lia me dava conta que era o que Hahnemann havia dito. Tudo o que eu não havia compreendido, compreendia-se desde o ponto de vista tomista. Isto é, fui ao tomismo por buscar um conhecimento de que carecia e porque me pareceu que o melhor era iniciar pelos clássicos, o que se havia admitido por séculos. Depois, veria a escola tal, a tal de psicossomatismo, mas primeiro

queria ter um panorama geral dos clássicos. E aí me deslumbrei! Tudo o que era para mim obscuro e contraditório na homeopata, ficou claro e demonstrou sua condição de aparente contradição e anda mais!

Depois, há outras coisas também fundamentais, talvez um pouquinho mais sutis, mas que é importante levar em conta. Isto não se vê claramente dito por Hahnemann, e sim por Kent e Allen – que o dizem, mas depois não matem-se dizendo-o permanentemente. Eles seguiam, em sua compreensão do homem enfermo, a Bíblia, tomando-a como palavra revelada por Deus. Kent o diz, numa das primeiras lições da Filosofia, quando afirma ser necessário crer na existência de um estado de caos, confusão, desordem prévio à aquisição pelo homem do que hoje chamamos de psora; que seria sumamente racional tratar de entender os motivos, os detalhes desse estado de caos. Dirige-se aos alunos: “alguns de vocês me dirão que neste caso teríamos que admitir a Bíblia como verdade histórica, por ser o livro que se reporta o mais longe às origens da humanidade; bem, considero isto muito acertado, mas ainda, espero que vocês aceitem a Bíblia não apenas como verdade histórica, senão como palavra revelada; mas, disso nunca falo em minhas classes”. Que não falasse nas classes não quer dizer que não o tomava como esquema para afirmar muitas coisas que afirmou sem dizer porque. E Allen tem uma frase que também comprova seu tomismo; ou não era tomista, mas coincidiu nas mesmas idéias, coincidiu com a verdade por um outro caminho. Allen disse textualmente uma das normas de nosso esquema referencial para entender qual o problema metafísico nos medicamentos: “de trás da sintomatologia de toda enfermidade encontra-se a sintomatologia da lei violada” 14. Que disse Santo Tomás? “Aquilo que, ao final, se converte no castigo e no sofrimento do homem, não é nada mais que aquele aspecto da lei que não quis obedecer.” Muitas coincidências...

P – Por que não quis obedecer?

R – Não posso responder, isto é um mistério, chama-se “mistério de iniquidade.” É um mistério, porque tendo tudo o que tinha mostrou-se inconformado... Não sabemos! Seguindo o raciocínio para se descobrir o conflito metafísico, de trás de cada uma das facetas do pecado, sempre encontramos o mesmo: uma desconfiança a respeito do Amor de Deus. Agora, por que desconfiou com todas as provas que Deus lhe dava? Assim pelo menos a religião católica o denomina – *mysterium iniquitatis*, mistério da iniquidade.

P – Não seria esta curiosidade uma busca de saúde?

R – Não! Pelo seguinte: porque ele, neste momento, possuía saúde perfeita, que correspondia, como normal, à sua natureza humana. Ele quis adquirir os atributos da divindade que são de uma natureza distinta, portanto patológicos para o homem. Posso ser bom em minha dimensão humana; Deus também é bom, mas numa dimensão que desconheço, e que a mim não faz bem, por não ser a minha. Um gato não seria feliz de posse de coisas que tem o elefante! Ao aspirar a uma perfeição que não era o seu grau de perfeição, rechaçou o grau de perfeição que possuía. Por isso é que não há castigo divino – é um desencadeamento de uma coisa matemática. Um exemplo de *Argentum nitricum*: o homem era imortal, não se conformou em ser imortal, quis ser eterno como era Deus. Qual a diferença entre ser imortal e ser eterno? Na imortalidade existe o tempo; o indivíduo imortal, já que é humano, tem de realizar um contínuo passar da potência ao ato. Esta passagem da potência ao ato é um dos componentes do tempo. Na eternidade, que somente Deus possui, não há tempo, não há noção de tempo, porque Deus é ato puro, então não há etapas evolutivas, é ato puro, já é. Por isso se define Deus “eu sou o que é”. É o ser, e este ser ato puro não tem noção de tempo. Foi isto que invejou Adão *Argentum nitricum* – deter o tempo, fazer com que

desaparecesse o tempo de sua história. Como vemos *Argentum nitricum* atual? Apressado para chegar ao encontro – podemos classificá-la como uma atitude sicótica: quer repetir a tentativa de alcançar a extinção da noção do tempo. Pois simbolicamente o que é um encontro? Uma detenção do tempo! No encontro marcado, no compromisso o tempo se detém. É um ponto que foi fixado no transcorrer do tempo. Então, na sicose, apressa-se para chegar ao encontro, mas como tem a lembrança de que haver querido deter o tempo foi o que causou todo o seu sofrimento, ao mesmo tempo, tem medo de chegar ao encontro e tem diarreia de antecipação! E se o vêem em sífilis, qual o sintoma de *Argentum*? O tempo passa demasiado lentamente, resignou-se e agora o tempo é desmesuradamente enorme para ele. Assim, o que ocorreu? Ele repudiou, rechaçou uma perfeição como a imortalidade, por aspirar a uma eternidade que não poderia ter jamais. Por que? Porque não está em sua natureza, porque não é e jamais será ato puro. Por isso é patológico. À parte outro fato que podemos acrescentar para ir-se ao fundo da questão que é que o pobre Adão quis ser um Deus que ele inventou! Como lhes disse há pouco, não conhecemos Deus! Posso atribuir a Deus, em grau superlativo, o que considero, do meu ponto de vista, perfeições. Mas, não sei como as possui Deus! Tenho minha idéia de bondade, atribuo a Deus uma bondade superlativa, mas não sei como se configura esta bondade superlativa, não posso conhecer sua essência. Então, o que acontece? Que o Deus que desejou ser Adão foi um Deus inventado por ele! À sua imagem e semelhança – de homem! Um super-homem! Isto é, orientou-se a um nada, a um ser inexistente!

P – O conceito de individualidade não se perde quando existe um grupo de pessoas que tenham o sofrimento de *Argentum nitricum* ou de *Pulsatilla*?

R – Não, a individualidade não se perde, porque a individualidade a este nível será dado pela potência., Um será *Argentum* 50 M, outro 100CH, um terceiro 70 LM; há formas diferenciadas de viver o mesmo problema. Isto precisamente (inaudível) com o conhecimento das patogenesias. Conhecer o drama geral das patogenesias, para poder reconhecê-lo nas formas individuais de vivê-lo. Uma patogenesia é nada mais que o check up desse drama geral, através de 4 – 5 pessoas que resultaram sensíveis. De maneira que temos de ir do particular – expressado por cada um dos experimentadores – ao geral, para compreendermos o drama completo da patogenesia e, então, sermos capazes de reconhecê-lo quando dito de outras maneiras, pois não podemos pretender que duas pessoas, por exemplo, um enfermo da época atual e outro, da época em que foram feitas as patogenesias, expressem-se da mesma forma. Têm diferentes culturas, diferentes vidas, diferentes cenas traumatizantes, inclusive por terem diferentes elementos de simbolização a seu alcance. Assim, não devemos estar esperando para dar o medicamento que o enfermo repita textualmente o que disse o experimentador – temos que captá-lo por analogia, e por conhecer o drama profundo – pela armação de uma hipótese de psora primária – através dessas versões. Temos que estar muito atentos aos modos de expressá-las, senão é praticamente impossível!

P – O emprego da potência é aleatório. Alguns usam LM, outros...

R – Isto é por outro erro de compreensão acerca da essência do medicamento homeopático. Você não pode dizer “tal escala é melhor que a outra”, num critério absoluto. Pode ser melhor num critério relativo, não num absoluto. São distintas medidas de energia, então pode-se admitir um paciente sendo energeticamente 70 LM e outro 100M fluxo contínuo, outro, na escala decimal. A que me refiro quando digo que, em valores relativos, há uma escala melhor que as outras? Naturalmente, pela energia de sucussão e por poder realmente superar o no. de Avogadro são melhores os métodos hahnemannianos. Ao contrário, nas korsakowianas e em fluxo contínuo, sempre podemos ter moléculas, o que pode confundir a observação. Por exemplo, que atue uma

molécula de Lycopodium com seu tropismo pela vesícula biliar melhorando um quadro da dispepsia por disfunção biliar. Com muita probabilidade dirá que também no subjetivo sente-se melhor, pois este durante anos suportando a discinesia – e você a resolveu com a molécula de Lycopodium, não com a energia de Lycopodium. Teremos certeza quando trabalhamos por sobre o no. de Avogadro, com energia pura, e com um método que permita realmente que não haja moléculas num momento determinado. Fluxo contínuo e Korsakoff não dão tal certeza. Mas, estas são sutilezas. Volto a repetir que as diferentes escalas são apenas medições de distintas energias, portanto podemos esperar que para determinado enfermo seja esta melhor que aquela num dado instante de sua vida.

P - O Sr. falou que a suscetibilidade é a psora. Num outro momento falou da qualidade da irritabilidade celular, como se fosse esta reatividade a própria psora, o que significaria a capacidade de reagir a estímulos. Neste sentido como chamar a psora de puramente endógena e ininfluenciável?

R - Referi-me aos estímulos internos. A psora não apenas desperta ou faz o homem reagir na presença concreta de estímulos. Desperta-se espontaneamente também, pelos estímulos internos. Estes, neste nível da análise, são precisamente as sensações, as imagens que expressam o que denominamos de psora primária, conflito espiritual ou metafísico. Vocês terão muitos casos, em que (os pacientes) contarão ter tido uma vida ideal – um pai e uma mãe que os amou com amor verdadeiro, uma família que lhes forneceu um bom background, as crianças terão vivido imersas no amor de seus pais, portanto estão capacitadas para desenvolver ao máximo suas virtudes ou suas condições naturais. Quando chega o momento de escolher parceiros, casam-se bem; e como estudaram bem, e com a mente livre, são bons profissionais, assim têm boa situação financeira. Chegam aos 50 anos triunfantes, vencedores em tudo – sem serem sicóticos, mas sim por terem estado sadios – e um dia, aparece-lhes a angústia. Então, você imediatamente se pergunta: o que ocorreu? Onde está a cena traumatizante? Qual foi o conflito? Quando iniciei esta exegese, me deparei com uma infinidade de casos assim no consultório. Conto um caso, ou outros eram diferentes, mas confluíam para a mesma explicação: “reunimo-nos por ocasião do 30º aniversário de formatura da escola secundária; encontrei os companheiros, começamos a relembrar estórias. Voltei para casa muito contente, muito emocionado com todas estas lindas recordações da juventude e, de repente, pensei que para mim estas estórias haviam ocorrido ontem, mas já haviam passado 30 anos! Se estes 30 anos passaram nesta velocidade, eu estou morrendo, por mais que alcance os 80, porque os próximos 30 anos passarão nesta mesma rapidez. E quando me for, doutor, não restarão o amor de minha mulher, a quem tanto adoro, meus filhos, os êxitos em minha profissão...”

Esta é a excitação por estímulos internos da ansiedade psórica. Isto é, não é obrigatório para que se ponha em vigência a psora que tenha havido um determinado estímulo.

P - Mas isto também pode ter ocorrido em função de algum estímulo externo e neste sentido ela não seria puramente endógena e ininfluenciável...

R - O que é puramente endógeno é o tema, que dá o ponto vulnerável, isto é, eu não sou Nux vomica, não sou Staphisagria, nem Chamomilla, Ignatia ou Cistus canadensis, então, as injustiças do mundo eu as verei intelectualmente, critico-as, mas não me põem furioso. Porque não é o meu tema. Então, intelectualmente julgo “que mal que haja injustiça social”, pobres, como devem sofrer as vítimas da injustiça social”. Termino este raciocínio e sigo estudando tomismo...Porque a injustiça social não me interessa, não me lesiona! Tenho uma idéia clara, objetiva de que a injustiça existe, que é condenável, mas ela não me motiva. Ao contrário, se sou Lycopodium, que

não me venha senhor algum demonstrar-me pouco respeito, porque tocará meu sentimento de perda da grandeza e saltarei como uma fera, para que aprenda a respeitar esta grande pessoa. Assim, isto é o que condiciona. E a Nux vomica que alguém lesione o tema da grandeza pouco importa: não é o seu tema! Isto é o que dá o endógeno e condiciona todo o restante. O endógeno condiciona que o exógeno tenha valor de estímulo agressivo ou de estímulo desejável. O endógeno é o que me dá, para determinadas coisas, uma imagem deformada. Se sou Nux vomica verei injustiças onde elas não existem, e se sou Lycopodium, verei atentados contra a grandeza ou a dignidade humana onde não existem, ou se sou Pulsatilla acreditarei que minha mãe não me queria, que queria mais a meus irmãos...O médico pergunta aos irmãos: “não, ela era a preferida... São coisas que ela tem na cabeça, doutor...” E começam contando estórias que nos permitem julgar que têm razão os irmãos, e não a enferma! Nunca lhe subtraíram afeto, ela não o pode receber – por seu conteúdo endógeno!

