Marcus Zulian Teixeira

Estudos Homeopáticos

Coletânea de artigos publicados na *Revista de Homeopatia* da APH e na *Revista de Homeopatia* da AMHB

São Paulo

Edição do Autor

2014

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-67328-03-4
9 788567 328034

A Associação Paulista de Homeopatia (APH) detém os direitos de todos os artigos publicados na *Revista de Homeopatia (São Paulo)* (http://www.aph.org.br/revista/index.php/aph/about/submissions#authorGuidelines). A reprodução e a disponibilização dos artigos desta coletânea, em meio digital e de acesso livre, contou com a autorização prévia da Editora Executiva da referida revista.

ISBN: 978-85-67328-03-4 (26/04/2014)

Agência Brasileira do ISBN - Fundação Biblioteca Nacional (Avenida Rio Branco 219 - Rio de Janeiro/RJ - Brasil - 20040-008): http://www.isbn.bn.br.



Como citar essa obra:

Teixeira, Marcus Zulian. Estudos Homeopáticos: coletânea de artigos publicados na *Revista de Homeopatia* da APH e na *Revista de Homeopatia* da AMHB. São Paulo: Marcus Zulian Teixeira, 2014. Disponível em: http://www.homeozulian.med.br/homeozulian_visualizarlivroautor.asp?id=12.

Referência afim:

Teixeira MZ. 'Estudos Homeopáticos': 20 anos de publicações na *Revista de Homeopatia* da Associação Paulista de Homeopatia. Revista de Homeopatia (São Paulo) 2014; 77(1/2): 28-44. Disponível em: http://www.aph.org.br/revista/index.php/aph/article/view/281/342.

Marcus Zulian Teixeira, médico homeopata, doutor em medicina, pesquisador e coordenador da disciplina *Fundamentos da Homeopatia* da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo: http://www.homeozulian.med.br.

Apresentação

A *Revista de Homeopatia* da Associação Paulista de Homeopatia (APH) é uma das mais antigas publicações científicas homeopáticas, tendo sido inaugurada em 1936 com o intuito de difundir estudos relacionados à Homeopatia e áreas afins. Indexada na base de dados LILACS sob a denominação *Revista de Homeopatia (São Paulo)*, está incluída também em outros bancos de dados e bibliotecas virtuais (National Library of Medicine, EBSCO, DOAJ, Google Scholar e Biblioteca Virtual em Saúde).

Em uma valorosa iniciativa da Equipe Editorial e da Diretoria da APH, a partir do volume 71 (2008), a *Revista de Homeopatia* passou a ser disponibilizada na forma online por acesso aberto (ISSN: 2175-3105; http://www.aph.org.br/revista/), "a fim de facilitar ainda mais o acesso ao saber construído nesta área de estudos médicos-científicos" e "com base no princípio de que a disponibilidade livre e pública do conhecimento fomenta um maior intercâmbio global do saber". No entanto, as edições anteriores a essa data encontram-se apenas na forma impressa (ISSN: 0102-227x), de difícil divulgação e acesso pelos interessados.

Em vista disso, compartilhando os mesmos ideais da revista, me propus a disponibilizar, neste volume em formato digital e de acesso livre, a coletânea dos artigos publicados antes da referida fase online em que participei como autor, mantendo a integridade dos textos e as devidas referências. Juntamente, disponibilizei também os artigos publicados na *Revista de Homeopatia* da Associação Médica Homeopática Brasileira (AMHB), outra fonte impressa de publicações científicas homeopáticas que

teve breve período de editoração (1997-2002) e também apresenta acesso restrito aos interessados.

Reunindo aspectos fundamentais da doutrina e da prática clínica homeopática, este material poderá ser utilizado como fonte de referência e informação na atualização de profissionais, em atividades didáticas e na produção de trabalhos científicos.

Com o intuito de facilitar o contato de estudantes, profissionais e pesquisadores aos resultados destas pesquisas, espero estar contribuindo ao fortalecimento e à ampliação da ciência, da filosofia e da arte de curar homeopática.

Marcus Zulian Teixeira

São Paulo, Maio de 2014

Estudos Homeopáticos

Coletânea de artigos publicados na *Revista de Homeopatia* da APH

Sumário

Sumário

Estudo sobre doses e potências homeopáticas 08
Revista de Homeopatia (APH), 1995, vol. 60, nº 1, pgs. 3-23.

A concepção vitalista de Samuel Hahnemann 30
Revista de Homeopatia (APH), 1996, vol. 61, nº 3-4, pgs. 39-44.

Agravação e prognóstico em homeopatia: uma sistematização de conceitos 37
Revista de Homeopatia (APH), 1997, vol. 62, nº 1-2, pgs. 27-68.

O princípio da similitude na moderna farmacologia 80
Revista de Homeopatia (APH), 1999, vol. 64, nº 1-4, pgs. 45-58.

A prática homeopática na unidade de terapia intensiva (UTI) 95
Revista de Homeopatia (APH), 2000, vol. 65, nº 1, pgs. 29-55.

O vitalismo hahnemanniano na prática clínica homeopática 123
Revista de Homeopatia (APH), 2000, vol. 65, nº 2, pgs. 23-34.

Pesquisa básica em homeopatia: revisão bibliográfica 136
Revista de Homeopatia (APH), 2001, vol. 66, nº 2, pgs. 5-26.

Avaliação miasmática na pesquisa clínica homeopática: emprego de questionário de qualidade de vida 159
Revista de Homeopatia (APH), 2002, vol. 67, nº 1-4, pgs. 5-16.

Fundamentação imunológica da teoria homeopática das vacinoses 172
Revista de Homeopatia (APH), 2003, vol. 68, nº 1-2, pgs. 29-46.

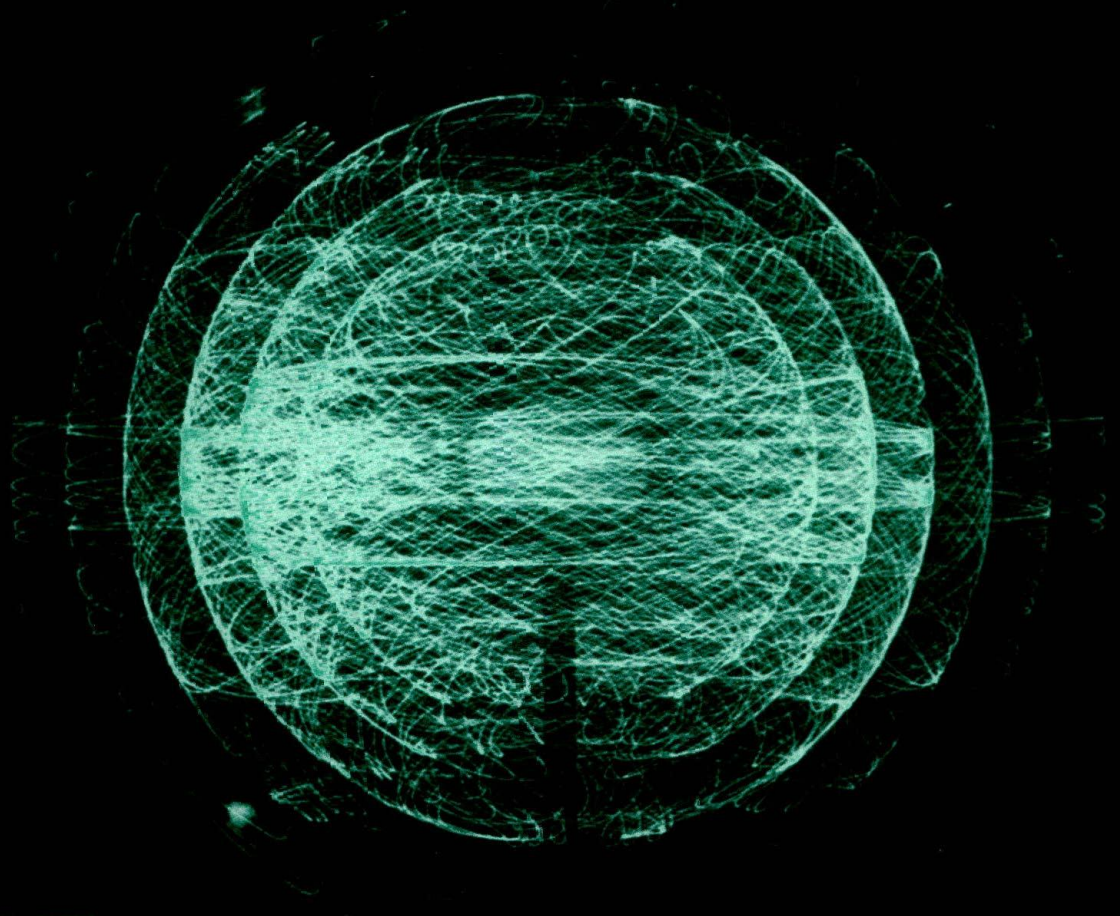
Pesquisa homeopática na agricultura: premissas básicas 191
Revista de Homeopatia (APH), 2003, vol. 68, nº 1-2, pgs. 63-73.

Experimentação patogenética homeopática breve como método didático 203
Revista de Homeopatia (APH), 2004, vol. 69, nº 1-4, pgs. 63-76.

O princípio homeopático de cura ao longo da história da medicina 218
Revista de Homeopatia (APH), 2007, vol. 70, nº 1-4, pgs. 55-78.

REVISTA DE HOMEOPATIA

Publicação da Associação Paulista de Homeopatia • vol. 60 • nº 1 • 1995



Em busca de preparações autênticas

Possíveis contribuições da Física e da Matemática

Princípios da anamnese homeopática

Doses, potências e modelos físicos

Ritmo e Homeopatia, por Gaston Bachelard

Vol. 60, Nº 1, 1995

Estudo sobre doses e potências homeopáticas

Study about homeopathic doses and potencies

MARCUS ZULIAN TEIXEIRA*

Descritores
* Doses mínimas
* Dose única
Posologia
Potência

Trabalho apresentado no XXII Congresso Brasileiro de Homeopatia (1994) e no 4º Congresso Unificado das Escolas Homeopáticas Argentinas (1994).

* Médico homeopata

Correspondência: Al. dos Anapurus, 1.370, ap. 103 - CEP 04087-004 - São Paulo - SP - Brasil

Todo método de trabalho parte de conceitos básicos que orientam o estudo e a prática do mesmo, estando no entendimento e cumprimento destes princípios o meio para atingirmos os fins propostos. A Homeopatia fundamenta-se sobre quatro pilares, dois dos quais abarcam o assunto que iremos abordar: Medicamento Dinamizado (doses mínimas) e Medicamento Único.

Se por um lado a genialidade de Hahnemann trouxe-nos a possibilidade de utilizar um instrumento terapêutico de grande utilidade, que abarca as necessidades mais íntimas do ser, por outro criou inúmeras dúvidas sobre um assunto que a Física Moderna começa a desvendar lentamente.

Pelo medicamento homeopático ser de *natureza energética*, dificilmente mensurável até o momento atual, seus métodos de utilização baseiam-se na observação pessoal dos resultados que a experimentação e a prática clínica trouxeram a todos que se dedicaram à arte homeopática.

Em vista disso, inúmeras opiniões surgiram ao longo da evolução da Homeopatia, que iremos estudar com o intuito de aclarar dúvidas que alimentamos, sem a pretensão de esgotarmos o assunto. Apoiados no estudo da teoria das doses infinitesimais e na experiência clínica dos grandes homeopatas, teremos subsídios suficientes para fundamentar uma conduta e um modelo pessoal a seguir

Paralelamente à revisão da literatura, buscaremos na Física subsídios que possam esclarecer e elucidar o que a prática clínica observou ao longo dos tempos, com o intuito de aumentar a confiança de estarmos cumprindo nossa missão de *"restabelecer a saúde nos doentes, que é o que se chama curar"*. (*Organon*, § 1).

REVISÃO DA LITERATURA

Neste tópico, estudaremos os principais autores clássicos e contemporâneos que se propuseram a abordar o assunto acima referido, propondo-nos a trazer um resumo fiel das suas concepções, isento de opiniões e considerações pessoais, a fim de que o leitor possa se inteirar das diversas posturas assumidas perante este tema.

Samuel Hahnemann

No capítulo 'Psora' de *Doenças Crônicas*[4], Hahnemann se refere a três erros imperdoáveis ao médico homeopata:

"Na verdade, o médico não pode cometer erro pior do que: primeiro, considerar pequenas demais as doses que eu (forçado pela experiência) reduzi após múltiplas tentativas e que são indicadas em todos os remédios antipsóricos; segundo, praticar uma escolha errada de um remédio; e, terceiro, a precipitação que não permite a cada dose tempo para agir ao máximo."

Comentando o *primeiro erro*, diz que *"nada se perde se a dose for dada ainda menor do que a que eu*

prescrevi", devendo-se salientar que o termo "dose" correspondia à quantidade de glóbulos administrados, quando empregado por Hahnemann. Em vista disso, torna-se claro que a quantidade de medicamento administrado por dose não tem importância para que ocorra a reação vital.

Ao comentar o *segundo erro*, que não nos interessa especificamente para o estudo em questão, critica o uso sintomático da Homeopatia, por escolher medicamentos baseados em uns poucos sintomas locais e não na totalidade de sintomas.

Quanto ao *terceiro erro*, alerta sobre o problema de interferirmos nos bons efeitos da dose, administrando uma nova dose antes de se esgotar a atuação da primeira, que se evidencia com o retorno dos sintomas-guias por volta do 40º ou 50º dia aproximadamente, apesar de poder durar meses. Reitera que uma nova dose jamais substituirá o bom efeito que se perdeu com a interrupção da dose inicial, frisando a necessidade de deixarmos a dose agir pelo tempo máximo, antes de medicarmos novamente. A única exceção ocorre quando a ação da dose se esgota rapidamente, após ter atuado beneficamente no início, sendo comum em casos agudos e raro em doenças crônicas.

No mesmo capítulo, quando fala de *agravação homeopática*, Hahnemann diz:

"Mas, se estes sintomas originais agravados aparecem em dias subseqüentes ainda com a mesma força que no começo, ou inclusive com maior severidade, este é um sinal de que a dose deste remédio antipsórico, embora selecionado adequadamente de acordo com princípios homeopáticos, foi grande demais e deve ser percebido que por seu intermédio não será efetuada cura alguma (...)",

por provocar uma doença dissimilar e mais intensa do que a doença original, com indicação de se antidotar.

Na nota 130 deste capítulo e na nota 13 do *Prefácio relativo à parte técnica da Homeopatia* (*Doenças Crônicas* - vol. III), ensina a preparação do "método plus", aumentando sempre a potência das doses através da agitação do líquido, a ser usado com o intuito de *"acelerar a recuperação nos pacientes que são vigorosos e não demasiadamente sensíveis"*.

Na sexta edição do *Organon*[5], § 275 a 283, Hahnemann adverte quanto ao prejuízo das doses excessivas, que se forem repetidas continuamente podem causar risco de vida ou tornam a doença quase incurável, ocorrendo freqüentemente agravação homeopática por excesso de dose. Justifica apenas para o tratamento dos três grandes miasmas, enquanto ainda se localizem na pele (sarna, cancro, condilomas), o emprego de grandes doses de seus específicos, em dinamizações crescentes. No § 246, atenta para o fato de não se repetir a dose, enquanto o quadro esteja em movimento: *"Cada melhora perceptivelmente progressiva e marcantemente crescente, durante o tratamento, é uma condição que, enquanto perdurar, impede completamente qualquer repetição da administração do medicamento, pois todo o bem que o medicamento tomado continua a fazer apressa-se agora para o seu êxito"*.

Nos parágrafos 245 a 248 e 272, buscando uma atenuação para as agravações indesejáveis das doses até então utilizadas, introduz um novo processo de dinamização, em que utiliza doses diárias por vários meses seguidos, aumentando-se as potências gradativamente. Aqui explica mais detalhadamente o "método plus", anteriormente citado.

No § 270 ensina um método de preparação de medicamentos em que a parte material é diminuída 50.000 vezes com cada grau de dinamização, adquirindo simultaneamente ação mais suave e profunda, chamada atualmente de 50ª Milesimal (LM ou Q). Interessante ressaltar neste método que, apesar de Hahnemann diminuir a diluição material de 1 para 50.000, o número de sucussões é aumentado de 2 (no máximo 10) para 100 por dinamização (5ª edição do *Organon*), fator este de fundamental importância para se incrementar a força medicamentosa e não para atenuá-la, conforme relata em outras passagens.

O problema do excesso de sucussões, hoje suposto por alguns autores como agente primordial na liberação da energia das substâncias (estando a diluição em importância secundária), foi alertado por Hahnemann na 5ª edição do *Organon*, nota do § 270, onde a sucussão contínua durante meia hora de uma 1ª diluição de *Natrum*, *"provou ser comparável à trigésima dinamização em relação à potencialização e à força"*. O mesmo é dito nas instruções relacionadas a *Drosera* em *Escritos Menores* ("Instruções para Aqueles que Querem a Verdade") e *Materia Medica Pura*, volume 6.[1]

Em *Doenças Crônicas*[4], "Prefácio ao Quinto Volume - Diluições e Potências (Dinamizações)", Hahnemann frisa o papel das triturações e das sucussões ao definir *dinamizações homeopáticas: "são processos pelos quais são despertadas as propriedades medicinais, latentes nas substâncias naturais enquanto em estado bruto, após o que se tornam capazes de agir de maneira quase que espiritual em nossa vida, i.é, sobre nossa fibra irritável e sensível"*.

Continuando, compara o poder da sucussão ao da trituração, frisando que *"estes preparados não podem ser simplesmente designados como diluições"*, cabendo a estas o papel de permitir *"a liberação e a exposição da parte mais sutil dos poderes medicinais que estão mais profundamente ocultos"*. Fala também do aumento do número de sucussões, *"a fim de obter potências elevadas (strong)"*.

A importância da trituração no processo de *"elevação do poder medicinal das substâncias"* foi firmada por Hahnemann ao longo de sua prática, sendo que, após 1835, *"havendo estabelecido que as triturações ofereciam muitas vantagens, ele não mais usou tinturas-mãe, preferindo processar as drogas vegetais em seu estado natural, sucos e plantas frescas,*

até a C3 por trituração".[2]

Citamos finalmente os § 273 e 274 da sexta edição do *Organon*, que nos orientam quanto ao "Medicamento Único", onde (no primeiro) Hahnemann não permite *"administrar a um paciente mais de uma única e simples substância medicinal de uma vez"* e (no segundo) diz ser *"errado tentar empregar meios complexos quando bastam os simples"*, por não haver patogenesias estabelecidas dos mesmos.

A *escala de potências* mais utilizada por Hahnemann foi C6, C12, C18, C24 e C30, apesar de serem encontrados registros de casos em que ele chegou até a potência C200. Prescrevia-as tanto na ordem crescente quanto na ordem decrescente.

Jahr

Na "Introdução" de sua obra *Novo Manual de Medicina Homeopática*[9], Jahr discorre sobre as doses e potências homeopáticas a serem usadas.

Tratando sobre as potências homeopáticas, diz que *"em geral as primeiras atenuações estariam mais indicadas nas enfermidades cuja marcha é mais rápida, e as últimas, naquelas cujos progressos são mais lentos"*, apesar de ter obtido resultados favoráveis nas enfermidades agudas administrando as potências mais altas em doses repetidas ou no "método plus". Diz não poder assegurar que as altas dinamizações possuem uma ação mais forte do que as baixas.

Falando sobre a repetição das doses ensina o "método plus", alertando que *"as agravações que resultarão em certos casos, especialmente em algumas afecções* crônicas, *serão muito mais fortes e menos fáceis de combater que as que sobrevêm à conseqüência de uma gota inteira, tomada de uma só vez"*.

Como ponto de partida para examinar a questão da repetição das doses diz que *"não é jamais pela ação direta do medicamento,* ***senão pela reação da natureza****, pela qual se efetuam as curas verdadeiras, duráveis e radicais"*, disto resultando, como primeira conseqüência geral, *"que toda repetição de doses é ao menos supérflua,* ***senão de todo inútil****, enquanto que esta reação siga seu curso"*.

Diz que nas *"lesões de funções muito inveteradas"* e nas *"lesões orgânicas recentes ou pouco intensas"* se obterá, freqüentemente, uma cura gradativa e completa com a dose única, e que a administração de doses repetidas *"seria contrariar a natureza em seu trabalho, e retardar seguramente a cura"*.

Pelo contrário, *"em todos os casos de lesões orgânicas de muita intensidade, e sobretudo naquelas que são resultado da ação enérgica de algum vírus, de algum miasma, ou de substâncias medicinais"*, caracterizando nestas situações *"uma espécie de força vital, própria, que domina a do organismo e que impede ou neutraliza com prontidão a reação, a qual para sustentar-se necessita ser constantemente provocada, até que predomine sobre a enfermidade"*, aconselha o uso de doses repetidas até que se observe *"a reação vitoriosa do princípio vital"*. O mesmo sucedendo em todas as *"lesões orgânicas que, por sua natureza, sustentem um foco contínuo de irritação nas partes afetadas (inflamações com supuração, úlceras, algumas espécies de desorganizações etc.)"*.

Aconselha o "método plus" em alguns casos de enfermidades crônicas, *"caracterizadas por uma espécie de inércia e falta de reação"*, buscando com isto uma agravação que obrigue a enfermidade a *"sair de seu estado de inércia, e provocar deste modo a reação da vitalidade do organismo"*. Nestes casos devemos ter cautela para evitar agravações violentas, suspendendo as doses quando se observarem os primeiros sinais de agravação.

Nos casos de dose única, repetiremos a mesma quando, após um período de melhoria, os sintomas da enfermidade comecem a reaparecer (retorno dos sintomas-guias).

Discorrendo sobre a duração da ação das doses únicas, diz que após uma agravação inicial surge um bem-estar durável que permanece até a oitava semana, geralmente. Excetuando-se os casos em que ocorram *más agravações*, em que devemos interferir, é fundamental saber observar e compreender a marcha da reação vital, a fim de que *"se deixe atuar o medicamento tanto tempo quanto se possa esperar algum bem dele"*. Freqüentemente, veremos prolongar-se a ação saudável dos medicamentos até quatro dias nas enfermidades agudas, e até oito semanas nas enfermidades crônicas.

Na obra *Princípios e Regras que Devem Guiar a Prática da Homeopatia*[10], cap. XI, "Da administração das doses homeopáticas" (§ 110 a 121), Jahr fixa parâmetros quanto à utilização das doses e potências homeopáticas.

No § 110, Jahr fala que este assunto é o que causa o maior número de divergências em toda a doutrina. Citando os vários pontos de vista, critica o argumento da *"experiência prática"* que cada qual utiliza para defender sua tese, *"sem que ninguém tenha conseguido, até aqui, resolver esta questão com um mínimo de segurança"*. Não aceita a alegação de que, por este motivo, *"o volume da dose não tem absolutamente nenhuma influência sobre o sucesso do tratamento e que qualquer medicamento curará todos os casos com qualquer dose, desde que tenha sido bem indicado"*.

No parágrafo seguinte, apoiando-se no poder dos medicamentos homeopáticos produzirem *"efeitos patogenéticos no homem são"*, afirma ser freqüente a constatação do surgimento de sintomas novos *"pertencentes incontestavelmente à ação característica do medicamento administrado"*, mesmo em doses mínimas, seja no tratamento das doenças crônicas ou das agudas. Atribui ao desconhecimento da patogenesia dos medicamentos a interpretação errônea desses *"novos fenômenos como agravações naturais da enfermidade existente"*.

Contestando *"os fatos práticos relatados nos anais*

clínicos" que contradizem esta postura (§ 112), Jahr afirma serem quase sempre *"casos acertadamente curados e que há muito pouco ou quase nada dito em relação aos casos nos quais a escolha do medicamento não tenha sido tão feliz"*, apesar da freqüência destes últimos e *"tudo o que esses fatos clínicos incompletamente recolhidos podem provar é, no máximo, a eficácia incontestável das doses mínimas"*, não demonstrando absolutamente a *"pretensa inocência de quaisquer doses fortes ou de uso reiterado nos casos em que o medicamento tenha sido mais ou menos mal escolhido"*. Se soubermos observar e esperar, certamente surgirão os sinais nocivos das doses repetidas.

No § 113, Jahr busca estabelecer parâmetros para que trabalhemos com a dose perfeita, *"nem excessivamente forte para a suavidade da cura, nem excessivamente fraca para a sua maior rapidez possível"*. Estabelecendo uma potência limite, enuncia a regra: *"a de começar, por precaução, sempre e em qualquer caso, através da administração de uma atenuação preferencialmente acima do que abaixo da* trigésima *e só recorrer às atenuações mais baixas quando as altas se mostrarem evidentemente incapazes de concluir a cura"*. Continuando, ensina: *"todas as vezes que, após o uso de dois ou, no máximo, três doses de uma alta atenuação, não surgir absolutamente nenhum sinal de melhoria, será melhor substituir o medicamento por um outro mais indicado, do que administrá-lo em doses mais fortes"*.

A seguir, no § 114, defende o uso das altas atenuações, alegando que, *"em virtude do estado infinitamente mais dividido de seus átomos, podem penetrar muito mais que os outros na textura dos órgãos e até às últimas ramificações dos nervos"*. Acrescenta ainda que, nos casos em que são necessárias doses maciças, *"pode-se concluir certamente que o medicamento administrado não está em relação perfeita com o verdadeiro âmago da enfermidade e que um outro melhor indicado poderia curar o caso mais rapidamente e em doses muito mais atenuadas"*.

Dizendo terem todas as potências a sua utilidade, Jahr afirma no § 115 que *"o mal provocado jamais poderia ser atribuído ao grau de atenuação no qual se tenha administrado um medicamento, mas sim e unicamente ao* volume *e à* freqüência *das doses nas quais se tenha empregado inoportunamente um medicamento qualquer"*. Limitando os problemas à administração indiscriminada de doses numerosas e volumosas, diz que *"duas ou, no máximo, três doses, das menos volumosas possíveis, mesmo da primeira atenuação, certamente não fariam, em nenhum caso, mais mal do que o mesmo número dessas doses nas mais altas atenuações"*. Não impõe limites à escala de potências a serem utilizadas, *"desde que só se administrem essas doses no menor volume possível e que não as repitam sem que se estejam seguros da apropriação real do medicamento ao caso, em virtude dos efeitos por elas produzidos"*.

Discordando quanto às várias teorias que indicam tal ou qual potência para os casos agudos ou crônicos, afirma no § 116 que as diversas atenuações variam apenas quanto ao grau de penetrabilidade:

"(...) as altas, em virtude da mais perfeita divisão de seus átomos, são mais capazes do que as baixas de penetrar nos órgãos até as suas partes mais sutis e de atacar o mal em sua sede mais recôndita, enquanto que as baixas, em virtude do número relativamente maior de seus átomos, podem, às vezes melhor do que as altas, atacar de uma só vez um número bem maior de pontos, contribuindo, assim, para uma cura mais ou menos indireta, lá onde o medicamento for imperfeitamente indicado e onde as altas talvez permanecessem ineficazes."

Ainda no mesmo parágrafo, Jahr enuncia a regra que, resumidamente, nos orienta a aumentar a potência, quanto maior for a similitude entre o medicamento e o paciente:

"Todas as vezes em que um caso estiver bem caracterizado, a ponto de se poder escolher um medicamento cujos sintomas característicos respondam da forma mais evidente aos do caso analisado, não se deverá, então, hesitar em recorrer às atenuações mais elevadas possíveis, sejam quais forem a acuidade e a violência ou a inércia e a marcha lenta da enfermidade, (...). Mas se, ao contrário, o caso é tão pouco característico que dois, três ou mesmo vários medicamentos parecem estar indicados, uns tanto quanto os outros, freqüentemente será possível, com bastante sucesso, administrar um ou outro desses medicamentos a uma atenuação suficientemente baixa para que seus efeitos se aproximem o suficiente do de seus concorrentes, não importando ser o caso agudo ou crônico, violento ou pouco grave."

Retornando ao assunto das doses no § 117, indica a porção de *"dois ou três glóbulos, dos quais 200 a 300 possam ser embebidos com uma só gota"*, como a quantidade de energia suficiente *"para a cura das enfermidades mais graves e mais persistentes, todas as vezes em que o medicamento se adaptar perfeitamente às indicações características do caso dado"*. Quando isto não ocorrer, errou-se na escolha do medicamento e *"nunca no fato de ser essa dose excessivamente fraca em si mesma"*.

No § 118, fixa em *"uma gota inteira ou de três a cinco centigramas, a dose mais volumosa na qual o praticante poderá, em caso de necessidade, administrar seus remédios, sem ter medo de fazer mal a seu paciente, mesmo que ele tenha se enganado na escolha do medicamento"*. Reserva o uso destas doses maiores aos casos em que não existir *"nenhum medicamento conhecido capaz de combater, em pequenas doses, a enfermidade existente"* e mesmo assim de uma forma moderada, suspendendo-se a medicação quando surgir alguma reação de agravação ou melhoria.

Frisando o cuidado que se deve ter na repetição desmedida das doses, atenta para o fato de que *"a*

cura deve ser obtida através da própria reação vital do organismo contra a enfermidade e o medicamento só deve representar o papel de agente provocador, não o de agente executante". Subscreve a regra de Hahnemann que diz para se *"administrar uma única, ou no máximo, duas ou três doses de um medicamento e esperar, para retornar ao seu uso, que a reação curativa do dinamismo vital provocado por essas doses tenha cessado, ou recorrer a um outro medicamento, se esta reação não se manifestar mesmo após a terceira dose"*. Reduz a dois casos a indicação de repetição das doses:

"1º) quando a reação demora a se manifestar após a primeira dose; 2º) quando esta reação, após ter ocorrido durante um certo tempo, cessa, sendo ainda o mesmo medicamento a melhor indicação".

Finalizando o capítulo, aborda o "Método Plus" no § 120. Orientando dissolver 3 a 5 glóbulos do medicamento em 100g de água e administrar em intervalos próximos uma colher de sobremesa desta poção (interromper quando se observar alguma reação do organismo), diz que assim alcançamos um *fracionamento* das doses, podendo-se equiparar a dissolução total a uma dose única de três glóbulos. Comparando as formas de administrar o medicamento bem escolhido, prefere o "Método Plus" *"em todos os casos de enfermidades agudas ou crônicas caracterizados por um trabalho mórbido mais ou menos ativo, enquanto que reserva as doses de alguns glóbulos tomados juntos, tanto às pequenas indisposições acidentais como aos casos crônicos que, em sua marcha, mostrem uma inércia mais ou menos grande"* e necessitem de um estímulo mais marcante.

Benoit Mure

Na *Revista de Homeopatia*[16], Ano VII, Número 92 (Maio de 1944), encontramos um artigo do Dr. Benoit Mure intitulado "Posologia Homeopática", do qual ensinamentos valiosos poderemos retirar. Coordenando os *"elementos das teorias das doses"* ele fez uma tese, que foi publicada em 1840 na Bibliotèque de Genéve, constituindo-se futuramente na 8ª Lição do Curso de Doutrina Hahnemanniana do Dr. Mure, apresentada à Sociedade Hahnemanniana em 1847.

Iniciando esta publicação, frisa que *"a harmonia sublime que Hahnemann estabeleceu na matéria médica deve presidir igualmente à escolha das diluições"*, dizendo que o homeopata que utiliza as dinamizações sem critério assemelha-se ao músico que emprega as notas musicais ao acaso.

Fazendo um histórico sobre o assunto, Mure diz que Hahnemann iniciou com doses ponderais e, devido às agravações observadas, passou a buscar nas dinamizações baixas o meio de evitá-las. Quando elaborou a teoria das doenças crônicas, aumentou rapidamente a escala das potências, logo declarando que *"a 30ª diluição era preferível em quase todos os casos"*.

Diz ter visto extensa correspondência de Hahnemann em que ele, em 1832, após empregar diluições muito mais elevadas (50ª, 60ª e 80ª), aconselhou seus discípulos a utilizá-las, apesar de não ter feito nenhuma publicação nova a respeito.

Cita o discípulo aventuroso de Hahnemann, Dr. Korsakoff, que nesta mesma época utilizou a 1500ª potência de *Sulphur* com sucesso. Gross, dez anos mais tarde, utilizou e popularizou as altíssimas dinamizações *korsakovianas*. Demonstrando o uso das altas potências na época, Mure diz: *"é impossível hoje abrir uma obra ou um jornal homeopático sem que nele se encontre menção das 200ª, 800ª, 1000ª, 6000ª e até 10000ª dinamizações"*.

Grandes desentendimentos surgiram em vista destas numerosas descobertas, *"impedindo toda e qualquer tentativa de síntese ou sistematização"*. Mesmo na época de Hahnemann, que preconizara as 30ª diluições, um grupo voltara às primeiras dinamizações, enquanto outro tentara *"lançar os alicerces da descoberta das 1000ª e 10000ª"*.

Como resultado destas inúmeras contradições a maioria dos homeopatas *"adotou um termo médio"*, dizendo que *"todas as diluições eram indiferentes, e que quando o medicamento era verdadeiramente homeopático, podia-se empregar qualquer diluição"*. Nestas circunstâncias, o Dr. Mure firmou a sua teoria, que iremos descrever a seguir.

Dizendo que o aumento das dinamizações não impede que ocorram as agravações, Mure cita as queixas do Dr. Nunez quanto às agravações causadas pelas 5000ª e 6000ª diluições. Afirma que *"a diluição normal que deve sempre curar, sem nunca dar agravações, não existe"*.

Ensina que *"para um caso dado, é necessário fazer uma escolha, porém uma escolha inteligente, cujas regras devem ser o alvo a que deve tender o médico filósofo"*. Acrescenta ainda que *"as agravações podem ter lugar tanto pelo uso das diluições altas demais, como pelas baixas demais"*.

Introduzindo o conceito de individualização de potência, afirma que *"cada estado mórbido tem uma diluição que lhe é própria, que melhor lhe corresponde: à medida que dela se afastam, seja em mais, seja em menos, vão se aumentando as possibilidades de se ver nascer uma agravação"*.

Baseado nesta assertiva fundamenta a sua lei posológica: *"As baixas diluições convêm às moléstias agudas, e as diluições elevadas às moléstias crônicas"*.

Aclarando o conceito individualizante, alicerce da lei de potências, estipula como princípio fundamental:

"Nunca perder de vista que os sintomas produzidos por um medicamento, ainda mesmo quando são semelhantes aos da moléstia que querem combater, não bastam para constituir a homeopaticidade absoluta, mas que devem igualmente corresponder ao grau de intensidade e de atividade do estado mórbido. Uma

afecção pode ser mais ou menos profunda, mais ou menos antiga, e aquelas diferentes circunstâncias acham a sua analogia nas diferentes diluições do medicamento apropriado."

Relacionando-se à lei anteriormente enunciada (*"as moléstias agudas pedem baixas diluições e as crônicas diluições mais elevadas"*), examina outros fatores que com ela interagem:

1º) Define moléstia aguda como *"aquela em que a força vital pode reagir vitoriosamente contra uma ação tóxica moderada, possuindo uma duração determinada"*. Na moléstia crônica, *"a força vital sucumbe na luta e sua duração é ilimitada"*. Sem estabelecer regra fixa, sugere para os casos muito agudos a 3ª diluição; nos casos agudos da 5ª à 8ª; e nos casos crônicos principia com a 9ª ou a 15ª e sobe até as 60ª e 110ª. Acrescenta o fato de que os medicamentos por ele empregados *"têm recebido um número de sacudidelas mil vezes maior do que as preparações ordinárias, e que desta forma a 100ª diluição equivale à 10000ª convencional"*.

2º) Quanto à idade, diz ser evidente que na infância deveremos dar baixas dinamizações, pois suas moléstias são agudas, e na velhice as altas, pois as moléstias complicam-se em sintomas crônicos. Frisando que nenhuma regra é fixa, aconselha aumentar a escala de dinamizações nas moléstias hereditárias em crianças.

3º) Relaciona o sexo masculino às baixas atenuações e o sexo feminino às altas.

4º) Em escala crescente de dinamizações, situa os temperamentos sanguíneo, bilioso, linfático e nervoso.

5º) O mesmo para os diversos tecidos e sistemas: tecido celular, músculos, articulações, cartilagens, sistema vascular, glândulas, tecidos cutâneo e mucoso, sistema nervoso.

6º) Quanto aos aparelhos orgânicos: locomotor, circulatório, digestivo, gênito-urinário, respiratório e sensitivo.

Referindo-se à repetição das doses, diz que *"ela deve ser quase banida da prática desde a 30ª em diante; a sua aplicação pode ser tanto mais útil quanto mais se aproximarem das baixas atenuações"*.

Ensina-nos a iniciar com as baixas atenuações e finalizar com as mais altas. No caso de substâncias inertes no estado natural (*Silicea, Lycopodium, Carbo* etc.), devemos empregar maiores dinamizações.

Mure finaliza dizendo que a teoria das doses deve estar presente em nosso espírito, *"não como sendo uma série de preceitos magistrais, porém sim como uma dedução lógica da doutrina homeopática em si"*.

James T. Kent

Em *Filosofia Homeopática*[11], Lições XI, XIV e XXXIV, Kent discorre sobre potências e doses homeopáticas, comentando alguns parágrafos da 5ª edição do *Organon*.

Na Lição XI, Kent diz que a energia vital, desordenada nas enfermidades, só se reequilibrará por um medicamento que possua *"similitude em qualidade"* à força vital e não uma similitude em quantidade, pesos ou medidas: *"as causas devem ser similares, se os efeitos são similares conforme a natureza e a qualidade"*.

Relatando sua experiência prática, observou que as doses ponderais ou em baixas potências curavam apenas as enfermidades superficiais, explicando porque estas atuam nas enfermidades agudas e não nas crônicas. Iniciando o uso da 30ª potência com enorme sucesso numa epidemia de diarréia *(Podophyllum)*, passou a usar potências cada vez mais altas, afirmando que *"dando potências cada vez mais altas, parecia que os remédios atuavam cada vez mais interiormente"*.

Defende o uso de potências crescentes por achar que, *"quando um paciente passou por uma série de potências, freqüentemente permanecerá insensível aquele remédio numa potência mais baixa ou em substância, a menos que lhe administre uma dose tóxica"*.

Na Lição XIV, Kent adverte quanto ao fato de que *"dar algo mais do que a susceptibilidade requeira é supérfluo e perigoso"*, defendendo a administração da dose única seguida de observação paciente: *"há que cruzar os braços"*. Diz serem inúteis as doses repetidas, que chegam a impedir a reação vital nos indivíduos débeis, delicados e com reação lenta, sendo terrivelmente prejudiciais nos indivíduos hipersensíveis.

Na Lição XXXIV, após citar o § 155 do *Organon*, diz que *"o único plano seguro é começar os casos sem repetir, dar doses únicas e esperar e observar seus efeitos"*. Para constituições vigorosas, tanto mais o remédio (doses) poderá cooperar para produzir uma ação rápida e segura, enquanto nos pacientes débeis, *"maior precaução deve-se ter em usar as menores doses que se possam administrar"*. Estabelece como norma de conduta nos casos sérios e graves "*não repetir nunca o remédio enquanto dure a reação*".

Discorrendo sobre o § 159, Kent afirma que conforme aumentemos as potências, das doses ponderais até a C30, *"obteremos ações cada vez mais suaves e com ação curativa mais profunda, e quanto menor seja a dose da medicina homeopática, tanto menor e mais curta será a agravação"*. Acrescenta que *"a agravação se prolonga desnecessariamente pela administração de potências demasiado baixas; também se prolonga pela repetição das doses"*. Exemplificando com um caso em que se usou um "plus" de *Bryonia*, diz ocorrer uma agravação intensa por doses repetidas em potências baixas, afirmando que *"a terceira, a quarta ou a sexta potências são muito perigosas quando se sabe prescrever muito bem; quando se prescreve mal, se demonstra pouco de qualquer coisa"*. Aconselha a prescrição de potências cada vez

mais altas para que se evitem as doses venenosas (intoxicação).

Sendo favorável ao uso de potências altas, diz que o relatado anteriormente *"difere da agravação de uma potência CM; enquanto dura a ação desta última, o paciente se encontra decididamente melhor. Sua ação é curta, decisiva, e somente se agravam os sintomas característicos da enfermidade"*. Apesar da agudização dos sintomas, o paciente relata estar melhorando gradativamente (Sensação subjetiva de bem-estar).

Defendendo sua posição quanto às altas potências, Kent cita os parágrafos 160, 279 e 280 do *Organon*, nos quais Hahnemann afirma ser necessário que ocorra, após a administração do medicamento correto, uma agravação quase insensível da enfermidade. Assim sendo, enquanto isto não ocorrer, Kent defende a busca de potências cada vez mais altas, dizendo que *"nem todas as potências são convenientes para qualquer caso e, sim, que a potência deve corresponder ao estado do paciente"*. Aqui ele esboça a individualização das potências, buscada pelo rastreamento das mesmas.

Ao questionar o que Hahnemann queria dizer com *"doses menores"*, citando a nota do § 249, descarta a interpretação que as relacionam com as maiores atenuações (dinamizações). Relaciona-as com a *minúcia das doses: "Hahnemann apresenta como dose medicamentosa a que é capaz de produzir uma agravação dos sintomas"*, não limitando a atenuação, *"senão que a conceitua ilimitada, e o final nunca encontrado"*.

Afirma ser um erro fatal de todo homeopata acreditar que a dose de medicamento firmada por Hahnemann (dose única) seja insuficiente para curar: *"um aumento da dose não a pode tornar mais homeopática; a similaridade do remédio é o primeiro, e a dose é o segundo"*. Citando a sua experiência, diz haver grande amplitude na atuação da dose única e que *"não podemos assentar nenhuma regra fixa relacionada à melhor potência para o uso, sendo preciso que sigamos as séries para chegar aos mesmos estados interiores que existem em graus na medicina"*. Diz estar claro para ele que *"a potência trigésima é suficientemente baixa para começar o tratamento de qualquer enfermidade aguda ou crônica, porém onde está o limite não há mortal que o possa saber"*.

Em *Homeopatia, Escritos Menores, Aforismos e Preceitos*[12], existem vários relatos de Kent sobre o assunto.

Em "Conferência", discorre sobre o *uso de potências*, dizendo que *"todo médico deveria ter domínio das potências 30, 200, 1M, 50M, CM, DM e MM"*. Sugere potências curativas para os diversos casos: entre 30 e a 10M para mulheres sensíveis e crianças, sugerindo começar nestes casos com a 30 ou a 200; nos casos de enfermidades crônicas ordinárias de pessoas menos sensíveis, começar com a 10M e ascender até a MM, se necessário; para as enfermidades agudas diz serem a 1M e a 10M as mais úteis. *"Quando se encontra o simillimum, o remédio atuará quantitativamente em uma série de potências; se o remédio é só parcialmente similar, atuará somente em uma ou duas potências, com os sintomas mudando a seguir e necessitando-se de um novo remédio"*.

No tópico "Dose" diz que *"incrementar o grau de potência pode apressar a cura, porém incrementa a agravação; diminuindo a potência se diminui a homeopaticidade, e se a droga é aumentada em quantidade, a reação se afasta da similitude para a dissimilitude, perdendo o poder curativo"*.

Em "Observações a respeito da seleção da potência", diz ser ampla a discussão em torno da questão de qual é a melhor potência a ser usada. Segundo Kent, *"a seleção da melhor potência é um fato da experiência e da observação, e não é todavia um fato de lei"*, estando na *"individualização das potências o elemento adicional de exatitude e êxito"*. Todas as potências têm sua utilidade de acordo com a necessidade individual de cada paciente, da trigésima à milionésima.

Aconselha o uso de potências baixas (30, 200) em enfermidades graves (cardíacas etc.), evitando-se o risco de agravação. Em pacientes muito sensíveis, lhes fará bem uma potência alta se forem preparados para esta pelo uso anterior de uma mais baixa.

Ensinando a forma de se levar o paciente através de uma série de potências e manter a ação curativa prolongada durante vários anos, diz para *"dar as doses necessárias durante intervalos largos, até que a repetição não proporcione efeitos; se tiver a certeza de ser o simillimum, dar este numa potência mais alta, até que cesse de atuar, e finalmente a mais alta"*. Alerta para o fato de que *"qualquer potência, alta ou baixa, cessará de atuar depois de um tempo, esgotando a susceptibilidade do paciente à mesma"*.

Em "Potências - discussão", diz haver na escala das potências *"graus em série de sete, como existem oitavas em música"* e que devemos buscar a potência mais suave evitando agravações desnecessárias, começando com as mais baixas e depois aumentando. *"Como regra, duas doses (às vezes três) no mesmo plano dão os melhores resultados"*, deixando de produzir efeito após a terceira dose da mesma potência.

Ao abordar a "Série de graduações", traz-nos a escala de potências que utiliza no sentido ascendente, relacionando-as às "oitavas" de tons musicais, que encontram correspondência com os diversos graus de sutilização da substância, através das quais busca-se atingir *"os distintos planos do interior do organismo das células animais"*. Diz ocorrerem efeitos mais pronunciados nas potências mais altas, observando milhares de vezes *"todas as potências atuarem quando o remédio é o indicado e que, de qualquer potência, atuarão uma ou duas doses dadas a longos intervalos"*. Após trinta anos de prática ativa observou que, para as potências representarem uma oitava, elas devem estar suficientemente afastadas, e estabeleceu que *"as oitavas nas séries de graduações"*, para qual-

quer medicamento, *"são a 30, 200, 1M, 10M, 50M, CM, DM e MM"*. Estas são as potências mais ativas.

No capítulo "A administração do remédio", inicia dizendo que Hahnemann, apesar de ter usado geralmente potências baixas (até a C30), ditou regras gerais que servem para a administração de qualquer potência. Cada qual fixará seus parâmetros "variáveis" após *"uma experiência extensa com todo tipo de potência, constituição e graus de sensibilidade"*.

Nos casos crônicos, se as mais altas potências estão indicadas, raramente requerem sua repetição para produzir uma larga ação curativa. Nas enfermidades severas agudas, em constituições robustas, *"são mais úteis várias doses em rápida repetição"*, até que os sintomas comecem a regredir: *"quando a medicina é dada a intervalos, o poder curativo é incrementado e pode ser inócuo se é suspenso com juízo; quando se obteve um efeito benéfico, a medicina deve ser sempre suspensa e pode causar grande dano se continuamos a dá-la"*. Apesar da dose única nem sempre ser a melhor prática, *"o que se pretende sempre em conjunto é o efeito único"*.

Diz que o "Método Plus" tem o mesmo resultado da administração direta dos glóbulos secos sobre a língua: *"cada colherada do* plus *atuará tão poderosamente como se fosse dado todo pó e a água de uma só vez"*.

Reforça a necessidade imperiosa de se esperar sempre a ação do remédio, após ter sido despertada a reação vital com uma ou mais doses. Potências baixas (30, 200) têm ação curativa muito mais suave que potências altas, sendo aconselháveis para pessoas excitadas, sensíveis e débeis.

Para englobar todos os graus de sensibilidade das enfermidades crônicas, estabelece a *série de potências:* 30, 200, 1000, 10M, C.M. e M.M.. Após repetir a mesma potência por duas ou três vezes em intervalos longos, podemos selecionar uma potência mais alta. Aconselha começar com potências baixas e depois seguir com as mais altas, acrescentando que *"cada mudança de potência traz uma ação curativa nova e mais profunda"*.

"Evitar administrar um remédio crônico de ação profunda em meio a um paroxismo ou exacerbação, senão ao final", para que não ocorra agravação do quadro ou se esgote o poder curativo do mesmo inutilmente: esperar desaparecer a excitação e surgir a calma, para novamente medicar.

Nos casos incuráveis ocorre agravação e paliação, a ação do medicamento dura pouco (algumas horas) e geralmente numa única potência, sendo necessário encontrar-se um novo remédio devido à mudança rápida de sintomas e estados.

Kent cita os seguintes *"axiomas"*, ao final deste capítulo:

- quando os sintomas mudam, o remédio deve ser suspenso.
- a dose única é o mais seguro para a prática geral.
- a repetição das doses é uma exceção e não uma regra.
- evitar sempre as doses repetidas.
- o "método plus" funciona como doses múltiplas.
- quanto mais alta a potência, a agravação produzida pelas doses repetidas será maior.
- *constituições vigorosas toleram melhor as doses repetidas.*

Finalizando, citaremos o tópico "O simillimum", no qual Kent aborda a potência como fator indispensável para encontrarmos o simillimum verdadeiro. Diz que a *"perversão da verdade afirma que o mesmo agente curará com qualquer dose ou qualquer potência dada: minha observação é que o simillimum, o poder ou força curativa, não é essencialmente a droga curativa"*. Mais adiante, enfatiza que *"toda mente sem preconceitos deve saber que o nome de uma droga, como poder curativo, não é mais que o nome de uma enfermidade na enfermidade a curar. Assim como qualquer enfermidade dada tem uma individualidade de variada intensidade nas causas, assim se curará em antagonismo com variadas intensidades"*.

Trazendo como regra o uso das altas dinamizações, afirma que *"o simillimum pode ou não se encontrar dentro das atenuações mais baixas, mas positivamente se encontra para todas as enfermidades curáveis entre as mais e mais altas potências"*.

Léon Vannier

Na obra *La Pratique de L'Homéopathie*[22], cap. III, "A prescrição do remédio homeopático", Vannier fundamenta seu método para as doses e potências homeopáticas.

Dedicando pouca importância para as dinamizações, diz que *"o remédio homeopático atua* omni dosi *(a qualquer dose ou dinamização), com a condição absoluta de que esteja "determinado homeopaticamente", ou seja, escolhido segundo a Lei dos Semelhantes"*. (pág. 389)

Estabelece, a seguir, *duas regras principais para o uso das diversas dinamizações*:

"1ª) aos transtornos lesionais correspondem as baixas dinamizações, aos funcionais as médias, e aos sensoriais ou neuropsíquicos as altas e muito altas; 2ª) nos estados agudos, o emprego das dinamizações baixas e médias é a regra, e o das altas a exceção. Nos estados crônicos, o emprego das altas dinamizações é a regra e as baixas a exceção." (pág. 402)

Como embasamento teórico para suas regras, propõe:

"As baixas diluições têm ação certa sobre os tecidos próprios de um órgão (...). As dinamizações médias atuam sobre o sangue ou por sua mediação. São as mais usadas nos chamados remédios de drenagem; facilitam a circulação, o funcionamento do órgão e

melhoram o transporte e os intercâmbios do organismo, assegurando a mais rápida e fácil eliminação dos nossos dejetos e fazendo sair de nosso organismo as toxinas prejudiciais que podem fixar-se no mesmo (...). As altas dinamizações atuam de modo mais profundo sobre todo o indivíduo. (...). Na generalidade dos casos, a transformação total do enfermo requer um remédio de alta dinamização. Este é o remédio de fundo do médico homeopata e é o que dá melhores resultados."

Vannier ilustra estes ensinamentos através de um esquema:

- *altas diluições... distúrbios sensoriais... remédios de evolução.*
- *médias diluições... distúrbios funcionais... remédios de eliminação.*
- *baixas diluições... distúrbios lesionais ... remédios de excitação ou de apoio. (pág. 416)*

Ao abordar "A repetição da dose", diz que uma lei muito simples pode ser formulada: *"quanto mais elevada a dinamização, maior deve ser o intervalo entre as doses; quanto mais baixa é a dinamização, mais freqüente pode ser sua repetição"*. (pág. 417)

Para as enfermidades crônicas, aconselha o uso das 30ª, 200ª e Mª dinamizações, em doses únicas, a cada 12, 15 ou 20 dias.

Termina sua exposição, ditando a seguinte norma: *"diante de uma melhoria, suspender ou espaçar as tomadas das doses"*. (pág. 418)

Nicholas Ghatak

Em sua obra *Enfermidades crônicas, sua causa e cura*[3], Parte II, caps. IV a IX, Ghatak, ao abordar o tema "Tratamento", discorre sobre o assunto das doses e das potências homeopáticas.

No cap. IV, ao falar sobre a primeira prescrição, ensina que na escolha da potência não deve haver *"regras difíceis e rígidas"*, variando com as circunstâncias que se apresentem. Em casos crônicos aconselha o uso de potências altas para iniciar o tratamento, afirmando que o *"reaparecimento das condições suprimidas não é possível sem o uso de altas potências"*, pois as potências baixas *"não têm ação profunda"*. Diz que Hahnemann curava com potências baixas (C30, C60) porque em sua época as enfermidades eram mais simples e, atualmente, *"a complexidade das enfermidades demanda potências mais altas"*. Diz que a tendência de Hahnemann *"a usar potências mais altas gradualmente pode ser encontrada em seus escritos"*.

Ainda no mesmo capítulo, orienta a não medicar com medicamento profundo, em potência alta, nas enfermidades agudas ou durante a agudização dos casos crônicos, para que não ocorram agravações severas: *"Em tais casos que peçam os sintomas, algum medicamento de ação superficial deve ser usado primeiro, e as manifestações agudas ou a agravação da enfermidade crônica controladas tanto como possa ser no caso."*

Continuando, aborda a *regulação das doses* dizendo que o que rege o fato de dar dose única ou doses repetidas *"até que a reação ocorra* é a *sensibilidade do paciente: se o paciente reage com uma única dose, não se deve repeti-la, pois isto pode causar agravação severa"*; porém, quando o paciente não é suficientemente sensível com reações lentas, *"é melhor darlhe doses repetidas e suspender assim que se perceba o início da reação"*, sendo cada dose sucessiva de uma potência um pouco maior que a anterior. A *vitalidade* também importa, e em pacientes débeis, com vitalidade baixa, devemos usar potências baixas e evitar a repetição das doses; além disto, não deveremos usar medicamentos de ação profunda, "paliando" com medicamentos de ação superficial (cap. VI).

No capítulo V, respondendo à 4ª pergunta do capítulo anterior, Ghatak diz que, se apesar do medicamento estar bem elegido não ocorrer a melhora esperada, é porque a potência é incorreta: *"a dose, ou seja, a potência do medicamento deve ser também similar à dose ou potência da enfermidade que desejamos curar"* (potência simillimum). Enfermidade e medicamento devem se situar no mesmo "plano" sutil.

No capítulo VI, além de repetir conceitos expostos anteriormente, acrescenta que os pacientes incuráveis devem ser apenas paliados com medicamentos superficiais em baixas potências, e que os hipersensíveis fazem patogenesia com potências altíssimas (50M, 100M), devendo-se apenas paliar os sintomas com potências baixas (30, 200).

No capítulo VIII, Ghatak sugere a seguinte *seqüência de potências*: 30, 200, 500, M, 10M, 50M, 100M. Quanto à seleção das potências orienta-nos:

1) em pacientes sensíveis devemos dar sempre baixas potências, seja nos casos agudos (6, 12, 30) ou crônicos (30, 200, 1000).
2) começar o tratamento dos casos agudos com a potência 30 e subir gradualmente.
3) a *"real ação homeopática"* ocorre com potências ao redor da 200.
4) começar com C12 em pacientes com baixa vitalidade e ter cautela com as altas.
5) nos casos de supressão, potências menores que a 200 não farão retornar um estado suprimido.
6) nos casos incuráveis, paliar com potências baixas (C6, C12).

No capítulo VII ensina-nos o momento de repetir a segunda dose, evitando-se com isto os danos de uma segunda dose precipitada: *"para dar uma segunda dose, a volta dos sintomas pelos quais se fez a primeira prescrição é necessária"*. Diz ser indispensável uma *"condição de quietude e calma"* para medicarmos novamente, evitando-se repetir a dose enquanto

o quadro estiver em movimento. Orienta o aumento gradual das potências ao longo do tratamento, conforme a vitalidade do paciente permita.

Herbert A. Roberts

Roberts, em seu livro *Os Princípios e a Arte de Curar pela Homeopatia*[19], caps. XII a XVI, nos traz suas concepções sobre dose e potência homeopática.

No capítulo XIII, fala de uma *lei da dosificação*, assim expressa: *"a quantidade de ação necessária para efetuar qualquer mudança na natureza é a menor possível; a quantidade decisiva é sempre um mínimo, um infinitésimo"*.

Relaciona a lei das doses à similitude (Jahr), que traduz a susceptibilidade: *"quanto maior é o número de sintomas característicos da enfermidade que se comprove que correspondam ao medicamento, tanto menor é a quantidade e tanto mais alta é a potência que se pode empregar"*. Resumindo, quanto maior a semelhança entre medicamento e indivíduo, maior a potência e menor a dose a ser empregada.

No capítulo XIV, Roberts adverte que quanto maior semelhança entre medicamento e sintomas do paciente, tanto maior a reação esperada. Em casos incuráveis aconselha utilizarmos medicamentos que atuem menos profundamente em potências baixas, *"no sentido de não agitar a energia vital em suas profundidades"*, o que pode gerar um processo destrutivo. Refere que *"a ação do remédio se esgota com uma rapidez muito maior no ritmo rápido das enfermidades agudas que no curso mais demorado das enfermidades crônicas, e se pode necessitar repetições mais freqüentes do remédio"*. Quanto às altas potências empregadas nos casos crônicos diz:,

"As potências mais altas irão por em movimento na força vital funções curativas, que atuarão durante um período prolongado, porque particularmente nestas afecções crônicas demora muito tempo para estabelecer a ordem e a energia vital necessita de tempo para curá-las".

No capítulo XVI, ao tratar da segunda prescrição, aconselha esperar que a ação da primeira prescrição termine, demonstrada pelo *"retorno dos sintomas originais"*, para que administremos uma segunda dose sem causarmos *"uma mistura confusa de sintomas medicamentosos"*. Ensina-nos a retirar *"todo o benefício que se possa de cada potência antes de se passar à seguinte"* (repetir a mesma potência até esgotar sua ação).

Margaret L. Tyler

Em sua obra *Curso de Homeopatia*[21], Lições Oitava e Décima, Tyler aborda o assunto ora estudado, baseando-se nas citações de Hahnemann e outros autores clássicos.

Na Lição Oitava, "Administração do remédio", ao abordar as *doenças agudas*, diz que apesar de darmos *"sempre doses únicas de uma única droga"*, poderemos repetir a dose em intervalos variáveis, conforme a evolução da doença,. *"quando a melhora inicial é sucedida por recaída visível, permanecendo os mesmos sintomas"*. Cita o uso de *nosódios* para evitar que um *"elemento crônico latente"* impeça a atuação dos medicamentos bem elegidos. Ao aconselhar o uso de doses repetidas nas *doenças subagudas*, aconselha acompanharmos os resultados *amiudamente* e, caso não seja possível, instruir o paciente *"para fazer parar com o remédio, no caso de melhoras"*. Nas *doenças crônicas*, afirma que os melhores resultados são obtidos com a dose única, que poderá durar até alguns meses. Quando se for repetir a dose (método da 6ª edição do *Organon*), subir a potência sempre.

Na mesma Lição, adverte que há casos de doses repetidas em que *"o paciente voltava depois com uma quantidade de sintomas novos"*, relacionados à patogenesia do medicamento; e, ao perguntar se houvera sentido alguma melhora, o paciente respondia: *"durante os primeiros dois ou três dias, julguei que estava curado!"* Aconselhando o uso inicial de potências moderadas para adquirirmos *experiência e confiança*, diz que *clínicos homeopatas muito hábeis* curam doenças agudas com uma única dose de potência altíssima. Ensina o "Método Plus" quando se deseja, nos casos agudos, um efeito rápido, orientando repetir as doses *"até vir a reação, e parar então, se se mantêm as melhoras"*. Em pacientes muito sensíveis (grávidas, por exemplo), adverte para reduzirmos as doses e empregarmos *"somente as mais altas potências"*.

Parafraseando Hahnemann em seu *Doenças Crônicas*, adverte para o erro grave de não se deixar as doses e os remédios atuarem até o fim. *"A regra fundamental é esta: deixar o remédio homeopático escolhido cuidadosamente atuar tanto tempo quanto ele for capaz de exercer influência curativa e enquanto se verifiquem no organismo melhoras visíveis..."* Citando a obra anterior, repugna o tratamento sintomático, o emprego de mais de um medicamento por vez e a dose demasiado grande.

Na Lição Décima, "A repetição", Tyler diz que *"quando o paciente está reagindo e ocupado afanosamente na sua própria cura, é tolice interferir, nem que seja com uma nova dose daquilo que iniciou a reação"*, pois *"o processo vital é muito delicado e facilmente desarticulado"*. Cita a opinião de Hahnemann:

"Por meio de uma única dose de remédio cuidadosamente escolhido, o clínico homeopata produz muitas vezes melhoria no estado do seu doente, que continua até ao restabelecimento da saúde. Esse resultado não podia ter sido obtido se a dose tivesse sido repetida ou se outro remédio tivesse sido ministrado". (*Doenças Crônicas*)

Como parâmetro na repetição das doses, ensina-nos a observar basicamente o término da melhora da

dose anterior com o retorno dos sintomas-guias, sem o surgimento de sintomas novos e com a manutenção do estado de espírito inicial, citado por Hahnemann e reiterado por Kent. Tyler critica a repetição empírica, dizendo que *"muitos médicos homeopatas costumam fornecer ao paciente diversas doses do mesmo remédio, aconselhando-o a tomá-las com certos intervalos, à sua discrição. Isto é empirismo. O médico homeopata deve examinar os sintomas toda vez que receita"*.

Cita a opinião de Böenninghausen, amigo e discípulo de Hahnemann, sobre a repetição das doses:

"O tempo de esperar, depois de percebermos a primeira atuação dum medicamento, é extremamente variável, conforme a duração e a natureza da doença. Nas doenças mais agudas, como a cólera, o tempo é medido por minutos. Nos sofrimentos mais dolorosos dessa espécie, é possível o alívio pronto e a cura rápida, ao passo que nas doenças crônicas tem de se passar semanas inteiras antes de a ação curativa principiar a se mostrar, especialmente nesses aborrecidos e velhos sofrimentos crônicos em que a repetição demasiado rápida da dose ou a mudança demasiado prematura de receituário é muito prejudicial, de modo que o dano só pode ser sobrepujado com grande dificuldade e com grande perda de tempo. É nesse rochedo que os principiantes da Homeopatia mais facilmente naufragam."

Quanto à orientação de Hahnemann, contida no *Doenças Crônicas*, afirmando que *"para a cura de uma doença crônica são geralmente necessários vários antipsóricos"* e desaconselhando a repetição de uma mesma droga, Tyler contesta alegando que *"Hahnemann não dispunha da nossa série de potências; com estas é muitas vezes possível levar um doente à cura apenas com um remédio, requerendo-o os sintomas, e elevando a potência, à medida que cada uma, por sua vez, perca o seu efeito"*.

Tomás P. Paschero

Em sua obra *Homeopatia*[18], capítulo "A prescrição homeopática", Paschero traça um *plano terapêutico*, em que ensina como aplicar as doses e as potências homeopáticas.

Aconselha, nas *enfermidades agudas* com um quadro claro, *"dar uma única dose do medicamento na 200ª diluição e seguir dando depois placebo tão freqüentemente como requeiram as circunstâncias"*. Afirma que a melhora virá gradativamente, com ou sem agravação inicial, podendo uma única dose curar o caso agudo; caso isto não ocorra, pode-se repetir a dose única posteriormente, ou então aumentá-la.

Nos *casos crônicos*, iniciar com dose única 30C ou 200C, administrando-se placebo duas ou três vezes ao dia; na dúvida, é melhor darmos placebo até estarmos seguros do medicamento. Após a dose inicial, esperar atentamente a reação por até três semanas e, caso esta não ocorra, devemos aplicar outra dose da mesma potência ou de uma potência superior, se tivermos certeza do medicamento.

Se o paciente melhorar, aguardar com placebo o retorno dos sintomas-guias, para aí então se repetir a mesma dose única. Devemos repetir a mesma dose até três ou quatro vezes e seguir com doses superiores segundo a seguinte escala: 30, 200, 10M, 50M, CM. *"Cada dose se repete até esgotar sua capacidade terapêutica"*.

Orienta em cada nova prescrição *"reestudar a história, condicionar as modificações sintomáticas, reconstruir o quadro e ratificar ou retificar o remédio"*.

Diz que *"o importante é permitir ao medicamento atuar o suficiente, interpretar adequadamente as reações que provoca, não se deixar levar pelos requerimentos do enfermo, permanecer fiel ao sentido da cura e não repetir ou mudar o remédio senão quando se esteja seguro"*.

Proceso S. Ortega

Na obra *Introducción a la Medicina Homeopática - Teoría y Técnica*[20], Ortega aborda o referido tema em alguns capítulos.

No capítulo "El similia según la parte técnica", fala que a relação do "simillimum" com a *"dose em Homeopatia nunca representa quantidade de massa, senão energia medicamentosa"*. Adianta que *"o grau de dinamização que procuremos para um caso dado representará nossa intenção de fazê-lo atuar na profundidade ou no plano em que percebamos a maior patologia do paciente"*. Relaciona o uso das potências ao grau de profundidade ou plano de sofrimento do enfermo, que desejamos atingir.

Assim como a patologia, a *vitalidade* também determinará a dose: *"a estimação da vitalidade do paciente deve fazer-nos decidir, ou não, a empregar a potência ou a dose energética que corresponda à patologia"*. Se a vitalidade for baixa, seremos obrigados a diminuir a potência requerida pela patologia.

No capítulo "Individualidade dos medicamentos" expõe a importância do conhecimento das patogenesias, pois a *"individualidade medicamentosa se estabelece em virtude das peculiaridades e das modulações dos sintomas, que constituem assim a base mais precisa de êxito e segurança no conhecimento do medicamento"*. Fala que cada potência *"constituirá em si mesma uma medicina diferente, um medicamento muito distinto, por seus efeitos, daquele que representa uma dinamização, ou seja, uma energização maior ou menor"*.

Une os conceitos de medicamento único com potência única: *"a individualidade medicamentosa, portanto, também se refere ao fármaco considerado na potência adequada, constituindo uma especificidade farmacodinâmica para atuar segundo o requerimento pessoal do enfermo, o que constitui o objeto da indicação"*.

Aborda o tema das *doses imponderáveis* no capítulo "Potências", trazendo-nos um histórico das investigações feitas com o medicamento dinamizado. Reiterando que *"a dose ótima em Homeopatia em realidade equivale à dose mínima dentro da medicina"*, diz ser esta suficiente para se obter o efeito terapêutico desejado e, quanto maior a dinamização, maior seu poder de penetração e de ação: *"as altas potências homeopáticas são, sem dúvida, os mais poderosos elementos terapêuticos capazes de iniciar uma mudança estrutural ou constitucional e profundamente psíquica nos enfermos e, portanto, constituem o elemento terapêutico homeopático realmente insuperável"*.

No capítulo "Dose mínima", Ortega reitera o exposto acima dizendo que *"quanto mais elevada é a sua dinamização, seu efeito é mais profundo, mais duradouro e mais definitivo quando se utiliza como elemento terapêutico com base na similitude"*. Quanto ao uso das potências, nos ensina a empregar *"obrigatoriamente as potências ou dinamizações mais elevadas quando quisermos impressionar ou estimular os órgãos mais profundos ou as funções mais gerais e transcendentes do organismo; e que, pelo contrário, quanto menor for nossa intenção com respeito a esta profundização, menor deverá ser o grau de dinamização"*.

Discorre quanto ao problema específico das doses ou quantidade de medicamento no capítulo "Quantidade e qualidade dos remédios". Inicia dizendo ser errôneo pensar que o remédio será *"tanto mais eficaz quanto maior for a quantidade"*. Por ser a Homeopatia uma medicina fundamentada em princípios distintos da Alopatia, *"nesta ciência a dose e a quantidade representam coisas totalmente diferentes"*. Apoiado no medicamento "simillimum", *"capaz de estimular fenômenos de defesa como os que apresenta o enfermo"*, deduz que *"cada partícula do medicamento tem suas qualidades, assim como cada célula de um organismo em relação ao todo"*:

"(...) Portanto, o conceito de quantidade em seu significado habitual desaparece aqui. Porém, como de todas maneiras, deve estar em contato com o paciente um volume ou uma massa do que se estime como medicamento remedial, esta massa podendo corresponder a de uma gota, do veículo no qual se dispersou a substância drogal primeira, como pode corresponder a um glóbulo embebido com uma parte dessa gota, ou ainda a uma colherada da água em que se dissolveu a gota (...). Portanto, a "quantidade" do medicamento se estima estar totalmente desaparecida, ou quando muito, só virtualmente aceita; (...) Desde logo, como se vê facilmente em Homeopatia, se passa prontamente do conceito de quantidade ao de qualidade, eliminando-se realmente o primeiro. (...) Bastarão, hipoteticamente, as virtudes do medicamento remedial, que tenha a dignidade de ser o mais semelhante e, por isto, de ser o necessário e que deve se entrar em contato com o organismo que está totalmente predisposto a reagir com ele. Será por isto suficiente que uma célula deste organismo seja estimulada com essas virtudes medicinais para que os efeitos se iniciem nesse ponto e se generalizem ao todo pela correspondência indubitável e obrigada desta célula sensorial e absorvente para com todas do organismo."

Ainda neste capítulo, fala da tendência à *espiritualização da substância*, promovida pela dinamização:

"Em todas as coisas podemos intuir uma tendência essencial e íntima de desembaraçar-se de seu peso, de sua matéria, de sua complexidade, em uma palavra, de voltar à sua energia original; e assim o medicamento dinamizado põe-se no caminho de seu desdobramento em muitos graus diferentes. Uma partícula de mineral, passando a um vegetal, a um animal e ao ser humano, não poderá de alguma forma influir na sua espiritualização, na acentuação da sua conscientização?"

George Vithoulkas

Em *Homeopatia: Ciência e Cura*[23], cap. 14, tópico "A seleção da potência", Vithoulkas aborda a escolha das potências.

Atenta para o fato de não haver regras fixas, tendo como realidade que *"a seleção da potência tem importância secundária em relação à seleção do medicamento"*, apesar de uma potência bem escolhida atuar suavemente.

Recomenda o uso inicial de *"potências relativamente baixas"* (12 a 200C) para os pacientes de constituição fraca, idosos, hipersensíveis e com patologias graves, pois *"potências mais altas podem superestimular os mecanismos de defesa enfraquecidos, resultando em desnecessários e poderosos agravamentos"*. No caso do uso da potência 12C, administrá-la por um período determinado, *"com a instrução de que, se houver,* inesperadamente, *agravamento ou melhora dos sintomas, ela seja suspensa imediatamente"*: em pacientes de boa vitalidade (desenvolve satisfatoriamente suas atividades diárias), *"repetir as doses três vezes ao dia durante trinta dias"* e nos de vitalidade enfraquecida, reduzir as doses para *"uma vez ao dia, durante vinte dias"* (6C pode ser usada).

Em pacientes *hipersensíveis*, devido à hiperreatividade aos estímulos externos, iniciar com 30C ou 200C, podendo elevá-las ou reduzi-las posteriormente. Nas *crianças portadoras de patologias graves*, utilizar potências baixas: prescrever algumas doses diárias de 12C ou dose única de 30C ou 200C. Nos casos com *malignidade comprovada*, não iniciar com potências acima de 200, para se evitar agravações inúteis. Nos casos *curáveis e livres de patologia física*, iniciar com potências mais altas (30 a CM), baseando a escolha na similitude: "quanto maior a similitude, maior a potência".

Discorda do conceito que diz serem as potências altas para os casos com tropismo mental e as potênci-

as baixas para aqueles direcionados ao plano físico, frisando que a escolha da potência deve seguir a lei de similitude. Seguindo a mesma linha de pensamento, alerta para o equívoco de se achar que potências abaixo de 30 não causarão dano algum.

Para os *casos agudos* aplicam-se basicamente os mesmos princípios, podendo-se usar doses repetidas caso a atuação do medicamento se esgote. Nos casos de indivíduos em que a reação (mecanismos de defesa) é violenta, como nas crianças, receitar potências entre 200 e CM, conforme a similitude. Em pacientes enfraquecidos e com baixa vitalidade (resposta imune deficiente), iniciar com 200C. Até mesmo nas enfermidades agudas, *"o ideal é receitar uma dose de medicamento para poder observar o seu efeito: se houver certeza quanto ao medicamento, em geral é suficiente prescrever uma dose em uma potência alta; caso seja preciso repetir a dose, faz-se necessário uma nova tomada do caso para uma nova prescrição"*.

No tópico seguinte, "Remédio único", Vithoulkas critica o uso de mais de um medicamento por vez, em vista da dificuldade de avaliação dos efeitos. Afirma que *"a prática de receitar combinações de medicamentos obviamente viola todas as leis fundamentais da Homeopatia - e o senso comum, também"*, fundamentando-se na idéia de que *"o processo da Homeopatia consiste em encontrar o medicamento cuja freqüência vibracional combine mais de perto com a freqüência ressonante do mecanismo de defesa do paciente"*. Compara a prescrição múltipla à tentativa da busca da harmonia musical, ligando-se, ao mesmo tempo, vários rádios em estações diferentes.

Deplorando a *prescrição caótica* de vários medicamentos em conjunto, alerta para o fato de que, *"se alguém estiver tentando conscientemente utilizar-se de uma terapia baseada em energias que estão além da percepção comum, deverá necessariamente se conformar de modo muito estrito às leis específicas e aprimoradas que regem o uso dessas energias"*.

Francisco X. Eizayaga

Em sua obra *Tratado de Medicina Homeopática*[24], Eizayaga aborda o tema das doses e potências nos caps. XXXI e XXXII.

No capítulo XXXI, "A dose em Homeopatia", Eizayaga comparando a atuação do medicamento alopático, utilizado em doses ponderais, com o medicamento homeopático, diz que:

"Quando se emprega um medicamento dinamizado, ao contrário, exercendo seu poder dinâmico ou energético, ou seja, físico, já não atua por quantidade, posto que não tem substância, senão por similitude e grau de dinamização. Isto quer dizer que atua qualitativamente e dinamicamente, porém não massivamente, posto que carece de massa. Por isso, em Homeopatia com potências medicamentosas não se deve falar de dose no sentido de massa, senão de potências e repetição de tomadas. Resulta habitual e normal que as potências tenham ação tanto mais intensa quanto mais altas sejam e quanto mais freqüentes sejam as tomadas."

Continuando, relaciona as baixas potências (até C4) às citações encontradas nos § 276 e 277 do *Organon*, nas quais Hahnemann, respectivamente, critica as doses *"demasiado freqüentemente repetidas"* e ensina que a dose deve ser bastante pequena *"para produzir uma reação terapêutica útil sem incomodidade"*.

No capítulo XXXII, "Potência progressiva e repetição de doses", Eizayaga diz que após dezoito anos de utilização da dose única, segundo as diretrizes kentianas, passou a adotar o método de doses repetidas, baseando-se em sua experiência clínica, questionando as experiências de Hahnemann e Kent *"sobre os maus efeitos da repetição da dose"*.

Chega a algumas conclusões, que iremos expor resumidamente:

- o "Método Plus" é superior à dose única em altas potências, na maioria dos casos.
- a repetição de doses em glóbulos não traz os inconvenientes que afirma Hahnemann no § 247, muito pelo contrário.
- os resultados clínico-terapêuticos com o método progressivo e repetido são superiores aos de dose única. Neste ponto não temos a menor dúvida.
- não há diferença entre a agravação homeopática por dose única ou por doses repetidas, ainda que tomando remédio durante toda a reação. Ambas formas de prescrição descrevem a mesma parábola.
- não se observam na prática as "más conseqüências" da repetição de doses relatadas pelos clássicos.
- não se observa patogenesia medicamentosa com a repetição das doses".

Alfonso M. Elizalde

Nas *Actas del Instituto Internacional de Altos Estudios Homeopáticos James Tyler Kent,* Elizalde aborda o tema sob vários enfoques, os quais exporemos separadamente a seguir.

Na *Acta nº 1*[13], Elizalde discorre sobre "A potência simillimum", abordando inicialmente a *técnica kentiana*, utilizada por ele durante longos anos:

a) *escala preconizada*: 6c, 12c, 30c, 200c, Mc, XMc, LMc, CMc, DMc, MMc.

b) critério de eleição: *baixas* (6c a 200c) nos casos agudos, graves, com grande sintomatologia somática e curto tempo de evolução; *altas* (200c em diante) nos casos crônicos, menos graves, afetando a esfera mental ou caracterizado como funcionais.

c) repetia a dinamização até esgotar sua ação.
d) mudança de dinamização em sentido ascendente.
e) considerando a 200c como limítrofe entre baixas e altas potências, iniciava o tratamento dos casos crônicos com a mesma.

Reestudando os autores clássicos, Elizalde modificou a técnica que empregava, baseado-se nos seguintes fatos:

a) não encontrando resposta com as potências clássicas e ciente do medicamento estar correto, passou a experimentar potências *intermediárias* com sucesso, assim como Kent utilizara conforme a individualização do paciente. Em vista disso, concluiu que *"toda dinamização pode ser a potência correta para determinado sujeito"*.
b) baseado em observações práticas, passou a *"não repetir a potência que não curava por si só o enfermo e buscar uma dinamização superior como potência simillimum"*.
c) para os pacientes hipersensíveis recomenda *"não repetir, jamais, uma dinamização parcialmente beneficiosa"*, devido às *fortíssimas agravações* que observou na prática e apoiado no § 247 do *Organon*.
d) observando, por longo período, a evolução de pacientes que obtiveram a cura permanente com uma dose única do *"verdadeiro simillimum, qualitativo e quantitativo"*, fixa a norma de *"não repetir a potência, inclusive naqueles casos em que a melhora havia sido completa e tivera atuado por longo tempo"*. Na busca utópica da potência ideal, cita alguns fatores que impossibilitam o intento:

1º) *"o simillimum exato só manterá definitivamente em saúde a quem aproveite a eurritmia vital que o mesmo oferece para alcançar o elevado fim de sua existência, ou seja, a reintegração à Ordem e à Lei"*.
2º) *"a potência simillimum variará constantemente, ou seja, existe uma dinamização que é a potência exata para um determinado momento da vida"*.
3º) na busca da potência exata, *"outro grande fator de imprecisão é o método de fluxo contínuo"*, que impede mensurarmos pequenas variações, além da pouca energia de sucussão do mesmo; *"revaloriza os métodos hahnemannianos e de Korsakov"*.
4º) em muitos pacientes, mesmo trabalhando com altíssimas potências, *"nenhum dos métodos de preparação do medicamento permitiu subir ao nível de energia necessário para se poder afirmar que se atingiu uma dinamização que represente sua potência simillimum"*. Quanto ao uso das altas dinamizações, desde que se trate *"do medicamento simillimum e de uma potência aproximada à correta, as mesmas não são em absoluto perigosas, devendo-se temer, como determinantes de agravações não correspondentes ao estado do sujeito, as altas e as baixas dinamizações que se afastem da potência correta para o mesmo"*. A potência simillimum deverá *"assistir ao estrito cumprimento da observação prognóstica correspondente"*.

e) *"nos casos agudos, o uso sistemático das baixas dinamizações não permitia assistir, na grande maioria, ao cumprimento da reação prevista para o estado do enfermo, sendo obrigado a repetir a prescrição a curtos intervalos"*, presumindo que *"o caso agudo* esgota *rapidamente a ação medicamentosa"*. Ao prescrever, com sucesso, altas dinamizações nos casos agudos, concluiu que *"não se pode estabelecer uma relação obrigatória entre a condição de "caso agudo" e a de alta ou baixa dinamização a utilizar no mesmo"*.
f) ascender ou descender na escala de dinamizações *"são incidentes na busca da mais eficaz, não implicando maior ou menor eficácia terapêutica em nenhum dos dois casos"*. Não existe uma dinamização melhor do que outra, estando *"o valor real de cada potência determinado pela susceptibilidade individual do sujeito à mesma"*. Comprovou que nos casos de cura miasmática, *"a maioria dos mesmos, não todos, encontra sua potência simillimum nas altas dinamizações"*.
g) *"não há simillimum sem potência justa"*.

Baseado nas observações acima, propõe um "Método para a eleição e manejo das dinamizações" (*Acta nº 1*, II - 8 a 14).

Como considerações preliminares, adverte quanto aos cuidados com a *preparação dos medicamentos*, seja quanto à responsabilidade do farmacêutico ou às diversas escalas e métodos utilizados, sendo a força de sucussão de uma CH muito superior à equivalente no fluxo contínuo.

Quanto à *eleição da dinamização na primeira prescrição*, deve-se utilizar a *"regra de Jahr: quanto maior a similitude entre medicamento e paciente, maior a potência a empregar"*. Deve-se iniciar com baixas dinamizações para *"não superar o umbral de sensibilidade do sujeito"*, aconselhando começar nos casos agudos com a 30 (f.c.) e nos casos crônicos com a 10M (f.c.). Na escolha do método de preparação do medicamento, *"o ideal, seria trabalhar sempre com os hahnemannianos, seja em escala centesimal ou cinqüenta milesimal, porém se choca com a dificuldade prática de se alcançar dinamizações muito altas"*. Para superar este problema, nos casos em que se tenha co-

meçado com CH ou LM, *"sugere continuar com dinamizações korsakovianas ou fluxão contínua, feitas a partir da última CH ou LM utilizada"*, sendo que a variação numérica será menor nas korsakovianas, devido à maior energia de sucussão.

Continuando, aborda a *variação das dinamizações na segunda prescrição e posteriores*. Para aqueles que trabalham com as CH ou LM, aconselha rastrear a potência de 50 em 50 nos casos de melhora satisfatória, e de 100 em 100 quando a resposta for débil. Respaldado na idéia de Kent, afirma que a necessidade de repetição das doses só ocorre quando utilizamos baixas potências, pela *"falta de energia medicamentosa"* e o esgotamento rápido de sua ação.

Expõe sua *técnica para a segunda e demais prescrições*:

1º) propõe uma *"escala padrão ascendente"* (10M, 50M, CM, MM, 100MM) e caso a *"resposta seja cada vez mais positiva"*, acrescentar 100 dinamizações korsakovianas à última potência existente (compara a energia de 100 K a de 10M f.c.).

2º) quando a *"dinamização imediatamente superior não responde* (excetuando-se os "poços de susceptibilidade"), *buscar uma intermediária entre a última efetiva e a fracassada"*. Nas *"más agravações"*, aumentar a potência se a semelhança for grande (simillimum) e diminuir no caso do medicamento ser um similar, podendo-se tentar antidotar com dinamizações baixas. Caso as *"prescrições em sentido ascendente sejam cada vez menos ativas"*, buscar o caminho descendente.

3º) nos *casos graves*, a variação entre potências deve ser *mínima* (500 ou 1000) e nos *casos sem gravidade* pode-se variar bastante sem riscos (25M ou 50M).

4º) cita algumas *"exceções à norma de não repetir a dinamização"*, que modifica posteriormente orientando para *"nunca repetir a potência anterior"*. (*Acta nº 2*, II-15)

5º) *"é de fundamental importância advertir o paciente sobre o objetivo que se busca, para evitar seu desencorajamento"*.

Finalizando, expõe as *vantagens deste método*:

1ª) *"permite a utilização de dinamizações desprezadas até o momento"*, podendo estar nestas a potência simillimum.

2ª) *"permite chegar rapidamente, graças à não repetição das dinamizações"*, a uma potência de *"maior efetividade do que as anteriormente utilizadas"*.

3ª) *"permite suspeitar que nos encontramos na presença da ação de um similar e não de um simillimum"*, pela possibilidade de rápida exploração das distintas dinamizações, nos casos em que a *"melhora é parcial e pouco duradoura"*.

Na *Acta nº 2*, IV - 5 a 12, Elizalde ilustra com casos clínicos este método de busca da potência simillimum.[14]

Ao abordar "A segunda prescrição"[15], Elizalde tece algumas modificações e considerações gerais sobre o assunto:

- contrariando o exposto na *Acta nº 1*, orienta a *"não repetir a mesma dinamização em nenhuma prescrição"* (exceção única às raras curas conseguidas com o *simillimum ideal*).
- "o tempo de ação *do medicamento homeopático se limita ao momento da sua tomada"*, sendo a reação do organismo à alteração energética a responsável pelas demais mudanças. Por isto, devemos *"respeitar os movimentos da sintomatologia aparecidos após a primeira prescrição"*, com o risco de desorganizar a força vital no seu caminho de normalização, caso se repita a dose sem esperar a readaptação do organismo à nova modificação vibratória.
- a teoria da *"repetição diária do medicamento"*, em que a primeira dose atua e as demais funcionam como placebo, numa *espécie de refratariedade à sua ação*, só é valida para o *simillimum ideal* (remédio e potência simillimum).
- *"a medicação diária com variação da potência"* (*Organon*, 6ª ed.), só é valida para as *baixas dinamizações* (inclusive nas LM), pelo pequeno poder que possuem de modificar a força vital, esgotando rapidamente sua ação.
- *"é obrigatório se esperar a evolução da reversão do processo morboso"* para se administrar uma nova dose. *"A simples detenção do progresso da melhoria não é índice fiel de que o estado atual seja tudo o que possa conseguir a primeira prescrição: o momento para voltar a prescrever é aquele em que retornam sintomas que haviam melhorado"*.
- *"não se pode voltar a prescrever sem realizar um novo e completo estudo do enfermo"*.

ANALOGIA COM MODELOS FÍSICOS

Devido à Física estudar amplamente o tema "energia", que genericamente utilizamos no modelo homeopático, nela encontraremos importantes subsídios para aclarar dúvidas e dissipar polêmicas alimentadas por pontos de vistas pessoais.

Ao abordar a "Teoria quântica", no capítulo 12 da obra *Física*[17], Orear inicia fazendo um "Resumo da Física Clássica", antes de apresentar os novos conceitos da mesma. Fala-nos das *"leis de Newton"* que explicaram *"a queda dos corpos, os projéteis, os satélites terrestres, os movimentos dos planetas e ou-*

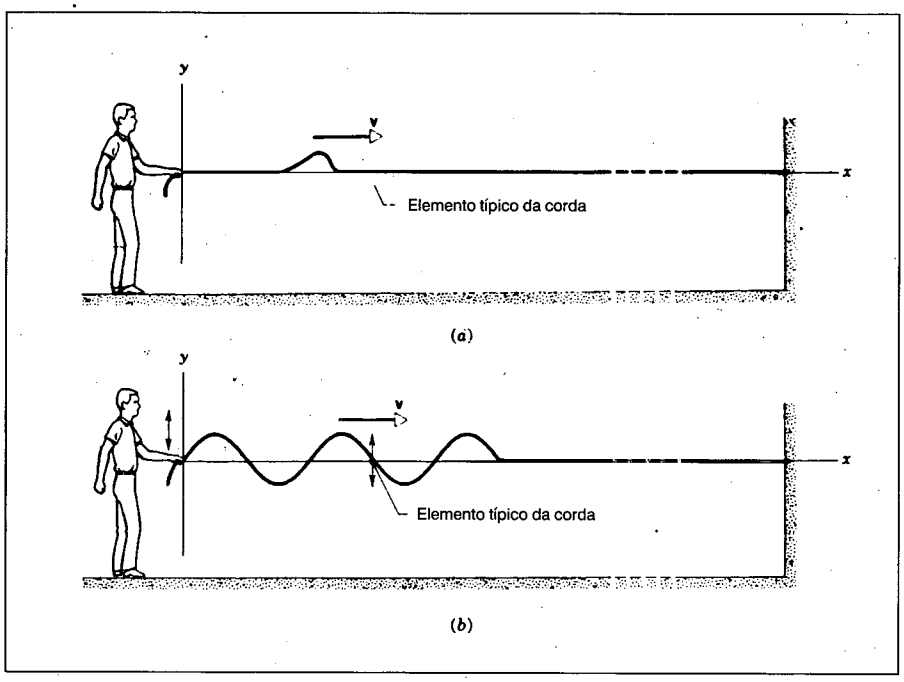
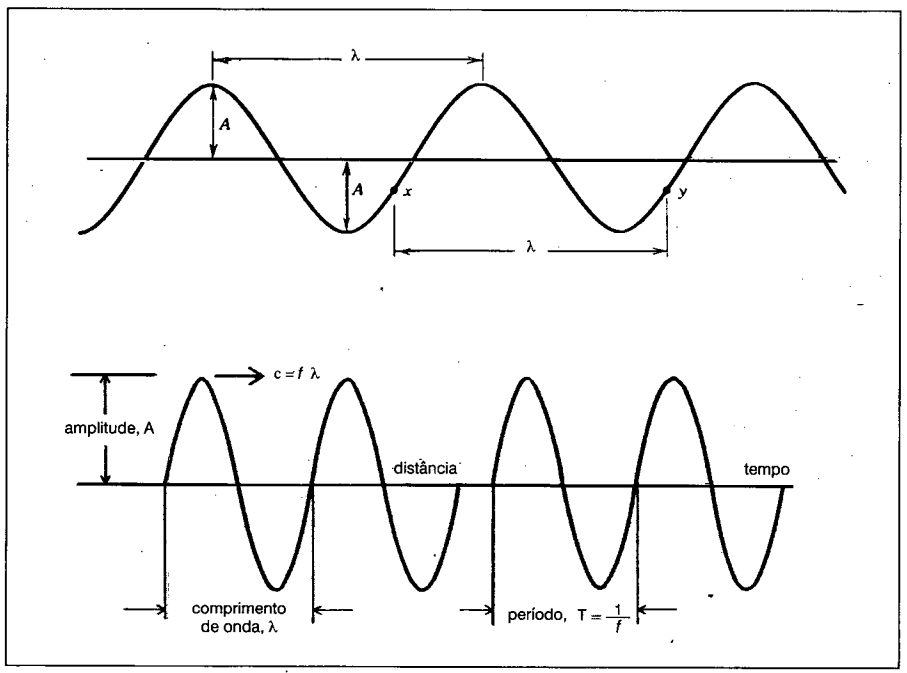


Figura 1: *(a)* Rapaz enviando um pulso ao longo de uma corda comprida esticada. *(b)* Enviando uma onda senoidal ao longo de uma corda. As vibrações de cada elemento da corda (veja os pontos) são perpendiculares à direção de propagação. A onda é *transversal.*



Figuras 2 e 3: Relação entre freqüência, comprimento de onda e velocidade na propagação da onda.

tros corpos e da *Mecânica Newtoniana com a conservação da energia, do momento linear e do momento angular"*. Associando às leis de Newton o ensinamento da química do século passado, que dizia ser a matéria constituída de átomos e moléculas, surgiu a *teoria cinética do calor.*

Para explicar *"os* estranhos *fenômenos elétricos e magnéticos"* surgem o *"conceito de carga e as leis da eletricidade"* (equações de Maxwell). Por volta de 1870, *"Maxwell deduziu a teoria da luz como uma conseqüência matemática das suas leis"*, dificultando a *"compreensão do éter"*, que ocorreu por volta de 1905 com Einstein, através da *"teoria da relatividade"*, tão inovadora e chocante como a *"dualidade onda-partícula da teoria quântica"*. Em 1890 *"descobriu-se o elétron, bem como o efeito fotoelétrico"* (emissão de elétrons pela incidência da luz sobre placas de certos metais) e, por volta de 1910, Rutherford *"descobriu que toda a carga positiva do átomo deveria estar concentrada num núcleo pequeno e pesado"*.

Em 1905, Einstein, ao explicar o efeito fotoelétrico, incrementa a *"teoria da quantificação da luz em pacotes de energia ou* quanta", suposta por Max Planck em 1900:

"Einstein propôs que, no efeito fotoelétrico, um fóton é inteiramente absorvido por um único elétron num ato elementar. A interação ocorre subitamente, semelhante à colisão de duas partículas. O elétron no metal fica então com uma energia adicional igual a h.f. Esta hipótese ousada sugere, na verdade, que a luz é realmente composta, afinal, por partículas. As partículas de luz, ou fótons, podem ser absorvidas apenas uma de cada vez e não existem frações de um fóton." (*h.f* = energia de um fóton ou quantum de luz; *h* = constante de Planck; *f* = freqüência da onda eletromagnética correspondente).

No item 12-3 do mesmo capítulo, "Dualidade onda-partícula", Orear diz que *"fenômenos como o efeito fotoelétrico indicam que a luz deve ter as propriedades das partículas a par de sua conhecida natureza ondulatória"*. Mais adiante, afirma: *"É sabido agora que esta relação onda-partícula ou "dualidade" se aplica a todas as partículas e ondas e é o princípio básico da moderna teoria quântica. De início, pode parecer muito forçado postular-se que as partículas materiais tenham uma natureza ondulatória semelhante à dos fótons"* (onda-partícula).

Ao explicar a aparente contradição dos elétrons serem partículas e ondas ao mesmo tempo, cita Louis De Broglie, que em 1924 postulou, em sua tese de Ph.D., a hipótese de que toda partícula deve ter uma natureza ondulatória semelhante à da luz: *"O significado físico*

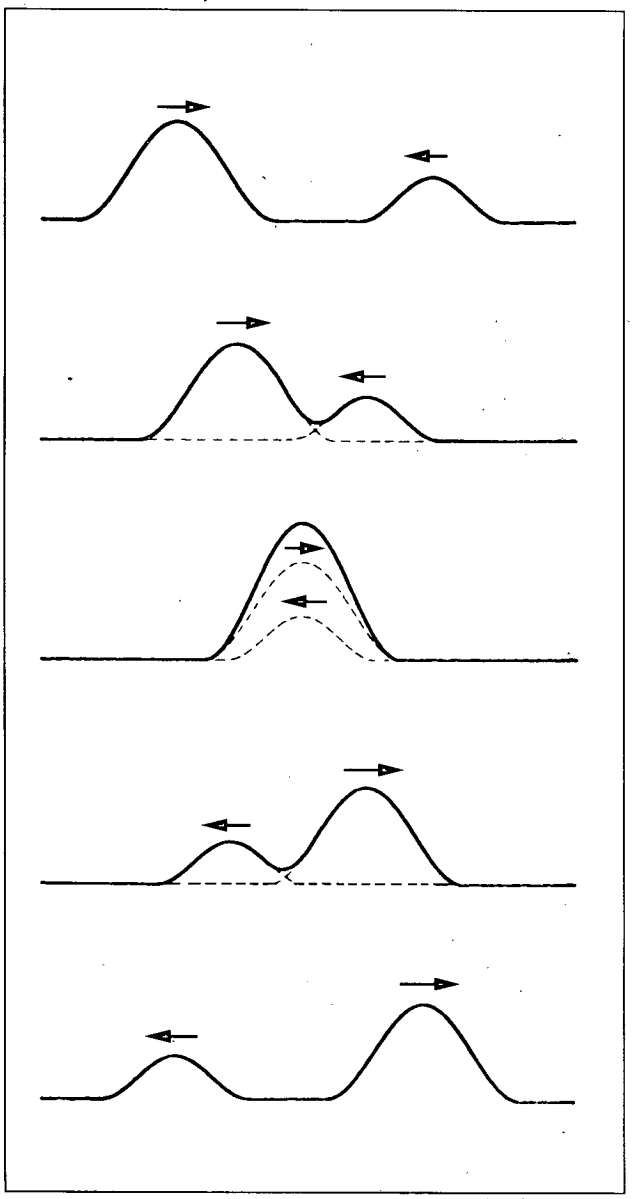


Figura 4: Dois pulsos movendo-se em sentidos opostos ao longo de uma corda esticada. O Princípio da Superposição aplica-se ao movimento de um sobre o outro.

da dualidade onda-partícula é que a intensidade da onda material num ponto é proporcional à probabilidade de se encontrar a partícula nesse ponto. Isto é o que significa dualidade onda-partícula."

Esta hipótese foi comprovada experimentalmente em 1927, *"na observação experimental de difração de elétrons"*, por Davisson e Germer (item 12-4), assim como *"figuras de interferência de nêutrons, prótons e mesmo de átomos completos tem sido observadas tanto quanto as de elétrons"*. Orear, acrescenta que *"de muitas formas diferentes, a natureza ondulatória da matéria foi muito bem estabelecida. Violações da teoria nunca foram encontradas"*.

No item 12-5, "O Princípio da Incerteza", Orear explica que *"uma conseqüência interessante da teoria quântica é que não podemos especificar simultaneamente a posição e a velocidade exatas de uma partícula"*, excluindo-se com isto o *"pensamento filosófico determinista"* que se apoiava nos conceitos exatos da Física Clássica e demonstrando a existência de *outras forças desconhecidas.*

Estando a Teoria Quântica e, conseqüentemente, as propriedades do binômio matéria-energia baseadas na utilização do *modelo ondulatório*, necessário se faz que o estudemos a fim de fazermos analogias entre modelos físicos e as leis que regem a natureza energética do medicamento homeopático.

No capítulo 17, "Movimento ondulatório", da obra *Fundamentos de Física - 2*[6], Halliday e colaboradores iniciam discorrendo sobre os *tipos de ondas*: *mecânicas* (aquáticas, sonoras, sísmicas etc.), governadas pelas leis de Newton, precisando de um meio material para se propagarem; *eletromagnéticas* (espectro eletromagnético: ondas de rádio e TV, microondas, infravermelho, luz visível, U.V., R.X., raios gama, raios cósmicos, oscilações moleculares e atômicas etc.), que não necessitam de um meio físico para se propagarem e possuem como velocidade de propagação a da luz; *materiais* (feixe de partículas: elétrons, prótons, nêutrons etc.), governadas pelas leis da Física Quântica.

