MANUAL PARA O ESTUDO DO MEDICAMENTO SEGUNDO O MODELO ARISTOTÉLICO TOMISTA PROPOSTO POR MASI ELIZALDE QUE CONTEMPLA A DINÂMICA MIASMÁTICA

INSTITUTO DE HOMEOPATIA JAMES TYLER KENT
1990 RIO DE JANEIRO

INTRODUÇÃO

A Metodologia de Estudo de Matéria Médica proposta por Masi Elizalde, surgiu da revisão crítica da obra de Hahnemann que o levou a admitir que a ortodoxia está baseada no modelo antropológico tomista. Tem, a metodologia, a finalidade de levar-nos a conhecer o Noúmeno - a problemática mais profunda, que o organismo expressa através da simbologia descrita como sintomatologia, a sua própria linguagem. O sintoma surge ao recusar, o indivíduo ou sua parte, a receber o estímulo para o que lhe corresponde.

Comparável a segunda etapa do ato humano - os meios para se chegar ao fim, e sendo o fim mais importante, a metodologia não pode se converter em finalidade. E é perigoso tomá-la sem ser por inteiro e friamente. Isso tem que ser evitado, para que a conclusão nos possa ser de utilidade. A metodologia é para ser aplicada e respeitada.

O trabalho que se desenvolve através da metodologia é semelhante a de um detetive, se colecionam pistas para depois relacioná-las e chegar a uma conclusão, uma hipótese, em que pistas diferentes nos levam ao mesmo ponto, para que possa ser testada e revisada.

A flexibilidade da metodologia deve ocorrer em decorrência da diferença de material entre as patogenesias - umas tem muitos elementos outras não - e não se pode seguir os passos se não se tem material.

Se o material é verdadeiro, a metodologia se auto-defende, mas se o material não é confiável teremos hipóteses falhas. Existem duas possibilidades de nos equivocarmos: ser errôneo o material por defeito de tradução, por dose de dinamização, etc.; e por nos afastarmos da metodologia estrita. A prescrição pela hipótese e por sintomatologia deduzida é que nos pode confirmar se nos equivocamos ou não, confirmando ou não os sintomas, inclusive os deduzidos à partir da hipótese e que não figuram na patogenesia.

Sendo assim, devemos criar mecanismos que evitem equivocos. Nesta intensão temos que ter o material de trabalho em permanente questionamento, procurando ter um esquema para melhorar a patogenesia. Se trabalhamos com patogenesias de substâncias ativas, inertes ou ponderais; substâncias que se tornam ativas pelo processo de preparação; energia similimum e energia similar; devemos levar em conta toda a sintomatologia, que deve ser tomada como confiável. Tomar partido por significados e suspeitas é a subjetividade que compromete o trabalho. Se deve buscar a confirmação, não eleger a confirmação. Por isso se tem que seguir a metodologia friamente.

Existe um fator azar que não podemos controlar. Para evitar isto teríamos que usar só os medicamentos estudados por Hahnemann e em sua lingua original, desprezando todo o restante do material. Não temos certeza, mas sim dúvidas sobre os sintomas. Não se sabe sequer se o experimentador era similimum ou não, porque ele não é acompanhado após a experimentação para informar-nos se após a crise psórica foi acalmado seu sofrimento, o que deveria ocorrer. O que se pode e se deve fazer é criticar os sintomas após a hipótese, mesmo sob os poucos elementos que dispusermos e corrigir a hipótese à luz de sintomas excluídos.

Mas somente pelo uso terapéutico da hipótese é que poderá nos deixar mais claro.

Já o subjetivismo na elaboração das teses dos estudos dos medicamentos pode ser eliminado ou minimizado ao máximo. Ele surge à partir de nossos conhecimentos prévios, de nossos conceitos intrinsecos quando abordamos o estudo, e tomamos partido por significados e suspeitas; ocorrendo quase sempre por inexperiência. Sua presença nos leva a antes de cumprir todas as etapas da metodologia, a dar valor a um determinado sintoma ou

tema, desviando o entendimento e nos conduzindo a conclusões equivocadas. Para tanto deve-se tomar as seguintes precauções:

1. Procurar realizar o trabalho em grupo, com absoluta isenção de cada participante e com direito à críticas. O que parece estranho a alguém pode não parecer a outro, de forma que um tira a subjetividade do outro.
2. Não dar valor a um determinado sintoma ou tema antes de cumprir todas as etapas da metodologia, porque isto nos vai conduzir a uma hipótese equivocada.
3. Anotar como pistas, observações, notas e questinamentos, à margem do estudo, as informações que que chamam a atenção, citando sempre a fonte de tal idéia.
4. Aguardar a comprovação clínica das teses.