1 - O prof. Jacques Benveniste, que chefia uma equipe de 50 pessoas no INSTITUT NATIONAL DE LA SANTÉ ET DE LA RECHERCHE MEDICALE, da França, publicou em junho de 1988 na revista Nature um trabalho em que estudava a degranulação do basófilo humano por estímulo de um anticorpo anti-IgE em soluções diluídas em graus diversos e que sofriam misturação vigorosa. Observou-se degranulação em amostras diluídas por sobre o no. de Avogadro, isto é, um efeito molecular-símile em ausência de molécula. A pesquisa foi repetida em 5 países, por laboratórios independentes e seus resultados, confirmados.

Ver: *Nature* 1988/junho; no. 333: (trabalho original) Revista da Associação Paulista de Homeopatia (trab.) – vol.53, no.3; *The British Homoeopathic Journal* out 88 vol 77, no. 4 (reações da imprensa, polêmica)

2 “Teísmo é a doutrina que considera Deus como ser pessoal supramundano, o qual, por seu ato criador, chamou o mundo do nada à existência. (...) diferencia-se radicalmente do panteísmo, por sublimar o caráter pessoal de Deus e a diversidade substancial de Deus e do mundo”. Brugger, Walter, Dicionário Filosófico, Ed. Herder, SP, 1962.

“Uma comparação de ambas naturezas nos pode dar a conhecer as relações essenciais que devem existir entre Deus e o homem, de onde flui a religião natural.

- a) Deus é o criador e o homem é criado por Deus: daí que o homem está dependendo de Deus em sua origem e também em sua conservação, porque a influência de Deus em seu efeito deve perdurar enquanto este existe. Daí a relação de dependência que liga o homem a Deus.
- b) Deus é o Senhor e o homem é subordinado. Daí flui a obediência que o homem deve a Deus.
- c) Deus tem uma natureza infinitamente perfeita; sua natureza está dotada da maior excelência, perfeição e sublimidade de ser concebíveis. Ao contrário, o homem tem muitas imperfeições; é insuficiente porque não se basta a si mesmo e com frequência aparece uma debilidade a que lhe é impossível sobrepor-se. O ser menos perfeito deve reverência ao ser mais perfeito, o que não é senão reconhecer os verdadeiros estado e natureza que a cada ser correspondem.
- d) Deus é uma causa racional e o homem é também um efeito racional de Deus; os dois estão dotados de inteligência. Daí que entre Deus e o homem não existe um domínio da mesma natureza que entre Deus e os seres irracionais, senão que participa da natureza do domínio e das relações do pai para com seu filho. O homem sente esta sua situação de ser racional ante Deus que é também inteligente, santo e bom ao mesmo tempo que poderoso. Daí flui a virtude da piiedade que deve ter com respeito a Deus e que é característica dos filhos para com os pais.

e) Finalmente Deus, como senhor racional, e o homem, como criatura racional, estabelecem o vínculo de juiz com respeito ao súdito; porque Deus não pode deixar de sancionar as faltas ou transgressões contra a lei da natureza. Daí procede a atitude do homem para com Deus: temor reverencial.

Uma análise das relações entre Deus e o homem nos dá, pois, estes resultados: dependência, reverência, obediência, piedade filial, temor reverencial. Pastor, Júlio R. & Quiles, Ismael, Dicionário Filosófico, Espasa-Calpe, B. Aires, 1952 (grifos do original)

3 – “Seria contrário ao mais elementar rigor científico transpor o método da metafísica para uma ciência que, por definição, continua a ser uma ciência de observação”.

Demarque, D., Homeopatia, Medicina de Base Experimental, Gráfica Olímpica Editora, RJ, 1973; pg 110.

4 – Pierre – Jacques – Antoine – Béchamp (1816 – 1907) foi farmacêutico em Estrasburgo, dedicou-se ao estudo da química orgânica, doutorou-se em medicina. Foi professor de Química Médica e de Farmácia na Escola de Medicina de Montpellier e de Química Orgânica, na de Lille. Membro da Academia de Medicina de Paris. Dedicou-se à investigação das fermentações; propôs a teoria microzímica. Sustentou e provou existir na célula animal ou vegetal uma partícula viva, capaz de evoluir em bactéria, em certas condições. Morreu aos 91 anos em meio à indiferença. (Autor de Les microzymas dans leurs rapports avec l’Hétérogénis, l’Histogénie, la Physiologie et la Pathologie; In Ximenes, Júlio, Béchamp versus Pasteur (suas idéias e suas lutas), Juiz de Fora, 1957).

5 – “Não é o caso de transpor a dedução metafísica para o campo das ciências experimentais. Convém deixar à metafísica o que lhes pertence: a alta inteligibilidade das leis do ser, cuja analogicidade é suficiente para refutar qualquer panteísmo; as discussões sobre a composição íntima dos seres, sobre o espírito e a matéria; a resposta racional aos “porquês” que sempre preocuparam os homens: por que a existência, por que a vida, a doença e a morte?” Demarque, D., o.p.cit., pg 110-1

“ O raciocínio filosófico pode contribuir para esclarecer determinados problemas situados nos confins da medicina e da metafísica, e para melhor delimitar o domínio da nossa ciência médica. “idem, pg 154 (grifo nosso).

A aversão de Demarque a qualquer contato entre ciência médica e metafísica – na terminologia, nos campos de atuação, no entendimento dos objetos, para ele distintos, das duas disciplinas – é clara em muitas passagens. Numa alusão pejorativa a Kent, fala dos “discípulos de Swedenborg que imaginam lidar com espíritos em frascos” (pg 155), e repete que a incorporação, feita por Kent, do iluminismo de Swedenborg deturpava a concepção vitalista hahnemanniana (pg 228) e corria “o risco de acarretar as mais desastrosas conseqüências para o futuro da homeopatia”(pg 229).”Poderíamos ficar indiferentes às idéias filosóficas de Kent não tivessem elas inegavelmente representado papel importante na sua concepção da homeopatia e suscitado incontestável divergência de método com o de Hahnemann (...). Seja qual for a opinião de Kent, a homeopatia nada tem a ver com isso; é coisa para metafísicos e teólogos”. (pg 269).

6 – Alguns fragmentos do volume 11 – que se ocupa do fim último em geral e da beatitude – da Suma Teológica:

Questão IV – Do necessário à beatitude

Art. I – Se a deleitação é necessária à beatitude

(solução) “(...) a deleitação é necessária à beatitude, pois é causada pelo repouso do apetite no bem alcançado”.

(resposta à 2ª objeção) “ A deleitação resulta da visão mesma de Deus. Por onde, a quem vê a Deus não lhe pode faltar a deleitação”.

Art. III – Se a beatitude supõe a compreensão

(solução) “Consistindo a beatitude na consecução do último fim, o que ela supõe devemos considerá-lo quanto à ordem mesma do homem em relação ao fim. Ora, o homem se ordena a um fim inteligível, em parte, pelo intelecto e, em parte, pela vontade. Pelo intelecto, enquanto nele preexiste um conhecimento imperfeito do fim; pela vontade: antes de tudo pelo amor, que é o seu movimento primeiro para algum objeto; em segundo lugar, pela relação real entre o amante e o amado, e que pode ser tríplice. Assim, umas vezes o amado, estando presente ao amante, já não é buscado. Outras, não o estando, mas sendo impossível alcançá-lo, não é buscado. Outras, enfim, é possível obtê-lo, mas sendo de tal modo superior à faculdade de quem deve alcançá-lo, não pode ser obtido imediatamente; donde resulta uma relação entre quem espera e o que é esperado, a única que leva à busca do fim. E a cada uma desta tríplice relação corresponde algo na beatitude. Assim, o conhecimento perfeito corresponde à relação imperfeita; enquanto que a presença do fim, em si, corresponde à relação de esperança; e afinal a deleitação no fim já presente resulta do amor, como já se disse. Por onde, é necessário, para a beatitude, esta tríplice concorrência: a visão, o conhecimento perfeito do fim inteligível; a compreensão, que supõe a presença do fim; a deleitação ou fruição, que supõe o repouso do amante no amado”.

Art. IV – Se a retidão é necessária para a beatitude

(solução) “(...) a beatitude consiste na visão da essência divina, que é a essência mesma da bontade. Assim, a vontade de quem vê a essência de Deus tudo ama, por força, subordinadamente a Deus; como também a vontade de quem não Lhe vê a essência tudo ama, necessariamente, sob a noção comum, de bem. Ora, é isto mesmo o que constitui a vontade reta. Por onde, é manifesto que a beatitude não pode existir sem tal vontade”.

Questão V – Da consecução da beatitude

Art. II – se um homem pode ser mais feliz que o outro

(solução) “Duas coisas se incluem na essência da beatitude: o fim último, em si, que é o sumo bem; e a obtenção ou gozo desse bem. Ora, quanto ao bem em si, que é o objeto da beatitude e a causa, não pode uma beatitude ser maior que outra, porque só há um sumo bem, que é Deus, por cuja fruição os homens são felizes. Mas quanto à obtenção ou gozo de tal bem, pode uma ser maior que a outra; porque mais feliz será quem mais fruir desse bem (...)”.

7 – Suma Teológica, vol. 11, Do fim último em geral e da beatitude

Questão IV, art. VI – Se a perfeição do corpo é necessária à perfeita beatitude do homem

(solução) “Se nos referirmos à beatitude do homem tal qual pode ser obtida nesta vida, é claro que ela implica a boa disposição do corpo.(...) é manifesto, que pela invalidez do corpo o homem pode ser impedido de toda atividade virtuosa. (...) à beatitude perfeita implica a todos os respeitos, a perfeita disposição do corpo. (...)”

(resposta à 1ª objeção) “ A beatitude não consiste no bem corpóreo, como seu objetivo; mas, tal bem pode contribuir para o decoro ou perfeição da beatitude”.

(resposta à 2ª objeção) “ Embora o corpo não contribua, em nada, para a operação do intelecto pela qual vemos a essência de Deus, pode contudo impedir esta visão. Por isso, é necessária a perfeição do corpo para não ficar impedida a elevação da mente”.

8 – Da Suma contra os Gentios:

livro III, cap. XVII – “(...) tudo está ordenado a um só bem, tomado como último fim. Se nada tende a uma coisa tomada como fim, senão enquanto que é boa, é preciso, pois, que o bem, enquanto tal, seja fim. Segundo isto, o que é sumo bem será também o sumo fim. Mas o sumo bem é único, e é Deus, (...) logo, tudo está ordenado, como a seu fim, a um bem sumo, que é Deus”.

Livro III, cap. XX – “(...) todas as coisas existem para conseguir como fim último a divina semelhança. (...) todos os seres, mediante suas ações e seus movimentos, tendem como ao fim último a sua semelhança com Deus.

9 – René Leriche (1879-1955), catedrático de Clínica Cirúrgica da Faculdade de Estrasburgo a partir de 1924; membro da Academia de Medicina a partir de 1946. Autor de, entre outros, *La chirurgie é l'ordre de la vie* (1944) e *la philosophie de la chirurgie* (1951).

10 – “Dreams about flayed persons, very frightful to him” – sintoma 569 da Matéria Médica Pura de Hahnemann; a autoridade é Franz, sem indicação de dinamização empregada.

11 – “Pain in the teeth, as if their roots were scraped with a knife (141 MMP). (Abdomen)... feels as if one cut into a wound... (228 MMP)... Pain as if raw in the chest... (330 MMP) The chest is affected, as if raw... (358 MMP) Burning scraping in mouth and aesophagus... Scraping burning from throat to stomach... Raw scraped sensation along trachea and bronchi... eyeballs as if excoriated...(Hering).

12 – Fernando Risquez, homeopata venezuelano, presidente do 43º Congresso da LMHI, Atenas, 1988.

13 – Emanuel Swedenborg nasceu em Estocolmo em 1688. Segundo filho de Jesper Swedberg, bispo de Skara e ex-professor da universidade de Upsala, teve seu sobrenome mudado em vista de um título de nobreza recebido pela família da rainha Ulrica Eleonora em 1719, parte para uma viagem ao estrangeiro. Em 1711, em Londres, dedica-se ao estudo da matemática e da astronomia, ao mesmo tempo em que se mantém familiarizado com o melhor da literatura inglesa. Após estada de dois anos em Londres e Oxford, visita a Holanda, a França e a Alemanha, trabalhando durante todo o tempo em inumeráveis invenções. Uma delas era “ o plano de uma certa embarcação que, com seus homens, iria sob a superfície do mar e infligiria um grande dano à frota do inimigo”. Outra de suas invenções era uma arma que dispararia 60-70 tiros em sucessão sem ser recarregada. Em 1716 foi designado pelo rei Carlos XII assessor extraordinário do Conselho das Minas, o que motivou a recusa ao convite de uma cátedra de Astronomia na Universidade de Upsala. Em 1721, no estrangeiro, dedicou-se ao estudo da mineralogia. Durante a viagem publica um tratado sobre física e química, a 2ª edição de Novo Método para o Achado da Longitude e, em Leipzig, Apontamentos sobre Geologia e Mineralogia. Mas foi com *Opera Philosophica et Mineralia*, em 3 volumes, no primeiro dos quais propõe a hipótese nebular sobre a

origem do universo numa antecipação a Kant e a Laplace, que adquire reputação na Europa. Logo depois apareceram A Economia do Reino Animal (1740-1) e O Reino Animal (1744-5), resultado de seus longos estudos em anatomia e fisiologia. Em 1745 publica Veneração e Amor de Deus, que marca a surpreendente transição em seu pensamento da argumentação científica e filosófica ao que geralmente se toma como uma forma de misticismo religioso, mas que o próprio autor descrevia como percepção espiritual. Sua mente, como ele mesmo afirmava, abriu-se, permitindo-lhe ouvir e ver coisas de outra vida. Swedenborg dá o ano de 1743 como a data de sua abertura espiritual, mas foi em 1745, segundo suas próprias afirmações, que estabeleceu uma ligação total com anjos e espíritos, comunicando-se diretamente com eles sem perder a consciência. Em 1747 abandona o Conselho das Minas e devota-se à tarefa que ele imaginava caber-lhe por chamamento divino, publicando inúmeros trabalhos teológicos até 1771, entre os quais Arcana Coelestia, em 8 volumes, Céu e Inferno e Providência Divina. Morreu em 1772. In Encyclopaedia of Religion and Ethics, editado por James Hastings, N. York, 1967, onde pode-se obter maiores detalhes sobre o pensamento filosófico de Swedenborg e sua teologia. Ver também em Borges, J.L., Cinco Visões Pessoais, Ed. Universidade de Brasília, DF, 1987, a conferência sobre Emanuel Swedenborg.