Ressaltando-se que os três tipos de ondas citados anteriormente são de ordens diferentes (*mecânicas*: espaço x tempo; *eletromagnéticas*: energia eletromagnética x tempo; *materiais*: probabilidade de localização x espaço), as propriedades ondulatórias se aplicam, em geral, a todo tipo de onda, e o estudo das mesmas é mais fácil de se visualizar nas ondas mecânicas. Como modelo, teremos uma onda que se propaga ao longo de uma corda, de forma senoidal, pois *"todas as formas de onda, incluindo o pulso, podem ser construídas pela soma das ondas senoidais cujos comprimentos e amplitudes são cuidadosamente selecionados. Dessa forma, o entendimento das ondas senoidais é a chave para o entendimento de ondas de qualquer forma"* (pág. 111). (vide **figura 1**)

Toda onda possui um *comprimento* (distância mais curta, na qual o padrão da onda se repete completamente), uma *freqüência* (número de vibrações por unidade de tempo) e um *período* (intervalo mais curto em que o movimento oscilante de um ponto da onda se repete completamente). A *velocidade* de qualquer onda depende somente das características do meio onde ela se propaga, enquanto a *freqüência* é modelada pelo agente causador. (vide **figuras 2 e 3**)

Abordando-se uma propriedade que abarca a Acústica, a Óptica, o Eletromagnetismo e a Física Quântica, e interessa diretamente ao tema das doses homeopáticas, veremos o *"Princípio da Superposição"* (pág. 117), em que o deslocamento simultâneo de duas ou mais ondas, numa mesma região do espaço, produz uma *"onda resultante com amplitude igual à soma das amplitudes de cada onda"*. Este princípio é uma *"conseqüência do fato de a resultante dos deslocamentos, acelerações e forças ser a soma dos deslocamentos, acelerações e forças parciais"*, segundo Orear (cap. 10, pág. 232). (vide **figura 4**)

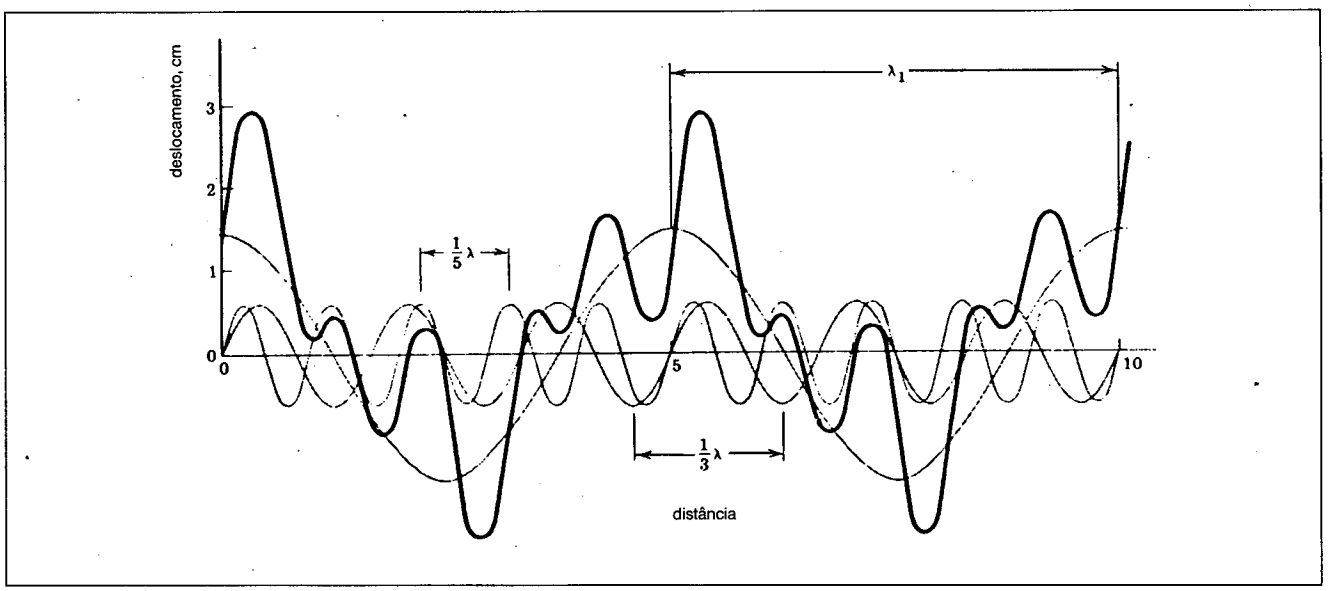


Figura 5: Uma onda periódica complexa produzida pela superposição de três ondas sinusodais de diferente amplitude e comprimento de onda

Retornando ao assunto das ondas senoidais, Halliday (pág. 118) cita o *"Teorema de Fourier"*, na qual se demonstra que *"qualquer forma de onda pode ser representada como a soma de um grande número de ondas senoidais de freqüências e amplitudes cuidadosamente selecionadas"*, através do qual todas as outras formas de onda são entendidas, como afirma o físico inglês Sir James Jeans:

"O Teorema de Fourier nos diz que cada curva, não importa de que natureza ou de que forma foi originalmente obtida, pode ser exatamente reproduzida pela superposição de um número suficiente de curvas harmonicamente simples; resumindo, toda curva pode ser construída pela acumulação de ondas."

O mesmo é válido para a emissão de sinais ou informações por meio de ondas, através dos *pulsos*, explicados no item 17-10. (vide **figuras 5 e 6**)

No item 17-11 do mesmo capítulo, Halliday aborda a *"Interferência de Ondas"*, onde o *Princípio da Superposição* é aplicado. *A perturbação resultante prevista para duas ou mais ondas senoidais*, de mesmo comprimento (freqüência) e amplitude, caminhando na mesma direção ao longo de uma corda esticada, *depende do grau em que as ondas estão em*

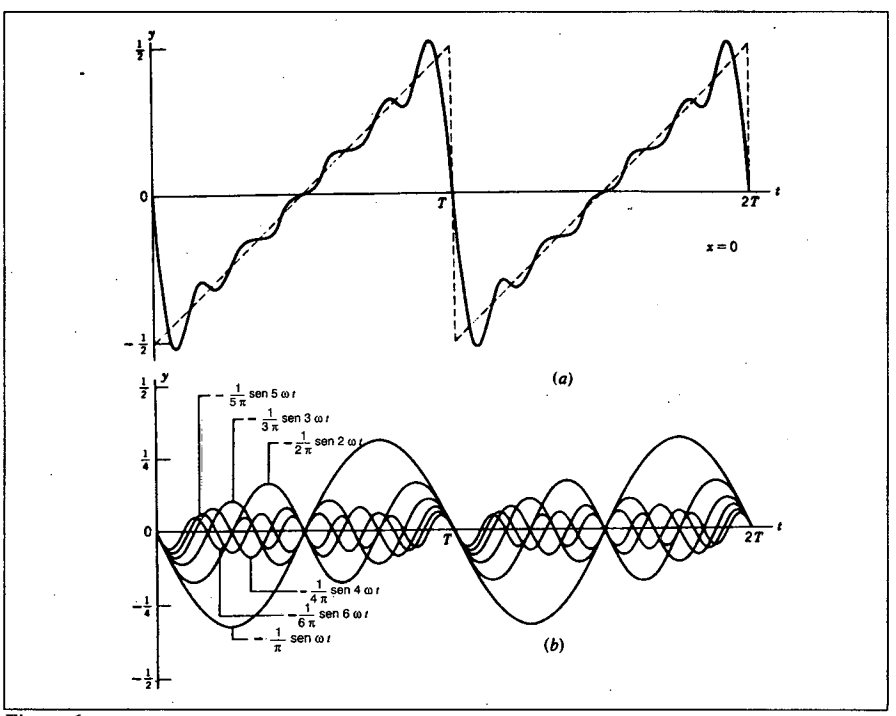


Figura 6

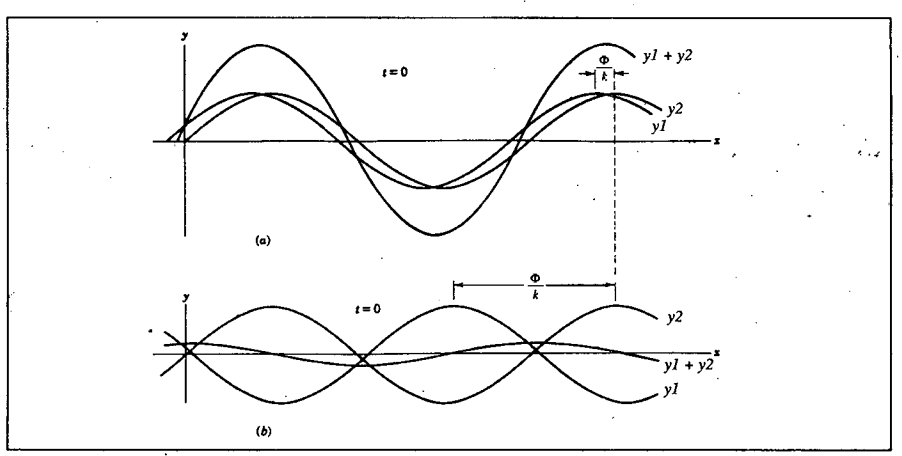


Figura 7: *(a)* Duas ondas, cujas fases diferem de uma pequena quantidade, reforçam-se entre si. *(b)* Duas ondas, cujas fases diferem de quase 180°, que quase se cancelam.

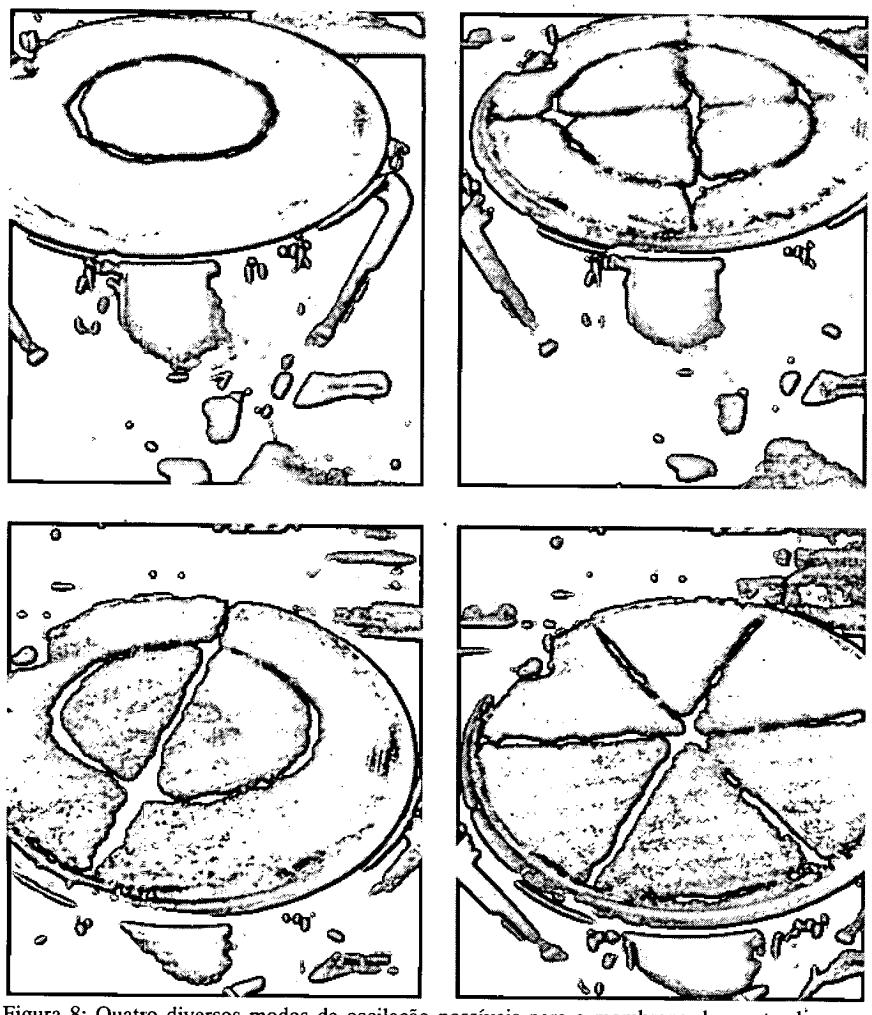


Figura 8: Quatro diversos modos de oscilação possíveis para a membrana de um tambor em forma de chaleira. Eles tornam-se visíveis quando espalhamos um pó escuro sobre a membrana do tambor. Quando a membrana começa a vibrar numa única freqüência, por meio de um vibrador mecânico, o pó fica em torno dos nodos, que são linhas (em vez de pontos) neste exemplo bidimensional.

fase entre si. "Se estiverem rigorosamente na mesma fase, elas dobrarão o deslocamento que cada uma teria por si só. Se estiverem rigorosamente fora de fase, elas se neutralizarão em todos os lugares, não produzindo qualquer perturbação". Estes fenômenos de "cancelamento" e "reforço" são chamados de interferência, *"aplicando-se a ondas de todos os tipos".* Entendamos o "estar em fase", como a sobreposição de todos os pontos das ondas em estudo. (vide **figura 7**)

No assunto *"Ondas estacionárias e Ressonância"*, do item 17-13 da mesma obra, encontramos importante analogia ao tema da *potência simillimum*, como veremos a seguir.

Todo *módulo oscilante*, quando for estimulado por freqüências especificamente definidas, ressoará produzindo ondas estacionárias. Apenas nestas freqüências individuais o agente receptor absorverá eficientemente a vibração dispensada pelo agente externo, ou seja, *"durante a ressonância a energia flui inteiramente do estimulador para o receptor".*

O fenômeno da ressonância é comum a todos os sistemas oscilantes e todos os corpos, pois *"em Física Quântica, os estados estacionários nos quais os átomos existem são in-*

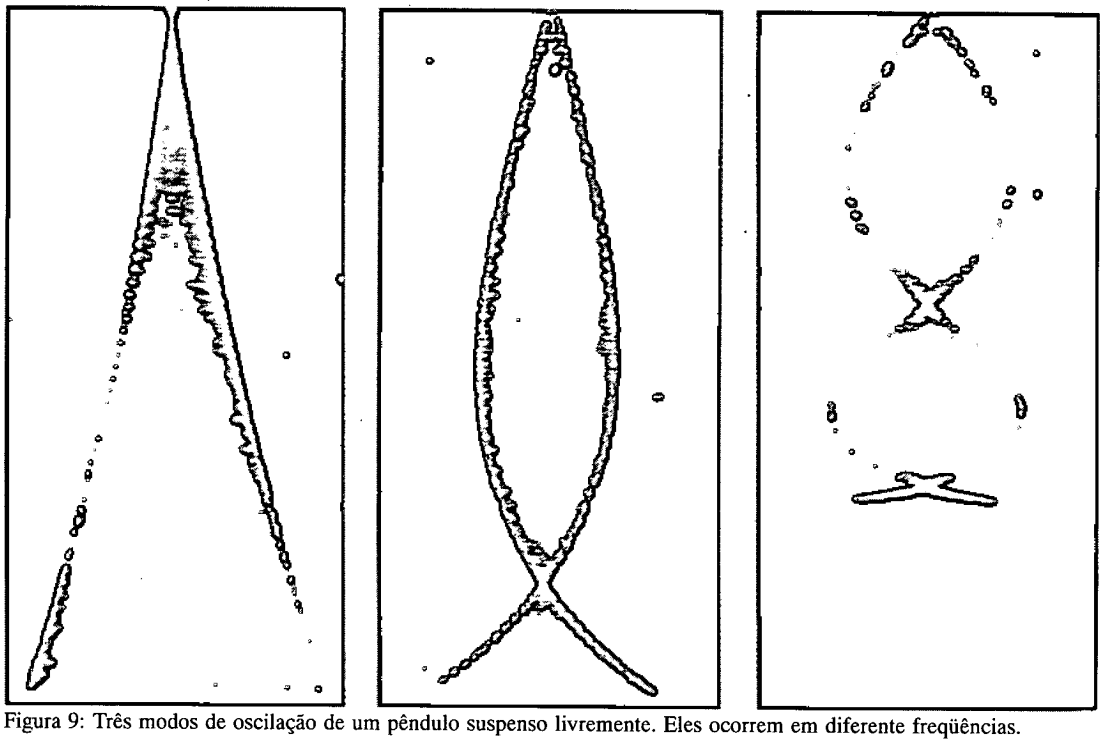


Figura 9: Três modos de oscilação de um pêndulo suspenso livremente. Eles ocorrem em diferente freqüências.

terpretados como módulos oscilantes tridimensionais das ondas da matéria que representam os elétrons atômicos", valendo ressaltar que as ondas de matéria tridimensionais são *ondas de probabilidade de localização no espaço.* As freqüências de ressonância geram estados estacionários no receptor. (vide **figuras 8 e 9**)

CONCLUSÕES E SUGESTÕES

Em vista do conhecimento diverso, sob inúmeros aspectos, trazido pelas experiências práticas dos autores estudados, sem fixarmo-nos em discordâncias e minúcias estéreis, tentaremos abordar as concepções fundamentais em que a maioria concorda, sob alguns parâmetros da Física Moderna.

Conforme o relatado anteriormente no estudo bibliográfico, existem pontos em que o pensamento dos homeopatas é praticamente unânime, a saber:

a) o aumento das dinamizações, com ênfase nas triturações e nas sucussões, promove aumento da força medicamentosa.
b) utilização de um medicamento por vez.
c) administração de dose única, repetindo-a somente quando a reação despertada no organismo cessar.
d) não existem regras fixas relacionadas à melhor dinamização a se empregar, devendo-se buscar uma individualização das potências para cada caso.

Analisando-se o processo de preparação do medicamento homeopático através do **método de dinamização** (a), podemos compará-lo, ainda que de forma grosseira, ao intento de se promover a *libertação* de certo tipo de energia contida na matéria, provavelmente através de pequenas alterações nas ligações interatômicas ou intermoleculares. Com as diluições e, principalmente, as triturações e sucussões, uma energia muito sutil (a ponto de não ser quantificada pelos métodos físicos mais precisos) será liberada no meio que a envolve.

Pensando-se na dualidade onda-partícula, um *processo de alteração da ordem* aplicado à matéria provavelmente liberará alguma forma de energia contida nas ligações de suas moléculas ou nos próprios átomos, apesar da dificuldade atual de qualificação e quantificação da mesma. A Teoria Quântica nos traz sugestões para que entendamos este estado instável entre matéria e energia alterado pelo processo da dinamização.

Comparando-se a energia do medicamento e a energia vital ao modelo ondulatório senoidal visto anteriormente, buscaremos traçar certas analogias entre as principais observações clínicas dos homeopatas clássicos e os princípios físicos.

O fato de um dos pilares da Homeopatia ser a utilização do **medicamento único** (b), segundo o pressuposto de que a *experimentação no homem são* e as conseqüentes patogenesias foram feitas com substâncias únicas, não se podendo prever o resultado de drogas combinadas não experimentadas, encontra certa semelhança com o *"Princípio da Superposição"*.

A administração de diferentes medicamentos em conjunto, *cada qual comparado a uma onda com características próprias,* representaria a somatória de ondas com amplitudes e freqüências diferentes, certamente resultando numa *forma* diferente de cada uma das ondas unitárias analisadas e experimentadas separadamente, despertando na força vital um efeito secundário imprevisto e de difícil avaliação segundo os parâmetros homeopáticos clássicos (Matéria Médica).

Quando se afirma que **toda repetição de doses é inútil** (c), *podendo causar risco de vida ou tornar o paciente incurável,* associado ao alerta de se *esperar a dose atuar ao máximo,* para com apenas o retorno dos sintomas-guias repeti-la, podemos tentar entender o porquê desta observação clínica pela idéia da *"Interferência das Ondas"*.

Comparando a informação contida numa dose de determinado medicamento homeopático a uma onda senoidal com amplitude e freqüência características, que irá despertar uma reação semelhante na energia vital sensível, entendamos que, após iniciada a resposta, devemos esperar o término da mesma para apliçarmos um novo estímulo que esteja "em fase" com o anterior, com o risco de *cancelarmos* ou *reforçarmos* a resposta do organismo, com resultados imprevistos para a evolução do caso. Tanto poderemos anular o efeito da primeira dose, através da sobreposição de ondas opostas (defasagem de 180°), ou multiplicar a amplitude da senóide pela sobreposição de ondas em fase, causando as agravações e os sintomas patogenéticos observados na prática. Vale ressaltar que, neste caso, estaríamos aplicando ondas senoidais de mesma amplitude e freqüência em diferentes fases, ou seja, doses de um mesmo medicamento em tempos diferentes.

Por isso a observação clínica de que *após o quadro "entrar em movimento", seja com uma dose única ou algumas doses repetidas em casos pouco responsivos, devemos suspendê-las enquanto ocorrer a reação secundária, esperando o retorno dos sintomas-guias para novamente medicar,* seja após horas, dias, meses ou anos, conforme a sensibilidade de cada indivíduo. Da mesma forma, poderemos aceitar a repetição das doses em dinamizações baixas, se concordarmos serem possuidoras de pequeno poder para alterarem a força vital.

O fato de não haver regras fixas para o uso das potências nos diversos casos (agudo ou crônico, lesional ou funcional etc.), segundo as várias experiências clínicas, fala-nos a favor da teoria de que deve existir uma potência para cada caso e para cada momento da vida, ou seja, uma **potência simillimum** (d). O *"Fenômeno da Ressonância"*, que cita a existência de freqüências características através das quais

a energia flui totalmente do emissor para o receptor, indica a dinamização ideal para que o paciente possa receber, de uma forma integral, a energia oriunda do medicamento que cubra a sua totalidade sintomática. Caso a potência não seja a correta, pouca energia fluirá do medicamento para o corpo vital, fazendo com que a reação secundária não seja completa.

Dessa forma, poderíamos utilizar o princípio da ressonância para entendermos tanto a importância da busca de um medicamento simillimum que cubra os vários níveis de semelhança, correspondendo a uma freqüência que se aproxime à do indivíduo, quanto a necessidade de um ajuste mais específico à freqüência individual, que poderia ser atingido pelo rastreamento de potências do medicamento escolhido. Cada potência estaria associada a uma freqüência correspondente, fruto das diferentes diluições e sucussões de uma mesma substância dinamizada.

As freqüências de ressonância do medicamento homeopático semelhante, gerando *ondas estacionárias* na energia vital do paciente suscetível, poderiam exemplificar o desaparecimento da *afecção da doença dinâmica natural* (mais fraca) pela ocupação da *afecção da doença artificial mais forte* do medicamento homeopático (*Organon*, § 29 a 47), assim como as agravações ocorridas após um medicamento bem indicado, consideradas como *favoráveis* segundo alguns autores.

Baseado nas idéias dos modelos ondulatórios de Física, propomos uma analogia teórica com conceitos homeopáticos observados na prática clínica de quase dois séculos, sem que possamos garantir sua validade devido ao desconhecimento da verdadeira natureza da energia vital e do medicamento homeopático. Esperamos que possa surgir da Física o substrato material para o desvendar de inúmeros fenômenos inexplicáveis até o momento, assim como tantas *heresias ao conhecimento científico do passado* tornaram-se, através do descobrimento de novas formas de energia, *leis nos dias atuais*.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BARTHEL, Peter. O legado de Hahnemann: as potências Q (LM). *Revista de Homeopatia,* São Paulo, v. 58, p. 13-23, nº1, 1993.
2. DELLMOUR, Friedrich. A importância da trituração C3 no preparo de medicamentos homeopáticos. *Revista de Homeopatia,* São Paulo, vol. 59, p. 41-45, nº 2, 1994.
3. GHATAK, Nicholas. *Enfermedades cronicas: su causa y curación.* Buenos Aires: Albatros, 1989. 278 p.
4. HAHNEMANN, Samuel. *Doenças crônicas: sua natureza peculiar e sua cura homeopática.* Tradução da 2ª ed.alemã. São Paulo: Grupo de Estudos Homeopáticos "Benoit Mure", 1984. 202 p.
5. HAHNEMANN, Samuel. *Organon da arte de curar.* Tradução da 6ª ed.alemã. São Paulo: Grupo de Estudos Homeopáticos "Benoit Mure", 1984. 176 p.
6. HALLIDAY, David et al.. *Fundamentos de Física 2: Gravitação, Ondas e Termodinâmica.* Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos, 1992. 4 v.
7. HEREDIA CORREA, Flavio. Estudio sobre dinamolexia homeopatica - Parte 1. *La Homeopatia de Mexico,* Mexico, D.F., fasc. 523, p. 13-26, 03/1989.
8. HEREDIA CORREA, Flavio. Estudio sobre dinamolexia homeopatica - Parte 2. *La Homeopatia de Mexico,* Mexico, D.F., fasc. 524, p. 13-29, 04/1989.
9. JAHR, G. H. G.. *Nuevo manual de medicina homeopática.* Tradução de Pedro Rino y Hurtado. 3. ed. Madrid: Carlos Bailly-Bailliere, 1876. Tomo Primero. 480p.
10. JAHR, G.H.G. *Princípios e regras que devem guiar a prática da Homeopatia.* Tradução de Marco Antonio Merechia Santos, da ed. francesa de 1857. Rio de Janeiro: Grupo de Estudos Homeopáticos James Tyler Kent, 1987. 351 p.
11. KENT, James Tyler. *Filosofia Homeopática.* Tradução de Augusto Vinyals Roig. Madrid: Carlos Bailly- Bailliere, 1926. 342 p.
12. KENT, James Tyler. *Homeopatia: escritos menores, aforismos e preceitos.* Tradução de Maria Clara Bandoel. Buenos Aires: Albatros, 1981. 341 p.
13. MASI ELIZALDE, Alfonso. La potencia simillimum. *Actas del Instituto Internacional deAltos Estudos Homeopáticos James Tyler Kent.* Buenos Aires, nº 1, p. II - 2-14, jan. 1984.
14. MASI ELIZALDE, Alfonso. Casos ilustrativos del nuevo método de búsquedas de la potencia simillimum. *Actas del Instituto Internacional de Altos Estudos Homeopáticos James Tyler Kent.* Buenos Aires, nº 2, p. IV - 5-12, jan. 1985.
15. MASI ELIZALDE, Alfonso. La segunda prescripción. *Actas del Instituto Internacional deAltos Estudos Homeopáticos James Tyler Kent.* Buenos Aires, nº 2, p. II - 15-27, jan. 1985.
16. MURE, Benoit. Posologia homeopática. *Revista de Homeopatia,* São Paulo, ano VII, nº 92, p. 649-652, maio 1944.
17. OREAR, Jay. *Física.* 2. ed. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos, 1971.
18. PABLO PASCHERO, Tomás. *Homeopatia.* 4. ed. Buenos Aires: El Ateneo, 1988. 496 p.
19. ROBERTS, Herbert A. *Los principios y el arte de curar por la Homeopatia.* Buenos Aires: El Ateneo, 1983. 203 p.
20. SANCHEZ ORTEGA, Proceso. *Introducción a la Medicina Homeopática - Teoria y Técnica.* 1. ed. México, D.F., 1992. 618 p.
21. TYLER, Margaret L. *Curso de Homeopatia.* Tradução de Laboratório Homeoterápico. São Paulo: Homeopática Brasileira, 1965. 287 p.
22. VANNIER, Léon. *La Pratique de L'Homéopathie.* 3. ed. Paris: G. Doin, 1947.
23. VITHOULKAS, George. *Homeopatia: Ciência e Cura.* Tradução de Sônia Régis. São Paulo: Cultrix, [s.d.]. 436 p.
24. XAVIER EIZAYAGA, Francisco. *Tratado de Medicina Homeopática.* 3. ed. Buenos Aires: Marecel, 1992. 399 p.

RESUMO

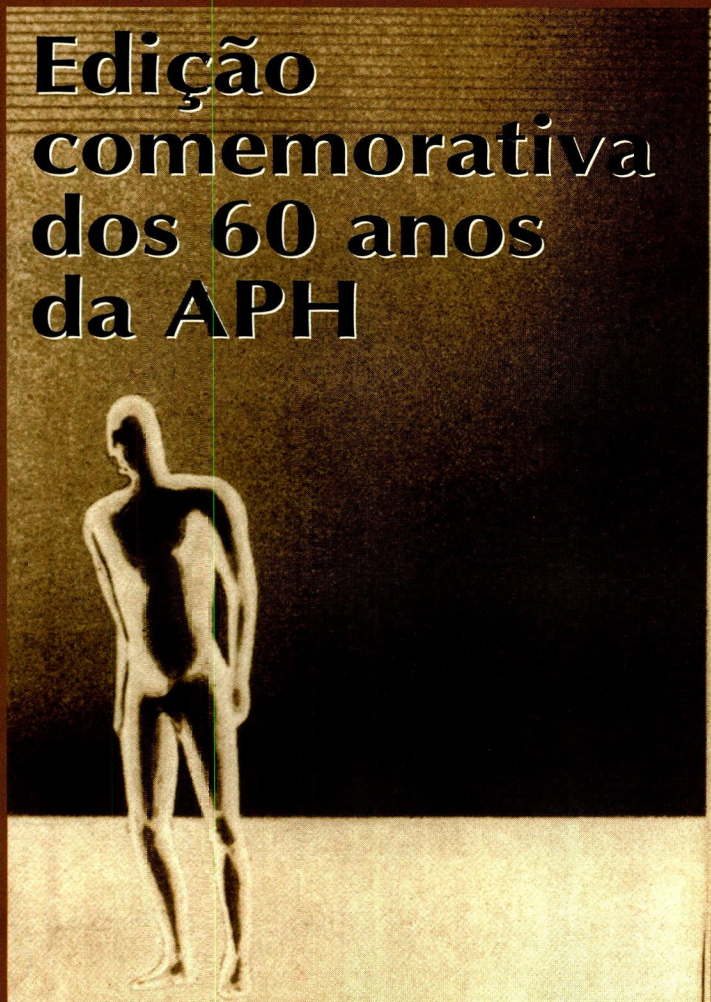
Com este trabalho, visamos estudar o tema polêmico do emprego das doses e potências homeopáticas, comparando alguns tópicos fundamentais com princípios da Física moderna. Para isso, numa primeira parte, fizemos uma pesquisa bibliográfica sobre o assunto, transcrevendo fielmente a opinião dos homeopatas clássicos. A seguir, expusemos fundamentos da Física Quântica e do Movimento Ondulatório que apresentassem pontos em comum com a experiência clínica dos diversos autores estudados. Observamos existirem parâmetros estabelecidos dentro da Física que permitem esboçar certas analogias quanto ao uso do medicamento único, em dose única e numa potência individualizante para cada caso.

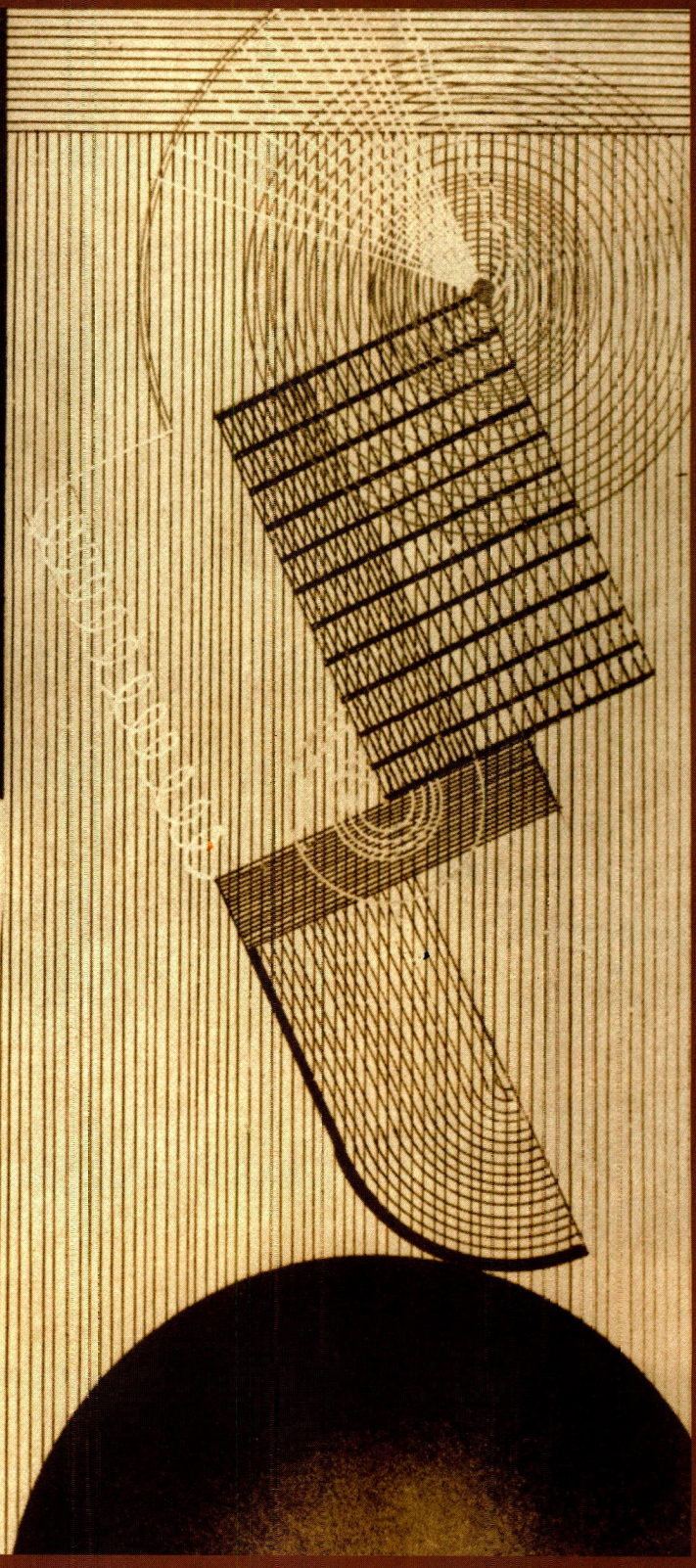
ABSTRACT

Through this article, the author aims to study the polemical theme about the employment of homeopathic doses and potencies, comparing some fundamental topics with principles of modern physics. In the first part a bibliographical research about the subject was done, transcribing accurately the opinions of classical homeopaths. Then principles of quantic physics and ondulatory movement were exposed in order to elucidate some controversial questions from clinical experience of those studied. The author concludes that there are parameters established in physics which allow to make analogies concerning the use of an unique medicament, prescribed in an unique dose and in an individualized potency for each case.

REVISTA DE
HOMEOPATIA
Publicação da Associação Paulista de Homeopatia • vol. 61 • números 3-4

Edição comemorativa dos 60 anos da APH





Especial, o livro completo:

Grupos Boyd – classificação eletro-física dos medicamentos homeopáticos

Inclui ainda:

A concepção vitalista da Homeopatia

As observações prognósticas de Hahnemann

Contaminação microbiana em medicamentos

Vol. 61, Nº 3-4, 1996

A concepção vitalista de Samuel Hahneman

The vitalistic conception of Samuel Hahnemann

MARCUS ZULIAN TEIXEIRA#

"Quem um ser vivo conhecer procura
Começa logo por tirar-lhe a vida;
As partes depois tem, mas já lhe falta
O espírito que as liga e as anima."
(*Fausto*, Goethe)

Na busca da compreensão da natureza da força vital hahnemanniana, muitas concepções surgiram, orientando *a posteriori* conceitos filosóficos que abarcam desde a própria natureza imaterial do homem (*vis medicatrix naturae*, princípio vital, mente, alma, espírito, etc.) até o entendimento do binômio saúde-doença.

Ao analisarmos a obra de HAHNEMANN, certamente encontraremos um pensamento comum sobre o referido tema, reiterado nos mais variados aspectos doutrinários, que deverá nortear o ideal do discípulo fiel, isento de preconceitos e disposto a comungar com as idéias do Mestre.

Na maioria de seus ensinamentos, é notória a capacidade de síntese e clareza dos mesmos, fazendo-nos desconfiar de erros interpretativos de nossa parte, caso encontremos sérias contradições nos seus escritos.

Ao introduzir uma idéia, veremos que HAHNEMANN a repetia inúmeras vezes, como se quisesse deixar clara a sua posição e acredito ser este o verdadeiro parâmetro para que dissipemos dúvidas existentes. Podemos assumir uma postura pessoal quanto ao que acreditamos e aceitamos, o que, na maioria das vezes, consiste em exercício intelectual positivo ao movimento homeopático, mas não induzamos o pensamento do estudioso no rumo de noções individualistas.

Juntamente com a natureza imaterial do homem, buscamos entender a concepção filosófica de HAHNEMANN, assuntos de extrema importância caso tentemos delinear um modelo antropológico que embase a doutrina homeopática.

FORÇA VITAL E VIS MEDICATRIX

HAHNEMANN discorre sobre a *vis medicatrix*, acreditada pela escola tradicional como a *incomparável arte de curar, fiel imitação do mais elevado objetivo do médico, a grande Natureza em si e por si.* Identifica a *vis medicatrix* com a força vital, *instintiva, irracional, irrefletida, sujeita às leis orgânicas do nosso corpo*, m**antendo as condições do organismo em equilíbrio desde que o mesmo esteja saudável** e causando transtornos revolucionários, quando a saúde é perturbada.

Reiterando a identidade entre *vis medicatrix naturæ* e força vital, HAHNEMANN compara várias vezes a *natureza bruta e instintiva* com a força vital sujeita unicamente às leis orgânicas e *incapaz de agir segundo a razão e a reflexão*, **diferenciando nitidamente a força vital, desprovida de razão, do espírito inteligente**.

(Observações Fundamentais sobre os Elementos de Medicina de Brown, 1801 / Esculápio na Balança, 1805, AMHA, pp.93,103 / A Medicina da Experiência, 1805, AMHA, p.45 / Organon, 6ª ed., IHFL,

Descritores:
* Força vital
Hahnemann, Samuel
Obras de autores clássicos (Homeopatia)
Filosofia homeopática

Trabalho apresentado no XXIII Congresso Brasileiro de Homeopatia (Campo Grande, 1996) e no 5° Congreso Unificado de Escuelas Homeopaticas Argentinas (Buenos Aires, 1996).

Médico homeopata, membro do corpo docente e coordenador do curso de especialização em Homeopatia da APH.

Correspondência:
Rua Teodoro Sampaio, 352 – Conj. 128
05406-000 – São Paulo – SP – Brasil

Introdução, pp.55,56 / Organon, prefácio da 4ª Edição, 1829 / Carta ao Dr. Schréter de Lemberg, 1/1/1829, in Samuel Hahnemann: his life and work).

FORÇA VITAL INSTINTIVA, AUTOMÁTICA, CONSERVADORA

Segundo HAHNEMANN, a força vital instintiva e automática possui a propriedade de manter o organismo em equilíbrio, desde que impere o estado de saúde, não conseguindo o mesmo quando dele se afasta.

Afirma que nestas tentativas de conservar a vida em equilíbrio, a força vital, por não possuir o atributo da inteligência e reagir automaticamente, causa sérios danos ao corpo.

Para ele, o organismo físico, sem a força vital, é incapaz de qualquer sensação ou atividade, não possuindo nem mesmo a capacidade de autoconservação, ocorrendo a morte e a decomposição.

(Valor dos Sistemas em Medicina, 1808, AMHA, p.134 / O Espírito da Doutrina Médica Homeopática, 1813, Revista de Homeopatia da APH, vol. 53, pp.68-69 / Organon, prefácio da 4ª edição, 1829 / Doenças Crônicas, prefácio ao 4º volume, 1838, p.29 / A Alopatia, 1831, AMHA, pp.198,200 / Organon, 6ª ed., IHFL, Introdução, p.56, §22, nota §10, nota §205)

FORÇA VITAL ORGÂNICA/COMPOSTO SUBSTANCIAL CORPO FÍSICO-PRINCÍPIO VITAL

A distinção entre o princípio vital (vitalidade) e o princípio inteligente ou espírito (força intelectual) é nítida desde o início de suas obras, permanecendo até a sexta edição do *Organon*. HAHNEMANN diferencia claramente a unidade corpo físico-força vital (vitalidade do corpo organizado) do espírito racional que o dirige (força intelectual que atua dentro dele).

No décimo parágrafo do *Organon*, deixa explícita a **unidade substancial entre corpo físico e força vital** (e não a idéia de composto substancial entre corpo e alma do modelo aristotélico-tomista), que é reforçada no décimo quinto parágrafo da mesma obra.

(Valor dos Sistemas em Medicina, 1808, AMHA, p.135 / O Espírito da Doutrina Médica Homeopática, 1813, Revista de Homeopatia da APH, vol. 53, p.69 / Organon, prefácio da 4ª edição, 1829 / Doenças Crônicas, prefácio ao 4º volume, 1838, pp.28-29 / Organon, 6ª ed., IHFL, Introdução, pp.55,61,79, §10, §15, nota §22, §201, nota §282)

FORÇA VITAL IMATERIAL, DINÂMICA, INVISÍVEL, ESPIRITUAL

HAHNEMANN caracteriza a força vital como uma força imaterial, incorpórea, invisível, sem qualquer ligação com o modelo materialista-mecanicista, reagindo com forças semelhantes, seja no contágio morboso ou na atuação das potências medicamentosas.

O termo "espiritual" (*geistartig*), empregado por ele, denota a **imaterialidade** (de tipo não-material) em questão, não apresentando qualquer sentido metafísico nas referidas citações.

(O Espírito da Doutrina Médica Homeopática, 1813, Revista de Homeopatia, vol. 53, pp.65,66,69 / Doenças Crônicas, 1828, Os Medicamentos, p.179 / Organon, prefácio à 6ª ed., p.9, IHFL, §9, §10, nota §11)

FORÇA VITAL, MAGNESTISMO, MESMERISMO E OUTRAS POTÊNCIAS MEDICINAIS DINÂMICAS

Difundindo a noção de uma força vital com semelhanças a outras formas de energia atualmente conhecidas pela Física, HAHNEMANN tece comparações com o magnetismo, a eletricidade, o eletromagnetismo, o galvanismo, etc.

Também relaciona a força vital ao magnetismo animal ou mesmerismo, em que ela se difunde do mesmerizador para o doente, passando de um para o outro e sendo contida por substâncias isolantes. Chega a comparar sua atuação com a dos medicamentos homeopáticos, apesar de agirem de um modo diferente destes.

(A Medicina da Experiência, 1805, AMHA, pp.76,77,81,82 / Doenças Crônicas, 1828, Miasmas, p.164 / Organon, 6ª ed., IHFL, §287, §288, §289, §290, §291)

FORÇA VITAL E ENFERMIDADE

Para HAHNEMANN, toda doença natural ocorre pela perturbação da força vital imaterial que anima o corpo físico, através de influências dinâmicas morbosas do mesmo caráter. Existia uma espécie de contágio imaterial para que isto ocorresse, ficando clara esta concepção ao explicar como os miasmas tomam conta do organismo vivo através das terminações nervosas, conforme veremos adiante.

Segundo ele, esta distonia vital se manifesta aos nossos sentidos através da totalidade sintomática, objetivo que todo homeopata busca para a cura verdadeira das enfermidades.

(A Medicina da Experiência, 1805, AMHA, pp.48-52 / Reflexões sobre os três métodos conhecidos de tratar as enfermidades, 1809, AMHA, pp.164,165 / O Espírito da Doutrina Médica Homeopática, 1813, Revista de Homeopatia da APH, vol. 53, p.66 / Organon, 6ª ed., IHFL, prefácio, p.9, Introdução, pp.46,48,51, §7, §11, §12, §13, §15, §148, nota §282)

FORÇA VITAL E CURA

Na cura das doenças pelo medicamento homeopático, HAHNEMANN mostrava que se realiza um confronto da força vital desequilibrada com a energia medicamentosa. Esta última é de tipo semelhante, porém um pouco mais forte, promovendo com isto

uma reação vital imperceptível do organismo contra o distúrbio morboso que lhe é próprio.

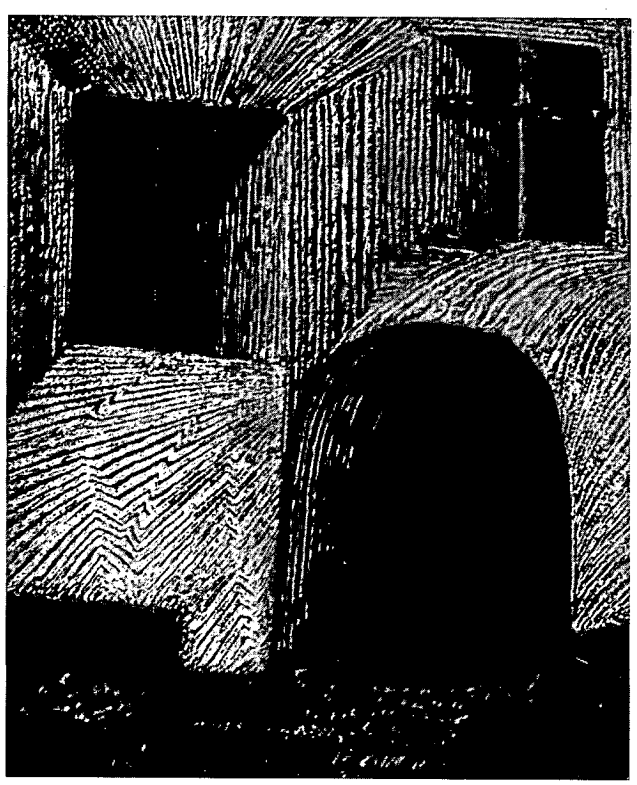
A força vital irracional, que tem como função manter o organismo em harmonia apenas no estado de saúde, não tem discernimento para perceber um desequilíbrio que se lhe incorporou no estado de doença.

Pela analogia qualitativa da força vital orgânica com a energia do medicamento homeopático, obtida através do processo de dinamização, em que se libera a energia interna de qualquer substância da Natureza, HAHNEMANN afirmava que a força vital apresenta caráter semelhante à energia contida na preparação homeopática.

(A Medicina da Experiência, 1805, AMHA, p.78 / Carta a um médico de alta categoria a respeito da urgência de uma reforma em medicina, 1808, AMHA, pp.122,123 / O Espírito da Doutrina Médica Homeopática, 1813, Revista de Homeopatia da APH, vol. 53, p.66 / A meus verdadeiros discípulos, in Samuel Hahnemann: his life and work, vol.II, cap.XVI, supl.133 / Doenças Crônicas, prefácio ao 4º volume, 1838 / Doenças Crônicas, prefácio ao 5º volume, 1839 / Organon, 6ª ed., IHFL, Introdução, pp.61,62, §12, §29, §63, nota §282)

FORÇA VITAL IRRACIONAL DIFERE DO ESPÍRITO RACIONAL

À força vital bruta, instintiva e automática, mantenedora da vida, abandonada a si mesma nas doenças, agindo única e exclusivamente sobre leis orgânicas do corpo, incapaz de agir segundo a razão e a reflexão, HAHNEMANN contrapunha a grandeza do espírito humano, manifesta através do intelecto, da livre reflexão e do raciocínio.



Para o fundador da Homeopatia, o princípio inteligente tem como *morada* o organismo vivo, constituído pela unidade corpo físico-força vital, dele se utilizando para sua evolução e aperfeiçoamento, em busca dos altos fins de sua existência.

(A Medicina da Experiência, 1805, AMHA, p.44 / Carta a um médico de alta categoria a respeito da urgência de uma reforma em medicina, 1808, AMHA, p.121 / Valor dos Sistemas em Medicina, 1808, AMHA, pp.133,134,135,138,139 / Matéria Médica Pura, 3ª ed., vol.I, p.272, 1830 / Organon, 6ª ed., IHFL, Introdução, pp.55,56,58-63, §6, §9, §120)

FORÇA VITAL, SANGUE, FIBRA SENSÍVEL E NERVO

Fazendo uma analogia ao Prâna dos hindús, que através da respiração e dos exercícios corporais (Yoga) é restabelecido e equilibrado, HAHNEMANN relaciona a vitalidade ao sangue, ao éter e aos nervos.

(Cartas a um paciente, entre 1703 e 1805, in Samuel Hahnemann: his life and work, vol.II, cap.VII, supl.37 / Organon, 6ª ed., IHFL, nota §60, §74 / Carta ao Dr. Dunsford, 1834, in Samuel Hahnemann: his life and work / Folhas de Recordação do Dr. Johann Josef Roth, 1836, in Samuel Hahnemann: his life and work, vol.II, cap.XXIII, supl.215)

Para ele, as fibras nervosas têm o papel de propagar qualquer influência dinâmica para a unidade corpo físico-força vital, como um substrato material-energético por onde a força vital é influenciada e através do qual reage.

(Das Fórmulas em Medicina, 1800, AMHA, p.14 / A Medicina da Experiência, 1805, AMHA, pp.79,80 / Doenças Crônicas, 1828, Natureza das Doenças Crônicas, pp.66-68,69-72 / Doenças Crônicas, 1828, Psora, p.151 / Organon, 6ª ed., IHFL, Introdução, pp.61,79, nota §11, §16; §291)

ESPÍRITO, ALMA E MENTE

Observamos a analogia dos termos alma e espírito, utilizados por HAHNEMANN freqüentemente sem distinção entre si. Quanto à mente, sede da vida psíquica, ele a considerava como órgãos mentais e psíquicos, órgãos de mais alta hierarquia, quase não-materiais, invisivelmente sutis, com uma unidade própria, mas em relação direta com os órgãos físicos e a alma.

Para HAHNEMANN, estes órgãos superiores sofrem a influência das emoções e dos medicamentos homeopáticos, que despertam estas mesmas emoções na experimentação com o indivíduo sadio.

(Valor dos Sistemas em Medicina, 1808, AMHA, pp.134,138,139 / Reflexões sobre os três métodos conhecidos de tratar as enfermidades, 1809, AMHA, p.160 / O Espírito da Doutrina Médica Homeopática, 1813, Revista de Homeopatia da APH, vol.53, pp.66,69,71 / Doenças Crônicas, 1828, Natureza das Doenças Crônicas, pp.40,110-112; Psora, pp.148,149,157 / Organon, 6ªed., IHFL, §210, §212, §214, §215, §216, §224, §226, §228, §253)

UNIDADE FÍSICO-VITAL ALTERADA POR EXCESSOS INTELECTUAIS E EMOCIONAIS

A influência das excitações emocionais e psíquicas em nossa saúde é comparável, por HAHNEMANN, a qualquer outra afecção dinâmica que possa nos atingir, seguindo as mesmas regras destas. Nesta interação entre o corpo e a mente, a força vital funciona como elo de ligação, sendo exaurida ou incrementada ao organismo com o excesso de atividade mental ou a prática saudável de exercícios musculares, respectivamente.

(Carta a von Villers, in Samuel Hahnemann: his life and work, cap. VII, suplem. 37, vol.II / Carta a um jovem erudito, in Samuel Hahnemann: his life and work, cap. VII, suplem. 37, vol.II / Iniciação homeopáthica, p.18)

A mente, entidade distinta da unidade físico-vital devido ao seu nível hierárquico superior, atua sobre o princípio vital desequilibrando-o, desde que seja afetada pelas noxas psíquico-emocionais. HAHNEMANN nos faz pensar numa unidade mental, diretamente relacionada à entidade superior humana (espírito ou alma), que abarca as manifestações psíquicas e emocionais do ser, possuindo ascendência e interagindo com a força vital e o corpo físico.

(O Espírito da Doutrina Médica Homeopática, 1813, Revista de Homeopatia, vol.53, pp.69,71 / Doenças Crônicas, 1828, Natureza das Doenças Crônicas, p.82, Psora, p.149 / O Observador Médico, 1825 / Doenças Crônicas, 1828, Psora, pp.149,150 / Organon, 6ª ed., IHFL, nota § 78)

SAÚDE E MORAL

Pela diferenciação entre a unidade mental e a unidade orgânica, deverá existir uma outra forma de se buscar o equilíbrio dinâmico da saúde, atuando em níveis superiores da entidade humana, que não seja somente através dos medicamentos homeopáticos.

O *caminho da moral* é visto por HAHNEMANN como o mais *elevado objeto da vida*, que aproxima o homem ao Criador através *de sensações que asseguram sua felicidade, de ações que exaltam sua dignidade e de conhecimentos que abraçam o Universo*, exercitados pelo sopro divino ou espírito racional, na busca de sua evolução e crescimento interior.

(Esculápio na Balança, 1805, AMHA, p.91 / Carta a Stapf, Köthen, 14/01/1828, in Samuel Hahnemann: his life and work, vol.II, cap. XX, suplem.189 / Valor dos Sistemas em Medicina, 1808, AMHA, pp.133,138,139 / A escolha de um médico, resposta à carta de um Príncipe, 1795 / O Observador Médico, 1825 / Carta a Stapf, 15/4/1827, in Samuel Hahnemann: his life and work, vol.II, cap.XX, suplem.190 / Carta a Stapf, 14/1/1828, in Samuel Hahnemann: his life and work, vol.II, cap.XX, suplem.189 / Doenças Crônicas, Prefácio à 1ª edição, 1828 / Doenças Crônicas, 1828, Psora, pp. 149,152,153 / Carta a um paciente, 16/10/1830, in Samuel Hahnemann: his life and work, vol.II, cap.XX, suplem.189 / Organon, 6ª ed., IHFL, § 9)

DESPROPÓSITO DAS DISCUSSÕES METAFÍSICAS E ESPECULATIVAS

Desde o início de suas obras, HAHNEMANN critica os excessos de especulações filosóficas que não auxiliem à cura do doente.

Mantendo sua postura prático-experimental, habilidade que permitiu à Homeopatia permanecer atuante até os dias de hoje, afirma *como uma proposição incontestável, que é preciso renunciar a todas as discussões ontológicas acerca da enfermidade, objeto para sempre enigmático.*

Frisando ser a Homeopatia um método terapêutico com fundamentos simples e claros, diz não haver *necessidade de perder-se em discussões metafísicas e escolásticas sobre a impenetrável causa primária das enfermidades.*

(Esculápio na Balança, 1805, AMHA, pp. 107,108 / Carta a um médico de alta categoria a respeito da urgência de uma reforma em medicina, 1808, AMHA, pp. 122,124,125 / Valor dos Sistemas em Medicina, 1808, AMHA, pp. 135,139,140 / Reflexões sobre os três métodos conhecidos de tratar as enfermidades, 1809, AMHA, pp. 166,167 / Carta para o Sr. von Villers, Torgau, 30/1/1811, in Samuel Hahnemann: his life and work. vol.II, cap.XX, suplem.188 / O Espírito da Doutrina Médica Homeopática, 1813, Revista de Homeopatia da APH, vol.53, pp. 65,66 / Organon, Prefácio da 2ª edição, 1818 / Os obstáculos à certeza e à simplicidade da medicina prática serão inatingíveis?, Iniciação homeopáthica, p.51 / Doenças Crônicas, Prefácio ao 4º Volume, 1838)

CONCEPÇÃO FILOSÓFICA DE HAHNEMANN

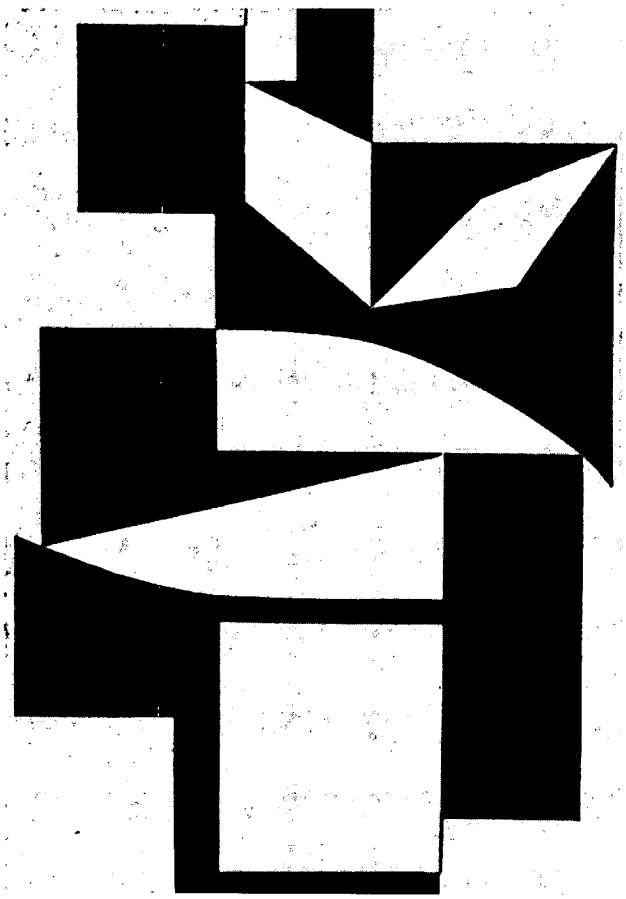
1) Visão Espiritualista

Se por um lado HAHNEMANN critica o excesso de especulações no campo da filosofia e da metafísica para explicar as enfermidades, por outro assume uma postura teísta, com valores morais distintos e conceitos espiritualistas. Demonstra acreditar numa continuidade existencial do espírito imortal que habita o corpo físico, após a morte deste, conseqüente à brevidade da vida terrena atual, que funciona como uma *escola de aperfeiçoamento para a eternidade.*

(Anotações confidenciais da senhora Hahnemann, in Samuel Hahnemann: his life and work, vol.II, cap.XVIII, suplem.156 / Carta a Stapf, 17/12/1816, Iniciação homeopáthica, p.47 / Carta a Stapf, Köthen, 1826, in Samuel Hahnemann: his life and work, vol.II, cap.XX, suplem.189 / Carta a Stapf, Köthen, 14/1/1828, in Samuel Hahnemann: his life and work, vol.II, cap.XX, suplem.189 / Testamento de Hahnemann, in Samuel Hahnemann: his life and work, vol.II, cap.XVIII, suplem.162 / Carta às Suas Filhas, in Samuel Hahnemann: his life and work, vol.II, cap.XIX, suplem.178 / "Sobre a Morte de Hahnemann", Dr. Hull, Homeopathic Examiner, in Samuel Hahnemann: his life and work, vol.III, p. 257)

2) HAHNEMANN e CONFÚCIO

Assim como segue o exemplo de SÓCRATES na *psicologia experimental* (primando pela simplicidade e



clareza de conceitos), enaltece os ensinamentos de CONFÚCIO, "*este benfeitor dos homens que nos mostrou o caminho certo para a sabedoria e para Deus*", comparando-o com o "*arqui-visionário* JESUS CRISTO".

(Carta a Stapf, Köthen, 1826, in Samuel Hahnemann: his life and work, vol.II, cap.XX, suplem.189)

Com caráter agnóstico, o pensamento de CONFÚCIO assume uma *ética essencialmente fundada sobre a afirmação dos valores humanos e das exigências morais, centrado num ideal prático*. Dentro deste conceito de "*homem de bem*" (*jun-zi*), a significação essencialmente moral tem lugar central na formação do político ideal.

3) Filosofia Natural

HAHNEMANN demonstra admiração pela *filosofia natural*, em que, através da observação dos fenômenos e manifestações da Natureza, "*infalível revelação da sabedoria, do poder e da bondade de Deus*", tem-se os fundamentos básicos da verdadeira religião, conceitos defendidos por pensadores de todos os tempos como GIORDANO BRUNO, SPINOZA, GOETHE e muitos outros.

(Carta a Stapf, Köthen, 19/07/1827, in Samuel Hahnemann: his life and work, vol.II, cap.XX, suplem.189 / Carta a Stapf, Köthen, 14/1/1828, in Samuel Hahnemann: his life and work, vol.II, cap.XX, suplem.189)

4) HAHNEMANN e REIMARUS

Dando particular importância aos *Fragmentos* de REIMARUS, HAHNEMANN atribui a este material um grande papel no despertar das consciências humanas, afastando os homens da "*satisfação de suas paixões animais*" e os aproximando da "*aprovação superior*".

(Carta a Stapf, Köthen, 19/07/1827, Samuel Hahnemann: his life and work, vol.II, cap.XX, suplem.189 / Carta a Stapf, Köthen, 14/1/1828, Samuel Hahnemann: his life and work, vol.II, cap.XX, suplem.189 / Carta a Stapf, Köthen, 24/3/1828, Samuel Hahnemann: his life and work, vol.II, cap.XX, suplem.189)

HERMANN SAMUEL REIMARUS (1674-1768) estudou teologia, filosofia e filologia e, baseando-se nos princípios de identidade e contradição, mediante análises dos conceitos, tentou fundamentar a existência de atributos divinos, a providência, a imortalidade da alma, *o lamentável pecado original* etc. Conclui seu livro, porém, com a clara proposta de se levar a sério a dúvida razoável: por que criaram a revelação?

***Primeiro fragmento**: sobre o descrédito da razão nos púlpitos (ex. o lamentável pecado original).*

***Segundo fragmento**: impossibilidade de uma revelação, na qual possam crer todos os homens de modo fundamentado (diversidade de crenças).*

***Terceiro fragmento**: passagem dos israelitas pelo Mar Vermelho (análise crítica dos milagres).*

***Quarto fragmento**: que não se escreveram os livros do Antigo Testamento para revelar uma religião (universalidade das escrituras sagradas dos povos).*

***Quinto fragmento**: sobre a história da ressurreição.*

(Escritos Filosoficos y Teologicos / Fragments)

Provavelmente, a destituição dos dogmas religiosos e, conseqüentemente, de qualquer modelo ou sistema especulativo que afastasse o homem dos resultados e das observações práticas, tenha sido o encanto que aproximou HAHNEMANN de REIMARUS e dos demais pensadores.

Na análise pura dos fatos, isenta de qualquer hipótese pré-concebida, vemos a bússola que sempre norteou o pensamento e a produção científica de HAHNEMANN, despertando seu interesse por filósofos que comungassem os mesmos ideais.

CONCLUSÕES

Estando a Homeopatia fundamentada no modelo vitalista, conceitos como força vital, princípio vital, mente, alma, espírito, referentes à natureza imaterial humana, são freqüentemente citados e utilizados, tornando-se indispensável sua compreensão.

Baseando-se nas obras de HAHNEMANN, buscamos esclarecer estas concepções, com o intuito de dissolver confusões doutrinárias.

Primeiramente, fica claro o conceito de força vital instintiva e irracional, análoga à *vis medicatrix* hipocrática, formando um composto substancial com o corpo físico e de natureza distinta do espírito inteligente dotado de razão. Nenhuma dúvida resta quanto à sua concepção dualista, constituída pela unidade corpo físico-força vital e o espírito ou alma humana.

Como outra entidade distinta das anteriores, HAHNEMANN cita a mente, sede da alma, como *órgãos fi-*

sicos quase não-materiais, da mais alta hierarquia. Atribui ao psiquismo humano a maior influência no binômio saúde-doença, referindo-se à moral e à ética como fatores preventivos e curativos das enfermidades que afetam a humanidade.

HAHNEMANN critica o excesso de especulações metafísicas, afastando-se de qualquer corrente filosófica ou religiosa. Brinda-nos com conceitos universalistas dentro da moral e da ética, que engrandecem ainda mais sua obra, demonstrando ser um *observador livre de preconceitos.*

Do trabalho em questão, observamos a semelhança do modelo vitalista hahnemanniano com as idéias de BARTHEZ.

"Seu princípio vital não era material, nem mecânico, nem inteligente, mas uma mistura que procurava intermediar a alma e os fenômenos físico-químicos, sendo que tudo que fosse observado seria efeito desta intermediação. ***Chamo de princípio vital do homem à causa que produz todos os fenômenos da vida no corpo humano. O nome desta causa é bastante indiferente e se pode escolher à vontade"*** *(Homeopatia e Vitalismo, p. 65).*

"(...) O verdadeiro e maior serviço, que BARTHEZ *prestou aos fisiologistas, foi o de lhes lembrar a unidade, a grande unidade do princípio vital* – '...eu chamo de PRINCÍPIO VITAL a CAUSA que produz todos os fenômenos da vida no corpo do homem.' *(...) Apesar disto, ele não hesita em afirmar que princípio vital não é uma faculdade da alma racional ... e aqui se situa a sua polêmica com Stahl e o animismo (...)* ... quando o princípio vital age, a alma não tem esse sentimento interior que corresponde à consciência do que se passa no automatismo fisiológico. As determinações do princípio vital não variam; elas são as mesmas em todos os homens, enquanto tudo o que provém da alma, suposta livre, varia mais ou menos de indivíduo a indivíduo. *Portanto, é essencial distinguir o princípio vital do homem em relação à sua alma; e sendo ele distinto da alma, é necessário saber se ele existe por si mesmo, ou se é uma substância à parte ou uma modalidade do homem, um modo inerente ao corpo humano, ao qual ele dá vida." (O Vitalismo, Similia, nº 61, p.9-13)*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 – CONFÚCIO. *Diálogos de Confúcio*, trad. de Anne Cheng e Alcione Soares Ferreira, São Paulo, Ibrasa, 1983.

2 – GALHARDO, José Emydio Rodrigues, *Iniciação homeopáthica*, Rio de Janeiro, Typ. Henrique M. Sondermann, 1936.

3 – HAEHL, R. *Samuel Hahnemann: his life and work*, trad. de M.L. Wheeler, New Delhi, reimp. B.Jain Publishers, 1989.

4 – HAHNEMANN, Samuel. *Organon Del Arte de Curar*, 5ª ed., trad. por D. José Sebastian Coll, Madrid, Biblioteca Médica Homeopática – Universidad de Madrid, 1844.

5 – HAHNEMANN, Samuel. *Varios Opusculos de Hahnemann*, trad. por D. José Sebastian Coll, Madrid, Biblioteca Médica Homeopática – Universidad de Madrid, 1844.

6 – HAHNEMANN, Samuel. *Études de Medecine Homoeopathique*, Paris, Baillière, 1855.

7 – HAHNEMANN, Samuel. *Materia Medica Pura*, trad. da última ed. alemã por R. E. Dudgeon, reimp. New Delhi, B. Jain Publishers, 1980.

8 – HAHNEMANN, Samuel. *Lesser Writtings*, reimp. New Delhi, B. Jain Publishers, 1984.

9 – HAHNEMANN, Samuel. *Exposição da Doutrina Homeopática ou Organon da Arte de Curar*, trad. da 6ª ed. alemã, São Paulo, Grupo de Estudos Homeopáticos "*Benoit Mure*", 1984.

10 – HAHNEMANN, Samuel. *Doenças Crônicas, sua Natureza Peculiar e sua Cura Homeopática*, tradução da 2ª ed. alemã (1835), São Paulo, Grupo de Estudos Homeopáticos "*Benoit Mure*", 1984.

11 – HAHNEMANN, Samuel. O Espírito da Doutrina Médica Homeopática, trad. de Cecílio A. Roque, *Revista de Homeopatia*, São Paulo, vol. , p. 65 72, nº , 1988.

12 – HAHNEMANN, Samuel. *Opúsculos de Hahnemann*, Buenos Aires, Editorial AMHA, 1993.

13 – HAHNEMANN, Samuel. *Organon der Heilkunst*, Organon da Arte de Curar, tradução da 6ª ed. alemã por Edméa Marturano Villela e Izao Carneiro Soares, Ribeirão Preto, Museu de Homeopatia Abrahão Brickmann, IHFL, 1995.

14 – HIPÓCRATES, *Aforismos*, tradução de Leduar de Assis Rocha, Recife, Arquivo Público Estadual, 1957.

15 – LESSING, G. Ephraim. *Escritos Filosoficos y Teologicos*, edición preparada por Agustin Andreu Rodrigo, Madrid, Editora Nacional, 1982.

16 – REIMARUS, Hermann. *Fragments*, Atlanta, Scholars Press Reprints and Translations, 1985.

17 – ROSENBAUM, Paulo. *Homeopatia e Vitalismo*, São Paulo, Robe Editorial, 1996.

18 – SCHWEITZER, Albert, *Goethe – Quatro Discursos*, São Paulo, Edições Melhoramentos, s/d.

19 – STEINER, Rudolf. *A Obra Científica de Goethe*, São Paulo, Editora Antroposófica, 1984.

20 – ZULIAN TEIXEIRA, Marcus. *Concepção Vitalista de S. Hahnemann*, São Paulo, Robe Editorial, 1996.

RESUMO

Estando a Homeopatia fundamentada no modelo vitalista, conceitos como força vital, mente, alma, espírito, etc., referentes à natureza imaterial humana, são freqüentemente citados e utilizados, tornando-se indispensável sua compreensão.

Baseando-se nas obras de HAHNEMANN, incluindo seus escritos menores e cartas, o autor busca esclarecer estas concepções, com o intuito de dissolver confusões doutrinárias.

No referido estudo, fica claro o conceito de força vital instintiva e irracional, análoga à *vis medicatrix* hipocrática, formando um composto substancial com o corpo físico e de natureza distinta do espírito inteligente.

Como outra entidade distinta das anteriores, HAHNEMANN cita a *mente*, sede da alma, como *órgãos físicos quase não-materiais, de mais alta hierarquia.* Atribui ao psiquismo humano a maior influência no binômio saúde-doença, referindo-se à moral e à ética como fatores preventivos e curativos das enfermidades que afetam a Humanidade.

Critica a escolástica e o excesso de especulações metafísicas, afastando-se de qualquer corrente filosófica ou religiosa. Brinda-nos com conceitos universalistas dentro dos princípios morais e éticos.

Para HAHNEMANN, o corpo físico forma uma unidade com a força vital, e não com a alma, sendo comandado pelo espírito dotado de razão que nele habita. A mente, como órgão psíquico, assume importante papel na relação entre estas entidades que compõem o ser humano.

ABSTRACT

Being Homeopathy based on the vitalistic model, concepts, like vital force, mind, soul, spirit etc., concerning human unmaterial nature, are often cited e used, thus their comprehension becomes necessary.

Lying on HAHNEMANN's works, including his lesser writings e letters, the author aims to clarify these concepts in order to dissolve doctrinary confusions.

From this study, it is clear the concept of an instinctive and irrational vital force, analogous to HIPPOCRATES's *vis medicatrix*, forming a substantial compound with the physical body and of a distinct nature from the intelligent spirit.

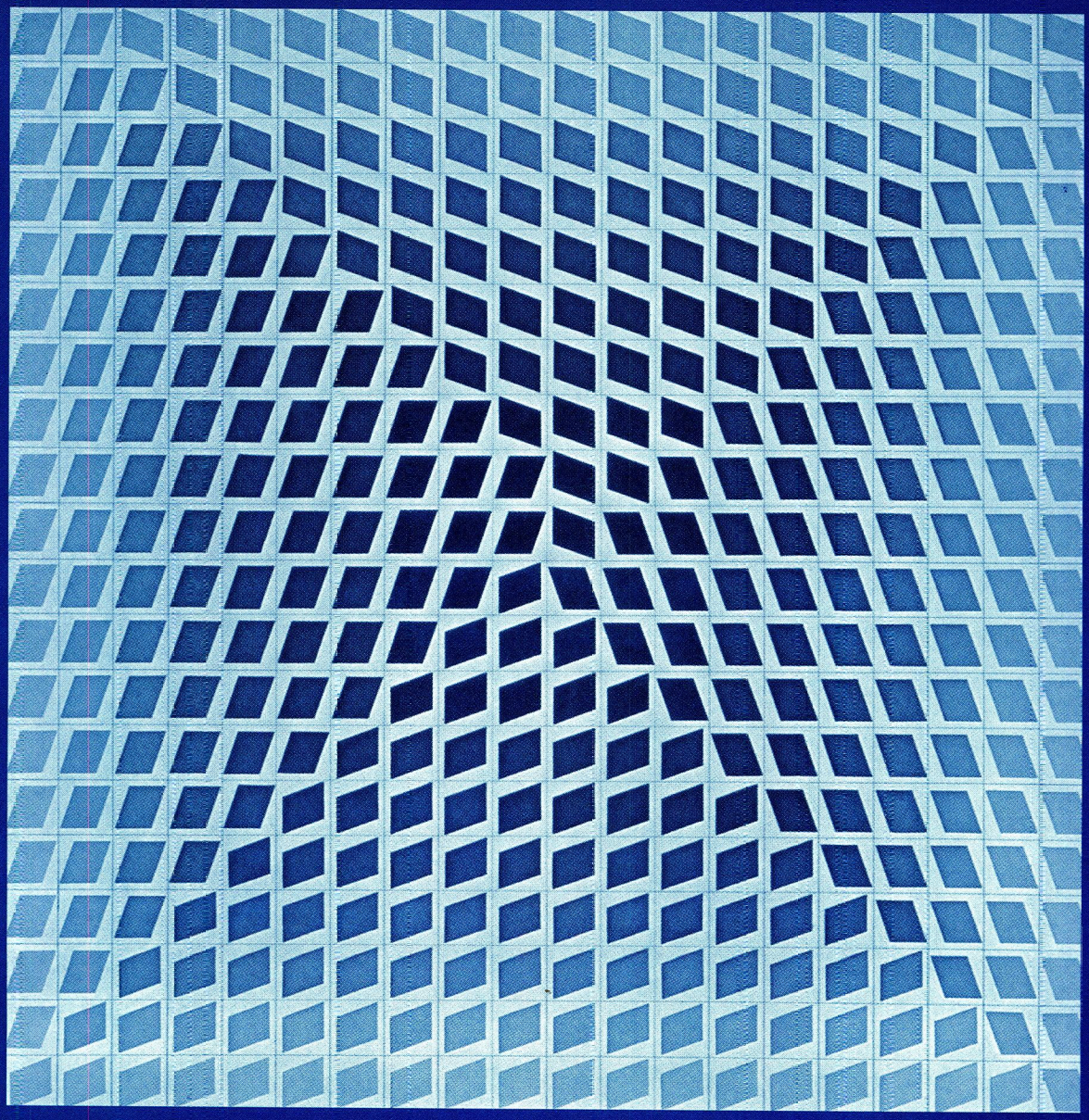
HAHNEMANN also talks about another entity different from the previous ones, the mind – site of the soul, as physical and almost non-material organs of the highest hierarchy. He ascribes to the human psychism the main influence on the health-disease binomial, referring to moral and ethics as preventive and healing factors of the diseases that affect mankind.

He criticizes scholasticism and the excess of metaphysical speculations, keeping off any religious or phylosophical trends. He works on universalist concepts, within moral and ethical principles.

For HAHNEMANN, the physical body forms a unity with the vital force, but not with the soul, being commanded by the spirit endowed with reason that lives in it. The mind, as a psychic organ, fulfils an important role in the relationship between those entities that constitute the human being.

REVISTA DE HOMEOPATIA

Publicação da Associação Paulista de Homeopatia • vol. 62 • números 1-2



Agravação e Prognóstico

Ação de Thuja em HPV

Observações a rubricas de repertório

Patogenesias: protocolo para revisão bibliográfica

As considerações de Schembri *(in memoriam)*

Vol. 62, Nos 1-2, 1997

Agravação e prognóstico em Homeopatia

uma sistematização de conceitos

Aggravation and prognosis in Homeopathy

a systematization of concepts

MARCUS ZULIAN TEIXEIRA#

Descritores:
Agravação
Prognóstico clínico-dinâmico
Leis de cura
Segunda prescrição

Médico homeopata, membro do corpo docente e coordenador do curso de formação de especialistas da APH.

Correspondência:
Rua Teodoro Sampaio, 352 – conj. 1
05406-000 São Paulo – SP – Brasil

Ao estudarmos a Homeopatia, deparamo-nos com conceitos inusuais aos demais ramos das *Ciências da Cura*, que apesar de parecerem um tanto estranhos ao iniciante, verificamos que ocorrem freqüentemente na prática clínica e terapêutica diária.

Dentre estes preceitos, que fundamentam a arte homeopática, temos na *"agravação"* um dos fundamentos mais discutido, questionado e temido, seja por parte dos homeopatas como pelos próprios pacientes.

Estando a Homeopatia fundamentada no *princípio da similitude*, que embasa a observação experimental de que uma determinada substância é capaz de curar distúrbios em indivíduos doentes, desde que ela os provoque em indivíduos sadios, temos na reação vital a explicação filosófica a este fenômeno. A cura ocorreria devido à resposta de neutralização da força vital ao estímulo semelhante, que deveria ser u*m pouco mais intenso* do que o mal que se deseja combater.

Logo, ao administrarmos este medicamento, causador de sintomas semelhantes aos que desejamos curar, numa intensidade maior do que o mal primitivo, teremos uma agravação destes sintomas como conseqüência do estímulo necessário para despertar a reação vital de cura.

Teoricamente, então, encaramos a agravação dos sintomas como um mal necessário, desde que trabalhemos com o princípio da semelhança e aceitemos que a cura só ocorrerá após a ação secundária da força vital contrapondo-se ao distúrbio.

Por outro lado, devemos minimizar esta chamada *agravação homeopática*, quanto à sua intensidade, duração e freqüência, a fim de causar o menor transtorno possível, sem que nosso tratamento deixe de atingir seu *desideratum* maior.

Atribuindo-lhe seu real valor, devemos citar o papel da agravação como importante referencial de avaliação na evolução do caso sob tratamento homeopático, fundamental numa terapia em que utilizamos tantos parâmetros subjetivos e de difícil mensuração. Como diz o dito popular, *ruim com ela, pior sem ela.*

Assim sendo, após entendermos os significados da chamada agravação (pois existe mais de um tipo de agravação segundo os autores estudados), veremos a forma de utilizá-la, como importante aliada, no tratamento homeopático, estudando os prognósticos homeopáticos.

Confusões existem, tendo sido freqüentemente alardeadas por diversos autores, mas a falta de estudo e discernimento parecem ser o principal foco de discórdias.

AGRAVAÇÃO HOMEOPÁTICA

Na obra em que HAHNEMANN evidencia pela primeira vez os conceitos homeopáticos, *Ensaio sobre um novo princípio para se averiguar os poderes curativos das drogas* (1796), ao enunciar a *Lei dos Semelhantes*, chama-nos a atenção para os conceitos de efeito primário e efeito secundário, como modos de ação das drogas em doses ponderais. Apesar de atri-

buir ambos efeitos ao medicamento, deixa clara suas ações antagônicas, geralmente presentes nas substâncias vegetais. As substâncias metálicas, como exceção à regra, produziriam apenas o efeito primário, confusão doutrinária fundamentada na imperfeita concepção inicial de que o efeito secundário também se relacionaria à droga e não, como mais tarde ele próprio esclareceria, à reação da força vital.

"I. A maioria dos medicamentos tem mais de uma ação; a primeira, uma ação direta que aos poucos muda para a segunda (que chamo de ação secundária indireta). Essa última é, em geral, um estado exatamente oposto à primeira. Agem dessa forma a maioria das substâncias vegetais.
II. Mas alguns poucos medicamentos são uma exceção a essa regra, mantendo ininterruptamente sua ação primária, do mesmo tipo, embora sempre diminuindo o seu grau até que, depois de algum tempo, não se pode detectar traço algum de sua ação e é recuperada a condição natural do organismo. Pertencem a esse tipo os medicamentos metálicos (e outros minerais?), por exemplo, arsênico, mercúrio e chumbo." (Ensaio sobre um novo princípio..., 1796[6])

Deixa clara, no § 63 do *Organon* (5ª e 6ª ed.), a diferenciação entre a ação primária do medicamento e a ação secundária ou reação da força vital, frisando na 3ª nota do § 69 que *"a ação secundária* ***nunca*** *é um produto do medicamento, mas* ***sempre*** *da ação contrária da força vital do organismo"*.

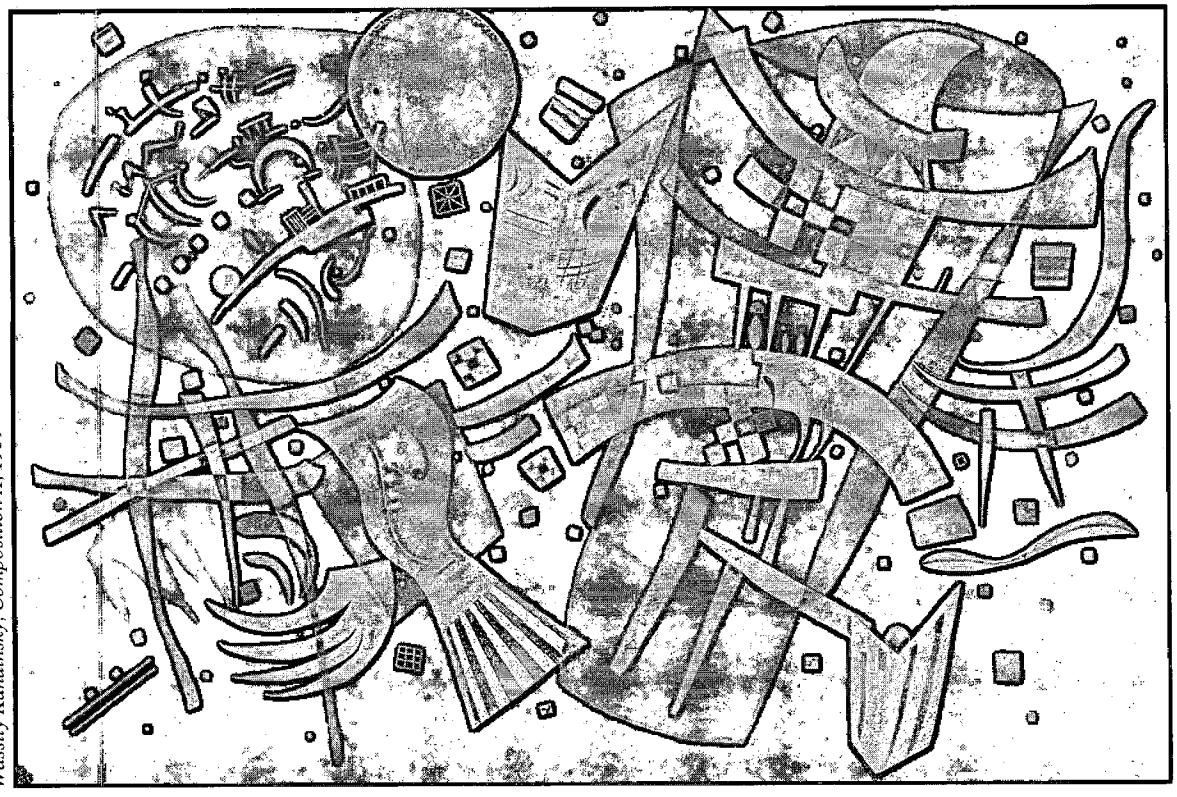
Retornando à seqüência do *Ensaio* inicial de HAHNEMANN, vemos a primeira observação sobre *agravação homeopática*, relacionada ao excesso de dose, mas atribuída à ação secundária, outro conceito mal explicado nessa época, que mais tarde seria relacionado ao efeito primário das drogas.

"III. Se, num caso de doenças crônicas, é dado um medicamento cuja ação direta primária corresponde à doença, a ação secundária indireta é às vezes exatamente o estado do corpo que se busca produzir mais; em outras ocasiões (especialmente quando é dada uma dose errada), ocorre na ação secundária uma desordem que dura algumas horas ou, raramente, alguns dias. Uma dose um pouco grande demais de meimendro (Hyosciamus niger) pode causar, em sua ação secundária, uma acentuada temerosidade, desordem essa que pode às vezes durar várias horas.(...)" (Ensaio sobre um novo princípio..., 1796[6])

Acreditamos que esta temerosidade descrita por HAHNEMANN esteja relacionada aos medos inerentes de *Hyosciamus niger*, corroborando a idéia de acentuação das características primitivas do medicamento (efeito primário) na agravação homeopática.

Em *A Medicina da Experiência* (1805), HAHNEMANN esclarece a noção de agravação homeopática como *exacerbação da sua enfermidade*, efeito do medicamento administrado na dose conveniente, ou seja, um pouco mais forte do que a enfermidade natural. Nesse momento, HAHNEMANN atribui à agravação um efeito salutar, **indicando que a dose foi correta e acreditando ser suficiente uma única dose para se eliminar a perturbação aguda**, ou seja, esta dose deveria ser de *intensidade um pouco superior à dos acidentes morbosos*, pois não pode existir *um único medicamento que, aplicado de modo curativo, seja mais débil que a enfermidade a que convém*. Esta agravação ocorreria na primeira hora após a ingestão do medicamento, durando no máximo três horas.

"Outra verdade não menos surpreendente é que não existe um único medicamento que, aplicado de



Wassily Kandinsky, Composition X, 1939

modo curativo, seja mais débil que a enfermidade a que convém. Nenhuma irritação morbosa natural resiste a uma irritação morbosa medicinal que tenha a maior analogia possível com ela. Se não se elegeu somente o remédio positivo, se ademais se achou a dose conveniente, e bastam para os tratamentos curativos doses de incrível exigüidade, o medicamento determina, na primeira hora que transcorre depois de haver tomado a primeira dose, uma agravação que rara vez dura mais do que três horas, e que o enfermo considera como uma exacerbação da sua enfermidade; mas que não é outra coisa que a manifestação dos sintomas primários, cuja intensidade um pouco superior à dos acidentes morbosos, com os quais geralmente têm uma grande analogia, motiva e explica seu erro momentâneo. Em semelhante caso, a primeira dose é suficiente para curar uma enfermidade aguda. Mas se a primeira dose do medicamento curativo, perfeitamente apropriado, não é um pouco mais forte que a enfermidade, e, por conseguinte, não se verifica durante a primeira hora a agravação particular de que acabo de falar, não deixa por isso de ser destruída em grande parte a enfermidade, e somente se necessitam algumas doses, cada vez menores, para extingui-la completamente." (Medicina da Experiência, pp. 66, 67[8], com tradução do autor para o português desta citação e das seguintes)

No mesmo escrito, discorrendo sobre o surgimento de sintomas novos, HAHNEMANN define a agravação homeopática como uma exacerbação dos sintomas primitivos da doença, durante as primeiras horas que se seguem à administração, sendo causada pelo emprego de grandes doses e desaparecendo (*a não ser que estas doses tenham sido enormes*) algumas horas depois, sendo substituída por um *restabelecimento duradouro da saúde.*

"Esta adição de sintomas fortes estranhos à enfermidade, em nada se parece à agravação de que anteriormente falei, e que experimentam os sintomas morbosos primários durante as primeiras horas que se seguem à administração de um remédio positivo ou curativo. Este fenômeno, devido ao predomínio dos sintomas medicinais, anuncia somente que o remédio, embora bem elegido, foi empregado em grandes doses; e a não ser que estas doses tenham sido enormes desaparece ao cabo de duas, três ou no máximo quatro horas, para ser substituída por um restabelecimento duradouro da saúde; o que quase sempre acontece antes de que o efeito da primeira dose termine, de sorte que uma segunda dose é geralmente inútil nas enfermidades agudas." (Medicina da Experiência, p. 88[8])

Analisaremos, a seguir, parágrafos do *Organon*, buscando as diferenças existentes entre a 5ª e a 6ª edição, procurando esclarecer a importância e o conceito de agravação homeopática para HAHNEMANN.

Como dissemos anteriormente, é na compreensão das definições de *ação primária* e *ação secundária* que está a chave para entendermos a agravação homeopática e, como veremos a seguir, na incompreensão (ou não aceitação) destes conceitos o motivo para as confusões que possam surgir.

Genericamente, temos na ação primária o efeito do medicamento sobre a força vital, impregnando-a com seu poder patogenético, a qual reage a esta influência, instintiva e automaticamente, opondo-se ao desequilíbrio vigente ou neutralizando-o.

"Toda força que atua sobre a vida, todo medicamento afeta, em maior ou menor escala, a força vital, causando certa alteração no estado de saúde do Homem por um período de tempo maior ou menor. A isto se chama ***ação primária****. Embora produto da força vital e do poder medicamentoso, faz parte,* ***principalmente****, deste último. A esta ação, nossa força vital se esforça para opor sua própria energia. Tal ação oposta faz parte de nossa força de conservação, constituindo uma atividade automática da mesma, chamada* ***ação secundária*** *ou* ***reação****."* (*Organon*, § 63, 5ª e 6ª ed.[10])

*"Durante a ação primária dos agentes mórbidos artificiais (medicamentos) sobre nosso organismo sadio, nossa força vital (como se conclui dos exemplos seguintes), parece conduzir-se de maneira meramente suscetível (receptiva, por assim dizer, passiva) e então, como que obrigada, parece permitir que se manifestem as sensações do poder artificial exterior que age sobre ela e que modifica seu estado de saúde; mas, então, é como se recobrasse o ânimo e, ante este efeito (****ação primária****) recebido: a) parece produzir um estado exatamente oposto (****ação secundária, reação****),* ***no caso de tal estado existir*** *no mesmo grau em que o efeito (ação primária) do agente morbífico artificial ou potência medicamentosa atuou sobre ela e proporcional à sua própria energia – ou, b) se não houver na natureza um estado que seja exatamente o oposto da ação primária, ela parece esforçar-se em fazer valer seu poder superior, extinguindo a alteração nela causada pelo agente exterior (através do medicamento), restabelecendo seu estado normal (****ação secundária, ação curativa****)."* (*Organon*, § 64, 5ª e 6ª ed.[10])

Entenderemos melhor o último item (b) deste parágrafo, se nos reportarmos ao Ensaio inicial de HAHNEMANN, aonde ele acreditava que algumas substâncias metálicas, como exceção à regra, produziriam apenas a ação primária (utilizando doses ponderais). No § 66, discorrendo sobre *doses homeopáticas mínimas*, diz que *uma evidente ação secundária antagônica dos agentes perturbadores não se faz sentir no corpo sadio*, pois esta só se faz *necessária ao restabelecimento do estado normal*, apesar da ação primária (agravação) ser *perceptível quando se está atento.*

"Contudo, na atuação de doses homeopáticas mínimas, não se faz sentir no corpo sadio, uma evidente ação secundária antagônica dos agentes perturbadores, o que é facilmente compreensível. Um pouco destes agentes produz, certamente, uma ação primária perceptível quando se está atento, mas o organismo vivo somente desencadeia uma reação (ação se-

cundária) na medida em que ela seja necessária ao restabelecimento do estado normal." (*Organon*, § 66, 5ª e 6ª ed.[10])

Dizendo ser *quase impossível que, em seus sintomas, o medicamento e a doença possam se sobrepor tão exatamente um ao outro como dois triângulos de ângulos e lados iguais*, frisa a obrigatoriedade da agravação, após a administração do remédio, *em doentes muito excitáveis e sensíveis*, dizendo que *"esses desvios insignificantes (em um caso favorável) são facilmente eliminados pela própria força em atividade (Autocratie) do organismo vivo sem serem notados por doentes desprovidos de uma extrema sensibilidade (...)."* (*Organon*, § 156, 5ª e 6ª ed.[10])

No parágrafo 157 da 5ª ed. do *Organon*, HAHNEMANN nos fala da agravação homeopática nas doenças agudas como algo normal e freqüente, fruto de um medicamento homeopaticamente escolhido, ou seja, semelhante à enfermidade natural e numa dose um pouco mais forte.

"Mas, embora seja certo que um remédio administrado em pequenas doses extingue suavemente a enfermidade aguda que lhe é análoga, sem manifestar outros de seus sintomas não homeopáticos, ou seja, sem excitar novos e graves incômodos, não obstante, se observa, que produz quase sempre após ter sido ingerido pelo enfermo, no período de uma ou muitas horas, segundo a dose, uma espécie de pequena agravação tão parecida à afecção primordial, que o próprio enfermo julga-a por um aumento de sua própria enfermidade. Mas, em realidade, nada mais é do que uma enfermidade medicinal muito análoga ao mal primitivo, e que o excede um pouco em intensidade." (*Organon*, § 157, 5ª ed.[7], tradução ao português do autor)

No mesmo parágrafo da 6ª ed. do *Organon*, HAHNEMANN diz que *doses inadequadamente reduzidas produzem uma espécie de pequena agravação* semelhante à doença original, **mantendo, porém, a relação das doses excessivas com a duração da agravação:** *"(durando, porém, várias horas quando se tratar de doses excessivas)"*.

No parágrafo 158, a agravação homeopática inicial é vista como um indício de **bom prognóstico**, ocorrendo, por isto, regularmente nas doenças agudas. Relaciona esta constatação ao fato de que a *doença medicamentosa tem que ser, naturalmente, um pouco mais forte do que o mal a ser curado, já que ela deve também dominá-lo e extingui-lo.*

*"Esta ligeira **agravação homeopática** durante as primeiras horas – muito bom prognóstico de que a doença aguda geralmente cederá na primeira dose – não é rara (nada oferece que não seja comum), visto que a doença medicamentosa tem que ser, naturalmente, um pouco mais forte do que o mal a ser curado, já que ela deve também dominá-lo e extingui-lo, assim como também uma doença natural só pode remover e aniquilar uma outra semelhante quando for mais forte do que ela (§ 43-48)."* (*Organon*, § 158, 5ª e 6ª ed.[10])

No parágrafo 159, relaciona, diretamente, a intensidade e a duração da agravação inicial no tratamento das doenças agudas à dose do medicamento homeopático.

*"Quanto menor a dose do medicamento homeopático no tratamento das doenças **agudas**, tanto menor e mais curta é também esta intensificação aparente da doença durante as primeiras horas."* (*Organon*, § 159, 5ª e 6ª ed.[10])

Mais adiante, no § 160, diz que **a agravação homeopática sempre ocorrerá logo após a ingesta do medicamento homeopático adequado**, pois dificilmente se conseguirá preparar uma dose tão pequena sem que ela perca seu efeito de sobrepor seus sintomas aos da enfermidade natural.

"Mas, visto que, praticamente não se pode preparar uma dose tão pequena de um meio de cura a ponto de que ele não possa aliviar, dominar e até curar e aniquilar a doença natural que lhe é análoga e que não seja de longa duração nem tenha sofrido complicação (§ 249, nota), compreende-se, então, porque uma dose de um medicamento homeopático adequado – que não seja a mínima possível – sempre produz, durante a primeira hora após a sua ingestão, uma evidente agravação homeopática deste tipo." (*Organon*, § 160, 5ª e 6ª ed.[10])

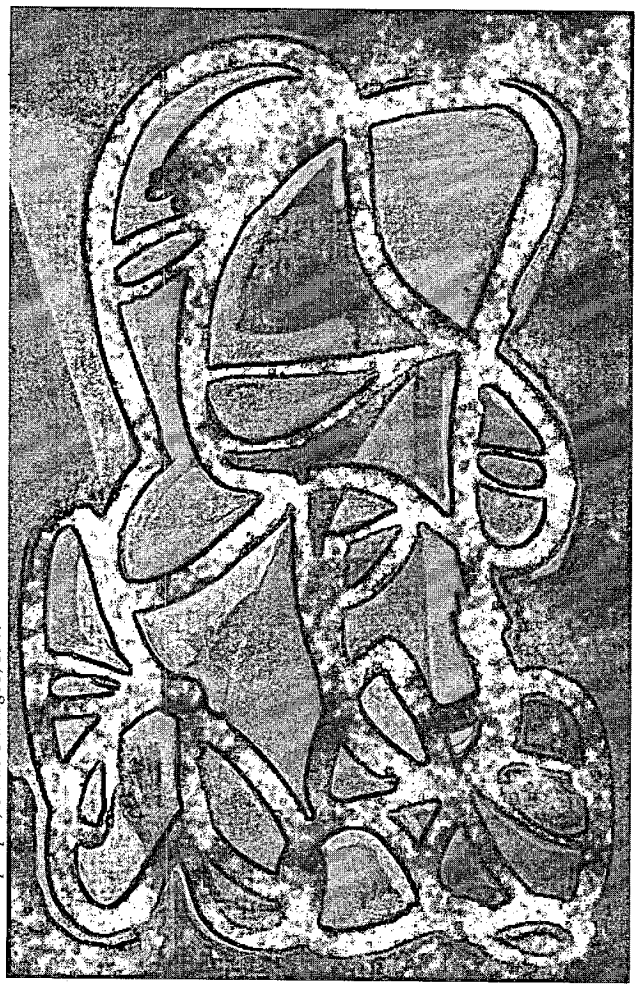
Na nota do parágrafo acima fica clara a conotação de dose, utilizada por HAHNEMANN, como **quantidade de substância**, quando faz analogias com as agravações obtidas ocasionalmente por médicos no uso ponderal de substâncias pelo emprego homeopático (lei dos semelhantes).

"Tal intensificação, semelhante a uma agravação, dos sintomas medicamentosos sobre os sintomas mórbidos que lhe são análogos, outros médicos também observavam quando o acaso lhes indicava um medicamento homeopático (ex: uso do enxofre na sarna, da Viola tricolor na erupção facial, da casca do olmeiro em doenças de pele)." (*Organon*, § 160, nota, 5ª e 6ª ed.[10])

Analisaremos agora, atentamente, o § 161, segundo a 5ª e a 6ª ed. do *Organon*, em vista de encontrarmos diferenças importantes nesta duas edições. Aqui HAHNEMANN falará das **agravações nas doenças crônicas,** sob dois enfoques terapêuticos diferentes (Centesimal Hahnemanniana e Cinqüenta Milesimal).

Na 5ª ed. do *Organon*, HAHNEMANN relata uma agravação prolongada nas doenças crônicas, podendo aparecer, em paroxismos de algumas horas, nos dez primeiros dias, diferentemente da agravação nas primeiras horas das doenças agudas anteriormente relatadas.

"Se situo à primeira ou às primeiras horas a agravação homeopática, ou melhor, a ação primária do



Charles Lapicque, Os dois amigos, 1947

medicamento homeopático, que parece incrementar um pouco os sintomas da enfermidade natural, este prazo se aplica somente às enfermidades agudas recentes. Mas quando medicamentos de ação prolongada têm que combater um mal antigo ou muito antigo, no qual uma dose deve continuar atuando durante muitos dias seguidos, então se vê pronunciar, de quando em quando, durante os seis, oito ou dez primeiros dias, alguns dos efeitos primários destes medicamentos, algumas destas exacerbações aparentes dos sintomas do mal primordial, que duram uma ou muitas horas, enquanto o alívio geral se pronuncia de uma maneira sensível nos intervalos. Uma vez transcorrido este pequeno número de dias, o alívio produzido pelos efeitos primários do medicamento continua, todavia, durante muitos dias sem que nada lhe atrapalhe. (* Embora o efeito dos medicamentos de ação mais prolongada se dissipe rapidamente nas enfermidades agudas, nas enfermidades crônicas (que procedem da psora) dura longo tempo, e daqui provém o fato de que os medicamentos antipsóricos, muitas vezes, não produzem esta exacerbação homeopática nas primeiras horas; mas a determinam mais tarde e em horas diferentes dos oito aos dez primeiros dias)"* (*Organon*, § 161, 5ª ed.[7], trad. ao português do autor)

Por outro lado, no § 161 da 6ª ed. do *Organon*, na qual discorre sobre o método da Cinqüenta Milesimal (§ 270), diz que no caso de doenças crônicas muito antigas *não podem surgir agravações aparentes da doença original no curso do tratamento*, podendo *então, surgir somente no fim do tratamento, quando a cura estiver quase ou completamente processada*. Diz que a agravação não ocorrerá *se o medicamento adequadamente escolhido for administrado em dose suficientemente pequena e somente aumentada gradativamente e a cada dinamização for um pouco modificado*, como está explicado no § 247.

No parágrafo 248 da 6ª ed., HAHNEMANN, ao falar sobre a repetição das doses pelo *Método Plus*, repete o conceito relatado no § 161, dizendo que as agravações homeopáticas nas doenças crônicas ocorrem no final do tratamento, indicando que neste momento devemos diminuir ou suspender a administração do medicamento.