É protetor seguir passo a passo a metodologia. Cada etapa deve ser feita separadamente e por sí só, e ao final de cada uma delas uma conclusão deve ser apresentada para que se possa justificar e verificar o que foi feito. Se houver um erro, ele vai aparecer.

Nas exposições de estudos de medicamentos os trabalhos devem ser apresentados de forma a que se discutam etapa por etapa, e por isto não importa que sejam apresentados medicamentos diferentes. O objetivo deve ser demonstrar o que justificou se chegar a determinada hipótese. E neste caso as discussões nos grupo e entre os grupos são fundamentais para melhorar todo o trabalho. Como usando um mesmo critério se chega a conclusões diferentes? Alguém deve convencer alguém de que sua hipótese seja melhor e mais comprovada. Questinando o motivo do equívoco, os argumentos que usei ao defendê-la, o convencer ou deixar-se convencer de que tinha razão, nos capacita a fazermos hipóteses com mais facilidades.

Sabe-se que grupos de medicamentos tem sintomas comuns. Precisamos estudar todos eles para ver o que se pode entender como comum a todos; o que se pode e o que não se deve aproveitar.

ETAPAS:

1a. A CRÍTICA ÀS FONTES

Deve-se entender que a patogenesia não se deixa influir por subjetividade, já que se parte do princípios que os sintomas foram produzidos pela droga, na experimentação.

A crítica às fontes tem por finalidade colocar sintomas sob suspeita mas não os elimina; eles permanecem aguardando serem justificados à medida que o metodo caminha. E se mesmo ao final não se encontra explicação para eles, estes sintomas deverão ser utilizados em pacientes que se queixam deles.

Os sintomas devem ser tomados como estão descritos, sempre que possível em sua língua original, já que as traduções contém muitos erros, acrescentando a eles a dinamização (ver em Allen) em que foram produzido para que se possa saber se houve paixão animal e neste caso o sintoma é do experimentador e não da droga experimentada, ou corporal, possibilitando assim criticar as fontes.

Os medicamentos matéria provocam sintomas corporais iguais para a mesma droga em vários experimentadores e, secundáriamente um sofrimento da alma do experimentador, que vai expressar sua idiossincrasia e não são portanto, sintomas da droga experimentada. Os medicamentos energia atuam sobre a Forç Vital ou Alma Vegetativa provocando sintomas de maior hierarquia em extratos superiores, e que desencadeiam secundariamente sintomas físicos ao se refletirem sobre o corpo. As patogenesias de Hahnemann apresentam os dois tipos de sintomas. Todas as patogenesias feitas com medicamentos em dose ponderal tem sintomas de alta hierarquia do indivíduo que a experimentou, e não do remédio experimentado.

A sintomatologia somática é coerente com a sintomatologia mental somente nos experimentadores similimum. Eles representam, plasticamente, a dinâmica miasmática.

Deve-se procurar agrupar os sintomas por experimentador.

Se fizermos estudos comparados em patogenesias de medicamentos fornecidos por um mesmo diretor, e encontrarmos um lei motiv comum a eles, passaremos a admitir que estas patogenesias estão impregnadas pelo próprio diretor.

2a. FAZER OS TEMAS

Ler todo o material patogenético disponível, começando pelas Matérias Médicas Puras, e de preferência por Hahnemann, porque os sintomas são descritos por ele com argumentos e modalidades. A leitura do material patogenético deve partir sempre dos

sintomas mentais para que não percamos a possibilidade de encontrar analogia entre os sintomas mentais e corporais. Não se deve fazer diferença entre sintomas mentais e físicos. É perigoso porque fragmenta o Homem.

Não se deve fazer a leitura por autor para fazer os temas, e não fazer tema por autor.

Critérios:

A finalidade de se fazerem os temas é fugir da tirania dos sintomas como expressos na patogenesia, convertendo-os em idéias que possam ser identificadas nos pacientes, independente de sua cultura, de sua época, de seus símbolos. É um agrupamento de sintomas.