14 – “(...) toda vida normal está governada por lei e está em harmonia com ela. (...) toda enfermidade é uma alteração da Lei ou a sintomatologia de toda enfermidade é a sintomatologia da Lei violada”. Allen, J.H. – Medicina Homeopática, Libreria l’Aurora, B. Aires, 1940, pg. 55

INDICE ALFABÉTICO

- ALLEN
- Enfermidade e Lei violada 41
- ALMA x CORPO
- Visão tomista 24
- Visão platônica 24
- ARGENTUM nitricum
- A inconformidade em 42
- BEATITUDE
- Sg Santo Tomás 47, 48, 49 (nota 6)
- BÉCHAMP x PASTEUR 25
- BENVENISTE 22, nota 1
- CIÊNCIA INFUSA x INCONSCIENTE 35
- DEMARQUE, Denis
- Conceito de enfermidade em 24
- enfermidade exógena 24
- sintomatologia idiossincrática como reação 24, 27
- espírito excluído da patogênese 26
- medicina x metafísica 24, nota 5
- tomista, teísta, heterodoxo 24, 27
- ENFERMIDADE

Individual x de espécie 39
 Pecado de cumplicidade 39
 - vocação e (exemplo Pulsatilla) 39
 perdas reais x perdas imaginárias 39
 • HAHNEMANN
 Aristotélico-tomista 24
 - homem unidade substancial 24
 teísta 24
 fita transcendente sg 25, 26
 - x Beatitude sg Santo Tomás 26, nota 6
 - x saúde 26, nota 7
 etapa apsórica da investigação de 23
 miasmas sg 34
 • VMN sg x natura lapsa sg Santo Tomás 40
 • HOMEOPATIA apsórica x homeopatia miasmática
 (aceitação pela medicina oficial) 21
 • INTEGRIDADE x ENTIDADE CLÍNICA 40

 • LERICHE, René 29, nota 9
 • MYSTERIUM INIQUITATIS 42
 • ORTEGA, Proceso Sanchez
 Miasmas fixos e independentes sg 28
 - psora como inibição 27
 - sicose como fuga 28
 origem do aporte citológico na homeopatia de 27
 platônico 27
 - maniqueísta (espírito x corpo) 27
 • PASCHERO, Tomás Pablo
 Instintividade como objeto terapêutico 30
 Panteísta 29
 Pecado como individuação 29
 Pecado sexual 29
 Psora sg 30
 Oposição espírito x corpo em 30
 • PSORA, eclosão espontânea da 44
 - o endógeno x o exógeno na 44, 45
 • SINTOMAS
 Legitimidade de todos os s, no enfermo 33
 Sensação “as if” como s. mentais 33
 (exemplo Arnica) 33
 (exemplo Nat-m) 33
 • SWEDENBORG x KENT 37
 • TÉCNICA REPERTORIAL
 Aperfeiçoamento da (uso sintomas da imaginação) 31, 32
 Valor absoluto x relativo da hierarquização 31

MÓDULO VII – Dezembro/ 1988

COMPREENSÃO DO PROCESSO PATOGENÉTICO

Antes de começar com o tema específico da noite, já que ontem vi que uma turma se formava, queria dizer-lhes algumas coisas muito importantes para o progresso da homeopatia e, fundamentalmente, para o de cada um de vocês, como homeopatas. Isto não é dirigido apenas aos que terminam o curso agora, neste ano, também vale a pena repeti-lo aos antigos homeopatas.

Há um fato que comprovei durante toda a minha vida como homeopata: o homeopata que se mantém sozinho acaba por desviar-se de uma prática correta. A homeopatia, como é uma disciplina em evolução, suscita permanentes dúvidas, suscita permanentes problemas práticos, teóricos, técnicos – isto não pode ser resolvido por um homeopata que se isola. Tenho 56 anos e desde os 14 anos, aproximadamente, desde que pude me colocar como crítico da evolução da homeopatia tenho comprovado tal coisa. Vi homeopatas com todas as condições de serem bons homeopatas que se isolaram, por um ou outro motivo, e terminaram todos derivando para disciplinas que – certo, não eram alopatia - mas não eram homeopatia também: alguns se tornaram psicanalistas, outros acupunturistas, alguns quiropratas, existindo dentro da homeopatia, na confrontação de ideias, elementos mais que suficientes para que persistissem.

Então, creio que a relação dos alunos com esta escola do Rio não se acaba quando se formam – começa! Simplesmente se capacitaram para poder iniciar em profundidade a discussão das dúvidas que tenham. Para os pós-graduados deve haver uma regularidade nos seminários, nas reuniões. O ideal seria que houvesse consultórios externos, onde os casos fossem vistos e discutidos. Obviamente estes consultórios externos não teriam as demandas do consultório do médico, isto é, poder-se-ia atender durante toda a manhã um paciente apenas, a fundo, contatar os familiares, isto é, tratar de cumprir todas as normas técnicas para realizar uma verdadeira colheita da história.

Discutir os casos, discutir as dúvidas... Não se afastem da escola, integrem-na! Recém, ao terminar os três anos de estudo, se capacitaram para começar a estudar homeopatia. Volto a repetir, tenho 56 anos, e creio que recém estou começando a compreender a homeopatia – e não fiz outra coisa em minha vida! Esta sensação de que recém começo, de que tenho muito a aprender, leva-me a uma atitude que, acredito, os que me conhecem há muito, e os que há pouco também, puderam detectar: eu não me casei com minhas ideias e sim com minha mulher... para desgraça dela. Isto é, eu não dependo, em minha afetividade, para sentir que sou uma pessoa, da situação de estar certo ou equivocado no que digo. O único que quero na discussão, na polêmica é fundamentalmente que me esclareçam as dúvidas que tenho. Por isso terão visto que é um traço marcante de minhas aulas exigir que polemizem. Exijo a polêmica! Não venho aqui, ou em qualquer escola que oriento, por em prática o *magister dixit*. Sou muito consciente de minhas falhas, de tudo o que não sei, sou muito consciente de que a parte subjetiva, do inconsciente que não dominamos – e que se maneja pelos conhecimentos de nosso homem Adão – pode influenciar meu julgamento racional consciente e levar-me a equivocar-me. Então, as outras mentes que me escutam podem dizer: “um momento, isto que você diz nada tem a ver com aquilo!” E não é tanto por eu me beneficiar da discussão e poder eu ter uma melhor prática, e sim pelo esclarecimento definitivo da homeopatia.

Se nos colocamos nesta situação de aceitar que qualquer coisa que digamos ou em que acreditemos pode estar equivocada, iremos reclamar a polêmica, a discussão, para o que teremos

de ter dois elementos de análise bem claros. O primeiro que teremos de vigiar em nós é que, por sermos contraditos, não temos por que nos sentir afetados pessoalmente. Não me insultam por dizer que me equivoque! Para meu benefício está-se assinalando o que a outra pessoa crê ser um erro conceitual meu. Assim, quem comigo polemiza não é meu inimigo, é meu amigo! E isto não é entendido pelas escolas, daí todas as divergências internas. Usa-se a ideia para apoiar e alimentar a sicose pessoal, pois com a ideia, em acreditarmos que estamos pensando mais corretamente que os outros, estamos defendendo-nos de nossa insegurança própria – é sicose pura! Então, este é o primeiro ponto: aquele que entra em discussão comigo não está me atacando pessoalmente, está tratando de ajudar-me de acordo àquilo em que crê, e eu tenho que colocar-me na posição de tratar de ajudá-lo para aperfeiçoar suas crenças. Fundamentalmente para o bem da ideia da homeopatia, secundariamente para o bem de meu amigo, que tenha uma melhor prática, que entenda mais, que tenha menos dúvidas. Isto obviamente não implica que não se coloque toda a veemência necessária na discussão: Veemência não é agressividade, é paixão por algo que alguém acredita ser a verdade. Não se confunda a veemência, o entusiasmo, com a agressão ao outro.

O segundo ponto que temos de analisar nas relações internas das associações, que acredito ser tão importante quanto o primeiro, é a metodologia de discussão. Posso assegurar-lhes que das cem associações homeopáticas, ou mais, que conheço, em nenhuma discute-se corretamente. Não se sabe discutir, as discussões são, geralmente, paralelas, porque desgraçadamente estão influenciadas por aquilo que lhes acabo de dizer: “meu desejo de afirmar-me sicoticamente”. Então, dá-se um argumento que contraria o que afirmo, e não quero vê-lo, rechaço-o! Isto não pode acontecer! A discussão paralela é, por exemplo – não vou inventar, darei um exemplo verdadeiro, que me ocorreu em San Sebastian, para ser preciso.

Apresentei os argumentos em que me baseava para a demonstração de que Hahnemann pensava como tomista. Então, pedi a discussão, um colega me disse: “bem, é muito difícil aceitar o que o senhor disse, doutor, porque todos sabemos que Hahnemann nasceu no luteranismo, depois tornou-se maçom, não podendo, portanto, ter sido tomista”. Não, esta não é a forma de discutir. Como se discute? “O senhor citou a obra tal de Hahnemann e disse ser ela calcada no artigo tal da Suma. Mas, o senhor interpretou mal, porque, ou Hahnemann não quer dizer neste trabalho, por este ou aquele motivo, o que se diz na Suma, ou o dito na Suma nada tem a ver com o dito por Hahnemann”.

Que Hahnemann tenha nascido no luteranismo não é argumento para se discutir se era ou não tomista! Assim, esta é uma discussão paralela.

Outro exemplo: eu creio tal coisa do significado das patogenesias – “é muito importante para aceitar a sintomatologia como legítima do *simillimum* etc... etc..., que o sintoma se repita nas diversas experimentações”. Vamos ver se isto pode ser assim. Quantas substâncias naturais há no mundo? Quantas individualidades há no mundo? Portanto, é muito difícil que, num lote de cem pessoas, que já é muito para o que foram as patogenesias, encontre-se, não digo dois, um *simillimum* da substância experimentada! Os sintomas que se repetem mais são os valiosos? Se se repetem muito nos diferentes lotes experimentais, o provável é que sejam todos provocados por similares! Porque é muito difícil que haja um *simillimum* em tão pequena quantidade de experimentadores. Então, não se pode continuar insistindo na ideia anterior, porque se apresenta um fato irrefutável: temos milhões de substâncias naturais e milhões de individualidades! Muito casual que encontremos num lote o verdadeiro *simillimum*.

Tudo o que provocamos devem ser similitudes parciais. Como se discute isto? Não se pode deixar de lado esta colocação, deve-se aceitá-la! Seguem insistindo: “mas, dizem que os sintomas com três pontos são os mais importantes...” Lamento, mas diante desta realidade irrefutável,

teremos que reconsiderar o que se ensinou tradicionalmente, por ter surgido de um raciocínio equivocado. Como nas discussões intervêm não apenas o intelecto, mas também o miasma, um segue por seu caminho, sem querer aceitar o que o outro diz. Não quer reconhecer os argumentos do outro, porque tem de dizer – “está bem, eu estava equivocado...” E o que há de mal em estar-se equivocado? Acredito que o importante é poder chegar à verdade. Se posso chegar à verdade por reconhecer que estava enganado em cem raciocínios, quanto antes me demonstrem que estive equivocado nos cem raciocínios, mais agradecido estarei!

Por mais entusiasmo, por mais paixão que tenha posto na defesa prévia dessas posições! Isto está destruindo a homeopatia! Por quê? Exatamente porque, sendo uma medicina em evolução, que não se terminou de compreender totalmente, que apresenta obscuridades, contradições, mistérios de interpretação quanto à sua parte experimental, é o âmbito essencial de muitas discussões. Assim, se nestas discussões predomina a dinâmica miasmática dos que discutem, o único que temos são brigas, ressentimentos, mais que ressentimentos, ódios, e destruição das escolas, pois “se não se impõe minha ideia, vou embora”.

Vocês perguntarão com que direito digo isto, já que vivi me retirando das escolas? Bem, tenho o dever de esclarecer, saí das escolas quando vi a esterilidade de querer polemizar sem afetividade, isto é, quando vi que, por detrás do que se discutia, por detrás da aparentemente inexplicável falta de contestação a argumentos científicos, por detrás da persistência numa crença, quando haviam sido destruídos todos os argumentos que a podiam sustentar, a explicação era a problemática pessoal... o uso que se fazia da homeopatia e da ideia para o predomínio pessoal.