Entendendo-se a agravação como uma exacerbação necessária dos sintomas mórbidos, causada por um estímulo um pouco mais forte que a doença natural, fica claro que *somente no fim do tratamento*, com a LM ou o *Plus*, é que **atingimos a dose cumulativa suficiente para sobrepujar o mal natural**, estimulando a reação vital curativa. Daí não ser mais necessária a administração do medicamento, semelhantemente ao ensinado nas doenças agudas. Seria como uma adição de doses ínfimas, que depois de um tempo atingiria **a quantidade necessária para atingir o limiar* da ação primária que promoveria a ação secundária ou reação da força vital**, demonstrado pela agravação homeopática.

Observações semelhantes encontramos no *Ensaio sobre um novo princípio para se averiguar os poderes curativos das drogas*, quando HAHNEMANN nos relata as experimentações com *Digitalis purpurea* (dedaleira) e *Arsênico*, dizendo que em substâncias cujo efeito primário dure vários dias, **a utilização de doses pequenas repetidas com freqüência causa uma adição de doses**, resultando numa dose final enorme, com sérios prejuízos ao doente. Apesar do uso de doses ponderais neste momento de suas experimentações, o *efeito aditivo* torna-se evidente como princípio da terapêutica homeopática. A mesma adição de doses dinamizadas é utilizada para despertar sintomas do experimentador, quando as patogenesias são realizadas.

"Uma vez que a ação direta da dedaleira dura às vezes vários dias (quanto mais tempo seu uso é mantido, mais tempo dura a ação direta de cada dose, fato este notável do qual na prática não se pode esquecer), é evidente o quanto estão equivocados aqueles que, agindo com as melhores intenções, prescrevem-na em doses pequenas mas repetidas com freqüência (a ação da primeira dose ainda não se extinguiu e o paciente já tomou a sexta ou a oitava). Desse modo, estão inadvertidamente administrando uma quantidade enorme que, não infreqüentemente, causa morte (* Uma mulher em Edinburgh tomou durante três*

***limiar** [Do lat. *liminare*.] *Fisiologia*. Intensidade mínima abaixo da qual um estímulo deixa de produzir uma determinada resposta.)

dias consecutivos três doses por dia, cada uma consistindo de apenas dois grãos de folhas pulverizadas de dedaleira; foi uma surpresa ela ter morrido com doses tão pequenas, depois de ter vomitado durante seis dias. No entanto, deve-se ter em mente que isso foi o mesmo que ter tomado 18 grãos de uma só vez.). Uma dose é necessária apenas a cada três ou, no máximo, dois dias, mais espaçadas quanto há mais tempo estiverem sendo usadas.(...)" (Ensaio sobre um novo princípio..., 1796[6])

"(...) Nas doenças típicas de todas as espécies (dores de cabeça periódicas, etc.), esta propriedade de tipo excitativo do arsênico, quando em pequenas doses (1/10 a no máximo 1/6 de grão, em solução), torna-se valiosa e, aventuro-me a dizer, irá se tornar inestimável a nossos sucessores talvez mais audazes, mais observadores e mais cautelosos. Uma vez que sua ação dura vários dias, então as doses repetidas com freqüência, mesmo pequenas, acumulam-se no corpo, chegando a uma dose enorme e perigosa. Se for percebida a necessidade de dar uma dose diária, cada uma das doses sucessivas deve ser, pelo menos, um terço menor do que a anterior.(...)" (Ensaio sobre um novo princípio..., 1796[6])

Encontramos nos § 245 a 248 da 5ª ed. do *Organon*, uma *conduta* geral quanto à repetição das doses, tanto para as doenças agudas quanto para as doenças crônicas (mudando-se apenas a freqüência de repetição entre elas), não sendo citadas referências no sentido de se evitarem as conseqüentes agravações medicamentosas pelo excesso de dose. Por outro lado, nos parágrafos 246 a 248 da 6ª ed., discorrendo sobre o mesmo assunto, HAHNEMANN ensina-nos a alterar o grau de potência entre uma dose e outra através de *sucussões no frasco*, no intuito de se evitarem reações indesejáveis, pois *não é exeqüível querer repetir a mesma dose inalterada do medicamento uma vez, sem falar das freqüentes repetições*. Semelhantemente ao relatado acima, muda a freqüência de repetição entre os tratamentos das doenças agudas e das doenças crônicas.

Reprovando a *repetição de doses inalteradas* no § 247 da 6ª ed., HAHNEMANN afirma que com isto o paciente ficaria mais doente do que antes, ocorrendo um *verdadeiro agravamento do doente*, mostrando a relação da agravação com a dose (quantidade) do medicamento inalterado. Na nota do mesmo parágrafo, diz não acreditar que as "altas potências", mesmo em doses repetidas, possam causar qualquer tipo de agravação. Para ele a agravação não se relacionaria com o aumento das potências medicamentosas.

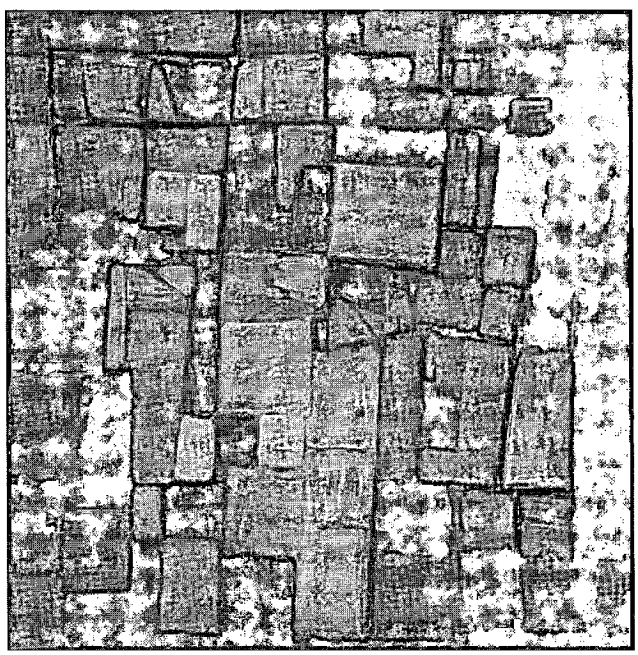
*"**Ao modificar-se, porém, cada dose em seu grau de dinamização**, como ensino aqui, não ocorre nenhum prejuízo, mesmo na repetição mais freqüente das doses e mesmo que o medicamento fique altamente potencializado, devido a muitas sucussões. Poder-se-ia quase dizer que, **somente** se aplicado **em diversas formas diferentes**, o medicamento homeopático melhor escolhido poderia melhor remover a perturbação mórbida da força vital, extinguindo-a nas doenças crônicas."* (Organon, § 247, nota, 6ª ed.[10])

Continuando no estudo da *obra básica da Homeopatia*, analisemos agora o § 253. Neste parágrafo, HAHNEMANN apresenta outros parâmetros para avaliarmos a evolução do tratamento, que não seja apenas a análise dos sintomas da enfermidade. Dizendo que *o estado do psiquismo e todo o comportamento do doente são os mais seguros e elucidativos* para avaliarmos a **melhoria ou a agravação da doença**, não confundamos esta agravação da doença com a agravação homeopática. Podemos inferir que, no caso do paciente melhorar (melhoria da doença), estando acompanhado da sensação subjetiva de bem estar geral (S.S.B.E.G.), a agravação que "possa ter ocorrido" foi a homeopática, dos sintomas primitivos, fruto da ação primária do medicamento. No caso da agravação da doença (§ 254), ocorrerá uma sensação subjetiva de mal estar geral (S.S.M.E.G.), indicando uma piora do paciente, um tratamento inadequado.

Devemos entender este parágrafo com o significado de que o estado psíquico e mental, por possuir alta hierarquia sobre as demais estruturas do organismo humano (corpo físico e força vital), é capaz de detectar primariamente qualquer alteração que possa estar ocorrendo no princípio vital.

Se esta alteração segue o caminho da cura, reequilibrando a força vital, *no caso de melhora, por menor que seja, nota-se um maior bem-estar, crescente tranqüilidade, despreocupação e mais ânimo – uma espécie de retorno ao estado normal* (S.S.B.E.G.). No caso em que o medicamento desequilibra a força vital, piorando a doença e causando sua *agravação, ainda que muito ligeira, porém, ocorre o contrário: o estado do psiquismo, da mente e todo seu comportamento passam a denotar retraimento, desamparo, requerendo mais compaixão, assim como as suas atitudes em todas as situações e atividades* (S.S.M.E.G.).

Atribuindo extrema sensibilidade ao psiquismo, HAHNEMANN alerta quanto à interferência que doses muito fortes (ponderais) do medicamento homeopáti-



Jean le Moal, A Cruz, 1947

co possam causar no mesmo, promovendo, pelo intenso incremento da ação primária, agravações dos sintomas psíquicos ou mentais, que **impediriam a percepção de melhoras rápidas do doente**.

"Contudo, os sinais de melhora do estado psíquico e mental somente devem ser esperados logo após a ingestão do medicamento, se a dose tiver sido ***suficientemente pequena*** *(i.é., o quanto possível); uma dose maior que o necessário, ainda que do medicamento homeopático mais adequado, age com muita intensidade, produzindo, a princípio, uma alteração muito grande e duradoura no psiquismo e na mente, para permitir que sejam percebidas melhoras rápidas no doente, sem falar nas outras desvantagens (§ 276) das doses demasiadamente fortes. Devo aqui observar que essa regra tão necessária é transgredida, sobretudo pelos presunçosos principiantes do método homeopático e pelos médicos alopatas da velha escola, convertidos à arte de curar homeopática. Devido a antigos preconceitos eles abominam as doses mínimas das diluições mais altas dos medicamentos em tais casos (...)."* (*Organon*, nota do § 253, 5ª e 6ª ed.[10])

É KENT quem divide claramente as agravações em boas ou más, segundo o estado mental ou psíquico, após a administração do medicamento.

"Uma agravação da doença significa que o paciente está ficando mais fraco e os sintomas mais fortes. Porém, a verdadeira agravação homeopática, que é uma agravação dos sintomas do paciente enquanto este melhora, é algo que o médico observa depois de uma verdadeira prescrição homeopática. A verdadeira agravação homeopática, eu explico, é quando os sintomas pioram, mas o paciente diz: Sinto-me melhor." (Filosofia Homeopática, Lição XXXV, p. 280[13])

Caso nos esqueçamos dos sintomas, parâmetro básico de avaliação, atendo-nos apenas ao estado psíquico do paciente, nosso prognóstico pode ser prejudicado por uma falsa S.S.B.E.G., tão comum numa relação médico-paciente bem estabelecida ou como conseqüência do efeito placebo.

"Por outro lado, se o doente mencionar a ocorrência deste ou daquele fenômeno ou sintomas novos de importância – sinal de que o medicamento não foi escolhido de modo adequadamente homeopático – embora, de boa fé, ele afirme que está sentindo-se melhor, não devemos acreditar em tal assertiva, mas considerar seu estado agravado, o que logo se tornará, também, evidente." (Organon, § 256, 5ª e 6ª ed.[10])

Enfatizando a noção de **agravação homeopática relacionada à dose (quantidade) do medicamento**, e não à potência elevada do mesmo, analisaremos os parágrafos 275 a 279 presentes em ambas edições do *Organon*.

No parágrafo 275, relaciona as *doses demasiadamente fortes a agravações prejudiciais, demasiadamente fortes.*

"(...) Se for dada uma ***dose demasiadamente forte*** *de um medicamento, mesmo escolhido de maneira completamente homeopática para o estado mórbido em questão, não obstante o inerente caráter benéfico de sua natureza, tornar-se-á prejudicial pela sua grandeza e pela impressão desnecessária e demasiadamente forte que, graças à sua ação homeopática de semelhança, produz na força vital e, por meio desta, justamente sobre as partes mais sensíveis do organismo e que foram mais afetadas pela doença natural."* (*Organon*, § 275, 5ª e 6ª ed.[10])

No § 276 (5ª e 6ª ed.), HAHNEMANN fala do prejuízo que grandes doses de um medicamento homeopaticamente apropriado pode causar (principalmente numa repetição freqüente do mesmo), *quanto maior for a homeopaticidade e quanto maior for a potência escolhida*, **pelo fato de se assemelhar ainda mais à doença natural**, causando grande exacerbação dos sintomas primitivos pela intensa ação primária do mesmo. Criticando o uso de doses maiores por homeopatas que *escolheram potências pouco elevadas do medicamento dinamizado a ser administrado segundo o uso corrente, como ele mesmo fazia há uns 20 anos por não conhecer outra melhor*, relaciona seu conceito de dose à quantidade do medicamento. Para ele, as altas potências indicariam uma maior diluição da substância, causando uma menor agravação homeopática, além de tornarem o medicamento empregado mais semelhante ao distúrbio que se quer combater.

"Por essa razão, ainda que um medicamento seja homeopaticamente apropriado ao caso da doença, em cada dose excessiva e, em fortes doses será tanto mais prejudicial quanto maior for a homeopaticidade e quanto maior for a potência escolhida e, na verdade, bem mais nocivo que qualquer medicamento não-homeopático e sem qualquer adequação ao estado mórbido (alopático). Doses demasiadamente intensas de um medicamento homeopático corretamente escolhido e, principalmente, uma repetição freqüente do mesmo, causam, via de regra, muitos inconvenientes. Não raro, põem em perigo de vida o doente ou tornam sua doença quase incurável. Sem dúvida, extinguem a doença natural quanto à sensação do princípio vital e o doente não sofre mais da doença original desde o momento em que a dose forte do medicamento age sobre ele, mas acha-se agora, conseqüentemente, mais doente pela doença medicamentosa semelhante que é mais intensamente difícil de ser novamente extinta**. [* O louvor dispensado, ultimamente, por alguns homeopatas às doses maiores deve-se, ou ao fato de que escolheram potências pouco elevadas do medicamento dinamizado (...). **(...) Do mesmo modo, o alopata também ministra casca de quina e quinino, diariamente, em doses muito grandes, para febre intermitente, onde elas estavam bem indicadas homeopaticamente e onde uma pequena dose de China em potência alta teria sido infalivelmente eficaz (...).]* (*Organon*, § 276, 5ª e 6ª ed.[10])

Na busca da dose ideal (§ 278, 5ª e 6ª ed.), ou seja, *o grau de pequenez mais adequado para um*

efeito medicamentoso certo e seguro, diz que somente a experimentação pura, a observação cuidadosa da sensibilidade de cada doente e a prática correta podem determinar isso ***em cada caso particular***.

Misturando os conceitos de dose ponderal com dose mínima, erro que ocorre ao longo de toda a sua obra como fruto das várias fases de sua terapêutica, diz que *seria um absurdo colocar as grandes doses de medicamentos inadequados (alopáticos) da antiga escola, que não tocam homeopaticamente o lado doente, mas apenas atacam as partes não afetadas pela doença, contra o que a experiência pura declara.*

No tratamento das doenças crônicas, HAHNEMANN deixa implícita a necessidade de que ocorra a agravação homeopática (*experimentação pura com observação cuidadosa da sensibilidade de cada doente*), para sabermos se a dose administrada conseguiu vencer o processo mórbido natural.

"Essa experiência pura demonstra cabalmente que ***a dose do medicamento homeopaticamente escolhido e altamente potencializado para o começo do tratamento de uma doença importante (especialmente crônica) não pode, via de regra, jamais ser preparada tão pequena que não seja mais forte do que a doença natural e que não possa dominá-la, ao menos em parte, removendo-a da sensação do princípio vital, já começando, desse modo, a realizar a cura*** *(...)."* (*Organon*, § 279, 6ª ed.[10])

Neste mesmo parágrafo, apenas na 5ª ed., encontramos a **obrigatoriedade na ocorrência da agravação homeopática**:

"(...) a dose do medicamento homeopático jamais poderá ser bastante fraca, ao ponto de torná-la inferior em força à enfermidade natural que pode extinguir e curar, enquanto conserve a energia necessária para provocar, imediatamente após sua ingestão, sintomas semelhantes aos seus, e um pouco mais intensos." (*Organon*, § 279, 5ª ed.[7], trad. ao português do autor)

Em contradição com o dito anteriormente, como se estivesse pulando de um extremo a outro, HAHNEMANN nega a necessidade de ocorrer a agravação que reiterou ao longo de toda sua obra, no § 282 da 6ª ed. do Organon, como se quisesse firmar a proposição de que seu novo e recente (últimos 4 ou 5 anos, segundo nota do § 246) método terapêutico (LM) não causaria a agravação homeopática, defendida por ele como salutar e de bom prognóstico até o momento.

"Será um sinal certo de que as doses foram muito fortes durante o tratamento, principalmente nas doenças crônicas, se as primeiras doses provocarem o surgimento da chamada ***agravação homeopática****, isto é, o aumento marcado dos sintomas mórbidos originais primeiramente investigados e, apesar da ligeira modificação de cada dose (mais altamente dinamizada) repetida (segundo § 247), mediante sucussões a cada ingestão."* (*Organon*, § 282, 6ª ed.[10])

Finalizando nosso estudo da obra de maior referência homeopática, em relação ao tema da agravação homeopática, analisaremos os parágrafos 280 a 287 da 5ª ed., que com exceção do § 283, não se encontram na 6ª ed. do *Organon*.

Em vista da dose do medicamento homeopático, ter de ser um pouco maior do que a doença natural, a fim de poder dominá-la, causando com isto a agravação homeopática (§ 279), HAHNEMANN buscou formas (regras) de *atenuar a dose de todos os medicamentos homeopáticos, sem exceção, até um grau tal, que, após ter sido ingerido, não produzam mais que uma agravação quase insensível* (§ 280, 5ª ed.).

Justificando que *todos os enfermos têm, principalmente no que diz respeito à sua enfermidade, uma tendência incrível a sentir a influência das potências medicinais homeopáticas* (§ 281, 5ª ed.), afirma que, por mais fraca que seja a dose do remédio, esta deverá ser um pouco mais forte do que a enfermidade natural, produzindo uma *ligeira agravação homeopática* (§ 282, 5ª ed.). Por este motivo, *para proceder conforme a natureza, um verdadeiro médico só administrará o remédio homeopático numa dose exatamente necessária para sobrepujar e extinguir a enfermidade presente* (§ 283, 5ª ed.).

Adverte no § 284 (5ª ed.) que *o efeito das doses tão pouco se enfraquecem na mesma proporção que diminui a quantidade material do medicamento nas preparações homeopáticas*, ou seja, à medida que diluímos a substância, dizendo, na nota do mesmo parágrafo, que **a cada diluição centesimal diminuímos pela metade a força do medicamento**. Temos na diluição das substâncias, a **primeira regra** a ser seguida nas preparações homeopáticas, a fim de se diminuir a força medicamentosa.

Como **segunda regra**, *se atenua também a força do medicamento diminuindo o volume da dose, ou seja, ao invés de administrar uma gota inteira de qualquer diluição, só administramos uma pequenísima fração desta gota.* Mais adiante, acrescenta que *o melhor que se pode fazer para isto é empregar pequenos glóbulos de açúcar do tamanho de um grão de semente de dormideira.* Um glóbulo destes, impregnado pelo medicamento, *forma uma dose que contém cerca da tricentésima parte de uma gota, porque trezentos glóbulos deste tamanho se embebem suficientemente com uma gota de álcool.* Explica a diminuição da agravação pela diminuição do volume da dose, pelo fato de que um volume menor entrará em contato com menos nervos, os quais, por sua vez, transmitirão a virtude medicamentosa ao organismo num grau mais fraco do que se mais nervos fossem estimulados. Por isto, com a olfação do medicamento *teríamos a dose mais fraca possível.* (§ 285, 5ª ed.)

Pela mesma razão, como **terceira regra**, teremos que *o efeito da dose homeopática aumenta na proporção da massa do líquido em que ela é dissolvida, para ser dada ao enfermo, embora a quantidade da substância medicinal seja a mesma*, pois um maior número de nervos sentirão o seu efeito (§ 286, 5ª ed.). Devido a esta propriedade, no *Método Plus*, cada colher de café da dissolução do medicamento em água, conterá uma dose mais forte do que o gló-

bulo ou a gota utilizados para fazer a diluição, por possuir um volume maior do que esta.

Dando importante ênfase, na 1ª nota do § 287 (5ª ed.), aos processos de trituração e sucussão no desenvolver da virtude medicinal das substâncias, estabelece como **quarta regra** para diminuir a força medicamentosa dos medicamentos *ser muito prudente não administrar mais do que duas sacudidas em cada um dos vinte ou trinta frascos sucessivos, quando se quer apenas desenvolver moderadamente a potência ativa, assim como orienta não insistir demasiadamente na trituração no almofariz.* Na segunda nota do mesmo parágrafo, diz que com o aumento das dinamizações, desde que se mantenha o mesmo número de sucussões, *a ação medicinal que a preparação exerce sobre a força vital e o estado do sujeito torna-se mais rápida e penetrante, apesar de sua força diminuir muito pouco por este meio, mesmo quando se eleve a diluição demasiadamente (acima da 100 CH); unicamente a duração da ação parece que diminui progressivamente neste caso.*

"Quanto mais se caminhe nas diluições, tendo-se o cuidado de comunicar a cada passagem duas sucussões, tanto mais rápida e penetrante parece que se torna a ação medicinal, que a preparação exerce sobre a força vital e o estado do sujeito. Sua força diminui muito pouco por este meio, mesmo quando se eleve a diluição demasiadamente, e em lugar de deter-se, como de costume sucede na X, que quase sempre é suficiente, se chegue à XX, L, C ou mais; unicamente a duração da ação parece que diminui progressivamente neste caso." (*Organon*, 2ª nota do § 287, 5ª ed.[7], trad. ao português do autor)



Alfred Manessier, Domingo de manhã na estacada, 1948

Dessa forma, para HAHNEMANN, **o aumento das dinamizações não promoveria incremento na força do medicamento e não seria responsável pelas agravações homeopáticas**, muito pelo contrário, ocorrendo discreto decréscimo da força medicamentosa conforme avançamos nas potências. Neste caso, a ação do medicamento torna-se mais rápida, mais penetrante e mais curta.

Na obra *Doenças Crônicas, sua natureza peculiar e sua cura homeopática* (1834), capítulo "Psora", HAHNEMANN também aborda o tema das agravações homeopáticas. Quando a agravação homeopática ocorre nos primeiros dias após a ingestão do medicamento, *é o sinal de uma cura incipiente que se pode com certeza aguardar que ocorra.*

"Menos do que tudo, necessitamos preocupar-nos, quando os costumeiros sintomas normais forem agravados e se manifestarem de modo mais proeminente nos primeiros dias e de novo em alguns dos dias seguintes, mas cada vez menos. Esta assim chamada agravação homeopática é o sinal de uma cura incipiente (dos sintomas agravados deste modo, naquele momento) que se pode com certeza aguardar que ocorra." (Doenças Crônicas, p. 155[9])

Relacionando a **agravação intensa e prolongada** com *uma dose grande demais* do medicamento, diz ser esta um mau prognóstico e *que por seu intermédio não será efetuada cura alguma.* Caso surjam outros sintomas do medicamento que não sejam similares à enfermidade natural, produziremos *uma doença crônica dissimilar, mais severa e problemática.* Estipula um prazo de vinte dias para esta agravação, a partir do qual deveremos *interrompê-la pela administração de seu antídoto ou de outro medicamento antipsórico*, aguardando uma calmaria no estado do paciente para prescrever, novamente, o mesmo medicamento numa *dose muito menor e numa atenuação muito mais altamente potencializada, i.é., numa qualidade mais suave.*

"Mas se estes sintomas originais agravados aparecerem em dias subseqüentes ainda com a mesma força que no começo, ou inclusive com maior severidade, este é um sinal de que a dose deste remédio antipsórico, embora selecionado adequadamente de acordo com princípios homeopáticos, foi grande demais e deve ser percebido que por seu intermédio não será efetuada cura alguma; pois o medicamento em dose tão grande é capaz de determinar uma doença a qual, em certos aspectos, é similar a ele; face ao fato, porém, de que o medicamento em sua intensidade presente também se desdobra em seus outros sintomas, os quais anulam a similaridade, ele produz uma doença crônica dissimilar em vez de uma similar e, de fato, uma mais severa e problemática, sem que por isso extinga a antiga doença original." (Doenças Crônicas, p. 155[9])

"Isto será decidido durante os primeiros dezesseis, dezoito ou vinte dias de ação do medicamento que houver sido ministrado em dose grande demais e, nessa ocasião, deve ser interrompido, seja pela pres-

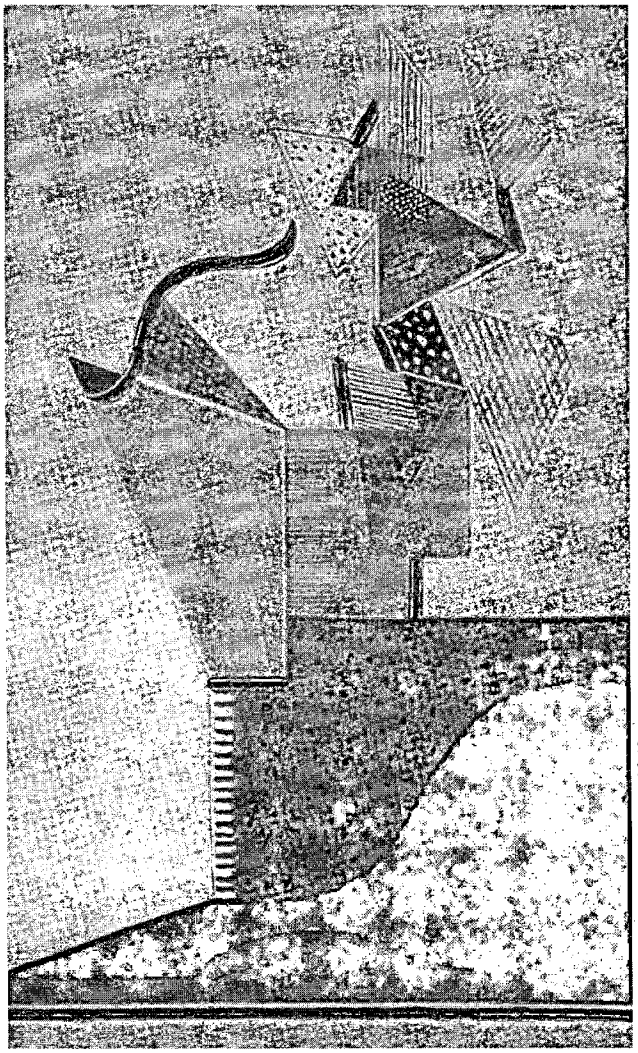
crição de seu antídoto, seja, caso este ainda não seja conhecido, pela administração de um outro medicamento antipsórico que se enquadre tão bem quanto possível e, de fato, numa dose muito moderada; se isto não for suficiente para extinguir esta doença medicamentosa prejudicial, deve ser dado ainda um outro que seja tão homeopaticamente apropriado quanto possível." (Doenças Crônicas, pp. 155, 156[9])

"Então, quando o tempestuoso ataque causado por uma dose excessivamente grande de medicamento, apesar de homeopaticamente escolhido, tiver sido apaziguado por meio de um antídoto ou do uso posterior de alguns outros remédios antipsóricos, então, em ocasião futura, o mesmo remédio antipsórico – o qual havia sido danoso apenas por causa de sua dose excessiva – pode ser novamente usado e, realmente, tão logo quanto seja homeopaticamente indicado, com o maior êxito, apenas em dose muito menor e numa atenuação muito mais altamente potencializada, i.é., numa qualidade mais suave." (Doenças Crônicas, p. 156[9])

Continuando, estipula prazos para que ocorram as **agravações homeopáticas moderadas**, benéficas e indicativas de um bom prognóstico, conforme a cronicidade da doença. Nas doenças mais recentes, observamos a agravação homeopática até o décimo dia, enquanto que nas doenças crônicas antigas ela possa ocorrer até o trigésimo dia.

"Porém, se certa vez, um medicamento, porque foi escolhido de maneira homeopática correta, está agindo bem e de modo útil, o que é verificado em torno do oitavo ou décimo dias, então por uma hora ou até metade de um dia pode ocorrer novamente uma moderada agravação homeopática. Os bons resultados não deixarão de vir à tona, mas em transtornos muito insidiosos podem não se manifestar no melhor de sua aparência antes do 24º ou 30º dias. A seguir, a dose terá provavelmente esgotado sua ação favorável em torno do 40º ou 50º dias e antes disso seria imprudente e um obstáculo ao progresso de curar dar qualquer outro medicamento.(...)" (Doenças Crônicas, p. 158[9])

"Se agora considerarmos as grandes alterações que devem ser efetuadas pelo medicamento nas muitas e variadamente compostas partes incrivelmente delicadas de nosso organismo vivo, antes que um miasma crônico tão profundamente enraizado e, por assim dizer, tão parasiticamente envolvido com a economia de nossa vida como é a Psora, possa ser erradicado e a saúde então restabelecida; pode-se então ver muito bem quanto é natural que, durante a prolongada ação de uma dose do medicamento antipsórico homeopaticamente selecionado, possam em vários períodos ser efetuados ataques por parte daquela sobre o organismo, como se fossem flutuações ondulantes no decorrer desta prolongada doença. A experiência demonstra que, quando por vários dias houve uma melhora, irão novamente aparecer meias-horas, horas inteiras ou várias horas nas quais o caso parece piorar; mas nestes períodos, na



Henri Nouveau, Composição, 1942

medida em que apenas os transtornos originais são renovados e em que não se apresentam quaisquer sintomas novos severos, mostram somente uma melhoria continuada, sendo que aquelas agravações homeopáticas não obstaculizam e sim avançam a cura, uma vez que só são ataques benéficos renovados à doença, conquanto tendam a aparecer, às vezes, dezesseis, vinte ou vinte e quatro dias após a tomada de uma dose do medicamento antipsórico." (Doenças Crônicas, p. 159[9])

Fala-nos da função do psiquismo na avaliação da piora ou melhora da doença, como o fez nos § 253 a 256 do *Organon*. Em relação à melhoria, aquela deve ser contínua e progressiva, *e os pacientes irão alegremente, uma vez mais, recuperar-se a partir de si mesmos, na razão direta em que suas vidas forem libertadas de seu corrosivo inimigo.* No caso de piora, surgem sintomas novos prejudiciais, acompanhados de depressão mental.

"A força de um paciente sob tratamento antipsórico, mesmo que deva ser mantido por um tempo longuíssimo, deve crescer continuamente desde o início mesmo do tratamento correto, inclusive até o restabelecimento da saúde e do estado normal. A força aumenta durante a totalidade da cura sem o uso dos assim chamados tônicos e os pacientes irão

alegremente, uma vez mais, recuperar-se a partir de si mesmos, na razão direta em que suas vidas forem libertadas de seu corrosivo inimigo." (Doenças Crônicas, p. 172[9])

"Mas se quaisquer efeitos desfavoráveis evoluem em razão da dose atual do medicamento, i.é., sintomas problemáticos que não pertencem a esta doença, e se a mente do paciente torna-se deprimida, a princípio só um pouco e depois cada vez mais, então a dose seguinte do mesmo medicamento, administrada imediatamente após a primeira, não pode senão tornar-se lesiva ao paciente." (Doenças Crônicas, p. 161[9])

Com o intuito de aprofundar-mo-nos no assunto e melhor entendermos os prognósticos homeopáticos, estudemos a abordagem de JAMES TYLER KENT sobre o tema das agravações. Em vista da enorme influência que os conceitos deste autor exercem sobre o pensamento homeopático atual, busquemos esclarecer suas idéias sobre o assunto, com o intuito de tentar dirimir possíveis confusões doutrinárias.

Na obra *Homeopatia. Escritos menores, aforismos y preceptos*, cap. "A oposição da força vital à ação das drogas", KENT tece comentários sobre as ações primária e secundária, noções fundamentais que embasam o conceito de agravação homeopática.

Analisando os parágrafos 62, 63, 64 e 115 da 5ª ed. do *Organon*, KENT chega à conclusão *de que não há senão uma única ação drogal, a qual sempre enferma; o que é considerado como ação secundária é a ação da força vital, a qual sempre tende à cura*, desfazendo a idéia errônea de que o efeito secundário poderia ser do medicamento e não uma reação da força vital. Diz ainda que *se limitamos a base de nossa prescrição aos efeitos primários, torna-se necessário entendermos o que se considera por efeito primário. Afirma não existirem sintomas secundários*, atribuindo-se equivocadamente esta denominação aos *sintomas que podem sobrevir pelas drogas altamente potencializadas, como efeitos primários ou efeitos diretos das drogas*, efeitos violentos que ocasionam ações mais profundas e prolongadas. A reação vital ou sintomas do efeito secundário *se encontram geralmente na patogenesia da droga causante do choque primário, estando limitada à esfera de ação da droga causante do efeito primário.* Defende o uso das altas potências nas patogenesias, pois apenas com elas surgirão os sintomas idiossincrásicos da ação primária das drogas, dizendo ocorrer periodicidade na reaparição destes sintomas quando utilizamos potências acima da 30ª.

Em sua obra *Filosofia Homeopática*, KENT dedica a Lição XXXIV para estudar "A agravação homeopática". Necessário se faz um estudo minucioso deste capítulo, pois veremos concepções que diferem do conceito hahnemanniano clássico de agravação homeopática, criando possíveis erros de interpretação quando analisarmos os prognósticos em Homeopatia.

Inicia a Lição analisando o § 154 da 5ª ed. do *Organon*, dizendo que as doenças agudas evoluirão freqüentemente sem agravações violentas, em vista de não possuírem alterações teciduais importantes na sua fisiopatologia. Já no caso das doenças graves, doenças crônicas de longa duração, o *grau de progressão da doença alcançou um estágio de alterações patológicas consideráveis e se a doença já se ultimou em mudanças teciduais, haverão agravações intensas, ao ponto do paciente não poder mais se recuperar, tal como acontece nas formas avançadas da lesão tissular.* Assim sendo, segundo KENT, **a intensidade das agravações homeopáticas relacionar-se-iam ao grau de destruição tecidual nas doenças de longa duração**, pois, nos casos de lesão tissular, exige-se um maior esforço de reação da força vital para regenerar os tecidos comprometidos.

"(...) Longa duração refere-se ao grau de progressão da doença e se dissermos uma doença que progrediu muito ou que alcançou um estágio de alterações patológicas consideráveis, compreenderemos melhor esta idéia. Se a doença já se ultimou em mudanças teciduais, haverão agravações intensas, ao ponto do paciente não poder mais se recuperar, tal como encontramos nas formas avançadas da lesão tissular, como por exemplo, quando existe destruição do parênquima renal, hepático ou pulmonar, como no caso da tuberculose. Devemos sempre levar em conta o caráter crônico ou agudo de uma doença. Se não existem alterações tissulares; se as últimas não estão presentes, pode-se esperar que o remédio cure o paciente sem qualquer agravação séria ou sofrimento agudo, pois não haverá necessidade de reagir contra uma mudança estrutural grave." (Filosofia Homeopática, p. 269[13])

Com uma definição totalmente diferente da agravação homeopática de HAHNEMANN, que seria uma exacerbação dos sintomas da doença natural pela ação primária das drogas, KENT traz um novo conceito para a mesma, dizendo ser esta fruto da ação secundária do organismo ou reação vital, no sentido de tentar reestruturar a ordem perdida, como se fosse um processo de regeneração, limpeza ou eliminação do organismo.

"(...) A ordem ou equilíbrio vital dá origem à ordem tecidual, pois a ordem vital se estende até os tecidos e as funções que os presidem, e dizer-se ordem significa dizer ordem vital. Por isso, quando a cura é de dentro para fora ou da causa para o efeito, o paciente permanece curado.(...)" (Filosofia Homeopática, p. 74[13])

"(...) Como se fosse uma reação da força vital da economia quando a ordem é restabelecida, esta ordem, que é seguida por uma espécie de reação, inicia um processo de limpeza da casa. É ela quem o faz, não a droga." (Filosofia Homeopática, p. 270[13])

Relacionando a agravação de reação da força vital exclusivamente ao grau de lesão orgânica, despreza a agravação homeopática propriamente dita (*exacerbação ligeira dos sintomas*) que ocorre nos casos funcionais. Associa a agravação, como já dissemos, a um *processo de limpeza da casa*, utilizando-se dos emunctórios para eliminar os produtos resultantes deste *restabelecimento da ordem.*

"O mesmo se passa com a doença crônica. Enquanto a doença crônica não atingiu ainda o estágio lesional, pode não haver nenhuma agravação, a não ser talvez uma exacerbação muito ligeira dos sintomas, que neste caso têm um caráter diferente. Significa que o remédio se estabeleceu como se fosse uma nova doença no organismo, ao invés de ser uma reação, que corresponde a um processo de limpeza da casa. Como sabemos, é necessário que haja eliminação naqueles casos em que todos os sintomas foram suprimidos, seja através do intestino, seja do estômago, pelo vômito, através da expectoração ou pelos rins." (Filosofia Homeopática, p. 270[13])

Esta nova modalidade de agravação homeopática trazida por KENT, como uma reação da força vital no sentido de trazer à vida, à atividade, à ordem, à reparação, ao equilíbrio as partes doentes do organismo, uma "reação de cura" da força vital, não pode ser confundida com a agravação homeopática de HAHNEMANN.

"Nos casos em que durante anos um membro esteve paralisado devido a uma neurite, o processo pode assemelhar-se a uma agravação. Vamos supor que depois de administrar um remédio que atinja direto o alvo, que seja homeopático no seu sentido mais elevado, ou verdadeiramente específico, comece a haver uma sensação de formigamento no membro paralisado, como se houvessem insetos rastejando dentro da carne, impedindo o paciente de dormir dias e noites seguidos. Isto é conseqüência da reação dos nervos daquela área. Eles estão sendo chamados à vida, à atividade.(...) Isto é uma reação que não representa senão o resultado do retorno à ordem de todas as partes que estiveram entorpecidas, ou onde a circulação era fraca e o sangue recomeçou a fluir, ou onde os nervos recobraram novamente a sensibilidade. Aquela parte estava entorpecida e morta, e ao se reiniciar a circulação para reparar os tecidos, houve uma reação, que se acompanha de sofrimento." (Filosofia Homeopática, pp. 270, 27[13])

"Estas modificações nem sempre podem ser diagnosticadas ainda em vida, mas estão presentes, e um observador perspicaz, que trabalhou com seriedade durante anos, geralmente será capaz de interpretar o significado dos sintomas sem necessidade de qualquer exame físico, a ponto de poder fazer previsões a respeito do paciente.(...) Isto ele adquire estudando seus sintomas, estudando a ação dos remédios sobre eles e sobre seus sintomas, o que lhe permite conhecer a reação de um dado paciente, se é lenta ou rápida e como os remédios afetam cada membro da família.(...)" (Filosofia Homeopática, p. 287[13])

Encontramos uma explicação semelhante para a reação da força vital em HAHNEMANN (*Doenças Crônicas*) quando nos fala do efeito prejudicial do tratamento alopático, *em grandes doses repetidas freqüentemente*, inativando, paralisando e embrutecendo os *órgãos delicados do corpo, a fim de proteger o todo contra uma destruição*, tornando estes pacientes praticamente incuráveis. Com o tratamento homeopático correto, *a força vital libertada dinamicamente de sua doença original, consegue, aos poucos, reafirmar-se e gradualmente absorver e transformar estas formações secundárias adventícias que foi compelida a formar,* desde que tenha suficiente vitalidade para isto. A melhoria só pode ocorrer após *um grande período de tempo, porém jamais com uma recuperação completa*, pois a Homeopatia *nunca assumiu para si própria o poder de influir diretamente em defeitos orgânicos.*

"(...) De modo que também num tratamento alopático continuado, que não tem verdadeiro poder de curar em relação à doença, que não tem uma relação patológica direta (homeopática) com as partes e processos envolvidos na doença crônica, mas que ataca internamente outras partes e órgãos delicados do corpo, nestes casos a força vital transmuta dinâmica e organicamente estes órgãos delicados, a fim de proteger o todo contra uma destruição, i.é., ou os torna inativos, paralisando-os, ou embrutece sua sensibilidade, ou os torna completamente calejados. Por um lado, a fibra mais sensível fica anormalmente grossa ou dura e as fibras mais vigorosas tornam-se consumidas ou aniquiladas; deste modo, emergem artificialmente organismos, malformações e degenerações adventícias, as quais em exames post-mortem são atribuídas com sagacidade à malignidade da doença original. Um estado interno como este não é infreqüente e, em muitos casos, é incurável. Apenas nos casos em que ainda há suficientes poderes vitais num corpo não excessivamente abatido pela idade, sob circunstâncias externas favoráveis, é que a força vital libertada dinamicamente de sua doença original pelo tratamento homeopático cuidadoso (antipsórico), efetuado por um médico experiente, pode conseguir aos poucos reafirmar-se e gradualmente absorver e transformar estas formações secundárias adventícias (freqüentemente numerosas) que foi compelido a formar. Uma tal transformação, no entanto, só é possível a uma força vital ainda enérgica, que em grande parte tenha sido libertada de sua Psora. Entretanto, apenas sob circunstâncias externas favoráveis e depois de um lapso de tempo considerável, e geralmente só de maneira imperfeita, é que a força vital tem êxito em sua tentativa quase criativa.(...) De que modo, as perversões introduzidas nos pacientes desta maneira freqüentemente durante anos, podem ser transformadas em saúde num breve lapso de tempo, inclusive pelo melhor método de cura, i.é., pelo verdadeiro, que nunca assumiu para si próprio o poder de influir diretamente em defeitos orgânicos? Nestes casos, o médico tem que enfrentar uma doença psórica não natural e não simples. Portanto, só pode prometer melhoria depois de um grande período de tempo, porém jamais uma recuperação completa, mesmo que os poderes vitais não estejam (como freqüentemente acontece) completamente desgastados (...). A força vital deve primeiramente absorver e reformar aquilo que compulsoriamente deformou, antes que o verdadeiro curador veja oportunamente à sua frente, uma vez mais, uma moléstia parcialmente delimitada e similar à

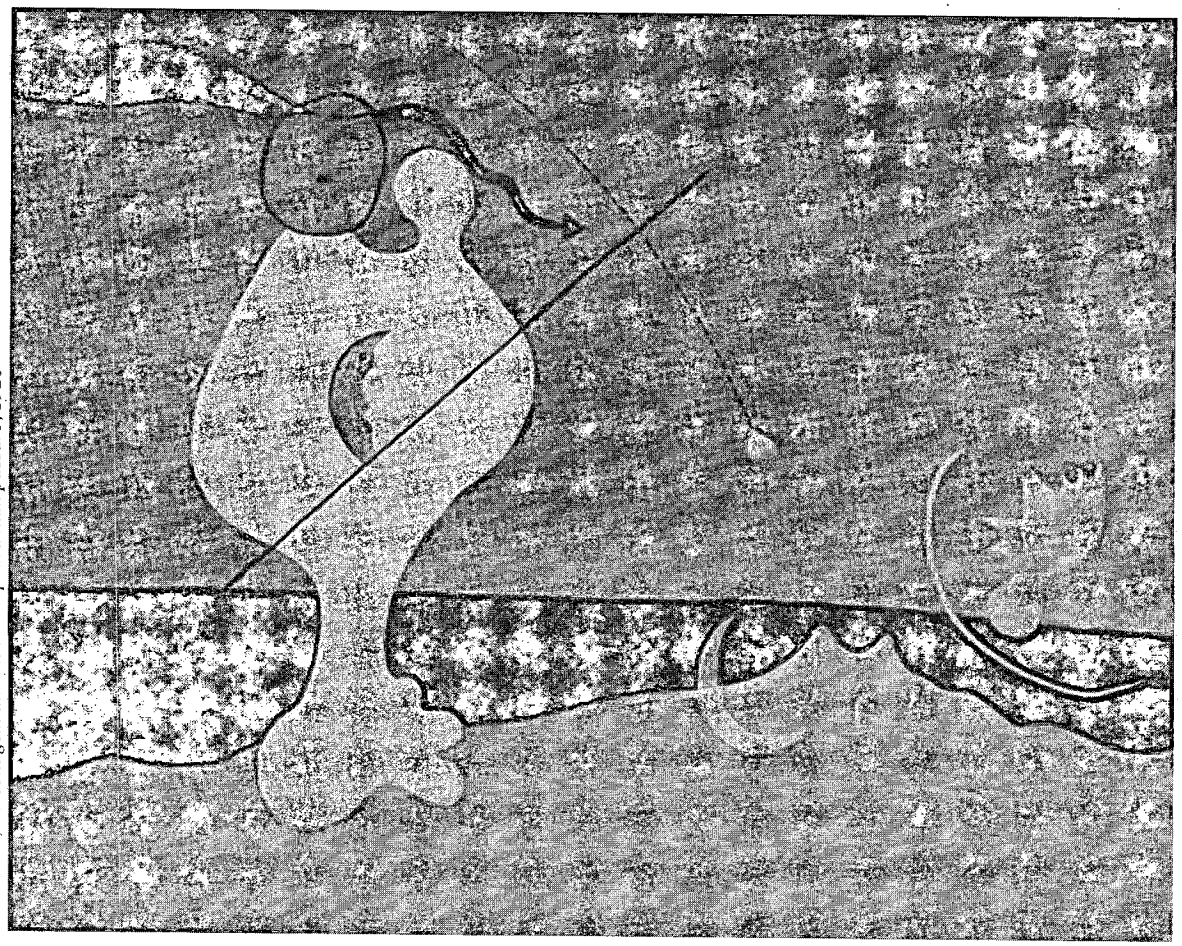
original, que então terá condições de combater." (Doenças Crônicas, pp. 151, 152[9])

Do mesmo modo, para se erradicar, através de uma dose de um medicamento antipsórico, um miasma crônico, *tão parasiticamente envolvido com a economia de nossa vida como é a Psora*, restabelecendo-se com isto a saúde, podem ocorrer *agravações homeopáticas* em períodos subseqüentes às melhorias, constituindo-se por *ataques benéficos renovados às flutuações ondulantes da doença (Psora)*, executados pela reação vital, surgindo até vinte e quatro dias após a ingesta da dose. Chama estas reações vitais, também, de "agravações homeopáticas", apesar de possuírem um caráter oposto ao das agravações propriamente ditas.

"Se agora considerarmos as grandes alterações que devem ser efetuadas pelo medicamento nas muitas e variadamente compostas partes incrivelmente delicadas de nosso organismo vivo, antes que um miasma crônico tão profundamente enraizado e, por assim dizer, tão parasiticamente envolvido com a economia de nossa vida como é a Psora, possa ser erradicado e a saúde então restabelecida; pode-se então ver muito bem quanto é natural que, durante a prolongada ação de uma dose do medicamento antipsórico homeopaticamente selecionado, possam em vários períodos ser efetuados ataques por parte daquela sobre o organismo, como se fossem flutuações ondulantes no decorrer desta prolongada doença. A experiência demonstra que, quando por vários dias houve uma melhora, irão novamente aparecer meias-horas, horas inteiras ou várias horas nas quais o caso parece piorar; mas nestes períodos, na medida em que apenas os transtornos originais são renovados e em que não se apresentam quaisquer sintomas novos severos, mostram somente uma melhoria continuada, sendo que aquelas agravações homeopáticas não obstaculizam e sim avançam a cura, uma vez que só são ataques benéficos renovados à doença, conquanto tendam a aparecer, às vezes, dezesseis, vinte ou vinte e quatro dias após a tomada de uma dose do medicamento antipsórico." (Doenças Crônicas, p. 159[9])

Dita por HAHNEMANN, esta transformação da massa pela energia, seja construtiva ou destrutivamente, respalda o pensamento de KENT sobre a referida "agravação secundária", desempenhada pela reação secundária da força vital no sentido de reparar as alterações orgânicas causadas pela doença. Autores contemporâneos, reiterando estas constatações, utilizam-se da Física moderna para explicar as mudanças estruturais promovidas pela energia, respaldados em EINSTEIN ($E = m.c^2$) e na dualidade do Modelo Quântico (onda ↔ partícula).

Continuando, na Lição XXXIV, KENT aborda os ***pacientes lesionais***, que terão tanto mais alteração tecidual a ser reparada quanto mais profunda for a doença, dizendo ser esta *perturbação e revolução na economia uma reação violenta, com uma* ***agravação da doença e dos sintomas***. Neste retorno à ordem perdida, a reação será *sofrida e dolorosa.*



Joan Miró, Personagem atirando uma pedra num pássaro, 1926

"Uma doença de muito larga duração, às vezes não cede sem esta agravação, sem esta perturbação e revolução da economia. Quanto mais profunda for a doença, tanto mais alteração tecidual haverá contra a qual lutar, e tanto mais tremenda, sofrida e dolorosa será a reação. Quando após cada dose do medicamento o paciente volta com uma reação violenta, com uma violenta agravação da doença e dos sintomas, o médico saberá que há neste organismo algum problema profundamente situado." (Filosofia Homeopática, p. 271[13])

Referindo-se aos ***pacientes incuráveis***, aonde existe uma *fraqueza absoluta da força vital*, diz que esta reação vital é débil, praticamente nula e **o que agrava o paciente são os sintomas do remédio, a ação primária, a agravação homeopática propriamente dita**, pois a ausência de reação vital ou ação secundária, permite que os sintomas da doença artificial levem o indivíduo à morte. Neste parágrafo, KENT mistura os conceitos de agravação, denominando a verdadeira agravação homeopática por *violenta reação*.

Mais adiante, após comentar o § 155 da 5ª ed. do *Organon*, KENT fala sobre a verdadeira agravação homeopática nas doenças agudas. Relaciona a vitalidade com a reação vital, dizendo que *quanto mais vigor houver numa constituição, mais o remédio poderá cooperar com este vigor para efetuar uma ação rápida e segura*. Do mesmo modo, discorrendo sobre o § 158, enfatiza a importância da agravação homeopática para que ocorra a verdadeira cura, separando-a da reação vital anteriormente citada. Reitera a necessidade da agravação dos sintomas quando administramos um medicamento com grande similitude ao mal que se quer combater.

"Se nas doenças agudas, poucos minutos após a tomada do medicamento, aparecer uma ligeira agravação dos sintomas, vocês descobrirão que muito dificilmente necessitarão dar uma segunda dose." (Filosofia Homeopática, p. 272[13])

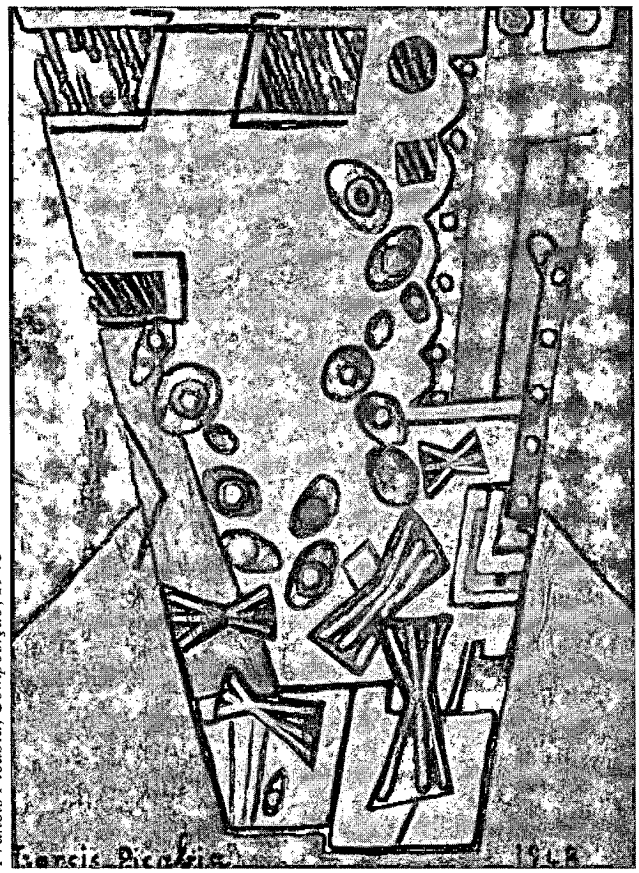
"(...) É uma verdade, e constitui toda a verdade, que uma doença natural pode destruir uma outra não somente por suplantá-la em poder e em intensidade, mas principalmente pela semelhança entre ambas. Por isso, quando esta ligeira agravação ocorre nas doenças agudas, raramente ou nunca será necessário dar uma outra dose. Quando não há agravação, nem sequer a mais ligeira agravação dos sintomas e o paciente parece melhorar gradualmente, é então que o remédio demonstra não haver atuado na mesma profundidade (...). Nas doenças agudas, o alívio que se inicia sem qualquer agravação dos sintomas, não dura tanto quanto no caso de ter havido uma agravação. É um bom sinal haver uma ligeira ação do remédio além e acima da doença. Vocês verificarão que não haverá uma agravação se o seu remédio não for perfeitamente semelhante (...). A ausência total de agravação de sintomas em constituições fortes e vigorosas indica freqüentemente que o remédio só era parcialmente similar e podem ser necessários dois ou três destes medicamentos parcialmente similares para resolver um caso." (Filosofia Homeopática, pp. 273, 274[13])

Comentando o § 159 do *Organon*, no qual HAHNEMANN relaciona a intensidade da agravação à dose do medicamento, KENT diz que aumentando-se as dinamizações acima da 30ª potência, ultrapassaremos a *materialidade dos medicamentos e obteremos uma ação curativa mais suave e profunda, e quanto menor for a dose do remédio homeopático, mais branda e mais curta será a agravação*. **Relaciona dose fraca com alta dinamização, em vista das diluições resultarem uma quantidade cada vez menor de substância material na solução e com isto ocorrer a diminuição ponderal do medicamento**. Assim sendo, a agravação se modificaria com as potências homeopáticas, dizendo que uma boa agravação homeopática (S.S.B.E.G.) ocorreria com as altas potências, sendo *curta e decisiva*. Daí o fato dele empregar as altas potências nos casos agudos. Critica a repetição das doses e o uso de baixas potências, causadoras de patogenesias em pacientes, desde que as prescrições sejam precisas, de grande similitude. Contrariamente, como vimos anteriormente, HAHNEMANN dizia que o medicamento homeopático *em cada dose excessiva e, em fortes doses será tanto mais prejudicial quanto maior for a homeopaticidade e quanto maior for a potência escolhida (Organon, § 276)*.

"A agravação se torna desnecessariamente prolongada ao se administrarem potências muito baixas; e o é igualmente pela repetição das doses.(...) Os estados mórbidos, portanto, pioram pela repetição desnecessária ou quando a dose não é suficientemente pequena, isto é, quando é muito material. Se você for um bom prescritor, a 3ª, a 4ª e a 6ª serão potências perigosas. Se for um mau prescritor, você nunca demonstrará nada, seja lá do que for. Vocês irão naturalmente se direcionando para potências cada vez mais elevadas, com a intenção de se afastarem do que parece ser uma dose venenosa." (Filosofia Homeopática, pp. 274 a 276[13])

A partir do comentário do § 160 do *Organon* até o final da Lição XXXIV (pp. 276 a 278), KENT traz inúmeros argumentos para provar que HAHNEMANN falava de "alta potência" quando usava o termo "dose fraca", fato para nós incerto conforme o estudo anteriormente realizado. Para HAHNEMANN, **dose relacionava-se à quantidade material do medicamento ingerido**, seja qual fosse sua potência, afirmando, contrariamente, que com o aumento das dinamizações (até acima da 100 CH) ocorreria uma pequena diminuição da força da dose. Acreditava, isto sim, que **com o aumento das potências diminuiria a duração da ação do medicamento**. (Organon, nota do § 287, 5ª ed.)

Buscando auxílio na experiência dos homeopatas clássicos, que estudaram a fundo o tema das agravações, encontramos em PIERRE SCHMIDT, no capítulo "A Agravação Medicamentosa Homeopática" de sua obra *El arte de interrogar*, importantes subsídios para dirimir dúvidas existentes.



Francis Picabia, Composição, 1948

Define, claramente, agravação homeopática como uma *intensificação passageira dos sintomas que se segue à administração* de um medicamento homeopático.

"Chama-se agravação homeopática à intensificação passageira dos sintomas, que se segue à administração, a um enfermo, de um medicamento semelhante elegido rigorosamente segundo as leis e os princípios da Doutrina." (El arte de interrogar, p. 119[21], tradução do autor para o português desta citação e das seguintes)

Estando certo, na sua experiência, de que as agravações são necessárias para uma boa evolução do tratamento, enfatiza o efeito salutar das mesmas. Relaciona-as, diretamente, à prescrição correta, à utilização do medicamento bem indicado, escolhido *segundo o princípio da semelhança.*

"Quando o medicamento é administrado segundo o princípio da semelhança, observa-se logo após sua administração um aumento, uma amplificação sintomatológica chamada agravação." (El arte de interrogar, p. 121[21])

"Ao princípio de minha prática, faz 48 anos, anotava num livrete minhas observações concernentes às agravações, pensando que certos remédios ou certas dinamizações provocavam-nas preferencialmente a outras. E, ao princípio, havia anotado que certos remédios provocavam-nas e outros não: em realidade, o que acontecia era que os primeiros estavam muito bem indicados, e os outros não.(...) Porém, depois de alguns anos, estas agravações se tornaram tão freqüentes que já não as anotava mais. Isto se converteu num fato de observação corrente, que me permitia, após a aplicação do remédio similar correto, poder responder ao enfermo, quando estava muito inquieto perguntando se eu não havia me equivocado: 'Ajoelhe-se e agradeça à Providência! Você vai melhorar, não se inquiete'. E o caso se há repetido constantemente, com exceção de algumas agravações concernentes aos hiperérgicos e aos incuráveis. E, entretanto, nos dirão ao telefone: 'Doutor, é espantoso, desde que você me deu o remédio, é horrível, me sinto muito mal!' Estas agravações, quando se é um mau prescritor, não as observa nunca; quando se é um pouco menos mau, observa-as de vez em quando e à medida que se segue uma linha melhor e mais segura, as observa todo o tempo, ou pelo menos de maneira freqüente." (El arte de interrogar, pp. 121, 122[21])

"Quando o remédio homeopático, sobretudo nos casos crônicos, for eleito segundo a totalidade dos sintomas e responde bem aos sintomas raros, característicos e peculiares do caso, as dores de cabeça, a constipação, as palpitações, as alergias diversas, certas secreções, erupções antigas se reproduzem depois da administração do simillimum; o mesmo ocorre nas exacerbações observadas no transcurso de afecções crônicas." (El arte de interrogar, p. 124[21])

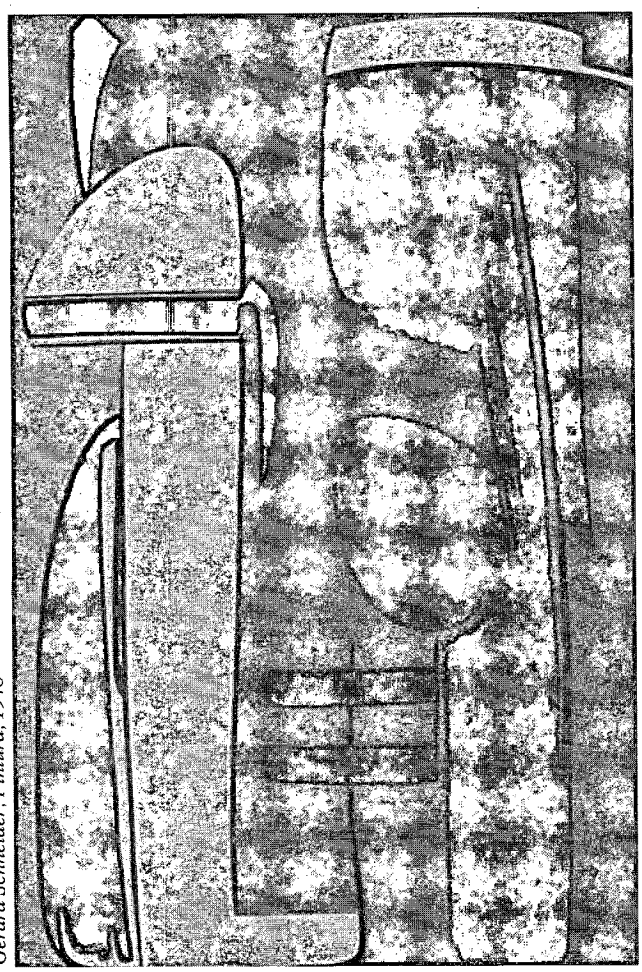
Discorrendo sobre a necessidade de ocorrerem as agravações homeopáticas, seja qual for o método de preparação dos medicamentos empregado, diz que **elas sempre devem ocorrer**, por serem inerentes à similitude e necessárias para que saibamos se estamos no caminho certo. Diz que as afirmações de HAHNEMANN referentes ao prejuízo das agravações reportam-se à época em que utilizava doses fortes (ponderais), causando agravações por intoxicação.

"Ao final de sua vida, quando estava em Paris, Hahnemann devido ao estado nervoso hipersensível de seus pacientes parisienses, observava com demasiada freqüência agravações muito desagradáveis, mesmo na 30ª dinamização feita em frascos separados. Depois de numerosas investigações, suspendeu sua última técnica descrita no Organon (§§248 e 270), introduzindo na farmacotécnica um elemento completamente novo, a saber, que o medicamento não deve estar somente altamente dinamizado (noção de qualidade), senão que a dose a ser administrada deve ser ínfima, um só e único glóbulo do tamanho de uma semente de papoula (noção de quantidade) e esta quantidade diluída uma ou várias vezes. Senhores, em tal caso, as exceções não servem para nada. Hahnemann dizia: 'O que deve convencer é a experiência', e o que cita em suas obras é a experiência. Unicamente a experiência pode resolver a questão. Logo, senhores, até com um só grão, se observam as agravações." (El arte de interrogar, p. 125[21])

"Segundo Hahnemann, a agravação não é somente possível, como também necessária. Nunca deve deixar de ocorrer cada vez que se administra um remédio, qualquer que seja o grau da dinamização

(§ 160), e isto é lógico: não há limite na exigüidade da dose, diz nos §§ 249 e 279, na condição, por suposto, que a homeopaticidade entre enfermo e remédio seja perfeita. Os hahnemannianos consideram a agravação homeopática como o sinal infalível da cura nos casos favoráveis e, para eles, o sinal semafórico que lhes anuncia estarem no bom caminho. É, se quereis, a estrela de Belém ou a estrela polar, no caminho da cura." (El arte de interrogar, p. 135[21])

"As afirmações de Hahnemann parecem em contradição flagrante, quando diz que ao princípio de sua carreira, viu-se obrigado a diminuir progressivamente e a reduzir as doses, a fim de atenuar o grau de agravação quando o remédio era verdadeiramente escolhido segundo a estrita doutrina da similitude. Se tratava então de uma questão de posologia. Sem similitude, forçar as doses, levou a uma agravação 'por intoxicação'. Porém, com uma dose fraca, por exemplo 6C, 12C, 18C, 30C, se há agravação, é que há uma resposta, é a agravação homeopática. Praticava esta redução até o desaparecimento do que ele chamava a obtenção da cura 'sem graves incômodos'.(...) Ademais, nos escritos de Hahnemann se encontram exemplos de doses fortes administradas sem agravação e em muitos casos de homeopatia involuntária assinalados por ele, não se demonstrou que se havia manifestado uma agravação. Do mesmo modo, Hahnemann cita casos em que uma dinamização deu resultados satisfatórios sem que se haja notado uma agravação, e embora a dose administrada tenha sido ulteriormente considerada como demasiado forte." (El arte de interrogar, pp. 137, 138[21])



Gérard Schneider, Pintura, 1948

"Em conseqüência, temos aqui as deduções que se justificam. Ao princípio de sua carreira, Hahnemann administrava doses fortes. Se sua ação primária era semelhante aos sintomas do enfermo, é muito provável que se produzira uma agravação. A redução da dose parece, pois, naturalmente indicada, como meio para atenuar a gravidade da reação. Se os medicamentos pareciam atuar em doses tão infinitamente pequenas, isto se explicaria pela hipótese que diluições e sucussões conferem ao medicamento algumas propriedades novas." (El arte de interrogar, p. 138[21])

Citando GRANIER, PIERRE SCHMIDT divide as agravações em três grandes classes: 1) agravações fenomenológicas (experimentações puras); 2) agravações posológicas homeopáticas (doses ponderais muito fortes/intoxicação; reações de agravação devidas a uma alergia medicamentosa; reações hiperérgicas); 3) agravações sintomáticas (agravações homeopáticas propriamente ditas).

Discorrendo sobre esta última, diz que *"aqui se trata da agravação devida ao medicamento administrado a enfermos e não a pessoas sãs. Quanto mais rigorosamente e segundo os cânones precisos da Doutrina Homeopática for eleito o remédio, tanto melhor se observa esta reação. A isto nos referimos, geralmente, ao falar de agravação homeopática."* (El arte de interrogar, pp. 126, 127[21])

Utilizando como referência HAHNEMANN e KENT, distingue, no mesmo capítulo, *35 classes de agravação homeopática, que podem classificar-se em 12 categorias*, fazendo prognósticos a partir de algumas delas.

Conclui que existem **duas classes de agravações homeopáticas**, uma relacionada à quantidade (baixas dinamizações ou repetição das doses) e outra relacionada à qualidade (altas dinamizações). Condiciona a primeira ao medicamento, *à sua posologia demasiado forte*, semelhante à concepção hahnemanniana e a segunda à enfermidade, *à extensão dos transtornos orgânicos e modificações tissulares, que dificultam a circulação da força vital*, semelhante à concepção kentiana.

"1) A agravação com as baixas diluições, ou com repetição intempestiva, observada a correta similitude, indica uma posologia demasiado forte. Aqui, basta diminuir as doses.
2) A agravação com dinamizações altas, com uma boa similitude, não é questão de posologia, pois a noção de quantidade é suprimida pela atenuação.
a) Se deve, não ao remédio, senão à enfermidade, à extensão dos transtornos orgânicos, pois quanto mais desordens orgânicas materiais e modificações tissulares existe, maior resistência, que é a causa da agravação, encontra a força vital, ao não poder circular. Trata-se, pois, de uma resistência devida aos transtornos patológicos consecutivos à progressão mórbida.
b) Encontram-se também nas enfermidades hiperérgicas, que reagem a qualquer coisa, a qualquer dose

e as que devemos tratar com métodos não medicamentosos." (El arte de interrogar, p. 139[21])

Utilizando-se do texto de DUDGEON (*Lectures on the theory and practice of Homeopathy*, Lecture V), que discorre sobre as opiniões de quatorze autores sobre o tema das agravações, cita SCHRON, RUMMEL, KURTZ, GROSS, SCHMIDT, KAMPFER, HIESCHEL, TRINKS, SCHNEIDER, ROMANO, RAU, GRIESSELICH, BRAUD, ARNOLD, GOULON e VEITH.

Finalizando o capítulo, PIERRE SCHMIDT alerta para a importância do estudo minucioso da agravação homeopática, que *recompensa quem está bem preparado e lhe permite estabelecer prognósticos úteis e muito preciosos.*

"Tais são, senhores, as noções que requer o estudo da agravação homeopática. Para obtê-lo e interpretá-lo, temos que conhecer bem o Organon e a Matéria Médica, pois sem uma seleção conscienciosa dos sintomas do enfermo, sem uma comparação cuidadosa de seus sintomas com as patogenesias da matéria médica, e sem o conhecimento profundo da doutrina homeopática, não podemos observá-la, nem interpretá-la e extrair as vantagens preciosas que nos aporta. Questão difícil que necessita de conhecimento profundo e sólido dos cânones da Doutrina, porém que recompensa e engrandece quem está bem preparado, permitindo-lhe estabelecer prognósticos úteis e muito preciosos." (El arte de interrogar, p. 141[21])

Quanto ao entendimento trazido por KENT de agravação como uma reação do organismo, ou seja, da força vital no sentido de reestruturar as lesões teciduais, compartilham a mesma opinião GHATAK, ROBERTS, BANDOEL, PASCHERO e ELIZALDE.

Sintetizando, vimos que existem dois tipos de agravações, conforme os autores estudados: uma agravação dos sintomas, fruto da ação primária dos medicamentos na força vital, que chamaremos de ***agravação primária*** e uma ***agravação secundária***, conseqüente à reação secundária da força vital, na tentativa de restabelecer a ordem às estruturas com alterações lesionais.

Caso não façamos esta diferenciação, cometeremos graves erros de interpretação nos prognósticos que estudaremos a seguir.

PROGNÓSTICOS EM HOMEOPATIA

Na avaliação do tratamento homeopático, temos no exame preciso dos *sintomas esboçados no quadro da doença* o meio correto de observar a evolução do paciente. Por mais que o paciente tenha dificuldades em avaliar seu estado (ou tente escondê-lo), esta análise dos sintomas retratará o seu momento atual.

"Mas, mesmo diante de tais pessoas [pessoas incapazes de informar quanto à agravação ou melhora], podemos nos convencer disso, ao examinar com elas, um por um, todos os sintomas esboçados no quadro da doença (...)." (*Organon*, § 255, 5ª e 6ª ed.[10])

"Presume-se que, uma vez feita a prescrição, se ela for correta, atuará. Ao atuar, o remédio começa imediatamente a provocar mudanças no paciente, que se manifestam através de sinais e sintomas. A natureza interna da doença se mostra ao médico através dos sintomas, que lhe permitem situar-se com a precisão dos ponteiros de um relógio. Este tempo de espreitar, esperar e observar necessita ser cumprido, para que ele possa julgar através das mudanças que surgem, o que deve e o que não deve fazer.(...)" (Filosofia Homeopática, p. 279[13])

Devemos esperar tempo suficiente após a administração do medicamento, a fim de *permitir que, a ação do remédio que foi selecionado de modo homeopaticamente apropriado ao caso da doença, chegue a uma conclusão imperturbada*, estando proibida qualquer interferência enquanto o quadro estiver em movimento. Todas as mudanças que ocorrerem ao nível dos sintomas devem ser atentamente observadas quanto às suas peculiaridades (agravação, melhoria, desaparecimento dos sintomas, surgimento de sintomas novos ou de sintomas antigos, ordem de aparecimento ou desaparecimento, etc.), pois na *mudança dos sintomas* temos a certeza de que o remédio está atuando. Não podemos esquecer de avaliar as modalidades sintomáticas, características que individualizam o paciente e sua doença.

"É uma regra fundamental, no tratamento das doenças crônicas: permitir que a ação do remédio que foi selecionado de modo homeopaticamente apropriado ao caso da doença, a qual foi cuidadosamente investigada quanto a seus sintomas, chegue a uma conclusão imperturbada, enquanto ele visivelmente faça progredir a cura e enquanto a melhora ainda progrida de maneira perceptível. Este método proíbe qualquer nova prescrição, qualquer interrupção por um outro medicamento e também proíbe a imediata repetição do mesmo remédio.(...)" (Doenças Crônicas, p. 161[9])

"(...) As observações que tem valor são as realizadas após a administração de um remédio específico, suficientemente relacionado com o caso para provocar mudanças nos sintomas." (Filosofia Homeopática, p. 280[13])

"As mudanças estão começando. Com que se parecem? O que significam? A que conduzem? Ao escutar o relato do paciente, o médico precisa saber o que está acontecendo. Sabe-se que o remédio está atuando pela mudança dos sintomas. O desaparecimento de sintomas, o aumento de sintomas, a melhoria de sintomas, a ordem dos sintomas, constituem mudanças provocadas pelo remédio, e estas mudanças devem ser estudadas." (Filosofia Homeopática, p. 280[13])

"Devemos agora abordar os detalhes referentes a estes estados, no que diz respeito a tempo e lugar, a maneira como a agravação ocorre, a maneira como a melhoria ocorre, a questão da duração, etc. As agravações e melhorias, as direções dos sintomas e muitas outras coisas precisam aparecer e ser obser-

vadas, a fim de serem julgadas." (Filosofia Homeopática, p. 280[13])

Como falamos anteriormente, no *estado do psiquismo e da mente* teremos uma forma de avaliar e ratificar uma possível melhora ou piora do quadro sintomatológico.

"Entre os sinais que, em todas as doenças, principalmente as que surgem de modo rápido (agudas), indicam um ligeiro início de melhora ou agravação perceptível a todos, o estado do psiquismo e todo o comportamento do doente são os mais seguros e elucidativos. No caso do início de melhora, por menor que seja, nota-se um maior bem-estar, crescente tranqüilidade, despreocupação e mais ânimo – uma espécie de retorno ao estado normal. No caso da agravação, ainda que muito ligeira, porém, ocorre o contrário: o estado do psiquismo, da mente e todo seu comportamento passam a denotar retraimento, desamparo, requerendo mais compaixão, assim como as suas atitudes em todas as situações e atividades, o que pode facilmente ser percebido mediante uma atenta observação, mas não pode ser descrito em palavras." (*Organon*, § 253, 5ª e 6ª ed.[10])

"Uma das coisas mais comuns que os remédios fazem é agravar ou melhorar. A agravação será de duas espécies: 1) a agravação da doença, na qual o paciente piora. 2) a agravação dos sintomas, na qual o paciente melhora.
Uma agravação da doença significa que o paciente está ficando mais fraco e os sintomas mais fortes. Porém, a verdadeira agravação homeopática, que é uma agravação dos sintomas do paciente enquanto este melhora, é algo que o médico observa depois de uma verdadeira prescrição homeopática. A verdadeira agravação homeopática, eu explico, é quando os sintomas pioram, mas o paciente diz: 'Sinto-me melhor'." (Filosofia Homeopática, p. 280[13])

Muitas vezes, os pacientes referem uma piora do seu estado e, ao observarmos os sintomas e o estado do psiquismo, vemos que esta agravação indica uma melhora geral. O paciente não sabe que uma agravação homeopática prenuncia uma futura melhora duradoura e, por isto, muitas vezes, a confusão.

"Mas, mesmo diante de tais pessoas (pessoas incapazes de informar quanto à melhora), podemos nos convencer disso, ao examinar com elas, um por um, todos os sintomas esboçados no quadro da doença, constatando que não se queixam de qualquer sintoma inabitual, além desses e que nenhum dos velhos fenômenos se agravou. Então, se já se houver observado melhora do psiquismo e da mente, o medicamento já deve ter operado uma diminuição efetiva da doença ou, se o tempo para tal, não tiver sido suficiente, em breve isso ocorrerá.(...)" (*Organon*, § 255, 5ª e 6ª ed.[10])

"(...) Temos que julgar pelos sintomas para saber o que está se passando. É freqüente ouvir o paciente dizer: 'Estou mais fraco', e ainda assim temos meios de saber que o que ele está dizendo não é verdade; é com esta segurança que podemos confiar nos sintomas e em sua história, que são mais verídicos do que a opinião do paciente. O paciente muitas vezes diz: 'Doutor, piorei tanto!' e, no entanto, ao examinar os sintomas, o médico descobre que na realidade ele está indo muito bem." (Filosofia Homeopática, p. 280[13])

Pelo contrário, certos pacientes não observam ou escondem as pioras que possam estar ocorrendo no seu estado e, muitas vezes, dizem que estão "melhor", quando, na realidade, ao examinarmos seus sintomas, verificamos que estão muito piores do que quando iniciaram o tratamento.

"Por outro lado, se o doente mencionar a ocorrência deste ou daquele fenômeno ou sintomas novos de importância – sinal de que o medicamento não foi escolhido de modo adequadamente homeopático – embora, de boa fé, ele afirme que está melhor, não devemos acreditar em tal assertiva, mas considerar seu estado agravado, o que logo se tornará, também, evidente." (*Organon*, § 256, 5ª e 6ª ed.[10])

"Também pelos sintomas é possível dizer quando o paciente está de fato mais fraco, e se eles tomarem um curso interior ao invés de exterior, você saberá que mesmo que ele se sinta com coragem, você não se sente encorajado. É nos sintomas que podemos confiar.(...) A opinião do paciente deve ser corroborada pelos sintomas." (Filosofia Homeopática, p. 281[13])

Numa observação precisa da ordem e da localização dos sintomas, seja de surgimento ou de desaparecimento, teremos uma idéia da profundidade e da própria evolução de cura da doença, conforme as observações de HERING: *"as doenças se curam de cima para baixo, de dentro para fora, dos órgãos mais importantes para os menos importantes, na ordem inversa da sua aparição."*

"A cura completa de uma doença crônica, largamente disseminada, é indicada pelo fato dos órgãos mais importantes ficarem primeiro aliviados, a afecção cede na ordem pela qual os órgãos foram atacados, sendo os mais importantes os primeiros a serem aliviados, os menos importantes em seguida, e a pele por fim (...). Nunca se pode confiar numa melhora que ocorre numa ordem diferente.(...) Como as doenças agudas terminam com uma erupção na pele, que se espalha, que seca e depois desaparece, o mesmo sucede com muitas doenças crônicas (...). A doença interna aproxima-se cada vez mais dos tecidos externos, até que, finalmente, chega à pele. Todo médico homeopata deve ter observado que o alívio na dor processa-se de cima para baixo, e nas doenças, de dentro para fora. Essa é a razão porque as doenças crônicas, se estão completamente curadas, terminam sempre em alguma erupção cutânea(...)." (Prefácio de HERING ao Doenças Crônicas)

"Os sintomas que foram acrescentados por último a uma doença crônica que tenha sido deixada à própria sorte (i.é., não agravada por um tratamento mé-

dico errôneo) são sempre os primeiros a ceder num tratamento antipsórico; mas os transtornos mais antigos e os que foram mais constantes e imutáveis, entre os quais estão os transtornos locais constantes, são os últimos a deixar o caminho livre; e isto só é concretizado quando todas as desordens remanescentes houverem desaparecido e a saúde, em todos os outros aspectos, tiver sido quase que totalmente recuperada." (Doenças Crônicas, pp. 170, 171[9])

"(...) Isso sendo verdade, a cura deve caminhar do centro para a periferia, o que significa: de cima para baixo, de dentro para fora, dos órgãos mais importantes para os menos importantes, da cabeça para as extremidades. Todo homeopata que compreende a arte de curar sabe que os sintomas que desaparecem segundo estas direções não retornam mais. Ele sabe ainda que os sintomas que desaparecerem na ordem inversa ao seu aparecimento são eliminados definitivamente. É desta forma que se pode perceber que o paciente não simplesmente melhorou, independentemente do tratamento ministrado, mas que foi curado pela ação do remédio.(...)" (Filosofia Homeopática, pp. 36, 37[13])

"(...) é por meio dos sintomas que sabemos se as mudanças que estão ocorrendo são suficientemente interiores. Se elas forem exteriores, o médico deverá estar familiarizado com o seu significado, de forma a poder saber se a doença está sendo curada a partir dos planos mais interiores, ou se os sintomas meramente se modificaram, em conformidade com a sua natureza superficial.(...) Através dos sintomas, portanto, podemos saber se as mudanças que estão ocorrendo têm profundidade suficiente para o paciente poder se curar. Basta ver qual a direção que os sintomas estão tomando para poder dizê-lo, especialmente nas doenças crônicas." (Filosofia Homeopática, p. 281[13])

"Uma doença é curável na exata proporção que retornam sintomas antigos que há longo tempo haviam desaparecido. Eles desapareceram simplesmente porque outros mais novos surgiram. É muito comum sintomas antigos retornarem depois da agravação; vemos, portanto, os sintomas desaparecerem na ordem inversa do seu aparecimento.(...) as doenças se curam de cima para baixo, etc.(...)" (Filosofia Homeopática, p. 289[13])

Observações Prognósticas

Analisemos agora, as observações prognósticas que podemos utilizar em vigência do tratamento homeopático, ou seja, após uma primeira prescrição.

Estudando comparativamente os autores clássicos, veremos que a maioria das observações prognósticas de KENT encontram-se nas obras básicas de HAHNEMANN, como não poderia deixar de ser.

Como pudemos observar anteriormente, são pouquíssimas as alterações doutrinárias encontradas na 6ª ed. do *Organon*, quando comparada com a edição anterior (5ª ed.) conhecida e utilizada por KENT nos seus ensinamentos homeopáticos. Além do mais, HAHNEMANN discorre sobre muitos dos prognósticos de KENT em sua obra *Doenças Crônicas*.

Apesar das divergências encontradas nestes autores, seja no que concerne a conceitos como a observações clínicas, procuramos retratar ambas as formas de pensar, buscando uma associação lógica entre elas quando consideramos possível.

Seguindo o exemplo de outros autores, utilizaremos gráficos ilustrativos para facilitar a compreensão dos prognósticos, ressaltando que para a **agravação primária** utilizaremos linha cheia, para a **agravação secundária** linha interrompida e para a **agravação resultante** destas duas utilizaremos linha tracejada.

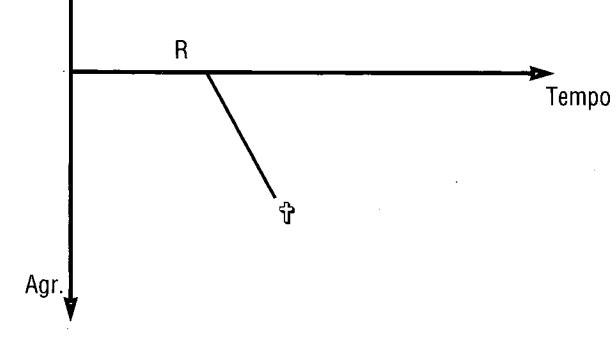
PRIMEIRA OBSERVAÇÃO: AGRAVAÇÃO PROLONGADA E DECLÍNIO FINAL DO PACIENTE.

Paciente incurável – Vitalidade insuficiente – Ausência de reação vital

Devido à enorme perda de vitalidade nas doenças incuráveis, que desgastam ininterruptamente as reservas orgânicas causando uma *fraqueza absoluta da força vital*, o organismo não tem como reagir e buscar sua cura: *em pacientes débeis podemos esperar reações igualmente débeis ou mesmo nenhuma reação após o remédio.*

"As doenças antigas (e especialmente as complicadas) requerem um tempo proporcionalmente maior para a sua cura. Principalmente as intoxicações medicamentosas crônicas, tantas vezes causadas pela não-arte alopática, ao lado da doença natural que ela não curou, requerem um tempo bem maior para o restabelecimento, sendo mesmo freqüentemente incuráveis, devido ao despudorado roubo das forças e humores do doente (...)." (*Organon*, § 149, 5ª e 6ª ed.[10])

"(...) Através de tantos medicamentos impróprios, que são prejudiciais por sua violência e pela repeti-



da freqüência de suas grandes doses, a Psora que sempre está internamente localizada, mesmo quando não combinada com Syphillis, torna-se mais incurável a cada ano que passa, tal como ocorre com os transtornos crônicos que dela decorrem; e após a continuação de tais métodos irracionais ao organismo, ao longo de vários anos, este se torna quase que praticamente incurável. Não se pode decidir muito bem, dado que estas coisas se dão no escuro, se estas doses não-homeopáticas heróicas acrescentaram ou não, como se pode suspeitar, novos transtornos à doença original, os quais face à magnitude das doses e sua repetição freqüente, passaram agora a ser duradouros, na medida em que eram crônicos, ou se devido ao abuso, resultou uma atrofia das diferentes faculdades do organismo, i.é., as faculdades da irritabilidade, da sensação e da reprodução, assim (provavelmente por ambas as causas) surgiu o monstro dos diversos transtornos, fundidos uns aos outros e que não podem mais ser racionalmente considerados como um simples transtorno natural. Em resumo, estas multivariadas desarmonia e perversão de partes e forças o mais indispensáveis à vida, apresentam um caso de transtornos que o médico homeopata não deveria declarar levianamente como curáveis." (Doenças Crônicas, p. 150[9])

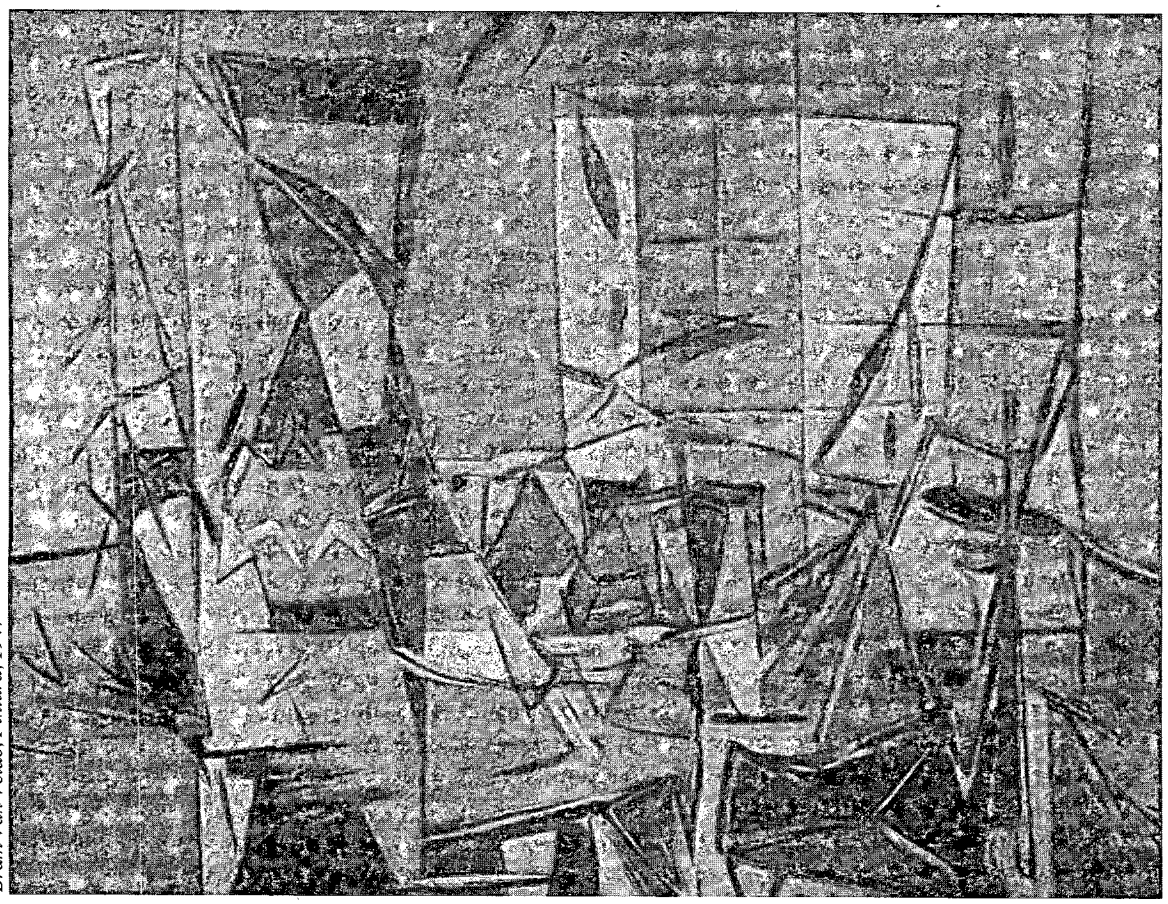
"(...) Há uma diferença entre as ultimações da doença e a fraqueza absoluta da força vital. Existe um estado de fraqueza da economia e um estado de atividade da economia, acompanhado de muita alteração tecidual. Em pacientes débeis, podemos esperar reações igualmente débeis ou mesmo nenhuma reação após o remédio, mas estes casos têm um caráter tal, que o médico obtém poucos sintomas e muito raramente consegue encontrar um remédio que seja verdadeiramente específico." (Filosofia Homeopática, p. 271[13])

"(...) No estado em que ele se encontrava, a reação vital era impossível, o caso era incurável.(...)" (Filosofia Homeopática, p. 282[13])

Agravação dos sintomas (agravação propriamente dita; agravação primária)

A agravação dos sintomas da doença, fruto da ação primária dos medicamentos, em pacientes incuráveis, pode levá-los à morte, **pois a reação vital é insuficiente para contrapor-se a eles**, não conseguindo anulá-los. Por isto, os sintomas continuam piorando cada vez mais, tomando conta do organismo, tornando-o cada vez mais fraco, até que a vida se torne incompatível: *vemos o choque primário contínuo, que unido à sua enfermidade, ao invés de curá-lo, apressa a agravação.*

"Nesse caso (febres intermitentes), a dose do medicamento se torna mais adequada e mais eficaz imediatamente após o término da crise ou logo após, assim que o doente, de uma certa forma tiver se recuperado, tendo, então, tempo de produzir todas as eventuais alterações do organismo visando ao restabelecimento da saúde, sem grande distúrbio ou comoção intensa; ao passo que a ação de um medicamento, ainda que



Bram Van Velde, Pintura, 1947

seja apropriado, se ministrado imediatamente antes da crise, coincide com o retorno natural da doença e causa tal reação no organismo, uma perturbação tão intensa, que essa espécie de comoção acarreta, no mínimo, uma grande perda de vigor, quando não coloca a vida em perigo. (* Isso se observa nos casos não muito raros, em que ocorre a morte, nos quais uma dose moderada de suco de papoula ministrada durante o período de calafrio da febre arrebata rapidamente a vida.)* (*Organon*, § 236, 5ª e 6ª ed.[10])

"O médico administra o medicamento e em poucos dias o paciente retorna com uma agravação bastante aguda dos sintomas (...). Bom, o homeopata gosta de ouvir que houve uma exacerbação dos sintomas; porém, o paciente volta em uma semana e a agravação ainda persiste, e de certo modo até aumentou (...). No final da segunda semana ele volta ainda pior e todos os sintomas pioraram desde que tomou aquele medicamento. Antes, ele estava comparativamente melhor. No final da quarta semana, continua piorando cada vez mais. A agravação não se seguiu uma melhoria e ele está claramente definhando; agora, nem sequer consegue mais ir ao escritório trabalhar, de tão fraco que se sente." (Filosofia Homeopática, p. 282[13])

"Se considerarmos a ação, quando não ocorram reações aparentes de oposição contra esta, veremos então efeitos ainda mais surpreendentes. Se administramos uma droga a um paciente que está nos últimos estágios da consumpção, a mesma que o teria curado quando ele ainda era curável, observamos feitos surpreendentes e marcantes. Vemos que, após a administração deste medicamento, ele piora, que o curso de sua enfermidade é mais rápido e que se pode, pelo descuidado uso desta droga, apressar-se uma prematura gravidade. Neste caso, observamos a falta de reação. Vemos o choque primário contínuo, que unido à sua enfermidade, ao invés de curá-lo, apressa a agravação. Observamos então, o que não verificamos numa reação saudável, um curso contínuo de declinação, devido à ação primária da droga unida à enfermidade; podemos dizer aqui, que é prejudicial para uma pessoa quando não sobrevenha uma reação. Observamos este estado de fatos, nos casos incuráveis de enfermidade de Bright, consumpção, câncer, onde o remédio que havia sido suficientemente profundo para curá-lo anteriormente, é agora um veneno.(...)" (Homeopatia. Escritos menores, aforismos y preceptos, pp. 186, 187[12], tradução do autor para o português)

Medicamento correto

Apesar do medicamento ser apropriado, causa *tal reação no organismo, uma perturbação tão intensa, que acarreta uma grande perda de vigor*. A intensa agravação dos sintomas primários, exige uma reação de igual teor da força vital, que vai esgotando cada vez mais as poucas reservas que ainda possui. Por isto, KENT ensina a "paliação", como método terapêutico nestes casos, dizendo que *nas doenças consuntivas, o remédio mais semelhante ao grupo de sintomas dolorosos é o que trará sempre o máximo de alívio.*

"(...) ao passo que a ação de um medicamento, ainda que seja apropriado, se ministrado imediatamente antes da crise, coincide com o retorno natural da doença e causa tal reação no organismo, uma perturbação tão intensa, que essa espécie de comoção acarreta, no mínimo, uma grande perda de vigor, quando não coloca a vida em perigo. (* Isso se observa nos casos não muito raros, em que ocorre a morte, nos quais uma dose moderada de suco de papoula ministrada durante o período de calafrio da febre arrebata rapidamente a vida.)* (Organon, § 236, 5ª e 6ª ed.[10])

"O exame da totalidade dos sintomas indica claramente um determinado antipsórico que os cobre a todos, e através da história retrospectiva do caso, sabe-se que ele o necessita já há bastante tempo. Um exame prolongado reforça a escolha do antipsórico que o médico tem em mente.(...)" (Filosofia Homeopática, pp. 282, 283[13])

"(...) o antipsórico era muito profundo e desencadeou um processo destrutivo.(...)" (Filosofia Homeopática, p. 282[13])

"(...) Nos casos incuráveis, os efeitos podem ser temporariamente afastados ou paliados, mas como a causa não foi corrigida devido ao fato do paciente ser incurável, as antigas alterações patológicas voltarão e serão ainda mais graves, pois é inerente à natureza dos casos crônicos o agravamento e a progressão." (Filosofia Homeopática, p. 74[13])

"Queixas incuráveis – (...). É inexplicável, por isso, o uso que alguns homeopatas fazem dos paliativos, que são tão prejudiciais para o paciente. O médico que em algum momento administrou o remédio único na forma potencializada, guiado pela lei da cura, ficará facilmente convencido de que esta é a única forma de paliação, que permite manter uma esperança para o paciente.(...) Na tuberculose, no câncer e em outras doenças consuntivas, o remédio mais semelhante ao grupo de sintomas dolorosos é o que trará sempre o máximo de alívio, e é uma ilusão infeliz a que incita o seu abandono." (Filosofia Homeopática, p. 301[13])

"(...) Observamos ainda, que os remédios que ajudam para os sofrimentos severos destes casos incuráveis, são os que são somente similares aos poucos sintomas destes sofrimentos. Estes proporcionam exemplos de ação primária de uma droga quando não existe oposição da reação vital. As expressões primárias da droga são modificadas pela força vital nas reações saudáveis e alguns entenderam isto, equivocadamente, como a ação secundária da droga administrada, especialmente no caso das experimentações. Então é isto que devemos considerar como primário, quando a reação não se opõe a esta ação, que é quando podemos conhecer muito do seu interior.(...)" (Homeopatia. Escritos menores, aforismos y preceptos, p.187[12])

"Nos casos incuráveis, em que existem extensas alterações estruturais, use remédios de ação curta e aqueles antipsóricos que não se relacionem com o caso tal como era inicialmente. O remédio que cobre a condição prévia, vai arruinar o caso. Nos casos incuráveis antigos, quando damos o remédio que cobre a totalidade, há três resultados possíveis: primeiro, agravação dos sintomas com avanço da enfermidade; segundo, não há ação, e terceiro Eutanásia.(...) Aqueles antipsóricos que não se relacionam com a condição constitucional do paciente são confortantes e paliativos e são remédios de curta duração." (Homeopatia. Escritos menores, aforismos y preceptos, p. 337[12])

Dose ou potência errada

Se os sintomas originais agravados permanecerem por muitos dias, *este é um sinal de que a dose do remédio foi grande demais*, segundo HAHNEMANN. Para KENT, *em casos incuráveis ou duvidosos, não devemos dar potências acima da 30ª ou da 200ª* do medicamento antipsórico.

"Mas se estes sintomas originais agravados aparecerem em dias subseqüentes (até o 20º dia) ainda com a mesma força que no começo, ou inclusive com maior severidade, este é um sinal de que a dose deste remédio antipsórico, embora selecionado adequadamente de acordo com os princípios homeopáticos, foi grande demais e deve ser percebido que por seu intermédio não será efetuada cura alguma; pois o medicamento em dose tão grande é capaz de determinar uma doença a qual, em certos aspectos, é similar a ele; face ao fato, porém, de que o medicamento em sua intensidade presente também se desdobra em seus outros sintomas os quais anulam a similaridade, ele produz uma doença crônica dissimilar em vez de uma similar e, de fato, uma mais severa e problemática, sem que por isso extinga a antiga doença original." (Doenças Crônicas, p. 155[9])

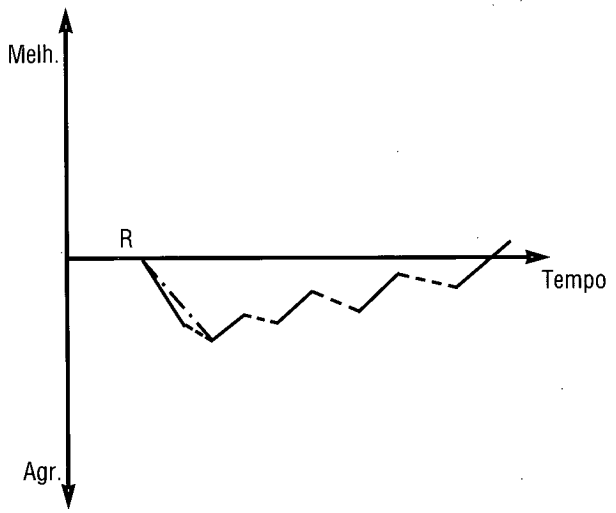
"Então, quando o tempestuoso ataque causado por uma dose excessivamente grande de medicamento, apesar de homeopaticamente escolhido, tiver sido apaziguado por meio de um antídoto ou do uso posterior de alguns outros remédios antipsóricos, então, em ocasião futura, o mesmo remédio antipsórico – o qual havia sido danoso apenas por causa de sua dose excessiva – pode ser novamente usado e, realmente, tão logo quanto seja homeopaticamente indicado, com o maior êxito, apenas em dose muito menor e numa atenuação muito mais altamente potencializada, i.é., numa qualidade mais suave." (Doenças Crônicas, p. 156[9])

"Em casos incuráveis ou duvidosos, não dê potências acima da 30ª ou da 200ª e observe se a agravação irá ser demasiadamente profunda ou prolongada.(...) No exemplo acima, é provável que o remédio tenha sido administrado quando já era muito tarde e, ao tentar reerguer a economia, ele levou todo o organismo à destruição. Nestas circunstâncias, portanto, comece com uma potência moderadamente baixa, e a 30ª será suficientemente baixa em qualquer situação e para qualquer pessoa." (Filosofia Homeopática, pp. 282, 283[13])

SEGUNDA OBSERVAÇÃO: LONGA AGRAVAÇÃO, MAS SEGUIDA DE LENTA MELHORIA FINAL.

Vitalidade baixa

Relatando os prejuízos que grandes quantidades de medicamentos não-homeopáticos podem causar ao organismo, minando a vitalidade do mesmo durante anos, HAHNEMANN mostra a lentidão do processo de regeneração, que deve ser executada pela força vital. Em vista disto, a melhoria só ocorrerá após muitos anos, mesmo sob um tratamento homeopático correto, pois a vitalidade inicialmente baixa demora um tempo para se desvencilhar dos empecilhos à sua plena ação.