Os temas surgem ao se encontrar comuns denominadores, geralmente nas modalidades dos sintomas. A similitude de linguagem em experimentadores dá origem a temas palavras ou de palavras afins.

As modalidades devem geram temas diferentes mesmo sobre uma mesma seção (ex:. mente) para que não se reduza o entendimento sobre ele. A circunstância física que modaliza muitos sintomas mentais é mais importante, mesmo que numericamente inferior à outras. Deve-se colocar como nota, à margem, a particularidade que chama a atenção. Não se deve deixar escapar nada para que sejam possíveis futuras considerações.

Sintomas muito estranhos, característicos e originais, ou que sejam exclusivos, devem ser tornados temas, para que não se perca o eventual carater key-note, que vai caracterizar o similimum.

Os conhecimentos que vamos adquirindo não podem ser abandonados, mas devem ser sempre colocados em notas, comentários, resumos ou conclusões.

Se deve colocar também como nota o significado formal do tema. (Ex: "anda daqui para lá" pode significar: que o movimento am.?; que vai de um lugar para outro?; que está procurando seu próprio caminho? Devo verificar se existem outros sintomas que melhoram com o movimento ou outros que fundamentam a 2a. ou 3a. possibilidades). Nunca dar um significado prematuramente.

A ansiedade, embora seja de caráter geral, merece um tema a ser feito, porque pode nos alertar a uma lesão em tal função.

O fato dos grupos de estudo encontrarem temas diferentes, não impede que se chegue a mesma hipótese.

As indicações clínicas podem ser tema, mas se deve esclarecer que são temas clínicos. Uma forma bem marcada merece ser tema, mas não se deve utilizar a lista de entidades clínicas de Clarke.

Fazer o maior número de temas, para que não se interrelacione idéias à princípio. Não se pode hierarquizar partes ou sintomas. Tomar como estão, todos como iguais.

A fonte não deve ser questionada na hora de fazer os temas, no estudo do sofrimento é que se vai apoar ou não nestes sintomas. É perigoso avaliá-los nesta etapa, porque podem ser de valor e se pode perdê-los como temas.

Identifica-se e agrupa-se os sintomas à qualquer nível, não separando sintomas físicos ou mentais. Se encontro analogia entre sintomas somáticos e mentais, forma-se um só tema.

Não agrupar prematuramente as idéias contidas em temas distintos. É incorreto fazê-lo agora, isto será feito ao final da etapa dos temas. os temas se vão purificando até se chegar a uma hipótese metafísica.

Agrupar sintomas quanto a quantidade e qualidade serve para esclarecer o que a principio não foi valorizado. Se um sintoma é original, o estudo deverá mostrar que ele tem relação com os demais. Ele terá que ser justificado por todo o restante.

O nome do tema deve ser o mais gráfico, o mais característico dos sintomas que ele agrupa. Se o tema tem modalização, ela deve estar expressa no nome do tema.

Não deixar de fazer os temas que mostram o comprometimento de potências vegetativas, porque é dalí que surgem as lesões e a eleição dos orgãos lesados.

OS GRANDES TEMAS

Repassa-se os temas para perceber se existe interrelacão entre eles, sem perda do seu conteúdo. Busca-se o denominador comum que une temas, e que a princípio não é possíveis ser visualizado, e representam uma visão mais genérica. Com o agrupamento temático procura-se visualizar as 2 ou 3 colunas que sustentam a patogenesia do medicamento.

Não é necessário que todos os temas se integrem, compondo grandes temas.

3o. PASSO: FAZER OS CONJUNTOS

Ao fazer os conjuntos começa-se a buscar certezas. Este passo tem por objetivo encaminhar o entendimento para que não restem mais dúvidas sofre o sofrimento e as tentativas de defesa.

Dos sintomas selecionados como característicos, e portanto, já incluídos nos temas, separa-se os que expressam sofrimento referido e atitudes reativas de forma clara, e que respondem às perguntas: "de que sofre?", "como sofre?", "como se defende?".

Não se deve classificar os sintomas nos quais se tem dúvida, só os absolutamente seguros. Não podemos ser determinante em todos os sintomas, devendo levar em conta a dinâmica do sintoma para classificá-lo.

Os sintomas físicos que se expressam "como se" ou "imagina que" devem ser tomados como sintomas mentais.

O Conjunto Psórico Secundário responde à pergunta "de que sofre?" e expressa o engano de atribuir ao meio o seu sofrimento. É a projeção da transgressão à nível temporal.