Estes são os momentos em que me dou conta de que, se isto não pode ser mudado, toda discussão é estéril. Discutir no vazio, é um diálogo de surdos, então, aí me retiro dessas escolas. Como prova do que lhes digo: eu, apesar de anos de discussão na última escola em que estive na Argentina, a Escola Homeopática Argentina, segui insistindo, segui apresentando argumentos, segui expondo-me nos ateneus, até que me disseram claramente que não insistisse em minhas ideias, ainda que tivesse razão, para não destruir o prestígio de outras pessoas! Então, me retiro! Quer dizer, o problema pessoal, ao sujar a verdade com nossas baixezas miasmáticas, é o que destrói as escolas, e, portanto, a homeopatia.

Isto não ocorre somente na homeopatia. Também na alopatia, por este mesmo problema, o ódio entre os médicos é terrível, sobretudo por necessitar o médico ter segurança em si próprio. Se não tem segurança em si próprio não serve como médico, pois, como bem disse Fernando Risquez, o médico, em muitas circunstâncias, tem que fingir, atuar como Deus, tomar decisões sobre a vida de um semelhante, então deve, se não se cura, reforçar muito sua sicose, pois senão não se anima a tomar decisões. Por isso, compreende-se que o ambiente médico, neste aspecto, seja muito podre – vamos falar claramente. Mas, se nos damos conta disso, temos que tratar de solucionar estes problemas. Problemas que se ampliam enormemente, uma vez que, se ocorrem estes ódios na alopatia, que possui os planos A, B e C de tratamento, instituídos claramente – sem problemas, há o antibiótico, o antibiograma, tudo é uma maravilha na alopatia – imaginem, numa medicina com muitas incógnitas e obviamente muitas ideias para resolvê-las. E as estamos subordinando a nosso desejo de predomínio pessoal...

Eu lhes rogo, portanto, que não se distanciem da escola, mas para que isto seja frutífero, conheçam os seus miasmas, sejam honestos consigo mesmos – “estou defendendo a verdade ou estou defendendo meu predomínio pessoal para autopromoção?” Pensem nisto quando voltarem de um ateneu, de uma discussão – “que fiz hoje? Defendi o que creio ser a verdade pela verdade ou defendi que sei mais que meus colegas?” E retifiquem a posição, não saiam da escola. Agora, se

chegam em casa, fazem este exame de consciência e chegam à honesta conclusão de que deram o máximo que tinham, que estiveram dispostos a retificar suas ideias e a demonstrar que estavam equivocados e veem que a grande maioria da escola atua sicoticamente e não se dispõe a reconhecer a verdade, então, dou-lhes permissão para irem-se, como fiz eu, cada vez que me ocorria o mesmo. E fundem outra escola imediatamente! Mas, lutem na escola primitiva até o último instante.

Bem, vamos falar de um tema que é de capital importância – a compreensão do processo patogenético. O primeiro ponto na compreensão deste processo é o que lhes disse há pouco, utilizando-o como exemplo para outro tema: o cálculo de probabilidades de encontrar em lotes relativamente pequenos de experimentadores um *simillimum* real da substância experimentada. Isto é, devemos estar preparados para nos deparar com similares.

Em segundo lugar, devemos fazer a crítica do elemento que utilizamos, isto é, devemos aceitar – creio que isto já está muito claramente discriminado – que o primeiro erro grave das patogenesias que temos atualmente é apresentar como sintomatologia própria do *simillimum*, sintomas que surgiram com a experimentação de dois elementos distintos: um é o medicamento-energia, outro é o medicamento-matéria. Isto está claramente expresso por Hahnemann no parágrafo 270 do *Organon*, quando diz que, ao aumentar a diluição, o medicamento se modifica, é uma outra coisa, se metamorfoseia, e atua de uma maneira por assim dizer “espiritual”, palavra que naquele momento era a única que tinha Hahnemann para falar não do espírito, mas de energia, o não-material. Então, esta é uma discriminação fundamental. Uma coisa é o que faço com a matéria, que adquiriu outras propriedades, pelo fato de ter sido sacudida e diluída, e outra coisa o que faço quando já sacudo e diluo tanto que trabalho somente com energia.

O outro ponto básico é um trabalho permanente de modificação de nossa estrutura mental médica, tradicional, que nos faz mantermo-nos considerando o remédio homeopático com critério drogual. Acreditamos que é uma droga, que atua como atua uma droga, com suas propriedades farmacológicas, sua permanência no organismo, o teor plasmático, etc. Isto vale quando estamos nas baixas dinamizações, com matéria, mas não vale para a energia.

Deixar-se levar pela linguagem corrente mantém os erros. O que dizemos sempre? “Quanto tempo atua o medicamento no enfermo ou no experimentador?” O medicamento atua por um segundo! Depois não mais atua – falo do medicamento-energia. Pôs-se em contato a energia específica do medicamento com a energia específica do paciente, provocou-se uma reação e acabou, não há teor no sangue, não há nada, a dose não segue atuando. Segue manifestando-se a reação desencadeada pelo remédio! Não há miliequivalentes de medicamento dando voltas pela corrente circulatória, é uma coisa que se sucedeu em um segundo, em um instante! Mas, seguimos pensando com o critério drogual...

Outro aspecto desta condição de manter-se o critério drogual é que acreditamos que o medicamento – não somente o material, mas também o energético – introduz sintomas no organismo. Não introduz nada! Suscita algo que o organismo possui em estado latente! Dizemos “sintomatologia de *Lycopodium*”. Devemos corrigir a terminologia, devemos dizer “sintomatologia do indivíduo *Lycopodium*”. Por que denominamos esta sintomatologia que nos interessa, no aspecto energético, no aspecto miasmático, de idiosincrasia? O que quer dizer idiosincrasia? A confusão que vi agora no simpósio¹, quando falei de idiosincrasia, deve-se a que

¹ Simpósio Internacional de Pesquisa Institucional em Homeopatia, realizado na Universidade do Estado do Rio de Janeiro em nov-dez 1988.

os que me ouvem, que são médicos, interpretam idiossincrasia no sentido médico do termo; um indivíduo que é especialmente sensível a uma substância a que não são sensíveis outros indivíduos – que é a interpretação dada por Hahnemann, uma interpretação médica tradicional da palavra idiossincrasia.

Eu utilizo idiossincrasia em seu significado mais amplo: idiossincrasia é a colocação em evidência, através de determinada sintomatologia, da individualidade de um ser – por ação de um fator desencadeante. E há outro termo, idiossincrasia, que é o desencadeamento ou a colocação em evidência desta individualidade de forma espontânea. Poderíamos fazer a seguinte diferenciação: a patogenesia é uma idiossincrasia, por ter sido desencadeada por um determinado elemento; a enfermidade natural é uma idiossincrasia, porque se provocou espontaneamente. Mas, são o mesmo – a colocação em evidência da individualidade, que está em estado latente. Quer dizer, vocês, estudando minhas reações, podem dizer: “o Dr. Masi Elizalde é agressivo”. Mas, frente a um estímulo excessivo pode aparecer algo que vocês não acreditam existir em mim, que é a capacidade de agredir até matar – tenho-a latente, falta apenas o estímulo necessário. Esta é minha individualidade, a forma em que me vou manifestar em atitude hetero-sifilítica, porque minha psora primária, que não conheço, tem elementos necessários para sentir-se muito cômoda, se mata uma pessoa. Mas, vocês não podem pensar – calculo eu – pelo que conhecem de mim que eu seja capaz de matar... Sim! Necessito o estímulo... Entretanto, o estímulo nada tem a ver comigo, não está dentro de mim! O que está dentro de mim é a capacidade de ser homicida – o único que faz o estímulo é exaltá-la. Então, não é a sintomatologia de Lycopodium, é a sintomatologia do indivíduo Lycopodium.

Atentem para que uma das condições para se falar de idiossincrasia, mesmo em medicina, é precisamente esta: sintomatologia sempre igual, desencadeada por fatores externos diferentes. Isto é o que prova que não é propriedade do fator desencadeante. A sintomatologia que vocês, numa patogenesia, despertam num indivíduo Lycopodium, desperta se este indivíduo, em equilíbrio instável, come muitas lentilhas! Desperta, se este indivíduo sofre uma contradição; desperta, se este indivíduo tem que submeter-se a um exame. Então, veem que o fator desencadeante é totalmente à parte de uma sintomatologia, que é sempre a mesma - é do indivíduo, é a idiossincrasia. O único que necessito é ter suscetibilidade ao fator que desencadeie a coisa. Este fator pode ser tomar uma dose de Lycopodium, pode ser comer lentilhas, pode ser o fato de me contradizerem, poder ser o submeter-se a um exame. Mas, como reagirei sempre? Com esta sintomatologia, que é minha. Não me a emprestou o medicamento, nem o prato de lentilhas. Ou teríamos que dizer que o prato de lentilhas é Lycopodium, a contradição é Lycopodium, o exame é Lycopodium... Não, são coisas diferentes!

Vamos ver se com um esquema ficam mais claras as variações do que fazem o medicamento-matéria e o medicamento-energia, para que possamos entender a sintomatologia em sua essência. Este é um esquema muito primitivo da estrutura do ser vivente, posso dizer, do homem. O homem é um composto substancial de alma e corpo, isto é, são dois princípios de vida – o corpo e a alma – que somente estando juntos perfazem o total; assim, não é que o corpo esteja de um lado, e a alma se encontre vivendo em seu interior, como numa casa. Este é um exemplo que dá Kent para facilitar a compreensão, mas não é a realidade da concepção homeopática. A concepção homeopática é a de que isto é um composto substancial.

Em antropologia tomista, a definição que se dá à força vegetativa é absolutamente igual a que Santo Tomás dá à alma vegetativa ou, melhor dito, às potências vegetativas da alma. Estas são

as que constroem o corpo, são as potências através das quais a alma dá a si um corpo². Estas potências que fazem, formam o corpo, pertencentes à esfera vegetativa da alma são três: 1) generativa, a mais importante de todas, do ponto de vista de uma hierarquia estabelecida em base à maior ou menor universalidade da potência; isto é, como a potência generativa se exerce em direção ao exterior, pois cria outro ser, tem mais importância que as outras duas, que estão destinadas nada mais que o próprio indivíduo; 2) nutritiva, para manter-se a vida e 3) aumentativa, para se obter o tamanho adequado à espécie e chegar-se à plenitude.

Vamos estabelecer uma separação no esquema. Esta separação é com critério didático, como diz o parágrafo 15, e como ele entendamos que todas estas divisões são uma única e mesma coisa. Nós a separamos com intenção didática, mas não são diferentes coisas; é um composto substancial, uma substância que se forma por dois princípios que, ao unirem-se, permitem-lhe ser por si mesma. Para ser mais preciso, dou-lhes como um adendo: não existe, na categoria dos seres criados, a entidade alma. Existe a entidade homem. Não podemos considerar a alma em separado. Deus, as inteligências puras – quer dizer, os anjos – o homem, mescla de matéria e de espírito, os animais, sem espírito racional, os vegetais, os minerais. Mas, não existe, como categoria isolada, a alma; é o homem. Isto implica a necessidade de aceitar, para se falar do homem, o corpo.

Vamos a um esquema mais simples, para falarmos do medicamento. Mais simples, porque inclui uma das potências, das hierarquias da alma, sem considerar as outras – a vegetativa, porque é neste ponto, na força vital, onde atua o medicamento-energia.

Onde atua o medicamento-matéria? Atua aqui, na forma, na matéria corporal. Quando digo medicamento-matéria abarco as substâncias ativas no estado ponderal, as substâncias ativas em estado dinamizado – que, todavia, têm matéria, isto é, antes de superarem o número de Avogadro. Isto atua sobre o corpo. A ação de uma coisa sobre a outra, ou dizendo melhor, a manifestação de algo atuante sobre mim chama-se paixão de padecer. Habitualmente nos referimos à paixão como um impulso veemente, não, não! Paixão é estar-se sofrendo algo, padecendo.

Do ponto de vista da escolástica, já que aceitamos a antropologia escolástica como esquema referencial, as paixões são divididas em dois grupos: 1) as paixões corporais, que secundariamente determinam sofrimento da alma, mas que são, primitivamente, originadas no corpo e 2) as paixões animais – atenção, não confundir com animal, porque isto vem de anima! – isto é, aquele sofrimento que primitivamente sente a alma, e que tem repercussão sobre o corpo. Assim, poderíamos classificar a ação do medicamento-matéria como uma paixão corporal, isto é, tanto as substâncias ativas ao estado ponderal, quanto as que se tornam ativas quando dinamizadas, mas que, contudo, são matéria, provocam uma perturbação no corpo, a qual determina uma sintomatologia – sintomatologia emanada do corpo: tomo Arsenicum e tenho uma diarreia de tipo arsenical.

Esta perturbação do corpo determina o aumento do desequilíbrio total, isto é, paixão corporal secundariamente atua sobre a alma. Então, a alma, à raiz do sofrimento, da paixão do corpo, dá uma sintomatologia. E a sintomatologia, provocada por ação da matéria sobre o corpo, depende das características do elemento utilizado para atuar sobre o corpo. É a sintomatologia que me permite fazer o diagnóstico de intoxicação arsenical, de intoxicação pelo ópio, pelo chumbo, pelas salmonellas – se admitíssemos os micróbios. Quer dizer, como depende do fator desencadeante, em suas características, todos os indivíduos submetidos à ação dessa substância darão uma sintomatologia corporal similar. Assim, se isto ocorre nos indivíduos A, B e C, a

² A frase, truncada em seu sentido, refere-se à correspondência das definições de força vital por Hahnemann e de alma vegetativa por Santo Tomás.

sintomatologia corporal será igual no três. Então posso dizer dos indivíduos A, B e C que se intoxicaram com Arsenicum: diagnóstico de medicina legal. Mas, como somos um composto substancial, esta perturbação do corpo nos indivíduos A, B, e C tem uma repercussão no nível de suas almas – secundária.