"(...) Apenas nos casos em que ainda há suficientes poderes vitais num corpo não excessivamente abatido pela idade, sob circunstâncias externas favoráveis, é que a força vital libertada dinamicamente de sua doença original pelo tratamento homeopático cuidadoso (antipsórico), efetuado por um médico experiente, pode conseguir aos poucos reafirmar-se e gradualmente absorver e transformar estas formações secundárias adventícias (freqüentemente numerosas) que foi compelido a formar. Uma tal transformação, no entanto, só é possível a uma força vital ainda enérgica, que em grande parte tenha sido libertada de sua psora. Entretanto, apenas sob circunstâncias externas favoráveis e depois de um lapso de tempo considerável, e geralmente só de maneira imperfeita, é que a força vital tem êxito em sua tentativa quase criativa.(...) Nestes casos, o médico tem que enfrentar uma doença psórica não natural e não simples. Portanto, só pode prometer melhoria depois de um grande período de tempo, porém jamais uma recuperação completa, mesmo que os

poderes vitais não estejam (como freqüentemente acontece) completamente desgastados (...). A força vital deve primeiramente absorver e reformar aquilo que compulsoriamente deformou, antes que o verdadeiro curador veja oportunamente à sua frente, uma vez mais, uma moléstia parcialmente delimitada e similar à original, que então terá condições de combater." (Doenças Crônicas, pp. 151, 152[9])

A baixa vitalidade do lesional grave é fruto da alteração tissular intensa em *órgãos vitais* (órgãos de grande vitalidade), ou seja, da destruição da substância material que convive numa unidade substancial com a vitalidade (unidade substancial corpo físico – força vital): semelhantemente à perda da energia intrínseca de um corpo, caso parte do mesmo seja destruída.

"Se depois de algumas poucas semanas o paciente e os sintomas estiverem um pouco melhores do que estavam antes de tomar a dose, haverá alguma esperança de que finalmente os sintomas venham a se manifestar externamente, possibilitando-lhe alcançar uma recuperação final. Mas por muitos anos o médico poderá ter que continuar convivendo com agravações prolongadas." (Filosofia Homeopática, p. 283[13])

"(...) Uma melhoria muito curta nas doenças crônicas, significa que existem alterações estruturais e que os órgãos estão destruídos, ou em processo de destruição, ou em condições muito precárias." (Filosofia Homeopática, p. 287[13])

Agravação dos sintomas (agravação propriamente dita; agravação primária)

Relacionando as agravações homeopáticas do organismo à duração de ação (prolongada ou não) do medicamento, HAHNEMANN enuncia uma agravação mais prolongada (paroxismos durante os dez primeiros dias) para os pacientes crônicos (*doença antiga ou muito antiga*), pois estes medicamentos deveriam ter uma atuação mais profunda a fim de eliminarem esta doença muito interiorizada, causando uma sobreposição, *de tempos em tempos durante os seis, oito ou dez primeiros dias*, dos sintomas primários da doença artificial sobre a doença natural, *enquanto o alívio geral se pronuncia de uma maneira sensível nos intervalos.*

"As doenças antigas (e especialmente as complicadas) requerem um tempo proporcionalmente maior para a sua cura.(...)" (Organon, § 149, 5ª e 6ª ed.[10])

"(...) Mas quando medicamentos de ação prolongada tenham que combater uma doença antiga ou muito antiga, na qual uma dose deve atuar durante muitos dias seguidos, vemos então pronunciar-se de tempos em tempos durante os seis, oito ou dez primeiros dias, alguns dos efeitos primários destes medicamentos, algumas destas exasperações aparentes dos sintomas da doença principal, que duram uma ou muitas horas, enquanto o alívio geral se pronuncia de uma maneira sensível nos intervalos. Uma vez transcorrido este pequeno número de dias, o alívio produzido pelos efeitos primários do medicamento continua todavia durante muitos dias, quase sem que nada o perturbe." (*Organon*, § 161, 5ª ed.[7], trad. ao português do autor)

Neste mesmo parágrafo, na 6ª ed. do *Organon*, HAHNEMANN diz que os pacientes crônicos só agravariam no final do tratamento, como se as diminutas doses da LM fossem se somando até atingir o limiar da ação primária que desencadearia a ação secundária ou reação da força vital curativa, causando, como conseqüência de sua pequena superioridade à doença natural, a agravação homeopática.

Ao discorrer sobre as doenças crônicas ("Psora"), HAHNEMANN fala sobre uma agravação dos sintomas *nos primeiros dias e de novo em alguns dos dias seguintes, mas cada vez menos.*

"Menos do que tudo, necessitamos preocupar-nos, quando os costumeiros sintomas normais forem agravados e se manifestarem de modo mais proeminente nos primeiros dias e de novo em alguns dos dias seguintes, mas cada vez menos. Esta assim chamada agravação homeopática é o sinal de uma cura incipiente (dos sintomas agravados deste modo, naquele momento) que se pode com certeza aguardar que ocorra." (Doenças Crônicas, p. 155[9])

Agravação de cura (reação da força vital; agravação secundária ou tardia)

Como reação da força vital a *ataques periódicos da Psora sobre o organismo, flutuações ondulantes no decorrer desta prolongada doença*, ocorrem períodos de agravação, intercalados com períodos de melhoria continuada, que, segundo HAHNEMANN, tendem a aparecer até o trigésimo dia após a ingestão do medicamento antipsórico. Nas *doenças crônicas de longa duração*, pelo grande entrelaçamento das raízes psóricas parasíticas nas estruturas mais íntimas do organismo, deveremos ter muita paciência até que a reação vital consiga, paulatinamente, desentrelaçá-las por completo. Para KENT, *quanto mais profunda for a doença, tanto mais alteração tecidual haverá contra a qual lutar, e tanto mais tremenda, sofrida e dolorosa será a reação e apesar da agravação ser longa e severa, obtêm-se ao final uma reação ou melhoria. A agravação dura talvez muitas semanas, e então, esta débil economia parece que reage e há uma lenta porém segura melhoria.*

"Porém, se certa vez, um medicamento, porque foi escolhido de maneira homeopática correta, está agindo bem e de modo útil, o que é verificado em torno do oitavo ou décimo dias, então por uma hora ou até metade de um dia pode ocorrer novamente uma moderada agravação homeopática. Os bons resultados não deixarão de vir à tona, mas em trans-

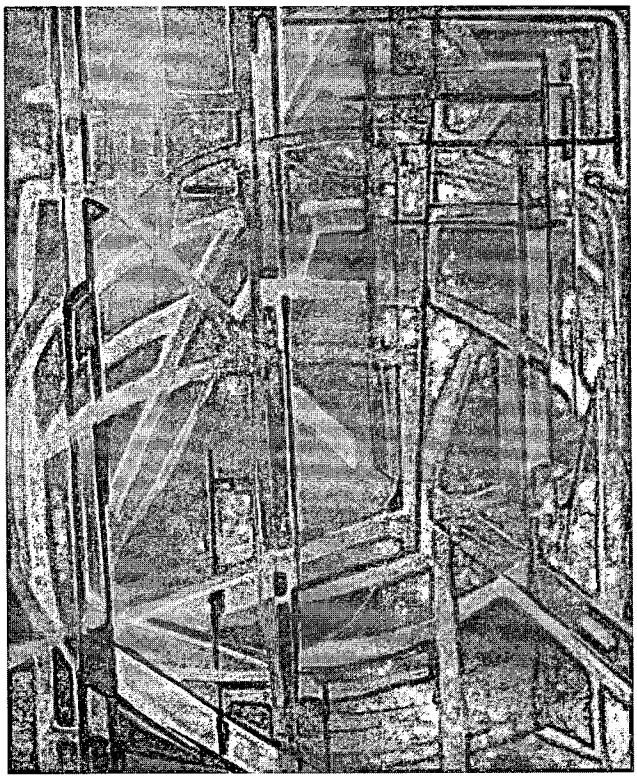
tornos muito insidiosos podem não se manifestar no melhor de sua aparência antes do 24º ou 30º dias." (Doenças Crônicas, p. 158[9])

"Se agora considerarmos as grandes alterações que devem ser efetuadas pelo medicamento nas muitas e variadamente compostas partes incrivelmente delicadas de nosso organismo vivo, antes que um miasma crônico tão profundamente enraizado e, por assim dizer, tão parasiticamente envolvido com a economia de nossa vida como é a Psora, possa ser erradicado e a saúde então restabelecida; pode-se então ver muito bem quanto é natural que, durante a prolongada ação de uma dose do medicamento antipsórico homeopaticamente selecionado, possam em vários períodos ser efetuados ataques por parte daquela sobre o organismo, como se fossem flutuações ondulantes no decorrer desta prolongada doença. A experiência demonstra que, quando por vários dias houve uma melhora, irão novamente aparecer meias-horas, horas inteiras ou várias horas nas quais o caso parece piorar; mas nestes períodos, na medida em que apenas os transtornos originais são renovados e em que não se apresentam quaisquer sintomas novos severos, mostram somente uma melhoria continuada, sendo que aquelas agravações homeopáticas não obstaculizam e sim avançam a cura, uma vez que só são ataques benéficos renovados à doença, conquanto tendam a aparecer, às vezes, dezesseis, vinte ou vinte e quatro dias após a tomada de uma dose do medicamento antipsórico." (Doenças Crônicas, p. 159[9])

"(...) Será também verificado como algo inteligível que uma doença crônica (psórica) destas, de longa duração, cujo miasma original teve tanto tempo e oportunidade ao longo de uma vida para inserir suas raízes parasíticas, por assim dizer, em todas as articulações do frágil edifício da vida, esteja por fim tão intimamente entrelaçada ao organismo que mesmo com o mais apropriado tratamento médico, com um modo cuidadoso de vida e uma observância das regras por parte do paciente, grande paciência e tempo suficiente serão necessários para destruir os pólipos de múltiplos braços, em todas as suas partes, enquanto preserva a independência do organismo e seus poderes." (Doenças Crônicas, p. 172[9])

"Uma doença de muito larga duração, às vezes, não cede sem esta agravação, sem esta perturbação e revolução na economia. Quanto mais profunda for a doença, tanto mais alteração tecidual haverá contra a qual lutar, e tanto mais tremenda, sofrida e dolorosa será a reação. Quando após cada dose do medicamento o paciente volta com uma reação violenta, com uma violenta agravação da doença e dos sintomas, o médico saberá que há neste organismo algum problema profundamente situado." (Filosofia Homeopática, p. 271[13])

"(...) quando o paciente não parece estar tão gravemente doente como este que acabo de descrever



Gérard Singier, A tina, 1946

(incurável), quando o médico o recebe numa fase um pouco anterior de sua história, antes do problema haver se desenvolvido tanto e lhe administra, da mesma maneira, esta mesma alta potência. Apesar da agravação ser longa e severa, obtêm-se ao final uma reação ou melhoria. A agravação dura talvez muitas semanas, e então, esta débil economia parece que reage e há uma lenta porém segura melhoria. Isto demonstra que a doença não havia se desenvolvido tanto, que as alterações orgânicas ainda não haviam se tornado tão acentuadas. Ao final de 3 meses ele está preparado para receber uma outra dose do medicamento, e assiste-se a mesma coisa repetir-se, o que permite ao médico saber que aquele homem situava-se numa fronteira e que se a tivesse ultrapassado, a cura teria sido impossível. Nos casos duvidosos, é sempre bom preferir as potências mais baixas e desta maneira caminhar cuidadosamente, preparados para antidotar o medicamento se ele tomar um curso errado." (Filosofia Homeopática, p. 283[13])

"(...) Mas, por muitos anos, o médico poderá ter que continuar convivendo com agravações prolongadas. Verifica-se nestes pacientes que em algum órgão havia se iniciado uma alteração tecidual muito importante." (Filosofia Homeopática, p. 283[13])

Paciente lesional grave

No parágrafo 279 do Organon (5ª e 6ª ed.), HAHNEMANN cita como condição restringente à cura rápida, o fato da doença residir *manifestamente em uma deterioração considerável de algum órgão importante*. Em *Doenças Crônicas*, citando as *grandes doenças crônicas de dez, vinte, trinta anos ou mais*

de duração, resultantes do miasma psórico, relata o comprometimento de todo organismo pela *inserção das suas raízes parasíticas em todas as articulações do frágil edifício da vida*, necessitando-se de longo tempo *para destruir os pólipos de múltiplos braços, em todas as suas partes.*

"A cura das grandes doenças crônicas de dez, vinte, trinta anos ou mais de duração (se não tiverem sido mal conduzidas por um excesso de tratamentos alopáticos ou, na realidade, como é freqüentemente o caso, se não tiverem sido erroneamente tratadas até à incurabilidade) pode-se dizer que são rapidamente aniquiladas se isto for feito em um ou dois anos.(...) Será também verificado como algo inteligível que uma doença crônica (psórica) destas, de longa duração, cujo miasma original teve tanto tempo e oportunidade ao longo de uma vida para inserir suas raízes parasíticas, por assim dizer, em todas as articulações do frágil edifício da vida, esteja por fim tão intimamente entrelaçada ao organismo que mesmo com o mais apropriado tratamento médico, com um modo cuidadoso de vida e uma observância das regras por parte do paciente, grande paciência e tempo suficiente serão necessários para destruir os pólipos de múltiplos braços, em todas as suas partes, enquanto preserva a independência do organismo e seus poderes." (Doenças Crônicas, p. 172[9])

Sendo bastante explícito, KENT verifica nestes pacientes *uma alteração tecidual muito importante* em algum órgão vital (cérebro, medula, coração, pulmões, fígado e rins).

"Verifica-se nestes pacientes que em algum órgão havia se iniciado uma alteração tecidual muito importante. Ao observar a ação do remédio, podemos saber em que estado se encontram os tecidos, assim como saber algo a respeito do prognóstico do paciente." (Filosofia Homeopática, p. 283[13])

"Estas modificações nem sempre podem ser diagnosticadas ainda em vida, mas estão presentes, e um observador perspicaz, que trabalhou com seriedade durante anos, geralmente será capaz de interpretar o significado dos sintomas sem necessidade de qualquer exame físico, a ponto de poder fazer previsões a respeito do paciente.(...) Isto ele adquire estudando seus sintomas, estudando a ação dos remédios sobre eles e sobre seus sintomas, o que lhe permite conhecer a reação de um dado paciente, se é lenta ou rápida e como os remédios afetam cada membro da família.(...)" (Filosofia Homeopática, p. 287[13])

"(...) Estas alterações orgânicas são de tipo superficial, diferentes das que ocorrem no fígado, nos rins, no coração e no cérebro (órgãos vitais)." (Filosofia Homeopática, p. 284[13])

"(...) É bom quando as doenças vão do centro para a periferia, abandonando os centros vitais para longe do coração, dos pulmões, do cérebro e da medula, indo do interior para as extremidades.(...)" (Filosofia Homeopática, p. 290[13])

TERCEIRA OBSERVAÇÃO: AGRAVAÇÃO IMEDIATA, CURTA E FORTE, SEGUIDA DE RÁPIDA MELHORIA DO PACIENTE.

Boa vitalidade

Contrariamente ao comentado na observação do paciente lesional grave, a vitalidade dos pacientes lesionais leves, sem grandes perdas da sua massa (*alterações estruturais superficiais*), será proporcionalmente intensa ($E = m.c^2$), com reações fortes.

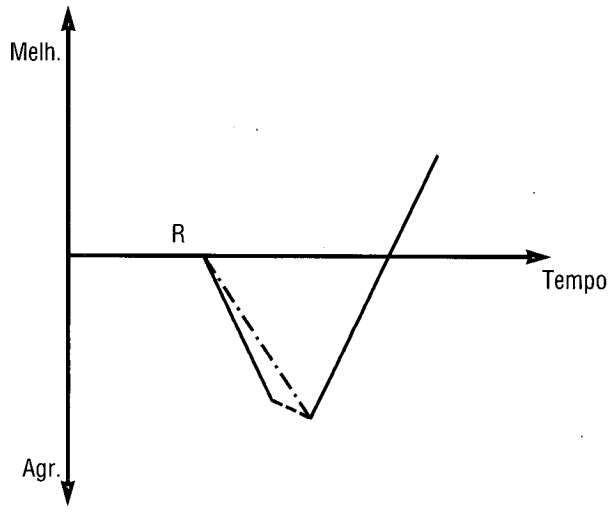
"(...) Quanto mais vigor houver numa constituição, mais o remédio poderá cooperar com este vigor para efetuar uma ação rápida e segura." (Filosofia Homeopática, p. 273[13])

"A melhoria será acentuada, pois a reação do organismo é vigorosa e não há nenhuma tendência para alterações estruturais em órgãos vitais." (Filosofia Homeopática, p. 284[13])

Agravação dos sintomas (agravação propriamente dita; agravação primária)

Discorrendo sobre a agravação homeopática de um paciente com uma doença de origem recente (*que não seja de longa duração nem tenha sofrido complicação*), HAHNEMANN nos fala de uma patologia sem grandes alterações estruturais, que poderíamos classificar na escala de KENT como lesional leve. Para este, a agravação destes pacientes é um pouco mais intensa do que a agravação homeopática propriamente dita, fruto da sobreposição da agravação primária que sempre ocorre, com a pequena e rápida agravação de reparação ou de cura em órgãos não-vitais, com alterações teciduais superficiais e pouco extensas.

"Mas visto que, praticamente, não se pode preparar uma dose tão pequena de um meio de cura, a ponto de que ele não possa aliviar, dominar e até curar e aniquilar a doença natural que lhe é análoga (e que não seja de longa duração nem tenha sofrido complicação) (§ 249, nota), compreende-se, então,*



porque uma dose de um medicamento homeopático adequado – que não seja a mínima possível – sempre produz, durante a primeira hora após sua ingestão, uma evidente agravação homeopática deste tipo." (*Organon*, § 160, 5ª e 6ª ed.* [10])

"Menos do que tudo, necessitamos preocupar-nos, quando os costumeiros sintomas normais forem agravados e se manifestarem de modo mais proeminente nos primeiros dias e de novo em alguns dos dias seguintes, mas cada vez menos. Esta assim chamada agravação homeopática é o sinal de uma cura incipiente (dos sintomas agravados deste modo, naquele momento), que se pode com certeza aguardar que ocorra." (Doenças Crônicas, p. 155[9])

"Sempre que virmos uma agravação que surge rapidamente, que é curta e mais ou menos intensa, verificaremos que a melhoria do paciente será duradoura.(...) Uma agravação rápida, curta e forte é a ideal, e a ela se segue uma rápida melhoria. É deste tipo a ligeira agravação dos sintomas que acontece poucas horas após a tomada do medicamento no caso das doenças agudas, ou durante os primeiros dias em casos crônicos." (Filosofia Homeopática, p. 284[13])

Pequena agravação de cura (reação da força vital; agravação secundária ou tardia)

Conforme o relatado por KENT, no lesional, observamos uma agravação de cura (agravação secundária) proporcional à alteração a ser reestruturada, que por ser superficial no lesional leve, ocorre de forma *rápida e curta*. Sobrepondo-se à agravação dos sintomas, fruto da ação primária do medicamento, teríamos como resultante uma agravação final um pouco mais *forte* do que esta.

"Sempre que virmos uma agravação que surge rapidamente, que é curta e mais ou menos intensa, verificaremos que a melhoria do paciente será duradoura. A melhoria será acentuada, pois a reação do organismo é vigorosa e não há nenhuma tendência para alterações estruturais em órgãos vitais. Qualquer alteração estrutural eventualmente presente estará a nível da superfície, em órgãos que não são vitais: haverá a formação de abscessos e, freqüentemente, glândulas que não são essenciais poderão supurar em regiões que não implicam riscos para a vida do paciente. Estas alterações orgânicas são de tipo superficial, diferentes das que ocorrem no fígado, nos rins, no coração e no cérebro. Vocês devem fazer a diferença entre alterações orgânicas em órgãos que são vitais por cumprirem as funções da economia e as alterações orgânicas em estruturas do corpo que não são essenciais para a vida. Uma agravação rápida, curta e forte é a ideal, e a ela se segue uma rápida melhoria. É deste tipo a ligeira agravação dos sintomas que acontece poucas horas após a tomada do medicamento no caso das doenças agudas, ou durante os primeiros dias em casos crônicos." (Filosofia Homeopática, p. 284[13])

Paciente lesional leve

"Qualquer alteração estrutural eventualmente presente estará a nível da superfície, em órgãos que não são vitais (...). Estas alterações orgânicas são de tipo superficial, diferentes das que ocorrem no fígado, nos rins, no coração e no cérebro." (Filosofia Homeopática, p. 284[13])

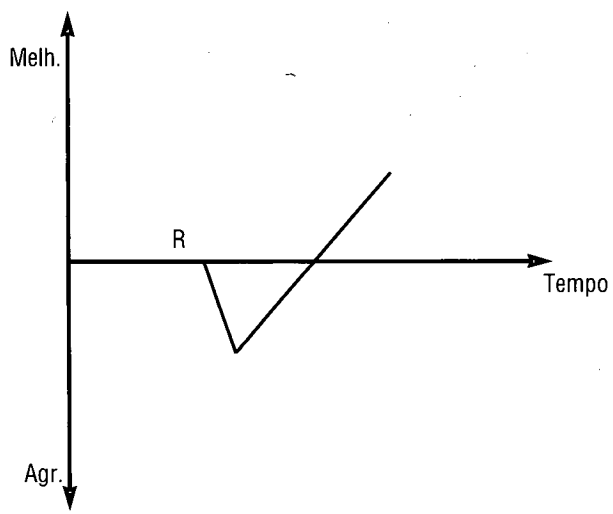
Prognóstico favorável

"Sempre que virmos uma agravação que surge rapidamente, que é curta e mais ou menos intensa, verificaremos que a melhoria do paciente será duradoura.(...) Uma agravação rápida, curta e forte é a ideal, e a ela se segue uma rápida melhoria." (Filosofia Homeopática, p. 284[13])

Medicamento correto

"Uma agravação rápida, curta e forte é a ideal, e a ela se segue uma rápida melhoria. É deste tipo a ligeira agravação dos sintomas que acontece poucas horas após a tomada do medicamento no caso das doenças agudas, ou durante os primeiros dias, em casos crônicos." (Filosofia Homeopática, p. 284[13])

QUARTA OBSERVAÇÃO: RECUPERAÇÃO DO PACIENTE SEM NENHUMA AGRAVAÇÃO.



Ausência de agravação de cura, com a presença da agravação dos sintomas (agravação propriamente dita; agravação primária)

Devemos reportar-nos ao estudo das agravações para entendermos esta observação de KENT. Quando ele diz *sem nenhuma agravação*, está se referindo à agravação secundária, reação da força vital para reestruturar as lesões teciduais que, neste caso, não existem. Quanto à agravação propriamente dita, *uma exacerbação muito ligeira dos sintomas*, fruto da so-

breposição da ação primária dos medicamentos com os sintomas semelhantes da doença, ela sempre existirá, em qualquer paciente.

"O mesmo se passa com a doença crônica. Enquanto a doença crônica não atingiu ainda o estágio lesional, pode não haver nenhuma agravação, a não ser talvez uma exacerbação muito ligeira dos sintomas, que neste caso têm um caráter diferente. Significa que o remédio se estabeleceu como se fosse uma nova doença no organismo, ao invés de ser uma reação, que corresponde a um processo de limpeza da casa. Como sabemos, é necessário que haja eliminação naqueles casos em que todos os sintomas foram suprimidos, seja através do intestino, seja do estômago, pelo vômito, através da expectoração ou pelos rins." (Filosofia Homeopática, p. 270[13])

Agravação dos sintomas (agravação propriamente dita; agravação primária)

Ao ler os parágrafos abaixo do *Organon*, entendemos que HAHNEMANN esteja se referindo a um paciente funcional, em vista da doença ser recente e não ter causado alterações estruturais. Ao usar os termos *"quase nenhum vestígio"*, *"de modo imperceptível"*, *"sem graves incômodos"*, *"sem distúrbio significativo"*, HAHNEMANN quer passar a idéia de uma agravação mínima, como fruto da sobreposição à enfermidade natural dos sintomas um pouco mais fortes da enfermidade artificial, sendo mais intensa nos pacientes com *extrema sensibilidade*, como ele explica no § 156. Neste último parágrafo, encontramos referência a um paciente funcional, se acharmos que o mesmo é chamado por HAHNEMANN de *"um caso favorável"*, por possuir uma boa vitalidade. No § 157 da 5ª ed., a agravação homeopática é estendida a quase todos os pacientes.

"Quando o medicamento homeopático convenientemente escolhido for empregado de maneira adequada, a doença natural aguda que se quer combater, por maligna e dolorosa que possa ser, se dissipa em poucas horas se for recente, e em um pequeno número de dias se for um pouco mais antiga. Todo sinal de mal estar desaparece; não se vê nenhum ou quase nenhum vestígio de enfermidade artificial ou medicinal (de modo imperceptível), e se restabelece a saúde por uma transição rápida e insensível. Nos males crônicos e, principalmente, nos casos complicados, exige-se mais tempo para que ocorra a cura.(...)"* (*Organon*, § 149 da 5ª ed.; §§ 148 e 149 da 6ª ed.* [10])

"(...) Uma enfermidade que não seja muito antiga, cede ordinariamente, sem graves incômodos (sem distúrbio significativo), com a primeira dose do remédio (bem escolhido)."* (*Organon*, § 154, 5ª e 6ª ed.* [10])

"(...) Mas esses desvios insignificantes (em um caso favorável) são facilmente eliminados pela própria força em atividade (Autocratie) do organismo vivo, sem serem notados por doentes desprovidos de uma extrema sensibilidade (...)." (*Organon*, § 156, 5ª e 6ª ed. [10])

"Se aqui situo a chamada agravação homeopática, ou antes, a ação primária que parece intensificar um pouco os sintomas da doença original na primeira ou nas primeiras horas, é porque, sem dúvida, é assim que ocorre com as doenças mais agudas de origem recente (...)." (*Organon*, § 161, 5ª e 6ª ed. [10])

"(...) sem dúvida, se observa que quase sempre produz, pouco depois de haver ingerido o remédio, ao cabo de uma ou muitas horas, conforme a dose, uma espécie de pequena agravação tão parecida à afecção original, que o enfermo pensa ser um aumento da sua própria enfermidade. Porém, em realidade, é apenas uma enfermidade medicinal muito análoga ao mal primitivo, e que excede um pouco em intensidade." (*Organon*, § 157, 5ª ed. [7])

Paciente funcional

"Não há doença orgânica nem tendência para tal. A própria condição crônica para a qual o remédio é adequado não tem grande profundidade, pertence mais à função nervosa do que às alterações incipientes nos tecidos. Devemos compreender que existem nos tecidos modificações tão acentuadas que perturbam o fluxo da energia vital através da economia, mas que são no entanto tão sutis, que o ser humano, com todos os seus instrumentos de precisão, não consegue observá-las. Nestas circunstâncias, os sofrimentos podem ser agudos, mas é possível haver cura sem qualquer agravação." (Filosofia Homeopática, p. 284[13])

Não podemos considerar este paciente como *incurável*, como desejam alguns autores ao afirmarem que o incurável não agravaria pela ausência de reação vital, pois, apesar de não haver agravação se for dado o medicamento *simillimum* na potência *simillimum* ao doente incurável, não ocorrerá a *"recuperação do paciente"* como descreve a referida observação prognóstica: *"A quarta observação então refere-se aos casos nos quais não há nenhuma agravação, com recuperação do paciente."*

"(...) Nos casos incuráveis, os efeitos podem ser temporariamente afastados ou paliados, mas como a causa não foi corrigida devido ao fato do paciente ser incurável, as antigas alterações patológicas voltarão e serão ainda mais graves, pois é inerente à natureza dos casos crônicos o agravamento e a progressão." (Filosofia Homeopática, p. 74[13])

Dose e potência corretas

Falando de *doença* ***aguda*** no § 157 da 6ª ed. do *Organon*, HAHNEMANN diz que o paciente agravará *somente em doses inadequadamente reduzidas*, enquanto no mesmo parágrafo da 5ª ed. associa a agravação a quase todos os pacientes, estando a dose re-

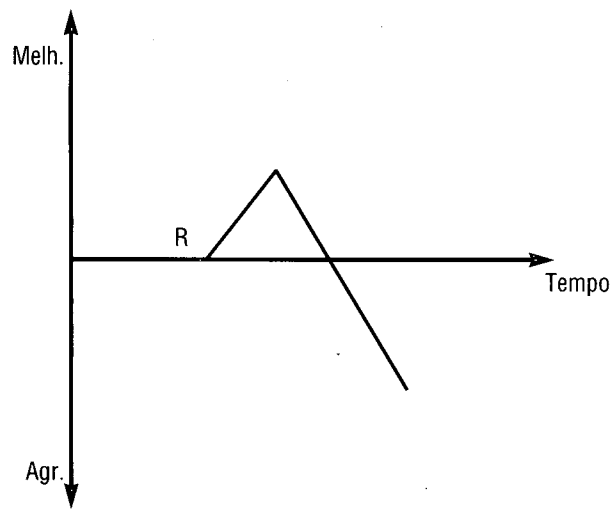
lacionada à maior ou à menor duração da agravação: *ao cabo de uma ou muitas horas, conforme a dose.*

"(...) sem dúvida, se observa que quase sempre produz, pouco depois de haver ingerido o remédio, ao cabo de uma ou muitas horas, conforme a dose, uma espécie de pequena agravação tão parecida à afecção original, que o enfermo pensa ser um aumento da sua própria enfermidade. Porém, em realidade, é apenas uma enfermidade medicinal muito análoga ao mal primitivo, e que excede um pouco em intensidade." (*Organon*, § 157, 5ª ed.[7])

Por outro lado, para KENT, seria a *potência inadequada* a única responsável pelas agravações homeopáticas, quando utilizamos o medicamento correto num paciente funcional.

"(...) Sabemos que quando não há agravação, a potência correspondeu exatamente ao caso, mas há aqui uma situação com a qual nem sempre podemos contar. Apesar de somente existir uma modificação de caráter nervoso na economia, ao se administrar uma potência inadequada, seja ela muito material ou demasiadamente elevada, haverá um estado agravado dos sintomas. Em curas que acontecem sem qualquer agravação, sabemos que a potência é adequada e que o remédio é o remédio curativo, desde que os sintomas desapareçam e a saúde retorne de maneira ordenada. Esta será a categoria mais elevada de cura nas doenças agudas, apesar de que o médico às vezes se sente mais satisfeito se logo no início de suas prescrições observa uma ligeira agravação dos sintomas.(...)" (Filosofia Homeopática, p. 284[13])

QUINTA OBSERVAÇÃO: PRIMEIRO A MELHORIA, DEPOIS A AGRAVAÇÃO.



Remédio paliativo
(enantiopático, antipático, superficial)

Discorrendo sobre o emprego do *método antipático* de tratamento nos §§ 56 a 60 do *Organon*, HAHNEMANN mostra que *após esse ligeiro alívio antipático (de curta duração), seguir-se-á, **sempre e sem exceção**, uma agravação do sintoma e da doença.* Orienta que devemos antidotar com um medicamento mais semelhante, assim que a sensação de bem estar desapareça, no início da agravação dos sintomas. KENT, ao contrário, diz que *é preciso esperar, em meio a dolorosos sofrimentos, que apareça a imagem da doença*, para então medicarmos.

*"Se, ao julgar esta maneira de empregar os medicamentos, eu omitisse o fato de que se procede **de modo errôneo e somente sintomático** (ver nota do § 7), isto é, que não se trata senão de um **único sintoma de maneira unilateral**, portanto, de uma e pequena parte do todo, da qual não se pode, evidentemente, esperar o alívio de toda a doença, única coisa que pode desejar o paciente, – deve-se, então, por outro lado, interrogar a experiência se em um único caso particular de afecção crônica ou persistente em que se empregaram tais medicamentos antipáticos, depois de uma melhora passageira, não sobreveio uma agravação, não somente do sintoma, tão aliviado de início, mas de toda a doença. E todo observador atento concordará que, após esse ligeiro alívio antipático (de curta duração) seguir-se-á, **sempre e sem exceção**, uma agravação, embora o médico comum explique de outro modo ao paciente esta subseqüente agravação, atribuindo-a à nocividade da doença original que só agora se manifesta ou à formação de uma nova doença."* (§ 58, 5ª e 6ª ed.[10])

"Jamais, no mundo, os sintomas importantes de uma doença persistente foram tratados com tais paliativos de ação oposta, sem que, ao fim de poucas horas, o estado contrário, a recaída, e mesmo uma evidente agravação do mal ocorressem.(...)" (*Organon*, § 59, 5ª e 6ª ed.[10])

"Por outro lado, se o doente mencionar a ocorrência deste ou daquele fenômeno ou sintomas novos de importância – sinal de que o medicamento não foi escolhido de modo adequadamente homeopático – embora, de boa fé, ele afirme que está sentindo-se melhor, não devemos acreditar em tal assertiva, mas considerar seu estado agravado, o que logo se tornará, também, evidente." (Organon, § 256, 5ª e 6ª ed.[10])

"(...) Todavia, quando uma grande e surpreendente melhora de um grande transtorno insidioso segue-se imediatamente à primeira dose de um medicamento, levanta-se justificadamente grande suspeita de que o remédio só tenha atuado paliativamente e portanto não deva jamais ser novamente administrado, inclusive depois da intervenção de diversos outros remédios." (Doenças Crônicas, p. 161[9])

"Não podemos nos lisonjear infundadamente a respeito da escolha do medicamento antipsórico dado ter sido correta ou alimentar a ilusão de que fará progredir a cura de uma doença crônica se ele destruir rápida e inteiramente, como se por um toque de mágica, os mais problemáticos sintomas, dores antigas, grandes e contínuas, espasmos tônicos ou clônicos, etc., de tal modo que o paciente quase que ime-

diatamente após ingerir o medicamento se imagina tão livre dos sofrimentos quanto se já estivesse restabelecido, como se estivesse no céu. Este efeito enganoso demonstra que o medicamento aí atua enantiopaticamente como oposto ou paliativo e que, nos dias seguintes, nada mais podemos esperar deste remédio senão uma agravação da doença original. Nessa ocasião, tão logo esse progresso ilusório no espaço de poucos dias novamente comece a tornar-se agravação, é chegado o momento propício de se aplicar o antídoto deste medicamento ou, quando isto não puder ser feito, o medicamento que homeopaticamente seja o mais apropriado. Muito raramente, este tal remédio enantiopático fará algum bem futuramente." (Doenças Crônicas, p. 166[9])

"Ou o remédio era somente superficial e só podia agir como um paliativo (...). Descobre-se às vezes que a escolha do remédio foi equivocada; um estudo posterior do caso mostra que o remédio era tão somente similar aos sintomas mais penosos, mas que não cobria o caso todo e que não atuou sobre o estado constitucional do paciente. E então se verá que ou o paciente é incurável ou a seleção do remédio foi equivocada. Neste último caso, a melhor coisa para o paciente é quando os sintomas voltam exatamente como eram, mas freqüentemente voltam modificados, e nestas circunstâncias é preciso esperar, em meio a dolorosos sofrimentos, que apareça a imagem da doença.(...)" (Filosofia Homeopática, p. 285[13])

Paciente incurável

A conduta da administração *de quantidades cada vez maiores do paliativo* causa a incurabilidade da doença. Por outro lado, a evolução anteriormente citada, *primeiro a melhoria e depois a agravação*, pode ocorrer em pacientes incuráveis, mesmo se o medicamento for adequado, como vimos na primeira observação.

"(...) e, quando quantidades cada vez maiores do paliativo se fazem necessárias, segue-se um outro mal maior ou, muitas vezes, a incurabilidade, o perigo para a vida e a morte; ***nunca, porém, a cura*** *de um mal há algum tempo ou há muito tempo existente."* (*Organon*, § 60, 5ª e 6ª ed.[10])

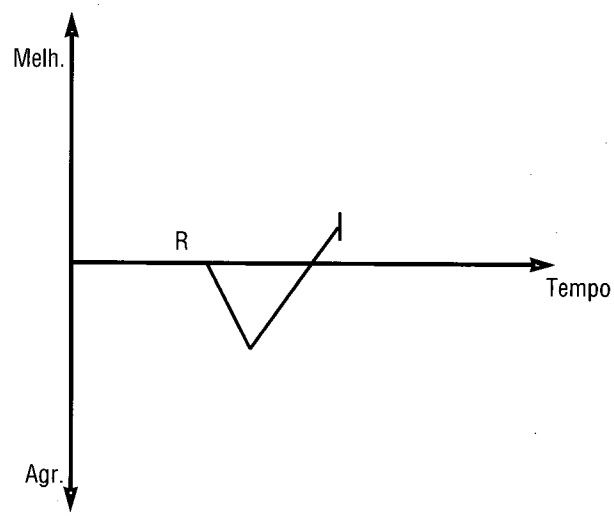
"Por outro lado, se o doente mencionar a ocorrência deste ou daquele fenômeno ou sintomas novos de importância – sinal de que o medicamento não foi escolhido de modo adequadamente homeopático – embora, de boa fé, ele afirme que está sentindo-se melhor, não devemos acreditar em tal assertiva, mas considerar seu estado agravado, o que logo se tornará, também, evidente. (* Este é o caso, não raro, em tuberculosos com lesão pulmonar)"* (*Organon*, § 256, 5ª e 6ª ed.[10])

"Virão, às vezes, consultá-los pacientes tão doentes como aqueles que mencionei na 1ª e na 2ª observação (incurável e lesional grave), e aos quais, após um longo estudo, vocês administram um medicamento. Poucos dias depois, o paciente volta e lhes diz que logo que tomou o medicamento se sentiu muito melhor e agora já se passaram 3 ou 4 dias do que parece ser uma melhoria indiscutível, uma pronta ação do remédio. O paciente diz que está melhor e os sintomas parecem haver melhorado; porém esperem, e no final de uma semana ou de 4 ou 5 dias todos os sintomas estão piores do que estavam antes dele vir procurá-los. Não é raro nos casos graves, nos casos com uma grande quantidade de sintomas, haver uma melhora imediata dos sintomas; mas diga-se o que se disser, a situação é desfavorável.(...) o paciente era incurável, apesar do remédio ser de alguma forma adequado.(...)" (Filosofia Homeopática, p. 285[13])

Efeito da consulta / Relação médico-paciente / Efeito placebo

Apesar de KENT não mencionar esta possibilidade, todos os demais autores concordam que, devido a uma boa relação médico – paciente na consulta, ou ao efeito placebo de qualquer medicamento, poderá ocorrer uma melhora sensível nos primeiros dias, que desaparecerá com o passar do tempo, caso o medicamento homeopático não esteja atuando em profundidade.

SEXTA OBSERVAÇÃO: ALÍVIO DEMASIADAMENTE CURTO DOS SINTOMAS.



Obstáculos à cura

Falando-nos da interrupção brusca da melhoria dos sintomas, *sem qualquer perturbação da mente e sem o aparecimento de quaisquer novos e problemáticos sintomas*, que pode ocorrer até o décimo quarto dia após a administração do medicamento bem escolhido (até a 4ª semana segundo KENT), HAHNEMANN associa, como possível causa desta *cessação rápida demais da ação*, uma perturbação intrínseca ou extrínseca, um obstáculo à cura.

"A única exceção permissível para uma repetição imediata do mesmo medicamento é quando a dose de um remédio bem escolhido, adequado e benéfico em todos os sentidos, tiver feito algo a título de começo de uma melhora, mas sua ação tiver cessado rápido demais, quando seu poder tiver se esgotado cedo demais e a cura não prosseguir mais adiante. Isto é raro em doenças crônicas, mas, nas doenças agudas e nas doenças crônicas que emergirem como estado agudo, este é freqüentemente o caso. É somente então, como poderá reconhecê-lo um observador experiente, quando os sintomas peculiares da doença a ser tratada, depois de catorze, dez, sete e inclusive menos dias, cessam visivelmente de diminuir, de modo que a melhora estancou de forma manifesta, sem qualquer perturbação da mente e sem o aparecimento de quaisquer novos e problemáticos sintomas, de tal sorte que o primeiro medicamento ainda seria perfeitamente apropriado a nível homeopático, somente então, digo, é útil e provavelmente necessário dar uma dose do mesmo medicamento em quantidade similarmente pequena, mas mais seguramente em grau diferente da potência dinâmica." (Doenças Crônicas, p. 162[9])

"Entre os contratempos que perturbam o tratamento, apenas de modo temporário, enumero: sobrecarga para o estômago (...); problemas decorrentes de bebidas alcoólicas (...); susto (...); contrariedade que causa raiva, violência, calor, irritação (...); indignação com mortificação interna silenciosa (...); amor malsucedido com pesar silencioso (...); amor infeliz com ciúme (...); um frio severo (...); levantar alguma coisa de mau jeito ou luxação (...); contusões e feridas infligidas por instrumentos cegos (...); queimaduras da pele (...); fraqueza decorrente da perda de fluidos e sangue (...); saudade (...)." (Doenças Crônicas, p. 167[9])

"Se um paciente volta à consulta após 1, 2 ou 3 semanas informando que está bem, que melhorou desde que tomou uma 100.000 de Sulphur, mas que houve uma piora no final da 4ª semana, faz com que o médico se indague o que está acontecendo. Será que este paciente fez alguma coisa que pudesse prejudicar a ação do medicamento? Esteve bebendo? Manipulou produtos químicos? Respirou vapores amoniacais? Não, ele não fez nenhuma destas coisas. Esta situação é realmente desfavorável. Um remédio que age somente durante umas poucas semanas, apesar de que deveria agir durante meses, o fará suspeitar do paciente. Se nada aconteceu que interferisse com a ação do medicamento na economia, você pode desconfiar do caso." (Filosofia Homeopática, p. 286[13])

"(...) Ao reverem a 3ª observação, vocês verão que ali havia uma rápida agravação seguida por uma longa melhoria; mas nesta observação, a sexta, tem-se a melhoria, somente que de duração extremamente curta. Nos casos em que há uma agravação imediata, seguida de uma rápida reação, nunca, absolutamente nunca, se verá uma ação demasiadamente curta do remédio, ou em outras palavras, uma melhoria muito breve. Se a reação for rápida, a melhoria tem que durar e se isto não acontece, é devido a alguma condição que está interferindo com a ação do remédio; poderá ser inconsciente da parte do paciente ou intencional. Uma reação rápida significa tudo, significa que o remédio foi bem escolhido, que a economia vital está em boas condições e que se tudo caminhar bem, o paciente ficará curado." (Filosofia Homeopática, p. 286[13])

Falta de estímulo medicamentoso (dose fraca ou potência baixa)

Enquanto para HAHNEMANN deveríamos administrar uma nova dose do mesmo medicamento *numa potência diferente*, para KENT deveríamos aumentar a potência, pois *as altas e altíssimas potências atuarão durante longo tempo nos casos curáveis.*

"(...) É somente então, como poderá reconhecê-lo um observador experiente, quando os sintomas peculiares da doença a ser tratada, depois de catorze, dez, sete e inclusive menos dias, cessam visivelmente de diminuir, de modo que a melhora estancou de forma manifesta, sem qualquer perturbação da mente e sem o aparecimento de quaisquer novos e problemáticos sintomas, de tal sorte que o primeiro medicamento ainda seria perfeitamente apropriado a nível homeopático, somente então, digo, é útil e provavelmente necessário dar uma dose do mesmo medicamento em quantidade similarmente pequena, mas mais seguramente em grau diferente da potência dinâmica.(...) Mas esta repetição só deve ser permitida quando a dose precedente houver em grande parte esgotado sua ação (após seis, oito ou dez dias) e a dose deverá ser tão pequena quanto a precedente e administrada numa potência diferente.(...)" (Doenças Crônicas, pp. 162, 163[9])

"As altas e as altíssimas potências atuarão durante longo tempo nos casos curáveis. Quando digo atuar, falo de uma aparência; deveria dizer: parece que atuam um longo tempo, pois o remédio age imediatamente, estabelecendo uma condição de ordem, após o que será inútil continuar medicando. Esta ordem irá persistir durante um tempo considerável – algumas vezes durante vários meses. O doente evoluirá igualmente bem sem nenhum medicamento e ainda melhor sem a repetição daquele medicamento que o ajudou. Nos casos curáveis e de bom prognóstico a melhoria se mantém por um longo tempo e eles se sentirão muito aliviados de seus sintomas." (Filosofia Homeopática, p. 286[13])

Casos agudos

Para KENT, nos casos agudos, *a melhor espécie de melhoria é a que surge gradualmente, após 1 ou 2 horas, pois ela provavelmente se manterá* e quando isto não ocorre, durando a melhoria períodos cada vez menores entre as repetições das doses, está ocor-

rendo *uma inflamação de um grau tão elevado, que os órgãos estão ameaçados pelos rápidos processos que estão acontecendo.* Em vista disto, conceitua-se, genericamente, que os quadros agudos esgotam mais rapidamente a ação do medicamento, necessitando de uma repetição mais freqüente das doses.

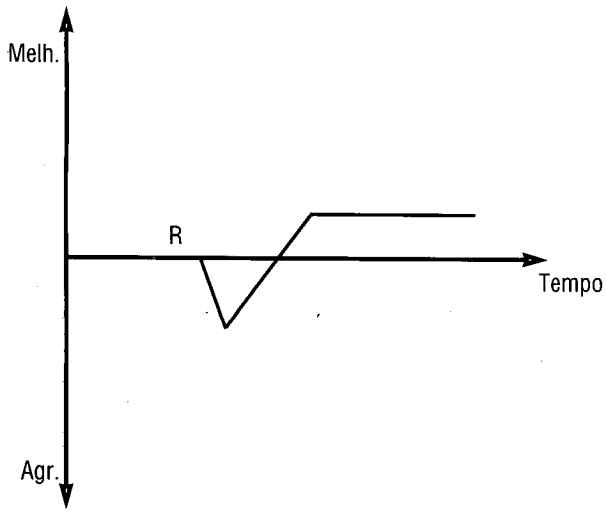
"Podemos ver esta melhoria muito curta dos sintomas nos casos agudos; por exemplo, a administração de uma dose de medicamento no caso de uma violenta inflamação cerebral pode fazer todos os sintomas desaparecerem por uma hora e então o remédio necessita ser repetido, mas desta vez a melhoria dura somente 30 minutos. O médico conclui então, que o paciente está numa situação desesperadora, pois a melhoria foi curta demais.(...) Já vi a melhoria aparecer em 5 minutos, mas a melhor espécie de melhoria é a que surge gradualmente, após 1 ou 2 horas, pois ela provavelmente se manterá. Se a melhoria for muito curta nos casos agudos, é porque há uma inflamação de um grau tão elevado, que os órgãos estão ameaçados pelos rápidos processos que estão acontecendo.(...)" (Filosofia Homeopática, p. 287[13])

Casos crônicos

Pelo mesmo motivo, nos casos crônicos, uma melhora de duração muito curta indica *que existem alterações estruturais e que os órgãos estão destruídos, ou em processo de destruição, ou em condições muito precárias.*

"(...) Uma melhoria muito curta nas doenças crônicas, significa que existem alterações estruturais e que os órgãos estão destruídos, ou em processo de destruição, ou em condições muito precárias." (Filosofia Homeopática, p. 287[13])

SÉTIMA OBSERVAÇÃO: MELHORIA EM TEMPO INTEGRAL DOS SINTOMAS, SEM HAVER NO ENTANTO ALÍVIO ESPECIAL PARA O PACIENTE.



Obstáculos à cura

Discorrendo sobre os obstáculos à cura, que encontramos bem detalhados em *Doenças Crônicas (pp. 142 a 154)*, citemos apenas alguns deles como fator de impedimento à melhoria e *alívio especial para o paciente*, pois, nestes casos, *a causa que mantém a doença ainda persiste.*

"A seguir, devem ser levados em consideração a idade do doente, seu modo de vida e de alimentação, sua situação doméstica, suas relações sociais, etc., a fim de verificar se esses elementos contribuíram para aumentar seu mal ou até que ponto poderão favorecer ou dificultar o tratamento. Igualmente, não devem ser negligenciados seu psiquismo e sua maneira de pensar, a fim de se saber se apresentam algum obstáculo ao tratamento ou se necessitam de outra direção, psiquicamente sendo estimulados ou modificados." (Organon, § 208, 5ª e 6ª ed.[10])

"Julgando-se, porém, durante o emprego dos medicamentos restantes em doenças crônicas, que o medicamento homeopaticamente melhor escolhido, na dose adequada (mínima), não produz melhora, então, isso é um sinal certo de que a causa que mantém a doença ainda persiste e de que há alguma circunstância no modo ou no círculo de vida do doente que necessita ser removida para que se realize a cura duradoura." (Organon, § 252, 5ª e 6ª ed.[10])

"Mas, mesmo diante de tais pessoas (que não conseguem informar quanto à melhoria), podemos nos convencer disso, ao examinar com elas, um por um, todos os sintomas esboçados no quadro da doença, constatando que não se queixam de qualquer sintoma inabitual além desses e que nenhum dos velhos fenômenos se agravou. Então, se já houver observado melhora do psiquismo e da mente, o medicamento já deve ter operado uma diminuição efetiva da doença ou, se o tempo para tal, não tiver sido suficiente, em breve isso ocorrerá. Se, porém, a melhora visível tardar muito, no caso de ter sido escolhido convenientemente o meio de cura, isso se deve a um procedimento errôneo por parte do doente ou a outras circunstâncias que impedem a melhora." (Organon, § 255, 5ª e 6ª ed.[10])

Lesões impeditivas

No caso de alterações estruturais dos órgãos ou tecidos do corpo, torna-se evidente um obstáculo de origem física na reestruturação da ordem orgânica perdida, tornando impossível que as funções destes órgãos ou tecidos lesados voltem a ser as mesmas de antes. Como a energia vital de cada órgão ou tecido está relacionada à estrutura física dos mesmos (unidade físico – vital), com a alteração ou perda desta, aquela também será deficiente.

"Existem certos pacientes que só podem progredir até um certo ponto. Estão presentes condições latentes, ou condições orgânicas latentes, que impe-

dem que a melhoria vá além de um certo limite. Um paciente com um único rim só poderá melhorar até um certo ponto. Pacientes com alterações estruturais fibrosas em determinadas localizações ou tubérculos enquistados nos pulmões e capacidade para uma função pulmonar limitada, terão sintomas que melhorarão de tempos em tempos com os remédios, mas o paciente só será curável até um dado limite; ele não poderá ultrapassá-lo e erguer-se acima deste estado.(...)" (Filosofia Homeopática, pp. 287, 288[13])

Paliação

Falando dos pacientes com lesões estruturais importantes em órgãos vitais, considerados de certa forma como incuráveis, KENT considera que o paciente jamais poderá ser totalmente curado, sendo a paliação pelo remédio convenientemente escolhido o melhor que podemos fazer pelos mesmos.

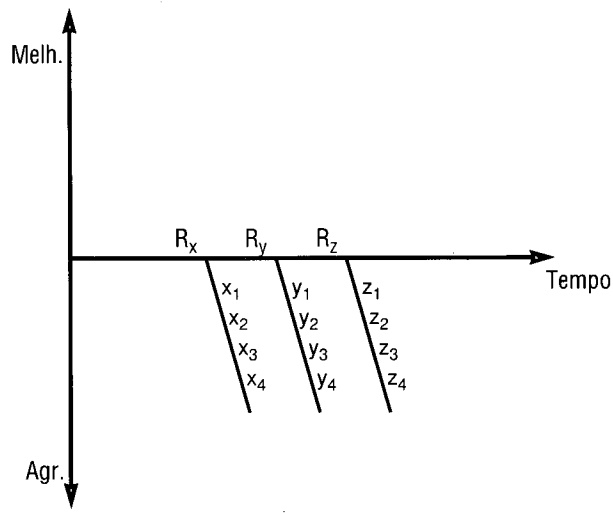
"Lembrem-se disto após administrarem uma série de remédios, mas que a melhoria só se mantém enquanto dura a ação dos remédios, mas que o paciente não se eleva acima do seu próprio nível durante todo este tempo. Os remédios atuam favoravelmente, mas o paciente não está curado e jamais poderá sê-lo. Ele é paliado neste caso e esta representa uma paliação conveniente pelos remédios homeopáticos." (Filosofia Homeopática, p. 288[13])

Critérios para prescrever num caso estacionário

Quando se observa que *o caso meramente estaciona*, voltando os sintomas *ao seu estado original, pouco intensos para terem qualquer importância e sem infligirem qualquer sofrimento especial para o paciente*, aonde o paciente diz que *apesar de não ter sintomas, não está melhorando, parecendo que estacionou*, devemos esperar o tempo necessário para que surjam sintomas exteriores que manifestem a doença atual, a fim de que tenhamos elementos suficientes para escolher um novo medicamento. Caso isto não ocorra, após meses de espera, estamos autorizados a repetir a dose do medicamento anterior, o qual poderá dar o impulso que falta para o paciente sentir-se melhor.

"É muito raro haver necessidade de uma nova prescrição quando o caso meramente estaciona. Fez-se a primeira prescrição e os sintomas começam a mudar de maneira ordenada – eles mudam, se intercambiam e novos sintomas aparecem, mas, finalmente, os sintomas voltam ao seu estado original, pouco intensos para terem qualquer importância e sem infligirem qualquer sofrimento especial para o paciente. Ele chega a um estado estacionário em que diz: 'Apesar de não ter sintomas, não estou melhorando; parece que estacionei'. Está falando de si, não de sintomas. Ele parou. É dever do médico então esperar, e esperar um longo tempo. Mas, se depois de muitos meses, nenhum sintoma externo tiver aparecido, nenhuma tendência para a manifestação exterior da doença, uma outra dose do mesmo medicamento realmente não fará mal, e o mesmo remédio é o único a ser considerado. Nunca um novo remédio, pois não teríamos nada que nos guiasse até ele; mas uma outra dose do mesmo medicamento, poderia dar o impulso que o faria sentir-se melhor – mas não deve qualquer pressa quanto a isto. Esperem um longo tempo quando os pacientes chegam a um ponto estacionário. Mas quando se observa o retorno dos sintomas originais, como no primeiro caso, tem-se um guia para a administração do medicamento." (Filosofia Homeopática, pp. 294, 295[13])

OITAVA OBSERVAÇÃO: ALGUNS PACIENTES EXPERIMENTAM TODOS OS REMÉDIOS QUE TOMAM.



Experimentadores natos

Devido à extrema suscetibilidade de alguns indivíduos, que possuem idiossincrasia a tudo, eles apresentarão sintomas de qualquer medicamento que experimentarem. Isto ocorrerá, também, caso sejam administradas doses imoderadamente repetidas a pessoas de constituição débil, em que a baixa vitalidade não permite uma satisfatória reação vital de neutralização dos sintomas drogais, ocorrendo uma manifestação intensa dos mesmos. Para KENT, como veremos mais adiante, o uso de doses exageradas ou de altas potências de um medicamento, faz com que *cesse a sua relação homeopática e agindo através da suscetibilidade geral, cria um miasma sobre este paciente extremamente sensível.*

"Sem dúvida, não há remédio eficiente, por bem eleito que seja, que não possa excitar ligeiros sintomas novos durante seu uso em pacientes muito irritáveis e muito sensíveis, porque é quase impossível que haja entre os sintomas de um medicamento e os de uma enfermidade a mesma semelhança absoluta entre dois triângulos cujos ângulos e lados são iguais. Mas a energia própria da vitalidade basta, e ainda sobra, para fazer desa-

parecer esta ligeira aberração, a menos que o enfermo seja de uma delicadeza excessiva." (A Medicina da Experiência, p. 88[8])

"Raramente, porém, existe um medicamento homeopático, ainda que pareça ter sido escolhido de modo adequado, sobretudo se administrado em uma dose insuficientemente reduzida, que não produza em doentes muito excitáveis e sensíveis, ao menos um pequeno distúrbio incomum, um pequeno sintoma durante sua ação, pois é quase impossível que, em seus sintomas, o medicamento e a doença possam se sobrepor tão exatamente um ao outro como dois triângulos de ângulos e lados iguais.(...)" (Organon, § 156, 5ª e 6ª ed.[10])

"(...) Tenho pacientes que estão sofrendo os efeitos de Sulphur e de outros medicamentos de ação profunda que, ou foram repetidos com demasiada freqüência, ainda que bem indicados, ou repetidos em pacientes sensíveis, embora não verdadeiramente indicados. Os sintomas da droga assomam periodicamente, anos depois de seu abuso e os ataques periódicos são perfeitamente representativos da droga." (Filosofia Homeopática, p. 145[13])

"(...) Os hipersensíveis, vocês sabem, são aquelas pessoas capazes de fazer uma experimentação com tudo o que se deparam. É necessário saber se o paciente é um hipersensível e está experimentando a droga ou se possui uma constituição vigorosa e está tendo uma agravação. A reação ao remédio será exagerada nos hipersensíveis e, às vezes, em pessoas de constituição débil, especialmente nos que têm o queixo fino e recuado, os olhos fundos e a senilidade marcada nos olhos." (Filosofia Homeopática, p. 272[13])

"(...) Damo-lhes uma dose de uma alta potência e eles fazem a experimentação do medicamento, e enquanto estão sob a sua influência, não são suscetíveis a mais nada. O medicamento toma posse destes indivíduos e atua como uma doença o faria; tem um período prodrômico, um período de progressão e um período de declínio. Tais pacientes são experimentadores e experimentarão as potências mais altas.(...) São muito úteis para o homeopata. Assim que terminam uma experiência já estão prontos para repeti-la ou para iniciarem uma outra." (Filosofia Homeopática, p. 288[13])

Pacientes hipersensíveis

Como dissemos anteriormente, caso não administremos doses extremamente fortes, que provocarão o aparecimento de grande parte da sintomatologia na maioria dos indivíduos (intoxicação), estes pacientes, que apresentam sintomas de todos os medicamentos que experimentam em doses mínimas, são hipersensíveis. Como HAHNEMANN nos alerta, o uso indiscriminado de vários medicamentos homeopáticos, sem critérios precisos na escolha dos mesmos, pode fazer o paciente entrar *num tal estado de irritação que medicamento algum atua ou demonstra seus efeitos e de tal modo que o poder de resposta do paciente corre perigo de acender-se bruscamente e expirar à menor dose subseqüente de medicamento*, tornando-o extremamente excitável.

"Nos casos em que, como geralmente acontece nas doenças crônicas, são necessários vários remédios antipsóricos, a mudança súbita mais freqüente dos mesmos é um sinal de que o médico não selecionou nem um nem outro de maneira apropriadamente homeopática e não fez uma investigação adequada dos sintomas predominantes do caso antes de prescrever um novo remédio.(...) Depois, o paciente naturalmente entra num tal estado de irritação que, como dizemos, medicamento algum atua ou demonstra seus efeitos, de tal modo que o poder de resposta no paciente corre perigo de acender-se bruscamente e expirar à menor dose subseqüente de medicamento. Num caso assim, não há qualquer benefício adicional a ser extraído do medicamento, mas pode mostrar-se útil um toque mesmérico calmante (...). Uma dose de medicamento homeopático pode ser também moderada e atenuada, permitindo-se ao paciente extremamente excitável que cheire um pequeno glóbulo umedecido com o remédio selecionado, numa potência elevada, colocado num frasco cuja boca é posta junto à narina do paciente, o qual aspira apenas uma pequena e momentânea exalação do mesmo.(...)" (Doenças Crônicas, p. 164[9])

"São pacientes com tendência à histeria, superexcitados e hipersensíveis a todas as coisas.(...) Muitos deles já nasceram com esta sensitividade e morrerão com ela; são incapazes de superar este estado hiper-irritável e hiper-excitável.(...)" (Filosofia Homeopática, p. 288[13])

Pacientes incuráveis

Pela dificuldade de encontrarmos o medicamento *simillimum* destes pacientes, devido à ausência de um referencial sintomatológico fiel, guia seguro de escolha e avaliação do medicamento correto, será muito difícil curá-los.

"(...) Depois, o paciente naturalmente entra num tal estado de irritação que, como dizemos, medicamento algum atua ou demonstra seus efeitos, de tal modo que o poder de resposta no paciente corre perigo de acender-se bruscamente e expirar à menor dose subseqüente de medicamento. Num caso assim, não há qualquer benefício adicional a ser extraído do medicamento (...)." (Doenças Crônicas, p. 164[9])

"(...) Diz-se que o paciente tem uma idiossincrasia a tudo e estes hipersensíveis são freqüentemente incuráveis.(...)" (Filosofia Homeopática, p. 288[13])

Utilizar doses fracas e potências baixas

Enquanto HAHNEMANN orienta o uso de doses extremamente sutis (olfação) para estes pacientes hi-

persensíveis, KENT é partidário do uso de potências baixas (30ª à 200ª) para os mesmos.

"(...) Uma dose de medicamento homeopático pode ser também moderada e atenuada permitindo-se ao paciente extremamente excitável que cheire um pequeno glóbulo umedecido com o remédio selecionado, numa potência elevada, colocado num frasco cuja boca é posta junto à narina do paciente, o qual aspira apenas uma pequena e momentânea exalação do mesmo.(...)" (Doenças Crônicas, p. 164[9])

"(...) Para obter-se uma cura, as primeiras doses devem ser, igualmente, elevadas novamente de maneira gradativa, mas bem menores e de maneira mais lenta em doentes em que se percebe uma irritabilidade considerável, do que com os menos sensíveis, para os quais se pode elevar a dose de forma mais rápida. Há doentes cuja excitabilidade é de 1000 para 1, comparada com os de pouca suscetibilidade." (Organon, § 281, 6ª ed.[10])

"Existem situações em que apesar do remédio ser verdadeiramente homeopático para um destes pacientes, se for repetido depois de administrado o suficiente para curar (me refiro no sentido interno), cessa a sua relação homeopática e agindo através da suscetibilidade geral, cria um miasma sobre este paciente extremamente sensível. Quando um paciente é hipersensível, devemos evitar o uso das 100.000 e de outras potências muito altas que o farão adoecer. Use, em vez disto, as 30ª e as 200ª. Nos casos em que o remédio está indicado, estas potências atuarão com bastante rapidez." (Filosofia Homeopática, p. 146[13])

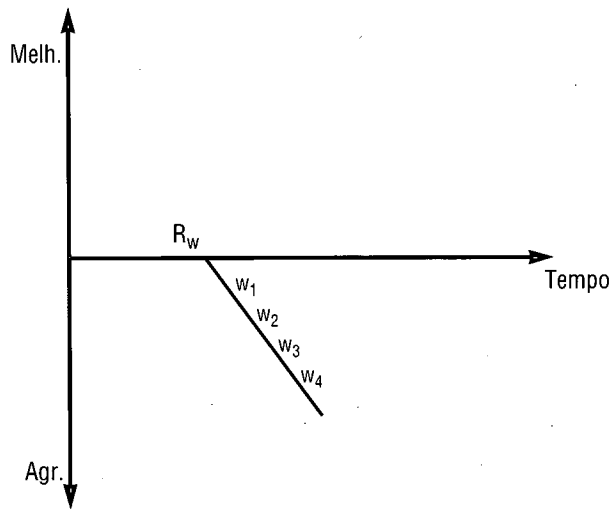
"(...) Damo-lhes uma dose de uma alta potência e eles fazem a experimentação do medicamento, e enquanto estão sob sua influência, não são suscetíveis a mais nada.(...) Ao se depararem com um paciente assim, retornem para a 30ª e para a 200ª. Eles são altamente incômodos. Vocês freqüentemente curarão suas doenças agudas dando-lhes a 30ª, a 200ª e a 500ª."

NONA OBSERVAÇÃO: AÇÃO DOS MEDICAMENTOS SOBRE OS EXPERIMENTADORES.

Ação nos experimentadores

Como HAHNEMANN ensina, os medicamentos, desde que experimentados corretamente, trarão benefícios ao organismo do experimentador, aumentando sua resistência geral e tornando *sua saúde mais inalterável, mais robusta.*

"(...) A experiência ensina, ao contrário, que o organismo do experimentador, mediante esses freqüentes ataques à sua saúde, torna-se ainda mais apto a repelir todas as influências externas hostis



à sua constituição física e todos os agentes morbíficos nocivos naturais e artificiais, tornando-se mais resistente a tudo o que é nocivo mediante esses experimentos moderados nele realizados com medicamentos. Sua saúde se torna mais inalterável, tornando-se mais robusta, como o demonstram todas as experiências." (Organon, nota do § 141, 5ª e 6ª ed.[10])

"Experimentadores saudáveis são sempre beneficiados pelas experimentações se elas forem corretamente conduzidas.(...)" (Filosofia Homeopática, p. 288[13])

Mistura dos sintomas do paciente com os da experimentação

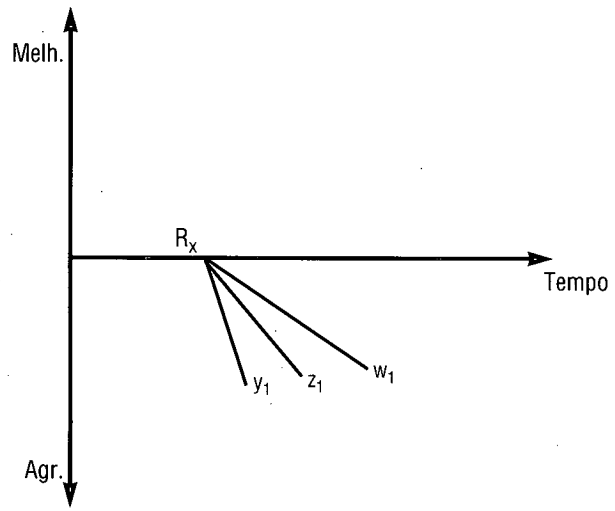
Enquanto que para HAHNEMANN todos os sintomas surgidos numa experimentação bem realizada *derivam-se unicamente deste medicamento, mesmo que o experimentador houvesse observado em si próprio, muito tempo antes, a aparição espontânea de fenômenos semelhantes*, para KENT, devemos *anotá-los e subtraí-los da experimentação*, pois *não é comum os estados constitucionais de um indivíduo aparecerem durante a experimentação; se o fizerem porém, note de que maneira se modificam.*

"Todos os distúrbios, fenômenos e mudanças no estado de saúde dos experimentadores durante o período de ação de um medicamento [no caso de terem sido observadas as condições acima (§§ 124-127) para um bom e puro experimento], derivam-se unicamente deste medicamento e devem ser considerados e registrados como pertencentes especialmente a ele, como seus sintomas, mesmo que o experimentador houvesse observado em si próprio, ***muito tempo antes****, a aparição espontânea de fenômenos semelhantes. A reaparição dos mesmos durante o experimento do medicamento, somente demonstra que tal indivíduo, em virtude de sua constituição particular, apresenta uma predisposição especial para ter os sintomas nele despertados. No presente caso, isto ocorre devido ao medicamento; enquanto o medicamento potente*

ingerido está dominando todo seu estado de saúde, os sintomas, então, não se apresentam espontaneamente, mas são produzidos pelo mesmo." (Organon, § 138, 5ª e 6ª ed.[13])

"(...) É bom observar cuidadosamente os estados constitucionais de um indivíduo prestes a tornar-se um experimentador, anotá-los e subtraí-los da experimentação. Não é comum estes sintomas aparecerem durante a experimentação; se o fizerem porém, note de que maneira se modificaram." (Filosofia Homeopática, pp. 288, 289[13])

DÉCIMA OBSERVAÇÃO: NOVOS SINTOMAS QUE APARECEM DEPOIS DO REMÉDIO.



Prescrição errada: paliativo ou dose forte

O surgimento de sintomas que não pertençam à enfermidade original, *são sempre sintomas do medicamento, produzidos por ele com detrimento do enfermo, seja porque não foi bem escolhido como remédio correto, seja porque foi empregado por longo tempo e em demasiada quantidade, como paliativo.*

Conforme a gravidade e a intensidade dos sintomas novos que surgirem, a prescrição mostrar-se-á totalmente imprópria e deverá ser antidotada.

"Toda agravação de uma enfermidade que surge durante o uso de um medicamento, toda adição de sintomas que não pertencia até então a esta enfermidade, depende unicamente da ação deste medicamento, quando não se manifesta poucas horas antes de uma morte inevitável, ou quando não é a conseqüência de um desvio no regime, de violenta excitação de alguma paixão, de uma irresistível revolução da natureza para o aparecimento ou a cessação das menstruações, a invasão da puberdade, a concepção ou o parto. Então, são sempre sintomas do medicamento, produzidos por ele com detrimento do enfermo, seja porque não foi bem escolhido como remédio correto, seja porque foi empregado por longo tempo e em demasiada quantidade, como paliativo. Uma agravação da enfermidade por sintomas novos de grande intensidade, durante a ação das duas primeiras doses de um remédio curativo, jamais anuncia que a dose foi muito débil e que se deve aumentá-la, senão que prova que o medicamento não era apropriado para o caso morboso contra o qual foi empregado." (A Medicina da Experiência, p. 87[8])

"(...) É preciso, depois que esta dose concluiu sua ação, dar outra semelhante, cujos resultados serão os únicos que poderão decidir a questão. Desta vez, em efeito, se o medicamento não for perfeitamente apropriado, veremos surgir também um novo sintoma, não o mesmo que da primeira vez, senão quase sempre outro distinto, e algumas vezes muitos sintomas, de uma intensidade mais forte, sem que a cura da enfermidade observada em seu conjunto tenha feito progressos apreciáveis.(...)" (A Medicina da Experiência, p. 88[8])

"Com efeito, se com o emprego desse medicamento imperfeitamente homeopático usado inicialmente, ocorrem distúrbios secundários de alguma significação, não se deve permitir, então, nas doenças agudas, que essa primeira dose esgote a sua ação, nem se deve deixar o doente à mercê de toda duração de seu efeito, devendo examinar novamente a condição mórbida na sua presente alteração e acrescentar os sintomas restantes originais aos surgidos recentemente, a fim de traçar um novo quadro da doença." (Organon, § 167, 5ª e 6ª ed.[10])

"Será, então, mais fácil descobrir, entre os medicamentos conhecidos, um análogo a tal estado mórbido, do qual uma única dose, mesmo que não aniquile totalmente a doença, levá-la-á bem mais próximo da cura. E assim se continua, embora esse medicamento não seja suficiente para estabelecer a saúde, mediante reiterados exames do estado mórbido que ainda permanecer e mediante a escolha de um medicamento homeopático tão adequado quanto possível, até que o objetivo de colocar o doente na plena posse da saúde seja atingido." (Organon, § 168, 5ª e 6ª ed.[10])

Nos §§ 179 a 184 do *Organon*, juntamente com um efeito *adequado e útil* trazido pelo medicamento *imperfeitamente homeopático*, HAHNEMANN alerta para o surgimento de novos sintomas causando *distúrbios secundários* de fraca intensidade, ensinando que devemos aguardar *a dose do primeiro medicamento não mais agir beneficamente (quando os distúrbios recentemente surgidos, em razão de sua intensidade, não requerem auxílio mais rápido)*, para então antidotá-lo, escolhendo-se um novo remédio pela soma destes novos sintomas aos antigos. Isto se justifica pelo fato desta nova série de sintomas surgidos com o medicamento serem, conforme a suscetibilidade individual e o princípio da semelhança, ***ao mesmo tempo, sintomas da própria doença, embora, até então, nunca ou raramente terem sido percebidos.*** Esta *cura em zig-zag*, assim denominada por KENT, era o método de cura utilizado por HAHNEMANN na maioria das vezes. No caso de uma agravação por sintomas novos de *intensidade incô-*

moda, agravando-se perceptivelmente, hora após hora, o estado de saúde do doente, devemos neutralizar ou antidotar o medicamento imediatamente.

"Em casos mais freqüentes, porém, o medicamento que, então, foi escolhido em primeiro lugar, pode ser apenas em parte adequado, isto é, não exatamente adequado, pois não houve um número significativo de sintomas que orientasse uma escolha acertada. É, então, que o medicamento, na verdade tão bem escolhido quanto possível, mas imperfeitamente homeopático pelos motivos já ponderados, em seu efeito contra a doença que lhe é apenas parcialmente semelhante – como no caso referido acima (§ 162), em que a escassez de meios de cura homeopáticos torna por si só imperfeita a escolha – vai causar distúrbios secundários, e diversos fenômenos de sua própria série de sintomas se misturam com o estado de saúde do doente, ***os quais, contudo, são, ao mesmo tempo, sintomas da própria doença, embora, até então, nunca ou raramente terem sido percebidos****; surgirão ou desenvolver-se-ão intensamente fenômenos que o doente, há pouco tempo antes, absolutamente não percebia ou percebia vagamente. Não se objete que os distúrbios agora surgidos e os novos sintomas dessa doença ocorrem por conta do medicamento que acabou de ser usado. Tais distúrbios provêm dele; são, porém, apenas certos sintomas cujo aparecimento essa doença também já era capaz de produzir por si nesse organismo e que o medicamento – na qualidade de auto-produtor de sintomas semelhantes – somente atraiu e fez aparecer. Em uma palavra, tem-se que considerar tudo o que agora, seguramente, passou a ser o conjunto característico de sintomas como pertencente à própria doença, como o verdadeiro estado atual, e tratá-lo, futuramente, de acordo com ele. Assim, a escolha imperfeita do medicamento, inevitável, nesse caso, devido ao número escasso de sintomas presentes, serve, apesar disto, para completar a série de sintomas da doença, facilitando, desse modo, a descoberta de um segundo medicamento homeopático mais seguramente adequado. Portanto, logo que a dose do primeiro medicamento não mais agir beneficamente (quando os distúrbios recentemente surgidos, em razão de sua intensidade, não requerem auxílio mais rápido – o que, contudo, quase nunca ocorre com pequenas doses do medicamento homeopático e em doenças muito antigas), deve-se fazer um novo diagnóstico da doença; o status morbi, tal como ele se apresenta, deve ser anotado e, de acordo com ele, deve ser escolhido um segundo medicamento homeopático que convenha exatamente ao estado em curso e que pode ser ainda mais adequado, pois o grupo dos sintomas se tornou mais numeroso e mais completo. E assim, seguidamente, após a completa ação de cada medicamento, quando ele já não for mais adequado e útil, o estado da doença que ainda permanece é novamente averiguado quanto aos sintomas remanescentes e, de acordo com esse grupo de fenômenos encontrado, mais uma vez é procurado um medicamento homeopático tão adequado quanto possível e, assim por diante, até o restabelecimento."* (Organon, 6ª ed., §§ 179 a 184[10])

"Cada medicamento receitado que, no decurso de sua ação, produz novos sintomas penosos não pertencentes à doença a ser curada, não tem condições de realizar uma verdadeira melhora e não pode ser considerado como homeopaticamente escolhido; deve, portanto, se a agravação for significativa, ser neutralizado, a princípio parcialmente, tão breve quanto possível, mediante um antídoto, antes de se dar o próximo medicamento escolhido mais precisamente quanto à similitude de ação, ou, se os sintomas opostos não forem muito intensos, este último deve ser ministrado imediatamente, a fim de substituir o que foi impropriamente escolhido.(...) ***Toda agravação, pela produção de sintomas novos*** *– quando nada ocorre de prejudicial na dieta física e mental –* ***demonstra sempre apenas que o medicamento dado anteriormente foi inadequado*** *no caso dessa doença,* ***jamais apontando, contudo, para a pequenez da dose****."* (Organon, § 249, 5ª e 6ª ed.[10])

"Quando se torna evidente ao artista da cura, pesquisador meticuloso do estado mórbido, que, nos casos urgentes, já após o decorrer de 6, 8, 12 horas, ele errou na escolha do medicamento administrado por último, agravando-se perceptivelmente, hora após hora, o estado de saúde do doente, embora, aos poucos, com o surgimento de novos sintomas e padecimentos, não só lhe é permitido, mas também é o dever que lhe solicita, reparar o erro cometido, mediante a escolha e a administração, não só de um medicamento homeopático razoavelmente adequado, mas também o mais apropriado possível para o estado da doença em questão (§ 167)." (Organon, § 250, 5ª e 6ª ed.[10])

"(...) mas, se forem de intensidade incômoda, não devem ser tolerados; num tal caso, são um sinal de que o medicamento antipsórico não foi escolhido de maneira homeopática correta. Sua atuação deve, nesse momento, ser detida por um antídoto ou, se não há um antídoto conhecido, deve ser dado em seu lugar um outro medicamento antipsórico que mais acuradamente responda aos sintomas; neste caso, estes falsos sintomas podem subsistir mais uns poucos dias ou talvez retornem, mas em breve chegarão ao fim, sendo substituídos por uma ajuda melhor." (Doenças Crônicas, p. 155[9])

"Mas se quaisquer efeitos desfavoráveis evoluem em razão da dose atual do medicamento, i.é., sintomas problemáticos que não pertencem a esta doença, e se a mente do paciente torna-se deprimida, a princípio só um pouco e depois cada vez mais, então a dose seguinte do mesmo medicamento, administrada imediatamente após a primeira, não pode senão tornar-se lesiva ao paciente." (Doenças Crônicas, p. 161[9])

Dizendo o mesmo que HAHNEMANN, KENT associa ao **número de sintomas novos surgidos após a prescrição** um índice de que a mesma foi incorreta, orientando-nos a antidotá-la semelhantemente ao ensinado pelo Mestre.

"Se um grande número de novos sintomas aparecer depois da administração de um remédio, a prescrição geralmente se mostrará desfavorável.(...) Quanto maior a série de sintomas novos que aparece depois da administração de um remédio, tanto maior dúvida haverá quanto ao acerto da prescrição. O mais provável é que depois destes novos sintomas desaparecerem, o paciente se estabilize no estado original, sem que nenhuma melhoria tenha ocorrido. O remédio não mantinha uma verdadeira relação homeopática com o paciente." (Filosofia Homeopática, p. 289[13])

"Outro motivo para se fazer uma segunda prescrição é o aparecimento de uma série de sintomas novos que tomam o lugar dos antigos. Os sintomas antigos não retornam e em vez disto novos sintomas vêm ocupar o seu lugar. O paciente diz: 'Doutor, o senhor me curou daqueles sintomas, mas agora me apareceram estes'. Depois de examinar cuidadosamente os novos sintomas, o médico vai imediatamente consultar a patogenesia da droga, e é possível que descubra estes sintomas na droga que foi administrada e, neste caso, o paciente poderá estar fazendo uma experimentação. Ele pergunta ao paciente se jamais teve estes sintomas antes: 'Nunca, que eu me lembre, Doutor'. Interrogue-o, minuciosamente, para ver se ele não está equivocado, até se certificar de que os sintomas de fato são novos. Se for assim, isto significa que o remédio não atuou adequadamente. Ele não era homeopático para o caso; logo, esta terá sido uma prescrição infeliz, pois fez a doença avançar numa outra direção, desenvolvendo um novo grupo de sintomas. Esta emersão de novos sintomas significa que eles precisam ser antidotados, se isto for possível. Os novos sintomas, somados aos antigos, devem ser novamente estudados e o segundo remédio deverá corresponder mais particularmente aos sintomas novos do que aos antigos. Ele poderá provocar o desaparecimento dos sintomas novos e, possivelmente, ter um efeito sobre os antigos." (Filosofia Homeopática, p. 294[13])

Medicamento curativo: sintoma novo ligeiro

Caso surja um sintoma novo ligeiro, acompanhado de uma evidente melhora da enfermidade original, devemos, numa segunda dose, observar se surgem outros sintomas novos, que evidenciará o erro na prescrição. *Se, pelo contrário, o medicamento é conveniente, esta segunda dose apaga quase que completamente o novo sintoma, e a cura caminha com um passo mais rápido, sem que surjam mais obstáculos.*

"Se um enfermo dotado de média sensibilidade experimenta, durante a ação da primeira dose, algum sintoma ligeiro que não havia sentido até então, e ao mesmo tempo parece que diminui a enfermidade primitiva, não é possível, ao menos em uma enfermidade crônica, reconhecer exatamente por esta primeira dose se o remédio que se elegeu tem realmente um caráter curativo. É preciso, depois que esta dose concluiu sua ação, dar outra semelhante, cujos resultados serão os únicos que poderão decidir a questão. Desta vez, em efeito, se o medicamento não for perfeitamente apropriado, veremos surgir também um novo sintoma, não o mesmo que da primeira vez, senão quase sempre outro distinto, e algumas vezes muitos sintomas, de uma intensidade mais forte, sem que a cura da enfermidade observada em seu conjunto tenha feito progressos apreciáveis. Se, pelo contrário, o medicamento é conveniente, esta segunda dose apaga quase que completamente o novo sintoma, e a cura caminha com um passo mais rápido, sem que surjam mais obstáculos." (A Medicina da Experiência, p. 88[8])

"Mas, se os sintomas são diferentes e nunca se apresentaram antes, ou jamais desta maneira e, portanto, são particulares a este medicamento, não se devendo esperar pelos mesmos no processo da doença, porém insignificantes, a ação do medicamento não deve ser interrompida no momento presente. Sintomas assim freqüentemente desaparecem sem interromper a atividade benéfica do remédio (...)." (Doenças Crônicas, p. 155[9])

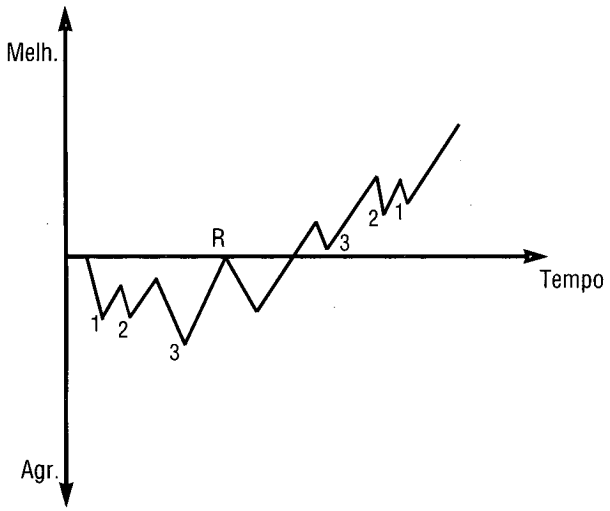
Retorno de sintomas antigos (R.S.A.) ou sintomas desconhecidos do medicamento

Pode acontecer deste sintoma novo ser um sintoma antigo que o paciente não se lembra ou nem notou que tenha tido; nestes casos, o paciente melhorará com o medicamento e não estamos autorizados a suspendê-lo enquanto a melhora permanecer.

"(...) De vez em quando, o aparecimento de um novo sintoma representará simplesmente um antigo sintoma que ressurge, que o paciente não havia observado e pensa que é novo.(...)" (Filosofia Homeopática, p. 289[13])

"(...) Muitos médicos dizem: 'se os sintomas se modificam, eu troco o medicamento'. Esta é uma das condutas mais prejudiciais que se pode ter. A mudança de sintomas só aponta para uma mudança de remédio no caso do paciente não ter melhorado; mas se ele melhorou, mantenha o remédio enquanto esta situação perdurar, apesar da mudança dos sintomas. Muito freqüentemente, os pacientes voltam a desenvolver sintomas que há muito tempo haviam esquecido. O paciente já não lhes prestava atenção, ou já não os sentia, por haver se acostumado a eles, como ao tique-taque ou às badaladas de um relógio pendurado na parede. Muitos dos sintomas que aparecem e as menores mudanças que ocorrem, são antigos sintomas retornando.(...) Provavelmente, este será o caso sempre que o paciente estiver melhorando. Enquanto puderem obter uma ação curativa, mesmo que os sintomas mudem, desde que o paciente esteja melhorando, não interfiram.(...)" (Filosofia Homeopática, p. 296[13])

DÉCIMA PRIMEIRA OBSERVAÇÃO: RETORNO DE SINTOMAS ANTIGOS.



Bom prognóstico

O retorno de sintomas antigos, *há longo tempo desaparecidos*, ocorrendo *depois da agravação*, indica que estamos no caminho da cura: *os sintomas presentes declinam, enquanto sintomas antigos continuam aparecendo.* No passado, eles desapareceram, *porque outros mais novos surgiram.*

"A dose do medicamento que está se mostrando útil sem produzir novos sintomas incômodos deve ser continuada, elevando-se gradualmente até que o doente, experimentando uma melhora geral, comece a sentir de forma moderada o retorno de um ou vários de seus antigos padecimentos originais. Isso indica uma cura próxima (...); indica que, agora, o princípio vital quase não tem mais necessidade de ser afetado por uma doença semelhante, a fim de perder a sensação da doença natural (...)." (Organon, § 280, 6ª ed.[10])

"Uma doença é curável na exata proporção que retornam sintomas antigos que há longo tempo haviam desaparecido. Eles desapareceram, simplesmente, porque outros mais novos surgiram. É muito comum sintomas antigos retornarem depois da agravação; vemos, portanto, os sintomas desaparecerem na ordem inversa do seu aparecimento. Os sintomas presentes declinam, enquanto sintomas antigos continuam aparecendo.(...)" (Filosofia Homeopática, p. 289[13])

Remédio de ação profunda

Mostrando que a cura está caminhando *de dentro para fora*, eliminando para a superfície aqueles sintomas que estavam interiorizados, o retorno de sintomas antigos indica que o medicamento está agindo em profundidade, *apoderando-se da raiz do mal.* Após ressurgirem, eles *desaparecem sem qualquer mudança de medicação*; caso persistam, devemos repetir a dose do remédio anteriormente utilizado.

"Pois, se os sintomas que ocorrem durante a ação do remédio também ocorreram, se não nas últimas poucas semanas, pelo menos esporadicamente algumas semanas antes, ou alguns meses antes, de maneira similar, então tais ocorrências são meramente uma excitação homeopática via medicamento de algum sintoma não muito incomum a esta doença, de alguma coisa que talvez antes tenha sido mais freqüentemente problemática e são um sinal de que este medicamento age em profundidade, atingindo a própria essência da doença e de que, no futuro, será conseqüentemente mais eficiente. Por isso, o medicamento deve ter permissão para continuar e esgotar imperturbado sua ação, sem a administração da menor substância medicinal possível entre as doses." (Doenças Crônicas, p. 155[9])

"(...) No relato diário escrito, durante o uso do medicamento antipsórico, o paciente que mora distante deveria sublinhar uma vez, para informação do médico, aqueles sintomas incidentes durante o dia, os quais após um tempo considerável ou longo ele agora voltou a sentir de novo pela primeira vez; mas aqueles sintomas que ele nunca teve antes e que pela primeira vez sentiu naquele dia, deveriam ser sublinhados duas vezes. Os primeiros sintomas indicam que o antipsórico apoderou-se da raiz do mal e muito fará para sua completa cura; os segundos, porém, se aparecerem mais freqüentemente e mais fortemente constituem, para o médico, uma indicação de que o antipsórico não foi escolhido muito homeopaticamente e deveria ser interrompido a tempo, sendo substituído por um mais apropriado." (Filosofia Homeopática, p. 171[13])

"(...) Sintomas antigos freqüentemente retornam e depois desaparecem sem qualquer mudança de medicação, o que indica que se deve deixar o medicamento agir sozinho. Se os antigos sintomas que retornaram persistirem, então geralmente será necessária uma repetição da dose." (Filosofia Homeopática, p. 289[13])

Leis de cura (HERING)

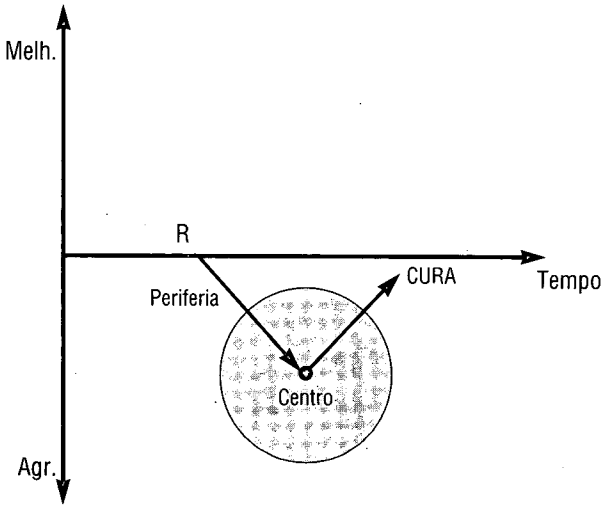
Este retorno de sintomas antigos reitera as leis de cura de HERING, nas quais os sintomas caminham de cima para baixo, de dentro para fora, dos órgãos mais importantes para os menos importantes, *na ordem inversa do seu aparecimento: os transtornos mais antigos e os que foram mais constantes e imutáveis, são os últimos a deixarem livre o caminho.*

"Os sintomas que foram acrescentados por último a uma doença crônica que tenha sido deixada à própria sorte (i.é., não agravada por um tratamento médico errôneo), são sempre os primeiros a ceder num tratamento antipsórico; mas os transtornos mais antigos e os que foram mais constantes e imutáveis, entre os quais estão os transtornos lo-

cais constantes, são os últimos a deixarem livre o caminho; e isto só é concretizado quando todas as desordens remanescentes houverem desaparecido e a saúde, em todos os outros aspectos, tiver sido quase que totalmente recuperada. Nas moléstias gerais que aparecem em ataques repetidos, por exemplo, os tipos periódicos de histeria e tipos diferentes de epilepsia, etc., os ataques podem ser rapidamente cessados por um antipsórico adequado; mas, a fim de tornar confiável e duradoura esta suspensão, a totalidade da Psora interiorizada deve ser completamente curada.(...)" (Doenças Crônicas, pp. 170, 171[9])

"(...) É muito comum sintomas antigos retornarem depois da agravação; vemos, portanto, os sintomas desaparecerem na ordem inversa do seu aparecimento. Os sintomas presentes declinam, enquanto sintomas antigos continuam aparecendo. O próprio médico precisa compreender que o paciente está percorrendo uma via que o levará a curar-se e é bom que o diga ao paciente, pois isto o encorajará, explicando-lhe que as doenças se curam de cima para baixo, etc.(...)" (Filosofia Homeopática, p. 289[13])

DÉCIMA SEGUNDA OBSERVAÇÃO:
OS SINTOMAS TOMAM A DIREÇÃO ERRADA.



Aprofundamento da doença ou supressão (podendo ocorrer metástases mórbidas)

Doenças externas, superficiais, surgem *com o objetivo de acalmar o mal interno que, por sua vez, ameaça destruir os órgãos vitais e arrebatar a vida.* Assim sendo, caso retiremos esta *afecção local substitutiva*, sem nos ocuparmos de equilibrar o princípio vital totalizante, *despertaremos o padecimento interno que se encontrava em estado latente.* Seguindo o caminho inverso ao da cura, tentada sem sucesso pela *vis medicatrix naturæ*, iremos deslocar o desequilíbrio da periferia para o centro.

"Quando a força vital humana está obstada por uma doença crônica que não pode vencer por suas próprias forças, direciona de maneira evidente (instintivamente), a formação de uma afecção local em alguma parte externa qualquer, unicamente com o objetivo de acalmar o mal interno que, por sua vez, ameaça destruir os órgãos vitais e arrebatar a vida, tornando e mantendo doente essa parte externa do organismo, que não é indispensável para a vida humana, e, por assim dizer, transporta a doença interna para uma afecção local substitutiva, como se a deslocasse do interior. Desse modo, a presença da afecção local acalma por algum tempo a doença interna, sem, contudo, poder curá-la ou diminuí-la sensivelmente. Contudo, a afecção local nada mais é do que uma parte da doença geral, mas que, parcialmente aumentada pela força vital orgânica, foi transferida para um local (externo) menos perigoso do organismo, a fim de amenizar o padecimento interno.(...)" (Organon, § 201, 5ª e 6ª ed.[10])

"Se o médico da escola que prevaleceu até agora destruir topicamente o sintoma local, mediante um meio externo, crendo, desse modo, curar toda a doença, a natureza, então, o substitui, mediante o despertar do padecimento interno e dos outros sintomas já presentes em estado latente, juntamente com a afecção local, isto é, mediante agravamento da doença interna. Nesse caso, costuma-se dizer, ***erroneamente****, que a afecção interna, mediante os meios externos, foi* ***recolhida*** *para o organismo ou para os nervos."* (Organon, § 202, 5ª e 6ª ed.[10])

"São incontáveis as doenças, em parte agudas mas principalmente crônicas, que decorrem de uma destruição assim parcial do sintoma cutâneo principal (erupção e comichão), a qual age substituindo e aliviando a Psora interna (cuja destruição erradamente chamada de: 'Orientar a sarna para dentro do corpo'); são tão múltiplas quantas são as peculiaridades das constituições corporais e do mundo exterior que as modificam." (Doenças Crônicas, p. 49[9])

"Por exemplo, o médico prescreve para um reumatismo dos joelhos, dos pés ou das mãos, e o alívio do reumatismo das extremidades é imediato, porém há um violento acometimento interno que se localiza no coração ou na medula espinhal. Logo, o médico se dá conta de que houve um deslocamento da periferia para o centro e o remédio precisa ser imediatamente antidotado, porque senão se produzirão alterações estruturais na nova localização.(...)" (Filosofia Homeopática, pp. 289, 290[13])

Sentido de cura (leis de HERING)

Contrariamente à supressão, devemos orientar a força vital instintiva e irracional, com o medicamento da individualidade totalizante, a fazer caminhar os sintomas no sentido da cura, ou seja, do centro para a

periferia e não, como vemos nesta observação, no caminho inverso.

"(...) É bom quando as doenças vão do centro para a periferia, abandonando os centros vitais, para longe do coração, dos pulmões, do cérebro e da medula, indo do interior para as extremidades. É por esse motivo que a maioria dos pacientes gotosos sente-se no seu melhor estado quando os dedos das mãos e dos pés estão nas condições mais precárias. É extremamente desconfortável prescrever para um reumatismo e ver os sintomas cardíacos piorarem, pois isto se acompanha de tendência para um declínio gradual." (Filosofia Homeopática, p. 290[13])

Tratamento inadequado causando supressão

Quando prescrevemos um paliativo, *ignorando todos os demais sintomas que o paciente possa ter, ignorando a economia como um todo e o estado geral do paciente*, corremos o risco de interiorizar a doença, causando sérios danos aquele organismo.

"(...) De modo que também num tratamento alopático continuado, que não tem verdadeiro poder de curar em relação à doença, que não tem uma relação patológica direta (homeopática) com as partes e processos envolvidos na doença crônica, mas que ataca internamente outras partes e órgãos delicados do corpo, nestes casos a força vital transmuta dinâmica e organicamente estes órgãos delicados, a fim de proteger o todo contra uma destruição, i.é., ou os torna inativos, paralisando, ou embrutece sua sensibilidade, ou torna-os completamente calejados. Por um lado, a fibra mais sensível fica anormalmente grossa ou dura e as fibras mais vigorosas tornam-se consumidas ou aniquiladas; deste modo, emergem artificialmente organismos, malformações e degenerações adventícias, as quais em exames post-mortem são atribuídas com sagacidade à malignidade da doença original. Um estado interno como este não é infreqüente e, em muitos casos, é incurável. (Doenças Crônicas, p. 151[9])

"Com a grande escrupulosidade que deve ser demonstrada na restauração de uma vida humana ameaçada pela doença, o homeopata deve, mais do que em qualquer outra coisa, se quiser agir de modo a ser digno de seu título, investigar primeiramente o estado total do paciente, a causa interna até onde possa ser recordada e a causa da continuação do transtorno, seu modo de vida, a qualidade de sua mente, de seu espírito e de seu corpo, juntamente com todos os seus sintomas e, depois, deve cuidadosamente buscar no trabalho sobre Doenças Crônicas, bem como no trabalho sobre Matéria Médica Pura, o remédio que cubra em similaridade, tanto quanto possível, todos os momentos ou, pelo menos, os mais surpreendentes e peculiares, por meio de seus próprios sintomas peculiares (...). ***Este desgraçado amor à comodidade*** *(em presença daquilo que exige o cuidado mais conscienciosо)* ***induz freqüentemente estes falsos homeopatas a darem seus remédios baseados apenas nas afirmações*** *(muitas vezes problemáticas)* ***de seu uso (ab uso in morbis)****, as quais são enumeradas nas introduções aos medicamentos,* ***método este que é completamente falho e que recende fortemente à alopatia, uma vez que estas afirmações só dão em geral poucos sintomas****. Estas deveriam servir somente como confirmação de uma escolha realizada de acordo com as ações puras dos medicamentos, mas nunca para determinar a seleção de um remédio que só pode curar quando usado segundo a exata similitude de seus sintomas homeopáticos. Somos forçados a dizer, mas existem inclusive autores que aconselham que se siga este caminho empírico de erros!" (grifo nosso)* (Doenças Crônicas, p. 157[9])

"Há um grande perigo em se selecionar um remédio baseado unicamente nos sintomas externos, isto é, em se selecionar um remédio que só tenha correspondência com a pele, ignorando todos os demais sintomas que o paciente possa ter, ignorando a economia como um todo e o estado geral do paciente; porque é verdade que aquele remédio que só tem relação com a pele, pode conduzir para o interior a doença da pele, fazendo-a desaparecer, embora o próprio paciente não esteja curado. Tal paciente continuará doente até que aquela erupção retorne ou se localize em outro lugar." (Filosofia Homeopática, p. 290[13])

CONCLUSÕES

Como pudemos observar, este fenômeno peculiar chamado *agravação homeopática* merece grande importância, sendo considerado como vilão para uns e salutar para outros, mas, sem dúvida, é um referencial de extrema utilidade para a avaliação do tratamento homeopático.

Deste trabalho, podemos destacar, a necessidade de separação entre as diferentes formas de agravação homeopática, a fim de minimizarmos as confusões doutrinárias existentes.

Para HAHNEMANN, a agravação homeopática restringia-se à exacerbação dos sintomas do paciente após a administração de um medicamento homeopático escolhido segundo o princípio da similitude. Neste processo de a*gravação propriamente dita*, a ação primária do medicamento, um pouco mais forte do que a enfermidade natural, seria a responsável pela exacerbação dos sintomas originais, incrementando a perturbação de origem. Relacionada ao medicamento, praticamente nenhuma relação teria com a ação secundária ou reação da força vital.

Por isto, seria dependente da dose administrada, variando em intensidade, duração e freqüência conforme a quantidade medicamentosa ingerida e com o tipo de enfermidade (aguda ou crônica). Se o medicamento for escolhido segundo o princípio da semelhança e administra-

do numa dose que satisfaça a condição básica de ser um pouco mais forte do que a enfermidade natural, sempre teremos a chamada *agravação primária*.