Devem ser relacionadas neste conjunto os sintomas que relatam a perda de funções organicas.

O Conjunto Reativo responde à pergunta "como se defende?" . São tentativas falhas de defender-se de seu sofrimento. Se divide em Egotrófico, Egolítico e Alterlítico.

O Conjunto Reativo Egotrófico pode ser expresso de forma franca ou mascarada. Ao lidar com o elemento que o faz sofrer na psora, o indivíduo é mobilizado no sentido de afastá-lo ou superá-lo para triunfar. Em egotrofia o indivíduo não leva em conta o sentimento; a afetividade nunca está comprometida. Ele domina ou não a emoção de acôrdo com seu objetivo. É a modalização do "por que" e do "para que", onde o indivíduo tem o controle da situação. Algumas vezes o sintoma mostra que há uma primeira intensão egotrófica, uma tentativa de repetição de seu primeiro ato de soberba, mas o que se vê é que o sofrimento não se acalma.

Os sintomas relacionados como curativos na patogenesia, são na verdade egotróficos.

O Conjunto Reativo Egolítico é composto por sintomas que expressam que o indivíduo, diante do elemento que o faz sofrer na psora, vivencia o castigo que imagina merecer por sua transgressão. Tem comprometida a sua afetividade, não podendo manejar e controlar seu sofrimento e suas paixões. A intensão do sintoma pode não ser egolítica mas o faz cair em ególise, e ele se auto-destrói. A fuga é um exemplo egolítico, porque ao fugir de um inimigo imaginário o indivíduo deixa de viver coisas que lhe correspondiam viver.

O Conjunto Reativo Alterlítico engloba sintomas em que o indivíduo culpa aos outros pelo seu sofrimento impondo-lhes o castigo, tentando destruí-los.

Partindo de um sintoma psórico deve-se procurar perceber, diante dos conjuntos reativos, as correspondentes atitudes de defesa escolhidas; a dinâmica que, partindo do sofrimento, o leva a escolher tal ou qual atitude de defesa.

3a. Etapa: FAZER OS NÚCLEOS

Com os sintomas que respondem à pergunta "de que sofre?", onde o experimentador colocou no concreto o seu sofrimento, passa-se a detalhar o sofrimento psórico que move o medicamento, e que alimenta a sua reatividade. Abandona-se o sentido literal do sintoma, e passa-se a expressar a idéia que está contida no sintoma.

Os núcleos devem ser preenchidos com sintomas do conjunto psórico que possam ser classificados com certeza; os sintomas em que se tem dúvida devem permanecer aguardando revisão após a conclusão da hipótese, para que se evite a distorção da imagem do medicamento.

Núcleo da Perda - os sintomas demostram-nos os elementos de que se utilizou e comprometeu em sua transgressão, e que o individualiza. Devem ser neste núcleo colocados os sintomas que retratam a perda de uma função organica, embora em vez de sofrimento

possam estar demonstrando sua forma de se defender. Deve-se procurar a modalidade do sintomas para melhor classificá-lo, ou estudá-lo posteriormente, à luz da hipótese.

Núcleo da Culpa - sintomas que se expressam direta ou indiretamente por sensações de culpa, e pelos mecanismos que usou em sua transgressão.

Núcleo do Castigo - o real castigo do homem é seu afastamento da Ordem, que o protegia, e que é representado pela perda dos valores preter-naturais efetivados com a queda. Os sintomas que compõem este núcleo advém de um dos enganos do homem, porque sabendo-se culpado, imagina que lhe ocorrerá punição, passando a vida a aguardar um castigo que nunca virá.

Núcleo da Nostalgia - sintomas que se referem à situação de bem-aventurança que gozava antes da queda. Podem também estar referidos ao futuro.

Núcleo da Justificativa - é a tentativa de dividir sua culpa, ou mesmo, livrar-se dela. Geralmente se expressa por alegações de não ter tanta culpa, não merecer tal castigo, ou ter sido enganado.

O resultado do trabalho, até este ponto é um primeiro esboço de hipótese. Surgem pilares muito claros que sustentam a enfermidade, com todas as possibilidades de expressão pelo material patogenético.

4a. Etapa: LOCALIZAÇÃO DA SINTOMATOLOGIA NO ESQUEMA REFERENCIAL

Começa-se a estruturar a hipótese.