Que já não depende das características da substância que está atuando, e sim do que a alma tem em seu interior, de sua individualidade, de sua idiossincrasia. Portanto, esta sintomatologia é distinta, é uma sintomatologia 1 para o indivíduo A, é uma sintomatologia 2 para o indivíduo B e uma sintomatologia 3 para o indivíduo C: grau máximo de expressão, as perturbações secundárias que recebe a alma pelo desequilíbrio imposto ao corpo, que exalta a idiossincrasia. Assim, vemos explicado, com este esquema, porque os especialistas em síndromes mentais das intoxicações reconhecem que o quadro mental das intoxicações é distinto para o mesmo tóxico. Este é o tóxico, atuou sobre o corpo, no nível do corpo determinou igual sintomatologia em três indivíduos diferentes, mas a nível mental determina três sintomatologias diferentes, porque são três almas diferentes.

Os corpos são diferentes – é verdade, mas não tão diferentes como a alma, pois à medida que se aumenta a hierarquia do componente humano, vão-se marcando mais os traços individuais; o corpo tem menos possibilidades de mostrar sua individualidade que a alma. Então, nesta sintomatologia qualitativamente igual para os intoxicados com o mesmo tóxico, teremos variedades quantitativas, isto é, as cólicas provocadas pela intoxicação com chumbo serão maiores no indivíduo A que no B e menos intensas que no C. No A, estas cólicas melhorarão pela pressão, no outro, por um banho frio, no último, por um gole d'água. Diferenciação somática de muito pouca hierarquia. Há uma diferenciação, por isso a homeopatia organicista é útil, pois é válido estabelecer esta diferença – mas, somente quando queremos atuar ao nível do corpo. Onde a individualidade se mostra mais refinada é precisamente quando mais alto nos reportamos na hierarquia da potência afetada. Contudo, também a este nível há uma diferenciação. Isto é, se tenho três intoxicados com chumbo, pois sou homeopata e admito esta diferença orgânica, corporal que existe entre um indivíduo e outro, saberei que a nenhum deverei dar Plumbum dinamizado. Porque estas modalidades fazem com que, intoxicado pelo chumbo, este indivíduo dê o quadro das modalidades de Nux vomica, este, de Cuprum e este de Phosphorus – no nível orgânico.

Onde descobrirei a verdadeira individualidade é nesta sintomatologia, que está indicando a individualidade completa da pessoa, desde a mais alta à mais inferior hierarquia. Portanto, esta diferenciação, entre cada indivíduo, por mais que exista, fica subordinada a estes índices, que falam de sua verdadeira e total condição de pessoa.

Transladando tudo isto ao idioma patogenético, o que ocorre? Que, se fiz a patogenesia, seja com uma substância ativa no estado ponderal, seja com uma ativa por ter sido dinamizada sua matéria, vou observar este processo, isto é, haverá uma correspondência entre este tipo de sintomatologia e a substância utilizada; mas não haverá correspondência entre a substância utilizada e a sintomatologia despertada secundariamente no nível dos estratos hierárquicos superiores do homem. Pois submeti, nesta patogenesia com dose ponderal ou com matéria dinamizada, o composto substancial a uma paixão corporal.

Agora passaremos do medicamento-matéria, que provoca uma paixão corporal, ao medicamento-energia. O medicamento-energia atua sobre a força vital ou alma vegetativa, isto quer dizer que provoca uma paixão animal, em que o primeiro a se comover são os estratos superiores do composto substancial. Primariamente surge uma sintomatologia correspondente a

estes estratos superiores e secundariamente, por estarem perturbados os estratos superiores, provoca-se a modificação do estrato hierarquicamente inferior, o corpo, e aparece sintomatologia secundária de tipo corporal. Essa sintomatologia secundária emanada do corpo já não está em relação com a substância desencadeante – está em relação com as características do estrato superior, o qual secundariamente determinou o acometimento do corpo.

Então, qual é a diferença quanto à sintomatologia corporal? Que aqui, nestes sintomas corporais determinados pela intoxicação com o chumbo, encontram-se características do chumbo, que permitem estabelecer-se o diagnóstico de intoxicação pelo chumbo e que dá razão às primeiras etapas da investigação hahnemanniana, quando Hahnemann afirmava pertencer a sintomatologia, em partes iguais, ao indivíduo e à substância. Mas, aqui, no medicamento-energia atuando sobre a energia vital, ou alma vegetativa, isto não imprime nada, não há matéria – isto apenas desencadeia. O que desencadeia? Esta individualidade dos planos hierárquicos superiores, que, ao afetar secundariamente ao corpo, reflete no corpo esta temática. Então, os sintomas corporais que aparecem numa patogenesia realizada com energia nada têm a ver com o medicamento! Têm a ver com a resposta dada pela individualidade, portanto têm caráter simbólico, isto é, se a resposta sintomatológica, a nível da alma, é “sensação de inutilidade”, ou “sensação de perda da liberdade”, a sintomatologia secundária dada pelo corpo falará de inutilidade ou de perda da liberdade. Assim, se excitei o indivíduo Conium com Conium - energia, a sensação que obterei no corpo, deve forçosamente dar uma imagem disto que, em primeiro lugar, se moveu, porque são uma única e mesma coisa, não pode dar outra imagem! Se a nível mental, expressei-o com sensação de que não tenho liberdade, não é raro que na parte corporal sintá ter as pernas atadas!

Ou, se este fator desencadeante excitou-me, que sou Natrum muriaticum, colocou em vigência o que eu tinha em latência – a sensação de estar na condição de um escravo dependente da misericórdia de todo o mundo, e não é raro que o que excita a parte hierarquicamente inferior seja uma sensação coerente com meu pensamento de ser um escravo. Então, sinto-me açoitado, condenado ao trabalho forçado, sinto-me sobrecarregado, quando ninguém me sobrecarrega; sinto que estou sendo torturado, sinto que estou atado – diagnóstico diferencial com Conium. Um, atado por um motivo, por ser um escravo, que está preso; outro, por outro motivo, por ter perdido a liberdade. Desse modo, se a nível superior, tenho a sensação, ou expressei este drama geral que tenho com problemas com a luz, ou medo à escuridão – porque sou um escravo, a quem meteram numa masmorra a dez metros de profundidade – não é raro que meu corpo responda a isto com problemas oculares, pois deve haver coerência por sermos um composto substancial.

São problemas para a prática... Desgraçadamente, como esta discriminação Hahnemann não chegou a realizar, já que para ele a diferença entre o medicamento-matéria e o medicamento-energia era apenas uma intuição, e por ser uma intuição não se permitia tomá-la como um fato acabado e a partir daí voltar a analisar tudo com base a algo não confirmado – uma vez que tinha um maldito rigor científico – deixou-nos a ideia de que todas as patogenesias eram isto e não aquilo. Isto é, chegou a descobrir que trabalhou com dois elementos diferentes, mas parou por aí, não o utilizou para a análise crítica do que havia feito antes. Então, agora, eu creio que a intoxicação com o chumbo de alguns indivíduos me indica que esta sintomatologia – com a qual Plumbum nada tem a ver – é de Plumbum. Quando não é de Plumbum é da peculiar individualidade deste sujeito, que está sofrendo a paixão corporal de Plumbum, mas que na repercussão anímica é Lycopodium, Silicea, Calcarea carbonica...

Este é o aspecto paixão corporal e sua diferença com a paixão animal. Onde se complicam as coisas? Nas similitudes parciais das paixões animais desencadeadas nas patogenesias com

medicamento-energia. (...) a simillimum e a similar, para deixar claro que já não estou falando das possibilidades de confusão quanto à paixão corporal desencadeada por matéria – já estamos falando de energia pura. Falemos um pouco disto. Volta a imperar neste assunto de similar-simillimum uma concepção equivocada, devido a nossos conceitos sobre droga. Todos vocês – tenho certeza, como eu até há pouco tempo – pensam, como eu pensava, que a diferença entre simillimum e similar está em que o simillimum desencadeia uma sintomatologia florida e o similar, uma sintomatologia parcial. Não é assim! O simillimum e o similar podem desencadear a sintomatologia completa de uma individualidade. Porque são capazes de tocar a energia e a energia não pode, de modo algum, ser tocada parcialmente – ou se toca ou não se toca! Isto é, através do simillimum ou através do similar eu atuo sobre a força vegetativa, os dois são capazes de comover a vegetativa, a força vital, portanto os dois têm a capacidade de excitar a idiossincrasia do indivíduo. Não posso pôr-lhes limites! Toquei a energia... toquei-a com duas coisas diferentes, mas a resposta é a mesma! O único que faço com o simillimum ou com o similar é tocar a energia vital e fazer com que o indivíduo exponha sua idiossincrasia!

Tenhamos em conta que este indivíduo sobre o qual atuo com o simillimum ou com o similar não é miasmaticamente assintomático – é um enfermo, tem sintomas. Por este motivo considero um verdadeiro desperdício, exceto por ampliar a homeopatia apsórica, que não se estabeleça um diagnóstico miasmático de certeza no experimentador antes de dar-se-lhe o medicamento, senão não saberemos interpretar o que lhe ocorreu. O sujeito da experimentação, do ponto de vista miasmático, é um enfermo, que deveremos curar. Mas, numa primeira etapa, digamos que toda sintomatologia seja curada, isto é, a sintomatologia que sob este toque do simillimum ou do similar, desaparece – ou a que aparece – é legítima expressão do sujeito da experimentação. Portanto, se a traduzirmos para o protocolo experimental, é legítima expressão do simillimum e do similar, isto é, se toco um indivíduo com Natrum muriaticum e, noutra experiência, com Chamomilla, a sintomatologia que apareça forma parte legítima do quadro dos indivíduos Chamomilla e dos indivíduos Natrum muriaticum, pois o medicamento não insere nada, tudo está dentro deles.

Volto a enfatizar uma diferença que devemos estabelecer, e por isso não é fácil dizer que a sintomatologia somática não tem importância; um momento! – não tem importância para efeito de diagnóstico do simillimum, se foi obtida numa experimentação com medicamento-matéria, como no quadro anterior, mas se obtenho sintomatologia somática, por haver atuado sobre a parte anímica, ainda que seja em sua parte inferior, vegetativa, a sintomatologia que apareça é sintomatologia somática absolutamente válida e coerente com a problemática profunda – é simbólica. Esta sintomatologia, volto a repetir, pode ser sintomatologia nova, que aparece no decorrer da experimentação, ou sintomatologia que desaparece ou antiga, isto é, o experimentador a tinha antes de submeter-se à experiência.

Para poder entender tenho de ter um diagnóstico claro do estado miasmático do experimentador, muito diferente se estou experimentando com um sicótico, ou com um psórico. É muito diferente se estou experimentando com um sicótico ou sifilítico reprimidos que com um sicótico ou sifilítico francos, que nada reprimiram, em todo o se caudal sicótico ou sifilítico, porque as observações serão diferentes. Quais? Exatamente as mesmas que as observações prognósticas, já que não há diferença entre a patogenesia e o ato terapêutico. Então, se faço o diagnóstico de experimentador sicótico, ou sifilítico, tenho que tentar ver se este homem está manifestando toda sua sicose, ou sífilis, ou tem alguma porção reprimida, não se permite ser todo o sicótico que deseja, não se permite inconscientemente ser todo o sifilítico que deseja. Se se trata, tomemos o caso extremo, de alguém com algo reprimido, o que verei como resposta ao estímulo

do simillimum ou do similar? No caso do simillimum verei uma exacerbação da sintomatologia sicótica, isto é, o indivíduo apresenta a “diarreia” do que tinha subitamente estancado em seu interior. Em geral, indo ao caso do enfermo, para poder aceitar isto, que é de difícil discriminação – no caso do experimentador, clinicamente são, não terei um dos elementos – deve ter as características de crise brusca, isto é, posso usar a imagem da diarreia ou da supuração violenta de um furúnculo, deve ter um aspecto crítico, de crise. Senão, cuidado! É difícil estar-se seguro de que seja uma eliminação de algo reprimido. Se a sintomatologia sicótica vai aumentando suavemente, num ritmo de cronicidade, cuidado, pois podemos estar suprimindo o enfermo ou o experimentador.

No caso do enfermo, que possui uma entidade clínica, teremos outro elemento de julgamento, que é a melhoria espetacular da entidade clínica, correspondente a seu estado sicótico. Volto a repetir que tenham muito cuidado, porque, se o aparecimento da sintomatologia sicótica mental não tem aquele caráter de “haver-se aberto uma comporta, saindo tudo o que estava escondido”, podemos estar diante de uma supressão: desapareceu a entidade clínica, o indivíduo tornou-se mais sicótico lentamente. Contudo, se a melhoria da entidade clínica é chamativa para nossos conhecimentos de clínica e a atitude sicótica irrompeu violentamente na imagem do enfermo, pode ser que estejamos obtendo a eliminação de uma sicose reprimida – e isto é positivo. Este indivíduo, numa segunda etapa, apresentará sintomatologia que poderá ser classificada de acordo à memória do enfermo em sintomatologia nova ou sintomatologia antiga que retorna. Em que isto consiste? Na eclosão da psora, que estava encoberta pela sicose ou pela sífilis. Se o indivíduo é um sicótico ou um sífilítico muito estruturado, é muito provável que não se recorde como era ele, quando sofria sua psora, aos quatro anos, então, referirá como sintoma novo. O indivíduo que lembra ter passado um período neste estado de indefensabilidade, de vulnerabilidade, de medos, de angústias dirá: “por isto eu já passei!” – sintoma que retorna. O fato é o mesmo, o que está em jogo é a memória do paciente ou do experimentador.