Para KENT, existiriam dois tipos de agravação homeopática, dando maior ênfase à agravação distinta da relatada por HAHNEMANN. Seria esta, uma reação da força vital ao desequilíbrio instaurado na economia, em doenças que acarretassem alterações teciduais, denominando estes pacientes como *lesionais*.

Na tentativa de retornar à ordem perdida, a força vital deveria reestruturar tecidos e órgãos lesados, dentro de suas limitações, utilizando-se dos emunctórios para eliminar os produtos deste processo e ocasionando sofrimentos (agravações) inerentes a esta regeneração orgânica.

A energia vital, devido à sutilidade que lhe é própria, volta ao seu estado original mais rapidamente do que a massa bruta ($E=m.c^2$), demorando um tempo maior para que o equilíbrio orgânico se instale. Deste acompanhamento da matéria ao novo equilíbrio imposto pela força vital, surgiriam as agravações, como fruto de alterações estruturais da mesma.

Além desta *agravação secundária*, KENT aceitava também a agravação dos sintomas propriamente dita, causando algumas confusões por não separá-las claramente.

Quanto aos prognósticos homeopáticos, assunto que causa grandes confusões ao estudioso da Doutrina, temos neles um parâmetro de avaliação da evolução de nossos pacientes, sendo necessário que os busquemos em nossos tratamentos. Conforme o relatado anteriormente, KENT traçou prognósticos semelhantes aos ensinados por HAHNEMANN em suas obras, inexistindo pensamentos fragmentados sobre o assunto, fato este que, por si só, reforça a veracidade de suas conclusões.

Na tentativa de buscarmos um denominador comum entre estes célebres autores e verdadeiros mestres do conhecimento homeopático, discorremos detalhadamente sobre as observações prognósticas, certos de que apenas a concordância clínica da individualidade poderá corroborar as discussões teóricas.

Traçamos gráficos explicativos que se aproximassem deste consenso fundamental, na tentativa de sintetizar e facilitar a compreensão das observações prognósticas, como outros autores o fizeram.

Ativemo-nos a HAHNEMANN e a KENT, devido aos demais autores poucas novidades acrescentarem aos assuntos ora abordados, que tornariam, com suas citações repetitivas, este trabalho por demais extenso.

Certos de estarmos contribuindo para uma melhor compreensão de temas tão importantes da Doutrina Homeopática, não alimentamos qualquer pretensão de esgotar o assunto, em vista de, como dissemos anteriormente, somente o esforço conjunto de observação clínica dos homeopatas em torno destes preceitos poderá dirimir dúvidas observáveis na prática clínica diária.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 – BANDOEL, M. C. *Fundamentos filosóficos de la clinica homeopatica*. Cap. X, Buenos Aires, Albatros, 1986.

2 – DUDGEON, R. G. *Lectures on the theory and practice of Homeopathy*, Lecture V, New Delhi, B. Jain, reimp. 1978.

3 – ELIZALDE, A. M. La segunda prescripción. *Actas del Instituto Internacional de Altos Estudios Homeopáticos James Tyler Kent*, Buenos Aires, nº 2, p. II 15-27, jan. 1985.

4 – ELIZALDE, A. M. Tratamiento homeopático: pautas para analizar su evolución. *Actas del Instituto Internacional de Altos Estudios Homeopáticos James Tyler Kent*, Buenos Aires, nº 3, p. II 33-40, mayo 1985.

5 – GHATAK, N. *Enfermedades Cronicas – su causa y curación*, Parte II, Cap. V a VIII, Buenos Aires, Albatros, 1989.

6 – HAHNEMANN, S. Ensaio sobre um novo princípio para se averiguar os poderes curativos das drogas, *Revista de Homeopatia*, APH, São Paulo, vol. 59, p. 32-65, nº 3-4, 1994.

7 – HAHNEMANN, S. *Organon del arte de curar* 5ª ed., traduzido do alemão ao castelhano pelo Dr. José Sebastian Coll, Madrid, Biblioteca Medica Homeopatica, Universidad de Madrid, 1844.

8 – HAHNEMANN, S. *Opúsculos de Hahnemann*, traduzido do alemão ao castelhano pelo Dr. José Sebastian Coll, Madrid, Biblioteca Medica Homeopatica, Universidad de Madrid, 1844. Transcritos pelo Editorial AMHA, Buenos Aires, 1993.

9 – HAHNEMANN, S. *Doenças Crônicas – sua natureza peculiar e sua cura homeopática*, tradução da 2ª ed. alemã, 1835, São Paulo, Grupo de Estudos Homeopáticos Benoit Mure, 1984.

10 – HAHNEMANN, S. *Organon der Heilkunst. Organon da arte de curar*, tradução da 6ª ed. alemã por Edméa Marturano Villela e Izao Carneiro Soares, Ribeirão Preto, Museu de Homeopatia Abrahão Brickmann, IHFL, 1995.

11 – KENT, J. T. *Filosofia homeopática*, Madrid, Bailly-Baillière, 1926.

12 – KENT, J. T. *Homeopatia. Escritos menores, aforismos y preceptos*, Buenos Aires, Albatros, 1981.

13 – KENT, J. T. *Filosofia homeopática*, São Paulo, Robe, 1996.

14 – LEARY, B. Was Dudgeon right? A discussion of the theories of Hahnemann, *British Homeopathic Journal*, London, 74(4-:194-200, out. 1985.

15 – MOIZE, M. Segunda prescripción, *Homeopatia*, Buenos Aires, 48(2): 39-54, 1982.

16 – PAGLIARO, G.; MOUSSA, M. Fenômeno Agravação: controvérsias x pobreza casuística. *Anais do 21º Congresso Brasileiro de Homeopatia*, Belo Horizonte, (1); 14p., set. 1992.

17 – PASCHERO, T. P. *Homeopatia*, 2ª ed., Buenos Aires, El Ateneo, 1988.

18 – POPOVA, T. Homeopathic aggravation, *British Homeopathic Journal*, London, 80(4):228-30, out. 1991.

19 – ROBERTS, H. A. *The principles and art of cure by Homeopathy*, New Delhi, B. Jain, 1990.

20 – SARAGUSTI, V. A. Observaciones pronosticas, *Acta homoeopathica argentinensia*, Buenos Aires, (31/32): 21-9, out.-mar, 1990.

21 – SCHMIDT, P. *El arte de interrogar*, Buenos Aires, Similia.

22 – STIEFELMANN, H. *Prognóstico clínico – dinâmico*, Apostila de aula do Curso de Especialização em Homeopatia, A.P.H., s/d.

23 – TEIXEIRA, M. Z. Estudo sobre doses e potências homeopáticas, *Revista de Homeopatia*, APH, São Paulo, vol. 60, p. 3-23, nº 1, 1995.

24 – TEIXEIRA, M. Z. *Concepção vitalista de S. Hahnemann*, São Paulo, Robe, 1996.

25 – TYLER, M. L. *Curso de homeopatia*, Lição Nona, tradução do Laboratório Homeoterápico, São Paulo, Editorial Homeopática Brasileira, 1965.

RESUMO

Baseando-se principalmente nas obras de Hahnemann e Kent, o autor faz um estudo crítico a respeito das agravações homeopáticas e dos prognósticos clínico-dinâmicos.

Em relação à agravação homeopática, discorre sobre seu significado, a forma de utilizá-la e as diferenças conceituais existentes entre os dois autores citados, mostrando que a agravação homeopática é um referencial de extrema utilidade para a avaliação do tratamento homeopático.

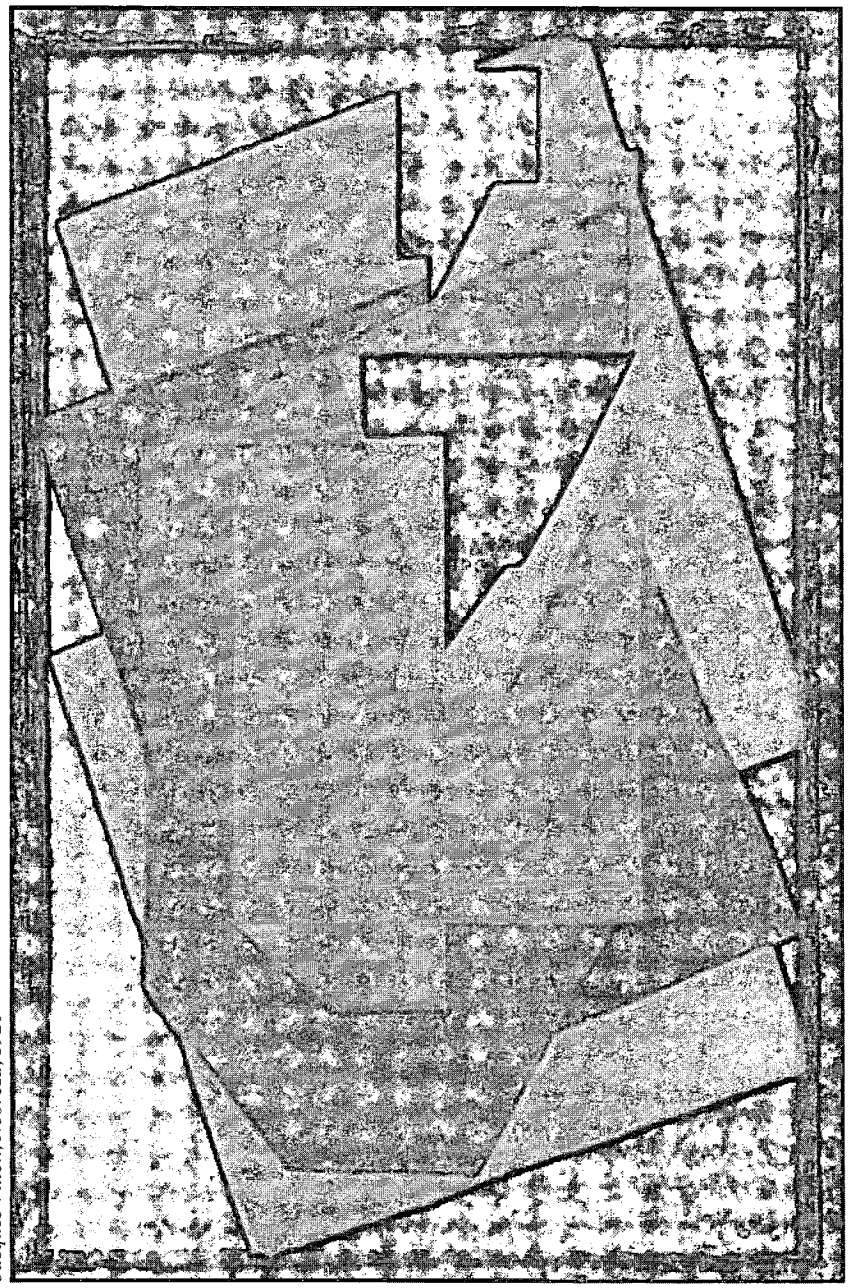
Os prognósticos homeopáticos são considerados um parâmetro de avaliação da evolução dos pacientes e são descritos e explicados detalhadamente, mostrando as semelhanças e diferenças entre os ensinamentos de Hahnemann e Kent.

ABSTRACT

Based mainly on the works of Hahnemann and Kent, the author presents a critical study about the homeopathic aggravations and the clinical dynamic prognosis.

He exposes the meaning of homeopathic aggravation, the way of its utilization and the conceptual differences between those above mentioned authors, showing that the homeopathic aggravation is an useful reference for homeopathic treatment evaluation.

The homeopathic prognosis are considered a parameter of evaluation of the patients and are described and explained in detail, showing the similarities and differences between Hahnemann's and Kent's teachings.



Jacques Villon, Nobreza, 1920

REVISTA DE HOMEOPATIA

Publicação da Associação Paulista de Homeopatia • vol. 64 • nos 1-2-3-4 - 1999



Similitude na moderna farmacologia
Confiabilidade dos repertórios

Intoxicação pelo chumbo
Causticum
Homeopatia em LER

Homeopatia e positivismo
Homeopatia no serviço público
Homeopatia e racionalidade médica

O princípio da similitude na moderna farmacologia*

Similitude in modern pharmacology

MARCUS ZULIAN TEIXEIRA #

Descritores:
Similitude
Racionalidade científica
Efeito secundário
Efeito rebote
Farmacologia homeopática

* Trabalho publicado no *British Homeopathic Journal* (Julho/99)

Médico homeopata, membro do corpo docente da Associação Paulista de Homeopatia

Correspondência:
R. Teodoro Sampaio, 352 – cj. 128
São Paulo/SP - CEP: 05406-000
Tel: (0xx11) 8835243 / (0xx11) 37581207 – Fax: (0xx11) 2826980
E-mail: mzulian@iconet.com.br

INTRODUÇÃO

A Homeopatia está fundamentada em quatro pilares, que a sustentam como técnica terapêutica: *princípio da similitude, experimentação no homem são, medicamento dinamizado (doses infinitesimais) e medicamento único.*

Apesar do princípio da similitude e da experimentação no homem sadio serem as prerrogativas essenciais para que se pratique a terapêutica homeopática, grande importância é dispensada à utilização das doses mínimas (substâncias em altíssimas diluições), quando se questiona cientificamente a Homeopatia. Lembremos que o próprio HAHNEMANN trabalhou com doses ponderais na experimentação humana e na prática terapêutica segundo a lei dos semelhantes.

Ao invés de nos limitarmos a comprovar cientificamente a atuação das altas diluições no organismo vivo, que por si só não confirmaria a terapêutica homeopática, deveríamos focalizar nossas pesquisas no princípio da similitude, a fim de aproximar o modelo homeopático à racionalidade científica moderna.

Assim sendo, buscamos evidenciar a atuação do princípio da semelhança na aplicação clínica dos fármacos modernos, seguindo o modelo de estudo das drogas proposto por HAHNEMANN. Observando que, conseqüentemente ao efeito primário das drogas sobre a economia humana, ocorria um reação do organismo (efeito secundário) no sentido de neutralizar a perturbação inicial (manutenção da homeostase), HAHNEMANN propôs um método terapêutico que se utilizasse desta reação vital e instintiva: toda droga que causa uma perturbação no organismo sadio (doença artificial) é capaz de curar este mesmo distúrbio no organismo doente *(similia similibus curantur)*, pois desperta uma reação orgânica contrária ao sintoma inicialmente provocado, anulando com isto o sintoma semelhante da doença natural.

Na Farmacologia Clássica, esta reação secundária do organismo no sentido de anular o efeito primário drogal é denominada por *efeito rebote*, sendo descrito na utilização de uma infinidade de fármacos modernos das mais diversas classes.

A utilização deste efeito rebote na terapêutica clínica é sugerida em alguns trabalhos científicos modernos e propomos, dando continuidade a este trabalho inicial, a elaboração de ensaios clínicos com diversas drogas atuais, para comprovar, inconteste, a universalidade do princípio terapêutico pela similitude.

MATERIAL

Para o conhecimento dos efeitos das drogas modernas no organismo humano, utilizamo-nos do ***The United States Pharmacopeia Dispensing Information - USPDI*** (1) e do ***American Hospital Formulary Service - AHFS*** (2) como obras de referência. Complementando este estudo, realizamos uma pesquisa nos principais periódicos médicos, abrangendo os últimos quinze anos (1982-1997), buscando trabalhos científicos que comprovassem os dados anteriormente coletados.

MÉTODO

Na obra que inaugura a Homeopatia (***Ensaio sobre um novo princípio para se averiguar o poder curativo das drogas**, 1796*), HAHNEMANN discorre sobre as propriedades farmacológicas de um grande número de medicamentos utilizados na sua época, que tinham um poder secundário curativo decorrente de um efeito primário semelhante. Neste ensaio, as drogas são analisadas segundo o efeito primário de causar alterações orgânicas e o efeito secundário do organismo para tentar anular estes distúrbios medicamentosos, sendo este o responsável pela reação vital curativa do tratamento homeopático.

Nos parágrafos 56 a 67 do ***Organon*** (3), HAHNEMANN discorre sobre o método enantiopático de tratamento, citando inúmeras drogas de sua época que eram utilizadas segundo seu efeito primário paliativo ao sintoma perturbador, demonstrando que "após esse ligeiro alívio antipático (de curta duração) seguir-se-á, **sempre e sem exceção**, uma agravação" do sintoma paliado.

Cita inúmeros tratamentos antipáticos de sua época, realizados com o intuito de anular rapidamente os sintomas incômodos da doença, por medicamentos que apresentam a capacidade de produzir, em seu efeito primário direto, "o contrário do sintoma mórbido que se pretende atenuar".

Dizendo que com este tipo de terapêutica trata-se **"de um único sintoma de maneira unilateral**, portanto, de uma e pequena parte do todo, da qual não se pode, evidentemente, esperar o alívio de toda a doença", acrescenta o fato de que após uma melhora inicial do sintoma, observa-se, freqüentemente, uma agravação da doença original. Esta agravação posterior da doença é o que comumente chamamos de *"efeito rebote das drogas"* ou *"reação paradoxal do organismo"*, segundo a Farmacologia Clássica.

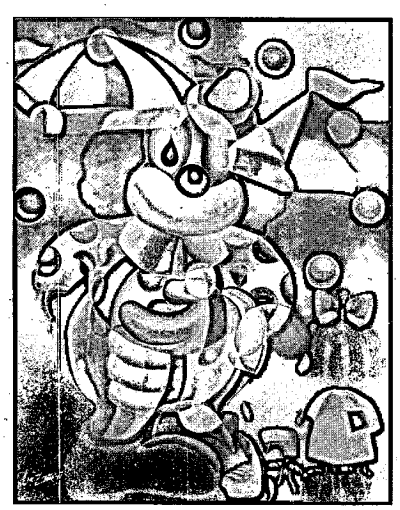
Por inúmeras observações de sua experiência clínica, HAHNEMANN exemplifica a "agravação" ou "estado contrário" ou "recaída do sintoma inicialmente melhorado".

"Jamais, no mundo, os sintomas importantes de uma doença persistente foram tratados com tais paliativos de ação oposta, sem que, ao fim de poucas horas, o estado contrário, a recaída, e mesmo uma evidente agravação do mal ocorressem. Para uma tendência persistente à sonolência diurna, prescrevia-se café, cujo efeito primário é a excitação; quando, porém, seu efeito terminava, a sonolência diurna aumentava. Para o freqüente despertar noturno, dava-se ópio - sem levar em conta os demais sintomas da doença - que, em virtude de sua ação primária, produzia um sono anestesiante e entorpecedor; porém, nas noites subseqüentes, a insônia se tornava ainda mais forte. Sem considerar os outros sinais mórbidos, prescrevia-se justamente o ópio, cujo efeito primário é a prisão de ventre, mas que, após breve melhora da diarréia, só servia para torná-la ainda mais grave. As dores violentas e freqüentes de toda espécie que podiam ser suprimidas apenas por pouco tempo com o ópio entorpecedor, voltavam, então, agravadas, muitas vezes de modo insuportável ou sobrevinha outra afecção bem mais séria. Contra a antiga tosse noturna, o médico comum não conhece nada melhor do que o ópio, cujo efeito primário é suprimir toda irritação, que talvez ceda na primeira noite, mas que só se agrava mais nas noites subseqüentes, sobrevindo febre e suores noturnos, no caso de insistir-se em suprimí-la mediante doses cada vez maiores deste paliativo. Procurou-se vencer a debilidade da bexiga com sua conseqüente retenção de urina com a tintura de cantárida, que irrita as vias urinárias pela sua ação antipática contrária, pela qual se efetuou, certamente, a princípio, a eliminação da urina; a seguir, porém, a bexiga se tornou mais insensível e menos contrátil, prestes a ficar paralisada. Com grandes doses de medicamentos purgativos e sais laxativos, que estimulam os intestinos a constantes evacuações, tentou-se curar uma tendência crônica à constipação, mas seus efeitos secundários tornaram os intestinos ainda mais constipados. O médico comum pretende suprimir a debilidade crônica ministrando vinho, que, no entanto, somente possui ação estimulante em seu efeito primário, caindo, então, muito mais as forças do paciente durante sua ação secundária. Através de substâncias amargas e condimentos quentes, ele pretende fortalecer e aquecer o estômago cronicamente fraco e frio, mas a ação secundária destes paliativos, estimulantes apenas em seu efeito primário, serve somente para tornar o estômago ainda mais inativo. A prolongada deficiência de calor vital e a sensação de frio deveriam ceder à prescrição de banhos mornos, mas os pacientes, a seguir, se tornam mais fracos e sentem mais frio. Partes do corpo muito queimadas, na verdade, encontram alívio imediato com aplicação de água fria; porém, a dor da queimadura aumenta inacreditavelmente a seguir e a inflamação atinge um grau ainda mais elevado. Mediante medicamentos provocadores de espirros e que causam a secreção das mucosas, pretende-se curar a coriza crônica acompanhada de entupimento das fossas nasais, não reparando, porém, que mediante tais medicamentos antagônicos ela continua se agravando (no efeito secundário) e o nariz fica mais obstruído. Por meio das forças elétricas e do galvanismo, grandes estimulantes da atividade muscular em sua ação primária, membros cronicamente fracos e quase paralisados foram rapidamente ativados; a conseqüência, porém (a ação secundária), foi o completo amortecimento de toda a excitabilidade muscular e total paralisia. Com sangrias, pretendeu-se remover o afluxo congestivo de sangue à cabeça e outras partes do corpo, como por exemplo durante as palpitações, mas sempre se seguiam congestões ainda mais graves nestes órgãos, palpitações

mais fortes e mais freqüentes, etc. Para tratar o torpor paralisante físico e mental, a par da perda de consciência que predominam em muitos tipos de tifo, a arte medicamentosa comum não conhece nada melhor do que grandes doses de valeriana, por ser ela um dos medicamentos mais poderosos como reanimador e estimulante da faculdade motora; sua ignorância, contudo, impede de saber que esta é apenas uma ação primária e que o organismo, após a mesma, na ação secundária (antagônica), certamente cai em torpor e imobilidade ainda maiores, isto é, paralisação física e mental (mesmo morte); eles não enxergaram que foram justamente os doentes aos quais foi dada alta quantidade de valeriana, cuja ação é antipática, aqueles que mais seguramente vieram a morrer. O médico da antiga escola se vangloria de poder reduzir por diversas horas a velocidade do pulso fraco e acelerado, em pacientes caquéticos, já com a primeira dose de *Digitalis purpurea*, redutora da pulsação no seu **efeito primário**; contudo, sua velocidade logo retorna duplicada; então, repetidas e mais fortes, as doses fazem cada vez menos efeito, terminando por não mais poder diminuir a velocidade do pulso, que várias vezes se torna impossível de calcular na **ação secundária**. O sono, apetite e força diminuem, e a morte breve é inevitável, quando não sobrevém a loucura. Em uma palavra, a falsa teoria não se convence, mas a experiência nos ensina, de maneira assustadora, quantas vezes se agrava uma doença ou se produz algo ainda pior pela ação secundária de tais medicamentos antagônicos (antipáticos)". (*Organon*, § 59)

Embasado nestas observações clínicas do procedimento terapêutico paliativo, fundamenta o "mecanismo de ação das drogas" nos parágrafos 63 a 65 do ***Organon***, através da ação primária e da ação secundária ou reação vital.

"Toda força que atua sobre a vida, todo medicamento afeta, em maior ou menor escala, a força vital, causando certa alteração no estado de saúde do Homem por um período de tempo maior ou menor. A isto se chama **ação primária**. Embora produto da força vital e do poder medicamentoso, faz parte, **principalmente**, deste último. A esta ação, nossa força vital se esforça para opor sua própria energia. Tal ação oposta faz parte de nossa força de conservação, constituindo uma atividade automática da mesma, chamada **ação secundária** ou **reação**." (*Organon*, § 63)



"Durante a ação primária dos agentes mórbidos artificiais (medicamentos) sobre nosso organismo sadio, nossa força vital (como se conclui dos exemplos seguintes), parece conduzir-se de maneira meramente suscetível (receptiva, por assim dizer, passiva) e então, como que obrigada, parece permitir às sensações do poder artificial exterior que atue sobre ela e que modifique seu estado de saúde; mas, então, é como se recobrasse o ânimo e ante este efeito (**ação primária**) recebido: a) parece produzir um estado exatamente oposto (**ação secundária, reação**), **no caso de tal estado existir**, no mesmo grau em que o efeito (**ação primária**) do agente morbífico artificial ou potência medicamentosa atuou sobre ela e proporcional à sua energia - ou, b) se não houver na natureza um estado que seja exatamente o oposto da ação primária, ela parece esforçar-se em fazer valer seu poder superior, extinguindo a alteração nela causada pelo agente exterior (através do medicamento), restabelecendo seu estado normal (**ação secundária, ação curativa**)." (*Organon*, § 64)

Reproduzindo este estudo drogal para os dias de hoje, analisamos fármaco por fármaco quanto aos seus efeitos primários e secundários no organismo humano, realizando um estudo minucioso e manual das drogas quanto às indicações, mecanismo de ação, duração de ação, efeitos adversos e informações sobre doses utilizadas no ***USPDI*** e no ***AHFS***. Após identificarmos o efeito secundário (efeito rebote) numa série de substâncias descritas nos compêndios farmacológicos, fundamentamos estes relatos através de um grande número de trabalhos científicos sobre o assunto.

Esta pesquisa complementar foi realizada através do banco de dados ***Medline***, no período de 1983 a 1998, utilizando as palavras-chave *feedback, self recovery, paradoxal reaction* e *rebound effect*.

Buscamos também dados relativos a tratamentos que se utilizaram do efeito rebote como resposta curativa, empregando drogas modernas.

RESULTADOS

Para a Homeopatia, a verdadeira terapêutica deve basear-se na administração de um estímulo medicamentoso (doença artificial) semelhante à doença natural que se deseja combater, promovendo com isto uma reação do organismo em direção ao equilíbrio do meio interno (homeostase). Nisto fundamenta-se o princípio da similitude.

Teoricamente, toda droga deveria ser capaz de produzir no indivíduo sadio os mesmos sintomas que pudesse curar no indivíduo doente, sendo estes sintomas

considerados como efeito primário da substância medicinal. O processo em direção à cura dos sintomas ocorre através do efeito secundário do organismo (reação homeostásica), que ao neutralizar o efeito primário drogal, com sintomas semelhantes aos da enfemidade natural, restabelece a saúde orgânica.

Neste trabalho, procuramos demonstrar que a ação secundária (reação vital) do organismo é observada num grande número de fármacos modernos, após a descontinuidade do tratamento enantiopático ou paliativo, confirmando as inúmeras observações de HAHNEMANN.

Seguindo o raciocínio do fundador da Homeopatia, quando critica o método terapêutico de sua época *(contraria contrariis curantur)* nos parágrafos 52 a 67 do ***Organon***, constatamos que após a suspensão das drogas enantiopáticas atuais, utilizadas para eliminar determinados sintomas segundo o princípio dos contrários, estes mesmos sintomas que foram suprimidos inicialmente retornam em intensidade maior do que a inicial, comprovando a reação secundária do organismo em direção à manutenção do meio interno.

Dentro da Farmacologia Clássica, este efeito secundário ou reação vital homeopática é definido como efeito rebote ou reação paradoxal do organismo, retornando sempre em intensidade maior do que o distúrbio inicial que se desejou combater, contrariando qualquer comparação a uma evolução natural da doença após a suspensão do fármaco.

Enfatizando estar no "**emprego homeopático dos medicamentos** o verdadeiro e sólido método de cura", HAHNEMANN ressalta no parágrafo 61 do ***Organon*** a importância da observação e da reflexão nos **"resultados do emprego de medicamentos antagônicos"**, para que possamos comprovar o princípio da similitude. Seguindo esta proposta, estudamos os resultados do emprego de medicamentos antagônicos segundo a Farmacologia moderna, no intuito de fundamentar a universalidade do princípio da similitude.

A seguir, listaremos algumas drogas que evidenciam o efeito secundário do organismo (efeito rebote), referendando o estudo completo de centenas de fármacos à obra ***Semelhante Cura Semelhante - O princípio de cura homeopático fundamentado pela racionalidade médica e científica.*** (4)

I) Constatação do efeito secundário ou reação vital do organismo (efeito rebote)

1) Drogas antiarrítmicas

Bloqueadores beta-adrenérgicos

Indicações terapêuticas: Arritmias ventriculares.

Efeito rebote: Batimentos cardíacos rápidos ou irregulares. A suspensão brusca de um beta-bloqueador pode causar taquicardia ventricular. *(USPDI, p. 579)*

Outras referências: (5), (6), (7), (8), (9), (10).

2) Drogas antianginosas

Nitratos - Nitroglicerina

Indicações terapêuticas: Angina de peito clássica.

Efeito rebote: Pacientes que utilizam a *Nitroglicerina* por longo tempo, reportam ataques de angina mais freqüentes do que os usuais, após a suspensão da droga. *(AHFS, p. 959)*

Outras referências: (11), (12), (13), (14), (15), (16), (17), (18).

3) Drogas antihipertensivas

Agonistas alfa2-adrenérgicos centrais

Indicações terapêuticas: Hipertensão arterial.

Efeito rebote: Hipertensão arterial (com a *Clonidina* a hipertensão rebote costuma ocorrer após a suspensão brusca da medicação, sendo sintomática em 5 a 20% dos pacientes). Hiperatividade simpática, com hipertensão rebote, pode ocorrer no período de 2 a 7 dias após a suspensão abrupta da *Guanfacina*, com risco maior na vigência do uso de doses maiores que 4 mg por dia *(USPDI, pp. 885, 1567, 1576)*. A suspensão brusca da *Clonidina* oral resulta num rápido (8-24 horas após) incremento das pressões arteriais sistólica e diastólica, não estando bem determinado o seu mecanismo. Com o uso da *Clonidina* transdérmica surgiu uma severa hipertensão de rebote 36-72 horas após a suspensão do tratamento. Quando se suspende o tratamento no pré-operatório, a hipertensão de rebote ocorre durante ou após a cirurgia. Com o *Guanabenzo*, em 33% dos pacientes ocorre um rápido e importante acréscimo nas pressões sistólica e diastólica após a suspensão da medicação, permanecendo por muitos dias *(AHFS, pp. 912, 913, 921, 940)*.

Outras referências: (19), (20), (21), (22), (23), (24), (25), (26).

4) Drogas para hipertensão intracraniana

Manitol (diurético osmótico)

Indicações terapêuticas: Alívio sintomático do edema; tratamento da hipertensão intracraniana (edema cerebral).

Efeito rebote: Retenção urinária, congestão pulmonar, edema de membros inferiores *(USPDI, p. 1957; AHFS, p. 1477)*. Um aumento rebote na pressão intracraniana pode ocorrer, aproximadamente, 12 horas após a diurese osmótica ser utilizada para reduzir o edema cerebral e a pressão intracraniana *(AHFS, p. 1476)*.

Outras referências: (27), (28), (29), (30).

5) Drogas antihipotensivas

Dextran

Indicações terapêuticas: Tratamento do shock hipovolêmico.

Efeito rebote: Devido à possibilidade de ocorrer importante reação secundária logo após a administração da droga, os pacientes devem ser observados atentamente durante os primeiros cinco minutos, com o intuito de se detectar severa hipotensão de rebote *(AHFS, p. 1420)*.

Dopamina (estimulante cardíaco, vasopresso
Indicações terapêuticas: Hipotensão aguda.
Efeito rebote: Hipotensão arterial (em casos severos devemos administrar drogas com propriedades vasoconstritoras semelhantes à norepinefrina) *(USPDI, 1994, p. 1234; AHFS, p. 620).*

6) Drogas antihipercolesterolêmicas

Clofibrato
Indicações terapêuticas: Tratamento da hiperlipoproteinemia.
Efeito rebote: Incremento substancial na concentração de triglicérides (LDL). *(AHFS, p. 889)*
Outra referência: (31).

Inibidores da HMG-CoA redutase
Indicações terapêuticas: Tratamento da hiperlipoproteinemia.
Efeito rebote: Incremento substancial na concentração de triglicérides (LDL) *(AHFS, p. 903).*
Outra referência: (32).

7) Drogas ansiolíticas

Benzodiazepinas
Indicações terapêuticas: Ansiedade (Agorafobia, Síndrome do Pânico, etc.).
Efeito rebote: Excitação, nervosismo ou irritabilidade não habituais ocorrem como reação paradoxal (surgem, normalmente, em 2 ou 3 dias com benzodiazepinas de meia-vida intermediária ou curta, e entre 10 ou 20 dias com benzodiazepinas de meia-vida longa, após a interrupção brusca de doses terapêuticas administradas de forma contínua durante vários meses) *(USPDI, pp. 542, 814).* Nervosismo, agitação e irritabilidade costumam ocorrer no início do tratamento e com a suspensão brusca da medicação *(AHFS, p. 1129).*
Outras referências: (33), (34), (35), (36), (37), (38), (39), (40), (41), (42), (43), (44).

8) Drogas estimulantes do SNC

Anfetaminas
Indicações terapêuticas: Síndrome do déficit de atenção, narcolepsia, supressão do apetite.
Efeito rebote: Depois dos efeitos estimulantes (aumento da atividade motora e do estado de alerta, diminuição da sonolência e da sensação de fadiga), pode ocorrer cansaço ou debilidade não habituais, sonolência, tremor, depressão mental *(USPDI, p. 93; AHFS, pp. 1219, 1227).*
Outras referências: (45), (46), (47), (48), (49).

9) Drogas antidepressivas

Antidepressivos tricíclicos
Indicações terapêuticas: Depressão mental, mania, pânico.
Efeito rebote: Ansiedade, sonolência, cansaço ou debilidade severa não habituais *(USPDI, p. 268).* Exacerbação da depressão, hipomania, pânico ou ansiedade *(AHFS, p. 1157).*
Outras referências: (50), (51), (52), (53), (54), (55).

10) Drogas anticonvulsivantes

Anticonvulsivantes do grupo hidantoina
Indicações terapêuticas: Crises convulsivas, coreoatetose paroxística, transtornos de conduta (excitação, ansiedade, irritabilidade e insônia).
Efeito rebote: Aumento na freqüência das crises convulsivas. Inquietude ou agitação; movimentos incontrolados espasmódicos ou de torsão das mãos, braços e pernas; movimentos incontrolados dos lábios, língua ou bochechas (movimentos coreoatetóides transitórios não relacionados com intoxicação por *Hidantoína*; o efeito dura, geralmente, entre 24 a 48 horas após suspender a *Fenitoina* e pode cessar espontaneamente). Mudanças no comportamento ou no estado mental; excitação, nervosismo ou irritabilidade não habituais. *(US-*



PDI, p. 249)

Outras referências: (56), (57).

Barbitúricos

Indicações terapêuticas: Crises convulsivas.

Efeito rebote: Crises convulsivas (podem ocorrer 16 horas após a interrupção do tratamento e durar até 5 dias, diminuindo, gradualmente, no período de 15 dias) *(USPDI, p. 511; AHFS, p. 1125).*

11) Drogas antipsicóticas

Fenotiazinas

Indicações terapêuticas: Tratamento dos distúrbios psicóticos (esquizofrenia).

Efeito rebote: Exacerbação dos sintomas psicóticos e catatônicos, que deveriam diminuir, logo após a descontinuidade do tratamento *(USPDI, p. 2362; AHFS, p. 1185).*

Outras referências: (58), (59), (60).

Haloperidol

Indicações terapêuticas: Tratamento dos distúrbios psicóticos (esquizofrenia).

Efeito rebote: Exacerbação dos sintomas psicóticos (incluindo alucinações e catatonia) que deveriam diminuir, logo após a descontinuidade do tratamento *(USPDI, 1593; AHFS, p. 1205).*

Outras referências: (61), (62).

12) Drogas antidiscinéticas

Antidiscinéticos

Indicações terapêuticas: Doença de Parkinson; reações extrapiramidas induzidas por drogas.

Efeito rebote: Piora dos sintomas extrapiramidais com a suspensão brusca dos antidiscinéticos (ansiedade; dificuldade para falar ou engolir; perda do controle do equilíbrio; cara de máscara ou facies miopática; espasmos musculares na cara, no pescoço e nas costas; inquietude ou desejo de permanecer em movimento; marcha arrastando os pés; rigidez de braços e pernas; tremor ou agitação de mãos e dedos; movimentos de torção do corpo) *(USPDI, p. 295; AHFS, p. 580).*

Outras referências: (63), (64), (65).

13) Drogas relaxantes musculares

Relaxantes da musculatura esquelética

Indicações terapêuticas: Tratamento da espasticidade do músculo esquelético.

Efeito rebote: Com a suspensão abrupta do *Baclofeno*, observa-se rigidez muscular inexplicável (aumento da espasticidade) ou excitação não habituais. *(USPDI, p. 509).* Exacerbação aguda da espasticidade ocorre freqüentemente com a suspensão brusca da medicação *(AHFS, p. 690).*

Relaxantes da musculatura lisa

Indicações terapêuticas: Tratamento da espasticidade do músculo liso.

Efeito rebote: Espasticidade rebote.

Referências: (66), (67), (68), (69), (70), (71).

14) Drogas analgésicas

Analgésicos opiáceos

Indicações terapêuticas: Tratamento da dor; coadjuvante da anestesia.

Efeito rebote: Dores generalizadas. Com o excesso de dose, juntamente com a diminuição da dor, observamos sonolência severa, perda da consciência, pele fria, hipotensão arterial, pupilas puntiformes, batimentos cardíacos lentos e respiração lenta ou dificultosa; ao suspendermos ou antidotarmos a medicação com *Naloxona*, observamos uma reação paradoxal rápida (24 a 72 horas) e prolongada (5-14 dias) composta por aumento da dor, insônia, nervosismo ou inquietude severos, febre, hipertensão arterial, pupilas inusualmente grandes, taquicardia e hiperpnéia *(USPDI, p. 2216; AHFS, p. 1069).* Após a descontinuação da *Fentanila*, utilizada como analgésico, observam-se dores generalizadas pelo corpo. *(USPDI, p. 1452)*

Outras referências: (72), (73), (74), (75).

Ergotamina (Ergot)/ Dihidroergotamina (derivados do Ergot)

Indicações terapêuticas: Tratamento da dor de cabeça de origem vascular (enxaqueca).

Efeito rebote: Segundo a *National Headache Foundation* (76), o uso constante de medicamentos que contenham *tartarato de ergotamina* faz com que as crises de enxaqueca tornem-se mais freqüentes, devido ao efeito rebote. A tolerância à droga depende da idiossincrasia individual. Com a descontinuidade do tratamento com *ergotamina*, pode surgir dor de cabeça rebote, que é um pouco diferente da cefaléia original *(AHFS, p. 662).* Dor de cabeça, náuseas e vômitos podem ocorrer com doses usuais (severa dor de cabeça "rebote" surge com a descontinuidade do uso crônico de derivados do *Ergot*, sendo muito severa nas primeiras 24-48 horas e permanecendo até 72 horas após a última dose) *(USPDI, p. 2968; AHFS, p. 658).*

Outra referência: (77).



15) Drogas antiinflamatórias

Corticosteróides

Indicações terapêuticas: Tratamento dos processos inflamatórios.

Efeito rebote: Inflamação rebote após a suspensão do tratamento.

Referências: (78), (79).

Salicilatos

Indicações terapêuticas: Tratamento da inflamação (febre).

Efeito rebote: Febre inexplicável, podendo ser muito elevada *(USPDI, p. 2589)*. Hipertermia, algumas vezes com temperatura retal atingindo 40,5 à 42,2°C *(AHFS, p. 992)*. Aumento rebote da inflamação, após a suspensão da droga.

Outras referências: (80), (81).

16) Drogas anticoagulantes

Heparina

Indicações terapêuticas: Tratamento e profilaxia da trombose e do tromboembolismo.

Efeito rebote: Com o uso continuado, podem ocorrer complicações trombóticas, decorrentes do desenvolvimento de anticorpos antiplaquetários dependentes de *Heparina*, que dá lugar a um grande aumento da agregação plaquetária, causando infarto de órgãos. Estes novos trombos são compostos, fundamentalmente, por fibrina e plaquetas. Esta forma severa de trombocitopenia independe da origem, da dose ou da via de administração da *Heparina (USPDI, p. 1597)*. Tromboses localizadas ou disseminadas: a formação de novos trombos relaciona-se à indução de trombocitopenia pela *Heparina*, conseqüente à reação paradoxal decorrente da agregação plaquetária irreversível (*white clot syndrome)* induzida pela mesma *(AHFS, p. 728)*.

Outra referência: (82).

Protamina (anti-heparínico)

Indicações terapêuticas: Tratamento da toxicidade (overdose) por *Heparina*.

Efeito rebote: Hemorragias (rebote da atividade heparínica) *(USPDI, p. 2504)*. Rebote heparínico com anticoagulação e hemorragias tem sido relatados, ocasionalmente, várias horas (8 a 9 hs) após a correta neutralização da *Heparina* pelo *Sulfato de Protamina (AHFS, p. 732)*.

Outras referências: (83), (84).



17) Drogas antihistamínicas

Antihistamínicos

Indicações terapêuticas: Neutralizam as respostas mediadas pela histamina em rinites, conjuntivites, pruridos, urticária, angioedema, vertigem, sedação, insônia, anorexia, etc.

Efeito rebote: Surgem sintomas de rebote, que são ações da histamina, como sufocamento e rubor facial, falta de ar, aumento das secreções glandulares, reações alérgicas, formação de edemas, vertigem, hipotensão, excitação e nervosismo não habituais, insônia, perda do apetite, etc. *(USPDI, pp. 323, 1609; AHFS, p. 2)*.

Outra referência: (85).

18) Drogas diuréticas

Diuréticos

Indicações terapêuticas: Promove a diurese, com a excreção do sódio e do potássio [menor nos poupadores de potássio *(Triantereno)*].

Efeito rebote: Retenção rebote de sódio e potássio.

Referências: (86), (87), (88), (89), (90), (91), (92), (93).

19) Drogas antidispépticas

Antagonistas do receptor histamínico H_2

Indicações terapêuticas: Tratamento da úlcera gástrica e duodenal.

Efeito rebote: Perfuração de úlceras pépticas crônicas foram relatadas durante o tratamento com *Cimetidina*. Um mês após a suspensão do tratamento, observou-se recorrência de úlceras em 41% dos pacientes, podendo ocorrer em até uma semana após a suspensão do mesmo *(AHFS, pp. 1667, 1668)*.

Outras referências: (94), (95), (96), (97), (98), (99), (100).

Antiácidos

Indicações terapêuticas: Tratamento da hiperacidez, da gastrite e da úlcera péptica.

Efeito rebote: Acidez rebote.

Referências: (101), (102), (103), (104).

20) Drogas para asma brônquica

Broncodilatadores adrenérgicos

Indicações terapêuticas: Broncoespasmos da asma brônquica e da doença pulmonar obstrutiva crônica.

Efeito rebote: Severa dificuldade para respirar, aumento das sibilâncias; tosse ou outra irritação brônquica *(USPDI, p. 621)*. Broncoespasmos paradoxais são observados com o uso do *Salmeterol*. Fatalidades tem sido relatadas com o uso excessivo

de broncodilatadores simpaticomiméticos. A causa da morte é desconhecida; entretanto, suspeita-se que paradas cardíacas ocorram imediatamente após crises severas de asma aguda com subseqüente hipóxia *(USPDI, p. 2614)*. Dificuldade para respirar; broncoespasmos, algumas vezes de intensidade severa e não responsivos a qualquer terapêutica broncodilatadora *(AHFS, pp. 613, 616, 623, 627, 630)*.

Outras referências: (105), (106), (107), (108), (109), (110).

Corticosteróides - via inalatória

Indicações terapêuticas: Tratamento da asma brônquica e da doença pulmonar obstrutiva crônica.

Efeito rebote: Dificuldade para respirar, falta de ar, opressão no peito e sibilâncias; bronquites, broncoespasmos *(USPDI, 1994, p. 908)*. Asma brônquica *(AHFS, pp. 1546, 1549, 1730, 1731)*.

Outra referência: (111).

21) Drogas descongestionantes nasais

Oximetazolina - via nasal

Indicações terapêuticas: Congestão nasal (associada a rinite crônica).

Efeito rebote: Irritação da mucosa nasal e espirros. Congestão rebote caracterizada por vermelhidão crônica, inchaço e rinite, ocasionada pelo uso prolongado e/ou doses excessivas da droga *(USPDI, p. 2260; AHFS, p. 1595)*.

Outras referências: (112), (113), (114), (115).

22) Drogas antiglaucomatosas

Antiglaucomatosos colinérgicos (anticolinesterásicos)

Indicações terapêuticas: Tratamento do glaucoma (diminuição da pressão intraocular).

Efeito rebote: Após o uso de *Demecario, Ecotiopato ou Fluostigmina* pode-se produzir um aumento paradoxal da pressão intraocular; visão borrada ou mudanças na acomodação visual; dor ocular; irritação ocular; dor de cabeça. *(USPDI, p. 313; AHFS, p. 1570)*.

Outra referência: (116).

23) Drogas da lactação

Agonistas da dopamina

Indicações terapêuticas: Tratamento da amenorréia e da galactorréia; prevenção da lactação fisiológica pós-parto em situações de feto morto ou aborto.

Efeito rebote: Após a suspensão do medicamento, geralmente aparece amenorréia de rebote em 4 a 24 semanas e galactorréia de rebote em 2 a 4 semanas. Pode ocorrer lactação de rebote após o uso da *Bromocriptina* para suprimir a lactação pós-parto *(USPDI, p. 617; AHFS, p. 2152)*.

Outras referências: (117), (118), (119).

II) Constatação do princípio terapêutico pela similitude

Para confirmar a utilização dos fármacos convencionais segundo o princípio terapêutico da similitude, buscamos a constatação da cura dos sintomas pela reação secundária do organismo ou efeito rebote. Infelizmente, encontramos apenas um trabalho acadêmico realizado com este intuito específico, apesar de outros que sugerem a aplicabilidade deste método a outras drogas.

No experimento citado, utilizou-se do efeito rebote (efeito secundário) para induzir a ovulação em mulheres que apresentavam esterilidade funcional, através da administração de um anticoncepcional bifásico, droga que apresenta como efeito primário a propriedade de induzir esterilidade funcional em mulheres sadias. Assim sendo, uma droga capaz de produzir determinado sintoma em indivíduos sadios, pode curar este mesmo sintoma quando administrada a indivíduos doentes: *similia similibus curantur.*

Anteovin

Indicações terapêuticas: Contraceptivo bifásico oral (evitar a ovulação e a gravidez).

Efeito rebote: Provoca a ovulação (gravidez), após a suspensão do fármaco. Tentou-se uma indução da ovulação com a administração temporária do *Anteovin* (contraceptivo bifásico oral), utilizando-se do efeito rebote que se segue à descontinuação do tratamento, em 34 mulheres com ciclos anovulatórios, que padeciam de uma esterilidade funcional. A ovulação pôde ser induzida em 9 casos e, no meio das mulheres cujos ciclos tornaram-se bifásicos, 3 engravidaram, com 2 destas desenvolvendo bebês saudáveis antes do término do estudo. Os resultados provam que o efeito rebote pode ser esperado igualmente após o uso do *Anteovin* como um aspecto satisfatório para a fertilidade futura em mulheres que abandonam a cartela de contracepção. (120)

Semelhante a este experimento com o Anteovin, anticoncepcional bifásico composto por uma combinação progestágeno-estrógeno, KOVÁCS cita outros trabalhos que se utilizaram do efeito rebote dos anticoncepcionais Enoved, Lyndiol, Anovlar e Infecundin para promover a ovulação em mulheres que apresentavam esterilidade funcional.

Referências: (121), (122), (123), (124), (125), (126).

DISCUSSÃO

Com os dados citados, o *mecanismo de ação dos medicamentos homeopáticos*, fundamentado por HAHNEMANN nos parágrafos 63 e 64 do ***Organon*** pela *ação primária das drogas* e pela *ação secundária do organismo*, fica evidenciado para um grande número de fármacos modernos.

O efeito curativo homeopático *(similia similibus curantur)* também foi demonstrado no tratamento de

mulheres com esterilidade funcional, utilizando-se uma droga que causa esterilidade funcional em mulheres sadias.

Apesar da constatação de que o efeito rebote de algumas drogas estaria relacionado com a "up regulation" do número de receptores ou com a meia-vida do fármaco, estas observações evidenciam um mecanismo intermediário do fenômeno em si. Na grande maioria dos experimentos analisados, a explicação fisiológica para o fenômeno é uma incógnita, apesar da evidente constatação do mesmo.

Segundo a metodologia científica, a observação experimental e repetida de um mesmo fenômeno constitui prova suficiente para que o mesmo seja aceito, premissa defendida por HAHNEMANN nos primeiros trinta parágrafos do ***Organon.***

Como dissemos anteriormente, podemos buscar uma justificativa fisiológica para o efeito rebote e o princípio da similitude homeopática através do complexo mecanismo de controle interno do organismo, citado inicialmente por CLAUDE BERNARD (1859) como uma constância do meio interno *(fixitè du milieu intèrieur)* e melhor explicado por CANNON, em 1929, através do termo grego *homeostase (homeos = parecido, semelhante; stase = estado, condição).* Atualmente, através dos estudos sobre o sistema regulador neuro-imuno-endócrino, encontramos subsídios para entender a hierarquia, a organização e a comunicação entre sistemas homeostáticos situados em níveis diversos. Este mecanismo complexo de manutenção do equilíbrio interno podemos relacionar com o *modus operandi* da força vital hahnemanniana *(vis medicatrix naturae).*

Desta forma, a utilização do efeito rebote como técnica terapêutica significa uma forma de estimularmos os mecanismos internos de cura, assim como despertamos através da Homeopatia uma reação homeostática inteligente em sistemas complexos. Entendamos que o intuito máximo da terapêutica homeopática é promover uma reação do organismo contra o desequilíbrio que o afeta, utilizando-se do medicamento homeopático para orientar a maneira correta como esta reação vital em direção à cura deva ocorrer, evitando-se respostas automáticas e instintivas do organismo, as quais, sem um direcionamento racional, podem tornar-se prejudiciais ao sistema orgânico.



Quanto ao questionamento sobre as doses administradas para despertar o efeito rebote, na maioria dos trabalhos publicados são utilizadas doses terapêuticas, por um período prolongado, apesar de existirem estudos feitos com dose única nas referências citadas. Observamos que o efeito rebote se manifesta, quando a nova "perturbação" (alteração fisiológica causada pelo fármaco) está incorporada ao metabolismo e é suspensa abruptamente. No caso da descontinuação gradativa da droga, o efeito rebote é minimizado. No exemplo em que os anticoncepcionais promovem a ovulação em mulheres estéreis, após a sua suspensão, relata-se o uso de doses terapêuticas de Enoved, Lyndiol, Anovlar e Infecundin por muitos anos; no caso do Anteovin, utilizou-se o fármaco por períodos menores (3 meses).

Dentro do pressuposto de que o organismo responde ao desequilíbrio induzido artificialmente através de uma resposta homeostásica contrária, no intuito de neutralizá-la, entendemos que este efeito rebote poderá ocorrer com o uso de doses infinitesimais do fármaco, desde que a "mensagem" seja incorporada ao metabolismo do indivíduo suscetível. Como sabemos, no caso de doses fortes (intoxicação), a suscetibilidade é sobrepujada, fazendo com que todos os experimentadores percebam e reajam ao estímulo.

Em relação à validade do uso de doses ponderais e repetidas nos relatos citados neste trabalho, lembremos que HAHNEMANN fez uso das mesmas durante uma fase de sua vida, tanto nos tratamentos como nas experimentações patogenéticas, desde que o princípio da similitude fosse observado, considerando-os dentro dos fundamentos homeopáticos. A dinamização surgiu com o intuito de reduzir as agravações das doses massivas, despertar os poderes das substâncias que permaneciam ocultos no estado natural e, justamente, evitar que os efeitos secundários (efeito rebote) surjam misturados aos efeitos primários da experimentação (§ 66).

HAHNEMANN cita a utilização de doses ponderais (§ 128) nas experimentações patogenéticas das substâncias, dizendo que com o seu uso estaremos perdendo, apenas, "toda a riqueza de seus poderes", que permanecem ocultos no estado bruto e são despertados através do processo de dinamização. Lembremos ainda que grande parte dos sintomas agregados às Matérias Médicas Homeopáticas são fruto do relato de intoxicações drogais e são utilizados constantemente na clínica homeopática, não sendo diferenciados dos demais por este fato. Corroborando esta última observação e o relatado anteriormente, citemos o parágrafo 112 do ***Organon***, em que HAHNEMANN compara, sem qualquer dúvida, o efeito rebote da farmacologia moderna ao efeito secundário ou reação vital.

"Nas descrições mais antigas dos efeitos muitas vezes perigosos dos medicamentos ingeridos em doses excessivas, notam-se também certos estados que surgem não no início, mas no fim desses tristes acontecimentos, que eram de natureza exatamente oposta aos que haviam surgido inicialmente. São estes sintomas opostos da **ação primária** (§ 63) ou ação própria dos medicamentos sobre a força vital, a reação do princípio vital do organismo, portanto, **ação secundária** (§§ 62-67), da qual, contudo, raramente ou quase nunca resta o menor vestígio em experiências feitas com doses moderadas em organismos sadios; quando, porém, as doses são pequenas, nunca resta absolutamente nada."

Ainda quanto ao tema das doses, HAHNEMANN utiliza doses repetidas (uso crônico) tanto no tratamento das doenças como nas experimentações, desde que os efeitos com dose única sejam fracos e não consigam alterar o estado de saúde de indivíduos pouco sensíveis (§ 129 a 132). De uma forma ou de outra, produzirá os efeitos primários desejados, que despertarão a reação vital ou efeito secundário (efeito rebote).

Outra dúvida que poderia surgir ao leitor, seria sobre a validade dos dados coletados na experimentação em indivíduos doentes, ao contrário da experimentação no homem são, propagada por HAHNEMANN como modelo ideal. Queremos lembrar que para algumas drogas citadas foram realizadas experimentações em indivíduos sadios, observando-se o surgimento do efeito rebote semelhantemente à utilização do mesmo fármaco em indivíduos doentes.

Apesar da imperiosidade da experimentação em indivíduos sadios, para verificarmos os sintomas despertados pelas substâncias de uma forma precisa e particular, o próprio HAHNEMANN experimentou grande parte dos medicamentos contidos no *Chronic Diseases* em pacientes crônicos sob tratamento, como nos relata RICHARD HUGUES na "Nota preliminar à Secção de Matéria Médica" na tradução da referida obra. O mesmo encontramos na infinidade de sintomas agregados às Matérias Médicas pelo relato de intoxicações e curas no passado.

Assim como HAHNEMANN o fez, poderemos experimentar substâncias em indivíduos doentes, desde que separemos os sintomas preexistentes no indivíduo dos que venham a surgir após a ingesta ou suspensão do medicamento.

CONCLUSÕES

Com este trabalho, nos propusemos a evidenciar a veracidade das observações experimentais homeopáticas segundo o modelo farmacológico moderno.

No trabalho original (4), encontramos referências da reação vital ou efeito rebote em centenas de fármacos clássicos, apesar da utilização dos mesmos em doses ponderais, ou seja, na ausência das doses mínimas (infinitesimais) propostas por HAHNEMANN.

Ao observarmos os efeitos dos fármacos modernos no organismo humano, identificamos um grande número de reações que poderiam ser utilizadas segundo o modelo terapêutico homeopático, conforme o exemplo do anticoncepcional anteriormente exposto.

Seria o caso da utilização de drogas imunossupressoras, em doses infinitesimais, como a Thiomorfolina Quinazozin, utilizada inicialmente como agente antihipertensivo, e que após causar uma imunossupressão inicial de 30-40%, provocou, no período de 4 semanas após a suspensão da droga, como efeito rebote, uma imunoestimulação de 125% dos valores basais. (127)

Ou, então, a utilização de agentes hipertensores, também em doses mínimas, como o Dextran, a Dopamina ou o Metaraminol, em pacientes hipertensos, esperando-se uma reação hipotensora de rebote. O oposto, ou seja, a utilização de agentes hipotensores (Beta-bloqueadores, Agonistas alfa-2 centrais, Nitratos, etc.) em pacientes apresentando shock hipovolêmico, esperando-se uma hipertensão rebote, também poderia ser testado.

Sem citarmos o nome da Homeopatia, poderíamos estudá-la em qualquer departamento clínico ou farmacológico dos grandes centros de pesquisa, testando drogas que apresentem um efeito agonista ao sintoma a ser tratado, segundo o seguinte modelo: *"Efeito rebote - comprovação clínica e utilização terapêutica"*. Com esta proposta, estamos pleiteando junto às Faculdades de Medicina uma oportunidade para desenvolver um trabalho de pós-graduação, realizando ensaios clínicos experimentais, com a perspectiva de fundamentar o princípio da similitude numa série de fármacos modernos.

ORVALHO FARMÁCIA HOMEOPÁTICA

Medicamentos Homeopáticos
Fitoterápicos
Florais
Produtos Naturais

Kiyoko Shibao - CRFSP 8219 • Luisa Mizutani - CRFSP 7881
FARMACÊUTICAS HOMEOPATAS

Rua Madre de Deus, 539 - Mooca
Fone / Fax: 6693 2131

Calêndula HOMEOPATIA

FARMACÊUTICA RESPONSÁVEL:
Susan de Melo Farhat

Especializada em:

• Manipulação de Medicamentos Homeopáticos
• Fitoterápicos • Cosméticos Naturais
• Chás Medicinais e Medicamentos Antroposóficos
• Produtos Naturais • Oligoelementos

Travessa Portugal, 19 - Bela Vista - tel.: 449-6802 - fax: 449-2198
CEP 09040-020 - Santo André - SP
Sáb. 9h às 14h - Plantão Domingos/Feriados: 9h às 13h

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. The United States Pharmacopeia Dispensing Information. The United States Pharmacopeial Convention, Inc. Mack Printing Co., Easton, Pa., 1996.

2. American Hospital Formulary Service. American Society of Hospital Pharmacists. Bethesda, Md., 1990.

3. Hahnemann, S. Organon of Medicine. 6ª ed. Translated by W. Boericke. B. Jain Publisher, New Delhi, Reprint Edition 1991.

4. Zulian Teixeira, M. Semelhante Cura Semelhante: o princípio de cura homeopático fundamentado pela racionalidade médica e científica. São Paulo: Editorial Petrus, 1998.

5. Kantelip J.P., Trolese J.F., Cromarias P.G., Duchene-Marullaz P. Effect on heart rate over **24** hours of pindolol administered for 14 days. Eur J Clin Pharmacol. 1984. **27(5)**. P 535-8.

6. Brodde O.E., Wang X.L., O'hara N., Daul A., Schiess W. Effect of propranolol, alprenolol, pindolol, and bopindolol on beta2-adrenoceptor density in human lymphocytes. J Cardiovasc Pharmacol. 1986. **8 Suppl** 6 P 70-3.

7. Lee S.S., Braillon A., Girod C., Geoffroy P., Lebrec D. Haemodynamic rebound phenomena after abrupt cessation of propranolol therapy in portal hypertensive rats. J Hepatol. 1986. **3(1)**. P 38-41.

8. Moore L.R., Corbo M., Chien Y.W. Development of the rabbit model for studying the effects of propranolol on cardiac contractility: relationship of intravenous pharmacodynamics and pharmacokinetics. Methods Find Exp Clin Pharmacol. 1988 Mar. **10(3)**. P 157-63.

9. Greenspan A.M., Spielman S.R., Horowitz L.N., Laddu A., Senior S. The electrophysiologic properties of esmolol, a short acting beta-blocker. Int J Clin Pharmacol Ther Toxicol. 1988 Apr. **26(4)**. P 209-16.

10. Ebii K., Fukunaga R., Taniguchi T., Fujiwara M., Nakayama S., Saitoh Y., Kimura Y. Effects of chronic administration of carteolol on beta-adrenoceptors in spontaneously hypertensive rat heart. Jpn J Pharmacol. 1991 Aug. **56(4)**. P 505-12.

11. Rehnqvist N. Tolerance development during transdermal administration of nitroglycerin in angina pectoris. Acta Pharmacol Toxicol (Copenh). 1986. **59 Suppl 6** P 113-5.

12. Rehnqvist N., Olsson G., Engvall J., Rosenqvist U., Nyberg G., Aberg A., Ulvenstam G., Uusitalo A., Keyrilainen O., Reinikainen P., et al. Abrupt withdrawal of isosorbide-5-mononitrate in Durules (Imdur) after long-term treatment in patients with stable angina pectoris. Eur Heart J. 1988 Dec. **9(12)**. P 1339-47.

13. Thadani U. Role of nitrates in angina pectoris. Am J Cardiol. 1992 Sep 24. **70(8)**. P 43B-53B.

14. Thadani U., De Vane P.J. Efficacy of isosorbide mononitrate in angina pectoris. Am J Cardiol. 1992 Nov 27. **70(17)**. P 67G-71G.

15. Frishman W.H. Tolerance, rebound, and time-zero effect of nitrate therapy. Am J Cardiol. 1992 Nov 27. **70(17)**. P 43G-47G; discussion 47G-48G.

16. Ferratini M. Risk of rebound phenomenon during nitrate withdrawal. Int J Cardiol. 1994 Jun 15. **45(2)**. P 89-96.

17. Held P., Olsson G. Título: The rationale for nitrates in angina pectoris. Can J Cardiol. 1995 Apr. **11 Suppl B** P 11B-13B.

18. Martsevich S.Y., Koutishenko N., Metelitsa V.I. Abrupt cessation of short-term continuous treatment with isosorbide dinitrate may cause a rebound increase in silent myocardial ischaemia in patients with stable angina pectoris. Heart. 1996 May. **75(5)**. P 447-50.

19. Gan E.K., Abdul Sattar M.Z. Effect of acute and subacute treatment of clonidine on blood pH, PCO_2 and PO2 in mice. Clin Exp Pharmacol Physiol. 1982 Nov-Dec. **9(6)**. P 675-7.

20. Taira C.A., Celuch S.M., Enero M.A. Effects of acute and short-term treatment with antihypertensive drugs in sinoaortic denervated rats. Gen Pharmacol. 1983. **14(6)**. P 657-61.

21. Jain A.K., Hiremath A., Michael R., Ryan J.R., Mcmahon F.G. Clonidine and guanfacine in hypertension. Clin Pharmacol Ther. 1985 Mar. **37(3)**. P 271-6.

22. Reid J.L. Central alpha 2 receptors and the regulation of blood pressure in humans. J Cardiovasc Pharmacol. 1985. 7 Suppl 8 P 45-50.

23. Campbell B.C., Reid J.L. Regimen for the control of blood pressure and symptoms during clonidine withdrawal. Int J Clin Pharmacol Res. 1985. **5(4)**. P 215-22.

24. Klein C., Morton N., Kelley S., Metz S. Transdermal clonidine therapy in elderly mild hypertensives: effects on blood pressure, plasma norepinephrine and fasting plasma glucose. J Hypertens Suppl. 1985 Dec. **3(4)**. P S81-4.

25. Leckman J.F., Ort S., Caruso K.A., Anderson G.M., Riddle M.A., Cohen D.J. Rebound phenomena in Tourette's syndrome after abrupt withdrawal of clonidine. Behavioral, cardiovascular, and neurochemical effects. Arch Gen Psychiatry. 1986 Dec. **43(12)**. P 1168-76.

26. Jarrott B., Lewis S.J., Doyle A.E., Louis W.J. Effects of continuous infusions (10 days) and cessation of infusions of clonidine and rilmenidine (S 3341) on cardiovascular and behavioral parameters of spontaneously hypertensive rats. Am J Cardiol. 1988 Feb 24. **61(7)**. P 39D-44D.

27. Muizelaar J.P., Wei E.P., Kontos H.A., Becker D.P. Mannitol causes compensatory cerebral vasoconstriction and vasodilation in response to blood viscosity changes. J Neurosurg. 1983 Nov. **59(5)**. P 822-8.

28. Domaingue C.M., Nye D.H. Hypotensive effect of mannitol administered rapidly. Anaesth Intensive Care. 1985 May. **13(2)**. P 134-6.

29. Kotwica Z., Persson L. Effect of mannitol on intracranial pressure in focal cerebral ischaemia - An experimental study in a rat. Mater Med Pol. 1991 Oct-Dec. **23(4)**. P 280-4.

30. Davis M., Lucatorto M. Mannitol revisited. J Neurosci Nurs. 1994 Jun. **26(3)**. P 170-4.

31. Cayen M.N., Kallai-Sanfacon M.A., Dubuc J., Greselin E., Dvornik D. Effect of AY-25,712 on fatty acid metabolism in rats. Atherosclerosis. 1982 Dec. **45(3)**. P 281-90.

32. Arsenio L., Caronna S., Lateana M., Magnati G., Strata A., Zammarchi G. [Hyperlipidemia, diabetes and atherosclerosis: efficacy of treatment with pantethine]. Acta Biomed Ateneo Parmense. 1984. **55(1)**. P 25-42.

33. Chouinard G., Labonte A., Fontaine R., Annable L. New concepts in benzodiazepine therapy: rebound anxiety and new indications for the more potent benzodiazepines. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. 1983. **7(4-6)**. P 669-73.

34. Swinson R.P., Pecknold J.C., Kirby M.E. Benzodiazepine dependence. J Affect Disord. 1987 Sep-Oct. **13(2)**. P 109-18.

35. Lader M. Long-term treatment of anxiety: benefits and drawbacks. Psychopharmacol Ser. 1988. **5** P 169-79.

36. Pecknold J.C., Swinson R.P., Kuch K., Lewis C.P. Alprazolam in panic disorder and agoraphobia: results from a multicenter trial. III. Discontinuation effects. Arch Gen Psychiatry. 1988 May. **45(5)**. P 429-36.

37. Tesar G.E. High-potency benzodiazepines for short-term management of panic disorder: the U.S. experience. J Clin Psychiatry. 1990 May. **51 Suppl** P 4-10; discussion 50-3.

38. Kales A. Benzodiazepine hypnotics and insomnia. Hosp Pract (Off Ed). 1990 Sep. **25 Suppl 3** P 7-21; discussion 22-3.

39. Teboul E., Chouinard G. A guide to benzodiazepine selection. Part II: Clinical aspects. Can J Psychiatry. 1991 Feb. **36(1)**. P 62-73.

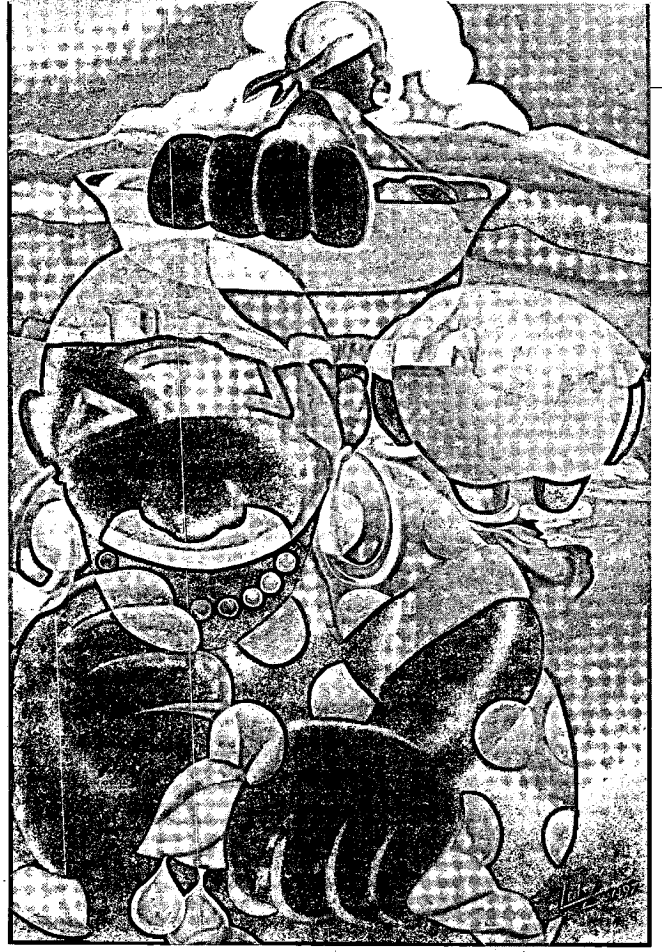
40. Noyes R. Jr., Garvey M.J., Cook B., Suelzer M. Controlled discontinuation of benzodiazepine treatment for patients with panic disorder. Am J Psychiatry. 1991 Apr. **148(4)**. P 517-23.

41. Ansseau M., Von Frenckell R. [Value of prazepam drops in the brief treatment of anxiety disorders]. Encephale. 1991 Jul-Aug. **17(4)**. P 291-4.

42. Schweizer E., Patterson W., Rickels K., Rosenthal M. Double-blind, placebo-controlled study of a once-a-day, sustained-release preparation of alprazolam for the treatment of panic disorder. Am J Psychiatry. 1993 Aug. **150(8)**. P 1210-5.

43. Vgontzas A.N., Kales A., Bixler E.O. Benzodiazepine side effects: role of pharmacokinetics and pharmacodynamics. Pharmacology. 1995 Oct. **51(4)**. P 205-23.

44. Mandos L.A., Rickels K., Cutler N., Roeschen J., Keppel Hesselink J.M., Schweizer E. Placebo-controlled comparison of the clinical effects of rapid discontinuation of ipsapirone



and lorazepam after 8 weeks of treatment for generalized anxiety disorder. Int Clin Psychopharmacol. 1995 Nov. **10(4)**. P 251-6.

45. Porrino L.J., Rapoport J.L., Behar D., Ismond D.R., Bunney W.E. Jr. A naturalistic assessment of the motor activity of hyperactive boys. Stimulant drug effects. Arch Gen Psychiatry. 1983 Jun. **40(6)**. P 688-93.

46. Hernandez L., Parada M., Hoebel B.G. Amphetamine-induced hyperphagia and obesity caused by intraventricular or lateral hypothalamic injections in rats. J Pharmacol Exp Ther. 1983 Nov. **227(2)**. P 524-30.

47. Wolgin D.L., Salisbury J.J. Amphetamine tolerance and body weight set point: a dose-response analysis. Behav Neurosci. 1985 Feb. **99(1)**. P 175-85.

48. Winslow J.T., Insel T.R. Serotonergic modulation of rat pup ultrasonic vocal development: studies with 3,4-methylenedioxymethamphetamine. J Pharmacol Exp Ther. 1990 Jul. **254(1)**. P 212-20.

49. Touret M., Sallanon-Moulin M., Jouvet M. Awakening properties of modafinil without paradoxical sleep rebound: comparative study with amphetamine in the rat. Neurosci Lett. 1995 Apr 7. **189(1)**. P 43-6.

50. Obal F. Jr., Benedek G., Lelkes Z., Obal F. Effects of acute and chronic treatment with amitryptyline on the sleep-wake activity of rats. Neuropharmacology. 1985 Mar. **24(3)**. P 223-9.

51. Corral M., Sivertz K., Jones B.D. Transient mood elevation associated with antidepressant drug decrease. Can J Psychiatry. 1987 Dec. **32(9)**. P 764-7.

52. Steiger A. Effects of clomipramine on sleep EEG and nocturnal penile tumescence: a long-term study in a healthy man. J Clin Psychopharmacol. 1988 Oct. **8(5)**. P 349-54.

53. Gillin J.C., Sutton L., Ruiz C., Darko D., Golshan S., Risch S.C., Janowsky D. The effects of scopolamine on sleep and mood in depressed patients with a history of alcoholism and a normal comparison group. Biol Psychiatry. 1991 Jul 15. **30(2)**. P 157-69.

54. Maudhuit C., Jolas T., Lainey E., Hamon M., Adrien J. Effects of acute and chronic treatment with amoxapine and cericlamine on the sleep-wakefulness cycle in the rat. Neuropharmacology. 1994 Aug. **33(8)**. P 1017-25.

55. Kupfer D.J., Pollock B.G., Perel J.M., Miewald J.M., Grochocinski V.J., Ehlers C.L. Effect of pulse loading with clomipramine on EEG sleep. Psychiatry Res. 1994 Nov. **54(2)**. P 161-75.

56. Marciani M.G., Gotman J., Andermann F., Olivier A. Patterns of seizure activation after withdrawal of antiepileptic medication. Neurology. 1985 Nov. **35(11)**. P 1537-43.

57. Ries C.R., Scoates P.J., Puil E. Opisthotonos following propofol: a nonepileptic perspective and treatment strategy. Can J Anaesth. 1994 May. **41**(5 Pt 1). P 414-9.

58. Ramkumar V., El-Fakahany E.E. Changes in the affinity of [3H]nimodipine binding sites in the brain upon chlorpromazine treatment and subsequent withdrawal. Res Commun Chem Pathol Pharmacol. 1985 Jun. **48(3)**. P 463-6.

59. Van Sweden B. Rebound insomnia in neuroleptic drug withdrawal neurophysiologic characteristics. Pharmacopsychiatry. 1987 May. 20(3). P 116-9.

60. Costall B., Naylor Rj., Tyers M.B. The psychopharmacology of 5-HT3 receptors. Pharmacol Ther. 1990. **47(2)**. P 181-202.

61. Minabe Y., Tsutsumi M., Kurachi M. Effects of chronic haloperidol treatment on amygdaloid seizure generation in cats. Psychopharmacology (Berl). 1988. **94(2)**. P 259-62.

62. Caul W.F., Jones J.R., Schmidt T.A., Murphy S.M., Barrett R.J. Rebound cue state following a single dose of haloperidol. Life Sci. 1991. **49(17)**. P PL119-24.

63. Haggstrom J.E. Effects of sulpiride on persistent neuroleptic-induced dyskinesia in monkeys. Acta Psychiatr Scand Suppl. 1984. **311** P 103-8.

64. Lublin H., Gerlach J., Hagert U., Meidahl B., Molbjerg C., Pedersen V., Rendtorff C., Tolvanen E. Zuclopenthixol, a combined dopamine D1/D2 antagonist, versus haloperidol, a dopamine D2 antagonist, in tardive dyskinesia. Eur Neuropsychopharmacol. 1991 Dec. **1(4)**. P 541-8.

65. Tamminga C.A., Thaker G.K., Moran M., Kakigi T., Gao X.M. Clozapine in tardive dyskinesia: observations from human and animal model studies. J Clin Psychiatry. 1994 Sep. **55 Suppl B** P 102-6.

66. Mckirdy H.C., Marshall R.W. Effect of drugs and electrical field stimulation on circular muscle strips from human lower oesophagus. Q J Exp Physiol. 1985 Oct. **70(4)**. P 591-601.

67. Gaba S.J., Bourgouin-Karaouni D., Dujols P., Michel F.B., Prefaut C. Effects of adenosine triphosphate on pulmonary circulation in chronic obstructive pulmonary disease. ATP: a pulmonary vasoregulator? Am Rev Respir Dis. 1986 Dec. **134(6)**. P 1140-4.

68. Lefebvre R.A., Burnstock G. Effect of adenosine triphosphate and related purines in the rat gastric fundus. Arch Int Pharmacodyn Ther. 1990 Jan-Feb. **303** P 199-215.

69. Postorino A., Serio R., Mule F. On the purinergic system in rat duodenum: existence of P1 and P2 receptors on the smooth muscle. Arch Int Physiol Biochim. 1990 Mar. **98(1)**. P 53-8.

70. Maggi C.A., Giuliani S. Multiple inhibitory mechanisms mediate non-adrenergic non-cholinergic relaxation in the circular

Farmácia Dracena

Manipulação de Medicamentos Homeopáticos, Auto-isoterápicos, Oligoterápicos, Florais, Fitoterápicos e Produtos Naturais.

Canal 3
tel.: (0xx13) 233-8686
R. Alexandre Herculano 158

(domingos e feriados das 9:00 às 13:00)

Canal 4
tel.: (0xx13) 222-2413
Pça. Palmares 14
(domingos e feriados: das 14:00 às 18:00)
(entregas em domicílio, somente para Santos)

muscle of the guinea-pig colon. Naunyn Schmiedebergs Arch Pharmacol. 1993 Jun. **347(6)**. P 630-4.

71. Bartho L., Lefebvre R.A. Nitric oxide-mediated contraction in enteric smooth muscle. Arch Int Pharmacodyn Ther. 1995 Jan-Feb. **329(1)**. P 53-66.

72. Copeland R.L. Jr., Pradhan S.N. Effect of morphine on self-stimulation in rats and its modification by chloramphenicol. Pharmacol Biochem Behav. 1988 Dec. **31(4)**. P 933-5.

73. Millan M.J., Colpaert F.C. Opioid systems in the response to inflammatory pain: sustained blockade suggests role of kappa- but not mu-opioid receptors in the modulation of nociception, behaviour and pathology. Neuroscience. 1991. **42(2)**. P 541-53.

74. Ekblom M., Hammarlund-Udenaes M., Paalzow L. Modeling of tolerance development and rebound effect during different intravenous administrations of morphine to rats. J Pharmacol Exp Ther. 1993 Jul. **266(1)**. P 244-52.

75. Espejo E.F., Stinus L., Cador M., Mir D. Effects of morphine and naloxone on behaviour in the hot plate test: an ethopharmacological study in the rat. Psychopharmacology (Berl). 1994 Jan. **113(3-4)**. P 500-10.

76. National Headache Foundation, 428 W. St. James Pl., 2° andar, Chicago, Illinois 60614-2750.

77. Silberstein S.D., Schulman E.A., Hopkins M.M. Repetitive intravenous DHE in the treatment of refractory headache. Headache. 1990 May. **30(6)**. P 334-9.

78. Yamaki K., Nakagawa H., Tsurufuji S. Inhibitory effects of anti-inflammatory drugs on type II collagen induced arthritis in rats. Ann Rheum Dis. 1987 Jul. **46(7)**. P 543-8.

79. Maddux J.M., Keeton K.S. Effects of dexamethasone, levamisole, and dexamethasone-levamisole combination on neutrophil function in female goats. Am J Vet Res. 1987 Jul. **48(7)**. P 1114-9.

80. Seppala E., Laitinen O., Vapaatalo H. Comparative study on the effects of acetyl acid, indomethacin and paracetamol on metabolites of arachidonic acid in plasma, serum and urine in man. Int J Clin Pharmacol Res. 1983. **3(4)**. P 265-9.

81. Endres S., Whitaker R.E., Ghorbani R., Meydani S.N., Dinarello C.A. Oral aspirin and ibuprofen increase cytokine-induced synthesis of IL-1 beta and of tumour necrosis factor-alpha ex vivo. Immunology. 1996 Feb. **87(2)**. P 264-70.

82. Averkov O.V., Zateishchikov D.A., Gratsianskii N.A., Logutov I.A., Iavelov I.S., Ianus V.M. [Unstable angina: effect of aspirin and heparin on treatment outcome in hospital patients (a double-blind, placebo-controlled study)] Kardiologiia. 1993. **33(5)**. P 4-9.

83. Kuitunen A.H., Salmenpera M.T., Heinonen J., Rasi V.P., Myllyla G. Heparin rebound: a comparative study of protamine chloride and protamine sulfate in patients undergoing coronary artery bypass surgery. J Cardiothorac Vasc Anesth. 1991 Jun. **5(3)**. P 221-6.

84. Subramaniam P., Skillington P., Tatoulis J. Heparin-rebound in the early postoperative phase following cardiopulmonary bypass. Aust N Z J Surg. 1995 May. **65(5)**. P 331-3.

85. Pastel R.H., Echevarria E., Cox B., Blackburn T.P., Tortella F.C. Effects of chronic treatment with two selective 5-HT2 antagonists on sleep in the rat. Pharmacol Biochem Behav. 1993 Apr. **44(4)**. P 797-804.

86. Loew D., Barkow D., Schuster O., Knoell H.E. Pharmacokinetic and pharmacodynamic study of the combination of furosemide retard and triamterene. Eur J Clin Pharmacol. 1984. **26(2)**. P 191-5.

87. Sjostrom P.A., Beermann B.A., Odlind B.G. Delayed tolerance to furosemide diuresis. Influence of angiotensin converting enzyme inhibition by lisinopril. Scand J Urol Nephrol. 1988. **22(4)**. P 317-25.

88. Scheen A.J. Dose-response curve for torasemide in healthy volunteers. Arzneimittelforschung. 1988 Jan. **38(1A)**. P 156-9.

89. Reyes A.J. Effects of diuretics on outputs and flows of urine and urinary solutes in healthy subjects. Drugs. 1991. **41 Suppl 3** P 35-59.

90. Knauf H., Spahn H., Mutschler E. The loop diuretic torasemide in chronic renal failure. Pharmacokinetics and pharmacodynamics. Drugs. 1991. **41 Suppl 3** P 23-34.

91. Reyes A.J., Leary W.P. Renal excretory responses to single and repeated administration of diuretics in healthy subjects: clinical connotations. Cardiovasc Drugs Ther. 1993 Jan. **7 Suppl 1** P 29-44.

92. De Jonge J.W., Knottnerus J.A., Van Zutphen W.M., De Bruijne G.A., Struijker Boudier H.A. Short-term effect of withdrawal of diuretic drugs prescribed for ankle oedema. BMJ. 1994 Feb 19. **308(6927)**. P 511-3.

93. Vree T.B., Van Den Biggelaar-Martea M., Verwey-Van Wissen C.P. Furosemide and its acyl glucuronide show a short and long phase in elimination kinetics and pharmacodynamic effect in man. J Pharm Pharmacol. 1995 Nov. **47(11)**. P 964-9.

94. Kozol R., Fromm D., Ray T.K. Effects of a naturally occurring polyamine on acid secretion by isolated gastric mucosa. Proc Soc Exp Biol Med. 1984 Jan. **175(1)**. P 52-7.

95. Ruckebusch Y., Malbert C.H., Crichlow E.C. Hexamethonium: a probe to assess autonomic nervous system involvement in upper gastrointestinal functions in conscious sheep. Vet Res Commun. 1987. **11(3)**. P 293-303.

96. Ekblad E.B., Licko V. Conservative and nonconservative inhibitors of gastric acid secretion. Am J Physiol. 1987 Sep. **253**(3 Pt 1). P G359-68.

97. Rigaud D., Dubrasquet M., Accary J.P., Laigneau J.P., Lewin M.J. Sequential somatostatin and gastrin releases in response to secretin in rat in vivo. Gastroenterol Clin Biol. 1991. **15(10)**. P 717-22.

98. Fullarton G.M., Macdonald A.M., Mccoll K.E. Rebound hypersecretion after H2-antagonist withdrawal - a comparative study with nizatidine, ranitidine and famotidine. Aliment Pharmacol Ther. 1991 Aug. **5(4)**. P 391-8.

99. Debongnie J.C. [Current aspects of H2 receptor antagonists in the treatment of ulcers]. Acta Gastroenterol Belg. 1992 Sep-Dec. **55(5-6)**. P 415-22.

100. Kubo K., Uehara A., Kubota T., Nozu T., Moriya M., Watanabe Y., Shoji E., Santos S.B., Harada K., Kohgo Y. Effects of ranitidine on gastric vesicles containing H+,K+-adenosine triphosphatase in rats. Scand J Gastroenterol. 1995 Oct. **30(10)**. P 944-51.

101. Herzog P. [Effect of antacids on mineral metabolism]. Z Gastroenterol. 1983 Mar. **21 Suppl** P 117-26.

102. Hade J.E., Spiro H.M. Calcium and acid rebound: a reappraisal. J Clin Gastroenterol. 1992 Jul. **15(1)**. P 37-44.

103. Mones J., Carrio I., Sainz S., Berna L., Clave P., Liszkay M., Roca M., Vilardell F. Gastric emptying of two radiolabelled antacids with simultaneous monitoring of gastric pH. Eur J Nucl Med. 1995 Oct. **22(10)**. P 1123-8.

104. Hurlimann S., Michel K., Inauen W., Halter F. Effect of Rennie Liquid versus Maalox Liquid on intragastric pH in a double-blind, randomized, placebo-controlled, triple cross-over study in healthy volunteers. Am J Gastroenterol. 1996 Jun. **91(6)**. P 1173-80.

105. Svedmyr N. Action of corticosteroids on beta-adrenergic receptors. Clinical aspects. Am Rev Respir Dis. 1990 Feb. **141**(2 Pt 2). P S31-8.

106. Svedmyr N. The current place of beta 2-agonists in the management of asthma. Lung. 1990. **168 Suppl.** P 105-10.

107. Cochrane G.M. Bronchial asthma and the role of beta 2-agonists. Lung. 1990. **168 Suppl.** P 66-70.

PRIMA ESSÊNCIA

HOMEOPATIA

Laboratório Homeopático, Florais, Fitoterápicos, Minerais Quelados, Cosméticos e Produtos Naturais.

Farmacêuticas: Maria Del Carmem G. Sanchez
Margareth Coppedé

R. Cantagalo, 205 - Tatuapé - CEP 03319-000
(próximo à Praça Sílvio Romero) - Tel./Fax: 6191-8922
Horário: 2ª a 6ª das 8h às 19h, sábados das 9h às 13h

108. Beach J.R., Young C.L., Harkawat R., Gardiner P.V., Avery A.J., Coward G.A., Walters E.H., Hendrick D.J. Effect on airway responsiveness of six weeks treatment with salmeterol. Pulm Pharmacol. 1993 Jun. **6(2)**. P 155-7.

109. Yates D.H., Sussman H.S., Shaw M.J., Barnes P.J., Chung K.F. Regular formoterol treatment in mild asthma. Effect on bronchial responsiveness during and after treatment. Am J Respir Crit Care Med. 1995 Oct. **152**(4 Pt 1). P 1170-4.

110. De Jong J.W., Van Der Mark T.W., Koeter G.H., Postma D.S. Rebound airway obstruction and responsiveness after cessation of terbutaline: effects of budesonide. Am J Respir Crit Care Med. 1996 Jan. **153(1)**. P 70-5.

111. Verbeek P.R., Geerts W.H. Nontapering versus tapering prednisone in acute exacerbations of asthma: a pilot trial. J Emerg Med. 1995 Sep-Oct. **13(5)**. P 715-9.

112. Graf P., Juto J.E. Decongestion effect and rebound swelling of the nasal mucosa during 4-week use of oxymetazoline. ORL J Otorhinolaryngol Relat Spec. 1994 May-Jun. **56(3)**. P 157-60.

113. Graf P., Hallen H., Juto J.E. Four-week use of oxymetazoline nasal spray (Nezeril) once daily at night induces rebound swelling and nasal hyperreactivity. Acta Otolaryngol (Stockh). 1995 Jan. **115(1)**. P 71-5.

114. Graf P., Hallen H., Juto J.E. Benzalkonium chloride in a decongestant nasal spray aggravates rhinitis medicamentosa in healthy volunteers. Clin Exp Allergy. 1995 May. **25(5)**. P 395-400.

115. Graf P., Hallen H., Juto J.E. The pathophysiology and treatment of rhinitis medicamentosa. Clin Otolaryngol. 1995 Jun. **20(3)**. P 224-9.

116. Belmonte C., Bartels S.P., Liu J.H., Neufeld A.H. Effects of stimulation of the ocular sympathetic nerves on IOP and aqueous humor flow. Invest Ophthalmol Vis Sci. 1987 Oct. **28(10)**. P 1649-54.

117. Shapiro A.G., Thomas L. Efficacy of bromocriptine versus breast binders as inhibitors of postpartum lactation. South Med J. 1984 Jun. **77(6)**. P 719-21.

118. European Multicentre study group for cabergoline in lactation inhibition. Single dose cabergoline versus bromocriptine in inhibition of puerperal lactation: randomised, double blind, multicentre study. BMJ. 1991 Jun 8. **302(6789)**. P 1367-71.

119. Webster J. A comparative review of the tolerability profiles of dopamine agonists in the treatment of hyperprolactinaemia and inhibition of lactation. Drug Saf. 1996 Apr. **14(4)**. P 228-38.

120. Kovacs I. Examination of the rebound effect of biphasic oral contraceptives. Ther Hung. 1990. **38(3)**. P 110-3.

121. Roland, M. Observations on patients with anovulatory cycles and amenorrhoea when Enovid is administered. Proc. Symp. On Progestational Steroids. Chicago, 1957.

122. Tyler, E. T., Olson, H. J. Clinical use of new progestational steroids in infertility. Ann. N. Y. Acad. Sci. **71**, 704 (1958).

123. Garcia, C. R., Pincus, G. Effects of three 19-nor steroids on human ovulation and menstruation. Amer. J. Obstet. Gynec. **75**, 82 (1958).

124. Borglin, N. Inhibitory effect of Lynestrenol and Lyndiol on human ovarian function. Int. J. Fertil. **9**, 17 (1964).

125. Kirchhoff, J. H., Haller, J. Klinische Erfahrungen mit einem Östrogen-Gestagen kombination. Med. Klin. **59**, 681 (1964).

126. Szontágh, F. Experiences with Infecundin tablets. Therapia Hung. **16**, 1 (1968).

127. Martin RA; Barsoum NJ, Sturgess JM, de la Iglesia FA. Leukocyte and bone marrow effects of a thiomorpholine quinazosin antihypertensive agent. Toxicol Appl Pharmacol. 1985 Oct. **81(1)**. P. 166-73.

RESUMO

O princípio da similitude, alicerce da Homeopatia, encontra correspondência no estudo clínico dos efeitos secundários de uma infinidade de fármacos modernos, através da observação do efeito rebote destas drogas. Desta forma, através da Farmacologia Clínica, componente da racionalidade médico-científica atual, propomos um modelo para fundamentar o cientificismo do modelo homeopático. Assim sendo, estudamos os efeitos das drogas atuais no organismo humano, utilizando compêndios farmacológicos e trabalhos científicos recentes, confirmando o mecanismo de ação dos medicamentos homeopáticos, através da verificação da ação primária das drogas e da conseqüente ação secundária do organismo em centenas de fármacos clássicos. O tratamento pelo efeito rebote (reação vital curativa) também pôde ser observado. Com este trabalho, sugerimos uma metodologia de pesquisa dos medicamentos modernos, a fim de embasar cientificamente o princípio terapêutico pela similitude.

ABSTRACT

The principle of similitude, the basis of the Homeopathy, meets correspondences in clinical studies of the secondary effects of a large number of modern pharmacos through the observations of the rebound effect of these drugs. Therefore, through clinical Pharmacology, a component of the present medical-scientific rationality, we propose a model to base the scientificism of the homeophatic model. We have studied the effects of present drugs in the human body using pharmacological compendia and recent scientifical works, and confirming the mechanism of homeophatic medicines' action through the verification of the primary action of the drugs and the consequent secondary action of the organism in hundreds of classical pharmacos. Treatment through the rebound effect (curative vital reaction) may also be observed. With this work, we suggest a research of the methodology of modern medicines in order to base scientifically the therapeutic principle through similitude.

HOMEOFARMA CRISTAL
FARMÁCIA HOMEOPÁTICA

Proprietário e Responsável Técnico
Hidèo Sacuragui
Farm. Bioquímico e Homeopata
CRF-SP 5283

Farm. Bioquímico e Homeopatas:
Daisy Tioka Nakata - CRF-SP 12.037
Lylian Yumi Matsumura - CRF-SP 19.297
Lisete Cristina P. Rosado - CRF-SP 10.577
Márcia Assako Maegawa - CRF-SP 11.796
Marli Setsumi Sakashita - CRF-SP 12.931

Horário:
De 2ª a 6ª feira: Das 8h às 19:30h
Sábados: Das 8h às 13h
Plantões:
DOMINGOS E FERIADOS
das 9h às 17h

Rua Domingos de Moraes, 1.382
Fone: 570-7919 - Vila Mariana - CEP 04010-000 - São Paulo - SP



O Alquimista
Farmacia Homeopatica

Stela Maria Garbi
Farmaceutica Responsável

Homeopatia, Fitoterapia, Produtos Naturais, Essências Florais

Rua Itapicuru, 653 - Perdizes Fone/fax: (011) 3862-5342
Cep: 05006-000 - São Paulo - SP - E-mail: alquimista@sili.com.br

REVISTA DE HOMEOPATIA

Publicação da Associação Paulista de Homeopatia • vol. 65 • nº 1 - 2000



Eficácia clínica da Homeopatia

A prática homeopática na unidade de terapia intensiva

A prática homeopática na unidade de terapia intensiva (UTI)*

Homeopathic practice in the intensive care unit (ICU)

SILVIA MAZZUCATO LEAL #

Descritores:
UTI
Terapêutica homeopática
Choque séptico / SRIS
Casos graves
Casos agudos

* Monografia de conclusão do Curso de Especialização em Homeopatia da APH (1999), realizada sob a orientação da Dra. Vera Maria Ferreira Alves Ceschin e do Dr. Marcus Zulian Teixeira.

Médica Intensivista, UTI do Hospital Amico Vila Mariana.

Correspondência:
R. Potunduva, 49/04 - Vila Mariana
04112-030 - São Paulo/SP - Brasil
E-mail: lrmoraes@uol.com.br

I. INTRODUÇÃO

I.1. Apresentação do tema e justificativa

Neste trabalho, propomos uma forma de tratamento homeopático a pacientes em estado crítico ou muito grave, com alto risco de vida, internados numa Unidade de Terapia Intensiva (UTI), em concomitância com o tratamento alopático preconizado pelas sociedades de terapia intensiva mundiais, respeitando preceitos éticos, legais e morais. Analisando imparcialmente os resultados, dificuldades, limitações, falhas e acertos ocorridos ao longo dessa experiência, buscamos uma possível e pouco disseminada aplicação da Ciência Médica Homeopática, fora da consagrada utilização no tratamento de casos crônicos, que venha a auxiliar esse segmento da prática médica.

No meio homeopático, sabe-se que a terapêutica pelo princípio da similitude (lei dos semelhantes) traz ao indivíduo um equilíbrio mental, geral e físico, possibilitando, num sentido mais amplo, melhora na qualidade de vida, com maior resistência às enfermidades pela diminuição da suscetibilidade; recuperação do equilíbrio homeostático do organismo, no lugar de atenuação dos efeitos da enfermidade através dos paliativos alopáticos; melhor recuperação e capacitação dos órgãos prolongadamente afetados pelas doenças crônicas.

No entanto, pouco se conhece a respeito dos efeitos do tratamento homeopático nos casos muito graves, que na atualidade, mediante a alta tecnologia médica alcançada nas medidas de suporte à vida (respiração artificial; manutenção artificial das condições cardiocirculatórias, mesmo que temporariamente; possibilidade de substituição da função dos rins pelos métodos dialíticos; emprego da nutrição prolongada e do controle metabólico por métodos artificiais, embora fisiológicos; etc.), prolongam a vida destes pacientes por períodos e em condições desconhecidas à época do mestre Samuel Hahnemann, não tendo sido incluídas, portanto, no seu roteiro de orientações para a terapêutica homeopática.

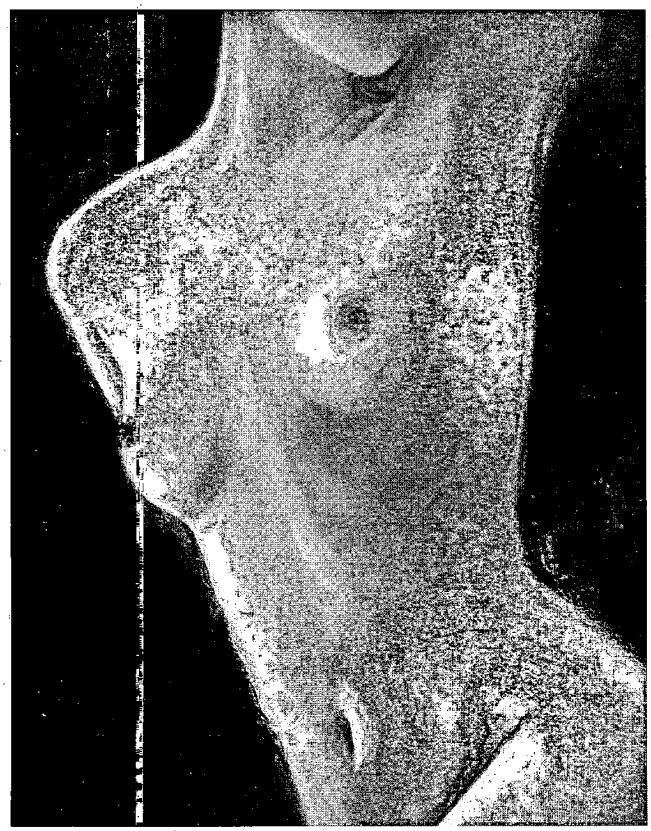
Todavia, se acreditamos na Doutrina Homeopática, com sua metodologia experimental (experimentação no homem são), sua resposta terapêutica (princípio da similitude) e seus preceitos filosóficos (dentre eles a existência da força vital), temos que buscar um modo de adaptar o conhecimento homeopático às práticas e situações atuais (segundo as exigências sociais, econômicas, científicas e tecnológicas modernas), pois este princípio vital curativo, enquanto houver vitalidade e órgãos preservados, continua presente e disponível nesses pacientes graves, sendo passível de ser trazido ao equilíbrio pelo tratamento homeopático.

A Terapia Intensiva foi desenvolvida no intuito de preservar, ao máximo, o princípio da vida, enquanto a terapêutica clássica empregada (enantiopática e reposi-

tiva) age na tentativa de anular o processo mórbido, dando tempo ao paciente para superar sua doença.
A Homeopatia, utilizando o princípio terapêutico da semelhança, busca reverter o processo da doença, restabelecendo o equilíbrio inicialmente perdido, desde que haja tempo e condições orgânicas para isto.
Por pensarmos dessa maneira, julgamos que ambas terapêuticas necessariamente se auxiliam e se complementam, confirmando o pensamento de Samuel Hahnemann, expresso no § 1 do ***Organon da arte de curar:*** "A mais elevada e única missão do médico é tornar saudáveis as pessoas doentes, o que se chama curar", mesmo naqueles indivíduos que, aparentemente, chegaram próximo ao seu limite.

I.2. Abordagem geral do problema

Quando um paciente é indicado para internação e tratamento em UTI, suas condições físicas estão, ou há o risco iminente de ficarem gravemente alteradas. Em outros termos, seus órgãos nobres (vitais) apresentam graves alterações de funcionamento e sua vida encontra-se comprometida.
Habitualmente, o paciente chega à UTI proveniente de outros setores do Hospital, onde já foi "manipulado" em investigações diagnósticas e já recebeu alguma terapêutica, ou foi submetido a algum procedimento "invasivo". É comum chegar em estado alterado de consciência, por ter o órgão cerebral afetado primariamente ou por conseqüência de seu estado emocional. Isso dificulta sobremaneira a coleta de dados diretamente do paciente, com implicações óbvias na escolha do medicamento homeopático segundo a abordagem clássica.