Partindo do temporal, deve-se agora transpôr ao metafísico os sintomas que demonstraram ser a base que sustenta sua transgressão, a nível racional, sensitivo e

vegetativo. Se existem sintomas mais hierárquicos, começa-se por eles; se não, baixa-se a hierarquia até encontrá-los.

Partindo-se do que o medicamento imagina serem suas perdas, e às quais atribui seus sofrimentos; pode-se concluir qual foi sua transgressão, já que o que se transforma em sofrimento é o aspecto da lei que não quis obedecer. Destacam-se os atributos humanos, benéficos à sua condição, que depreciou; as potências que comprometeu para alcançar seu objetivo morboso e os mecanismos que utilizou em sua transgressão. Sem análise e sem pré-julgamentos chegamos a sua perda principal e secundárias.

Precisamos encontrar qual a finalidade explícita que deveriam cumprir as partes afetadas dentro do modelo antropológico que utilizamos. Pode existir mais de uma finalidade na parte afetada e é necessário esclarecer qual dentre estas finalidades determinou a perda da função. Não se deve confiar somente nos conhecimentos gerais já adquiridos, precisamos procurar esclarecer muito bem o assunto dentro da disciplica que lhe corresponde.

Um estudo profundo do mental dentro da antropologia tomista vai nos levar a entender o que o medicamento recusou receber de seu criador.

Uma vez que se tenha agrupado todos esses dados, nos dedicamos a saber do que estamos falando. Então vamos ao dicionário da lingua, tomando todas as acepções da palavra ou conceito mais expressivo, verificando também na disciplina que lhe corresponde, para sabê-lo na fonte correta.

A luz desta conclusão deve-se rever a sintomatologia para saber se se encaixa neste princípio de hipótese. Se não puder satisfazer coerentemente o entendimento, procura-se outro sintoma significativo para se fazer tudo de novo.

Ao final, chega-se a 2 ou 3 hipóteses que abarcam a problemática do medicamento e que devem encontrar coerência entre si, já que não sendo assim não há como se seguir à frente.

5a. Etapa: O ATRIBUTO DIVINO INVEJADO

A mecanica traçada e evidenciada na 4a. Etapa nos fornece a hipótese do atributo divino invejado. Chegada a esta hipótese, sabendo-se que um mesmo atributo pode admitir vários enfoques, e que em cada enforque está a individualidade de cada medicamento, busca-se a antropologia tomista para conhecer profundamente o atributo em Deus.

Toda a sintomatologia deve encontrar confirmação à luz da hipótese formulada, mesmo a que não foi utilizada por não ter sido entendida. Muitos sintomas podem ser explicados, valorizando e confirmando, ou não, a hipótese.

O Dicionário da lingua pode ser utilizado a qualquer momento para esclarecer um termo, mas somente após a formulação da hipótese, quando sintomas característicos não ficam esclarecidos, pode-se ir à Simbologia, à Mitologia ou à Analogia. O que de deve buscar é a confirmação, a relação entre os sintomas que a princípio não pareciam ser coerentes com a hipótese formulada. Encorre em erro aquele que busca prematuramente estas disciplinas, porque escolherá caprichosamente o significado dos símbolos e elegerá aleatoriamente uma hipótese. Exemplo disto são hipóteses feitas à partir de 3 ou 4 sintomas e que chegam a conclusões diferentes de quem segue a metodologia.

Voltando-se sobre a sintomatologia é que perceberemos se a hipótese está feita corretamente ou se nos deixamos levar por uma visão parcial.

6a. Etapa: DINÂMICA MIASMÁTICA

Partindo dos sintomas da psora secundária, seguindo através dos sintomas da psora terciária ou reatividade monta-se a Dinâmica Miasmática. Ela nos dá todas as possibilidades de vivenciar a problemática do medicamento, o que nos permitirá reconhecer a similitude no paciente.

Não é depreciável que se busque através da psora terciária se chegar ao sofrimento, embora o ideal seja que se parta do exaustivo estudo das possibilidades que se apresentam como sofrimento.

Deve-se completar a imagem miasmática do medicamento, deduzindo, mas nunca imaginando, as atitudes faltantes, inclusive a expressão da problemática do medicamento quando criança, jovem, mulher, homem, idoso, etc.