Até este ponto podemos saber se o que estamos experimentando é simillimum ou similar. Somente a evolução do sujeito da experimentação nos dará a chave, pois se estamos experimentando o simillimum, após este período de volta de sintomas psóricos – secundários, em geral, entremeados com os primários – veremos que o indivíduo entra em atenuação da suscetibilidade aos fatores que antes o enfermevam. Não por mecanismos de supercompensação, mas por verdadeiro desinteresse e desapego ao meio externo, isto é, dá a cada coisa o seu justo valor, não é um indiferente: se morre sua mãe, chorará e estará muito entristecido por sete, quinze dias, mas não cairá doente porque ela morreu. Ao contrário, se foi um similar o que demos, este estado de desapego não será alcançado e a crise psórica será seguida pela estruturação de uma nova atitude, não apenas sicótica ou sífilítica, mas inclusive de uma modificação de psora secundária. O indivíduo sofre sua crise psórica, com seu grande medo à pobreza e depois a crise psórica se acalma e ocorre um segundo surto, mas, no lugar de haver medo à pobreza, há medo das tempestades. E, a seguir, uma nova atitude, sicótica ou sífilítica, para compensar tal medo. Isto é, o similar impediu-lhe de objetivar sua psora primária, consistente, no exemplo dado, na sensação de insegurança vital que primeiro expressava por “morrer de fome na pobreza” e que agora expressa através da insegurança diante do meio ambiente agressivo, tendo medo que um raio o mate. Mas o tema permanece vigente, mantém-se sendo um inseguro. Portanto, demos um similar. Esta é a única diferença existente entre simillimum e similar.

Se o indivíduo é um sicótico ou um sífilítico que está pondo em marcha, sem nada reprimir, toda a sua capacidade sicótica ou sífilítica o primeiro que devemos ver é o desaparecimento dos sintomas sicóticos ou sífilíticos com reparação da psora. E voltamos, neste ponto, à diferenciação

entre simillimum e similar. Se a crise psórica é seguida pela evidente redução da suscetibilidade, de um desapego, de um dar às coisas do meio o valor que lhes corresponde, estamos experimentando o simillimum. Se após um tempo o indivíduo resolve a crise psórica através da estruturação de um novo quadro psórico secundário, ou da agravação do mesmo, com novo retorno à sífilis ou à sífilis, estivemos dando um similar.

(fim da fita)...estamos partindo da ideia de que demos a potência ideal também. Atenção, porque tudo muda! Se o indivíduo se apresenta à experimentação em estado psórico, o que teremos que ver fundamentalmente, se damos a potência ideal é somente aquilo que consignaremos no protocolo experimental – desaparecimento de sintomas, porque não há razão para agravação inicial. O protocolo se configurará com os sintomas que se vão, não com sintomas novos. E o indivíduo entra em estado de desapego e de diminuição da suscetibilidade. Esta análise está baseada na crença de que estamos administrando o simillimum ou o similar, na potência mais similar também. Mas, isto geralmente não ocorre, como não corre na terapêutica – é uma entelêquia ou pouco menos.

O que ocorrerá se damos uma potência inadequada do similar ou do simillimum? Que não teremos como resposta este esquema que acabo de lhes dar, isto é, o sicótico reprimido não fará crise de eliminação alguma e começa a melhorar de seus sintomas sicóticos vigentes. Como continua isto? Esta evolução estaciona, nunca veremos uma crise psórica! Não demos a potência adequada: está melhor de seu quadro sicótico, não eliminou o que mantinha guardado, então, nunca chega a fazer a sua crise psórica, porque nunca curamos, por erro de potência, sua sífilis, ou sua sífilis.

O mesmo se dá com o sicótico que esteja ponto em marcha todos os seus mecanismos – ou com o sífilítico. Se não lhe damos a potência adequada, teremos melhoria parcial do quadro sicótico ou sífilítico, sem retorno à psora. E, no caso do experimentador que se apresenta psórico que recebe o simillimum ou o similar em dinamização equivocada, ocorre o mesmo – melhorará de um sintoma, outro perdurará, ou melhorando de todos, haverá melhoria demasiado curta – nunca se estabiliza na consecução da redução da suscetibilidade, do desapego, do dar a cada coisa o valor correto, com respeito a nosso fim transcendente. O que quero dizer com “desapego”? Volto a repetir: o entardecer à beira mar me encanta; quando posso vê-lo, gozo plenamente. Mas, se me prendem, se me põem numa masmorra, não me enfermo por não poder vê-lo, porque sou um ser transcendente e o mais importante, onde encontro minha felicidade plena, é seguir minha evolução até este fim transcendente, e não ver o entardecer, que é totalmente secundário para minha vida eterna. Tendo-o, gozo; não o tendo, não me enfermo... Esta é a chave.

Daqui surgem algumas conclusões. Primeira conclusão geral: devemos tomar a patogenesia como um ato terapêutico. Segunda conclusão: não posso iniciar a experimentação se não estou seguro de conhecer a psora primária e a dinâmica miasmática do experimentador. Terceira conclusão: tenho que saber em que momento cronológico de sua psora ele está – em psora secundária? Em psora terciária, com seu hábito sicótico? Com seu hábito sífilítico? E estes hábitos estão expostos plenamente ou o enfermo mantém escondido, latente, reprimido algo desta sífilis ou desta sífilis? E quarta conclusão: não posso abandonar este sujeito de experimentação até poder afirmar que o curei de sua enfermidade miasmática. Recém aí, saberei se estive experimentando um simillimum ou um similar.

P – Seria possível, com uma potência inadequada, haver uma crise de eliminação insuficiente para a melhora total do paciente?

R – Sim, naturalmente. Pode ser uma potência muito próxima da ideal que promova uma eliminação de 70% do que mantém guardado, e não dos outros 30%. Por isso, indo à terapêutica, devemos ter muito em conta dois critérios: o de simillimum ideal que, volto a repetir, é quase uma entelêquia – Lycopodium 1712 CH, esta seria uma prescrição correta; normalmente damos 200 CH, 500 CH, 1000 CH... Esta é a perfeição? Não! Então, que não peçamos ao simillimum real tudo aquilo que deveríamos ver com o simillimum ideal! Simillimum ideal é o que deveríamos alcançar; simillimum real é o que em 99,99% dos casos temos atualmente em nossos casos.

Vamos analisar mais dois aspectos desta questão da patogenesia que nomeei muito genericamente no início da exposição. Primeiro: a famosa coerência entre as sintomatologias somática e mental. No enfermo, toda a sintomatologia somática corresponde à sua dinâmica miasmática e à sua psora primária, insisto: no enfermo o sintoma lesional é expressão plástica, simbólica de sua dinâmica miasmática e de sua psora primária. Onde, de acordo à análise, não é igual é na patogenesia! Porque na patogenesia estão mescladas as paixões corporal e animal. Então, como eu, para curar o enfermo, tenho que ir à patogenesia, se não discrimino, vou tratar de dar ao paciente, convencido da unidade da enfermidade...digo: “bem, não encontro suficientes mentais, mas a artrite é típica de Rhus tox”. Dou Rhus tox e resulta que esta sintomatologia que tenho de Rhus tox é uma paixão corporal, então, eu o suprimo.

P – Mas são tão deferentes as paixões corporal e animal? É impossível que haja uma coerência?

R – É ação toxicológica. Ou bem, fazendo sinônimos em sua ação toxicológica e em sua ação a baixas dinamizações, com matéria, a substância tem a capacidade de impor no corpo do indivíduo, exigindo uma suscetibilidade mínima, mas também a exigindo – de impor suas características, que não são coerentes com as características dos planos superiores.

Obviamente há uma relação, mas uma relação que se abre muitíssimo. Isto é, exige-se uma pequena similitude. A sua pergunta, Graciela, está correta, quer dizer, a suscetibilidade no nível do corpo não está separada do resto, mas, a nível mental, a nível de onde tenho a verdadeira individualização, o espectro abre-se muitíssimo: uma grande quantidade de psoras primárias e dinâmicas miasmáticas admitem que eu me deixe impressionar por determinadas baixas dinamizações. Mas, para sermos claros, vamos ao caso das substâncias tóxicas: quantos indivíduos são imunes a doses tóxicas de Arsenicum? Muitos poucos! E devemos admitir que estes indivíduos têm psoras primárias distintas!

P – Se esta substância tem uma determinada função no Universo, e esta função se manifesta desta forma, parece-me incoerente que tal função não tenha nada a ver com a paixão animal, que também tem a ver com uma função de Ordem...

R – Isto é conceitual. Analise o fato. Qual é o fato? Que todos somos suscetíveis a doses tóxicas de Arsenicum. Se aqui todos tomássemos doses tóxicas de Arsenicum, o que nos chamaria a atenção? Não que nos enfermássemos todos, e sim que a Henrique não acontecesse, isto seria raríssimo! Então, o fato é evidente – há uma capacidade de impressionar ao corporal, ainda que o animal não esteja de acordo. Já estaríamos enfrentando a enfermidade exógena...

P – (inaudível)

R – Não, este tipo de diarreia forma parte da linguagem da substância, por isso a patogenesia se salva muitas vezes. Em que sentido? Em que é coerente quando encontramos o simillimum. Dou-lhes o exemplo de Belladonna: os indivíduos que não são Belladonna energeticamente determinarão que, seja qual for o tema do delírio, – que depende da individualidade – tenha o

delírio a característica de violência. Isto me permite inferir que o indivíduo simillimum de Belladonna será temperamentalmente violento. Porque não há nada que possa fazer a substância que seja desarmônico com o que está significando a substância. Isto é, a personalidade da substância Belladonna é violenta, porque é violento o simillimum de Belladonna. Então, quando, por seu poder tóxico, agride corporalmente indivíduos não Belladonna, “pinta” no corpo o drama Belladonna.

P – Mas esta sintomatologia corporal não nos ajuda a compreender o medicamento?

R – Claro! Por isso digo que se salva, para o estudo do medicamento, o obtido por uma paixão corporal! Porque posso tomar tranquilamente o que fez Belladonna num sujeito Lycopodium, sempre que não se busquem os sintomas mentais. “Se estudo este sujeito Lycopodium, em cujo corpo Belladonna fez tal coisa, o que isto quer dizer quanto à dinâmica miasmática de Belladonna? Isto, isto e isto”. O que ocorre é que este indivíduo não era Belladonna, então, na terapêutica, quando tomei o quadro patogenético, se creio que são de Belladonna os sintomas mentais, ou seja, os sintomas da alma despertados pela paixão corporal, não poderei jamais atuar com eficácia neste indivíduo com o simillimum. Poderei suprimi-lo por cobrir a sintomatologia corporal. Mas, para a compreensão de Belladonna, vale! Por que nos resultaram coerentes ou por que pode armar um quadro quando estudamos Stramonium, Hyoscyamus, Belladonna? Porque isto que promovem a nível corporal é expressão simbólica do drama que terá em todos os seus aspectos o indivíduo – simillimum – que no indivíduo não simillimum existirá numa visão parcial, mas absolutamente coerente. No entanto, se o utilizo a este nível num indivíduo não simillimum, eu o suprimo... Mas me ajuda a compreender o medicamento. Nisto se salva a coerência da patogenesia.

Assim voltamos a um ponto fundamental para a prática e que conceitualmente deve ser bem diferenciado. A sintomatologia somática não tem valor algum se não é coerente com a sintomatologia mental, senão caímos no que analisamos há pouco. Digo: “a sintomatologia somática de meu enfermo, que é real, é expressão plástica de seu drama miasmático - portanto poderei, se a modalizo bem, prescrever por ela e curar meu enfermo”. Sim, teoricamente, sim; mas na prática, não! Porque vou a uma Matéria Médica em que isto se obteve em indivíduos que não simillimum! Assim, não posso prescindir de controlar a sintomatologia somática com a sintomatologia mental! Já sei que no enfermo tudo é produto de uma mesma coisa, que é uma unidade, mas, depois, quando vou buscar os elementos... não posso prescindir do mental, ainda que seja verdadeiro que mental e somático no enfermo sejam a mesma coisa – mas não na patogenesia, não no medicamento que me indica a patogenesia. Logo, se vocês dizem que valorizam, no estudo do enfermo, a sintomatologia somática, sempre que a controlem com a mental, e que haja uma coerência temática, deem todo o valor que realmente tem à sintomatologia somática, lesional, Mas, se vocês dizem ser exatamente o mesmo ter-se um quadro mental frustrado, isto é, não encontrando mais de dois sintomas mentais, completa-se o quadro com a parte somática... Não! Porque não têm elementos suficientes para saber se na verdade justifica-se fazer uma unidade das duas coisas. Não por não ser assim no enfermo, mas por não ser no quadro da Matéria Médica.

P – (inaudível)... é apenas uma hipótese...