É da prática do especialista intensivista contar apenas com dados de observação do exame físico, dos sinais vitais, dos resultados de exames laboratoriais complementares de vários tipos (análises do sangue, de secreções e de imagens obtidas direta ou indiretamente; da análise cito e anatomopatológica de fragmentos de biópsia, etc.), de medidas diretas e dados presumidos de cateteres introduzidos nos setores do organismo. No entanto, raramente podemos contar com o relato espontâneo do paciente em estado crítico, acerca dos seus males.
Por outro lado, este é um paciente cuja energia vital esgota-se rapidamente e não há como calcular o tempo que levará para que isso o conduza à morte. Estamos numa situação em que temos poucos dados, pouco tempo e muitas variáveis, que dificultam uma avaliação evolutiva correta para nortear a manutenção ou alteração da terapêutica homeopática escolhida.
Falta o suporte de bibliografia especializada, visto que muitos desses estados mórbidos não puderam ser observados e, portanto, tratados pelos mestres da Escola Homeopática, pela simples razão de que os pacientes não sobreviviam até esses estágios de doença, mesmo supondo-se que todas elas existissem naquela como em todas as épocas.
Na prática clínica habitual, supomos que o paciente procure o médico porque quer ser tratado e se recuperar, mas nas situações de internação em Unidades de Terapia Intensiva, é comum que essa decisão seja tomada pelo médico, secundado pelos familiares, sem conhecermos a real vontade do enfermo, já sem condições de optar livre e conscientemente.
Todos esses aspectos devem influir nos resultados de qualquer tratamento, principalmente no homeopático, e são de difícil avaliação e análise, mas não invalidam a tentativa de expandir a prática homeopática até os limites da vida, num ambiente de UTI, apesar de todos os obstáculos.

I.3. Questões Específicas

Desde o início do Curso de Especialização em Homeopatia da APH, havia uma importante questão a ser respondida: como conciliar a prática homeopática, tão minuciosa, observadora, detalhista, individualista e aparentemente lenta em seus resultados, com a outra especialidade escolhida anteriormente, a Terapia Intensiva, com todos os seus protocolos, condutas padronizadas e preconizadas mundialmente, terapêuticas consideradas supressoras pela Homeopatia, procedimentos agressivamente invasores, etc.?
Seria possível conciliar as duas terapêuticas?
A Homeopatia poderia contribuir ou mesmo substituir a Alopatia nesses estados cruciais de doença, ou já se-



ria tarde para que a proposta de Hahnemann pudesse restabelecer o equilíbrio orgânico-vital e devolver ao indivíduo as condições de saúde?
Outra questão relevante era a anamnese homeopática: como extrair espontaneamente as informações de um paciente inconsciente ou em estado alterado de consciência, e até que ponto isso seria um obstáculo à terapêutica pela Lei dos Semelhantes?
O relato dos familiares poderia substituir sempre o relato espontâneo do paciente?
Com todas essas incertezas e preocupações, nos propusemos a encontrar uma forma razoavelmente "padronizada" de tratar homeopaticamente os pacientes internados na Unidade de Tratamento Intensivo onde trabalhamos, de forma que os resultados obtidos permitissem uma análise objetiva da mesma. Assim sendo, optamos pela escolha do medicamento homeopático, sempre que possível, através da totalidade sintomática (SMVM), utilizando repertorização e Matéria Médica Homeopática, como se faz na prática homeopática habitual para os pacientes não tão gravemente comprometidos.
Notamos que **foi possível descobrir sintomas homeopáticos,** assim considerados, **em pacientes criticamente enfermos internados na UTI, encontrar um medicamento homeopático segundo a "totalidade sintomática" e obter bons resultados,** apesar das inúmeras dificuldades relatadas anteriormente.

I.4. Fatores Qualitativos de Análise

Inicialmente, selecionamos um diagnóstico em que fosse possível observar a influência do medicamento homeopático na evolução do paciente, tornando evidente o efeito benéfico deste aporte em relação ao tratamento convencional, já que não seria possível o tratamento homeopático isolado.
Escolhemos tratar pacientes com "Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica" (SRIS), pela gravidade desses casos, pela rápida evolução e pelas complicações habituais bem conhecidas e, de certa forma, esperadas nesses pacientes.
Uma vez estabelecido o diagnóstico de "SRIS", independente da idade do paciente, procurou-se identificar sintomas homeopáticos, repertorizá-los, escolher um medicamento e administrá-lo, observando parâmetros de evolução através dos sinais clínicos dos órgãos nobres, comumente afetados na "SRIS", os quais são também utilizados como guia de observação evolutiva para o tratamento alopático.

I.5. Objetivos da pesquisa

Desta forma, oito pacientes que foram internados no período de maio a setembro de 1999 com diagnóstico de "SRIS", secundária a diversos focos primários de infecção, receberam medicamentos homeopáticos diferentes, buscando sempre que possível a totalidade sintomática e a individualidade.

I.6. Definição de termos - Atualizações sobre definições e terminologia na Sepse[a]

A utilização de termos como sepse, septicemia, bacteremia, pirexia, "SRIS", sepse grave e choque séptico é muito comum dentro da Terapia Intensiva, tendo em vista a sua ocorrência e morbiletalidade. Estima-se que nos Estados Unidos ocorram cerca de 500.000 novos casos de sepse por ano, com uma mortalidade média de 35%.[7] Além disso, a incidência de sepse vem aumentando nos últimos anos com o desenvolvimento de tecnologias e medicações que estão possibilitando o tratamento de pacientes em estágios mais avançados de suas doenças.
Porém, esta profusão de termos gera muita confusão na prática clínica, no entendimento da fisiopatologia e na comparação dos diversos trabalhos relacionados à sepse.
Em 1989, Roger C. Bone[1] foi o primeiro autor a propor uma nomenclatura padronizada do quadro séptico com critérios bem definidos. BONE havia proposto essa nomenclatura para definir as alterações ocorridas nas infecções com repercussões sistêmicas, mas com o tempo surgiram críticas a essa terminologia, por não haver referência aos quadros de resposta inflamatória não relacionadas com processos infecciosos, que são comumente encontrados em pacientes vítimas de trauma, queimaduras, pancreatites e outros insultos "estéreis".
Então, em agosto de 1991, membros do American College of Chest Physician / Society of Critical Care Medicine (ACCP/SCCM), incluindo o próprio Roger C. Bone, se reuniram em Northbrook, EUA, numa conferência de consenso, onde uma nova terminologia foi proposta, juntamente com recomendações para a

Definições de Sepse da ACCP / SCCM

Infecção	Fenômeno microbiológico caracterizado por uma resposta inflamatória na **presença** de microorganismos ou a invasão de um tecido normalmente estéril por estes organismos.
Bacteremia	Presença de bactérias **viáveis** no sangue.
Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SRIS)	Resposta inflamatória sistêmica a uma variedade de insultos, caracterizada por duas ou mais das seguintes condições, na ausência de outras causas que justifiquem tais alterações: • Temperatura > 38°C ou < 36°C • Freqüência cardíaca > 90 bpm • Freqüência respiratória > 20 ipm ou PaCO2 < 32 mmHg • Leucócitos > 12000/mm^3, < 4000/mm^3 ou < 10% de formas jovens.
Sepse	Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (S.R.I.S.) decorrente de uma infecção.
Sepse Grave	Sepse associada com disfunção orgânica, hipoperfusão ou hipotensão. Hipoperfusão inclui mas não se limita à acidose láctica, oligúria ou uma alteração aguda no nível de consciência.
Choque Séptico	Sepse com hipotensão, apesar da adequada reposição fluídica, acompanhada da presença de anormalidades na perfusão. Pacientes em uso de drogas inotrópicas ou vasopressoras podem não apresentar hipotensão.
Hipotensão	Pressão sistólica < 90 mmHg ou uma redução > 40 mmHg da linha de base, na ausência de outras causas de hipotensão.
Síndrome da Disfunção de Múltiplos Órgãos (SDMO)	Presença de alteração da função orgânica em um paciente agudamente doente, de forma que a homeostase só possa ser mantida através de intervenção.

utilização dessas definições. (Vide tabela a seguir)
Portanto, a resposta inflamatória sistêmica pode ser causada por fatores não infecciosos, determinando um quadro clínico freqüentemente indistinguível da resposta inflamatória sistêmica causada por agentes infecciosos, denominada sepse. Os agentes "infecciosos" podem ser de causa (os próprios ou seus produtos) bacteriana, viral, fúngica ou parasitária.
Mantém-se ainda o conceito de que o quadro séptico evolui em um processo contínuo de severidade, podendo chegar à Síndrome da Disfunção de Múltiplos Órgãos (SDMO). A SDMO é o espectro mais grave do quadro séptico, caracterizado pela anormalidade funcional de dois ou mais órgãos, anormalidade essa que pode ser causa ou conseqüência da SRIS, de acordo com as definições da ACCP / SCCM, determinando a SDMO como primária (se for a causa) ou secundária (se for a conseqüência).
A mortalidade em SDMO aumenta proporcionalmente com o aumento do número de falências de órgãos:

número de falências	mortalidade
2 órgãos	26%
3 órgãos	62%
4 órgãos	88%

O risco de mortalidade pode ser diferente em relação aos órgãos acometidos (por exemplo, a insuficiência cardíaca aguda, isoladamente, é mais perigosa do que a insuficiência renal aguda). Porém, a ACCP / SCCM não definiu os critérios que determinam a disfunção dos diversos órgãos e sistemas e não há consenso na literatura em relação a esses critérios.

I.7. Material e Métodos

Foi realizada uma pesquisa clínica dos possíveis benefícios do tratamento homeopático em pacientes graves, internados em Unidade de Terapia Intensiva, de maio a setembro de 1999, através da avaliação dos resultados de um tratamento conjunto, alopático e homeopático, nos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva do "Hospital Amico Vila Mariana", cujo diagnóstico de entrada era "Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica - SRIS".
Por tratar-se de uma unidade geral, houve a necessidade de selecionarmos um diagnóstico clínico específico, a fim de diminuir o número de fatores complicadores dessa avaliação.
É fato que, uma vez estabelecido o diagnóstico de "SRIS", as medidas de correção e suporte são direcionadas para a sustentação dos órgãos vitais afetados em suas funções e o estabelecimento de tratamento antimicrobiano para combater o foco primário; se ne-

cessário, a remoção cirúrgica desse foco, quando possível. Em todos os casos, o tratamento homeopático foi iniciado após as medidas alopáticas habituais e nenhuma terapêutica alopática foi alterada ou suprimida em função da homeopática, de modo que a possível diferença na evolução não pudesse ser atribuída a esse fator.

I.8. Passos da pesquisa

Após a identificação do paciente em questão, realizava-se uma avaliação homeopática, incluindo a coleta de informações com o paciente, caso este se encontrasse consciente, orientado e em condições de falar; as informações de familiares, quando havia a disponibilidade destes; e a observação do paciente no leito, para a coleta de sintomas objetivos.

Em seguida, os sintomas coletados eram selecionados quanto à confiabilidade, à individualidade (homeopaticidade) e à importância no caso.

Procedia-se, então, à repertorização pelo método sem sintoma diretor, pois os sintomas eram poucos e em condições de baixa hierarquia quanto à universalidade, antiguidade e intensidade, de difícil investigação nesses casos.

Feita a repertorização, escolhia-se pela Matéria Médica Homeopática aquele medicamento mais semelhante ao paciente em questão. Algumas vezes optou-se por um medicamento que não apareceu como primeiro colocado na repertorização, mas que apresentava, segundo as matérias médicas pesquisadas, uma indicação clínica indiscutível para o quadro do paciente em questão.

Decidiu-se usar uma mesma seqüência de potências e uma escala única, também no intuito de diminuir a quantidade de variáveis que poderiam influir nos resultados, caso a escolha fosse aleatória para cada paciente. Optou-se pela Escala Centesimal Hahnemanniana (CH) e pelas potências 6, 30, 200 e 400.

O tratamento homeopático da maioria dos casos foi iniciado com a potência 30 CH, por ser considerada uma potência intermediária (baixa segundo Kent e relativamente alta segundo Hahnemann) e encarada por KENT* como uma "potência suficientemente baixa para se começar em qualquer doença, aguda ou crônica". [**Filosofia Homeopática,* Lição XXXIV, último parágrafo].

O intervalo entre as doses foi determinado pela avaliação direta de cada caso, usando-se os critérios de presença de ação do medicamento ou sinais de esgotamento dessa ação, critérios esses baseados nos sinais de funcionamento dos órgãos nobres, na resposta à terapêutica convencional e nos exames complementares.

Fatores de Avaliação da Terapêutica Homeopática:

- Função cerebral: nível de consciência e de orientação no tempo e no espaço;
- Função respiratória: dados de mecânica respiratória e medida da gasometria arterial;
- Função cardiocirculatória: acompanhamento da freqüência e ritmo cardíacos, da pressão arterial (medida direta ou indireta) e da perfusão tecidual indireta (equilíbrio ácido-básico);
- Função renal: pelo débito urinário horário por peso (em quilos) e acompanhamento dos níveis séricos de escórias (uréia e creatinina);
- Evolução geral: pela intensidade da terapêutica alopática habitual necessária;
- Outros: acompanhamento dos resultados dos exames complementares necessários a cada caso.

II. Apresentação e Análise dos Dados

II.1. CASO 1

IDENTIFICAÇÃO: H.F., SEXO FEM., 74 ANOS, PESO = 70 KG.
RESUMO DA HISTORIA CLINICA:
Atendida em 06/05/99 às 03:20h no Pronto Socorro (PS), com história de dor abdominal tipo cólica, em epigástrio, acompanhada de eructações; negava alteração do ritmo intestinal.
Ao exame físico:
SNC: consciente, orientada, sem alterações neurológicas;
AP. RESP.: eupnéica, acianótica, ausculta pulmonar normal;
ACV: rítmica, FC normal, PA = 150 x 80;
ABD: flácido, doloroso à palpação do epigástrio, ruídos presentes;
Conduta Alopática: Buscopam® em solução contínua e observação.

Reavaliada às 04:40h - continuava com a dor e o mesmo quadro clínico.
Conduta Alopática: Cloridrato de Tramadol (Tramal®),analgésico similar à morfina e Cimetidina (Tagamet®).
Internada na enfermaria às 05:30h; passou o dia recebendo analgésico, sem melhora; solicitada ultra-sonografia de abdome.

01:00h de 07/05/99 - piora da dor, apesar dos analgésicos; reavaliada pelo plantonista; estava dispnéica, hipotensa (PA = 100 x 60) e taquicárdica (FC = 120 bpm); abdome com descompressão brusca positiva e distensão abdominal; solicitado Rx de abdome e gasometria arterial, constatando-se pneumoperitônio.
Pela manhã, avaliada pela Cirurgia Geral e submetida à Laparotomia Exploradora.
Achado cirúrgico: Úlcera duodenal perfurada, em peritônio livre, com intensa peritonite, muita secreção purulenta na cavidade.
Passou todo o tempo cirúrgico hipotensa (PA = 60 x 40), taquicárdica e em acidose metabólica, apesar das providências do anestesista para correções.

Relatório da cirurgia: realizada ressecção das bordas e rafia duodenal.

11:15h - Chegou à UTI (dados importantes):
SNC: sonolenta, ainda sob efeito anestésico, abrindo os olhos quando estimulada;
Inspeção: hipotérmica[1] (T.ax. = 35° C), pálida, desidratada, pulsos finos e rápidos; chamava a atenção que, apesar do estado de choque, a língua da paciente estava bem úmida, além do normal;
Sist. Resp.: entubada, ventilação mecânica com FiO_2 = 0,7 (70%) e saturação periférica de O_2 = 96%;
Sist. Cárdiocirculatório: FC = 130 bpm, PAM = 45~50 mmHg, com Dopamina 10 mcg/Kg/min (dose que já tem efeito alfa agonista);
Exames (referências de interesse):
Gasometria arterial com acidose metabólica compensada;
Uréia = 82 e Creatinina = 1,2;
Leucograma: 4.700 leucócitos com desvio até metamielócitos;
Coagulograma: TPA = 40% (16 seg./ INR = 1,8);
Bioquímica restante, TGO, TGP, série vermelha: normais.
Diagnóstico Clínico: Choque Séptico (foco abdominal).

17:00h - Fibrilação atrial aguda com resposta ventricular rápida (FC = 200 bpm), após visita dos familiares, aos quais reconheceu e manteve contato por sinais. Recebeu Amiodarona, com reversão para ritmo sinusal.
Recebeu antibióticos: Imipenem (Tienam®) e Vancomicina (Vancocin®).
Sonda nasogástrica tinha drenado 900 ml.

18:30h - AVALIAÇÃO HOMEOPÁTICA:
1. GENER - SEPTICEMIA, envenenamento do sangue
2. GENER - PULSO, discordante com a temperatura
3. GENER - FERIDAS, dissecção
4. GENER - FERIDAS, dissecção, transtornos por
5. BOCA - LISA, língua brilhante, vítrea, cintilante, lustrosa
6. BOCA - COLORAÇÃO, língua, vermelha
7. ABDOM - INFLAMAÇÃO

Medicamento	cb	pt	1	2	3	4	5	6	7
Pyrog	7	16	3	3	2	1	2	2	3
Ars	5	13	3		2		2	3	3
Lach	5	13	3		2		3	2	3
Apis	5	12	2		2		2	3	3
Crot-h	5	10	3		1		2	2	2
Ter	5	10	1		2		2	2	3
Phos	4	10	2				2	3	3
Rhus-t	4	9	2				1	3	3
Arg-n	4	5	1				2	1	1
Acon	3	7	2					2	3

DIAGNÓSTICO MEDICAMENTOSO: *Pyrogenium* 30 CH
Foram dadas 05 gotas na boca, em dose única (DU).
Manteve-se toda a terapêutica alopática e introduziu-se Noradrenalina (0,6 mg/h).

APÓS 06 HORAS (07/05/99 às 24h):
Temp. = 37,5° C;
FC = 120 bpm e PAM = 68 mmHg;
Diurese = 2 ml/Kg/min (880 ml/6h);
Exame físico igual, exceto pulsos, que estavam amplos e com perfusão aumentada.

APÓS 12 HORAS (08/05/99 às 06h):
Temp. = 37° C;
FC = 82 bpm e PAM = 89 mmHg (Dopamina = 8 mcg/Kg/min e Nora =1 mg/h);
Diurese = 2,3 ml/Kg/min (980 ml/6h);
SNG = drenou 100 ml em 12 horas.

APÓS 18 HORAS (08/05/99 às 12h):
Temp. = 36° C;
FC = 85 bpm e PAM = 96 mmHg (com Dopamina e Nora iguais);
Diurese = 1,6 ml/Kg/min (700 ml em 6h);
SNG = 20 ml;
Ventilação: abaixada FiO_2 para 0,3 (30%).

APÓS 24 HORAS (08/05/99 às 18h):
Temp. = 36,9° C;
FC = 80 bpm e PAM = 99 mmHg (drogas vasoativas iguais);
Diurese = 3,3 ml/Kg/min (1.400 ml em 6h);
SNG = 0;
Novo episódio de arritmia (F.A. aguda) durante a visita dos familiares; optou-se por sedação.

APÓS 48 HORAS (09/05/99 às 18h):
Temp. = 36,8° C;
FC = 77 bpm e PAM = 97 mmHg (drogas mantidas);
Diurese = 2,6 ml/Kg/min (4.450 ml nas últimas 24h);
SNG = 0.

APÓS 96 HORAS (11/05/99 às 18h):
Temp., FC, PAM: normais;
Extubada havia 10 horas;
Sem drogas vasoativas havia 10 horas;
Diurese = 3,3 ml/Kg/min (5.680 ml em 24h), com hidratação de manutenção apenas (3.000 ml por 24h);
Foi introduzida dieta líquida.

ALTA DA UTI EM 14/05/99, com dieta leve via oral.

SUSPENSOS ANTIBIÓTICOS EM 17/05/99.

ALTA HOSPITALAR EM 19/05/99.

RETORNOS NO AMBULATÓRIO DE CIRURGIA:
28/05/99 - retirar pontos; sem queixas;
01/06/99 - 17/06/99 - 05/07/99 - sem complicações.

AVALIAÇÃO DA EVOLUÇÃO:
A recuperação das alterações funcionais dos órgãos comprometidos ocorreu em 48 horas, o que não costuma ser observado em casos de Abdome Agudo com Peritonite, principalmente em pacientes idosos. O próprio sistema digestivo teve recuperação compatível com pós-operatório de cirurgias eletivas e não houve complicações nos órgãos nobres.
Um dado interessante foi a ocorrência de poliúria franca e prolongada (diurese maior que 2 ml/Kg/hora) sem excesso de hidratação e mesmo após o retorno da creatinina sérica ao valor normal.

II.2. CASO 2

IDENTIFICAÇÃO: W. G., sexo masc., 53 anos, Peso = 110 Kg.
RESUMO DA HISTÓRIA CLÍNICA:
Atendido no PS em 05/05/99 com queixa de dor lombar tipo cólica, com irradiação para flanco direito, associada a náuseas, que não melhorava com Buscopam composto®; o exame físico era normal, com duas exceções: PA = 230 x 130 mmHg e Giordano positivo à direita.
Ficou em observação e foi avaliado pela Urologia, sob hipótese diagnóstica de Pielonefrite Aguda.
A Urologia considerou o caso para tratamento ambulatorial, por ter cessado a dor (analgesia) e por ausência de sintomas naquele momento; o paciente foi liberado no dia seguinte (06/05/99).

Retornou ao PS em 08/05/99
Transferido para a UTI em 09/05/99 devido à Insuficiência Respiratória Aguda; a hipótese diagnóstica era de Infarto Agudo do Miocárdio com Edema Agudo de Pulmão; não evoluiu com melhora, apenas sendo controlada a hipóxia.

Em 10/05/99 foi colhida novamente história e o paciente relatava que o quadro tinha iniciado há 8 dias; um mal estar generalizado, como se fosse estado gripal, mas sem sintomas típicos de gripe; tomou sintomáticos e após o terceiro dia sem melhora, começou a ter dor torácica, que piorava com a inspiração e muita dispnéia; esses mesmos sintomas pioraram com o passar dos dias e não surgiram sintomas de cardiopatia, nem patologia digestiva.
O exame físico mostrava:
Hipóxia com dispnéia intensa, usando máscara de Venturi com FiO_2 50%;
Tendência à hipotensão;
Crepitações nos 2/3 inferiores de ambos pulmões;
Perfusão periférica aumentada;
Tendência à hipotermia;
Poliúria;
Intensa agitação no leito, querendo sair da UTI para casa, mas consciente e orientado, contatando bem; recusando-se a ficar sozinho no quarto e com medo de morrer;
Radiografia de tórax com condensação em 1/3 inferior do pulmão direito e infiltrado intersticial difuso dos campos restantes bilateralmente;
Leucograma com leucocitose e desvio à esquerda severo;
Oligúria e elevação da uréia (129 mg/dl) e creatinina (2,1 mg/dl) séricas.

Diagnóstico Clínico:
- Pneumonia intersticial bilateral
- Insuficiência Respiratória Aguda
- Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica
- Insuficiência Renal Aguda

Antecedentes Mórbidos:
HAS tratada desde 1995 com Betabloqueador (Atenol®) e Inibidor da ECA (Capoten®).
Diabetes melito controlado com dieta.
Obesidade (113 Kg para 1,53 m).
Iniciado tratamento alopático indicado.

Em 11/05/99 apresentava pouca melhora, apenas suportando ventilação mecânica não invasiva (máscara de CPAP) com FiO_2 alta (80%).

Às 10 horas - AVALIAÇÃO HOMEOPÁTICA:
1. MENTAL - ANSIEDADE, cama, na, agitação para lá e para cá
2. MENTAL - MEDO, apreensão, pavor, morte, da
3. MENTAL - COMPANHIA, deseja companhia, aversão à solidão
4. GENER - SEPTICEMIA, envenenamento do sangue
5. GENER - FRAQUEZA, inquietude, com
6. PEITO - INFLAMAÇÃO, pulmões

Medicamento	cb	pt	1	2	3	4	5	6
Ars	6	16	1	3	3	3	3	3
Ph-ac	5	8		2	1	1	2	2
Phos	4	11		3	3	2		3
Lyc	4	10		2	3	2		3
Rhus-t	4	10		2		2	3	3
Acon	4	9		3	1	2		3
Puls	4	9		2	2	2		3
Apis	4	8		2	2	2		2
Arg-n	4	8		2	3	1		2
Bry	4	8		2	1	2		3

DIAGNÓSTICO MEDICAMENTOSO: *Arsenicum album* 30 CH
Foram administradas 5 gotas na boca (DU).

APÓS 24 HORAS (em 12/05/99):
Temperatura normal;
FC = 85 bpm (fazia uso de betabloqueador em casa);
PA = 170 x 100 mmHg (sem antihipertensivos);
Freq. resp. = 30 ipm, com máscara de Venturi a 50% e saturação periférica = 94%;
Poliúrico (900 ml a cada 6 h), com a mesma alteração da função renal;
Calmo, referindo melhora acentuada.
CONDUTA: *Arsenicum album* 30 CH - DU (5 gotas VO)

APÓS 48 HORAS (em 13/05/99):
Temp. normal;
FC = 80 bpm;
PA = 190 x 100 mmHg;
FR = 23 ipm (idem) e saturação 95%;
Poliúrico (2.000 ml a cada 6 h), em recuperação da função renal.
Continuava calmo.

APÓS 72 HORAS (em 14/05/99):
Temp. normal;
FC = 80 bpm;
PA = 140 x 70 mmHg (sem drogas alopáticas);
FR = 16 ipm e saturação 97% com cateter nasal O_2 a 2 l/min;
Poliúrico (mais de 2.000 ml a cada 6 h), com função renal normalizada;
Calmo.
RECEBEU ALTA DA UTI

APÓS 06 DIAS RECEBEU ALTA HOSPITALAR
depois de ter completado ciclo de antimicrobianos e exames complementares (Ecocardiograma, radiografias de tórax para acompanhamento da inicial, hemogramas seriados, função renal, função hepática, monitorização da PA, etc.)

RETORNO NO AMBULATÓRIO EM 07/06/99:
Sem queixas, em boas condições clínicas, PA = 160 x 100 mmHg [com Betabloqueador (Atenol®) 100 mg/dia], radiografia de tórax normal;
Recebeu orientação para controle de Obesidade.

AVALIAÇÃO DA EVOLUÇÃO:
Nos dois primeiros dias de UTI, antes do tratamento homeopático, apresentou uma evolução "arrastada", lenta, em vigência do tratamento alopático, que não foi modificado posteriormente. Ocorreu reversão da hipoxemia em 48 horas de tratamento homeopático, com normalização dos parâmetros respiratórios e cardiocirculatórios, permitindo a alta da UTI.

Observou-se que a pressão arterial manteve-se controlada durante a internação na UTI, sem uso de medicações alopáticas para esse fim. Outro dado importante foi a manutenção da poliúria mesmo após a normalização da creatinina sérica.

II.3. CASO 3

IDENTIFICAÇÃO: Thaís M. D. M., 06 anos, sexo fem., Peso = 20 Kg.
RESUMO DA HISTÓRIA CLÍNICA:
Internada em 12/06/99 às 15:00 h
Encaminhada de outro serviço, com cefaléia frontal, febre (39° C) e vômitos (muitos episódios), de início há um dia; negava diarréia;
Ao exame físico:
Estava ativa, hidratada, afebril, eupnéica;
Otoscopia com hiperemia à direita, com membranas timpânicas brilhantes;
Orofaringe com hiperemia intensa sem pontos purulentos;
Sem sinais meníngeos;
Aparelho respiratório normal;
Ap. cardiovascular normal;
Abdome normal;
Pele: petéquias em todo o corpo;
Líquor cefalorraquidiano (LCR): colhido em outro serviço, com 01 célula, hemácias zero, reações negativas (proteínas), bacterioscopia negativa;
Rx de seios da face: normal;
Rx de tórax: normal.

Conduta Alopática: foi internada e só recebeu sintomáticos, ficando em observação.
APÓS 03 HORAS (na enfermaria):vários episódios de diarréia, desidratada, sonolenta, piora da perfusão periférica, petéquias e sufusões hemorrágicas por todo o corpo.

Encaminhada à UTI (12/06/99 às 18:30 h):
Ao exame na UTI: inconsciente, em choque séptico;
Ausência de todos os pulsos, exceto os carotídeos que estavam muito fracos (+/4+);
Petéquias disseminadas, inclusive conjuntivais;
Sem rigidez de nuca;
Cianose grave (lábios roxos);
Hipoxemia (gasometria e saturação periférica);
Taquicárdica (FC = 170 bpm);
Vasodilatação localizada no rosto, com intensa hiperemia.

Conduta Alopática: foi entubada e ventilada mecanicamente com FiO_2 de 100%; passado cateter venoso central e expansão vigorosa.
Recebeu em 4 horas:

S.F. 0,9% 1.000 ml
Ringer lactato 1.500 ml
Sol. Gelatina 500 ml
Albumina 500 ml
Mesmo com várias expansões, mantinha quadro de choque.
Punções de artérias para monitorar PAM sem sucesso, devido aos pulsos estarem muito débeis.

ÀS 21 HORAS: iniciado Dopamina (20 mcg/Kg/min), Ceftriaxona (Rocefin®) 1g, Flebocortid (Flebocortid®) 300 mg, Citrato de Fentanila (Fentanil®) em solução contínua (pelo quadro de extrema agitação).
Coagulograma: com provas alteradas (TTPA aumentado e TPA baixo).
Diagnóstico Clínico: Meningococcemia[b] / estado grave.

Em 12/06, às 22 HORAS - AVALIAÇÃO HOMEOPÁTICA:
1. MENTAL - INCONSCIÊNCIA, coma, estupor
2. GENER - CIANOSE
3. GENER - PULSO, fraco
4. GENER - PULSO, irregular
5. FEBRE - CONTÍNUA, cerebral (meningites, encefalites)
6. FEBRE - CÉREBRO-ESPINHAL (com extrema excitação)
7. CABEÇA - CONGESTÃO, hiperemia
8. FACE - SECURA, lábios
9. ESTOM - VÔMITO, cefaléia, durante
10. PELE - COLORAÇÃO, azulada
10. PELE - EQUIMOSE
10. PELE - ERUPÇÕES, petéquias
10. PELE - COLORAÇÃO, malhada
11. PELE - FRIA

Medc.	cb	pt	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Phos	11	23	2	1	2	2	2	2	3	2	2	3	2
Verat-v	11	22	1	3	2	3	1	3	1	3	1	3	1
Bry	11	21	2	1	1	2	2	1	3	3	2	3	1
Verat	11	21	2	3	1	2	1	1	2	2	1	3	3
Lach	10	26	3	3	3	3	2		3	2	2	3	2
Ars	10	23	2	2	3	3		1	2	2	2	3	3
Rhus-t	10	23	2	2	2	2	2	2	2	3		3	3
Op	10	22	3	3	1	2	2	3	2		1	3	2
Bell	10	20	2	2	1	1		3	3	2	2	2	2
Stram	10	20	2	1	2	3	3		2	2	2	2	1

DIAGNÓSTICO MEDICAMENTOSO: *Veratrum viride* 30 CH
Foram dadas 5 gotas na boca (DU).

ÀS 23 HORAS:
Temp. 37° C;
Coloração da pele melhorou;
FC = 142 bpm;
Aumentou a diurese;
CONDUTA: repetida a dose do *Veratrum viride* 30 CH (5 gotas VO).

ÀS 24 HORAS:
Temp. 37,6° C;
Pele normal;
Perfusão aumentada;
Pulsos bem palpáveis (++/4+);
FC = 170 bpm;
Diurese em 2 horas = 1.000 ml, clara;
Dopamina na mesma dose.

ÀS 02 HORAS (13/06/99):
Temp. 37,8° C;
Pele normal;
Perfusão aumentada;
Pulsos cheios (++++/4+);
FC = 130 bpm;
Diurese = 200 ml/h;
Hipotensão após tentativa de diminuir a dopamina;
CONDUTA: repetida a dose do *Veratrum viride* 30 CH (5 gotas VO).

ÀS 4 HORAS:
Temp. 37° C;
Pele normal;
Perfusão ainda aumentada;
Pulsos normais;
FC = 125 bpm;
Diurese = 300 ml/h;
PA = 100 x 60 mmHg;
Rosto de cor normal e lábios rosados;
CONDUTA: Observação.

ÀS 6 HORAS:
Temp. 37° C;
Pele, pulsos e perfusão normais;
FC = 133 bpm;
Diurese = 400 ml/h;
PA = 100 x 55 mmHg;
Diminuídas a Dopamina e o Citrato de Fentanila (Fentanil®)

ÀS 8 HORAS:
Temp. 37,2° C;
Pele, pulsos e perfusão normais;
FC = 123 bpm;
Diurese = 140 ml/h;
PA = 94 x 47 mmHg com a dose mantida de dopamina, desde o penúltimo controle às 7 horas;
Diminuída a FiO_2 gradativamente para 21% com saturação mantida em 98%.

CONDUTA: repetida a dose de *Veratrum viride* 30 CH (5 gotas VO)

APÓS 24 HORAS DA INTERNAÇÃO NA UTI (13/06/99 às 18 horas):
Estado e conduta mantidos.

APÓS 36 HORAS NA UTI (14/06/99 às 6 horas):
Temp. 37° C;
FC = 99 bpm;
PA = 130 x 80 mmHg;
Parâmetros normais de respiração;
Diurese ~ 150 ml/h;
Consciente, orientada, cooperativa e calma, pedindo água no copo cheio;
Um episódio de diarréia.

DIA 14/06/99 ÀS 10 HORAS:
Extubada e mantida sem drogas vasoativas.
Crise de broncoespasmo leve (resolvido com inalação).

DIA 15/06/99 ÀS 10 HORAS:
Recebeu alta da UTI
Tinha tido 4 episódios de diarréia no dia anterior.
Estomatite (sem tratamento).
Resultados de Hemoculturas e Uroculturas negativos.

ALTA HOSPITALAR EM 21/06/99:
Após completar ciclo de Ceftriaxona (Rocefin®), em condições normais, com manchas na pele nos locais das sufusões hemorrágicas.

OBSERVAÇÃO: já fez retorno em seu médico particular (pediatra alopata), estando em boas condições, não teve intercorrências nesse período e os pais pediram autorização para ir a um homeopata.

AVALIAÇÃO DA EVOLUÇÃO:
Choque séptico por Meningococcemia revertido após 24 horas de tratamento, com parâmetros hemodinâmicos, respiratórios e renais normalizados nesse curto período.
Mais uma vez, observou-se poliúria mesmo após a normalização da creatinina, sem outras causas.
Verificou-se vários episódios de diarréia sem repercussão clínica, já na fase de franca recuperação (na enfermaria), que cedeu sem necessidade de providência específica.

II.4. CASO 4

IDENTIFICAÇÃO: Miguel N., 61 anos, sexo masc., Peso = 65 Kg.
RESUMO DA HISTORIA CLÍNICA:
Internado em 17/03/99 para cirurgia: Laringectomia total com esvaziamento cervical.
Apresentava história de rouquidão há 12 meses, era tabagista há 50 anos e etilista de longa data (3 doses/dia); hipertensão arterial sistêmica com tratamento irregular e Gastrectomia há 10 anos.
À nasofaringoscopia via-se lesão acometendo toda a corda vocal direita e a comissura anterior, fixando-a; sendo encaminhado à cirurgia.
Ato cirúrgico sem complicações, com esvaziamento ganglionar cervical seletivo bilateral e ligadura da veia jugular interna esquerda por infiltração linfonodal.
Encaminhado à UTI para recuperação: evoluiu bem, sem necessidade de assistência ventilatória após 10 horas de pós-operatório, recebendo alta da UTI no 2° P.O., em 19/03/99.

Em 29/03/99, re-internado na UTI (12° P.O.), em pós-operatório imediato de revisão, por sangramento pela ferida operatória: foram encontrados vasos do retalho cervical sangrando; foi realizada hemostasia.
Evoluiu com dificuldade para retirada da ventilação mecânica (já veio com traqueostomia desde a primeira cirurgia) e para controle da hipertensão. Quando ficava sem sedação para sair do respirador, tinha níveis pressóricos muito elevados, precisando receber altas doses de Nitroprussiato de Sódio (Nipride®) endovenoso, mesmo assim com picos hipertensivos durante agitação; era então sedado, adiando o "desmame" do respirador.
Em 31/03/99: a assistência ventilatória foi suspensa (14° pós-operatório), pretendendo-se a alta da UTI no dia seguinte.

Em 01/04/99 à tarde, novo episódio de hemorragia; nova revisão cirúrgica, que encontrou sangramento difuso; permaneceu na UTI e em assistência respiratória mecânica.

Em 05/04/99 foi solicitada passagem de sonda enteral por endoscopia, devido aos riscos, e o exame evidenciou: "intenso processo inflamatório em região de anastomose faringoesofageana, com presença de fios de sutura e orifício fistuloso que impede a progressão do aparelho".
A partir daí desenvolveu fístula cervical (faringo-cervical), infecção local e septicemia, continuando apenas com tratamento alopático.

Até 15/04/99 estava em recuperação, mas sofreu novo episódio de violenta hemorragia, foi re-operado e teve ligada a jugular interna direita.

Em 19/04/99 tinha se recuperado da infecção sistêmica, mas mantinha abundante quantidade de secreção esverdeada pela incisão cirúrgica e broncopneumonia, o que impedia a retirada da assistência ventilatória.

Em 23/04/99, estava francamente deprimido, não querendo nem responder às perguntas, apesar de consciente e orientado. Depois de muita insistência, com carinho e atenção, o paciente contou, por mímica labial, que não esperava que a cirurgia para retirar o tumor iria deixá-lo definitivamente sem voz; que, se soubesse, não teria concordado; que agora não queria mais viver; ninguém poderia viver daquele jeito; para o que ele serviria?; etc.. Nesse mesmo dia, à tarde, teve um episódio de bacteremia, com piora do leucograma e da gasometria arterial; no mesmo dia, recebemos um resultado de cultura da secreção da fístula, com crescimento de Pseudomonas multirresistente[3];

Em 30/04/99 teve nova bacteremia, tendo sido trocado novamente o esquema de antimicrobianos e evoluiu com estabilização, mas sem recuperação plena, até 07/05/99.

Em 07/05/99 - AVALIAÇÃO HOMEOPÁTICA:
Inicialmente, optou-se por tratamento local, pela indicação clínica - fístula de difícil fechamento -, pois o paciente se recusava a dar informações sobre si e estava muito deprimido pela condição local (cervical).
Pelas supurações persistentes com tendência a fistulizar, a tornar-se crônica, foi introduzida *Silicea terra* 30 CH – DU (5 gotas VO).
Observou-se a evolução nos dias seguintes, quando houve uma importante redução na quantidade de secreção pela fístula, com necessidade de menos curativos por dia e melhora do aspecto, passando a secreção fluida e clara, como saliva.

Em 11/05 nova piora dessas características, sendo medicado novamente com uma dose de *Silicea terra* 30 CH - 05 gotas (2ª dose).
Como persistia a colonização pelo germe multirresistente[c] *(Pseudomonas aeruginosa)*, optou-se por solicitar a preparação de um auto-isoterápico[d], seguindo as orientações de coleta da Farmácia homeopática.

Em 13/05/99 este auto-isoterápico, na potência 30 CH, foi administrado em dose única (05 gotas VO).
O paciente evoluiu com melhora progressiva dos sinais infecciosos, normalizando o leucograma, sem febre, melhora do humor e ânimo.
Apesar da melhora clínica, passou a apresentar intensa ansiedade noturna, pior a partir da meia-noite, sem conseguir dormir, com queixa de sensação de falta de ar, mesmo sabendo que estava respirando bem; pedia para ser colocado de volta no respirador; agitado, agressivo, brigava e discutia com a enfermagem; irrequieto no leito; não deixava instalar a dieta na sonda, pois sentia plenitude gástrica após a mesma, com sensação de queimação; queixava-se de tontura rotatória quando tentava escrever.

Em 19/05/99 - REAVALIAÇÃO HOMEOPÁTICA:
1. MENTAL - ANSIEDADE, cama, na
2. MENTAL - ANSIEDADE, noite, meia-noite, após
3. MENTAL - BRIGUENTO, rixoso
4. MENTAL - INQUIETUDE, ansiosa
5. VERT - ESCREVENDO
6. ESTOM - DOR, ardente, comer, após
7. ESTOM - PLENITUDE, sensação de, comendo, após
8. RESP - DIFÍCIL, meia-noite, após

Medicamento	cb	pt	1	2	3	4	5	6	7	8
Ars	7	17	3	3	2	3		1	2	3
Lyc	6	12	2	1	2	3			3	1
Kali-c	6	11	1		2	3	1	2	2	
Calc	6	10	2	1	1	2		2	2	
Graph	6	10	2	1		2	2	1		2
Nux-v	5	11	1	3	3	1			3	
Rhus-t	5	11	3	2	2	2			2	
Hep	5	9	2	1	2	2			2	
Ferr	5	9	2		1	2			3	1
Spong	5	9		3	1	1			2	2

DIAGNÓSTICO MEDICAMENTOSO:
Decidiu-se por acrescentar *Arsenicum album* 30CH –5 gotas VO em dose única, mantendo-se a *Silicia terra* para tratamento da fístula.

Em 20/05/99 o paciente ainda apresentava alto débito pela fístula, que já tinha estado menor, embora permanecesse com aspecto de saliva, sem características infecciosas, recebendo nova dose de *Silicea terra* 30 CH - 05 gotas VO.
A evolução foi satisfatória, com melhora dos sintomas mentais, melhora do sono, da disposição durante o dia, do ânimo, do relacionamento com a enfermagem, médicos e familiares durante as visitas; o paciente passou a contar piadas por gestos (sem esquecermos de se tratar de paciente laringectomizado total), comunicando-se bem com mímica labial e gestos.
A fístula diminuiu a drenagem de saliva, mantendo a necessidade de troca de curativo 3 vezes por dia; anteriormente, a enfermagem tinha que trocar o curativo no mínimo a cada duas horas.

Em 25/05/99, optou-se por mais uma dose de *Silicea terra* 30 CH (5 gotas VO).
O paciente continuou evoluindo com estado mental satisfatório, ganho de peso, aceitando bem a dieta por sonda sem queixas gástricas, sendo possível suspender o aporte nutricional por via parenteral que estava associado; sem sinais clínicos de infecção, bom padrão respiratório espontâneo, culturas das secreções negativas, controle da hipertensão arterial com reduzida quantidade de medicações alopáticas em relação à posologia habitual.

Em 05/06/99, voltou a se queixar de desconforto respiratório mal definido, necessitando de ventilação mecânica assistida por 30 minutos para sentir-se melhor; referia angústia, não sabendo se era dispnéia; permaneceu assim por quatro dias.

Em 09/06/99 recebeu nova dose de *Arsenicum album* 30CH (5 gotas VO).

Em 10/06/99 recebeu alta da UTI

Em 13/06/99 foi suspensa a antibioticoterapia e solicitada nova endoscopia para avaliação da fístula.

Em 16/06/99 realizou-se a endoscopia, que não visualizou o orifício da fístula, embora ainda houvesse eliminação de pequena quantidade de saliva externamente. Recebeu Alta Hospitalar.

Em 22/06/99 fez o primeiro retorno no Ambulatório e a fístula tinha um centímetro de diâmetro externamente.

Em 30/06/99 teve retorno no Ambulatório, com queixa de disúria e polaciúria; foi encaminhado ao Hospital para exames; solicitado Urina tipo I e Urocultura, Hemograma, bioquímica e proteínas totais e frações.
Todos os exames estavam normais e o paciente foi liberado para casa; a cultura ficou pronta em dois dias e não houve crescimento bacteriano.

Em 13/07/99, a fístula estava fechada e foi introduzida dieta líquida por via oral; o paciente estava ganhando peso (400 gramas em 15 dias).

AVALIAÇÃO DA EVOLUÇÃO:
Neste caso, observamos a dificuldade do tratamento melhor indicado quando temos limitações à obtenção de sintomas característicos confiáveis; considerando-se a gravidade do estado global do paciente, incluindo-se o aspecto mental, observou-se que mesmo um tratamento local com medicamento bem escolhido, não permite uma evolução satisfatória.
Constatou-se uma diminuição da fístula, mas não a recuperação respiratória, ainda que com o controle da infecção das vias aéreas inferiores, fisioterapia e cuidados nutricionais. Após a melhora dos sintomas mentais, observada após as doses do medicamento homeopático, houve evolução razoável para o caso. Por duas vezes, em períodos diferentes do tratamento, a evolução global foi boa, permitindo a alta hospitalar do paciente, com uma sobrevida e aceitação das seqüelas de uma cirurgia mutiladora satisfatórias, evidenciadas pela disposição e ânimo do mesmo.

II. 5. CASO 5

IDENTIFICAÇÃO: MARIA R. N. D. D., 71 anos, sexo fem., Peso = 58 Kg.
RESUMO DA HISTÓRIA CLÍNICA:
Em 13/05/99 a paciente foi atendida no Pronto Socorro, com história de dor abdominal em cólicas há 5 dias, acompanhada de vômitos e diarréia de sangue escuro (hematêmese e melena interrogados); o exame físico, na evolução médica, só havia referência à abdome globoso, com ruídos hidroaéreos diminuídos.
Os antecedentes mórbidos eram: Depressão há 20 anos, em tratamento psiquiátrico contínuo (filho relatava idéia fixa de "medo da morte" e "medo de adoecer") e Colecistopatia calculosa.
Foi solicitada uma avaliação da Cirurgia Geral, Radiografia simples de abdome e Ultra-sonografia de abdome total, com hipóteses diagnósticas de Hemorragia Digestiva Alta ou Suboclusão Intestinal.
Evoluiu com piora do estado geral enquanto aguardava esclarecimento diagnóstico, apesar das medidas de suporte.

Em 14/05/99, às 12:00 horas, foi transferida para a UTI por choque hipovolêmico; estava confusa, muito agitada, não parava de se movimentar e tentar sair do leito, queixava-se que estava muito doente, que não queria morrer, muito assustada, não queria ficar coberta.

Em 14/05 - AVALIAÇÃO HOMEOPÁTICA:
1. MENTAL - MEDO, apreensão, pavor, morte, da
2. MENTAL - INQUIETUDE, cama, na, tirando-o da
3. GENER - DESCOBRIR-SE, desejo de
4. ESTOM - VÔMITO, escuro
5. ABDOM - DOR, dolorimento, dor surda, cãibra, aperto
6. ABDOM - DOR, dolorimento, dor surda, fígado, cólica por cálculos biliares
7. FEZES - FINAS, líquidas, escuras

DIAGNÓSTICO MEDICAMENTOSO: *Arsenicum album* 30 CH

Medicamento	cb	pt	1	2	3	4	5	6	7
Ars	6	13	3	3		2	2	1	2
Lyc	5	12	2	2	2		3	1	
Puls	5	9	2	1	2		3	1	
Op	5	8	2		1	1	3		1
Merc	5	7	2	1	1		2	1	
Bell	4	10	2	2			3	3	
Calc	4	9	3		1		3	2	
Verat	4	9	2		1		3	3	
Nux-v	4	8	2	1			3	2	
Rhus-t	4	8	2	3			2	1	

Foram dadas 05 gotas VO, por três vezes, com intervalo de 30 minutos.
O paciente não apresentou mudança nos sinais clínicos.
O Rx de abdome mostrou distensão importante das alças de delgado e cólon direito.
O USG abdome mostrou distensão de alças intestinais com gases e líquido em flanco direito.
CONDUTA: Laparotomia exploradora às 16:00 horas.
Diagnóstico cirúrgico: Trombose mesentérica; o tratamento cirúrgico consistiu na ressecção de cerca de 2,40 metros de delgado (restou 80 cm de jejuno) e hemicolectomia direita; jejunotransverso anastomose, limpeza e drenagem da cavidade.

Retornou da cirurgia em franco choque séptico, sob sedação e ventilação mecânica, com função respiratória comprometida (precisando de FiO_2 de 50% para manter uma saturação periférica de 95%), hipotensão controlada com drogas vasoativas (dopamina e noradrenalina), fibrilação atrial aguda com resposta ventricular alta, tratada sem sucesso com cardioversão elétrica e controlada com Amiodarona contínua, mas mantendo-se taquicárdica; oligúria (diurese menor que 0,5 ml/Kg/hora); acidose metabólica.
Evoluiu com estabilização desse estado grave, mantendo os parâmetros clínicos, sem piora dos vários sistemas.

Em 17/05/99: voltou a diminuir o débito urinário, com hipoglicemia persistente, hipotensão arterial refratária às drogas e hipotermia; recebeu nova dose de *Arsenicum album* 30CH - 05 gotas VO.
Evoluiu com melhora da diurese, da pressão, da temperatura e da glicemia; passou a apresentar febre (38° C).

Em 19/05/99 apresentava piora da perfusão das extremidades de pés e mãos, sendo interpretada como conseqüência da alta dose de Noradrenalina necessária à manutenção da pressão arterial.

Em 20/05/99 a paciente apresentou piora acentuada da função renal com anúria[e], sinais de necrose das extremidades de artelhos e quirodáctilos bilateralmente, hipotensão, piora da função renal e com aumento da FiO_2 necessária para 0,85 e tendência à bradicardia.

Em 21/05/99 - REAVALIAÇÃO HOMEOPÁTICA:
1. GENER - SEPTICEMIA, envenenamento do sangue
2. GENER - TROMBOSE
3. ABDOM - DISTENSÃO, timpânica
4. RINS - SUPRESSÃO da urina
5. EXTREM - COLORAÇÃO, azul
6. EXTREM - GANGRENA

Medicamento	cb	pt	1	2	3	4	5	6
Carb-v	6	15	3	1	3	3	3	2
Lach	6	15	3	1	3	3	2	3
Ars	5	14	3	2	3	3		3
Sec	5	11	2	1	2	3		3
Apis	5	9	2	2	1	3	1	
Phos	4	9	2		3	2		2
Arn	4	8	2	1	2	3		
Crot-h	4	8	3		1	2		2
Merc	4	7	2		2	1	2	
Op	4	7	1		2	2	2	

NOVO DIAGNÓSTICO MEDICAMENTOSO:
Lachesis muta 30CH
Foram dadas 05 gotas na boca (DU).
Nas quatro horas que se seguiram, observou-se temperatura corporal normal, normalização da pressão arterial que permitiu a diminuição gradual das drogas vasoativas, melhora significativa da função respiratória com redução da FiO_2 necessária, aumento considerável no débito urinário, que passou a 2ml/Kg/hora (760 ml em 6 horas).
Nos dias seguintes a evolução continuou favorável, com recuperação das funções dos sistemas comprometidos e delimitação da área de necrose em todas as extremidades (falanges distais) dos dez dedos.

Em 24/05/99 começou a apresentar febre, piora do leucograma, hiperglicemia, períodos de fibrilação atrial, tendência à oligúria, mas manteve estabilidade nos demais órgãos, inclusive com retorno da função digestória.
Foi introduzida Anfotericina B (Fungizon®), pela hipótese de infecção fúngica e dieta por sonda enteral.
Em 25/05/99, pela reavaliação dos sintomas acima, foi dado mais uma dose de *Lachesis muta* 30CH - 05 gotas VO.

Em 26/05/99, a paciente estava sem sedação, tinha abertura ocular espontânea, não contatava com o meio. Apresentou alguns episódios de vômitos alimentares após dieta por sonda e urocultura com crescimento de *Candida sp.* (mais de 100.000 colônias); voltou a apresentar febre e, nos dias subseqüentes, saída de secreção purulenta pelo dreno abdominal.

Em 30/05/99, nova Ultra-sonografia de abdome mostrou coleção na cavidade abdominal, do flanco direito até a fossa ilíaca.
Indicada nova Laparotomia, que evidenciou deiscência parcial da anastomose jejunotransverso; realizada colostomia em alça neste ponto e limpeza da cavidade.
Evoluiu com episódio de bacteremia no retorno para a

UTI, com descompensação hemodinâmica e arritmia (taquicardia supraventricular), alterações controladas com medidas alopáticas de suporte pelo plantonista.
A paciente apresentou recuperação das funções de todos os sistemas: respiratório (iniciando desmame do respirador), renal (função renal normal), digestivo (colostomia funcionante), cardiocirculatório [frequência cardíaca, pressão arterial, perfusão (exceto extremidades) normais, sem drogas vasoativas], metabólico e hidroeletrolítico, hematológico e de coagulação.
Mantinha-se sem contatar com o meio, apesar de desperta.

Em 01/06/99 foi submetida à traqueostomia. A família solicitou que fosse o último procedimento invasivo e que se aguardasse a evolução; caso fosse favorável, autorizariam a amputação higiênica das extremidades. Eles consideravam a presença da colostomia, da traqueostomia, da necrose (e conseqüente amputação) das extremidades como fatores agravantes severos da depressão preexistente, dificultando muito a recuperação psicológica da paciente. Respeitou-se a vontade da família.

Em 11/06/99 a paciente se encontrava acordada [recebendo Haloperidol (Haldol®) de horário para o quadro depressivo], direcionava o olhar para o examinador, mas não contatava; mantida em ventilação assistida com parâmetros de desmame do respirador e FiO_2 de 0,3; pulmões normais; hemodinâmica normal sem drogas vasoativas, abdome normal com dieta por sonda enteral; diurese e função renal normais; foram suspensos os antibióticos, mantendo-se a Anfotericina B (Fungizon® - até completar o ciclo, com dose acumulada de 800 mg). O estado geral, portanto, era de absoluta estabilidade e não eram previstas novas complicações; a programação futura era o desmame do ventilador e a alta da UTI.

Em 12/06/99 foi revisto o caso pela Cirurgia Vascular, que solicitou permissão para amputação eletiva das extremidades aos familiares; estes foram novamente consultados, no horário de visitas aos pacientes na UTI e, devido à estabilidade do quadro geral, autorizaram o procedimento, embora considerassem que este procedimento acarretaria uma agravação psíquica da paciente. A amputação foi programada para 16/06/99.

Em 13/06/99, às 8:00 horas, dia seguinte à autorização para a amputação, a paciente apresentou episódio de Fibrilação Ventricular com rápida evolução para assistolia, cianose total e rápido livedo reticular por todo o corpo, midríase bilateral paralítica e apnéia com enrigecimento torácico que não permitia a ventilação pulmonar com ressuscitador manual ("ambú"), nem com o aparelho ventilador. Após todas as tentativas de reanimação, foi constatado o óbito.

AVALIAÇÃO DA EVOLUÇÃO:
Houve demora em se escolher um bom medicamento para o caso, que em vista da sua gravidade evoluiu com graves lesões nos órgãos durante esse período de tempo.
Uma vez identificado o medicamento *(Lachesis muta)*, este parece ter atuado o suficiente para restabelecer a função dos órgãos nobres, mas não impediu a ocorrência de seqüelas graves, apesar de "periféricas" (necrose de extremidades de mãos e pés).
A arritmia fatal ocorreu na presença do médico plantonista, sem causas clínicas que justificassem o fato; coincidentemente, esse episódio que evoluiu muito rapidamente para o óbito, aconteceu cerca de doze horas após a família ter autorizado a amputação higiênica (necessária) de todas as extremidades, sendo que a equipe cirúrgica iria determinar a altura dessa amputação só no momento do ato; havia a possibilidade da amputação ser necessária no metacarpo de ambas as mãos e metatarso de ambos os pés. Sabia-se que a paciente não concordaria, se pudesse, com tal procedimento, pelo seu comportamento anterior em relação a doenças e limitações do corpo físico.
Não houve resposta às manobras de ressuscitação, apesar da presença de toda a equipe de assistência à beira do leito naquele momento (médico, enfermeiro, auxiliares de enfermagem e fisioterapêuta), e embora executadas prontamente, essas manobras já não produziram nenhum sinal de possibilidade de recuperação.
Ficou a sensação de que a paciente se recusava a realizar a amputação e decidiu não continuar... Como saber?!

II.6. CASO 6

IDENTIFICAÇÃO: Maria N. M. D. , 69 anos, sexo fem., Peso = 60 Kg.
RESUMO DA HISTÓRIA CLINICA:
Internada em 24/05/99 às 09:30h, com queixa de dor epigástrica e em hipocôndrio esquerdo há um dia.
Tomografia Computadorizada de abdome em 25/05/99 mostrava:
Coleção laminar perihepática;
Vesícula biliar hiperdistendida;
Aumento difuso do pâncreas;
Hérnia de hiato;
Derrame pleural bilateral, maior à esquerda;
Condensação parenquimatosa pulmonar à esquerda.

Operada em 26/05/99, tendo-se encontrado:
Abscesso de vesícula e perihepático, grande processo inflamatório e pancreatite edematosa concomitante.
Realizada Colecistectomia e drenagem do abcesso.

Admitida na UTI dia 26/05/99 às 12:20h, em pós-ope-

ratório imediato de Laparotomia, com pneumonia e em "SRIS".
O exame físico mostrava:
SNC: sob efeito anestésico;
Sist. Resp.: em ventilação mecânica assistida; com FiO_2 de 0,7 (gasometria arterial = pH 7,26 / $paCO_2$ 41 / pa O_2 73 / BE -7,2 / Bic. 18 / Saturação 92%).
Sist. Cárdiocirculatório: ritmo de fibrilação atrial de alta resposta ventricular, FC = 170 bpm, perfusão periférica deficiente e hipotensão arterial (PA = 90 x 60 mmHg) sem drogas vasoativas.
Foi tentada cardioversão química com Amiodarona (Ancoron®) 300 mg I.V., sem sucesso, e então realizou-se cardioversão elétrica com 200 joules, com reversão para ritmo sinusal; a hipotensão arterial foi corrigida com Dopamina e depois Noradrenalina, introduzida após a 12ª hora de pós-operatório (P.O.) para manutenção dos níveis pressóricos.
Evoluiu com baixo fluxo urinário, apesar de hidratação vigorosa: recebeu 8,6 litros de líquidos em 18 horas e teve diurese de 900 ml (0,7 ml/Kg/h).
Esses parâmetros foram mantidos sob controle até o 7º P.O.; ela evoluiu com função cardiovascular melhorada e diminuição da Noradrenalina, sendo mantida a Dopamina em dose de ação beta-adrenérgica; a função renal permanecia normal, mas a função respiratória evoluiu com piora, em conseqüência de progressão da pneumonia, tendo-se ampliado o esquema antimicrobiano [que passou a ser Imipenem (Tienam®) + Metronidazol (Flagyl®) + Vancomicina (Vancocin®) + Anfotericina B (Fungizon®)].
A paciente permanecia em íleo adinâmico e era alimentada por via parenteral.

No 9º P.O. apresentou episódio de bacteremia; a função respiratória não melhorava e não saía do íleo, pois tinha distensão abdominal e vômitos com líquidos introduzidos pela sonda (tipo enteral) gástrica; mantinha-se febril e hipotensa, dependente de Dopamina.

Em 07/06/99, no 12º P.O., foi realizada ultra-sonografia de abdome sem evidências de coleções abdominais.

Em 08/06/99 foi traqueostomizada, pela necessidade de manutenção da ventilação mecânica.

Em 11/06/99, no 16º P.O., começou a eliminar secreção purulenta pelo dreno abdominal de penrose; nova ultrassonografia mostrou coleção em flanco direito; foi realizada nova laparotomia para drenagem de abcesso intracavitário em região epigástrica, que estava bloqueado.
A partir de então, voltou a apresentar-se séptica.
Mantida a mesma terapêutica, evoluiu com: normalização do sistema neurológico; função respiratória comprometida em dependência da ventilação mecânica; normalização da função cardiocirculatória; alimentação apenas por via parenteral; íleo adinâmico; dois a três picos febris diários, maiores que 38° C; saída de secreção purulenta pelo dreno abdominal em grande quantidade.

Em 14/06/99, no 19º P.O. (e 2º P.O.) - AVALIAÇÃO HOMEOPÁTICA:
1. GENER - SEPTICEMIA, envenenamento do sangue
2. GENER - ABSCESSOS, supurações, crônicos
3. ABDOM - INFLAMAÇÃO
4. ABDOM - PÂNCREAS
5. ABDOM - PARALISIA dos intestinos
6. ABDOM - ABSCESSO, fígado

Medicamento	cb	pt	1	2	3	4	5	6
Phos	5	10	2	1	3	2	2	
Sil	4	9	1	3	2			3
Lyc	4	8	2	1	3			2
Lach	3	8	3		3			2
Carb-v	3	7	3	2	2			
Merc	3	6	2	2	2			
Sulph	3	6	2	2	2			
Op	3	6	1		2		3	
Sec	3	6	2		2		2	
Merc-c	3	6		1	2			3

DIAGNÓSTICO MEDICAMENTOSO: *Silicea terra* 30 CH
Foram dadas 05 gotas VO em dose única.

Em 16/06/99, no 21º P.O. (e 4º P.O., respectivamente), começou a apresentar melhora, com recuperação dos movimentos peristálticos, aceitação da dieta por sonda e diminuição dos episódios de febre; dreno abdominal com saída de secreção mais serosa e em menor quantidade; mas ainda mantinha dependência da ventilação mecânica.

Em 18/06/99, pelo estacionamento do quadro clínico, sem apresentar melhora e sem sintomas novos ou de piora, foi alterada a conduta homeopática:
Silicia terra 30 CH - 05 gotas duas vezes ao dia, diariamente, até 20/06/99.

Em 21/06/99, mantinha apenas débito seroso pelo dreno abdominal e melhora da função respiratória, com progresso na diminuição da assistência ventilatória mecânica ("desmame"). Nesse dia e no seguinte, recebeu apenas uma dose de *Silicia terra* 30 CH.

Em 23/06/99, foi suspensa a assistência do respirador,

a função cardiocirculatória estava normal sem drogas, função renal e diurese normais, consciência preservada e trânsito intestinal normal; de 24/06 a 26/06 começou a apresentar diarréia, cerca de cinco episódios ao dia, com fezes líquidas. Passou a receber dieta líquida constipante por via oral.

A partir de 26/06, passou a queixar-se de ansiedade durante todo o dia, insônia a partir da meia-noite, e a apresentar taquipnéia objetiva, mas não mudou a evolução clínica.

Em 02/07/99 mantinha-se deprimida, dizia que não iria se recuperar mais, nem sair do hospital, queria que ficassem ao lado do leito (qualquer pessoa que fosse conversar) e segurava fortemente a mão de quem se aproximasse, retendo-o.

Em 02/07 - NOVA AVALIAÇÃO HOMEOPÁTICA:
1. MENTAL - ANSIEDADE, saúde, acerca da
2. MENTAL - COMPANHIA, deseja companhia, aversão a solidão
3. GENER - ABSCESSOS, supurações, crônicos
4. SONO - INSÔNIA, meia-noite, após
5. ABDOM - INFLAMAÇÃO
6. FEZES - FINAS, líquidas

Medicamento	cb	pt	1	2	3	4	5	6
Phos	6	13	2	3	1	1	3	3
Lyc	6	12	1	3	1	1	3	3
Sil	6	12	1	1	3	3	2	2
Calc	6	11	2	2	1	1	2	3
Sulph	6	10	1	1	2	1	2	3
Ars	5	12	1	3		3	3	2
Kali-c	5	10	1	3		3	2	1
Nux-v	5	10	1	2		3	2	2
Sep	5	9	2	2	1	2		2
Bry	5	8	1	1		1	3	2

DIAGNÓSTICO MEDICAMENTOSO: *Lycopodium clavatum* 30 CH
Foram dadas 5 gotas VO (DU).

Recebeu alta da UTI nesse dia (02/07/99), pelas condições clínicas favoráveis e evoluiu com recuperação, tendo alta hospitalar em 07/07/99.

Retornou no Ambulatório de Cirurgia em 20/07/99, com saída de secreção purulenta em dois pontos da incisão; tinha pequeno abcesso subcutâneo; encaminhada ao Pronto Socorro para internação, com a seguinte história:

"Colecistectomia há dois meses, evoluindo com sepse e abcesso de parede. Refere dor em membros inferiores e anorexia; nega febre; está descorada e ictérica (++++/4+)".

Em 21/07/99: realizada ultrassonografia de abdome, havia dilatação das vias biliares. Dosagem de bilirrubinas: total = 6,5 mg/dl, direta = 3,5 mg/dl, indireta = 3,0 mg/dl;
Dosagem de fosfatase alcalina: 7.610 U/l.
Dosagem de hematócrito = 25% e hemoglobina = 8,2 g/dl.

Foi solicitada Colangiografia endoscópica retrógrada para papilotomia, que foi realizada em 23/07/99, mas o aparelho não progrediu na luz duodenal; o laudo do procedimento dizia:
"Líquido de estase em câmara gástrica / duodenite intensa / compressão extrínseca na segunda porção do duodeno".

Em 26/07/99: Solicitada Tomografia Computadorizada de abdome:
"Dilatação intra e extrahepática das vias biliares / aumento cefálico do pâncreas."

A partir de 28/07/99 começou a apresentar vômitos de líquido de estase e foi proposta nova Laparotomia, que a família só aceitou e autorizou após a piora do quadro geral, com nova "SRIS" em 04/08/99.

Em 05/08 foi reoperada, com achado cirúrgico: massa cicatricial de aproximadamente 5 cm de tamanho, envolvendo colédoco, leito da vesícula, cabeça do pâncreas e duodeno, com pseudocisto pancreático; feita punção aspirativa e congelação do material, negativa para células neoplásicas; foi realizada derivação bílio-digestiva colédoco-duodenal, derivação do cisto pancreático para a pequena curvatura do estômago, gastro-entero anastomose e drenagem da cavidade.

Chegou à UTI em novo episódio de Choque Séptico, manteve-se instável apesar da terapêutica e evoluiu com difícil controle clínico; havia resultados de cultura de secreção abdominal (incisão) e secreção traqueal com crescimento de germes resistentes (*Enterococcus sp* e *Pseudomonas aeruginosa*).
Nesse período, comportava-se como um caso agudo novamente.

Em 05/ 08 - febril, instabilidade hemodinâmica controlada com Dopamina e expansão hídrica, mesmo assim com diurese diminuída, sonda nasogástrica com drenagem alta.

Em 06/ 08:
SNC: confusão mental e agitação;

Sist. Respir.: ventilação assistida;
Sist. Cárdiocirculatório: Dopamina (3 mcg/ Kg/ min) e expansão com cristalóides;
Sist. Renal: teve 440 ml de diurese na hora seguinte ao medicamento e 2.500 ml nas 18 horas posteriores.

Em 06/08/99, às 11 horas, reintroduzimos *Lycopodium clavatum* 30 CH - 05 gotas a cada 6 horas, permanecendo com essa prescrição até 17/08/99.

Em 07/08 - mesmo estado neurológico; FC oscilou entre 94 e 111 bpm (normalizando); a P.A. variou de 108 x 54 a 170 x 90 mmHg; a diurese foi 3.800 ml (2,2 ml/Kg/h).

Em 08/08 - mantido estado neurológico; FC ficou entre 88 e 105 bpm; P.A. esteve entre 149 x 82 e 174 x 93 mmHg; diurese de 3.800 ml; radiografia do tórax mostrava condensação na base do pulmão esquerdo.

Em 09/08 - neurológico igual; FC entre 80 e 93 bpm; P.A. entre 131 x 75 e 175 x 87 mmHg; diurese = 2.250 ml/h (1,3 ml/Kg/h).

Em 10/08 - sinais vitais normais, diurese = 1.400 ml (0,8 ml/Kg/h) e apresentou evacuação com fezes pastosas.
Em 11/08 - nenhuma alteração significativa.
Em 12/08 - melhora importante da confusão mental e quatro episódios de diarréia líquida.
Em 13/08 - cinco episódios de diarréia; teste com azul de metileno (corante inerte) pela sonda gástrica negativo para fístula enterocutânea.

De 14/08 a 17/08 - funções normais, exceto por diarréia com vários episódios diários, assintomática e sem desidratação, com alimentação por via oral e franca recuperação.

Em 18/08 - recebeu alta da UTI e a última dose de *Lycopodium clavatum*, desta vez na potência 200 CH - DU (5 gotas VO).

Em 21/08, na enfermaria, o controle de bilirrubinas séricas era: total = 2,46 mg/dl; direta = 1,0 mg/dl; indireta = 1,46 mg/dl.

Em 23/08 - foram suspensos todos os medicamentos e a dieta mudada para geral hipercalórica e hiperproteica.

Em 26/08 - ultrassonografia de abdome, que mostrou normalidade da cavidade ao exame.

RECEBEU ALTA HOSPITALAR EM 28/08/99.

AVALIAÇÃO DA EVOLUÇÃO:
Quando se introduziu a terapêutica homeopática, este caso já estava em andamento há vários dias, por isso, inicialmente, buscou-se apenas a ação local do medicamento homeopático. Apesar de considerada uma boa evolução nesse aspecto, sem ter tido a necessidade de novas abordagens cirúrgicas nessa época, tão comum nesses casos (como relatado nos outros pacientes deste estudo), houve uma mudança comportamental na paciente. A partir daí, foi possível a escolha de outro medicamento, que parece ter favorecido a estabilização da paciente.
Já bem mais tarde, na vigência de nova complicação grave, desencadeada pela evolução do próprio processo patológico inicial, o mesmo medicamento parece ter sido muito útil na recuperação definitiva da paciente, que já não era esperada nem pela equipe cirúrgica, nem pela equipe da UTI, nem pelos familiares, que temiam autorizar um novo procedimento invasivo.
Interessante a presença, novamente, de poliúria franca e diarréia no período de recuperação da paciente, sem a necessidade de medidas específicas e sem repercussão clínica.

II.7. CASO 7

IDENTIFICAÇÃO: S. L. R. O., 27 anos, sexo fem., Peso = 58 Kg.
RESUMO DA HISTÓRIA CLÍNICA:
Paciente com 30/31 semanas de gestação, internada em 19/06/99 no serviço de Obstetrícia por trabalho de parto prematuro e infecção urinária (vias urinárias inferiores); após verificação de vitalidade fetal, foi indicada inibição da dinâmica uterina, com Salbutamol (Salbutamol®) em solução contínua I.V.; e antimicrobiano para infecção urinária [Cefalosporina de 1ª geração - Cefalexina (Cefalexina®)].
Em 20/06/99 - às 8:00h foi submetida à cardiotocografia, que mostrava feto vivo e em boas condições, estava sem dinâmica uterina e foi diminuída a infusão da droga preparando a suspensão. Às 15:00h submeteu-se à ultrassonografia fetal, de rotina para esses casos, que evidenciou feto morto. Apresentou, a partir de então, taquipnéia, sem estertores nem sibilos à ausculta pulmonar, radiografia de tórax normal, freqüência cardíaca em torno de 100 bpm, agitação psicomotora e torpor; foi encaminhada para a UTI.

Em 20/06/99, às 22:00 hs, internada na UTI com diagnóstico de Infecção Urinária, "SRIS", óbito fetal; já apresentava Insuficiência Renal Aguda não oligúrica; acidose metabólica persistente; alteração da função cardiocirculatória, com taquicardia, hipotensão e anasarca em início de instalação; hipoxemia com radiografia normal, hiperglicemia e leucopenia com desvio até mielócitos; anemia; alteração inicial da coagulação.

Em 21/06/99 - Ultrassonografia de abdome evidenciou:
Fígado com morfologia, dimensões e ecotextura normais;
Vias biliares sem dilatação;
Pâncreas não visualizado;
Baço e vesícula biliar normais;
Rim esquerdo normal;
Rim direito com dimensões e ecotextura aumentadas, pequena quantidade de líquido perirenal, sem dilatação pielocalicial e sem imagens sugestivas de cálculos;
Ausência de líquido livre ou outras coleções abdominais; bexiga vazia;
Conclusão: achados ecográficos sugestivos de Pielonefrite à direita.

Em 22/06/99 - foi indicada cesariana pela evolução com alteração da coagulação e pela sepse; a equipe cirúrgica optou por incisão suprapúbica horizontal (pela gravidade do caso e risco cirúrgico aumentado) e a investigação da cavidade ficou comprometida; mas o relatório cirúrgico referia grande quantidade de líquido seropurulento na cavidade abdominal e ceco com sinais isquêmicos, mas sem fezes na cavidade, que foi drenada.

De 22/06 a 27/06/99 - evoluiu com deficiência de vários sistemas, com comprometimento:
Neurológico (confusão, agitação, torpor), tratado com sedação contínua I.V. - Citrato de Fentanila (Fentanil®) e Midazolam (Dormonid®);
Respiratório, com hipoxemia controlada com ventilação mecânica;
Cardiocirculatório, controlado com drogas vasoativas e infusão de líquidos;
Renal, com diurese estimulada por doses elevadas de diurético contínuo;
Digestivo, com íleo adinâmico e necessidade de suporte nutricional parenteral.

Em 27/06/99 - foi indicada Laparotomia exploradora, por persistência do íleo adinâmico, febre alta contínua e débito elevado de secreção sero-purulenta fétida pelo dreno de penrose na fossa ilíaca direita.
O achado cirúrgico foi Pancreatite necrohemorrágica, tendo-se realizado debridamento extenso e limpeza da cavidade.
No pós-operatório evoluiu com muita instabilidade e dificuldade de controle clínico.
O caso se complicava, estabelecendo-se o diagnóstico de Choque Séptico.

Em 29/06/99 - AVALIAÇÃO HOMEOPÁTICA:
1. GENER - SEPTICEMIA, envenenamento do sangue
2. ABDOM - INFLAMAÇÃO, pâncreas
3. ABDOM - PÂNCREAS
4. RINS - SUPRESSÃO da urina
5. RINS - INFLAMAÇÃO

Medicamento	cb	pt	1	2	3	4	5
Phos	4	8	2		2	2	2
Apis	3	8	2			3	3
Arn	3	8	2			3	3
Lyc	3	8	2			3	3
Acon	3	7	2			3	2
Ars	3	7	3			3	1
Sulph	3	7	2			2	3
Bell	3	6	1			2	3
Carb-ac	3	6	2			2	2
Crot-h	3	6	3			2	1

DIAGNÓSTICO MEDICAMENTOSO: *Phosphorus* 30 CH
Foram administradas 05 gotas, VO, diariamente.

Evoluiu com discreta melhora, com diminuição da taquicardia, melhora da função respiratória que permitiu baixar a FiO_2 para 0,3 e manter um bom nível de saturação (acima de 94%); recuperou a função renal até níveis normais de uréia e creatinina séricas, com diurese normal.
Entretanto, desenvolveu infecção urinária por *Candida sp.*, mantinha-se febril, com hiperglicemia persistente e discreta taquicardia.
A cavidade abdominal foi mantida aberta, protegida com "Tela de Marlex"[6], para facilitar novos prováveis acessos cirúrgicos.

Em 01/07/99 - foi reoperada, encontrando-se grande quantidade de tecido necrótico no pâncreas e à sua volta, que foi removido e a cavidade lavada exaustivamente e mantida "aberta".

Em 02/07/99 - Pela gravidade do quadro, resolveu-se colher mais informações com o marido da paciente, numa tentativa de anamnese homeopática e alguns sintomas relatados pelo marido foram considerados confiáveis. Ao exame físico da paciente, constatou-se que o lábio superior encontrava-se exageradamente edemaciado e o inferior normal, sem causa local aparente (não havia compressão nem restrição de nenhum tipo).

NOVA AVALIAÇÃO HOMEOPÁTICA:
1. MENTAL - CHORO, humor choroso, dormindo
2. ILUS - PERSEGUIDO, ele era
3. FACE - TRANSPIRAÇÃO, face, somente a
4. ABDOM - INFLAMAÇÃO, pâncreas
5. ABDOM - PÂNCREAS

NOVO DIAGNÓSTICO MEDICAMENTOSO: *Conium maculatum* 30 CH

Medicamento	cb	pt	1	2	3	4	5	6
Con	5	7	2	1	1		2	1
Phos	4	6	1		1	2		2
Spong	3	7	2				3	2
Bell	3	5	1	1		3		
Calc	3	5	1		1	3		
Lach	3	5	2	1		2		
Merc	3	5	2	1		2		
Bry	3	4	1	1		2		
Ars	3	3	1	1		1		
Rhus-t	3	3	1	1		1		

Foram administradas 05 gotas, VO, três vezes ao dia.
Evoluiu com recuperação da função respiratória, renal, cardiocirculatória, ficou metabolicamente compensada, mas mantinha íleo adinâmico e drenagem de secreção escura pelo dreno abdominal.

Foi reoperada em 03/07 constatando-se a existência de muito pouco tecido necrótico, muita inflamação e edema.
Continuou evoluindo sem recuperação evidente da doença de base (pancreatite e sepse), com febre alta, leucograma com intensa leucocitose e desvio até promielócitos, variação no débito urinário que necessitava de constantes expansões de líquidos.

Em 07/07/99 - nova laparotomia, encontrando-se muito líquido e tecido necrótico na cavidade; foi realizada a limpeza e também traqueostomia, porque havia necessidade de manutenção da ventilação mecânica.
Continuou com sinais de persistência da inflamação abdominal com repercussões sistêmicas, sem descompensação das funções nobres, mas sem recuperação orgânica global.

NOVA CONDUTA HOMEOPÁTICA: *Conium maculatum* 200 CH - 05 gotas três vezes ao dia.

Em 10/07 e 13/07 - novas laparotomias, ainda com material necrótico em loja pancreática e retroperitôneo.
Evoluiu com melhora da febre e do leucograma, que não melhoravam antes; cirurgião relatava melhora do aspecto da cavidade, agora com muita fibrina e o material necrótico restrito à loja pancreática, com as alças intestinais íntegras e com pouca aderência (depois de tanta manipulação cirúrgica!).

Em 15/07 - *Conium maculatum* 400 CH - 05 gotas três vezes ao dia, aguardando reoperação agendada para o dia seguinte.

Em 16/07 - nova laparotomia, cujo relatório cirúrgico referia pequenos pontos de necrose, com alças em bom estado, com previsão de condições de fechamento definitivo da cavidade para breve, devido às condições locais quase normais.

Em 18/07 - notou-se piora da secreção dos drenos abdominais, com secreção purulenta à esquerda, reaparecimento de febre e taquicardia, com tendência à hipotensão arterial.
Essa drenagem logo evoluiu para eliminação de fezes, configurando fístula entero-cutânea em 19/07.

Em 20/07 - foi reoperada, sendo encontrada perfuração em ângulo esplênico do cólon; foi realizada colostomia e limpeza precária da cavidade, pela dificuldade de acesso sem lesão de novas alças.
No pós-operatório, evoluiu com sangramento pela colostomia e pela incisão abdominal, em grande quantidade, vermelho vivo, com perda de fatores da coagulação e generalização da hemorragia por coagulopatia de consumo, precisando de transfusões maciças de hemácias e plasma rico em fatores.

NOVA CONDUTA HOMEOPÁTICA: *Achillea millefolium* 6 CH (Indicação clínica[14]: "um dos principais medicamentos das hemorragias"; "sangramento vermelho vivo"), associado ao tratamento, 05 gotas de hora em hora, até controle total do sangramento.
Com esta conduta, diminuiu-se o sangramento significativamente após a 6ª dose, cessando completamente após a 16ª dose, quando foi suspenso o medicamento.

Em 21/07 - novo quadro séptico, grave, com instabilidade de todos os sistemas: febre alta, insuficiência renal, insuficiência respiratória (apresentando Síndrome de Angústia Respiratória Aguda), instabilidade hemodinâmica dependente de drogas vasoativas, distribuição hídrica inadequada com grave anasarca.

Em 22/07 - observando a má evolução do caso, na ausência de novos sintomas que pudessem ser considerados para mais uma repertorização, decidiu-se usar o medicamento que é o mais indicado para um quadro de Sepse, tentando ganhar tempo e possibilitar ao organismo alguma manifestação que auxiliasse a busca de um medicamento melhor (Indicação clínica[4]: " é o grande medicamento para estados sépticos ...Nas febres sépticas, principalmente nas puerperais, *Pyrogenium* demonstrou seu grande valor...").

NOVA CONDUTA HOMEOPÁTICA: *Pyrogenium* 30 CH
Pingar 05 gotas VO a cada duas horas e observação contínua, para decidir o espaçamento das doses.
Evoluiu com nova estabilização das funções vitais, mas com febre alta persistente e hiperglicemia alta resistente à insulina, administrada em altas doses, mas sem controle duradouro da glicemia; retorno da coagulo-

patia, com reinício do sangramento difuso, mas principalmente na ferida abdominal. Com o passar das horas, a paciente perdia grandes quantidades de sangue, devido ao fluxo contínuo do sangramento, com queda do hematócrito, instabilidade hemodinâmica e necessidade de transfusão; era preciso intervir rapidamente e decidiu-se por uma indicação clínica, local, usando-se um medicamento que estava disponível na UTI.
Associou-se *Ferrum phosphoricum* 6 CH (Indicação clínica[14]: "hemorragia de sangue vivo"), 05 gotas de hora em hora, com melhora do sangramento na 8ª dose; a aplicação foi espaçada para cada duas horas, com mais nove doses e o sangramento foi controlado.
A evolução continuava muito ruim, com descompensação progressiva dos sistemas.

Em 26/07 - Quadro geral:
SNC - sedada com Tiopental sódico (Thionembutal®) contínuo;
Função respiratória - ventilação mecânica, com necessidade de FiO_2 = 0,45 para saturação em torno de 98% [com respirador microprocessado, em modo de pressão controlada e mandatória intermitente (SIMV) e PEEP = 5cm H_2O];
Função cardiocirculatória - estabilizada, com parâmetros de FC e pressão normais, recebendo Dopamina em dose de estímulo renal apenas (1 mcg/Kg/min), mas com pulsos amplos e perfusão aumentada;
Função renal - estabilizada, com diurese de 1.400 ml / 24 horas e escórias elevadas discretamente, mas sem aumento nas últimas 48 horas;
Função digestória - ausente; íleo adinâmico;
Função metabólica - descompensada em relação à glicemia, proteinemia (perda de hemoglobina e hipoalbuminemia < 2,5g%), com anasarca grave;
Coagulação - mantinha pequeno sangramento abdominal, originado no interior da cavidade e exteriorizado pelas paredes da incisão.

CONDUTA HOMEOPÁTICA: *Pyrogenium* 200 CH - 05 gotas, uma dose e após uma hora, em plus, de hora em hora, até obter alguma melhora; foi administrado o plus por 14 vezes, mas a paciente evoluiu sem melhoras.
Passou-se a notar edema de todos os tecidos; na serosa abdominal, que estava exposta, havia um edema brilhante intenso, também presente no lábio superior; usamos esses sintomas para nova tentativa terapêutica.

Em 27/07 - NOVA AVALIAÇÃO HOMEOPÁTICA:
1. GENER - FERIDAS, dissecção
2. GENER - INCHAÇO em geral, intumescido, edematoso
3. GENER - SEPTICEMIA, envenenamento do sangue
4. FACE - INCHAÇO, lábios, superior
5. PELE - INCHAÇO, pálido
6. PELE - BRILHANTE

Medicamento	cb	pt	1	2	3	4	5	6
Apis	6	16	2	3	2	3	3	3
Ars	5	11	2	3	3	1	2	
Bell	5	10		2	1	3	1	3
Lach	5	9	2	1	3	2	1	
Kreos	5	6	1	1	1		1	2
Bry	4	9		2	2	2	3	
Lyc	4	9		2	2	2	3	
Sulph	4	9		2	2	3	2	
Calc	4	8		2	2	3	1	
Nit-ac	4	8		1	2	2	1	

CONDUTA HOMEOPÁTICA: mantido o *Pyrogenium* 200 CH - 05 gotas duas vezes ao dia, associando *Apis mellifica* 30 CH - 05 gotas de hora em hora.

Em 28/07 - a paciente mantinha-se estabilizada, com funções vitais controladas, mas sem melhora evidente; foi reavaliada pela cirurgia e como apresentava grande coágulo aderido à parede abdominal, com colonização por fungos (exposto ao ar ambiente pela ferida abdominal aberta) e deiscência da "Tela de Marlex", indicou-se nova cirurgia.
Reoperada às 16:00h - encontrado abcesso subhepático e deiscência da sutura uterina (da cesariana em 22/06/99), por onde sangrava de pequenos vasos da parede uterina, e necrose da colostomia.

Em 29/07 - recebia *Pyrogenium* 200 CH duas vezes ao dia e *Apis mellifica* 30 CH a cada três horas.
Evoluia em estado grave, séptica, embora com funções controladas; não houve melhora nas 48 horas seguintes.

Em 01/08 - começou a apresentar redução do volume urinário, apesar de todos os esforços, e piora progressiva da função respiratória, com necessidade de aumentos no PEEP e na FiO_2.

Em 02/08 - **NOVA TENTATIVA DE TRATAMENTO HOMEOPÁTICO**:
Mantido *Pyrogenium* 200 CH uma vez ao dia e associado *Silicea terra* 30 CH (Indicação clínica[14]: "é um dos principais medicamentos dos abcessos; diminui a supuração"), 05 gotas de hora em hora; recebeu 15 doses.
Evoluiu sem resposta, com piora progressiva das funções metabólica, respiratória, renal, hematológica (anemia, coagulação e leucocitose), cardiocirculatória.

Em 03/08 - já estava em falência respiratória, com hipoxemia, apesar de FiO_2 1,0 e PEEP = 15; caminhava para disfunção de múltiplos órgãos.

Em 04/08/99 às 04:40 horas, foi constatado o óbito, por Sindrome da Disfunção de Múltiplos Órgãos.

AVALIAÇÃO DA EVOLUÇÃO:
Esta paciente teve uma abordagem muito difícil desde o início. Não foi possível esclarecer a causa do óbito fetal, nem se havia a Pancreatite necrohemorrágica antes do óbito fetal. Isso dificultou a avaliação da resposta à primeira prescrição homeopática. Apesar disso, por quatro vezes bem definidas, conseguiu-se a recuperação de quadros também bem definidos de Choque Séptico e houve uma evolução mais satisfatória à esperada para a Síndrome da Deficiência de Múltiplos Órgãos (SDMO) nesses episódios.
Vários agravantes, inclusive de natureza mecânica (decorrentes da técnica cirúrgica), dificultaram uma evolução favorável.
Em nenhum momento, pela gravidade do caso desde o primeiro dia na UTI, se conseguiu sintomas livres da influência de fatores externos, conseqüentes ao uso de aparelhos, medicações, estados artificiais de inconsciência, etc.
A resistência dos órgãos nobres às múltiplas e repetidas agressões impressionou toda a equipe multiprofissional envolvida no tratamento.

II.8. CASO 8

IDENTIFICAÇÃO: P.P.C., 66 anos, sexo masc., Peso = 65 Kg.
RESUMO DA HISTÓRIA CLÍNICA:
Internado na UTI dia 13/06/99 às 17:50h, proveniente de outra UTI, onde estava no 6° pós-operatório de Apendicectomia; estava evoluindo com "SRIS" e conseqüente Insuficiência Renal Aguda e foi transferido para ser submetido à tratamento dialítico não disponível naquele serviço. O relatório de transferência referia início de dor abdominal no dia 02/06, internado e operado no dia 08/06, por Abdome Agudo Inflamatório; foi encontrada Apendicite supurada, Peritonite e muita secreção purulenta; realizada Apendicectomia, Colecistectomia e drenagem da cavidade. O paciente apresentou bradicardia e fibrilação ventricular durante o ato cirúrgico; chegou à UTI em choque séptico; evoluiu mal e desenvolveu insuficiência renal, sendo então transferido.
Chegou nas seguintes condições:
Função neurológica - sem sedação, abertura ocular espontânea, sem resposta às solicitações, localizando estímulos; torporoso;
Função respiratória - em ventilação mecânica, cianose fixa de extremidades, precisando de FiO_2 = 0,6 para manter saturação de 94%, com PEEP = 6, condensação nas bases pulmonares;
Função cardiocirculatória - hipotensão severa (PA = 70 x 40 mmHg), FC = 150 bpm, recebendo dopamina em dose alfa adrenérgica (10 mcg/Kg/min), com necrose distal de artelhos (perfusão péssima);
Função renal - anúrico, com níveis elevados de escórias, em acidemia metabólica grave;
Função digestória - grave distensão abdominal, íleo adinâmico, secreção purulenta em ferida operatória com deiscência parcial e em dreno abdominal.

Diagnóstico Clínico:
- Síndrome da Disfunção de Múltiplos Órgãos (SDMO)
- "SRIS"
- Apendicectomia complicada com peritonite
- Apendicite aguda supurada

O paciente foi submetido à Ultrassonografia de abdome: "Achados ecográficos sugerem coleção líquida intra-abdominal com volume estimado em 550 ml."
Foi avaliado pela Cirurgia Geral, que indicou Laparotomia exploradora:
"Peritonite generalizada, com várias lojas de secreção purulenta; vários pontos de necrose em cerca de 1,0 metro de íleo terminal, com provável perfuração de parede; realizada limpeza e jejunostomia; peritoneostomia com "Tela de Marlex"[f].

Em 14/06/99 - o paciente estava na 8ª hora de P.O. imediato, com:
Temp. axilar = 38°C;
FC = 150 bpm, com Dopamina e Noradrenalina em doses altas;
PA = 66 x 40 mmHg, apesar das drogas e expansão hídrica vigorosa;
Saturação periférica = 93%, com FiO_2 = 0,7 e PEEP = 8cm H_2O;
Diurese ausente;
Perfusão periférica ao exame ausente.

Em 14/06 - AVALIAÇÃO HOMEOPÁTICA:
1. GENER - SEPTICEMIA, envenenamento do sangue
2. GENER - ABSCESSOS, supurações
3. GENER - ABSCESSOS, supurações, recorrentes
4. ABDOM - INFLAMAÇÃO, apendicite
5. ABDOM - INFLAMAÇÃO
6. RINS - SUPRESSÃO da urina

DIAGNÓSTICO MEDICAMENTOSO: *Pyrogenium* 30 CH
Pingar 05 gotas VO (DU).

Após 3 horas: o paciente evoluiu com resposta significativa e passou a apresentar FC = 125 bpm, PA = 124 x 60 mmHg, sat. perif. = 94% (igual), diurese de 200 ml no

Medicamento	cb	pt	1	2	3	4	5	6
Lach	5	14	3	3		2	3	3
Arn	5	13	2	3		3	2	3
Phos	5	13	2	3		3	3	2
Lyc	5	12	2	2		2	3	3
Pyrog	5	11	3	2	2		3	1
Sil	5	11	1	3		3	2	2
Bell	5	10	1	2		2	3	2
Merc	5	10	2	3		2	2	1
Bry	4	10	2	2		3	3	
Apis	4	10	2	2			3	3

período em questão; foi repetida a dose do medicamento. Nesse mesmo dia, o paciente passou a evoluir com melhora progressiva, apresentou febre de 39°C, estabilização da PA com doses menores das drogas vasoativas, melhora da perfusão periférica e diminuição da taquicardia, com períodos de até 96 bpm; voltou a ter diurese, num total de 1.130 ml nas 24h.

Em 15/06/99 - o paciente passou o dia febril (37,2 a 38,5°C);
Manteve bons níveis pressóricos, recebendo:
Noradrenalina = 10 mcg/Kg
Dopamina = 7 mcg/Kg/min
Amiodarona = 600 mg/dia

CONDUTA HOMEOPÁTICA: *Pyrogenium* 30 CH - 5 gotas - 1 vez por dia.

Manteve FC normalizada, mesmo com hipertermia e diurese em bom volume (1.940 ml nas 24 h ou 1,3 ml/Kg/h). Estava em Insuficiência Renal Aguda não oligúrica (Uréia sérica = 260 mg% e creatinina = 4,3 mg%). Outro valor importante era a albumina sérica = 1,8 g/dl, comprometendo mais a permeabilidade capilar e a distribuição hídrica nos tecidos.
Apresentava líquido escuro pela sonda gástrica; submetido à Endoscopia digestiva alta, constatou-se: Esofagite erosiva distal, Úlcera gástrica com sinais de sangramento recente e Gastrite erosiva de corpo e fundo; foi realizada escleroterapia com solução de adrenalina.

Em 16/06 - o paciente manteve-se estável, sem mudança nas doses das drogas vasoativas, com vários picos febris e com aumento do volume urinário (3500 ml nas 24 h ou 2,4 ml/Kg/h); estava recebendo uma dose diária do *Pyrogenium* 30 CH.

Em 18/06 - reoperação para limpeza da cavidade: a equipe cirúrgica optou por ressecção de segmento do íleo terminal (devido ao aspecto macroscópico) e colostomia; o paciente retornou da cirurgia novamente instável, com hipotensão e taquicardia, mas respondeu mais rapidamente à expansão hídrica e foi possível reduzir a dose de Noradrenalina para 4 mcg/Kg; a diurese permanecia em bom volume (2.180 ml/24 h ou 1,5 ml/Kg/h).
Aumentamos o *Pyrogenium* 30 CH para duas doses diárias.

Em 20/06 - começou a apresentar poliúria, com 5.050 ml/24 h (ou 3,5 ml/Kg/h); a uréia era de 175 mg/dl e a creatinina de 2,3 mg/dl, com albumina = 2,1g/dl.

Em 23/06 - nova revisão da cavidade: foi encontrado fezes na pelve à esquerda, por perfuração (sofrimento) de sigmóide; realizada sigmoidectomia (sutura do reto) e mantida colostomia na alça descendente; voltou à UTI hipotenso (80 x 55 mmHg), com FC normal (98 bpm) e respondeu rápido à expansão.

Em 24/06 - pela manhã, após 12 horas dessa última intervenção, recebeu uma dose de *Pyrogenium* 6 CH, a cada 2 horas, por seis vezes, na tentativa de promover uma ação mais local, mais orgânica, para controle da infecção.
Passou a ficar instável, com aumento da FC (até 112 bpm), hipotensão (até 100 x 60 mmHg) e significativa diminuição do volume da diurese (0,9 ml/Kg/h).

Em 26/06 - reavaliado, recebeu três doses de *Pyrogenium* 200 CH, uma a cada 2 horas; não apresentou melhora significativa nas horas seguintes, mantendo a temperatura normal, FC normal, PA favorável, mas com oligúria, sendo submetido à hemodiálise para retirada de líquidos.

Em 28/06 - estava muito pior; apresentava hipotermia (Temp. retal = 35°C), com rosto quente e pletórico, com FC = 97 bpm, hipertenso (195 x 85 mmHg), com pulsos finos, sudorese fria, oligúria e em hemodiálise lenta contínua.
Reavaliado homeopaticamente, recebeu *Carbo vegetabilis* 30 CH (Indicação clínica[14]: "frio em todo o corpo; verdadeiro estado de colapso; septicemia."), 5 gotas a cada hora, por quatro vezes; evoluiu com normalização da Temperatura (retal e axilar), da PA (140 x 60 mmHg), da FC (96 bpm), permitindo a redução das drogas vasoativas para doses mínimas. No entanto, manteve-se em estado grave, apesar de não apresentar piora nem novas complicações nos dias seguintes; continuava recebendo drogas em doses baixas, hemodiálise lenta para controle de escórias e, principalmente, líquidos; continuou recebendo *Carbo vegetabilis* 30 CH- 5 gotas- três vezes ao dia.

Em 01/07 - novamente hipotérmico, hipotenso, com má perfusão periférica; tentado *Arsenicum album* 30 CH (Indicação clínica[14]: "prostração; septicemia; frio interno"), 5 gotas, de hora em hora, por quatro horas. Novamente estabilizou os parâmetros hemodinâmicos, voltando ao estado anterior; mas essa estabilização durou 24 horas, até a noite de 02/07, quando foi reoperado.

Em 02/07 - reoperado por indicação da equipe cirúrgica (estava com peritoneostomia); chegando instável na UTI, necessitou muito mais expansão e aumento das drogas para se estabilizar; continuou recebendo *Arsenicum album* 30CH, 5 gotas, três doses diárias.

Em 08/07 - na madrugada, começou a apresentar sangramento vivo pela traqueostomia, com hipoxemia severa, precisando de FiO_2 de 100%, transfusão de hemácias (correção da hemoglobina) e plasma fresco (correção da coagulopatia); a seguir foi encaminhado para o centro cirúrgico para nova limpeza e revisão da cavidade, solicitada pelo cirurgião, na tentativa de eliminar possível foco de infecção. Retornou em choque, com grande dificuldade para estabilização, necessitando de altas doses de drogas vasoativas e grande quantidade de líquidos para expansão; apresentava sangramento abundante pelas bordas e pelo interior da ferida, além do sangramento traqueal; não tinha condição para hemodiálise.
Nova avaliação homeopática e foi indicado *Lachesis muta* 30 CH (Indicação clínica[14]: "septicemia; tendência a hemorragias"), 5 gotas a cada hora até estabilizar (oito doses foram necessárias); com esta conduta, cessou o sangramento e a coagulação voltou gradativamente ao normal em 24 horas. Continuou recebendo *Lachesis muta* 30 CH, 5 gotas, três vezes ao dia, nos dias seguintes, entrando em novo período de estabilização, mas sempre em estado grave.

Em 14/07 - encontrava-se sedado continuamente (desde o início da internação), com boa função respiratória, estabilidade hemodinâmica com noradrenalina = 19 mcg/min e sem febre nos últimos quatro dias; foi reavaliado e recebeu *Lachesis muta* 200 CH, 5 gotas, três vezes ao dia; essa prescrição foi mantida até o dia 20/07.

Em 20/07 - voltou a apresentar hipotensão e começou a ter hiperglicemia grave, necessitando de insulina em infusão venosa contínua para controle.
Nova tentativa de tratamento homeopático, com retorno ao *Pyrogenium* 30 CH - 5 gotas a cada quatro horas, já que a resposta inicial a essa potência havia sido satisfatória; o medicamento equilibrou-o novamente, sendo mantido o mesmo tratamento, alopático e homeopático, até 25/07.

Em 25/07 - começou a apresentar episódios de hipotensão controlados com aumento das drogas vasoativas; acidose metabólica necessitando de correção; hiponatremia, hiperglicemia, sem febre, FC normal (86 bpm), PA normal (140 x 60 mmHg) com noradrenalina = 14 mcg/min, sem novas complicações.