7a. Etapa: O ESTUDO DA SUBSTÂNCIA

Deve-se fazer um estudo da substância em si, para conhecer suas propriedades, sua estrutura, sua finalidade na natureza, sua forma de viver. Estes dados devem corroborar a hipótese proposta.

CONCLUSÃO FINAL

Cumpridas todas as etapas da metodologia o estudo resultante é admitido como tese, devendo o medicamento ser empregado segundo os entendimentos adquiridos, na busca da comprovação clínica, máxima prova de sua veracidade.

OBSERVAÇÕES À CERCA DO ESTUDO DE MEDICAMENTOS COM POUCOS OU NENHUM SINTOMA MENTAL

Inicia-se pela leitura da Matéria Médica, buscando-se as sensações "como se", que embora não figurem no mental são na verdade sintomas mentais de altíssima hierarquia. Não se começarmos por eles perderemos sintomas importantíssimos. Complementa-se com a leitura do Dicionário das Sensações "Como se" e do Repertório. Ao ler o Repertório, buscar a confimação do sintoma nas Matérias Médicas, para saber de sua confiabilidade.

À seguir, verifica-se a existencia de alguma sensação predominante, ou o predomínio de uma determinada lesão, já que admitimos que a lesão é a expressão plástica do problema psórico primário. Assim procedendo demonstramos a coerência da homeopatia quando dá

sua explicação tanto na eleição do orgão, como na eleição da lesão. Se trabalhassemos só com os mentais estaríamos fazendo um trabalho parcial.

Na formação dos temas, começamos, baseando-nos na hierarquia, por aquilo que nos pareceu mais chamativo na sintomatologia, aquilo que mais nos impressionou. Quando começamos o estudo de um remédio, não sabemos se este vai nos levar a uma compreensão e estruturação de uma hipótese. Agindo dessa forma, poderemos aproveitar o que for feito para trabalhar em 2º nível, se não conseguimos uma compreensão do remédio. Trabalhar em 2º nível não é uma novidade; desde Hahnemann que o trabalho em 2º nível é mais frutífero se trabalharmos com o mais peculiar, raro, característico. Além disso, não sabemos por quanto anos vamos continuar necessitando trabalhar em 2º nível.

Nesta primeira fase dos temas, não importa a sua quantidade, porque segundo o conceito metodológico, não nos fixaremos nos temas. Eles são instrumentos de trabalho que podem sofrer modificações, que podem ser interrogados, que podem ser modificados, e que cumprem a tarefa de dar-nos pista que nos conduzam à resolução do psórico primário do remédio. O que nos importa é abrir um especto de possibilidades para que se tenha em consideração a maior quantidade possível de informações sobre o remédio. Depois veremos o que é mais importante.

Anotar as modalidades que por ventura apareçam, porque nos estão falando de finalidade, e é algo que está invocando a sintomatologia.

Após a leitura dos temas, eles devem ser repassados para ver se podemos interrelacioná-los; se temas aparentemente diferentes tem o mesmo sentido.

OBSERVAÇÕES À CERCA DO ESTUDO DE MEDICAMENTOS TÓXICOS

Todo medicamento tóxico apresenta a possibilidade de ter sintomas parasitas na patogenesia. Deve-se tentar descobrir a origem dos sintomas separando-os todos por dinamização, para que possamos excluir os parasitas.

Verificar se os sintomas de intoxicados são semelhantes aos apresentados por experimentadores em doses dinamizadas, físicos ou mentais. Em caso positivo valorizar-los, em caso negativo excluir os sintomas dados por intoxicados.

A Matéria Médica de Hahnemann contém somente sintomas oriundos de experimentações com medicamento dinamizado. Nas Enfermidade Crônicas além desses, estão agregados sintomas clínicos e sintomas colhidos em intoxicações. Por isto, começar o estudo valorizando os sintomas da Matéria Médica pura, só acolhendo os sintomas das Enfermidades Crônicas relatados na Matéria Médica pura.

O que importa nos sintomas de delírio é o conteúdo do sintoma, o modo como delira. O traço geral é patognomônico da enfermidade, e não é homeopático.

O sintoma relatado na patogenesia de qualquer medicamento. mesmo os não tóxicos, parecem às vezes falar da normalidade, mas são sempre patológicos. Assim, a alegria é reatividade egotrófica; a benevolência, uma falsa benevolência.

Este trabalho foi elaborado pela Dra. Maria Inês Guimarães Salgado à partir de palestras ministradas pelo Prof. Masi Elizalde.