R – (inaudível). No estado atual de nossos conhecimentos, é assim. Por isso digo não haver enfermos defeituosos, e sim homeopatas defeituosos. Não ver sintomas mentais é não ter a menor ideia de quem seja o paciente. Suponhamos o caso: posso ter a sorte – estou arriscando – de que

me toque encontrar por sintomas locais o simillimum; como posso dar-lhe um similar e suprimi-lo. Desafortunadamente, não temos outra forma de atuar quando não conhecemos nosso enfermo; ou, o conhecemos, estabelecemos sua dinâmica miasmática – como não poderemos, já que o enfermo tem sintomas? É como se fosse um medicamento, e o estivéssemos estudando! Chegamos à uma hipótese de psora primária e, chegando à Matéria Médica, não a encontramos! Que faço para confiar ou suspeitar do medicamento que cubra apenas o somático em suas modalidades? Como estudei a dinâmica, fiz uma hipótese sobre sua psora primária, digo: “é ou não coerente que este homem tenha esta lesão?” O mesmo que faço com o medicamento, vou à simbologia e “caramba, que casualidade dizer que sente a dor como se tal coisa e outra, e quando me fala de seus sintomas mentais me pinta isto que me permite armar a hipótese!” É coerente, dou o remédio (inaudível), ainda que pelo sintoma somático. Mas, se não houver coerência com os mentais, não sei o que acontecerá...

P – E a possibilidade de os mentais serem parasitas? O melhor seria fazer um estudo completo, fazer a hipótese...

R – Entenda o que digo. Estou dizendo que o que devo fazer com meu paciente é estabelecer uma hipótese sobre a sua psora primária, em primeiro lugar, através de sua dinâmica miasmática, para ter o diagnóstico diferencial de certeza, ainda que não exista na Matéria Médica. Em meu paciente o que ocorre é ter ambicionado a condição de beleza absoluta de Deus, ou algum atributo divino que até agora não vimos na Matéria Médica. Isto me leva a compreender que objetive sua psora primária em tais sintomas de psora secundária, e isto me resulta coerente com a atitude apresentada em sicose, e suponho que quando em sífilis será assim. Tem um reumatismo nas mãos, com uma dor assim, que me relata com esta verbalização, com estas imagens. Com estes dados apenas entendo-o com coerência? Não? Vamos ver o que diz a simbologia, vamos ver o que disse a analogia, e “ah, é perfeitamente coerente!” Não encontro na Matéria Médica um medicamento que cubra os sintomas superiores, mas existindo um que cubra os inferiores e estes são absolutamente coerentes com o todo, posso arriscar-me a pensar que o medicamento que cobre os locais pode ser o simillimum.

P – O experimentador pode ser simillimum da substância, ter tomado uma potência similar e ter tido desencadeados sintomas “*sensations as if*”, mas não mentais. Portanto, pareceria melhor fazer um estudo livre...

R – Claro, no experimentador o estudo dever ser livre, tenho que registrar apenas, registrar tudo. Depois vou fazer a discriminação. Quando? Se, seguindo-se a experimentação, acredito que se cura! Mas, até vê-lo curado, não sei se são ou não parasitas, não sei o que ocorreu. Por isso exijo como condição de uma patogenesia correta que se chegue à cura miasmática do enfermo.

P – A pergunta se refere ao experimentador ou à Matéria Médica?

R – Terceira possibilidade: analisamos o que fazíamos em terapêutica, como interpretávamos uma experimentação. Você falando agora, tenho a impressão, passa de algo dinâmico a algo estático, que é a Matéria Médica, então, aí teremos que fazer o estudo livre. Mas, não esqueçamos que nesta estática da Matéria Médica colocamos imagens dinâmicas, pela coerência da analogia e da simbologia com a hipótese que nos permita armar os sintomas mentais que existem na Matéria Médica. Então, quando tenho sintomas que não posso enxertar coerentemente, devo suspeitar que sejam os mentais parasitas ou os sintomas somáticos obtidos por ação corporal. Daí a exigência no estudo da Matéria Médica de, após armar-se uma hipótese sobre a psora primária e

sobre a dinâmica, esta hipótese iluminar os sintomas que ficaram sem compreensão, senão ficarei sempre na suspeita. Isto é, se não houvesse encontrado, por analogia, uma explicação satisfatória para a impossibilidade de urinar em público de Natrum muriaticum, seguiria pondo em dúvida toda a hipótese que armara sobre Natrum muriaticum. Ou acreditaria que a “uretra pudica” de Natrum muriaticum é um sintoma parasita. Mas, pelo material patogenético eu não podia entender porque não poderia urinar em público. Na simbologia nada encontrei, então fui à analogia e este gênio que é..... indicou-me que urina estava classificada em “movimento para fora” e vinham todas as ideias afins. Qual a hipótese que havíamos armado? Que Natrum muriaticum havia-se separado de Deus para viver por si mesmo, e não depender da vida que Deus mantinha por misericórdia e por graça – isto foi o que ele recusou. Entre as últimas analogias que encontrei – “movimento para fora”, onde figurava urina: exílio, descentrar-se, separar-se, distanciar-se. Então, entendi! Natrum muriaticum ao realizar o movimento para fora que significa urinar, está recordando subliminarmente que seu pecado básico consiste em haver-se tornado excêntrico em relação à Deus, para manter-se em vida. Urinar é uma manifestação de vida excêntrica, então não quer testemunhas de seu pecado, por não suportar a compaixão, não quer depender. Resultou coerente! Assim pude admitir não ser a “uretra pudica” um sintoma parasita, já que se insere coerentemente com a hipótese armada em base aos demais sintomas.

Volto a insistir, deve-se ser “sicótico” na exposição dos temas em discussão, “obsessivo”: não estamos dizendo que os sintomas somáticos não têm valor. Mas, tampouco estamos dizendo que têm valor absoluto. Tudo depende da coerência que tenham com o resto da personalidade do paciente. São coerentes? Naturalmente no paciente serão. Mas, na Matéria Médica são coerentes? Não? Então, cuidado!

Os sintomas somáticos no enfermo são expressão de sua psora primária e de sua dinâmica miasmática, mas não na Matéria Médica. Pode ser que sim, pode ser que não! Não é o mesmo tomar um sintoma somático que tomar um mental.

P – Por que não considerar que nossa hipótese não tenha sido suficientemente ampla para abarcar todos os sintomas, para que haja coerência entre todos, que por um limite de conhecimento simplesmente não tenhamos conseguido juntar todos?

R – Naturalmente, isto está considerado, é o primeiro que temos que colocar em suspeição, se fizemos uma hipótese ampla, completa, ou não. O que digo é que no estado atual de nossa Matéria Médica não podemos fazer equivaler, para o ato terapêutico, os sintomas somáticos e os mentais. Mas, que no enfermo são coerentes, sim! Na Matéria Médica muitas vezes, não! Sim ou não...

P – Na Matéria Médica, na maioria dos casos, temos baixas potências e estas estimulam mais as paixões corporais...

R – Sim, temos que admitir o caso de um medicamento atuando nos dois planos. Dá-se uma dinamização com matéria, contudo depara-se com um indivíduo que, ademais, é sensível energeticamente, provocando-se uma paixão dupla, uma paixão animal e corporal – absolutamente coerentes, dependendo da sensibilidade energética do indivíduo, isto é, o que parecia que – não podemos ser absolutos – para o medicamento atuar provocando uma paixão animal, deve estar muito desagregado por muita dinamização; quanto menos desagregado, é captado somente a nível corporal, quanto mais desagregado, é captado a nível energético. Mas, isto não é absoluto! Podem existir pessoas com tão alta sensibilidade, a ponto de captar o energético por mais concentrado que esteja, em forma de matéria. No entanto, até agora, parece que quanto mais dinamizado está o medicamento, mais facilmente provoca a paixão animal e

quanto mais concentrado, mais facilmente provoca a paixão corporal. Porém o indivíduo – simillimum, ainda que receba matéria, dará sintomatologia de paixão animal também, porque capta a energia total ou parcialmente.

O outro ponto que gostaria de destacar, após todas estas considerações, é a valorização da sintomatologia com um ponto. Está dentro do cálculo de probabilidades: se, num total de 100 experimentadores, vejo 70 dando um sintoma, este é um sintoma comum a muitas pessoas com sensibilidades diversas. O mais provável é que haja um só que seja simillimum e me dê o sintoma importante e como não se repetirá nos outros, ficará com 1 ponto apenas! E este é o sintoma verdadeiro do simillimum! Esta é uma evidência, não há que explicá-la, é o resultado da consideração de um fato: quantas substâncias tenho? E quantas individualidades tenho?

O que, sim, me atreveria a dizer é que os sintomas com três pontos são todos de similares. O simillimum estará também incluído em alguns, mas não resta a menor dúvida de que teremos que suspeitar que sejam sintomas reativos e superficiais, passíveis de serem utilizados para expressar muitas dinâmicas, por muitos medicamentos!

P – Como armar uma dinâmica, considerando que há sintomas parasitas também a nível mental?

R – Volto a repetir: quando encontramos a coerência. Porque aqui o grave problema interpretativo, de compreensão, é pelo fato de a homeopatia ser considerada em forma atomística. Vivemos numa absurda dependência do sintoma! O sintoma não é nada! O sintoma somente ganha valor indicativo de um remédio quando se insere num esquema completo de enfermidade, quando ganha significado graças a que se dispõe num lugar preciso de uma totalidade. Atente, Graciela, para que isto explica: 1) a grande contradição hahnemanniana: falamos de totalidade sintomática e depois, na técnica, reduz-nos a minimizar a totalidade – e todos os sistemas de busca do remédio se baseiam em parcialidades sintomatológicas: o síndrome mínimo de valor máximo, tomar os sintomas atuais, os do miasma em atividade, todos são redução da totalidade. É com esta concepção, a única, que recuperamos o conceito de totalidade, pois a que isto nos conduzirá num futuro X? A que, aparecendo uma pessoa no consultório, contando sua história, e eu diga: “É Drosera!” “Por que Drosera?” “ Por qual sintoma?” “ Não, não, por sintoma algum – porque é Drosera, é o Sr. Drosera, não há possibilidade de confundir com Veratrum, Pulsatilla, nem com nada! Está nele a temática de Drosera, é o Sr. Drosera, que eu conheço como a um amigo, não há outro!

Não posso entender – sim, entendo pelos problemas práticos de nossos instrumentos de trabalho – que se proponham disparates como: “vou dar Lycopodium, se não anda, pode ser também Rhus tox ou Phosphorus...” Como?! Quem é Phosphorus, quem é Lycopodium? Agrupamentos de sintomas sem significado algum! Lá num dos últimos números da Escola Argentina um ateneu que deu vontade de chorar alto... “Descobri, lendo Farrington, que Veratrum apresenta também tais sintomas...” “Hum, Veratrum tem o sintoma tal, agradecemos muito o esforço”, mas o que quer dizer o sintoma tal? Que ângulo da personalidade global do drama de Veratrum se identifica a este sintoma? Pode tê-lo Veratrum, amanhã pode-se vê-lo em Drosera, a serviço de outra temática. O sintoma não é nada! A totalidade é que lhe dá seu significado, a intencionalidade! Todos os medicamentos, eu diria, podem ter todos os sintomas, sempre que sejam reativos. Quantos medicamentos podem apresentar ditatorialidade? Absolutamente todos os medicamentos da Matéria Médica, quando estão em sicose! Onde está o diagnóstico diferencial? Em por que é ditador, para quê e como! Ditadores podem ser todos... “Desejo de matar”. De acordo à intensidade do estímulo, todo ser humano que esteja vibrando sifiliticamente,

pode querer matar... “Nostalgia”.... um sintoma geral da humanidade, da psora primária geral. Todos os

medicamentos podem tê-lo. Todos podem ter “falta de confiança em si mesmo”. Então, defendendo a totalidade resulta que, na prática, estamos tomando parcialidades fixas, isoladas e carentes de significado.

Qual o objetivo final da homeopatia? Abandonar o Repertório, usar suas folhas como papel de embrulho... Este é o objetivo que devemos perseguir! Nós o alcançaremos em 1500 anos, mas este é o objetivo! Isto é, eu, depois de conversar durante um tempo com cada um de vocês, diria: aí está Drosera, ali, Phosphorus, lá, Ornithogalum, olhem, Symphoricarpos... não podem haver problemas de diagnóstico diferencial, quando conhecemos bem a Matéria Médica. Dizer “este enfermo pode ser Veratrum, Pulsatilla ou Arsenicum” é exatamente o mesmo que dizer, diante de um animal, “pode ser uma vaca, pode ser um cervo, pode ser uma cabra...” Por que? “Porque têm chifres, cascos e pelo...” O que são os chifres, os cascos e o pelo? Os sintomas! É o conjunto que nos permite dizer: “é uma vaca”, ou “é um cervo”, ou “uma cabra”.

P – Você tomou o corpo como uma área lesional. O corpo também tem a sua dinâmica, acontece que se deve saber buscá-la, e saber diferenciar o que são sintomas do corpo como expressão de vida do que são meros sintomas de entidades clínicas patológicas. Um exemplo: “incapaz de movimentar as extremidades inferiores quando anda, quando quer andar e quando deita, movimenta-os perfeitamente”. Este tipo de sintoma, quando você conjuga e cria uma dinâmica, tem uma riqueza, eu diria, de tal nível semelhante ao do mental. Acontece que se deve saber buscar.