Em 27/07 - piora dos níveis de glicemia e outros distúrbios metabólicos; última tentativa de tratamento homeopático com *Sulphur* 30 CH - (Indicação clínica[14]: "quando o remédio bem indicado pára de agir ou o caso estaciona"), 5 gotas a cada quatro horas.

Em 28/07 - começou a apresentar hipotensão arterial importante, seguida de bradicardia e teve assistolia às 23 horas, sendo constatado o óbito.

AVALIAÇÃO DA EVOLUÇÃO:
Este foi um caso de evolução surpreendente, considerando-se a extrema gravidade do quadro no dia da admissão na UTI, o tempo de evolução do mesmo e o achado cirúrgico.
Houve a recuperação de seis episódios de Choque Séptico, apesar de todas as intercorrências durante a internação e não se observou a instalação de SDMO, conseqüência naturalmente aguardada nesses casos, até o episódio final do óbito, como documentado no prontuário.
Observou-se, após o uso do *Pyrogenium* na potência 6 CH (24/06/99), uma interrupção da evolução favorável que vinha ocorrendo, como se aquela potência tivesse "antidotado" a ação benéfica, porém arrastada, da potência 30 CH do mesmo medicamento, complicando a recuperação naquele período.
Novamente, fatores decorrentes de procedimentos mecânicos cirúrgicos, embora indicados e necessários, podem ter influenciado decisivamente a evolução do caso.

III. CONCLUSÕES E SUGESTÕES

Este trabalho foi motivado pela vontade de se observar os efeitos do tratamento homeopático em pacientes graves, internados em uma Unidade de Terapia Intensiva e submetidos aos procedimentos e terapêuticas habituais desse setor hospitalar. Nestes pacientes sabemos da necessidade do emprego de técnicas invasivas, utilizadas para infusão de drogas potentes e agressivas com finalidades distintas, assim como do uso de aparelhos de medição e de suporte, necessários à manutenção da vida. Além disso, o emprego da terapêutica convencional ao tratamento da SRIS, utilizada concomitantemente à terapêutica homeopática, consideradas por

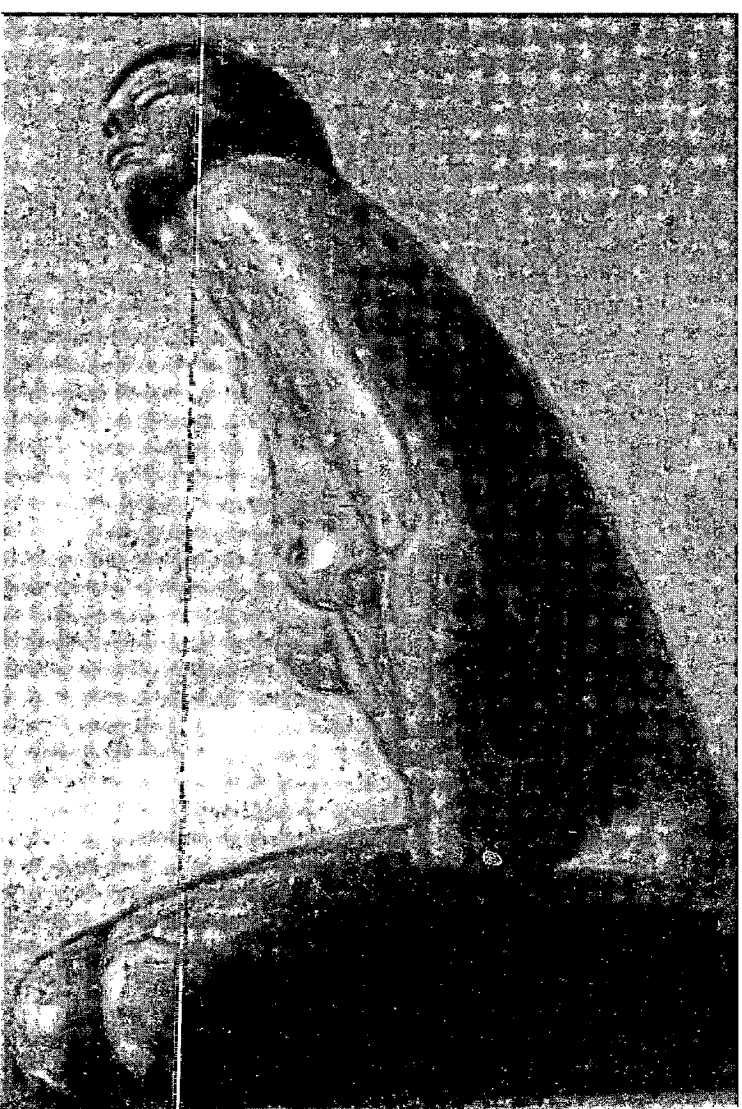
alguns homeopatas como supressora, poderia ser um obstáculo à cura nestes casos. Deste modo, não sabíamos se estes fatores poderiam ser considerados impeditivos à ação do medicamento homeopático, pois deveriam ser mantidos, obrigatoriamente, devido a impositivos técnicos, éticos e legais.

As dificuldades mostraram-se evidentes desde o início, a partir da necessidade de se estabelecerem critérios específicos na seleção dos casos, que deveriam restringir-se a estados alterados agudamente, acometendo a função de dois ou mais órgãos nobres, a fim de diminuir os fatores complicadores da avaliação.

O desafio seguinte consistia em determinar os critérios da terapêutica, escolhendo-se a prática unicista preferencialmente e estabelecendo-se as potências 6, 30 e 200, na escala centesimal hahnemanniana, procurando-se uma uniformização na análise das evoluções.

A partir daí, o obstáculo maior parecia ser a obtenção de sintomas homeopáticos que possibilitassem a eleição de um medicamento que pudesse despertar a reação do organismo contra a sua enfermidade. Quais os meios mais confiáveis?

Novas dificuldades surgiram na obtenção de sintomas com homeopaticidade confiável, não havendo



contribuição significativa nas conversas com os familiares dos pacientes, como pensáramos de início. Nem mesmo nas tentativas de realização da anamnese clássica com os pacientes conscientes, pois estes se mostraram, muitas vezes, com a cognição alterada. Quando isto não ocorria, aqueles que se mostravam conscientes e orientados recusavam-se a dar informações sobre sintomas gerais e mentais, por não compreenderem a importância destas peculiaridades no contexto da sua enfermidade. Várias vezes, expressões como "não quero falar disso", "estou cansado, outra hora conversamos", "isso não me interessa, só quero sair daqui", foram ouvidas quando da tentativa de se fazer uma anamnese homeopática. Talvez o estado grave, consciente ou inconscientemente, absorva tanto a atenção do paciente, que ele não se mostra capaz de desviar seu pensamento para outras características, que não estejam envolvidas diretamente com a instalação do atual estado mórbido.

Mesmo enfrentando essas dificuldades, procuramos considerar os sintomas e as características objetivas, associados aos sintomas clínicos, nem sempre livres da influência das condições do ambiente, da terapêutica, dos procedimentos invasivos, ou do próprio estado mórbido, tendo sido possível, na maioria dos casos, eleger medicamentos com grau de similitude suficiente para movimentar o quadro positivamente.

Na obtenção dos medicamentos homeopáticos, novos obstáculos foram superados. O início do tratamento da SRIS deveria ser o mais precoce possível, não sendo recomendável a espera prolongada da obtenção do medicamento pelos familiares, ou por alguém comprometido com isso. Por outro lado, não poderíamos aguardar a preparação e a entrega do mesmo dentro dos padrões convencionais, como se procede numa prescrição de consultório, ambulatório ou posto de saúde. A prescrição na UTI tem que ser cumprida prontamente, sob pena de profundas alterações no quadro analisado inicialmente; este fato, por si só, bastaria para mudar a escolha do medicamento mais indicado.

Essa necessidade nos levou à criação de uma lista mínima dos medicamentos envolvidos na SRIS e a solicitação dos mesmos junto às Farmácias, para que os tivéssemos disponíveis quando de suas necessidades. Acompanhada de solicitação escrita, explicando nossos objetivos, enviamos a referida lista a duas Farmácias Homeopáticas[8], que nos atenderam pronta e gratuitamente, viabilizando nossas tarefas.

Bastava agora administrar esses medicamentos através da forma líquida, na mucosa oral, e observar seus efeitos. O que pode parecer algo simples e banal fora do ambiente hospitalar, tornou-se outro aspecto complicador dentro de uma UTI Optamos pela prescrição em folha própria da Unidade, como é feito para os medicamentos alopáticos. Mas, pelo inusitado dos nomes, da grafia das potências e dos cuidados na administração e armazenamento dos medicamentos, foi preciso treinar, com explicações e demonstrações, todos os enfermeiros e auxiliares de enfer-

magem da Unidade, para que o medicamento fosse dado corretamente, conforme prescrito. E não são poucas as dificuldades. Não é possível permanecer junto ao leito continuamente, como seria o desejado, pois outros pacientes, em várias situações de necessidade, requerem atenção e presença. Mesmo para os responsáveis pelo leito, em cada turno de trabalho, são muitas as tarefas e solicitações de todos os tipos, dificultando ao máximo a aplicação de doses em curtos períodos de tempo. Fica quase impraticável a opção pelo método "plus", pelos mesmos motivos.

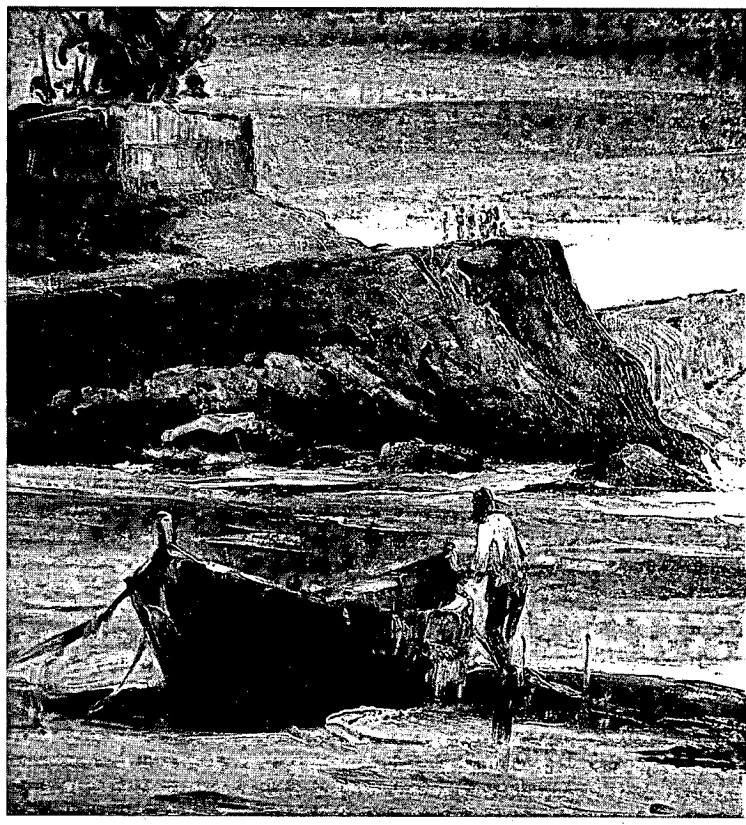
Em relação às doses, optamos por iniciar os tratamentos com uma aplicação diária, receosos da agravação que poderia ocorrer pelo excesso de medicamento, comprometendo a situação já crítica do paciente. À medida que fomos obtendo resultados positivos com o medicamento homeopático, percebemos que a repetição das doses se fazia necessária, conforme o caso se estabilizava sem melhora, ou começavam a surgir sintomas sugestivos de piora, novos ou não.

No aspecto relacionado às potências previamente escolhidas para o tratamento, a potência 30 CH foi utilizada como primeira escolha, de acordo com os ensinamentos de KENT[h], produzindo respostas satisfatórias na maioria dos casos, podendo ser repetida diversas vezes, conforme a necessidade, sem observarmos conseqüências indesejáveis. Em algumas situações, optamos pela elevação da potência do medicamento utilizado, por considerarmos que seus efeitos continuavam sendo benéficos, mas sua ação diminuía a cada nova dose.

Além disto, em nenhum caso, em nenhuma situação, deixou-se de aplicar a terapêutica ou o procedimento alopático indicados, conforme compromisso assumido com a Chefia da Unidade, Diretoria Técnica e Clínica, e Comissão de Ética Médica do Hospital.

Essa necessidade absoluta e obrigatória pode e deve ter interferido na ação do medicamento homeopático e na avaliação da mesma. Não pudemos observar, com segurança, o surgimento das agravações homeopáticas, fato que dificultava a utilização dos prognósticos homeopáticos para julgamento da eficácia do medicamento escolhido; constatamos, no entanto, pela observação dos dados, que *ocorre uma ação benéfica do medicamento*, quando bem escolhido, apesar de todos esses fatores complicadores.

Isso ficou evidente no rápido restabelecimento das condições normais de funcionamento dos órgãos nobres, em vários momentos dos casos relatados, levando a uma recuperação da economia geral, dentro da possibilidade de cada caso. A primeira manifestação observada foi a normalização da freqüência cardíaca, quase que concomitantemente ao surgimento de poliúria, seguida pelo restabelecimento da função renal, comprovada através dos parâmetros laboratoriais. Talvez isso possa significar uma ação eficiente na ordenação do metabolismo celular dos vários órgãos, com conseqüente regularização da microcirculação, produzindo a regressão das alterações fisiopatológicas, funcionais ou tissulares, na ordem inversa do seu aparecimento.



Entretanto, na ausência de medidas objetivas comprobatórias de tais fenômenos, só podemos levantar hipóteses, sugeridas pelo comportamento dos órgãos inicialmente comprometidos após a administração do medicamento homeopático, através de respostas precoces e eficazes, não observadas em casos semelhantes, e não relatadas na literatura mundial.

Em vários episódios de reversão do Choque Séptico ou apenas da SRIS, pudemos constatar a presença de sinais que talvez possam ser considerados como *eliminações* ou *exonerações*, encarados pela Homeopatia como parâmetros favoráveis de prognóstico e de evolução, como as ocorrências de poliúria e de diarréia, ambas não motivadas por outros aspectos conhecidos, sem causarem maiores repercussões passíveis de providências terapêuticas.

Há muitos aspectos a serem estudados e esclarecidos. Muitos ajustes no método de estudo, no controle das variáveis, nas providências que visem a comprovação dos dados obtidos, nas medidas das respostas ao tratamento. Contudo, a principal conclusão é a de que podemos empregar a terapêutica homeopática em pacientes graves e em condições que dificultem a realização da anamnese homeopática clássica.

Através de dedicação e seriedade, podemos obter da classe médica leiga o respeito ao medicamento homeopático e ao seu potencial de auxílio à recuperação do paciente grave, chegando a resultados bastante compensadores.

Em vista disto, a prática homeopática pode se estender para além dos limites dos consultórios e ambulatórios, atingindo fronteiras até então desconhecidas, próximas ao limite entre a vida e a morte.



ANEXO

RELAÇÃO DOS PRONTUÁRIOS DOS CASOS ESTUDADOS NESTE TRABALHO (DISPONÍVEIS NO ARQUIVO DO "HOSPITAL AMICO VILA MARIANA"):

• **Caso 1**	H.F.	Matrícula	854530800
• **Caso 2**	W.G.	Matrícula	1925974300
• **Caso 3**	T.M.D.M.	Matrícula	854215600
• **Caso 4**	M.N.	Matrícula	2486719500
• **Caso 5**	M.R.N.D.D.	Matrícula	862067400
• **Caso 6**	M.N.M.D.	Matrícula	850314600
• **Caso 7**	S.L.R.O.	Matrícula	2438964
• **Caso 8**	P.P.C.	Matrícula	2697721400

NOTAS

a. Hipotermia: temperatura corporal superficial inferior a 36 graus Celsius.

b. Sepse causada por Meningococo *(Neisseria meningitidis)*, cujo diagnóstico pode ser baseado em evidências clínicas, devido à gravidade e rapidez da evolução; a erupção meningocócica se desenvolve rapidamente e, na forma fulminante, é petequial confluente ou equimótica. É recomendado o isolamento até 24 horas após o início da terapêutica efetiva. Trata-se de doença de Notificação compulsória.

c. Multirresistente: a bactéria que não é sensível "in vitro" a nenhum dos antibióticos existentes, testados em placa de cultura.

d. Auto-isoterápico: este medicamento foi preparado a partir de matérial colhido na colônia de bactérias da placa de agar, após cultura da secreção traqueal do paciente, seguindo a diluição do caldo orientada pela farmacêutica.

e. Anúria: ausência ou eliminação de menos de 100 ml de urina em 24 horas, no adulto.

f Tela de Marlex: material sintético estéril tipo rede, utilizado para contenção de vísceras e ampliação da cavidade abdominal, empregado em correções de hérnias e em peritoneostomias.

g. Farmácia HNCristiano e Farmácia Sensitiva.

h. Kent, James Tyler - ***Filosofia Homeopática***, Lição XXXIV, último parágrafo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AMERICAN COLLEGE OF CHEST PHYSICIANS/ SOCIETY OF CRITICAL CARE MEDICINE CONSENSUS CONFERENCE MEETING. Definitions for sepsis and Organ Failure and guidelines for the use innovative therapies in sepsis. **Chest** 1992; 101(6): 1644-55.

2. AMERICAN COLLEGE OF CHEST PHYSICIANS/ SOCIETY OF CRITICAL CARE MEDICINE CONSENSUS CONFERENCE MEETING. Definitions for sepsis and Organ Failure and guidelines for the use innovative therapies in sepsis. **Critical Care Medicine** 1992; 20(8): 864-74.

3. BERKOW, Robert. **Manual Merck de Medicina: diagnóstico e tratamento.** 16ª ed. São Paulo: Roca, 1992.

4. BOERICKE, William. **Manual de Matéria Médica Homeopática: os sintomas-guia e característicos dos principais medicamentos (clínicos e patogênicos)**. Tradução de Álvaro Mesquita Júnior. São Paulo: Robe, 1997.

5. HAHNEMANN, Samuel. **Organon da arte de curar**. 6ª ed. Tradução de Edmeia Marturo Vilella e Izao Carneiro Soares. São Paulo: Robe, 1996.

6. KENT, James Tyler. **Lições de Filosofia Homeopática**. Tradução dos docentes da Associação Paulista de Homeopatia. São Paulo: Editorial Homeopática Brasileira, 1998.

7. RANGEL-FAUSTO, M.S., PITET, D., COSTGAN, M., et al. The natural history of the systemic inflamatory response syndrome (SRIS). **JAMA** 1995; 273(2): 117-123.

8. RIBEIRO FILHO, Ariovaldo. **Novo Repertório de Sintomas Homeopáticos**. São Paulo: Robe, 1996.

9. ROMEIRO, Vieira. **Semiologia Médica**. 12ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 1980. 2v.

10. SHOEMAKER, William C.; AYRES, Stephen; GRENVIK, Ake et al. **Tratado de Terapia Intensiva**. 2ª ed. Tradução de Ivone Castilho Benedetti e Frieda Werebe. São Paulo: Editorial Médica Panamericana, 1992.

11. TYLER, Margaret L. **Retratos de Medicamentos Homeopáticos**. Tradução de Léo Lewkowicz e Francisco de Carvalho Duarte. São Paulo: Santos, 1992. 2v. Título do original: Homeopathic drug pictures.

12. VANNIER, Leon; POIRIER, Jean. **Compêndio de Matéria Médica Homeopática**. 6ª ed. S.l., s. ed., s.d.

13. VIJNOVSKY, Bernardo. **Tratado de Matéria Médica Homeopática**. Buenos Aires: s. ed., 1978-81. 3v.

14. VIJNOVSKY, Bernardo. **Tratamento Homeopático de las Afecciones y enfermedades Agudas**. Buenos Aires: Mukunda.

15. **II Curso de UTI do Instituto da Criança HCFMUSP e do Hospital Universitário da USP**. 1999. Agosto.

16. **LINCE for Windows**. Programa computadorizado de Repertorização Homeopática. V. 5.0.

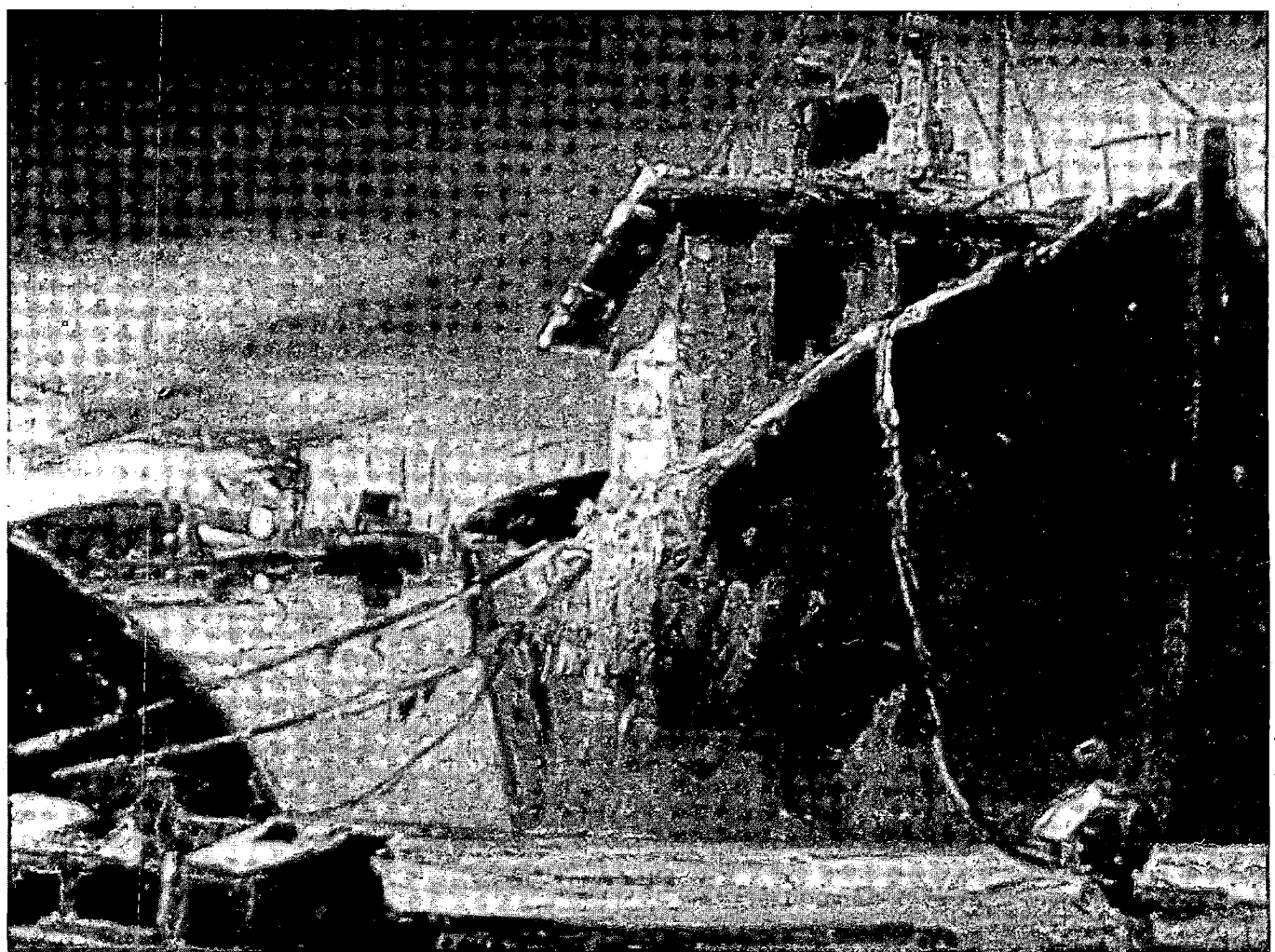
RESUMO

Este trabalho analisa a evolução clínica de oito pacientes em estado grave, internados em UTI, os quais foram tratados com medicamento homeopático, em concomitância ao tratamento convencional. Eles tinham como diagnóstico principal "Choque Séptico" e todos demonstraram responder ao tratamento, independente de suas evoluções, apesar dos inúmeros fatores complicadores. A escolha dos medicamentos foi estabelecida pela totalidade sintomática, sempre que possível, assim como as potências ficaram restritas a três ou quatro, para facilitar a interpretação das respostas. Muitas dificuldades operacionais surgiram, mas puderam ser contornadas em sua maioria. Contou-se com a colaboração de toda a equipe multiprofissional envolvida, sem restrições, exceto aquelas alheias à nossa vontade. Alguns casos evoluíram durante meses, dificultando sobremaneira o acompanhamento contínuo à beira do leito. Concluímos que a tarefa é árdua, há carência de experiência e muito para ser realizado com a Homeopatia nos estados agudos graves.

ABSTRACT

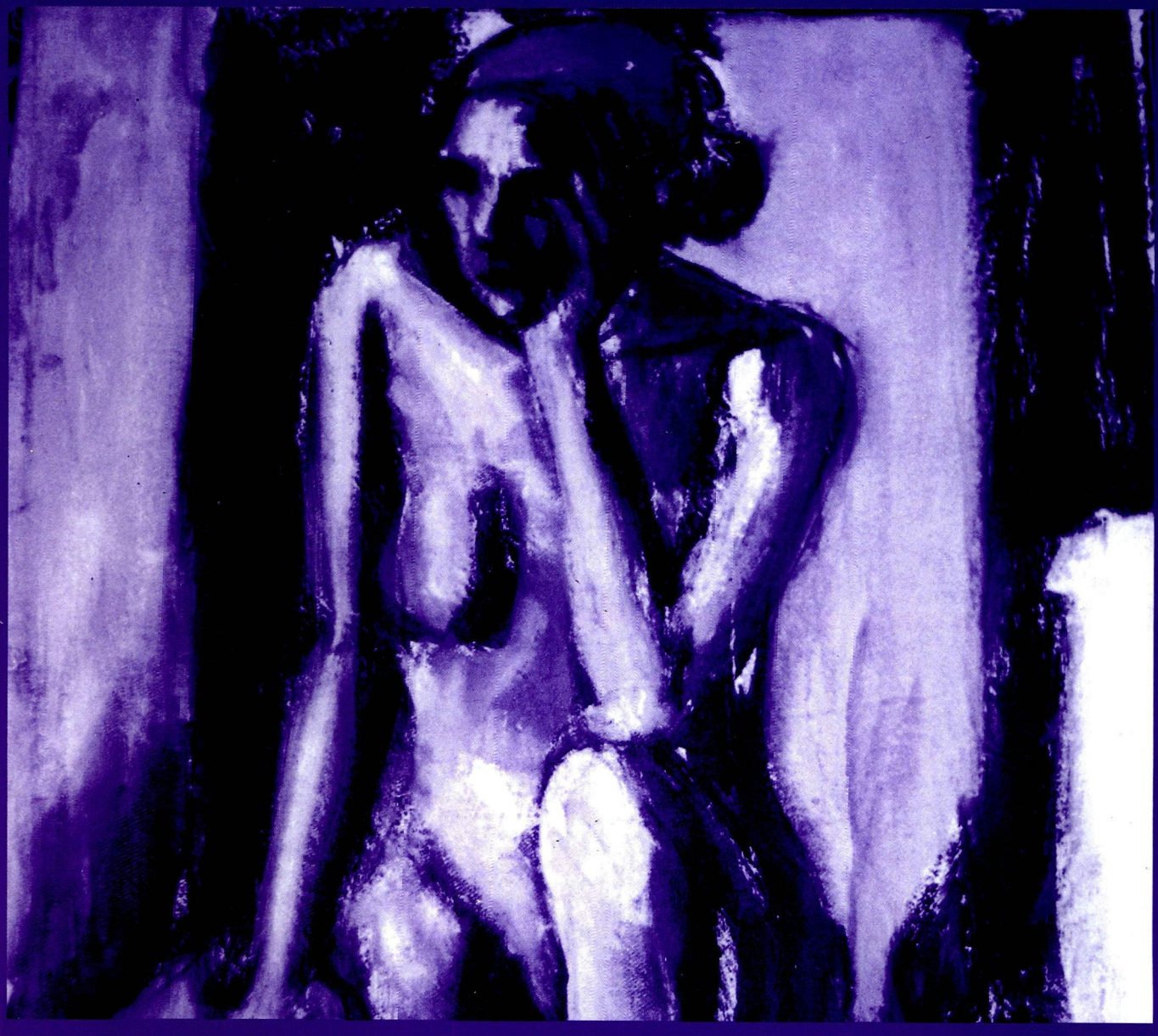
The author analyses the clinical evolution in eight critically diseased patients admitted to an intensive care unit. These patients were submitted to homeopathic treatment besides the conventional medical treatment. Their main medical diagnosis was "septic shock" and all of them, somehow or other, reacted to the homeopathic medicines.

There is much to be done in this field - experiencie is lacking on the homeopathic approach to severe acute states



REVISTA DE HOMEOPATIA

Publicação da Associação Paulista de Homeopatia • vol. 65 • nº 2 - 2000



Contribuição à compreensão da Teoria Miasmática segundo Masi Elizalde

O Vitalismo Hahnemanniano na prática clínica homeopática

Contribuição à história da Homeopatia em São Paulo

Tuberculinismo - Tuberculose

O vitalismo Hahnemanniano na prática clínica Homeopática*

Hahnemann's vitalism in homeopathic clinical pratice

MARCUS ZULIAN TEIXEIRA #

Unitermos:
Vitalismo
Filosofia homeopática
Clínica homeopática
Cura

* Trabalho apresentado no XXV Congresso Brasileiro de Homeopatia, Rio de Janeiro, 6 a 10/09/00.

Médico homeopata, membro do Corpo Docente da APH.

Correspondência:
R. Teodoro Sampaio, 352 - cj. 128
CEP: 05406-000 - São Paulo/SP
E-mail: marcus@homeozulian.med.br

I. INTRODUÇÃO

Para a Homeopatia, a causa das doenças repousa no desequilíbrio do princípio vital.

"Quando o Homem adoece é somente porque, originalmente, esta força de tipo não material, presente em todo o organismo, esta força vital de atividade própria (princípio vital) foi afetada através da influência dinâmica de um agente morbífico, hostil à vida; somente o princípio vital afetado em tal anormalidade pode conferir ao organismo as sensações adversas, levando-o, assim, a funções irregulares a que damos o nome de doença, pois este ser dinâmico, invisível por si mesmo e somente reconhecível nos seus efeitos no organismo, fornece sua distonia mórbida somente através da manifestação da doença nas sensações e funções [...]." **(*Organon*[1], § 11)**

Assim sendo, o tratamento homeopático visa reequilibrar esta distonia vital, que trará "o retorno da saúde a todo o organismo".

"[...] Por outro lado, contudo, o desaparecimento de todo fenômeno mórbido, isto é, de toda alteração considerável que se afasta do processo vital saudável, por meio da cura, certamente implica e pressupõe, necessariamente, o restabelecimento da integridade do princípio vital e, conseqüentemente, o retorno da saúde a todo o organismo." **(*Organon*, § 12)**

Apesar da concepção vitalista homeopática ampliar a compreensão do binômio doença-doente, situando a gênese das enfermidades numa entidade imaterial e dinâmica, com ascendência sobre o organismo físico, os diversos significados atribuídos à força ou princípio vital podem causar confusões doutrinárias importantes, **deturpando o ideal de cura homeopático**.

Se acreditarmos que a força vital representa uma energia primordial presente em todos os seres vivos, envolvendo todas as unidades celulares, propiciando que o fenômeno da vida e da saúde se façam presentes, teremos uma idéia do que representa a Concepção Vitalista de Samuel Hahnemann. Sob este enfoque, o medicamento homeopático irá atuar **nesta unidade substancial entre o corpo físico e o princípio vital**, neste binômio matéria-energia, promovendo a homeostase orgânica e o equilíbrio neuro-imuno-endócrino-metabólico[2] do indivíduo.

Por outro lado, se atribuirmos ao princípio vital o significado de Alma ou Espírito (Personalidade ou Conjunto de características morais e intelectuais do indivíduo) do modelo antropológico aristotélico-tomista, localizaremos o foco de atuação do tratamento homeopático numa entidade anímica, espiritual, hierarquicamente superior e de uma sutileza infinitamente maior do que a força vital hahnemanniana. Desta forma, arrogamos atuar com o medica-

mento homeopático no caráter moral e intelectual do ser humano, equilibrando-os de uma forma fantástica e pretensiosa, desmerecendo o esforço íntimo do indivíduo na busca do seu próprio progresso e desenvolvimento espiritual, em franca contradição com a maioria das concepções filosóficas evolucionistas.

Nestas duas formas distintas de encarar o vitalismo homeopático, vemos que a gênese das enfermidades e seu tratamento localizam-se em entidades imateriais completamente diferentes, **atribuindo à clínica homeopática metas e possibilidades diversas**, desde a atuação na unidade orgânico-vital da visão hahnemanniana, até a transformação das potencialidades anímicas segundo a concepção vitalista de Masi Elizalde.

II. DESENVOLVIMENTO

No 2° Encontro Sudeste de Homeopatia, ocorrido em Vila Velha (E.S.) em Junho/99, assistimos à mesa redonda intitulada "A Espiritualidade e a Homeopatia: vivência clínica diária", na qual representantes de diversas correntes filosóficas (Espiritismo, Budismo, Judaísmo e Aristotelismo-Tomismo) trouxeram a forma com que as utilizavam em sua prática clínica diária.

Como já escutamos em diversas ocasiões, os seguidores da escola elizaldiana insistem em afirmar, sem fundamentos claros, que a concepção vitalista de Hahnemann se apoiava no modelo monista da visão aristotélico-tomista, buscando justificar neste pressuposto, perante a classe homeopática, os modelos antropológico, patológico e de estudo dos medicamentos homeopáticos desenvolvidos por Masi Elizalde.

No referido Encontro, após a desgastada argumentação de que a unidade substancial entre o corpo físico e o corpo vital, descrita claramente no parágrafo 15 do ***Organon***, "corresponderia à unidade entre o corpo físico e a alma da concepção monista (aristotélico-tomista)", interpelei o colega dizendo que esta afirmação não condiz com a definição do próprio parágrafo citado e não encontra respaldo em qualquer escrito de Hahnemann, conforme demonstramos exaustivamente na obra ***Concepção Vitalista de Samuel Hahnemann***[3,4,5,6]. À minha interpelação, o colega disse que desconhecia este trabalho e que se isto fosse verdade o modelo professado por Elizalde "estaria seriamente comprometido".

Minha crítica pessoal a esta postura fundamenta-se no entendimento de que o pensamento claro e indiscutível de Hahnemann quanto ao tema em questão está sendo deturpado, para endossar uma idéia da escola elizaldiana, sem desmerecer o enorme valor do trabalho intelectual desenvolvido pela mesma.

Buscando reiterar a posição acima defendida, que se apoia no estudo da Obra de Hahnemann, vamos discorrer sobre os aspectos fundamentais do vitalismo hahnemanniano, buscando endossá-lo em outras concepções médicas e filosóficas[7], a fim de traçarmos analogias com conhecimentos antigos, que o *Mestre de Meissen* poderia ter conhecido e deles se utilizado na elaboração de seu modelo vitalista.

Na tentativa de observar os fundamentos vitalistas na prática clínica homeopática, ilustramos este estudo com um caso clínico, relacionando os aspectos doutrinários com a vivência experimental da paciente frente ao estímulo do medicamento homeopático satisfatoriamente eleito.

II.1. A CONCEPÇÃO VITALISTA DE SAMUEL HAHNEMANN[6, 7]

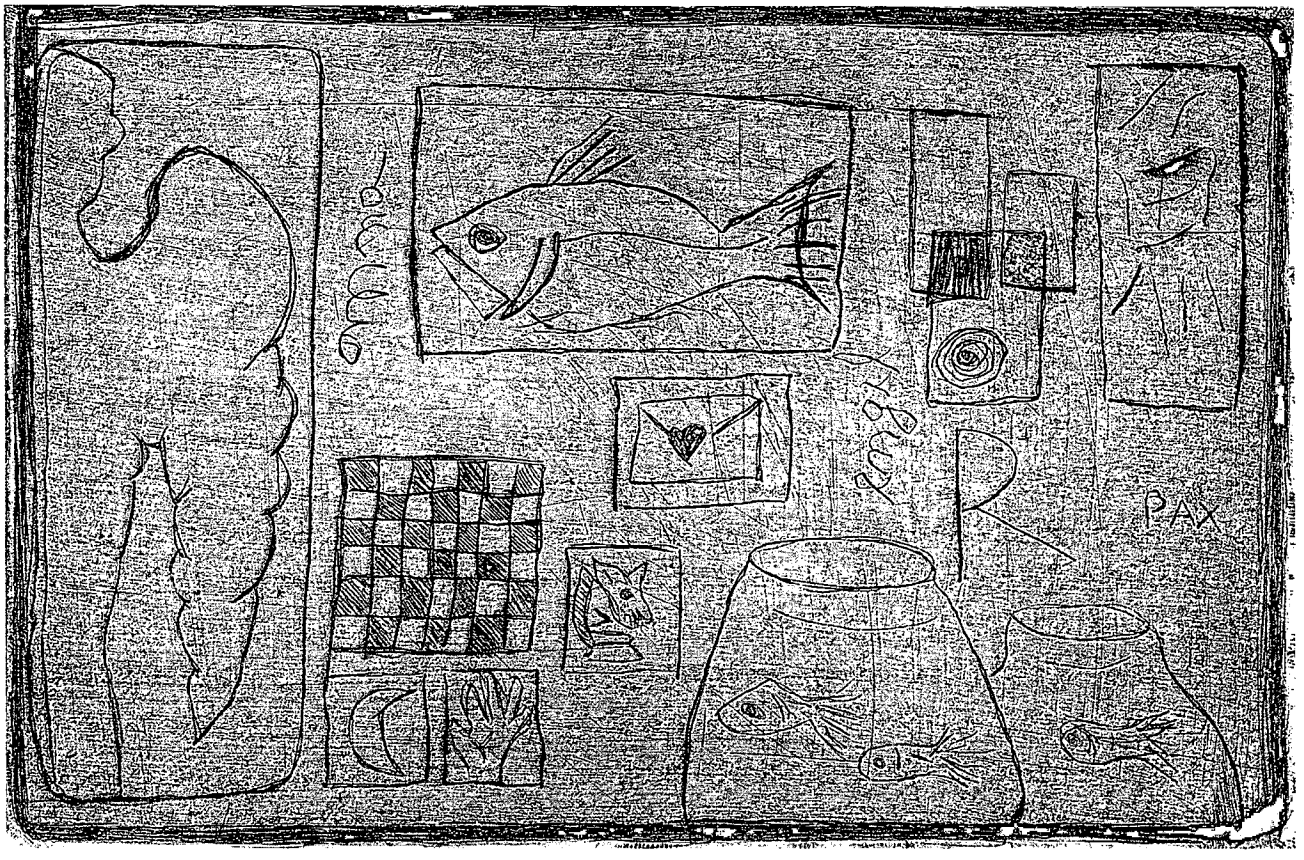
II.1.1. Força Vital e Vis Medicatrix

HAHNEMANN discorre sobre a *vis medicatrix* hipocrática, acreditada pela escola tradicional como a *incomparável arte de curar, fiel imitação do mais elevado objetivo do médico, a grande Natureza em si e por si.* Identifica a *vis medicatrix* com a força vital, *instintiva, irracional, irrefletida, sujeita às leis orgânicas do nosso corpo,* **mantendo as condições do organismo em equilíbrio desde que o mesmo esteja saudável** e causando transtornos revolucionários, quando a saúde é perturbada.

Reiterando a identidade entre a *vis medicatrix naturae* e a força vital, HAHNEMANN compara várias vezes a *natureza bruta e instintiva* com a força vital sujeita unicamente às leis orgânicas *e incapaz de agir segundo a razão e a reflexão,* **diferenciando, nitidamente, a força vital desprovida de razão do espírito inteligente.**

II.1.2. Força Vital Instintiva, Automática, Conservadora

Através de inúmeras citações dos textos de HAHNEMANN, vemos que a força vital instintiva e automática, possui a propriedade de manter o organismo em equilíbrio, desde que impere o estado de saúde, não conseguindo o mesmo quando dele se afaste. Nestas tentativas de conservar a vida em equilíbrio, por não possuir o atributo da inteligência e reagir automaticamente, causa sérios danos ao corpo. O organismo físico, sem a força vital, é incapaz de qualquer sensação ou atividade, não possuindo nem mesmo a capacidade de auto-conserva-



ção, ocorrendo a morte e a decomposição.

II.1.3. Força Vital Orgânica / Composto Substancial entre o Corpo Físico e o Princípio Vital

A distinção entre o princípio vital *(vitalidade)* e o princípio inteligente ou espírito *(força intelectual)* é clara desde o início de suas obras, permanecendo até a sexta edição do ***Organon***. HAHNEMANN diferencia nitidamente a unidade entre o corpo físico e a força vital (*vitalidade do corpo organizado*) do espírito racional que o dirige (*força intelectual que atua dentro dele*). No décimo parágrafo do ***Organon***, deixa explícita a unidade substancial entre corpo físico e força vital (e não a idéia de composto substancial entre o corpo e a alma do modelo aristotélico-tomista), que é reforçada no décimo quinto parágrafo da mesma obra.

II.1.4. Força Vital Imaterial, Dinâmica, Invisível, Espiritual

Analisando inúmeros textos, observamos a noção de uma força imaterial, incorpórea, invisível, sem qualquer ligação com o modelo materialista-mecanicista, reagindo com forças semelhantes, seja no contágio morboso, seja na atuação das potências medicamentosas. Em algumas traduções dos textos de HAHNEMANN, o termo *espiritual (geistartig)* demonstra a **imaterialidade** *(de tipo não-material)* em questão, não denotando qualquer sentido metafísico ou religioso nas referidas citações.

II.1.5. Força Vital, Magnetismo, Mesmerismo e outras Potências Medicinais Dinâmicas

Difundindo a noção de uma força vital com semelhanças a outras formas de energia atualmente conhecidas pela Física, HAHNEMANN tece comparações com o magnetismo, a eletricidade, o eletromagnetismo, o galvanismo, etc. O mesmo se aplica ao magnetismo animal ou mesmerismo, onde a força vital se difunde do mesmerizador para o doente, passando de um para o outro, e sendo contida por substâncias isolantes, chegando a comparar sua atuação com a dos medicamentos homeopáticos, apesar de agirem por um princípio distinto destes.

II.1.6. Força Vital e Enfermidade

Toda doença natural se manifesta em vigência da perturbação da força vital imaterial que anima o corpo físico, causada por influências dinâmicas morbosas de mesmo caráter. Para HAHNEMANN, existia *uma espécie de contágio imaterial* para que isto ocorresse, ficando clara esta concepção ao explicar como os miasmas tomam conta do organismo vivo através das terminações nervosas, conforme veremos adiante. Esta distonia vital manifesta-se aos nossos sentidos através da totalidade sintomática,

objetivo a ser perseguido por todo homeopata que busque a cura verdadeira das enfermidades.

II.1.7. Força Vital e Cura

Na cura das doenças pelo medicamento homeopático, realizamos um confronto da força vital desequilibrada com a energia medicamentosa de tipo semelhante, mas um pouco mais forte, promovendo com isto uma reação vital do organismo contra o distúrbio morboso que lhe é próprio, mas imperceptível. A força vital irracional, que tem como função manter o organismo em harmonia apenas no estado de saúde, não tem discernimento para perceber um desequilíbrio que se lhe incorporou no estado de doença. Pela analogia qualitativa da força vital orgânica com a energia do medicamento homeopático, obtida através do processo de dinamização, aonde se libera a energia interna de qualquer substância da Natureza, podemos dizer que a força vital apresenta caráter semelhante à energia contida nestas.

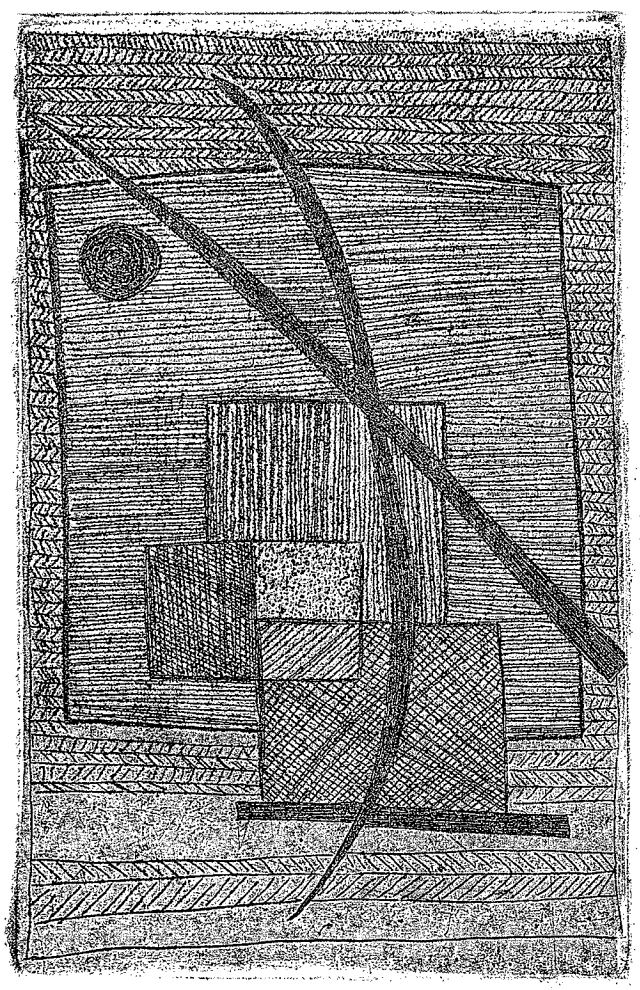
II.1.8. Força Vital Irracional difere do Espírito Racional

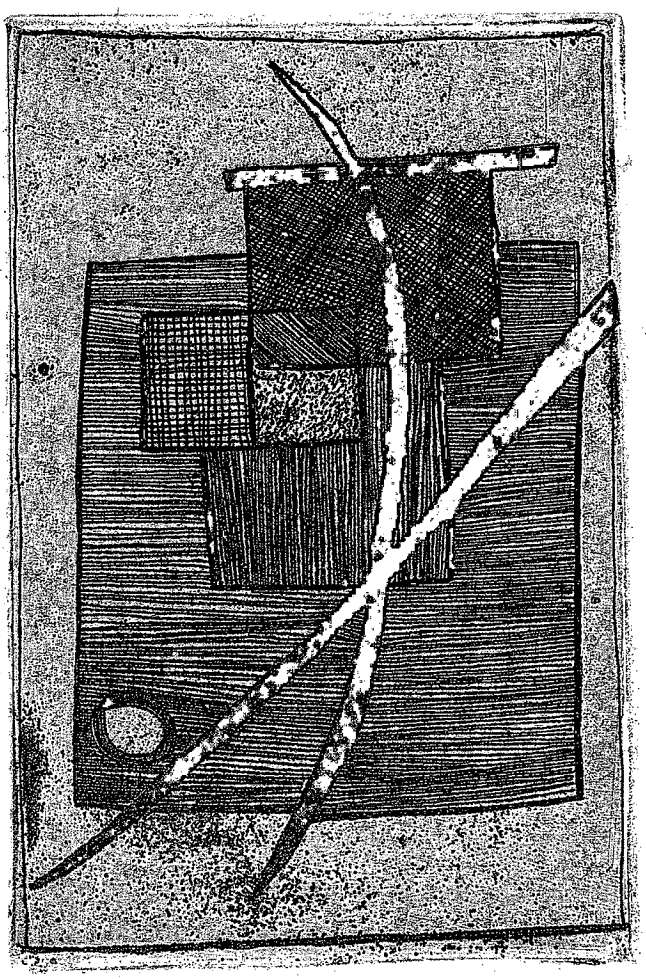
Contrapondo-se à força vital bruta, *instintiva e automática, mantenedora da vida, abandonada a si mesma nas doenças, agindo única e exclusivamente sobre leis orgânicas do corpo, incapaz de agir segundo a razão e a reflexão,* temos a *grandeza do espírito humano,* manifesta através *do intelecto, da livre reflexão e do raciocínio.* O princípio inteligente tem como "morada" o organismo vivo, constituído pela unidade entre o corpo físico e a força vital, dele se utilizando para sua evolução e seu aperfeiçoamento, em busca dos "altos fins de sua existência".

II.1.9. Força Vital, Sangue, Fibra Sensível e Nervo

De forma análoga ao conceito de *Prâna* dos hindus, que através da respiração e dos exercícios corporais (*Yoga*) é restabelecido e equilibrado, relaciona a vitalidade ao sangue, ao *éter* e aos nervos. Relaciona as fibras nervosas com a força vital, estando àquelas o papel de propagar qualquer influência dinâmica para a unidade entre o corpo físico e a força vital, como um substrato material-energético por onde a força vital é influenciada e através do qual reage.

II.1.10. Espírito, Alma e Mente





Neste capítulo, notamos a analogia dos termos "alma" e "espírito", utilizados por HAHNEMANN indistintamente. Quanto à *mente*, sede da vida psíquica, observamos que HAHNEMANN considerava-a como *órgãos mentais e psíquicos, órgãos de mais alta hierarquia, quase não-materiais, invisivelmente sutis,* com uma unidade própria, mas em relação direta com os órgãos físicos e a alma. Estes órgãos superiores sofrem a influência das emoções e dos medicamentos homeopáticos que despertem estas mesmas emoções na experimentação patogenética.

II.1.11. Unidade Físico-Vital alterada por excessos intelectuais e emocionais

A influência das excitações emocionais e psíquicas em nossa saúde é comparável a qualquer outra afecção dinâmica que possa atingir-nos, seguindo as mesmas regras destas. Nesta interação entre o corpo e a mente, a força vital funciona como elo de ligação, sendo exaurida ou incrementada ao organismo, com o excesso de atividade mental ou a prática saudável de exercícios musculares, respectivamente.

A mente, entidade distinta da unidade físico-vital, devido a seu nível hierárquico superior, atua sobre o princípio vital desequilibrando-o, desde que seja afetada pelas noxas psico-emocionais. Podemos pensar numa unidade mental, diretamente relacionada à entidade superior humana (espírito ou alma), que abarca as manifestações psíquicas e emocionais do ser, possuindo ascendência e interagindo com a unidade substancial formada entre força vital e corpo físico.

II.1.12. Saúde e Moral

Em vista do exposto anteriormente, pela diferenciação entre a unidade mental e a unidade orgânica, deverá existir outras formas de se buscar o equilíbrio dinâmico da saúde, atuando em níveis superiores da entidade humana, que não seja somente através dos medicamentos homeopáticos.

O *caminho da moral* (bem comum) é visto como o mais *elevado objeto da vida,* que aproxima o homem ao Criador através *de sensações que asseguram tua felicidade, de ações que exaltam tua dignidade, de conhecimentos que abraçam o Universo,* exercitados pelo *sopro* divino ou espírito racional na busca de sua evolução e crescimento interior.

Exaltando os ensinamentos de Confúcio, que tinha como ideal humano o "homem de bem", praticante do bem comum e do amor fraterno como premissa máxima evolutiva, sem qualquer conotação religiosa ou mística, HAHNEMANN deixa clara sua concepção filosófica, apoiada nos ditames da ética e do respeito mútuo entre os seres.

II.1.13. Despropósito das Discussões Metafísicas e Especulativas

Desde o início de suas obras, HAHNEMANN critica os excessos de especulações que não auxiliem a prática de curar o doente. Mantendo sua postura prática e experimental, habilidade que permitiu à Homeopatia permanecer atuante até os dias de hoje, afirma *como uma proposição incontestável, que é preciso renunciar a todas as discussões ontológicas acerca da enfermidade, objeto para sempre enigmático.* Frisando ser a Homeopatia um método terapêutico com fundamentos simples e claros, diz não haver *necessidade de perder-se em discussões metafísicas e escolásticas sobre a impenetrável causa primária das enfermidades.*

II.2. A NATUREZA IMATERIAL DO HOMEM SEGUNDO OUTRAS CONCEPÇÕES MÉDICAS E FILOSÓFICAS[7]

Em todas as civilizações e culturas, desde as épocas mais remotas, o homem busca compreender sua essência íntima, ponto de ligação com a Divindade e fator de entendimento para o mistério da vida e da morte. Denominada, simplificadamente, como *Alma* ou *Espírito,* representa a esperança na continuidade do ser e de sua vida de relações afetivas após a morte física, assumindo posição de destaque nas diversas filosofias e religiões.

Nos antigos povos da Ásia e do Egito surgem concepções bastante complexas e semelhantes sobre a natureza imaterial humana, frutos de uma mesma raiz iniciática de conhecimento.

Na **China** antiga, ensinava-se que o corpo humano apresenta um complexo sistema de canais ou meridianos de energia, no qual circula a *Força Vital* ou *Chi,* responsável pela manutenção da vida e da saúde. A Medicina Tradicional Chinesa utiliza este sistema para tratar as enfermidades e os desequilíbrios orgânicos. Além desta força vital, acreditava-se na existência de uma energia ancestral *(Tinh)* associada à energia mental ou psíquica *(Than),* correspondendo ao conjunto dos sentimentos e pensamentos humanos. Como outras instâncias da individualidade humana, citam ainda a *Alma inferior,* a *Alma Superior* e o *Espírito Divino.*

Na **Índia** dos brâmanes e budistas, entende-se que o corpo físico *(Sthula Sharira)* é envolto por um veículo composto pelo éter, denominado *Linga Sharira.* Estas entidades, corpo físico e corpo etérico, são energizadas pela força vital ou *Prana,* uma corrente do oceano de vitalidade *(Jiva)* ou fluido cósmico universal. Como princípios intermediários, temos o corpo das paixões, das emoções e dos sentimentos *(Kama-Rupa),* a mente ou alma humana *(Manas),* que



se divide em *Manas inferior* (intelecto) e *Manas Superior* (consciência). Num nível acima teríamos a alma espiritual ou *Buddhi,* que é a manifestação da Sabedoria Celestial, intuindo o homem ao auto-aperfeiçoamento moral e espiritual. Como entidade máxima teríamos o *Atma,* fonte primordial de onde emanam todas as demais manifestações.

No Egito dos faraós, a constituição humana era compreendida, além do corpo material *(Kha; Chat),* pela aura ou invólucro etéreo *(Ba; Anch),* pelo veículo das paixões e emoções ou corpo astral *(Khaba; Ka),* pela alma animal *(Seb; Ab-Hati),* pela alma intelectual ou inteligência *(Akhu; Bai),* pela Alma Espiritual *(Putah; Cheybi)* e pelo Espírito ou Alma Divina *(Atmu; Shu).*

Na **Grécia** antiga, Platão, elaborando as concepções de Sócrates, transfunde a idéia de que o homem era composto pela dualidade corpo e *alma (Eu superior),* intercalados pelos prazeres e pelas emoções *(thumos* ou coração). Aristóteles, seu grande seguidor, alterou a concepção do mestre, definindo a *alma* como o princípio vital e racional, material e espiritual, que habita o homem *(Aether, Quintessência),* misturando conceitos distintos, por não acreditar numa vida pessoal após a morte física. Hipócrates, o "pai da Medicina", define a força vital *(vis medicatrix naturae)* como uma força instintiva e irracional, que se esforça para manter o equilíbrio das funções orgânicas, sem qualquer relação com o conceito aristotélico. Em linhas gerais, a filosofia grega reconhece no homem o corpo material *(soma),* a força vital *(vis medicatrix naturae),* a alma animal ou veículo das paixões e emoções *(psyche)* e a alma humana, mente ou intelecto *(nous).*

De Hipócrates até o século XIX, a **Medicina** foi influenciada pelo *pensamento vitalista,* que aceitava a existência de um princípio energético, vital, ligado substancialmente à materialidade orgânica, responsável pela manutenção da saúde do corpo físico. Personalidades como Erasistrato, Rhazes, Paracelso, Sydenham, van Helmont, Stahl, von Haller, Claude Bernard dentre outras, defendiam o princípio vitalista, mas sem utilizarem um método terapêutico para equilibrarem a força vital orgânica em desequilíbrio. No final do século XVIII, Samuel Hahnemann cria a Homeopatia, inaugurando uma etapa da terapêutica humana em que a unidade entre a doença e o doente é valorizada, atuando com seus medicamentos dinamizados nas distonias da força vital, transmitindo ao restante da individualidade humana (Mente e Espírito) um bem-estar indizível.

Da língua latina provém a origem de inúmeras dificuldades interpretativas dos termos que definem as entidades imateriais do homem, por colocarem diante de um único elemento material até seis elementos invisíveis: *animus, anima, mens, spiritus, intellectus* e *ratio.* Ao invés das complexas diferenças conceituais que abrigavam termos semelhantes, os idiomas franco-saxões mantiveram o simplismo teológico dos dois princípios imanentes: *corpo* e *alma.* Desta forma, disseminou-se a idéia geral de que o homem possui um corpo e uma Alma ou Espírito, sem levar em consideração as demais entidades imateriais da individualidade humana.

O *animus* corresponderia a um princípio localizado no coração, responsável pela coragem, o valor, o arrojo e a impetuosidade humana frente aos grandes empreendimentos. O termo *anima* aplica-se à força vital, fluido universal ou *Linga Sharira,* intimamente ligada ao corpo físico, com a propriedade de transmitir vida à matéria inerte. Grande parte das confusões referidas anteriormente surgem da tradução destes termos *(animus e anima)* pela palavra

"alma", que engloba a totalidade das faculdades intelectuais. Assim sendo, a palavra *mens* é que corresponde à *alma humana* da teologia católica, com o significado de mente humana ou *Manas* da concepção hindu, sem estar unida ao corpo sistematicamente. Ao *spiritus* corresponderia o corpo astral ou *Kama,* ao *intellectus* o entendimento superior ou *Buddhi* e à *ratio* a entidade espiritual de caráter divino ou *Atma.*

Na concepção cristã do ***Novo Testamento,*** encontramos conceitos como *Alma* e *Espírito,* utilizados indistintamente como sinônimos, representando a entidade espiritual e divina que habita o corpo humano. Em inúmeras passagens, a palavra *espírito* é utilizada com o significado de entidades obsessoras que perturbam os homens, causando-lhes doenças e outros tipos de perturbações psíquicas. São Paulo, na primeira epístola aos Coríntios (I Cor. XV, 35-49), delega uma natureza corporal ao espírito, como as concepções orientais citadas anteriormente ("também há corpos celestiais e corpos terrestres"; "se há corpo natural, há também corpo espiritual"). Na segunda epístola aos Tessalonicenses (I Tel. V, 23), utiliza a divisão tríplice humana *(corpo, alma e espírito):* "e o vosso espírito, alma e corpo, sejam conservados íntegros e irrepreensíveis"; relaciona a *alma* às faculdades sensitivas e o *espírito* à mente ou razão, de acordo às concepções esotéricas de corpo astral e corpo mental, respectivamente. Apesar da concepção tríplice do homem ter sido admitida e ensinada pelos precursores da Igreja Católica (Irineu, Justino Mártir, Clemente, Orígines, Gregório e Santo Agostinho), não é ensinada atualmente pela mesma.

Segundo a **Cabala hebraica,** que corresponde ao conhecimento esotérico do povo judeu, o homem apresenta um *Guph* (corpo físico), unido substancialmente ao *Nepesh* (alma vivente), servindo de morada terrena às demais estruturas sutis em processo de evolução. Como entidades intermediárias temos a alma animal ou *Tzelem* (ou *Nephesh*) e o *Ruach* (alma intelectual). Constituindo uma tríade superior, temos o *Neshamah* (Alma Humana), o *Chiah* (Alma Espiritual) e o *Yechidah* (Espírito Divino). Estes princípios eram associados às *Dez Sephiroth* ou potencialidades humanas *(Árvore da Vida).*

Como fruto do Conhecimento Iniciático Oriental, trazidos por Christian Rosenkreuz e Helena P. Blavatsky, surgem, no Ocidente, a **Rosa-Cruz** e a **Teosofia,** apresentando um estudo pormenorizado da natureza imaterial humana. Dentro das concepções rosa-cruz e teosófica, teríamos, respectivamente, o *corpo vital* e o *duplo etérico (Prana);* o *corpo de desejos* e o *corpo astral (Kama-Rupa);* a *mente* e o *corpo mental (Manas inferior);* o *Espírito Humano* e o *Corpo Causal (Manas Superior);* o *Espírito de Vida* e o *Corpo de Beatitude (Buddhi);* e, finalmente, o *Espírito Divino* e o *Espírito (Atma).*

Associando sua percepção aos conhecimentos rosacruzes e teosóficos, Rudolf Steiner cria a **Antroposofia,** trazendo contribuições às várias áreas do conhecimento humano. Divide a natureza sutil humana em *corpo etéreo* ou *vital, corpo anímico-sensitivo* ou *corpo astral, alma do intelecto* ou *organização do Eu, Alma da Consciência, Personalidade Espiritual* e *Homem-Espírito,* em analogia às demais definições citadas.

Finalizando, citemos a concepção imaterial do homem segundo a **Doutrina Espírita,** que é bastante divulgada em nosso meio. Simplificando conceitos, apresenta uma visão ternária do homem, constituída pelo *princípio vital* (união entre corpo físico e força vital), *perispírito* e *Espírito.* Com o termo *perispírito,* une o corpo astral e o corpo mental das demais concepções, em vista da dificuldade de separarmos, na prática, os sentimentos dos pensamentos humanos. Segundo suas definições, o *Espírito* também englobaria o Corpo Causal e o Corpo de Beatitude anteriormente citados.

II.3. COMPARAÇÕES DO PRINCÍPIO VITAL HOMEOPÁTICO COM AS DEMAIS CONCEPÇÕES MÉDICAS E FILOSÓFICAS

Como pudemos observar, a força vital do modelo homeopático *(vis medicatrix naturae)* é definida como *Tsri* ou *Chi* pela Medicina Tradicional Chinesa, sendo composta pelos princípios polares e complementares denominados *Yin* e *Yang.* Como na Homeopatia, o *tsri* está intimamente ligado ao organismo físico, formando uma unidade substancial com o mesmo, circulando dentro dos meridianos ou canais de energia com uma velocidade própria e sendo passível de ser modulada pelo estímulo das agulhas em determinados pontos do corpo. Ao *tsri,* como à força vital hahnemanniana, atribui-se a função de animar e estruturar o organismo físico. Ao se debilitar, o organismo perde a resistência e a atividade, adoecendo. Esgotando-se numa parte do corpo, ocorre a desagregação celular. Ao abandonar completamente o corpo físico, ocorre a morte do indivíduo. O *tsri* ou *chi* é produzido pelos rins, compreendendo a *Força de Caráter ou Decisão.* Semelhante à Homeopatia, a doença é fruto do desequilíbrio da *força vivificante* e a cura ocorrerá pela reestruturação da mesma, obtida através da Acupuntura e demais técnicas que englobam a Medicina Tradicional Chinesa.

Segundo a concepção hindu-teosófica, o *Linga-sharira* ou *Duplo Etérico* corresponde ao princípio vital

homeopático e ao *Tsri* ou *Chi* da Medicina Tradicional Chinesa. Esta entidade imaterial é constituída pelo *prâna* ou *fluido universal,* energia que anima e organiza a matéria. Existem cinco tipos de *prâna,* cada qual relacionado a um grupo de órgãos e funções do corpo físico. De forma análoga às concepções da Homeopatia e da Acupuntura, o duplo etérico é desprovido de razão e inteligência, não podendo servir de veículo independente da consciência. Está ligado tão intimamente ao corpo físico que qualquer perturbação produzida naquele é sentida imediatamente neste, e vice-versa. Durante a gestação, é o duplo etérico da individualidade nascente que servirá de molde à formação do futuro corpo físico, exercendo influência sobre a saúde do mesmo durante toda a vida. Através do duplo etérico, as emoções e os pensamentos atingem o corpo físico, oriundos do corpo astral e do corpo mental, respectivamente. Da mesma forma, as impressões externas (sentidos) são captadas e enviadas às instâncias superiores da individualidade humana através do duplo etérico. A força vital ou *prâna,* também conhecida como *éter vital,* se acumula em centros de força ou *chakras* distribuídos pelo corpo, analogamente aos meridianos de energia da Acupuntura. Estes *chakras* relacionam-se aos diversos órgãos físicos, comandando suas funções. O órgão de captação do *prana solar* é o baço, através do *chakra* esplênico.

Conforme pudemos observar, o *Corpo Vital* dos conceitos rosacruzes corresponde ao *Linga-sharira* ou duplo etérico da concepção hindu-teosófica, ao *Chi* ou *Tsri* circulando nos meridianos de energia da Medicina Tradicional Chinesa e ao princípio vital da concepção homeopática, com as mesmas propriedades descritas anteriormente (irracional e instintivo; unido integralmente ao corpo físico; servindo de molde plasmador ao mesmo; etc.). Mudando-se apenas as terminologias, enquanto o duplo etérico é constituído pelo *prâna,* o corpo vital é composto pelo *éter,* com quatro tipos diferentes (químico; de vida; de luz; refletor), cada qual relacionado a uma propriedade do corpo vital (crescimento; reprodução; manutenção do calor interno e captação das sensações externas; manifestação do pensamento e memória). Este éter provém do Sol, sendo captado pelo baço, órgão do corpo vital. Semelhante ao duplo etérico hindu, o corpo vital funciona como intermediário entre o corpo físico e os demais veículos sutis, levando as sensações do mundo externo às entidades superiores da Individualidade humana, assim como os sentimentos e os pensamentos do corpo de desejos e da mente, respectivamente, ao corpo denso.

Segundo a Antroposofia, o princípio vital homeopático corresponde ao *corpo etéreo, etérico ou vital,* apresentando as mesmas características anteriormente citadas. De forma análoga, encontramos semelhança de conceitos entre a Medicina Antroposófica e a Medicina Homeopática. Enquanto HAHNEMANN atribuía ao "desequilíbrio da força vital" a gênese das doenças orgânicas, administrando medicamentos dinamizados segundo o princípio da similitude, no intuito de restaurar a integridade do princípio vital (corpo vital), STEINER considera como fatores do adoecer orgânico a ligação excessiva dos corpos astral e/ou organização do Eu com a entidade física, que está direta ou indiretamente relacionada à deficiência intrínseca do corpo etérico (vital).

Ao *Linga Sharira,* duplo etérico, corpo vital ou alma vivente, a Cabala hebraica denomina, segundo os autores estudados, *Tzelem* (ou *Nephesh*), também chamado forma astral ou espectro. A definição do mesmo, assim como suas propriedades, se assemelham às demais concepções citadas.

De forma semelhante à Homeopatia, o Espiritismo divide as entidades humanas em três classes: corpo físico unido ao *corpo vital, perispírito* e *Mente* ou *Espírito.* Ao *corpo vital,* atribui-se a manutenção da vida e da saúde do corpo material, estando ligado a este, substancialmente, por toda a vida. Esta força vital emana do fluido cósmico universal, analogamente ao *prâna* ou éter das demais concepções estudadas.

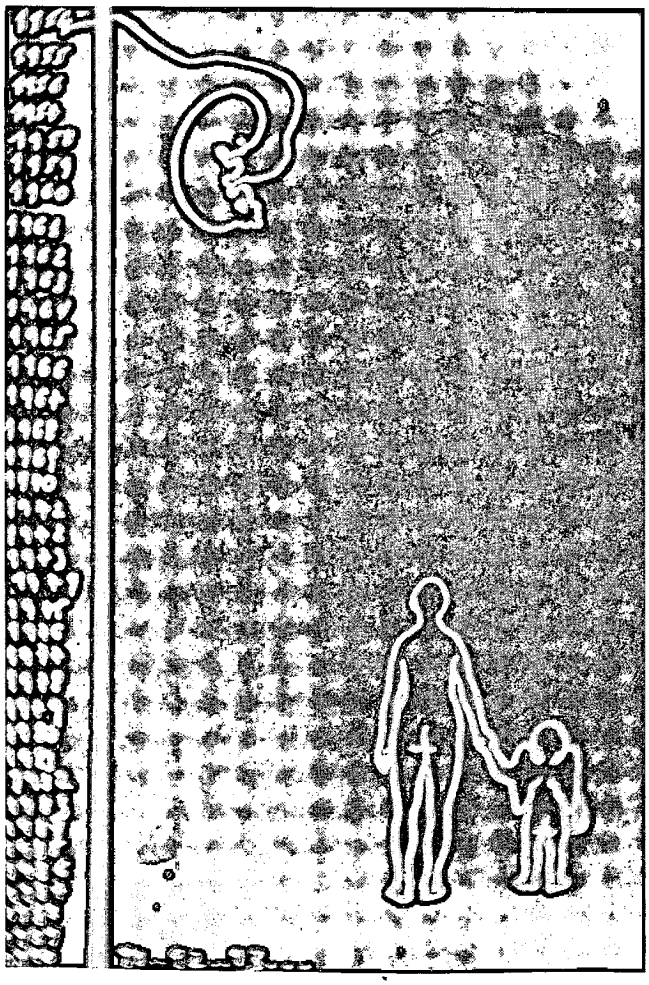
III. CONCLUSÕES E SUGESTÕES

Com este estudo, procuramos ressaltar o verdadeiro significado do vitalismo hahnemanniano, no intuito de desmistificar posturas pessoais incorporadas ao pensamento homeopático moderno.

Trazendo, num primeiro momento, os aspectos fundamentais da força ou princípio vital, devidamente esclarecidos no estudo aprofundado dos escritos de HAHNEMANN, procuramos embasar o modelo vitalista homeopático em centenas de citações dos escritos do fundador da Homeopatia.

Nas obras de HAHNEMANN, observamos uma hierarquia de influências recíprocas entre as distintas e diferenciadas entidades imateriais do homem, manifestando o Espírito suas propriedades através da mente ou *órgãos mentais,* a qual, através dos pensamentos e sentimentos que lhe são próprios, atua sobre a força vital orgânica, influenciando o corpo físico. Por sua vez, a força vital atua sobre a mente, causando os sintomas mentais e psíquicos das enfermidades mentais ou das patogenesias.

Como foi exposto no início deste trabalho, a Homeopatia visa atuar na unidade substancial constituída pelo corpo físico e pela força vital, tornando-se



demasiadamente pretensiosa, a nosso ver, a intenção de se atingir com o medicamento homeopático as estruturas superiores da Individualidade (Alma, Espírito, Personalidade, etc.), potencialidades que são modeladas e incorporadas gradativamente ao longo dos séculos da evolução dos seres, e que não podem ser modificadas, de um momento para outro, pela simples administração de um estímulo externo, medicamentoso ou não. Some-se a isto a própria natureza dos medicamentos homeopáticos (fabricados com substâncias dos reinos mineral, vegetal e animal), que por mais imateriais que possam parecer, são ainda um tanto grosseiros para atingirem a sutileza energética destas entidades superiores da Individualidade humana.

A Homeopatia, como qualquer outra terapia que pretenda atingir estruturas mais íntimas do ser, deve se vangloriar em conseguir *diminuir as suscetibilidades que levam o indivíduo a adoecer,* **reflexo da manifestação excessiva ou deficitária das características pessoais e idiossincrásicas**, minimizando com isto as influências externas que podem piorar o seu quadro natural, permitindo à unidade psicossomática humana um restabelecimento saudável e um desenvolvimento gradual de suas potencialidades. *A priori,* nenhuma característica intrínseca da Personalidade ou Alma humana será modificada com o tratamento homeopático, buscando-se, isto sim, uma aproximação da forma ideal de manifestação das mesmas, diminuindo os "exageros da personalidade e da mentalidade", tornando mais clara a visão dos fatos e da vida.

Funcionando como uma ponte entre a unidade física e as entidades superiores (Mente, Alma, Espírito), a força vital desequilibrada irá gerar uma transmissão defeituosa entre o corpo físico e a Tríade Superior, ocasionando distúrbios na compreensão dos conteúdos interiores e na captação dos estímulos externos, que denominamos *"erros de interpretação e adaptação à realidade"*. Com o restabelecimento da ordem vital, apesar dos fatores externos não se alterarem, a alma humana recebe os estímulos exteriores na proporção e na intensidade real, reagindo aos mesmos conforme a verdadeira suscetibilidade exija. Assim sendo, a entidade orgânica é protegida do excesso de influências psíquicas e/ou emocionais, que poderiam perturbar o seu equilíbrio fisiológico.

Se os nossos "óculos internos" (visão interior) apresentam suas lentes embaçadas, não podemos enxergar com nitidez o mundo que se nos apresenta, reagindo ao mesmo de uma maneira desproporcional à realidade. Nesta forma anormal de captação e reação aos estímulos externos, de ordem psíquica, emocional, ambiental, climática, etc., podemos definir a suscetibilidade e o adoecer humanos.

Buscando estudar em outras correntes filosóficas as entidades imateriais correspondentes à força vital hahnemanniana, encontramos grande semelhança de conceitos, demonstrando que estas concepções existem desde as raças primevas da Civilização Humana, como um conhecimento iniciático *(raiz iniciática)* sobre o modelo antropológico humano que se disseminou até os dias atuais. Possivelmente, HAHNEMANN, com sua vasta cultura, tenha se utilizado deste conhecimento milenar para fundamentar seu modelo vitalista.

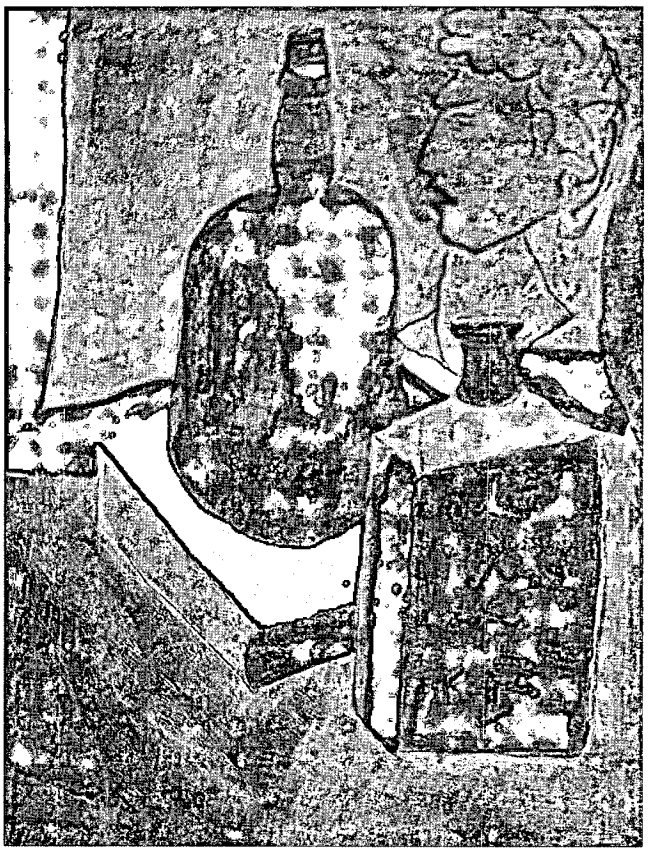
Ampliando o estudo do vitalismo homeopático segundo o enfoque das diversas filosofias, propomos o ensino do mesmo nos Cursos de Formação em Homeopatia de uma forma mais dinâmica e universal, facilitando a compreensão dos alunos que alimentem concepções filosóficas próprias em relação à natureza imaterial do homem.

IV. CASO CLÍNICO

P.A.T., 33 anos, fem., arquiteta, casada.
Q.D.: Esterilidade.

H.P.M.A.: Desde 1990 venho tentando engravidar, sem sucesso. Em 1993 foi diagnosticado endometriose e fiz tratamento por 8 meses; fiz cirurgia para retirada de cistos ovarianos. Em 1994 fiz tratamento com Acupuntura. Em 1995 fiz videolaparoscopia que evidenciou endometriose e cisto no ovário esquerdo. Em 1995 comecei a fazer estimulação para ovular com Humegon® (hormônio gonadotrófico). Em 1996 comecei a fazer estimulação hormonal para a fertilização *in vitro;* engravidei em Setembro e abortei após 7 semanas. Em Janeiro/97 tentei novamente, com doses maiores de hormônio, sem respostas; passei mal, sentia enjôos, ficava inchada, seios inchados e doloridos, com mal estar geral e cólica no baixo ventre; aí eu desisti. Em 1998 o ciclo começou a desregular, por aumento da prolactina (↓progesterona e ↑estrógeno); tomei Parlodel® (inibidor da prolactina) por 2 meses. Em 1999 comecei a pensar em adotar uma criança; em Março dei entrada com a papelada; em Junho ocorreu a entrevista com o juiz e eu desisti da adoção: tive medo de continuar, me senti forçada a fazer algo que não queria.

- **Sintomas homeopáticos:** sensível à música (piano); adora cantar; irresolução; medo de tempestades; medo de ter uma enfermidade séria; medo da solidão; indiferença aos entes queridos; piora pelo frio; transpiração exclusivamente nas axilas; pés e mãos gelados; verrugas pequenas; esterilidade.
- **Cd.:** *Sepia sucus* 30 CH - dose única - líquida. (09/07/99)
- **29/07/99 (telefone):** há 5 dias estou tendo muitos *insights,* você fez uma mágica comigo; *estou vendo as coisas de uma forma mais clara;* estou me sentindo outra pessoa, *lavando a minha alma; é como se eu renascesse.* Cd.: expectante.
- **25/08/99 (1° retorno):** *o meu problema atual é a infertilidade; não aceito ser estéril;* nos últimos anos eu estava fugindo disto, [redacted] me afastei do marido, etc. Vi que tenho muita mágoa da minha família, por terem me abandonado e daí vem a minha indiferença por eles; fui procurá-los e lavei a roupa suja (em 3 anos de terapia eu não tinha observado isto): consegui sair do bolo familiar, me individualizar e *ver de fora o meu problema.* Após isto eu passei a me relacionar melhor com eles. Desde 11/07 passei a ter uma infinidade de sonhos profundos e *insights:* sonho com ratos *(Sepia);* [redacted] sonhei que estava defecando, em grande quantidade, numa banheira branca, junto aos meus pais e *acordei sentindo que tinha limpado a "caca" que estava dentro de mim,* em relação a eles; senti que devo dar um novo rumo à minha vida; chorei por 3 dias de emoção, alívio, felicidade. Em Agosto eu voltei a ter desejo sexual pelo meu marido, desejo de afeto, de carinho, de amor; aquela indiferença desapareceu. A menstruação atrasou um mês (novidade); voltei a ter fortes dores lombares (RSA). **Cd.:** placebo.



- **05/11/99 (2° retorno):** estou maravilhosa, *em estado de graça;* estava perdida, morta, apagada e *eu renasci; estou sentindo a minha verdadeira essência;* a cada dia eu resolvo uma nova página da minha vida; com o marido está perfeito, parece que estou numa nova lua-de-mel, estamos conversando bastante, nos entendendo como nunca. *A tristeza deu lugar à esperança.* **Senti reacender uma chama dentro de mim, voltei a ter fé como nunca, no sentido do bem maior, humanitário, sem fanatismo ou prática religiosa: o contato com Deus representa o sentimento de amor fraterno; a alma é alimentada por este amor e eu estou bem alimentada** *(altos fins da existência ?).* Os momentos ruins continuam, mas duram menos e eu consigo superá-los, tirando de letra. Estou segura de mim mesmo, questionando as coisas erradas que fiz. Sonhos: que estava com vermes intestinais *(Sepia),* acordei me sentindo suja por dentro [redacted] com culpa, mas querendo me purificar; sonho com excrementos, *acordei com a sensação de que estava me limpando, me depurando.* Tive uma alergia intensa na pele, com muito prurido, tipo urticária, durou 2 a 3 semanas. Revi todos os problemas da infertilidade, me senti curada, *com esperança de que vou engravidar.* Sonhos: sonhei que

estava flutuando com o marido, conduzidos por alguém, fomos largados e caí com o ventre para baixo, que estava quente e iluminado; por duas vezes, sonhei que estava numa casa recentemente pintada, mas que precisava ser limpa e arrumada por dentro, acordando com a sensação de que estou voltando para esta casa; sonho com sujeiras (barata, besouro, ovos, etc.) sendo removidas por uma enfermeira, com uma pinça, da cicatriz da laparoscopia que eu fiz; sonho recorrente da adolescência (RSA); etc. Quero ter um filho, quero gerar; este é o grande significado da minha vida! *(altos fins da existência ?)*

- A menstruação está atrasada há 10 dias; no último mês, venho sentindo os mesmos sintomas da época do tratamento para engravidar: **enjôo, seios inchados e doloridos, mal estar geral, cólica no baixo ventre, etc.** *(agravação secundária; de cura; de retorno à ordem → reequilíbrio hormonal e genital ?).*
- **11/11/99: estou grávida!!!**
- **22/02/00:** eu nunca me senti tão feliz em toda a minha vida, me sinto poderosa; por outro lado vejo a responsabilidade desta situação, fico carente; estou me amando, amando minha barriga; **desde Dezembro, voltei a ter umas recaídas no relacionamento com o marido,** [redacted] passei a vivenciar um ódio pelas coisas ruins que o meu pai (falecido) nos fez e disse para ele *me deixar em paz, ir embora, que eu quero vida e não quero morte, sentindo, após isto, alguma coisa saindo de mim;* a partir deste dia, passei a admitir os erros do meu pai, expressar isto e dizer todo o mal que ele me fez (em muitos anos de terapia eu não conseguia admitir os erros dele, não enxergava isto); a partir deste momento, me senti sozinha, sem o apoio dele (que nunca tive), tendo que me virar sozinha, mas com a certeza de que vou conseguir; passei a apresentar uma indiferença a certos amigos que eu gostava, uma coisa primitiva; estou com a libido super acentuada e fico me sentindo culpada. Cd.: *Sepia succus* 36 CH - dose única - líquida.
- **16/03/00 (telefone):** os receios e a instabilidade emocional melhoraram após a dose, há 15 dias; estou sentindo que a melhora é progressiva; não tive mais pesadelos; melhorei o relacionamento com o marido, [redacted] *é engraçado, mas sinto que esta indiferença pelas pessoas próximas é algo meu, que vou carregar sempre comigo, mas que melhora muito após o medicamento.*
- **29/06/00: minha filha nasceu!!!**
- **26/08/00:** estou super-nervosa. A gestação foi maravilhosa, *divina;* após o nascimento da filha eu me desestruturei, sem a mínima tolerância, *me sentindo a pior mãe do mundo.* Minha mãe começou a se envolver demais, dava palpite em tudo, invadia minha família, e *eu a via como a rapozona que iria comer a minha ovelha.* Aí eu me descontrolei emocionalmente. Estou com pavor de que alguma coisa aconteça com a minha filha, sonhos, fantasias, medo de perdê-la; o medo do desconhecido, insegurança. Todo este meu estado tem interferido na produção do leite, e ela está com cólicas. De tudo isto, o que mais me abalou foi *não me achar competente para a função materna,* e a minha mãe reforçava isto pegando no meu pé. Estou com ciúmes doentio da minha mãe; das outras pessoas não. O marido tem me dado a maior força, está sendo um paizão. Por ter conseguido engravidar e gestar, fiquei achando que as pessoas estavam me ameaçando. Eu preciso voltar a ouvir a minha intuição, que sempre me ajudou, mas no estado atual não tenho conseguido. *Eu sou do bem e quero o bem de todo mundo.* **Cd.:** *Sepia succus* 60 CH - dose única - líquida.
- **12/09/00:** estou ótima; *todos aqueles pensamentos e sentimentos exagerados desapareceram, parece que estava vendo coisas aonde não existiam, exagerando na interpretação dos fatos.* Estou no Guarujá com a minha mãe, na casa dela, e está tudo ótimo; *nem posso imaginar que estava com aqueles pensamentos.* **Cd.:** expectante.

Comentários:

Este caso foi escolhido, para ilustrar a concepção vitalista frente à prática clínica, devido à riqueza de detalhes e observações da esfera psíquica e emocional trazidas pela paciente, que foram muito mais amplos do que o resumo ora apresentado.

Primeiramente, notamos a rapidez com que o equilíbrio vital se instala após a prescrição homeopática com um grau de similitude razoável. Associada à sensação de bem-estar geral, observamos uma rápida percepção pela paciente dos fatores internos de perturbação, demonstrando que a **reestruturação do elo de ligação (princípio vital) entre o corpo físico e as entidades superiores (Mente, Alma, Espírito)** permite que os conteúdos psíquicos e emocionais atinjam a esfera consciente de uma forma clara e verdadeira, sem interferências ou falsos julgamentos. Como dissemos anteriormente, com o reequilíbrio do princípio vital, nossa consciência consegue entender mais objetivamente as causas profundas dos sofrimentos, permitindo que os traumas e perturbações da esfera psico-afetiva sejam elaborados e superados pelo indivíduo, segundo sua própria condição evolutiva (caráter moral e intelectual).

Por outro lado, com esta drenagem psíquica e emocional para a esfera consciente *(catarse),* a Mente tor-

na-se mais serena, deixa de bombardear o binômio físico-vital com suas energias contidas e dissonantes, permitindo que a força vital atue curativamente sobre os órgãos, tecidos e células do corpo físico, promovendo o reequilibrio orgânico e o restabelecimento da saúde. Resta ao indivíduo utilizar estes momentos de paz interior para empreender um trabalho de elaboração dos valores e conceitos próprios, buscando afastar-se dos antigos hábitos nefastos, em direção aos ideais morais e éticos. Caso contrário, este **equilíbrio instável**, promovido pela terapêutica homeopática, não conseguirá manter-se frente aos estímulos psíquicos e emocionais de outrora, condizentes com seu estágio evolutivo e oriundos das esferas superiores da Individualidade (Personalidade, Alma, Espírito). Neste caso, notamos o retorno das suscetibilidades individuais após um período de diminuição temporária, relatado pela paciente.

Quanto às metas a se atingir com o tratamento homeopático, pudemos constatar vivências bastante ilustrativas nesta paciente, todas condizentes com os ideais morais e éticos propostos por Hahnemann ("homem de bem"), estando os "altos fins da existência" situados dentro do pensamento evolucionista trazido pela maioria das filosofias citadas, onde a prática do **amor fraterno** representa o denominador comum das máximas espirituais de todos os tempos. Associado a este ideal, devemos incluir a busca pela **felicidade interior** em todos os momentos de nossa vida, para que os ditames éticos e morais não representem um jugo demasiadamente pesado a ser carregado por nós. Dentro disto, encaixa-se a alegria indizível sentida por uma mãe ao dar à luz uma criança.

V. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1) HAHNEMANN, S. **Organon der Heilkunst. Organon da Arte de Curar**. Tradução da 6ª ed. alemã por Edméa Marturano Villela e Izao Carneiro Soares. Ribeirão Preto: Museu de Homeopatia Abrahão Brickmann, IHFL, 1995.

2) TEIXEIRA, M. Z. **Similitude in modern pharmacology**. British Homeopathic Journal 1999; 88: 112-20.

3) TEIXEIRA, M. Z. **Concepção vitalista de Samuel Hahnemann**. São Paulo: Robe Editorial, 1996.

4) TEIXEIRA, M. Z. **Concepção vitalista de Samuel Hahnemann**. XXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE HOMEOPATIA. Anais... Campo Grande: 1996.

5) TEIXEIRA, M. Z. Concepção vitalista de Samuel Hahnemann. **In 1ER CONGRESO DE LA FEDERACION DE ASOCIACIONES MEDICAS HOMEOPATICAS ARGENTINAS e 5to. CONGRESO UNIFICADO DE ESCUELAS HOMEOPATICAS ARGENTINAS**. Anais... Buenos Aires: 1996.

6) TEIXEIRA, M. Z. **A concepção vitalista de Samuel Hahnemann**. Revista de Homeopatia, São Paulo, 1996, vol. 61, nº 3-4, p. 39-44.

7) TEIXEIRA, M. Z. **A Natureza Imaterial do Homem** - *Estudo comparativo do vitalismo homeopático com as principais concepções médicas e filosóficas.* São Paulo: Editorial Petrus, 2000, 480 p.

RESUMO

Para a Homeopatia, a causa das doenças encontra-se na distonia da força vital: o tratamento homeopático visa reequilibrar este princípio vital. E o que é esta força vital? O espírito, a alma, a mente ou uma energia primordial responsável pela vida e pela preservação da saúde nos seres vivos. Na incompreensão do verdadeiro significado desta força vital, radicam inúmeras confusões doutrinárias, desde o entendimento do processo da doença até as propostas terapêuticas para as mesmas, podendo transmitir à prática clínica homeopática pretensões que Hahnemann não se propôs atingir. Neste trabalho, destacamos as principais características da força vital hahnemanniana, traçando analogias da mesma com as diversas concepções médicas e filosóficas existentes. Desta forma, podemos visualizar as diversas correntes que podem ter influenciado Hahnemann na elaboração do seu modelo vitalista. Segundo as diversas linhas de pensamento estudadas, fica evidente que o distúrbio responsável pela gênese das doenças orgânicas localiza-se no princípio vital, *tsri* ou *chi, linga sharira, tzelem,* duplo etérico, corpo vital ou corpo etéreo, todas correspondendo à *vis medicatrix naturae* hipocrática, instintiva, automática e desprovida de inteligência, que se assemelha em seu *modus operandi* ao sistema neuro-imuno-endócrino-metabólico estudado pela fisiologia integrativa nas reações ao estresse.

ABSTRACT

The diseases genesis, for the Homeopathic Science, comes from the vital force disturbance: the homeopathic treatment aims to balance this vital source. And what is this vital force? It is the spirit, the soul, the mind, or a primordial energy responsible for the human being's life and health care. Many doctrinaire misunderstandings come from the incomprehension of this vital force real meaning; starting from understanding the disease process up to the therapeutic propositions for treating them. This may bring to the homeopathic clinical practice aspirations that Hahnemann does not expect to reach. In this work, we stand out the *hahnemanniana* vital force's main characteristics, making analogies of the same with the several existing medical and philosophic conceptions. Thus, we can visualize the several currents that might have influenced Hahnemann during the elaboration of his vitalistic model. According to the several currents studied, it is evident that the disorder responsible for the organic disease genesis is situated in the vital source, *tsri* or *chi, linga sharira, tzelem,* double electric, vital body or ethereal body, all corresponding to the Hippocratic, instinctive, automatic and unintelligent *vis medicatrix naturae* which, in its *modus operandi,* is similar to the neural-immune-endocrine-metabolic system studied by the integrative physiology in the reactions to the stress.

REVISTA DE HOMEOPATIA

Publicação da Associação Paulista de Homeopatia • vol. 66 • nº 2 - 2001



Pesquisa básica em Homeopatia

Validação da técnica de impregnação de glóbulos homeopáticos

O cancerinismo no contexto das doenças crônicas

PESQUISA BÁSICA EM HOMEOPATIA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA#

BASIC RESEARCH ON HOMEOPATHY: A BIBLIOGRAPHIC REVISION

MARCUS ZULIAN TEIXEIRA #

Unitermos:
Pesquisa Homeopática Básica
Pesquisa Homeopática em Animais
Pesquisa Homeopática In Vitro
Medicina Baseada em Evidências

Keywords:
Basic Homeopathic Research
Animals Homeopathic Research
In Vitro Homeopathic Research
Evidence-Based Medicine

Membro da Comissão de Pesquisa da AMHB e do Corpo Docente da APH.

Trabalho apresentado no Fórum de Pesquisa da Associação Médica Homeopática Brasileira (AMHB), durante o III Encontro Sudeste de Homeopatia (14 a 17 de Junho de 2001).

Correspondência
Rua Teodoro Sampaio, 352 - cj. 128
CEP: 05406-000 - São Paulo/SP
Tel. (11) 3083-5243 - E-mail: marcus@homeozulian.med.br

I. INTRODUÇÃO

A classe homeopática, freqüentemente, recebe críticas ao seu modelo terapêutico, por estar fundamentado em pressupostos distintos do conhecimento científico clássico. Através da mídia ou no contato com colegas menos esclarecidos dos fundamentos e da pesquisa em homeopatia, escutamos frases chocantes como: "o modelo homeopático é um acinte à racionalidade e à ciência"; "os pressupostos homeopáticos são argumentos pseudo-científicos"; "não existem evidências científicas confiáveis que comprovem a eficácia do tratamento homeopático das doenças"; "o pessoal que utiliza produtos homeopáticos nunca vai realizar trabalhos científicos para estudá-los"; etc.

A racionalidade científica moderna exige da homeopatia e de seus pesquisadores um embasamento segundo os ditames da atual "medicina baseada em evidências". Esta é a linguagem utilizada em qualquer ambiente universitário e, se quisermos nos aproximar dos mesmos, devemos evidenciar as pesquisas homeopáticas existentes e fomentar novos trabalhos científicos, buscando ratificar os pressupostos homeopáticos tanto na área clínica quanto nas áreas básicas da Ciência.

Por termos abordado, em outro momento, a pesquisa clínica em homeopatia[1], neste estudo iremos nos ater à "pesquisa básica", ou seja, aos trabalhos que evidenciem os princípios homeopáticos no campo das ciências fundamentais, esperando que este material possa servir de incentivo a outros pesquisadores que desejem elaborar pesquisa em homeopatia, adaptando estes experimentos aos modelos dos laboratórios aos quais estejam ligados ou desenvolvendo novos projetos que contemplem os fundamentos homeopáticos.

Com esta revisão bibliográfica, propomos uma contribuição ao fomento da pesquisa homeopática em nosso país, sem a pretensão de esgotarmos um assunto de tamanha complexidade.

II. DESENVOLVIMENTO

Ao distinguirmos a ciência básica da ciência aplicada, supomos que a primeira aborda questões não diretamente ligadas às necessidades imediatas, como a criação de novas tecnologias, novas terapêuticas, etc. O problema desta definição é que dificilmente conseguiremos prever quando estas questões fundamentais poderão encontrar aplicações práticas no futuro: quando cientistas como Planck, Einstein, Böhr e Heisenberg, no início do século XX, procuravam entender o comportamento do átomo (Física Atômica), eles jamais poderiam supor que de suas investigações brotaria a Física Quântica, propulsora de uma verdadeira revolução tecnológica, através de invenções como transistores, semicondutores, laseres, etc.

Com o termo "pesquisa básica em homeopatia", procuramos agrupar os experimentos realizados nas áreas básicas ou

fundamentais da Ciência (Biologia, Química, Física, Bioquímica, Fisiologia, Farmacologia, Toxicologia, Imunologia, etc.), que não tenham sido elaborados segundo um desenho estritamente clínico *(clinical trials),* apesar de muitos deles reiterarem o efeito clínico dos medicamentos homeopáticos e outros proporem a utilização de novas terapêuticas.
A maioria das pesquisas nesta área foi idealizada com o propósito de fundamentar o paradigma científico homeopático, que se estrutura em três pressupostos básicos *(pilares homeopáticos),* distintos daqueles que compõem o paradigma científico dominante, segundo os quais podemos agrupar os trabalhos realizados na área da pesquisa básica:

1) **Princípio da Similitude,** utilizado como "método terapêutico", administrando-se uma substância com a capacidade de despertar em indivíduos sadios sintomas semelhantes *(homeo)* aos que se deseja curar em indivíduos enfermos;

2) **Experimentação no Indivíduo São,** utilizado como "método de investigação para se conhecer as propriedades curativas das substâncias", quando empregadas segundo o princípio terapêutico da similitude, observando-se todas as características (sintomas) despertadas pela substância medicinal nos experimentadores sadios, nos mais diversos aspectos da individualidade humana (psíquico, emocional, sensitivo, orgânico, alimentar, etc.).

3) **Medicamento dinamizado** (doses infinitesimais; doses mínimas; ultradiluições), utilizado como "método de preparação dos medicamentos homeopáticos", em que a substância medicinal é diluída e agitada sucessivamente, transmitindo ao diluente a "informação" de suas propriedades, com a propriedade de atuar nas esferas física, psíquica e emocional.

Dentre os modelos biológicos utilizados, muitos trabalhos foram realizados com animais, investigando a validade dos fundamentos homeopáticos nos diversos sistemas orgânicos (imunológico, neurológico, circulatório, endócrino, hematológico, etc.). Outros avaliaram o efeito das doses infinitesimais em culturas de células, tecidos ou embriões, observando alterações na atividade ou nas funções dos mesmos. Ensaios com plantas também evidenciaram a influência das ultradiluições nestes modelos vivos. Para se investigar o fenômeno da captação e transmissão da "informação" ***(input)*** das substâncias através das doses infinitesimais (medicamento dinamizado), modelos físico-químicos foram utilizados.
Interessados em apresentar o material coletado de uma forma didática, agrupamos as diversas pesquisas segundo os pressupostos da homeopatia e os modelos experimentais utilizados, buscando facilitar o entendimento dos leitores. No entanto, em alguns momentos, fugimos desta sistematização, misturando os pressupostos ou os modelos, por considerarmos uma ou outra abordagem mais relevante.
Nesta revisão bibliográfica, inúmeras fontes foram utilizadas, merecendo destaque as obras de Madeleine Bastide e Paolo Bellavite, importante material de referência e consulta sobre a pesquisa básica homeopática realizada nas últimas décadas.[2-5]

PRINCÍPIO DA SIMILITUDE

Na obra que inaugura a Homeopatia, ***Ensaio sobre um novo princípio para se averiguar o poder curativo das drogas***[6], em 1796, Samuel HAHNEMANN discorre sobre as propriedades farmacológicas de um grande número de substâncias medicamentosas utilizadas na sua época, fundamentando o princípio da similitude. Neste ensaio, analisa o "efeito primário dos medicamentos", promotores de alterações nos diversos sistemas orgânicos, e o "efeito secundário do organismo" (reação vital; reação homeostática), atuando como uma resposta orgânica neutralizadora àqueles distúrbios promovidos pelos fármacos, na tentativa de manter o *equilíbrio do meio interno (homeostase),*. O princípio terapêutico pela similitude, calcado na administração de substâncias que despertam, em indivíduos sadios, sintomas semelhantes aos sintomas do indivíduo doente, teria como objetivo induzir uma reação vital curativa contra a enfermidade.
No parágrafo 24 do ***Organon da arte de curar***[7], HAHNEMANN define o princípio terapêutico pela similitude, dizendo: "Não resta, portanto, outra maneira promissora de empregar os medicamentos contra as doenças além do método homeopático, graças ao qual, contra a totalidade dos sintomas do caso de doença - levando-se em conta a causa, quando conhecida e as circunstâncias adjacentes - procuramos um medicamento que, entre todos os outros (conhecidos através de sua comprovada ação patogenética) possua a força e a faculdade de produzir um estado mórbido artificial, apresentando a máxima semelhança com a doença em questão".
Nos parágrafos 56 a 62 do ***Organon,*** HAHNEMANN discorre sobre o método enantiopático de tratamento (princípio dos contrários), citando inúmeras drogas de sua época que eram utilizadas segundo seu efeito primário paliativo ao sintoma perturbador, demonstrando que "após esse ligeiro alívio antipático (de curta duração) seguir-se-á, **sempre e sem exceção,** uma agravação" do sintoma suprimido. Esta "agravação posterior da doença", segundo a Farmacologia e a Fisiologia modernas, denomina-se **efeito rebote das drogas** ou **reação paradoxal do organismo,** respectivamente.
Embasado nestas observações clínicas do procedimento terapêutico paliativo, HAHNEMANN fundamenta o "mecanismo de ação dos medicamentos" e o princípio da similitude nos parágrafos 63 a 67 do ***Organon,*** através da ação primária e da ação secundária ou reação vital: "Toda força que atua sobre a vida, todo medicamento afeta, em maior ou menor escala, a força vital, causando certa alteração no estado de saúde do Homem por um período de tempo maior ou menor. A isto se chama **ação primária.** Embora produto da força vital e do poder medicamentoso, faz parte, **principalmente,** deste último. A esta ação, nossa força vital se esforça

para opor sua própria energia. Tal ação oposta faz parte de nossa força de conservação, constituindo uma atividade automática da mesma, chamada **ação secundária** ou **reação**". Segundo ele, este mecanismo ocorreria tanto com doses ponderais quanto com doses infinitesimais (§ 112).