R – Por isso dizia que onde víamos a intervenção da imaginação, seja em que seção do Repertório esteja – extremidades inferiores / dedo do pé –, tínhamos um sintoma mental. Que é o lesional e que não me interessa? Artrite de metatarso, isto não me serve para nada. Quando conta seu problema de artrite de metatarso, diz: “tenho dores como se um cachorro me mordesse”. Com se um cachorro me mordesse – é um sintoma mental. A fibrose de metatarso não tem a menor importância. É a forma em que o indivíduo vive sua dor... Que diferença há, do ponto de vista anatomo-patológico, entre quatro pessoas com lesões exatamente iguais? Têm as mesmas terminações nervosas, as mesmas vias, as sensações dolorosas chegam a cérebros distintos. Então, em essência, a coisa é igual para os quatro enfermos, mas quando chega ao registro superior, que é o que necessita para expressar-se, disfarça-a com sua individualidade. Assim, um dirá que é como se um cachorro o mordesse, outro, como se fincassem um prego quente, um terceiro, como se o comprimissem fortemente. Esta é a sua individualidade no somático. Agora, estou perdido quando a pessoa apenas diz “dói!” Isto não significa nada, mas ao descrever a dor estou em pleno sintoma mental, ainda que se trate do dedo do pé.

Aquele exemplo que lhes fez rir (o dos animais) é, acredito, o mais demonstrativo. Aquelas pessoas que dizem que devemos prender-nos aos sintomas, e apenas a eles, estão fazendo o que lhes disse: “tem chifres, cascos e pelo, ergo pode ser vaca, cervo, cabra...” Enquanto nos mantivermos presos aos sintomas, a homeopatia continuará como está atualmente. “Fiz uma repertorização perfeita! Em que se equivoca a doutrina? A repertorização era perfeita, dei todas as potências e nada aconteceu...” Por que? Porque repertorizou os sintomas e não se preocupou em ver que animal mostrava este conjunto de sintomas! Volto a repetir, pensem na aberração que significa dizer, após termos estudado tantas dinâmicas, “este enfermo pode ser Veratrum, Pulsatilla ou Arsenicum”. Quer dizer que não se entendeu nada da Matéria Médica.

Alguma pergunta?

Não? Então, volto a falar sobre o enorme resultado do estudo dos medicamentos como temos feito. Recuperamos uma totalidade absolutamente original, absolutamente coerente, o que nos permitirá prescrever pela totalidade. “Por que prescreveu Arsenicum?” Única resposta possível: “porque era um Arsenicum!” O que nos leva a fundamentar o que lhes disse alguma vez – que parecia uma boutade, um humorismo: - qual o único diagnóstico realmente honesto, quando o enfermo nos pergunta o que tem? “Você tem João Lopes”, “você tem Adolfo Perez”, “você tem Ricardo Rodrigues”. Esta é a enfermidade real do homem. Teremos que procurar substituir simplesmente Ricardo Rodrigues por Arsenicum, João Lopes por Pulsatilla, Adolfo Perez por Ornithogalum. E não andar correndo: “tem unhas listradas?” Então tomo “unhas listradas”. “Que outro característico tenho? “Sensação de ardor após diarreia explosiva”. “Ah, isto reduz o número de remédios...” Terminado isto, damos o remédio e nada acontece. Por que? Porque os sintomas estavam, mas não ordenados de modo a serem a totalidade do paciente.

P – Quando há dificuldade de se compreender a dinâmica miasmática, por falta de elementos, por falta de percepção nossa ou por falta de conhecimentos, como devemos repertorizar?

R – Então, têm que cair em algo que é defeituoso por definição – a técnica repertorial. A partir daí já não esperem resultados maravilhosos; não esperem uma estatística “creio ser este o remédio, dou com certeza” – voltar-se a cair na estória de sempre: “acertarei ou não com o remédio?” O único que podemos fazer é, à raiz de nosso conhecimento de dinâmica miasmática, à raiz de nosso conhecimento do que é a patogenesia, aperfeiçoar a técnica repertorial. Porém, o imperfeito só pode ser melhorado até um grau de menor imperfeição – que foi o que quis Flora, e não a entenderam! Quando a viram no resgate dos sintomas característicos da mentalidade, que não se utilizavam na técnica repertorial, acreditaram que ela afirmava que a dinâmica miasmática não servia! Não! O que contestou Flora foi este aspecto prático: “ como não conheço todas as dinâmicas, como tenho que educar-me neste novo conhecimento, e tenho muitos enfermos a curar, de que modo posso aperfeiçoar a técnica repertorial? “ O que é deixado de lado? Precisamente o grande estratagema de Hahnemann, dado que não podia captar as totalidades – “vamos ao que o “pequeno” representa, pois talvez seja um resumo da totalidade: o raro, o peculiar, o característico.” Como dizia Flora: “nego-me a tomar um sintoma de menor hierarquia, como um desejo ou uma aversão alimentar, quando o paciente tem a possibilidade de ter sete mil e tantos sintomas raros, peculiares e característicos no mental e que nunca usamos!” Pois o que repertorizamos? “Medo de tempestades” e não “ansiedade antes de evacuar”. Ou deixamos de lado por não confiarmos, por se tratar de rubricas pequenas: “ tristeza ao despertar das 2 às 3 h” – estes aí, são experimentais. Isto foi o que quis fazer Flora, e acharam que o que ela dizia era “não me serve a dinâmica...” Não, era a situação prática que se havia colocado. Então, não entendendo a dinâmica desta paciente, o que fiz? A paciente sonhava com aranhas grandes, o que lhe causava uma angústia desmedida. Com que sintomas associei? Cistite de repetição, cistite por qualquer problema de tipo anímico. Isto era demonstrado por uma eleição de órgão, que existia, mesmo que eu não entendesse porquê. Associei os dois sintomas, dei-lhe Sarsaparilla e foi uma maravilha! Não entendi a totalidade, pois não desenvolvemos a Matéria Médica. Apesar disso, meu conhecimento de dinâmica miasmática, o valorizar mais o sintoma da imaginação fez-me juntar um sintoma da imaginação com uma eleição de órgão bem determinada – que, ainda que não a entendesse, sabia que por algum motivo um órgão é eleito permanentemente para enfermar-se, existe um significado simbólico – e cheguei ao remédio.

Exatamente como cheguei a prescrever por um único sintoma, um sintoma bem marcado da imaginação, ao não entender a totalidade ou acreditando tê-la entendido, mas sem encontrar um medicamento que correspondesse. Com que me deparei? Com que em muitas vezes tinha êxito, em outras, não. Portanto, isto quer dizer que mesmo sintomas de psora primária podem, e devem, futuramente, ser cobertos por outros medicamentos. Porque senão, achado o sintoma da imaginação espontânea, coberto no Repertório por um único medicamento, prescrever por este sonho ou por esta ilusão, teria que sempre dar resultados! Então, volto a insistir, significa que o similar pode despertar em forma parasita sintomas da psora primária, que, depois, quando tento usá-los terapêuticamente, não andam! Assim, não exijamos maravilhas da homeopatia, as maravilhas que pode dar, até lhe darmos todos os instrumentos que necessita para levar a doutrina à prática. Necessitamos estudar Matéria Médica, necessitamos mais medicamentos, necessitamos conhecer melhor os que temos!

“E, neste meio tempo, que faço com os pacientes?” “Suprima-os!” Se não os suprimimos com homeopatia, irão à alopatia e terão desastres espantosos, morrerão sofrendo etc, etc. Em comparação com a alopatia, a supressão homeopática é uma maravilha enviada por Deus para a bênção da humanidade! Não direi que os pacientes curados de pólio sem sequelas em 56 tinham por simillimum Lathyrus. Nós os suprimimos! Mas, não restaram sequelas! Comparando o que passaria, se em mãos de alopatas, o que lhes parece?

Há uma tendência a deformar as coisas. “Sou homeopata, sei que existe a supressão”... (fim da fita)... “Que desespero! Que faço com meus pacientes? Não descubro suas dinâmicas! Ou acredito tê-las encontrado, mas não aos medicamentos correspondentes!” “Suprima-os, senhor!” Sempre que, tendo a enfermidade apresentada os requisitos necessários, acredite que, com toda a honestidade, não encontrando o simillimum, é melhor suprimi-lo que usar alopatia. O enfermo estará muito agradecido e você terá cumprido seu dever de médico... Você sabe que existe algo melhor, que algum dia será descoberto. Há um equívoco entre a doutrina e a prática. Acredita-se ser incompatível – as pessoas se desesperam – se não se prescreve em 3º nível. Prescreva em 3º nível quando puder!

Volto a insistir num caso que publicarei, pois cansei de repeti-lo nesses dez anos: suprimi uma arteriopatia, pela qual queriam amputar-lhe a perna. Como suprimi? O indivíduo passou de um sicótico franco, um ditador insuportável, a um sicótico dissimulado – e depois fez um câncer de pulmão. O que teria acontecido se eu fosse o mais eminente alopata em enfermidades cardiovasculares? Teria amputado a perna! Então, ao ter cortada a perna, aumentaria sua atitude reacional sicótica para compensar a invalidez, e teria feito um câncer do mesmo modo por supressão cirúrgica. Ao contrário, eu o suprimi, a perna não foi amputada, não se sentiu inválido; como havia se convertido num sicótico dissimulado, transformou-se num tipo todo amável, adulator e carinhoso – a família estava encantada, o ambiente de trabalho estava melhor! Então, vejam o que, na verdade, é uma supressão homeopática em comparação com a alopática. O resultado será o mesmo – a metástase mórbida. Mas vocês presentearão o paciente com este período de vida, até vir a metástase mórbida, em que ficará muito melhor que com alopatia.

Agora, se o enfermo consulta por um eczema, você não entende a dinâmica, mas o suprime para não perdê-lo, para que ele o recomende a outros com eczema, para que você se encha de dinheiro, então, você é um desonesto! Pois o que deve fazer é dizer: “meu amigo, o melhor que se inventou até agora dentro da terapêutica para você é o eczema!” Se ele se vai, bem, você cumpriu com sua consciência: “que outro o suprima, eu não o suprimirei, a vida do paciente não corre riscos, não está prestes a tornar-se um inválido, nem há sofrimentos excessivos...” Apresenta um problema de tipo estético e pruriginoso: “senhor, compre uma escovinha ou esta coisinha de

chineses com uma mãozinha na extremidade, coce-se à vontade e seja feliz, afinal coçar-se é um dos maiores prazeres que há no mundo...”

Agora, se o paciente apresenta uma gangrena de pulmão, está para morrer, resistente aos antibióticos, e vejo que um Kali carbonicum pode suprimir a gangrena, suprimo-a encantado e sem nenhum problema – a menos que encontre o simillimum. Esta é uma posição prática.

O que acontecerá muitas vezes? Que tentarão suprimir e nada ocorrerá. Não encontrando o simillimum, com honestidade, verão um caso a suprimir; modalizarão a entidade clínica perfeitamente bem, com todos os sintomas somáticos, modalizados, darão o remédio, e nada acontecerá. Por que? Porque a gravidade do caso está indicando que há uma grande capacidade reativa da dinâmica do indivíduo, o qual não se deixa suprimir. Aqui estão os fracassos da homeopatia organotrópica, surpreendentemente quando o indivíduo tem muita vitalidade.

O que está com uma gangrena de pulmão e faz 37,5 C será facilmente suprimido. Mas, no que mostra sua capacidade de reação, 40 C de febre, muita sintomatologia, terão que ser muito delicados na escolha do parcialmente similar organotrópico para suprimi-lo. E possivelmente este indivíduo evolua bem espontaneamente...

ÍNDICE REMISSIVO

- ALMA VEGETATIVA

Potências 56, 57

“Sede” de atuação do medicamento-energia 59

- CORPO, “sede” de atuação do medicamento-matéria 57
- DABBAH, Flora

Aperfeiçoamento da técnica repertorial, 72 , 73

- INDIVIDUALIDADE

Possibilidades de expressão da, diferentes no corpo x na alma 58

Possibilidades de exposição da, idênticas no simillimum x no similar 60

- IDIOSSINCRASIA x IDIOSSINCRISE

Suscetibilidade como requisito (para ambas) 55

- LIBERDADE

Sensações referentes a (em Nat-m e Conium) 59,60

- MEDICAMENTO-ENERGIA, ação do

Como paixão animal 59

Sintomatologias somática e mental coerentes no enfermo 64

Sintomatologia somática observada na patogenesia por,

Como resposta da individualidade 59

- o caráter simbólico da 59

- MEDICAMENTO-MATÉRIA, ação do

Como paixão corporal 57

Sintomatologia corporal idêntica na 58

- variações quantitativas na (modalidades) 58

Sintomatologia mental diversa na 58

- PAIXÃO

Corporal e sua repercussão sobre a alma 57

Animal e sua repercussão sobre o corpo 57, 59

- PARCIALIDADES SINTOMATOLÓGICAS

Síndrome mínimo, sintomas atuais, miasma em atividade 70

- PATOGENESIA

Acompanhamento do estado miasmático do experimentador 61,62

Aplicação das observações prognósticas à interpretação da 61

Discriminação das ações medicamento-matéria x medicamento-energia na 54

Diagnóstico miasmático do experimentador como requisito para a 60, 61

Evolução miasmática do experimentador como requisito para caracterização da substância empregada como simillimum ou similar 62

Impropriedade do critério drogual para a compreensão do medicamento homeopático 55

- PRESCRIÇÃO

Pela totalidade x pela parcialidade 70, 72

- SINTOMAS REPERTORIAIS

Revalorização dos 69, 70

- SINTOMATOLOGIA SOMÁTICA na experimentação

Legitimação da, por coerência temática com a sintomatologia mental 65, 66

(exemplo “uretra pudica” de Nat-m) 68

- SUPRESSÃO

Na prática clínica 73, 74