Buscando adaptar a obra inaugural da homeopatia para os dias atuais, evidenciando o mecanismo de ação do medicamento homeopático ou princípio da similitude perante a Farmacologia Moderna, analisamos centenas de fármacos clássicos segundo seus efeitos primários e secundários no organismo humano, através de um estudo sistemático dos mesmos. Para isto, utilizamos o ***United States Pharmacopea Dispensing Information (USPDI)*** e o ***American Hospital Formulary Service (AHFS),*** identificando o **efeito secundário** ***(rebound effect, paradoxal reaction)*** em centenas de drogas citadas nestes compêndios farmacológicos. Num segundo momento, corroboramos estas evidências numa infinidade de trabalhos científicos publicados em períodos internacionais. Encontramos, também, dados relativos a tratamentos que se utilizaram do efeito rebote como resposta curativa, empregando drogas modernas em doses ponderais.[8-10]

Neste estudo, ficou evidente que o **efeito rebote** (ação secundária; reação vital; reação homeostática) **do organismo** é observado na maioria dos fármacos modernos, *após a descontinuidade ou suspensão do tratamento enantiopático,* confirmando as inúmeras observações de HAHNEMANN. Segundo a Farmacologia e a Fisiologia, este efeito rebote ou reação paradoxal ocorre nos mais diversos sistemas orgânicos, *sempre em intensidade maior do que o distúrbio inicial que se desejou combater,* contrariando qualquer comparação do mesmo a uma evolução natural da doença após a suspensão do fármaco. Seu aparecimento e duração são variáveis, segundo a droga e a idiossincrasia individual.

Apoiados nestas evidências incontestes da lei de semelhança, estamos aprofundando os estudos nesta área, a fim de empregarmos os fármacos modernos dinamizados (ultradiluições) segundo o princípio da similitude, desde que os sintomas despertados por estas drogas em indivíduos "que não os possuam" (considerados "sadios" para estes sintomas), sejam semelhantes aos sintomas do paciente que desejamos curar. A validade do emprego dos sintomas despertados por doses ponderais (tóxicas) das substâncias, a fim de se conhecer o caráter curativo das mesmas, foi citada por HAHNEMANN em inúmeras passagens das suas obras e utilizados como "fontes da matéria médica comum".[11]

Apesar de outros autores, como Paolo BELLAVITE, terem relacionado o princípio da similitude com a homeostase orgânica, citando analogias entre os mecanismos fisiológicos de controle interno do organismo e o mecanismo de ação da terapêutica homeopática (ação primária e reação secundária)[12-16], esta fundamentação do princípio da similitude através do *efeito rebote farmacológico* tem sido reconhecida, internacionalmente, como importante fonte de evidenciação científica do principal pilar da homeopatia.[17-19]

EXPERIMENTAÇÃO NO HOMEM SÃO

No parágrafo 21 do ***Organon,*** HAHNEMANN discorre sobre o seu método investigativo para evidenciar os princípios curativos das substâncias, denominado "experimentação no homem são".

"Posto que ninguém pode negar que a essência curativa dos medicamentos não é reconhecível em si e que, nem mesmo em experimentos puros com medicamentos, realizados pelo mais arguto observador, nada do que possa torná-los medicamentos ou meios de cura pode ser percebido, além daquela força de produzir no corpo humano distintas alterações de seu estado de saúde, especialmente no **indivíduo sadio** e de nele causar determinados sintomas mórbidos diversos, conclui-se que: quando os medicamentos agem como meio de cura, eles também somente podem exercer sua capacidade de curar através desta sua força de alterar o estado de saúde do Homem, gerando sintomas definidos. Nós, portanto, somente podemos ter por base os fenômenos mórbidos que os medicamentos provocam em corpos sadios, como a única manifestação possível de sua força curativa inerente, a fim de descobrir que força causadora de doença e, simultaneamente, que força curativa possui cada medicamento".

Desta forma, ao longo destes dois séculos de homeopatia, inúmeras substâncias foram experimentadas para se adquirir o "conhecimento dos instrumentos destinados à cura das doenças naturais", averiguando-se o "poder patogenético dos medicamentos, a fim de que, quando precisar curar, possa escolher, entre eles, um cujas manifestações sintomáticas possam constituir uma doença artificial tão semelhante quanto possível à totalidade dos sintomas principais da doença natural a ser curada". (§ 105)

Fundamentados nos parágrafos 105 a 145 do ***Organon,*** protocolos de experimentação patogenética são elaborados no mundo todo, tendo atingido primorosa sistematização no Brasil, seguindo o modelo do "Protocolo de Experimentação Patogenética Homeopática em Humanos", proposto pela Comissão de Pesquisa da Associação Médica Homeopática Brasileira (CP-AMHB) e sendo realizados em diversas Instituições de Ensino em Homeopatia.[20-25]

No intuito de aprimorar este instrumento de conhecimento das propriedades medicinais das substâncias, quando aplicamos o princípio terapêutico da similitude, protocolos de revisão bibliográfica das patogenesias anteriormente realizadas também são propostos pela CP-AMHB.[26]

Segundo o próprio HAHNEMANN, nos relatos de envenenamentos e intoxicações medicamentosas, *"os efeitos das alterações mórbidas registrados por autores anteriores a mim [...] aproximavam-se muito das minhas observações ao experimentar as mesmas substâncias em mim próprio ou em outras pessoas sadias.[...] Nenhum destes observadores jamais suspeitou que os sintomas que registraram apenas como provas do caráter nocivo e tóxico destas substâncias contivessem seguros indícios do poder destas drogas de extinguir curativamente males semelhantes, presentes em doenças naturais;[...] nunca houve a suposição de*

que essas histórias de doenças medicamentosas, algum dia viessem fornecer os primeiros fundamentos do ensino da verdadeira matéria médica pura que, desde os primórdios até hoje, consistiu apenas de falsas conjecturas e invenções, isto é, absolutamente não existiam". (§ 110-112)

Assim sendo, como citamos anteriormente, poderíamos utilizar os sintomas primários despertados pelos fármacos modernos em experimentadores (pacientes que não os possuíam) para confeccionar uma "matéria médica comum", que nos permitisse, futuramente, a utilização das drogas convencionais segundo o princípio homeopático, através de doses infinitesimais. Este estudo, proposto por nós a partir da fundamentação da similitude na moderna farmacologia, está sendo elaborado em conjunto com outros pesquisadores, permitindo que, futuramente, ampliemos substancialmente



o número de medicamentos homeopáticos e a diversidade de sintomas descritos nas matérias médicas homeopáticas, adicionando manifestações sintomáticas inexistentes nos compêndios patogenéticos clássicos.

Exemplificando este ramo da pesquisa básica homeopática na farmacologia, vamos citar, dentre as centenas de evidências levantadas no trabalho anterior, alguns exemplos de estudos e emprego de drogas clássicas segundo o princípio da similitude, vislumbrando as inúmeras possibilidades terapêuticas que se apresentam segundo esta nova proposta de utilização dos fármacos modernos.

Os salicilatos, experimentados por indivíduos saudáveis ou doentes em doses farmacológicas clássicas, apresentam como efeito primário (efeito terapêutico) a propriedade de atuar como "antiagregante plaquetário", sendo utilizados, comumente, na profilaxia da trombose e do tromboembolismo. Após a suspensão do medicamento, observa-se um efeito secundário (rebote) desta função plaquetária, com aumento rebote da agregação plaquetária, propiciando a formação de trombos e tromboembolismo rebote.[27-30]

Nos estudos em que se administrou doses infinitesimais de salicilatos a indivíduos sadios[31,32], estes dados foram confirmados, mostrando um efeito secundário (rebote) de aumento da agregação plaquetária, evidenciando semelhança entre a farmacologia das substâncias ponderais e infinitesimais, apesar da inexistência de moléculas no medicamento dinamizado. Em vista disto, poderíamos utilizar a aspirina dinamizada em casos de hemorragias e sangramentos, buscando um efeito rebote curativo (princípio da similitude).

Agentes citostáticos como a plumbagina, a azatioprina, a colchicina, metotrexato e outros, promovendo imunossupressão como efeito primário (destruição de macrófagos e linfócitos), apresentam, quando utilizados em doses mínimas (da ordem do picograma e do fentograma), imunoestimulação como efeito secundário (rebote)[33-35]. Por que não utilizar estas substâncias, em doses infinitesimais, na tentativa de estimular o sistema imunológico de indivíduos imunodeficientes?

DOSES INFINITESIMAIS OU ULTRADILUIÇÕES

Os medicamentos homeopáticos clássicos, também chamados de medicamentos dinamizados, doses infinitesimais ou ultradiluições, apresentam a peculiaridade de serem preparados através de diluições (centesimais) e agitações (sucussões) sucessivas, atingindo após poucas passagens a imponderabilidade do Número de Avogadro (uma diluição 12CH possui ao redor de 10^{-24}M da substância matriz, não contendo, teoricamente, nenhuma molécula do princípio ativo inicial).

Da inexistência de substrato material nestas formas farmacêuticas, provém a falsa idéia de que os medicamentos homeopáticos sejam "placebos", considerados como "aguinhas" segundo o prisma dos aspectos bioquímico-moleculares, ex-

tremamente valorizados pelo modelo científico cartesiano, que desconsidera o fenômeno qüântico e demais aspectos do estudo das irradiações para tentar entender fenômenos diversos aos que estão habituados a lidar.

Neste tópico, iremos levantar algumas evidências científicas da substituição do efeito ou função de uma substância em doses ponderais pela "informação" contida em doses infinitesimais (ultradiluições) da mesma, segundo os diversos modelos experimentais de estudo.

1) MODELOS FÍSICO-QUÍMICOS

Com este tipo de pesquisa, busca-se uma evidência ou explicação para a transmissão da "informação" do medicamento homeopático ou das ultradiluições, através da estrutura físico-química do solvente (água) onde foram preparados.

Numa metanálise sobre os trabalhos científicos realizados com Ultradiluições ou SADs (Serial Agitated Dilutions), Klaus LINDE e col.[36] relatam que poucas teorias preliminares e algumas hipóteses rudimentares sobre os parâmetros físicos das ultradiluições tem sido formuladas.[37-40]

Segundo Bernard POITEVIN, trabalhos experimentais utilizando espectroscopia infravermelho, espectroscopia Raman-laser, ressonância nuclear magnética (RNM) ou estudo das variações da constante dielétrica ou da tensão superficial demonstraram alterações físico-químicas objetivas nas altas diluições, embora as imprecisões técnicas, a ausência de estudo estatístico ou a falta de reprodutibilidade (como na espectroscopia Raman-laser) não permitam concluir positivamente, segundo estes métodos de avaliação, sobre a existência de uma modificação física do solvente nas altas diluições.[41]

Ilustrando as imprecisões técnicas comentadas anteriormente, citemos os trabalhos de Carlos ZACHARIAS com espectroscopia, comparando-se espectros de absorção ultravioleta (UV) de soluções hidroalcoólicas dinamizadas e preparadas em farmácias homeopáticas convencionais com espectros de soluções similares preparadas em laboratório, sob condições mais rigorosas. Para as amostras preparadas em farmácias homeopáticas convencionais, os espectros de absorção das amostras dinamizadas apresentavam diferenças significativas em relação aos espectros das soluções não dinamizadas, enquanto que para as amostras preparadas em laboratório, sob condições restritas, nenhuma diferença significativa foi constatada. O autor conclui que esses resultados reforçam a idéia de que a presença de "contaminantes" (impurezas do solvente ou da lactose) em medicamentos homeopáticos comerciais, seria a responsável pelas diferenças nas propriedades físicas encontradas entre soluções dinamizadas e soluções não dinamizadas em estudos anteriores com espectroscopia.[42-44]

Como exemplo de trabalhos que utilizaram ressonância nuclear magnética (RNM), podemos citar a pesquisa de DEMANGEAT e col., estudando altas diluições de sílica pela técnica da RNM, mostrando diferenças objetivas de natureza física entre o solvente puro e as altas diluições de um medicamento homeopático de atividade biológica comprovada. A RNM é uma técnica importante para estudar a dinâmica das moléculas da água, através da ressonância do próton $_1H$, que permite quantificar os tempos de relaxamento longitudinal (T_1) e transversal (T_2): os valores absolutos destes tempos (T_1 e T_2), assim como a relação entre eles (T_1/T_2), estão ligados à ordenação das moléculas de H_2O. Após três anos de estudo, observou-se uma significativa diferença estatística nos tempos de relaxamento T_1 e na relação T_1/T_2, comparando-se o solvente (solução de NaCl) com as diluições de sílica-lactose acima de 9CH. Apesar dos resultados serem interpretados como uma "desestruturação da água livre, com ruptura de pontes de hidrogênio conduzindo a uma maior mobilidade da água", a interação de substâncias paramagnéticas e do oxigênio molecular dissolvido com traços de sílica-lactose, interferindo nos resultados, não pode ser totalmente descartada.[45-47]

Em busca de uma explicação científica para a "transmissão da informação homeopática pela água", citamos as hipóteses relativas aos efeitos de tipo eletromagnético, desenvolvidas pelos físicos alemães POPP, FRÖLICH e LUDWIG, que baseiam suas teorias na *"emissão de biofótons e na organização de redes tridimensionais de dipolos elétricos"*, alvos dos biofótons. Os biofótons seriam microimpulsões emitidas por elementos biológicos, possuindo características semelhantes ao laser, influenciando a comunicação celular e as funções biológicas, desempenhando um papel complementar ao reconhecimento estrutural de um mediador biológico pelo seu receptor celular. Situando-se na ordem de grandeza das microondas, existiria nos sistemas biológicos uma reserva de energia eletromagnética sob a forma de campos oscilantes.[48,49]

Discorrendo mais especificamente sobre a ***Teoria da Memória da Água,*** que tenta explicar o fenômeno das ultradiluições, citemos, inicialmente, as pesquisas pioneiras do grupo de Emilio DEL GIUDICE, do Departamento de Física Nuclear da Universidade de Milão, sobre a *"hipótese de modificações de natureza eletromagnética na água"*, fundamentada na teoria quântica dos campos eletromagnéticos (eletrodinâmica quântica), demonstrando que as moléculas de água (solvente), ao contato com uma molécula que possua características dielétricas (soluto), organizam-se de modo coerente, conservando a "assinatura eletromagnética da molécula" com a qual está em contato: "os campos elétricos criariam campos de polarização num sistema molecular de água em movimento coerente" (relação direta entre a água coerente e a especificidade e ressonância dos campos eletromagnéticos). Os autores citam as "interações eletromagnéticas de longo alcance", independentes da interação molecular mediador-receptor, para direcionar os estudos futuros sobre a transmissão da informação homeopática nas ultradiluições.[50-53]

Diversos estudos demonstraram que o campo eletromagnético do soluto induz à formação de regiões de coerência estável no solvente (meio aquoso), com estrutura e vibração específica, produzindo conglomerados ou *clusters* de água de tamanho e geometria próprios. A cada estrutura (tamanho, geometria) dos clusters corresponderia uma ener-

gia específica, influenciando nas propriedades físico-químicas da solução em questão (pH, densidade, capacidade calorífica, viscosidade, acidez, constante dielétrica, etc.). Segundo estas pesquisas, os clusters de água também se estruturam a partir de substâncias não iônicas (proteínas, moléculas orgânicas, etc.).[54-57]

Trazendo importante subsídio à homeopatia, Shui Yin LO, empregando a eletrodinâmica quântica, demonstrou a existência dos clusters de água IE (Ice Electrical), estruturados segundo um método de diluição e agitação da solução semelhante à farmacotécnica homeopática, não sendo observados na simples diluição ou na simples agitação. Estes clusters IE são conglomerados de esferas microscópicas de gelo em água, estáveis à temperatura ambiente, e que se agrupam em clusters alinhados de maneira específica, com tamanho de 6 a 100 moléculas. Conforme se aplica a energia cinética (agitação) para formar os clusters, as forças de atração e coesão se intensificam, tornando-os mais estáveis, sendo conservados durante vários anos sem se degradar. Com a técnica da espectroscopia ultravioleta, observou clusters que se autoreplicam **na ausência do soluto original,** segundo campos "metaestáveis" criados pelos campos eletromagnéticos. Empregou inúmeros métodos para determinar as propriedades físico-químicas e as estruturas dos clusters: medição da força eletromotriz dos clusters; fotografia direta dos clusters, marcados com pó de carvão, através de microscópio eletrônico de transição (o tamanho e a forma dos clusters coincidiram com as previsões calculadas pela eletrodinâmica quântica); detecção de fluorescência UV dos clusters pela espectrofluorometria ("com um grande cluster de moléculas IE, os elétrons podem espalhar-se entre as diversas moléculas do conglomerado, sendo excitados pela luz ultravioleta até um novo estado; a luz fluorescente emana quando o novo estado de excitação regressa ao seu nível original"); com a técnica do Photon Autocorrelation, se utilizou da autointerferência dos fótons gerados por um laser néon-hélio, permitindo estimar o tamanho dos clusters IE; visualização da altura dos clusters em capa (autorelevo) sobre uma superfície de mica, pelo método Tapping Mode AFM; mudanças no arranjo fluido da nuvem elétron-próton pela ressonância nuclear magnética; alinhamento espacial dos cristais do fosfato monosódico em torno do campo eletromagnético das soluções IE, evidenciando os clusters pela luz colorida. Observou que os clusters se aderem firmemente às superfícies, sendo difícil separá-los (embasamento para a hipótese de "contaminação" do medicamento homeopático).[58]

A água em clusters coerentes é estável, se autoreplica e funciona como um eficaz transmissor de informação complexa e sutil. Desta forma, poderia transportar a informação do medicamento homeopático, que se encontra num processo contínuo e dinâmico de destruição e crescimento de clusters organizados e reprodutíveis, secundário ao processo da dinamização (diluições seriadas e agitadas).

Citemos ainda as pesquisas desenvolvidas no Instituto de Química (Departamento de Físico-Química) da UNICAMP, onde se aplicaram águas submetidas a campos magnéticos na agricultura, na área biomédica, na cosmetologia, etc. Através da ação de um campo magnético, transmitiram a "informação" de soluções de referência à água desionizada pura, produzindo *soluções imagem,* que reproduziram, parcialmente, os efeitos farmacológicos esperados para as soluções utilizadas como referência: "Os estudos com soluções imagem realizados até então, indicam que a presença da solução de referência dentro do campo magnético induz, de alguma maneira, um novo comportamento da água. Se considerarmos a ausência de soluto na solução imagem, a explicação mais plausível para este tipo de comportamento é supor uma reestruturação das moléculas de água durante o processo de magnetização. Apesar da ausência de mecanismos que expliquem tais processos, as propriedades físico-químicas estudadas neste trabalho compõem um conjunto de evidências experimentais que mostram de modo inequívoco alterações do comportamento da água, quando tratadas sob a ação de campos magnéticos na presença de uma solução de referência".[59-62]

De forma análoga, BELLAVITE[63] discorre sobre o termo "informação", que abrange desde os aspectos moleculares até os biofísicos, conforme os campos eletromagnéticos emitidos pelas células e seus tecidos, embora de baixíssima intensidade e freqüência. Segundo estes aspectos, vislumbram-se interferências entre estes campos eletromagnéticos celulares de baixa freqüência e a estrutura físico-química da água.[64-72]

2) MODELOS FISIOLÓGICOS

No campo da Fisiologia, inúmeros trabalhos tem sido realizados no intuito de evidenciar os pressupostos homeopáticos (princípio da similitude e doses infinitesimais), alguns dos quais citaremos nesta revisão.

2.1 Sistema Imunológico

2.1.1 Estudos das respostas inflamatórias perante a atuação de medicamentos homeopáticos e mediadores da inflamação em doses infinitesimais.[73]

A) <u>Reações de Hipersensibilidade</u>

Na resposta de hipersensibilidade imediata, anticorpos IgE ligados aos receptores de alta afinidade na membrana dos basófilos/mastócitos são sensibilizados pelos antígenos (alérgenos), promovendo a ativação das células responsáveis pelo processo. Além dos alérgenos específicos, anticorpos anti-IgE também se ligam às IgE promovendo a degranulação das células, através da alteração do fluxo de cálcio iônico e da polaridade elétrica da membrana das mesmas, liberando os mediadores (histamina). Nos estudos que iremos apresentar, dois métodos, fundamentalmente, foram empregados para avaliar a reatividade dos basófilos: o teste da liberação de histamina, que mensura a histamina liberada pelos

basófilos ativados no meio extracelular e o teste da "degranulação" dos basófilos, que estuda as mudanças na coloração dos grânulos intracelulares em presença do corante. Na prática, com o auxílio do microscópio, contam-se as células que não incorporaram o corante (degranuladas), em relação ao número total de basófilos[74-76]. O método da citometria a fluxo também foi utilizado num ensaio, por conseguir mensurar as inúmeras proteínas expressas na membrana dos basófilos (moléculas de adesão, receptores de alta afinidade pela IgE, pela IgG agregada, CD26, CD33, CD40, CD45 e CD36); no estudo que empregou este método, escolheu-se o receptor CD36, por estar relacionado aos grânulos citoplasmáticos e se expressar na membrana externa após a ativação, podendo ser usado como marcador do estado funcional da célula e também na alergologia diagnóstica.[77,78]

Neste grupo de trabalhos, incluem-se aqueles que pesquisaram as alterações na resposta de hipersensibilidade imediata (degranulação dos basófilos) com o uso de mediadores da inflamação em doses infinitesimais ("informação" imunológica), e os que utilizaram medicamentos homeopáticos usualmente empregados no tratamento das síndromes alérgicas (princípio da similitude + doses infinitesimais). Estes últimos estudos basearam-se na hipótese de que estas substâncias homeopáticas, controlando clinicamente o processo alérgico, deveriam estar atuando na fisiopatologia dos mesmos, inibindo a degranulação dos basófilos.

Num primeiro ensaio, POITEVIN e col. testaram o efeito de *Apis mellifica* sobre a degranulação dos basófilos humanos *in vitro,* observando uma inibição superior a 50% com as dinamizações entre 9CH e 15CH, enquanto que com dinamizações mais baixas (<5CH) observaram um efeito estimulador da degranulação na ordem de 20%, com resultados estatisticamente significativos. Evidenciando o princípio da similitude, os resultados demonstraram que substâncias (veneno de abelha, histamina) que causam, em doses ponderais, um efeito primário estimulante na inflamação aguda, em doses infinitesimais despertam, somente, uma reação secundária do organismo (efeito rebote), inibindo o processo inflamatório.[79]

No mesmo ano, MURIETA e col.[80] tentaram reproduzir o experimento sem sucesso. No entanto, no ano seguinte, POITEVIN[81] descreve a reprodução do ensaio inicial por um terceiro laboratório independente, em requerimento da Academia Francesa de Medicina, conseguindo um efeito inibitório da degranulação dos basófilos, estatisticamente significativo, com as três diluições empregadas (5CH, 9CH e 15CH).

Posteriormente, buscando se aprofundar no estudo do fenômeno, POITEVIN[82] conduziu uma série de experimentos duplo-cegos, com múltiplas diluições de *Apis mellifica* e *Pulmo histaminum* (1CH a 20CH), testando a influência das mesmas em basófilos ativados por anti-IgE. Observou uma alternância de efeitos entre inibição, inativação e estimulação dos basófilos, segundo uma curva "pseudosinusoidal". *Apis mellifica* causou significativa inibição da ativação dos basófilos nas diluições 8CH, 9CH e 10CH, quando os mesmos eram ativados com altas e baixas doses de anti-IgE, enquanto causou significativa inibição nas diluições 5CH, 7CH, 13CH e 20CH somente quando os basófilos eram ativados com baixas doses de anti-IgE. Com *Pulmo histaminum,* observou-se inibição significativa com as diluições em torno da 5CH e da 15CH (12-18CH). Nos basófilos ativados com pequenas doses de anti-IgE, *Apis mellifica* 10CH e *Pulmo histaminum* 18CH causaram inibição em torno de 100%.[83,84]

Substituindo os medicamentos homeopáticos anteriormente empregados por dinamizações de histamina pura, SAINTE-LAUDY e col. testaram a inibição da degranulação dos basófilos em ensaios duplo-cegos. Num primeiro experimento, observaram dois picos de inibição com as diluições de histamina correspondentes aos intervalos de concentrações 10^{-10} a 10^{-17}M e 10^{-30} a 10^{-38}M. Para reduzir a possibilidade de "artefatos" interferindo nos resultados, foi feito um controle com diluições de histidina (precursor carbosilado da histamina), ineficaz na degranulação dos mastócitos.[85]

Num segundo ensaio, o mesmo grupo confirmou o fato de que diluições de histamina pura (em torno da 7CH e da 18CH) inibiram significativamente a degranulação dos basófilos (sensibilizados com anticorpos IgE contra dermatofagóide), na presença *in vitro* de extrato de dermatofagóide. Adicionando-se doses farmacológicas de cimetidina (antagonista do receptor H_2 da histamina), ocorreu suspensão do efeito inibitório de todas as diluições ativas. Em presença da enzima histaminase (que destrói a histamina), aboliu-se o efeito inibitório das diluições mais baixas 6CH e 7CH (que contém doses ponderais de histamina), sem abolir o efeito inibitório da diluição 18CH (isenta de qualquer molécula de histamina, por ultrapassar o Número de Avogadro), indicando que a atuação destas não está relacionada à molécula de histamina, mas a um outro mecanismo ("informação" ou "memória" histamínica).[86]

Num terceiro experimento[87], os pesquisadores confirmaram que a ativação dos basófilos humanos pela anti-IgE é inibida significativamente ($p<0,001$) pelas diluições de histamina 10^{-16}M, 10^{-18}M, 10^{-20}M, 10^{-22}M e 10^{-36}M. Em outro trabalho, buscou-se repetir o ensaio anterior, que empregava como método de avaliação da resposta a contagem das células ativadas e degranuladas (contagem de 'células claras' após a coloração, que podem ser confundidas nos diversos estágios da degranulação), utilizando-se um outro método mais objetivo de avaliação da resposta: citometria a fluxo. Com este método, demonstrou-se que a ativação dos basófilos pelas concentrações de anti-IgE, observada pela expressão aumentada do CD36 na membrana, é menos bloqueada com doses convencionais de anti-IgE (10^{-2} e 10^{-4}M) do que com doses infinitesimais (10^{-22} e 10^{-34}M). Confirmando o observado num estudo prévio com as diluições 7CH e 18CH de histamina, demonstraram também que o efeito inibidor das diluições 10^{-30} a 10^{-34}M de histamina na degranulação dos basófilos é abolido na presença de cimetidina, antagonista do receptor da histamina[88]. Resultados semelhantes foram observados por outros laboratórios, no âmbito de uma colaboração multicêntrica.[89]

Neste estudo multicêntrico recente, com o envolvimento de laboratórios da França, Itália, Bélgica e Holanda, sob a direção do Prof. Robertfroid da Universidade Católica de Louvain em Bruxelas, repetiu-se o protocolo de pesquisa anterior, buscando-se avaliar a inibição da degranulação dos basófilos induzida por anti-IgE, quando em contato com altas diluições de histamina (soluções de histamina "fantasma") e com soluções controle de água pura. Observou-se uma inibição estatisticamente significativa na degranulação dos basófilos pelas soluções de histamina "fantasma", comparadas às soluções controle. Estes ensaios foram coordenados pela Profa. Madeleine Ennis, da Universidade Queen's de Belfast, que após a conclusão dos ensaios "suspendeu sua incredulidade referente à homeopatia", prometendo tentar encontrar uma explicação racional para os resultados, segundo um artigo do periódico londrino *Guardian*.[90]

O medicamento homeopático *Apis mellifica,* nas diluições 7CH a 9CH, apresentou um efeito protetor e curativo de 50% sobre o eritema provocado por Raios U.V. na cobaia albina. O veneno de abelha em doses ponderais (picada do inseto), provoca edema e eritema (efeito primário), sendo utilizado, freqüentemente, como medicamento homeopático (efeito secundário) nas manifestações cutâneas com edema, eritema e prurido, provavelmente por bloquear a ativação dos basófilos *in vitro*.[91-94]

Num outro ensaio, o grupo de BELLAVITE estudou o efeito de preparações homeopáticas de histamina sobre o edema da pata de rato induzido por injeções de doses inflamatórias de histamina, observando um pequeno mas significativo efeito inibitório das altas diluições de histamina administradas intraperitonealmente aos ratos, 30 minutos antes e simultaneamente à injeção pró-inflamatória de histamina na pata.[95]

B) <u>Resposta Celular - Fagocitose</u>

No emprego de medicamentos homeopáticos segundo um efeito antiinflamatório, podemos identificar uma ação dos mesmos sobre as células fagocitárias (PMN e macrófagos).

POITEVIN e col. reportaram que os medicamentos homeopáticos *Belladonna* e *Ferrum phosphoricum,* nas dinamizações 5CH e 9CH, apresentaram uma inibição de 30-40% sobre a produção de radicais livres (ânions superóxidos), relacionada à supressão da fagocitose pelos neutrófilos polimorfonucleares. Neste ensaio, utilizou-se a técnica da quimioluminescência, quantificando a produção de ondas eletromagnéticas emanadas pelos PMN, que estaria aumentada na vigência de maior atividade fagocitária (aumento da duplicação celular).[96,97]

Um ensaio com *Silicea terra* 9CH, administrada em camundongos via oral, mostrou ser capaz de ativar o sistema macrofágico, causando um aumento da liberação de PAF-aceter pelos macrófagos peritoniais.[98]

BELLAVITE e col. obtiveram significativos resultados analisando o efeito de medicamentos homeopáticos sobre as células inflamatórias (PMN).[99-102]

C) <u>Transformação Linfoblástica</u>

A *Phytolacca americana,* utilizada há séculos como importante medicamento homeopático no tratamento de numerosas adenopatias, tem demonstrado sua ação imunológica (linfocítica) nas diversas viroses otorrinolaringológicas. Na análise farmacológica da mesma, apresenta uma glicoproteína (*pokeweed* mitógeno), responsável por induzir a transformação linfoblástica em culturas de linfócitos B (ação mitogênica como efeito primário de doses ponderais). Em dois experimentos, testou-se o efeito das dinamizações de *Phytolacca americana* sobre a inibição da blastização linfocitária (mitose) induzida, mensurada através da incorporação de ^{3}H-timidina aos linfócitos. Dinamizações 5CH, 7CH e 15CH não causaram nenhum efeito mitogênico sobre linfócitos em repouso; no entanto, sobre linfócitos estimulados com doses ponderais de fitohemaglutinina (mitógeno), produziram um efeito inibitório sobre a mitose de 28 a 73% (ação anti-mitogênica como efeito secundário de doses infinitesimais). A dinamização 15CH exerceu efeito inibitório máximo no ensaio que utilizou linfócitos de coelho; enquanto que a dinamização 7CH apresentou atividade inibitória máxima num trabalho que utilizou linfócitos humanos.[103-106]

2.1.2. Estudos da resposta humoral específica face a um antígeno utilizado em altas diluições (resposta Ag-Ac clássica).

Dentre os trabalhos realizados segundo este modelo, não podemos deixar de citar a pesquisa pioneira de BENVENISTE e col.[107], que foi alvo de inúmeras críticas por parte da ciência hegemônica.

Quando basófilos polimorfonucleares humanos, que apresentam anticorpos de superfície do tipo IgE, são expostos a anticorpos anti-IgE, eles liberam histamina de seus grânulos intracelulares, modificando suas propriedades corantes. Neste ensaio, substituíram os anticorpos anti-IgE por ultradiluições dos mesmos, que variaram até a concentração teórica de $2{,}2 \times 10^{-126}$M, demonstrando que ocorreram picos sucessivos de degranulação de 40 a 60% dos basófilos, a despeito da suposta ausência de quaisquer moléculas anti-IgE nas diluições mais elevadas. Os autores salientaram que as diluições precisam ser acompanhadas por vigorosas agitações para que os efeitos fossem observados, sugerindo que a transmissão da "informação" poderia estar relacionada à organização da molécula da água. A essência do resultado é que uma solução aquosa de um anticorpo retém sua capacidade de despertar uma resposta biológica mesmo quando diluída a tal ponto que existe uma possibilidade desprezível de que haja uma única molécula na amostra.

Este trabalho foi duramente criticado, pelas considerações teóricas (incredulidade nos dados apresentados), pela dificuldade de reprodução dos resultados e pela metodologia insuficiente, segundo uma inspeção organizada pela revista *Nature* no laboratório de Benveniste.[108,109]

Num segundo momento, o grupo de BENVENISTE repe-



tiu o ensaio utilizando metodologia e avaliação mais aperfeiçoadas, seguidas de estudo estatístico, obtendo confirmação da existência de um efeito das altas diluições[110,111]. Dois outros trabalhos foram realizados segundo este modelo, não tendo sido possível demonstrar alguma ação das altas diluições de anticorpos anti-IgE sobre a degranulação dos mastócitos, e os autores concluíram que se trata de um modelo de difícil reprodução[112,113]. Todavia, BENVENISTE questiona os novos ensaios, dizendo que os resultados eram sujeitos a alguns erros metodológicos e estatísticos, mantendo dinâmica a discussão sobre esta linha de pesquisa.[114,115]

Segundo esta mesma abordagem, outro trabalho demonstrou que ratos tratados por oito semanas com altas diluições (10^{-36}M) do antígeno hemocianina da patela ou KLH (Keyhole-Limpet-Hemocyanin), altamente imunogênico, apresentaram uma produção de anticorpos da classe IgG anti-KLH, enquanto que ratos tratados apenas com o solvente mostraram uma produção normal de IgM anti-KLH. A diferença da classe das imunoglobulinas produzidas revela que o pré-tratamento pelas diluições de KLH pode desencadear o fenômeno de comutação da classe de imunoglobulina; assim sendo, os anticorpos anti-KLH da classe IgM, correspondentes à resposta primária (produzidos precocemente após uma só injeção de antígeno), são comutados em IgG ou anti-KLH de resposta secundária (produzidos após várias injeções de antígeno). Estes resultados significam, portanto, que as altas diluições de KLH permitiram ao sistema imune reconhecer este antígeno, bem como preparar a resposta imunológica primária e ainda estar preparado para o fenômeno da comutação, desencadeado após altas concentrações de KLH.[116,117]

2.1.3. Estudos empregando imunomoduladores em doses infinitesimais, regulando ou amplificando os mecanismos imunológicos envolvidos no processo.

Os imunomoduladores ou mediadores (hormônios, citocinas, etc.) são substâncias capazes de regular os diferentes mecanismos da resposta imune (humoral, celular), atuando em receptores diversos, e os trabalhos realizados neste campo demonstraram que mediadores em doses infinitesimais modificaram a atividade das diversas vias da resposta imunitária.[118]

Num ensaio bastante interessante, em camundongos C57BL6 imunizados com 30.10^6 células de mastocitoma, em intervalos de 15 dias, BASTIDE e col. administraram doses infinitesimais de timulina (hormônio do timo), observando uma imunossupressão quando comparados aos animais do grupo controle (tratados com soro fisiológico). Quanto menores as doses administradas (10^{-3} a 10^{-11}ng), este efeito foi mais pronunciado. Em camundongos imunologicamente sadios, tratados com doses infinitesimais de timulina (10^{-4} a 10^{-11}ng) e estimulados antigenicamente com células P815 (resposta celular) e com hemácias de carneiro (resposta humoral), observou-se uma modulação negativa da estimulação antigênica. Ao contrário, nos animais imunodeprimidos, constatou-se um aumento importante das respostas celular e humoral, quando se utilizou as mesmas doses de timulina. Este modelo com animais imunodeprimidos foi repetido com outras moléculas endógenas (extrato tímico, interferon a, interferon b) em doses infinitesimais, demonstrando, igualmente, serem capazes de modular as respostas humorais e celulares específicas, positiva ou negativamente, segundo as células-alvo de interesse (CD4, CD8).[119-122]

Para avaliar a ação de doses infinitesimais de interferon leucocitário de camundongos sobre a atividade macrofágica dos mesmos, CARRIERE e col. utilizaram o teste da quimioluminescência, constatando que a dose mais fraca (10^{-11}UI; equivalente a uma 9CH) provocou diminuição na atividade macrofágica peritonial dos animais com 6 a 17 semanas (período pubertário) em relação ao grupo controle, sugerindo que o estado de maturação do sistema endócrino pode influenciar a qualidade da resposta imune.[123-125]

Estudando-se as variações sazonais na produção de imunoglobulinas, observou-se que o equilíbrio fisiológico do sistema imune não sofreu alteração por doses mínimas de timosina 5 e de timopoletina II; ao contrário, observou-se amplificação das variações cronobiológicas da resposta humoral avaliada pela técnica CFP (cellules formant plage).[126,127]

Seguindo o conceito de que altas diluições de mediadores fisiológicos promovem uma modulação específica nos receptores celulares, DAURAT, em sua tese de doutorado na Universidade de Montpellier, estudou o efeito de doses infinitesimais (4CH e 9CH) da interleucina 2 (IL-2) sobre um protocolo de imunização: quando administradas precedendo a imunização (sem expressão nos receptores), nada causaram; como efeito primário, após a imunização, despertaram uma resposta inibitória; e, como efeito secundário, apresentaram ação estimuladora.[128]

2.2. Sistema Circulatório

Neste tópico, iremos citar os trabalhos que estudaram o efeito da "informação" de uma substância vasoativa no sistema circulatório.

Num modelo experimental constituído pelo coração de cobaia isolado e perfundido (sistema de Langendoff), BENVENISTE e col. observaram que o fluxo coronário destes corações aumentava após a infusão de altas diluições de histamina (acima de 30D), do mesmo modo que ocorre com doses ponderais. A infusão de solução tampão (duplo-cego) ou de uma alta diluição do análogo metil-histamina não modificou o fluxo coronário. A atividade vasodilatadora da histamina em altas diluições foi destruída com tratamento a 70° C por 30 minutos ou após exposição a um campo magnético de 50Hz por 15 minutos.[129,130]

Em dois outros trabalhos, BENVENISTE e col. reportaram uma sensibilidade deste sistema à imunização, imunizando o animal (cobaia) com ovoalbumina e observando um aumento do fluxo coronário do coração isolado após a aplicação de altas diluições de ovoalbumina.[131,132]

2.3. Sistema Endócrino

Fundamentado no conhecimento de que a tiroxina é um hormônio fundamental para os processos de crescimento e diferenciação celular (principalmente em animais pecilotérmicos desprovidos de atividade termogênica), um ensaio duplo-cego multicêntrico foi realizado com o intuito de estudar o desenvolvimento e a metamorfose de girinos no estágio de duas patas, submetidos ao tratamento com doses infinitesimais de tiroxina (10^{-30}M), misturadas à água do aquário. Observou-se atraso significativo no processo de metamorfose dos animais que receberam a ultradiluição de tiroxina D30, com retardo no desenvolvimento dos membros e na atividade de locomoção, quando comparados ao grupo controle, demonstrando que a "informação" da tiroxina foi transmitida pelas doses mínimas.[133-137]

2.4. Sistemas Integrativos (neuro-imuno-endócrino-metabólico)

Estudos fisiológicos recentes, centrados nas *reações ao stress*, evidenciam a comunicação recíproca entre o sistema neuroendócrino e o sistema imunológico. Mediadores do sistema neuro-endócrino (neurotransmissores, neuropeptídeos, neurohormônios) atuam sobre as células do sistema imunitário, do mesmo modo que as citocinas do sistema imune (interleucinas) atuam sobre o sistema neuroendócrino. Alguns ensaios demonstram a atuação de ultradiluições destes mediadores junto aos sítios de ação.[118]

2.4.1. Estudos demonstrando a atuação de doses mínimas de mediadores do sistema neuro-endócrino sobre o sistema imunológico.

A liberação da substância P pelas terminações nervosas sensoriais tem efeito estimulante sobre os linfócitos T, sendo regulado pela ação inibitória dos neuropeptídeos VIP (vaso-intestinal peptide) e CGRP (calcitonine gene-related peptide). Trabalhando com doses mínimas (5D a 10D) destes dois neuropeptídeos sobre a proliferação induzida de linfócitos T

de camundongos, pelas substâncias mitogênicas fito-hemaglutinina de *Phaseolus vulgaris* e concanavalina A, observou-se um efeito inibidor dos neuropeptídeos, dose-dependente, sobre a multiplicação linfocitária. Neste modelo *in vitro,* constatou-se a atuação inibitória da "informação" dos neuropeptídeos sobre a proliferação linfocitária.[138,139]

2.4.2 Estudos demonstrando a atuação de doses mínimas de mediadores do sistema imune sobre o sistema neuro-endócrino.

Em dois experimentos com embriões de frango, realizou-se a ablação dos tecidos que viriam a formar a *Bursa de Fabricius,* órgão produtor do hormônio bursina, responsável pela resposta adrenocorticotrópica e pela regulação dos linfócitos B nas aves. Desta forma, o pintinho apresentaria, desde o nascimento, uma alteração na resposta adrenocorticotrópica, traduzida por uma perda da ritmicidade circadiana da corticosterona e uma menor resistência ao *stress,* assim como uma incapacidade de sintetizar os anticorpos específicos face a um estímulo antigênico. Um primeiro ensaio investigou o efeito substitutivo de doses mínimas (10^{-13}g/ml) de bursina injetadas no ovo, 3 e 6 dias após a bursectomia, constatando, após um estímulo antigênico (tireoglobulina), uma produção normal de anticorpos antitireoglobulina e a restauração da capacidade de resposta do eixo corticotrópico, com retorno do ritmo circadiano da corticosterona e de maior resistência ao *stress,* apresentando resultados que se aproximaram aos frangos não bursectomizados. A estimulação imunológica com bursina aumentou, progressivamente, as concentrações de corticosterona, atingindo o valor máximo 20 dias após a imunização. Os frangos que foram bursectomizados e que não foram tratados com doses mínimas de bursina, não apresentaram os efeitos positivos anteriores. Num segundo experimento, testando uma mistura de altas diluições (10^{-30} a 10^{-40}g/ml) de bursina segundo o mesmo protocolo inicial, obteve-se resultados semelhantes. Desta forma, a "informação" da bursina substituiu o próprio hormônio, estimulando os sistemas endócrino e imunológico.[140-143]

3. MODELOS VEGETAIS

Conforme citamos anteriormente, quando discorremos sobre os modelos físico-químicos que estudam o fenômeno das ultradiluições, alguns experimentos tem sido realizados com as *soluções-imagem,* demonstrando a atuação das mesmas na agricultura.

Com ultradiluições, utilizando ou não conjuntamente o princípio da similitude, poucos estudos foram realizados no campo da agricultura e iremos discutir, ao final deste tópico, algumas propostas de adaptação do modelo homeopático de tratamento das enfermidades humanas ao tratamento das doenças e carências nutricionais das plantas.

Numa revisão recente, apresentada no G.I.R.I. da Bélgica, BETTI e col. analisaram os modelos de pesquisa realizados em plantas, para estudar os efeitos biológicos das diluições homeopáticas, concluindo pela importância dos mesmos, em vista da facilidade e rapidez de execução (grandes amostragens, tempo de crescimento rápido, ausência de problemas bioéticos na pesquisa): a) germinação e desenvolvimento dos cotilédones das sementes de *Triticum durum, in vitro;* b) germinação do pólen de grama e crescimento do tubo polínico, *in vitro*; c) discos de folha de tabaco para resposta de hipersensibilidade (HR) para o vírus do mosaico do tabaco (TMV).[144]

Destes estudos, o mais interessante e significativo foi o estudo sobre a influência de dinamizações homeopáticas de *Arsenicum album* na germinação de sementes de trigo *(Triticum durum),* após serem submetidas a um estresse com trióxido de arsênico (As_2O_3) em doses ponderais (amostragem total foi de 5.000 sementes). Quatro tipos de tratamento foram realizados: H_2O pura; H_2O sucussionada; altas diluições de As_2O_3 sem sucussões; altas diluições de As_2O_3 com sucussões. Em todos os ensaios realizados, as dinamizações 40D, 42D e 45D promoveram um notável efeito estimulador na germinação das sementes de trigo previamente tratadas com o agente tóxico, enquanto a 35D demonstrou um significativo efeito inibidor da germinação. A água sucussionada mostrou um efeito estimulador somente nas sementes estressadas. O As_2O_3 em altas diluições, porém sem agitar, não mostrou efeito algum. A interação entre diluição e agitação no preparo das dinamizações mostraram-se indispensáveis.[145-148]

O fenômeno da *hormesis,* que observa a reversão da ação tóxica das substâncias com o emprego destas mesmas substâncias em ultradiluições, corresponde ao princípio da similitude empregado na toxicologia. A hipótese de que a hormesis representa uma supercompensação em resposta ao rompimento do equilíbrio homeostático dos seres vivos, foi sustentada em experimentos que avaliaram os efeitos de um inibidor fosforado do crescimento das plantas (2,4-dichlorobenzyl tributyl phosphonium chloride) em hortelã-pimenta. Enquanto doses-dependentes diminuíram, inicialmente, o crescimento em todos os grupos tratados, substancial compensação do crescimento ocorreu subseqüentemente. O tratamento dos grupos com doses mínimas do fosforado apresentou uma diminuição inicial do crescimento (20-25%), demonstrando uma resposta secundária estimulatória por 5 semanas, enquanto os grupos tratados com doses ponderais do fosforado nunca compensaram totalmente o decréscimo inicial do crescimento (50-75%).[149]

Dentro destas mesmas evidências, um grande número de solventes (álcools etílico, amílico, butílico, octílico e benzílico; etileno glicol; acetato etílico; acetona; éter dietílico; óxido propilênico; rhodioxano; benzeno; xileno; clorofórmio; tetracloreto de carbono) estimulam o crescimento das plantas ou partes das plantas em baixas concentrações e inibem em altas concentrações. Estes mesmos solventes, em doses mínimas, estimulam a atividade de uma proteína do crescimento (dissulfide-thiol), trocando proteína (TIP) por

NADH: estimula a atividade da proteína dissulfato redutase (NADH oxidase) (NOX) em vesículas isoladas da membrana plasmática, prolongando regiões cortadas de brotos de soja. Baseado nestes e em outros achados, os autores sugerem que a proteína TIP/NOX seja a explicação molecular para os efeitos biológicos do fenômeno da hormesis envolvido na estimulação do crescimento das plantas.[150]
Mais adiante, quando abordarmos a utilização das preparações SADs segundo o princípio da Tautoterapia ou Hormesis, citaremos outras referências de experimentos realizados com plantas.

Se quisermos desenvolver propostas para adaptar o modelo de tratamento homeopático das doenças humanas às doenças das plantas e dos vegetais, precisamos distinguir claramente nossos objetivos, para não correrMos o risco de misturarmos técnicas agrícolas de preparo do solo e nutrição das plantas (agricultura orgânica, por ex.) com o tratamento propriamente dito das doenças das plantas, como temos observado muitos colegas fazerem.
Com o termo "agricultura orgânica", englobamos uma série de práticas agrícolas com as quais se busca, principalmente, preservar e/ou restaurar a matéria orgânica do solo, fator imprescindível para que se mantenha a estrutura fisico-química do solo em condições satisfatórias para o desenvolvimento saudável das plantas. Se bem aplicada, esta matéria orgânica representa uma rica fonte de nutrientes para as plantas (macro e microelementos, estes últimos funcionando como catalisadores das reações metabólicas), propiciando a síntese das proteínas necessárias ao equilíbrio interno dos vegetais, além de contribuir à estruturação correta do solo (aeração, drenagem, retenção de umidade, manutenção da temperatura ideal, etc.), permitindo um bom desenvolvimento das raízes e demais estruturas das plantas. Dentro destas práticas agrícolas, teríamos a utilização do composto orgânico, da adubação verde, da rotação de culturas, do plantio direto, da cobertura morta, etc.
Com estas medidas "conservacionistas", o binômio formado entre a parte material do vegetal e sua força vital *(vis medicatrix)* encontra condições propícias para o desenvolvimento satisfatório, adquirindo imunidade ao ataque de doenças e pragas, incorporando maior resistência às condições climáticas adversas e produzindo nutrientes de alto valor biológico.
Frente à Medicina, como dissemos anteriormente, poderíamos comparar o manejo ecológico do solo às "medidas higiênicas e dietéticas" propagadas pelos precursores da Medicina Hipocrática, que buscavam na prática de hábitos saudáveis (alimentação equilibrada; atividades físicas e mentais restauradoras do vigor físico; contato com a Natureza; etc.) não prejudicarem a força vital *(vis medicatrix),* que mantinha as funções do organismo em equilíbrio **apenas** quando este se encontrava no estado de saúde. Estas medidas de manutenção da vitalidade, propagadas ao longo dos tempos pelas "correntes naturalistas", encontram na ingesta de alimentos isentos de adubos químicos e defensivos agrícolas uma premissa básica. Por representarem medidas "facilitadoras" e não "curativas", sua observância deixa de ser imprescindível ao cumprimento das leis de cura despertadas pelo tratamento homeopático, como todos podemos observar em nossa experiência clínica.
E qual seria este modelo experimental específico para a utilização do modelo homeopático de tratamento das enfermidades na Agricultura? A experimentação dos medicamentos homeopáticos em plantas sadias, dos diversos gêneros (principalmente) e espécies cultivadas, observando-se todos os efeitos manifestos nas diversas estruturas das mesmas (raiz, caule, folhas e frutos). Os ciclos de vida relativamente curtos de muitas espécies vegetais, assim como as fases cíclicas e anuais (crescimento, florescimento e frutificação) das espécies perenes, facilitariam sobremaneira estes experimentos, propiciando após alguns anos de experimentação a confecção de uma "Matéria Médica Vegetal", contendo as alterações fitopatológicas despertadas nas plantas pelo efeito primário das substâncias experimentadas. Não acredito que possamos fazer analogias entre os sintomas humanos e os sintomas vegetais, como acontece na Veterinária Homeopática, que, a meu ver, também se beneficiaria com o desenvolvimento de experimentações mais específicas.
Nestas experimentações com plantas, começaríamos com canteiros dos principais cultivares agrícolas (Gramíneas, Leguminosas, Hortaliças, Frutíferas, etc.), que receberiam os principais policrestos homeopáticos (na água de irrigação, por exemplo), comparando as manifestações observadas com os grupos controle, anotando-se todos os sinais e sintomas surgidos, procurando relacioná-los, *a posteriori,* com as enfermidades mais comuns daquelas espécies.
A **Isoterapia** e a **Tautoterapia (Hormesis)** também poderiam ser utilizadas na Agricultura: a) no controle de pragas de determinada cultura (emprego do princípio da identidade, dinamizando a própria praga e pulverizando as plantas com este preparado); b) na correção de determinadas carências nutricionais das culturas, com o emprego do elemento deficiente dinamizado (Nitrogênio, Fósforo, Potássio, microelementos, etc.), facilitando a absorção do mesmo pelas plantas; c) na eliminação (quelação) de elementos tóxicos das plantas (solo), administrando a mesma substância tóxica dinamizada às plantas (solo); etc.
Estas são algumas das muitas experimentações que poderíamos realizar, montando, ao longo dos anos, um modelo científico e racional de emprego do princípio de cura homeopático na Agricultura.

Princípio da Similitude e Doses Infinitesimais (Ultradiluições) - Hormesis, Tautoterapia e Isoterapia

Neste tópico, descreveremos os tipos de pesquisa que se utilizaram de alguma forma do princípio da similitude (toxicológica, etiológica, etc.) juntamente com medicamentos dinamizados (diluídos e sucussionados). Termos como *hormesis, tautoterapia* e *isoterapia* são utilizados para descrever este

tipo de abordagem terapêutica-experimental:

- *Hormesis* (do grego *hormein,* estimular, excitar), fenôme no onde se observa a reversão da ação tóxica das substâncias com o emprego destas mesmas substâncias em doses mínimas[151-161];
- *Tautoterapia* (do grego *tauto,* o mesmo), método para curar determinada doença causada por um agente tóxico (arsênico, mercúrio, chumbo, etc.), utilizando este mesmo agente em doses atenuadas;
- *Isoterapia* (do grego *iso,* igual), método que utiliza os mesmos produtos patógenos dinamizados (agentes infec ciosos, toxinas, alérgenos, etc.) em busca de uma profila xia ou tratamento das enfermidades causadas por eles.

HORMESIS - TAUTOTERAPIA

Estudos que utilizaram pré ou pós-tratamento de animais, órgãos, plantas ou culturas celulares com substâncias tóxicas (arsênico, mercúrio, cádmio, chumbo, etc.) diluídas e agitadas sucessivamente, buscando a proteção da intoxicação após o contato com a substância em doses letais.

Inicialmente, devemos citar a revisão crítica de Klaus LINDE sobre este tema. Lembremos que este mesmo autor, em 1997, publicou no ***The Lancet*** um estudo metanalítico de 89 ensaios clínicos homeopáticos duplo-cegos, randomizados, placebo-controlados citados na literatura mundial, a fim de avaliar se os efeitos clínicos dos medicamentos homeopáticos eram equivalentes aos obtidos pelo emprego do placebo, concluindo que os resultados do tratamento homeopático não estão relacionados ao efeito-placebo. Nesta mesma metanálise, avaliou os principais aspectos da qualidade metodológica dos ensaios clínicos homeopáticos.[162]

No trabalho que iremos discorrer a seguir, LINDE e col. conduziram uma metanálise quantitativa e qualitativa dos experimentos que pesquisaram os efeitos protetivos das "diluições seriadas e agitadas" ("Serial Agitated Dilutions" ou SADs, semelhantes às "dinamizações homeopáticas") nos sistemas toxicológicos, avaliando 135 experimentos em 105 publicações. Utilizando o modelo seguido nesta revisão crítica, acrescentamos outros experimentos encontrados na literatura recente.[163]

Os artigos foram sistematicamente coletados e avaliados em sua qualidade científica, utilizando um critério metodológico pré-definido, e então analisados independentemente quanto à sua validade. Foi desenvolvido um índice de qualidade científica após consulta com toxicologistas, metodologistas e biomatemáticos, para avaliar o método científico e o rigor metodológico de cada estudo. Este sistema de avaliação da qualidade do experimento (QE) empregou entre 24 e 31 critérios (dependendo do modelo estudado) e avaliou: (1) detalhes do sistema e do desenho do estudo usado para a experimentação; (2) a diluição e o processo de preparação da SAD; (3) utilização de grupo controle; (4) qualidades específicas do procedimento de intoxicação; (5) validade e detalhe da proporção dos resultados relatados; (6) adequação da análise; (7) detalhes na apresentação dos resultados. Todos os itens foram averiguados e ponderados quanto à sua contribuição para a global reprodutibilidade e validade do estudo.

A magnitude da evidência de atividade das SADs foi classificada em 3 níveis, baseada no conjunto de critérios: (1) evidência de 'pequena significância' foi definida em estudos com escore QE entre 40-49% sem maiores falhas e efeitos significantes ($P<0,05$) no resultado dos principais parâmetros; (2) evidência de 'moderada significância' foi definida em estudos com escore QE acima de 49% e efeitos significantes ($P<0,05$) no resultado dos principais parâmetros; (3) evidência de 'alta significância' foi definida em estudos com escore QE acima de 49% e efeitos muito significantes ($P<0,01$) no resultado de todos os principais parâmetros. Estudos que mostraram efeitos não-estatisticamente significantes foram classificados como 'sem efeito'. Em relação às diluições, estas foram classificadas em 3 níveis: 'altas' quando a concentração da toxina na preparação SAD foi estimada abaixo de 10^{-24}M (>12C); 'média' quando a concentração da toxina foi estimada entre 10^{-10} e 10^{-24}M (entre 12C e 5C); e 'baixa' quando a concentração da toxina foi estimada acima de 10^{-10}M (<5C).

A metanálise, combinando os resultados de todos os experimentos comparáveis, foi realizada quando as diluições testadas seguiram os seguintes critérios: (1) mesma toxina usada; (2) dose idêntica; (3) idênticas preparações SAD e nível de diluição; (4) idêntica avaliação de resultados; (5) escore QE no mínimo de 50% do valor máximo ou escore QE acima da média para todos os estudos e sem maiores deficiências metodológicas; (6) no mínimo 3 experimentos qualificados. As características dos experimentos usando preparações SADs são bastante variáveis em relação às toxinas utilizadas, aos modelos empregados, à forma de administração, aos efeitos estudados e às diluições testadas. Setenta por cento dos experimentos foram feitos com modelos animais *in vivo,* 25% com plantas, 5% com órgãos isolados e 3% usando culturas de célula ou embrião. Cobre e arsênico foram as toxinas simples mais freqüentemente estudadas (25 experimentos cada), seguidos por mercúrio e tetracloreto de carbono (17 experimentos cada). Trinta e oito por cento avaliaram diferentes toxinas orgânicas e inorgânicas; 27% avaliaram a eliminação de toxinas, 58% avaliaram parâmetros fisiológicos e 18% avaliaram mortalidade; 58% avaliaram o efeito das preparações SADs administradas após a intoxicação (modelo de pós-tratamento; curativo) enquanto 35% avaliaram o efeito das preparações SADs administradas antes da intoxicação (modelo de pré-tratamento; profilático), com alguns usando ambas as abordagens; 69% dos estudos usaram uma preparação SAD com a mesma toxina usada no desafio, enquanto 27% usaram preparações SADs com diferentes toxinas do desafio, além de alguns estudos utilizarem misturas; 90% das diluições testadas foram preparadas usando a escala centesimal (C) de 1/100 (toxina/solvente) e 9% utilizaram a escala decimal (D) de 1/10 (toxina/solvente); 54% empregaram uma amplitude de diluição 'mediana' (D10 até D23

ou C5 até C11, onde D10 indica a escala decimal com 10 agitações por passagem), 36% utilizaram uma amplitude de diluição 'alta' (D24 ou C12 e acima) e 10% empregaram uma amplitude de diluição 'baixa' (D2 até D9 ou C2 até C4).

A maioria dos estudos descreveram adequadamente as hipóteses e as premissas básicas do estudo, especificaram a preparação SAD testada, a toxina e a dose utilizada, e a dimensão dos resultados. A média do escore QE, entretanto, não ultrapassou 38% do máximo possível, com um intervalo de 4 a 78%. Somente 43% das mais recentes publicações de melhor qualidade apresentaram um escore QE acima de 50%; 46% dos experimentos testando somente 'altas' diluições tinham escore QE acima de 50%. As áreas onde os métodos eram especialmente fracos incluíram randomização (1,3% dos estudos), descrição das manipulações entre duas etapas de diluições (12%), descrição das adequadas precauções para se evitar contaminação durante o processo de diluição (< 1%), aplicação do método duplo-cego na administração das SADs (7,8%), cálculo exato da concentração molar (17,2%) e discussão crítica dos defeitos experimentais (24%).



Vinte e seis experimentos com preparações SADs (11%) reuniram critérios para metanálise (mesma toxina, dose, roteiro, SAD, medidas dos resultados e QE acima de 50%) e tinham no mínimo 3 experimentos com estas características. Estes experimentos permitiram detalhes de descrição.

Destes, doze testes independentes usaram a preparação SAD C7 de arsênico. Estes testes foram conduzidos no laboratório do Prof. J. C. CAZIN, Universidade de Lille, França. Grupos de 25-30 ratos machos Wistar foram intoxicados subclinicalmente com 10 $mg.kg^{-1}$ de anidrido arsenicoso e uma dose radioativa de 100m Ci kg^{-1} do isótopo ^{73}As (como ácido arsenicoso), ambos administrados por tubo esofágico. Após a intoxicação, os animais foram tratados com preparações SADs de várias diluições, com seqüência, regulagem de administração e condições de preparo. Os resultados foram mensurados pelo nível sangüíneo de arsênico e a eliminação do arsênico radioativo (^{73}As) na urina e nas fezes. Doze das 52 diluições testadas (23%) usando este modelo puderam ser introduzidas na metanálise, por todas terem experimentado a preparação SAD C7. O Índice de Proteção calculado independentemente para o conjunto, mostrou um aumento da eliminação do arsênico nos grupos SAD sobre os controles de 19,6% (95CI 6,9-32,4%) na urina, e 25,5% (95CI 8,9-42,1%) nas fezes. Níveis sangüíneos de arsênico foram reduzidos nos grupos SAD numa média de 6,1% (95CI 3,2-9,2%) sobre o controle. A preparação SAD C7 usada nestes experimentos tinha uma concentração calculada de arsênico de $5x10^{-18}M$ de As_2O_3, uma 'média' diluição segundo os critérios estipulados, mas bem abaixo da concentração prevista para causar alguns dos efeitos reportados por esta toxina.[164-168]

Das 24 diluições seriadas e agitadas que avaliaram a toxicidade do mercúrio, quatorze (58%) se encaixaram nos critérios para metanálise, sendo conduzidas no laboratório do Prof. J. CAMBAR, Universidade de Bordeaux II, França. Nestes experimentos, ratos foram submetidos à injeção letal de $HgCl_2$ (5 $mg.kg^{-1}$, i.p.), precedida e sucedida por injeções diárias (i.p.) de preparações SADS. Os resultados foram mensurados pela mortalidade total, em 10 dias, dos ratos tratados com SADs comparados aos dos grupos controle, onde apenas o solvente foi injetado. Nove destes testes avaliaram a preparação SAD C15 (dose teoricamente estimada: $<10^{-30}M$ $HgCl_2$). Reavaliação da combinação destes 9 testes demonstrou um decréscimo de 40% (95CI 21,8–58,1%) na mortalidade dos ratos tratados com preparações SADs, em relação ao controle destas ultradiluições. Cinco testes avaliaram o efeito da preparação SAD C9 (dose teoricamente estimada: $<10^{-18}M$ $HgCl_2$). A reavaliação da combinação destes 5 testes demonstrou uma redução média na mortalidade de 7,2% [95CI 10,1–24,6%] dos ratos tratados com preparações SADs, em relação ao controle destas diluições. Os autores reportaram significante variação circanual na resposta de ambas diluições.[169-177]

Noventa e um outros testes foram realizados avaliando o efeito das preparações SADs para toxinas inorgânicas. Trinta e quatro destes estudos apresentaram escore de avaliação de qualidade acima de 50%, dos quais 28 (82%) reportaram resultados positivos. Estes experimentos avaliaram a ação protetora das preparações SADs de fósforo *(Phosphorus)* na hepatite tóxica induzida pelo tetracloreto de carbono[178-188]; o efeito protetor e estimulador da secreção renal (efeito quelante) das preparações SADs nas intoxicações pelo chumbo[189-193], pelo antimônio[194-196] e pelo bismuto[197,198].

Conforme citado anteriormente, preparações SADs de fármacos modernos tem sido empregadas para aumentar a eliminação renal das mesmas drogas e proteger o organismo de seus efeitos colaterais, funcionando como um agente "quelante", mas a literatura nesta área precisa de uma revisão crítica.[199-202]

Vinte e dois experimentos avaliaram as preparações SADs em diversos compostos orgânicos, incluindo o tratamento da diabetes aloxânica pela preparação SAD de aloxano[203-206]; a atuação da preparação SAD de histamina nos transtornos histamino-dependentes[207,208] e outros[209-211]. Somente um destes estudos teve um escore QE acima de 50% e reportou um efeito positivo para uma 'baixa' diluição de histamina.

Vinte e seis experimentos foram feitos em plantas avaliando o efeito protetor e "quelador" das preparações SADs para arsênico e, principalmente, para $CuSO_4$[212-229]. Seis destes estudos apresentaram escore QE acima de 50%, dos quais somente dois reportaram significante atividade nas preparações C5 e D14, conforme relatamos anteriormente.

Nove dos sete estudos em órgãos isolados atingiram um escore de qualidade acima de 50%[230-234], enquanto todos os 4 estudos em células isoladas ou cultura de embriões apresentaram um escore QE acima de 50%. Posteriormente, seis das sete preparações SADs testadas nestes estudos mostraram significante efeito protetor sobre os controles, usando 'baixa' para 'média' diluições (acima de 10^{-20}M $CdCl_2$)[235,236]. Um experimento com 'alta' diluição não apresentou efeitos[237]. Variações nos níveis das diluições, medidas dos resultados, toxinas e modelos excluídos, ingressaram nos estudos que compuseram a metanálise.

Num estudo sobre proteção antitóxica conferida pelo pré-tratamento de animais *(in vivo)* e culturas celulares *(in vitro)* com a substância tóxica em altas diluições, ratos foram significativamente protegidos da intoxicação por cloreto de mercúrio ($HgCl_2$), em relação ao grupo controle, quando pré-tratados pelo $HgCl_2$ na diluição de 10^{-30}M. No modelo *in vitro,* cultura de células renais (túbulo proximal) foram tratadas com concentrações de Cádmio (Cd) que variaram de 10^{-10} a 10^{-40}M (5-20C), por um período de 24-120 horas. A seguir, foram imersas numa concentração potencialmente letal de Cádmio (2.10^{-5}M), observando-se a mortalidade das células em relação ao grupo controle. Observou-se que a mortalidade das células foi significativamente menor no grupo pré-tratado, quando comparado ao grupo controle (21% *versus* 51%). Os resultados foram reproduzidos em cinco épocas do ano. O melhor efeito protetor foi conseguido com [Cd] de 10^{-40}M, seguida por 10^{-30}, 10^{-20} e 10^{-10}M. O melhor efeito protetor ocorreu com o tempo de pré-tratamento de 120 hs (abaixo de 24 hs de pré-tratamento não se observou efeito protetor). Resultados semelhantes foram obtidos com a substância Cisplatina (quimioterápico). Os autores concluem que o efeito protetor está relacionado a três fatores: dose tóxica, duração do pré-tratamento e diluição empregada.[238]

Buscando-se uma explicação fisiológica para os efeitos positivos das SADs, trabalhos indicam que estas preparações atuam na tolerância celular e na proliferação induzida pelo estresse, estimulando mecanismos de defesa específicos e não-específicos[239-250]. Efeitos benéficos como a proliferação induzida pelo estresse são observadas em células expostas a baixas doses de toxinas. As células chegam a desenvolver esta resposta ao estresse após um curto tempo de exposição e estas respostas podem continuar na abstenção do estímulo tóxico. Desde que baixas doses de preparações de toxinas não-SADs podem produzir tolerância e proliferação celular através da indução do oncogene e da expressão do gene da proteína do estresse, LINDE reforça a necessidade de trabalhos experimentais que explorem estes dados, buscando evidências da ação das SADs.

Assim como na metanálise dos estudos clínicos, LINDE conclui que a qualidade global das pesquisas toxicológicas usando preparações SADs é baixa. A maioria dos estudos também não pôde ser reavaliada pelos revisores ou eram de tão baixa qualidade científica que sua probabilidade de validade foi duvidosa. O número de estudos metodologicamente corretos, reproduzidos independentemente, é muito pequeno para tirarmos alguma conclusão definitiva em consideração ao efeito das preparações SADs em toxicologia. Entretanto, a análise independente dos estudos de alta qualidade e metanálise de experimentos comparáveis mostrou algumas conclusões surpreendentes. Primeiro, experimentos que utilizaram amplitude de 'altas' diluições (pela definição do autor, aquelas preparações diluídas além da presença da substância original) tinham avaliações de melhor qualidade que experimentos com amplitudes de diluições menores, fazendo sua validade mais plausível. Segundo, a reavaliação dos resultados para estes estudos, utilizando as referências encontradas, mostraram que mais de 70% apresentavam efeitos positivos. Finalmente, a metanálise também demonstrou efeitos positivos para preparações nas quais não se esperavam efeitos, quando os dados de múltiplos estudos foram combinados. Estes estudos proporcionaram a enorme evidência que efeitos 'solução' podem realmente ocorrer. Os experimentos do Prof. J. CAMBAR são especialmente interessantes, porque ele examina a 'alta' diluição e teriam, se confirmados, relevância clínica. Estes estudos devem ser repetidos por outros.

Segundo LINDE, novas pesquisas devem ser realizadas, dedicando especial atenção à busca de metodologias científicas e detalhes nas descrições, enfatizando: 1) o suficiente tamanho da amostra; 2) uma hipótese clara; 3) a

randomização; 4) uma descrição clara da concentração final utilizada; 5) a cadência de preparação e as precauções com contaminação; 6) dois ou três grupos-controle (diluição seriada da toxina sem agitação, diluente agitado seriadamente e diluente original); 7) os detalhes na apresentação dos resultados; 8) a análise do tamanho dos efeitos (intervalos de confiança); 9) testes de inferência estatística com valores exatos do 'P'.
Enquanto as pesquisas correntes não são conclusivas nesta área, existem evidências suficientes para se explorar as preparações SADs como uma possível proposta de proteção contra as intoxicações.

ISOTERAPIA

Num amplo estudo sobre a imunomodulação específica em ratos, BELLAVITE e col. injetaram "adjuvante de Freund" (preparação especial de micobactérias utilizada para estimular o sistema imunológico) na pata dos animais, que desenvolveram, após 15 dias, um quadro de artrite em todas as articulações, muito semelhante à artrite reumatóide. Este quadro inflamatório sistêmico foi reduzido substancialmente com a injeção intraperitoneal de doses mínimas (0,06 mg em duas administrações) do mesmo adjuvante de Freund. Em síntese, doses mínimas de um agente patógeno protege contra a ação do mesmo agente, segundo o fenômeno da tolerância imunológica.[251-253]
Num outro ensaio, avaliou-se a atividade protetora de diversas dinamizações de tecidos de ratos infectados pela *Pasteurella tularensis* sobre um modelo de tularemia experimental. A partir do tecido retículo-endotelial de ratos C3H/HeN portadores de tularemia, preparou-se um preparado isopático (nosódio) nas dinamizações 3D, 7D, 12D, 30CH, 200CH, 1000CH. Uma amostragem de 142 ratos machos saudáveis foram divididos em dois grupos (duplo-cego, randomizado) recebendo o preparado isopático e o solvente dinamizado (placebo), via oral (0,3 ml, 3x/semana, 1 mês antes e um mês após a infecção), sendo, a seguir, intoxicados por uma dose potencialmente letal de *Pasteurella tularensis* (DL50 ou DL75). O tempo de sobrevida e a taxa de mortalidade dos ratos foram avaliados sobre uma série de 15 ensaios independentes (n=142). Com exceção de 2 ensaios, os 13 ensaios restantes mostraram melhora significativa dos grupos tratados em relação ao placebo, com aumento do tempo de sobrevida (18,6 dias contra 13,7 dias; p=0,01) e diminuição da taxa de mortalidade (52,6% contra 75%; p=0,05). Todas as preparações se revelaram protetoras e não foi possível relacionar a intensidade da proteção com as dinamizações empregadas.[254,255]
Apesar de fazerem parte dos experimentos de pesquisa clínica, não podemos deixar de citar os ensaios isoterápicos com doenças alérgicas (febre-do-feno; bronquite asmática; rinite alérgica perene) realizados pelo grupo de David REILLY e col., demonstrando melhora significativa dos grupos ativos frente aos grupos placebo.[256-259]

III. CONCLUSÕES E SUGESTÕES

Como pudemos observar, inúmeros modelos de pesquisa básica foram realizados nos últimos anos, com o propósito de evidenciar a validade dos pressupostos homeopáticos perante a racionalidade científica moderna.
Conforme dissemos inicialmente, a iniciativa de preparar semelhante revisão, apresentada como proposta inicial de trabalho nesta área à Comissão de Pesquisa da Associação Médica Homeopática Brasileira (CP-AMHB), surgiu com o intuito de divulgar os protocolos de pesquisa até então realizados, para que novas iniciativas dentro desta área pudessem ser elaboradas.
Buscando difundir aos colegas homeopatas brasileiros um pouco do que se tem realizado no campo da pesquisa básica homeopática no mundo, esperamos que este levantamento bibliográfico possa servir de incentivo àqueles que desejem dedicar-se à pesquisa e à fundamentação científica da homeopatia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Teixeira MZ. Protocolo para pesquisa clínica em homeopatia: ensaio duplo-cego, randomizado, placebo controlado. In: XXV CONGRESSO BRASILEIRO DE HOMEOPATIA, 2000, Rio de Janeiro. *Anais...* Rio de Janeiro.

2. Bastide M. *Signals and Images.* (Ed. M. Bastide). Dordrecht: Kluwer Academic Publishers, 1997.

3. Bellavite P. Research in homeopathy: data, problems and prospects. *Ann Ist Super Sanità* 1990; 26: 179-187.

4. Bellavite P, Signorini A. *Homeopathy, a frontier in medical science. Experimental studies and theorical foundations.* Berkeley: North Atlantic Books, 1995.

5. Bellavite P. *Biodinamica. Basi fisiopatologiche e tracce di metodo per una medicina integrata.* Milano: Tecniche Nuove, 1998.

6. Hahnemann S. Ensaio sobre um novo princípio para se averiguar o poder curativo das drogas. *Rev Homeopatia (SP)* 1994; 59(3-4): 32-64.

7. Hahnemann S. *Organon da arte de curar.* 6 ed. Tradução de Edméa Marturano Villela e Izao Carneiro Soares. Ribeirão Preto: Museu de Homeopatia Abrahão Brickmann, 1995.

8. Teixeira MZ. *Semelhante cura semelhante: o princípio de cura homeopático fundamentado pela racionalidade médica e científica.* São Paulo: Editorial Petrus, 1998.

9. Teixeira MZ. Similitude in modern pharmacology. *Brit Hom J* 1999; 88: 112-120.

10. Teixeira MZ. O princípio da similitude na moderna farmacologia. *Rev Homeopatia (SP)* 1999: 64(1-4): 45-58.

11. Hahnemann S. *Materia Medica Pura*: examination of the sources of the common materia medica. New Delhi: B. Jain Publishers, vol.II, p. 5-29, 1994.

12. Bellavite P, Lippi G, Signorini A, Andrioli G, Bonnanzi L, Ferro I. *Nonlinear dose-dependent metabolic and adhesive responses of human neutrophilis to chemotactic agents.* In: (Ed. C. Bornoroni). Bologna: Editrice Compositori, 1993, p. 135-150.

13. Bellavite P, Signorini A. Physiopathological models of the similia principle. In: *Proceedings of the 51st LMHI International Congress.* Capri,

1996, p. 98-106.

14. Bellavite P, Andrioli G, Lussignoli S, Signorini A, Ortolani R, Conforti A. Scientific reappraisal of the "principle of similarity". *Med Hypoth* 1997; 49: 203-212.

15. Bellavite P, Lussignoli S, Semizzi ML, Ortolani R, Signorini A. The similia principle. From celular models to regulation of homeostasis. *Brit Hom J* 1997; 86: 73-85.

16. Eskinasi D. Homeopathy re-revisited: is homeopathy compatible with biomedical observations? *Arch Intern Med* 1999; 159: 1981-1987.

17. Delmour F. Mesa Redonda: *Medicamentos Novos.* In: II CONGRESSO BRASILEIRO DE FARMÁCIA HOMEOPÁTICA, 1999, Rio de Janeiro.

18. Bellavite P. Pesquisa básica e Homeopatia. In: A HOMEOPATIA NO SÉCULO XXI, 2000, Campinas. Unicamp.

19. Kongresses: Verlauf der Köthener Expertentage, 2001, Köthen, Germany.

20. Marim M. Uma abordagem em experiência patogenética I. *Rev Homeopatia (SP)* 1988; 53(1).

21. Marim M. Uma abordagem em experiência patogenética II. *Rev Homeopatia (SP)* 1992; 57(1-4): 29-133.

22. SGH-CEH. Hydrocianic acidum. *Rev Homeopatia AMHB* 1997; 1: 66-80.

23. Vieira AAL. Patogenesia como método de ensino em homeopatia. *Rev Homeopatia AMHB* 1997; 1: 108-114.

24. CP-AMHB. *Brosimum gaudichaudii: experimentação Pura.* Matheus Marin (org.). São Paulo: Editora Organon, 1998.

25. SGH, FHBM, FEMP, APH, CP-AMHB. *Bothrops jararacussu. Rev Homeopatia AMHB* 1999; 3: 47-74.

26. CP-AMHB. Protocolo de pesquisa para revisão bibliográfica das patogenesias. *Rev Homeopatia AMHB* 1997; 1: 101-107.

27. Mousa AS, Forsythe MS, Bozarth JM, Reilly TM. Effect of single oral dose of aspirin on human platelet functions and plasma plasminogen activator inhibitor-1. *Cardiology* 1993; 83(5-6): 367-373.

28. Beving H, Eksborg S, Malmgren RS, Nordlander R, Ryden L, Olsson P. Inter-individual variations of the effect of low dose aspirin regime on platelet cyclooxygenase activity. *Thromb Res* 1994; 74(1): 39-51.

29. Andrioli G, Lussignoli S, Ortolani R, Minuz P, Bellavite P. Dual effects of diclofenac on human platelet adhesion in vitro. *Blood Coag Fibrinol* 1996; 7: 153-156.

30. Andrioli G, Lussignoli S, Gaino S, Benoni G, Bellavite P. Study on paradoxical effects of NSAIDs on pletelet activation. *Inflammation* 1997; 21: 519-530.

31. Doutremepuich C, Pailley D, Anne MC, Seize O, Paccalin J, Quilichini R. Template bleeding time after ingestion of ultra-low doses of acetylsalicylic acid in healthy subjects. *Thromb Res.* (1987), 48: 501-504.

32. Aguejouf O, Belougne-Malfati E, Doutremepuich F, Belon P, Doutremepuich C. Tromboembolic complications several days after a single-dose administration of aspirin. *Thromb Res.* (1998), 89: 123-127.

33. Wagner H, Kreher B, Jurcic K. *In vitro* stimulation of human granulocytes and limphocytes by pico and fentograg quantities of cytostatic agents. *Arzeneim Forsch/ Drug Res* 1988; 38: 273-275.

34. Wagner H, Kreher B.Agents cytotoxiques comme immunostimulants. In: *Signaux et Images.* (M. Bastide ed.). Paris: Alpha Bleue Ed., 1990, p. 9-29.

35. Martin RA, Barsoum NJ, Sturgess JM, de la Iglesia FA. Leukocyte and bone marrow effects of a thiomorpholine quinazosin antihypertensive agent. *Toxicol Appl Pharmacol* 1985; 81(1): 166-173.

36. Linde K, Jonas WB, Melchart D, Worku F, Wagner H, Eitel F. Critical review and meta-analysis of serial agitated dilutions in experimental toxicology. *Human & Experimental Toxicology* 1994; 13: 481-492.

37. Benveniste J, Davenas E, Ducot B, Cornillet B, Poitevin B, Spria A. L'agitation de solutions hautement diluees n'induit pas d'activite specifique. *Comptes Rendus Academic Science Paris* 1991; 312(II): 461-6.

38. Berezin AA. Isotopical positional correlations as a possible model for Benveniste experiments. *Medical Hypotheses* 1990; 31: 43-5.

39. Chaoui A. *Influence de certaines facteurs physiques et chimiques sur l'activite de dilutions infinitesimales d'arsenic.* Thesis, Fac. de Pharm., University of Lile, 1988.

40. Cazin JC, Cazin M, Chaoui A, Belon P. Influence of several physical factors on the activity of ultra low doses. In: *Ultra Low Doses.* C. Doutremepuich (ed). London: Taylor & Francis; 1991, p. 69-80.

41. Poitevin B. Mecanismos de ação dos medicamentos de uso homeopático. Dados recentes e hipóteses. 1ª parte: mecanismos físico-químicos. Traduzido do original francês, publicado na revista *L'Homéopathie Européenne,* por José Batista. *Rev Homeopatia (SP)* 1994; 59(1): 24-30.

42. Zacharias CR. Implications of contaminants to scientific research in homeopathy. *Br Hom J* 1995; 84: 3-5.

43. Zacharias CR. Contaminants in commercial homoeopathic medicines. *Br Hom J* 1995; 84: 71-74.

44. Zacharias CR. Influência de contaminantes na pesquisa científica em homeopatia. *Rev Homeopatia (SP)* 1995; 60(3-4): 49-51.

45. Demangeat JL, Demangeat C, Gries P, Poitevin B, Constantinesco A. Modifications des temps de relaxation RNM a 4 MHz des protons du solvant dans les trés hautes diluitons salines de Silice/Lactose. *J Med Nucl Biophy* 1992; 16(2): 135-145.

46. Weingärtner O. NMR-Spektren von sulfur-potenzen. *Therapeutikon* 1989; 3: 438-442.

47. Weingärtner O. NMR-Features that relate to homeopathic sulphur-potencies. *The Berlin Journal on Research in Homoeopathy* 1990; 1: 61-8.

48. Popp FA. *Biologie de la lumière.* Résurgence Marc Pietteur Ed., Liège, 1989.

49. Ludwig W. Physikalische Grundlagenforschung in bezug auf informationsspeicherung in lebenden Systemen und homopatischen Medikamenten. *Acta medica empirica* 1991; 40S: 293-295.

50. Del Giudice E, Preparata G. A collective aproach to dynamics of water in hydrogen bonded liquids. In: *Nato ASI Series.* J. Dore & J. Teixeira (Eds). Dordrecht: Kluwer Academic Publishers, 1991.

51. Del Giudice E. Is the "memory water" a physical impossibility? In: *Ultra high dilution – Physiology and Physics.* P. C. Endler & J. Schulte (Eds). Dordrecht: Kluwer Academic Publishers, 1994, p. 117-120.

52. Del Giudice E, Preparata G, Vitiello G. Water as a free electric dipole laser. *Physical Review Letter* 1988; 61: 1085-1088.

53. Del Giudice E, Preparata G. Coherente electrodynamics in water. In: *Fundamental research in ultra high dilution and homoeopathy.* P. C. Endler & J. Schulte (Eds). Dordrecht: Kluwer Academic Publishers, 1998, p. 89-103.

54. Liu K, Brown MG, Carter C, Saykally RJ, Gregory JK, Clary DC. Characterization of a cage form of the water hexamer. *Nature* 1996; 381: 501-503.

55. Lo SY, Lo A, Chong LW, Tianzhang L, Hua LH, Geng X. Anomalous state of ice. *Modern Phys Lett* 1996; B10: 909-919.

56. Lo SY, Lo A, Chong LW, Tianzhang L, Hua LH, Geng X. Physical properties of water with IE structures. *Modern Phys Lett* 1996; B10: 921-930.

57. Gray B. *Homeopathy: Science or Myth?* Berkeley: North Atlantic Books, 2000.

58. Lo SY. *Proceedings of the First International Symposium on Physical, Chemical and Biological Properties of Stable Water (IE) Clusters.* Singapur: World Scientific Publishing, 1998.

59. Faigle JFG, Porto MEG. Soluções não moleculares: evidências de alterações de comportamentos da água quando submetida a campos magnéticos. In: A HOMEOPATIA NO SÉCULO XXI, 2000, Campinas. *Anais...* Campinas: Unicamp.

60. Porto MEG. *Alterações de propriedades biológicas e físico-químicas da água induzidas por campos magnéticos.* 1998. Dissertação de Mestrado, Instituto de Química, Universidade Estadual de Campinas, Campinas.

61. Canellas JM, Porto MEG, Fraigle JFG. Alteração nos valores de CMC de soluções aquosas de SDS (Dodecil Sulfato de Sódio) utilizando água tratada magneticamente. In: 52ª REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA PARA O PROGRESSO DA CIÊNCIA SBPC, 2000.

62. Canellas JM, Porto MEG, Faigle JFG. Evidências de reestruturação da água através de medidas de tensão superficial. In: VIII CONGRESSO INTERNO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UNICAMP, 2000, Campinas. *Anais...* Campinas: Unicamp.

63. Bellavite P, Andrioli G, Lussignoli S, Bertani S, Conforti A. L'omeopatia nella prospectiva della ricerca scientifica. *Ann Ist Super Sanità* 1999; 35(4): 517-527.

64. Bellavite P, Signorini A. Pathology, complex systems, and resonance. In: *Fundamental research in ultra high dilution and homoeopathy.* P. C. Endler & J. Schulte (Eds). Dordrecht: Kluwer Academic Publishers, 1998, p. 89-103.

65. Anagnostatos GS. On the structure of high dilutions according to the clathrate model. In: *High dilution effects on cells and integrated systems.* C.

Taddei-Ferretti & P. Marotta (Eds). World Scientific, Singapore, 1998, p. 305-312.

66. Fesenko EE, Geletyuk VI, Kazachenko VN, Chemeris NK. Preliminary microwave irradiation of water solutions changes their channel-modifying activity. *FEBS Lett* 1995; 366: 49-52.

67. Fesenko EE, Gluvstein AY. Changes in the state of water induced by radiofrequency electromagnetic fields. *FEBS Lett* 1995; 367: 53-55.

68. Young TM. NMR studies of sucussed solutions: a preliminary report. *J Am Inst Hom* 1975; 68: 8-16.

69. *Ultra high dilution. Physiology and physics.* P. C. Endler & J. Schulte (Eds). Kluwer Academic Publishers, Dordrecht, 1992.

70. Conte RR, Berliocchi H, Lasne Y, Vernot G. *Théorie des hautes dilutions et aspects expèrimentaux.* Polythechnica, Paris, 1996.

71. Elia V, Niccoli M. Thermodynamics of extremely diluted aqueous solutions. *Ann NY Acad Sci USA* 1999; 879: 241-248.

72. Lagache A. What is information? From matter towards meaning. In: *Signals and Images.* M. Bastide (ed.). Dordrecht: Kluwer Academic Publishers, 1997, p. 279-291.

73. Bellavite P, Andrioli G, Lussignoli S, Ortolani R, Bertani S, Conforti A. Il "simile" in allergologia: un ponte tra omeopatia e scienza. *Omeopatia Oggi* 2000; 11(22): 13-27.

74. Benveniste J. The human basophil degranulation test as an *in vitro* method for the diagnosis of allergies. *Clin Allergy* 1981; 11: 1-11.

75. Beauvais F, Bidet B, Descours B, Hieblot C, Burtin C, Benveniste J. Regulation of human basophil activation. I. Dissociation of cationic dye binding from histamine release in activated human basophils. *J Allergy Clin Immunol* 1991; 87: 1020-1028.

76. Knol E, Mulf F, Kujipers T, Verhoeven A, Roos D. Intracellular events in anti-IgE activated non releasing human basophil. *J Allergy Clin Immunol* 1992; 90: 92-103.

77. Gane P, Pecquet C, Lambin P, Abuaf N, Leynadier F, Rouger P. Flow cytometric evaluation of human basophils. *Cytometric* 1993; 14: 344-348.

78. Sainte-Laudy J, Vallon C, Gutrin JC. Analyse de l'expression membranaire du marqueur CD63 par activation du basophil humain. Application au diagnostique allergologique. *Allergie et Immunologie* 1994; 26: 211-214.

79. Poitevin B, Aubin M, Benveniste J. Effect d'*Apis mellifica* sur la degranulation des basophiles humains in vitro. *Homéopathie Franc* 1985; 73: 193-198.

80. Murieta M, Leynadier F, Dry J. Dégranulation des basophiles et substances "dites homéopathiques". *Bull Ac nat Med* 1985; 169: 611-622.

81. Poitevin B, Aubin M, Benveniste J. Approche d'une analyse quantitative de l'effet d'*Apis mellifica* sur la degranulation des basophiles humains *in vitro. Tech Biol Med* 1986; 7: 64-68.

82. Poitevin B, Davenas E, Benveniste J. *In vitro* immunological degranulation of human basophils is modulated by lung histamine and *Apis mellifica. Br J Clin Pharmacol* 1988; 25: 439-444.

83. Poitevin B. Experimental study of homoeopathy in allergology. Biological studies. *Br Homeopath J* 1998; 87: 154-164.

84. Boucinhas JC, DeMadeiros Boucinhas ID. Prophylaxie des crises d'asthme bronchique chez l'enfant par l'usage de *Poumon histamine* 5CH. *Homéopathie Franc* 1990; 78: 35-39.

85. Cherruault Y, Guillez A, Sainte-Laudy J, Belon P. E'tude mathematique et statistique des effets de dilutions successives de chlorhydrate d'histamine sur la réactivité des basophiles humains. *Bio-Sciences* 1989; 7: 63-72.

86. Sainte-Laudy J, Sambucy JL, Belon P. Biological activity of ultra low doses: I. Effect of ultra low doses of histamine on human basophil degranulation triggered by *D. pteronissinus* extract. In: *Ultra Low Doses.* (Ed. C. Doutremepuich). London: Taylor and Francis, 1991, p. 127-138.

87. Sainte-Laudy J, Belon P. Inhibition of human basophil activation by high dilutions of histamine. *Agent Actions (Inflamm Res)* 1993; 38: C245-C247.

88. Sainte-Laudy J, Belon P. Analysis of immunosuppressive activity of serial dilutions of histamine on human basophil activation by flow cytometry. Application off low cytometry to the analysis of the immunosuppressive effect of histamine dilutions on human basophil activation: effect of cimetidine. *Inflamm Res* 1996; 45(SL): 33-34.

89. Belon P, Cumps J, Ennis M, Mannaioni PF, Sainte-Laudy J, Roberfroid M, Wiegant FAC. Inhibition of human basophil degranulation by successive histamine dilutions: results of a European multi-centre trial. *Inflamm Res* 1999; 48: S17-S18.

90. Gonçalves JE. Artigo do *Guardian* de Londres sustenta experimentos de Jacques Benveniste. *Gazeta Homeopática* 2001; 9(24): 13.

91. Bastide P, Aubin B, Baronet S. E'tude pharmacologique d'une preparation d'*Apis mel.* (7CH) vis-a-vis de l'erytheme aux rayons U.V. chez le cobayes albinos. *Ann Homeopath Fr* 1975; 3: 289-294.

92. Bildet J, Guyot M, Bonini F, Grignon MC, Poitevin B, Quilichini R. The effect of dilutions of *Apis mellifica* and *Apium virus* on ultraviolet light-induced erythema in the guinea pig. *Ann Pharm Fr* 1989; 47: 24-32.

93. Bildet J, Guyot M, Bonini F, Grignon MC, Poitevin B, Quilichini R. Demonstrating the effects of *Apis mellifica* and *Apium virus* dilutions on erythema induced by U.V. radiation on guinea pigs. *Berl J Res Hom* 1990; 1: 28-33.

94. Poitevin B. Est-il possible d'evaluer l'homéopathie. *Homéopathie Franc* 1988; 76: 33-100.

95. Conforti A, Signorini A, Bellavite P. Effects of high dilutions of histamin and other natural compounds on acute inflammation in rats. In: *Omeomed 92.* (Ed. C. Bornoroni). Bologna: Editrice Compositori, 1993, p. 163-169.

96. Poitevin B, Aubin M, Royer JF. Effet de *Belladonna* et *Ferrum phosphoricum* sur la chemiluminescence des polynucleaires neutrophiles humains. *Ann Homeop Fr* 1983; 3: 5-12.

97. Handschuh J, Nguyen K, Carduner C. Inhibition of free radicals by homeopathic dilutions of *Belladonna.* In vitro-probation by Electron-magnetic-spin Resonance. Comunication presented at *14th GIRI Meeting,* Brussels, 2000; E.5.1.

98. Davenas E, Poitevin B, Benveniste J. Effect on mouse peritoneal macrophages of orally administered very high dilutions of silica. *Europ J Pharmacol* 1987; 135: 313-319.

99. Bellavite P, Chirumbolo S, Signorini A, Bianchi I, Dri P. Simultaneous measurement of oxidative metabolism and adhesion of human neutrophils and evaluation of multiple doses of agonists and inhibitors. In: *Ultra Low Doses.* (Ed. C. Doutremepuich). London: Taylor and Francis, 1991, p. 93-117.

100. Chirumbolo S, Conforti A, Lussignoli S, Metelmann H, Bellavite P. Effects of *Podophyllum peltatum* compounds in various preparations dilutions on human neutrophil functions *in vitro. Brit Hom J* 1997; 86: 16-26.

101. Conforti S, Bertani S, Metelmann H, Chirumbolo S, Lussignoli S, Bellavite P. Experimental studies on the antiinflammatory activity of a homeopathic preparation. *Biomed Ther* 1997; 15: 28-31.

102. Bellavite P, Conforti A, Lussignoli S, Chirumbolo S, Andrioli G, Signorini A. Recenti sviluppi nella ricerca in omeopatia. *Leader for Chemist* 1996; 73: 4-15.

103. Mossinger P. Die behandlung der Pharingitis mit Phytolacca. *Allgemeine Homöopatische Zeitung* 1981; 23: 102-111.

104. Poitevin B. Relation generale entre Homéopathie et immunoallergologie. *Encyclopédie Médica Chirurgicale.* Homeopathie 38255A, 1988.

105. Colas H, Aubin M, Picard P, Lebecq JC. Inhibition du test de transformation lymphoblastique (TTL) a la phytohemagglutinine (PHA) par *Phytolacca americana* en dilution homeopathiques. *Ann Homéop Fr* 1975; 6: 1-11.

106. Bildet J, Dupont H, Aubin M, Baronnet S, Berjon JJ, Gomez H, Manlhiot JL. Action *in vitro* de dilutions infinitesimales de *Phytolacca americana* sur la transformation lymphoblastique a la phytohemagglutinine. *Ann Homéop Fr* 1981; 23: 102-11.

107. Davenas E, Beauvais F, Benveniste J et al. Human basophil degranulation triggered by dilute antiserum against IgE. *Nature* 1988; 333: 816-818.

108. Maddox J, Randi J, Stewart WW. "High-dilution" experiments a delusion. *Nature* 1988; 334: 287-290.

109. Pool R. Unbelievable results spark a controversy (news). *Science* 1988; 241: 407.

110. Benveniste J, Davenas E, Ducot B, Spira A. Basophil achromasia by dilute ligand: a repraisal. *FASEB J* 1991; 5, A3706.

111. Benveniste J, Davenas E, Ducot B, Cornillet B, Poitevin B, Spira A. L'agitation de solutions hautement diluées n'induit pas d'activité biologique spécifique. *CR Acad Sci Paris* 1991; 312: 461-466.

112. Ovelgonne JH, Bol AWJM, Hop WCJ, Van Wijk R. Mechanical agitation of very dilute antiserum against IgE has no effect on basophil staining properties. *Experientia* 1992; 42: 504-508.

113. Hirst SJ, Hayes NA, Burridge J, Pearce FL, Foreman JC. Human

basophil degranulation is not triggered by very dilute antiserum against human IgE. *Nature* 1993; 366: 525-527.

114. Benveniste J. Further biological effects induced by ultra high dilutions. Inhibition by a magnetic field. In: *Ultra High Dilution.* P. C. Endler & J. Schulte (Eds). Dordrecht: Kluwer Acad. Publ., 1994, p. 35-38.

115. Wiegant FAC. Memory of water revisited (letter). *Nature* 1994; 370: 322.

116. Weissman Z, Oberbaum M, Topper R, Bentwich Z. Immunomodulation of the specific immune response to KLH by high dilutions of antigen. Comunication presented at *6th GIRI Meeting,* Munich, 1992.

117. Weissman Z, Topper R, Oberbaum M, Harpaz N, Bentwitch Z. Extremely low doses of antigen can modulate the immune response. *VIIIth Intern. Congress Immunol.,* Budapest, Hungary, 1992.

118. Bastide M, Boudard F. Investigação científica em homeopatia. *Rev Port Farm* 1994; XLIV (3): 127-138.

119. Bastide M, Doucet-Jaboeuf M, Daurat V. Activity and chronopharmacology of very low doses of physiological immune inducers. *Immunol Today* 1985; 6: 234-5.

120. Bastide M, Daurat V, Doucet-Jaboeuf M, Pélegrin A, Dorfman P. Immunomodulator activity of very low doses of thymulin in mice. *Int J Immunotherapy* 1987; 3: 191-200.

121. Doucet-Jaboeuf M, Guillemain J, Piechaczyk M, Karouby Y, Bastide M. Evaluation de la dose limite d'activité du Facteur Thymique Sérique. *C.R. Acad Sci* 1982; 295 (III): 283-287.

122. Daurat V, Carrière V, Douylliez C, Bastide M. Immunomodulatory activity of thymulin and a, b interferon on the specific and nonspecific cellular response of C56BL/6 and NZB mice. *Immunobiology* 1988; 173: 188.

123. Carrière V, Dorfman P, Bastide M. Evaluation of various factors influencing the action of mouse a, b interferon on the chemiluminescense of mouse peritoneal macrophages. *Ann Ver Chronopharmacol* 1988; 5: 9-12.

124. Carrière V, Dorfman P, Florentin I, Bastide M. Adherent LGL without NK activity modulates the chemiluminescence of mouse macrophages stimulated *in vitro* by a, b interferon. *Inter J Immunopharmacol* 1988; 10 (Supp 1): 23.

125. Carrière V, Bastide M. Influence of mouse age on PMA-induced chemiluminescence of peritoneal cells incubated with a, b interferon at very low and moderate doses. *Intern J Immunotherap* 1990; 6: 211-214.

126. Doucet-Jaboeuf M, Pélegrini A, Cot MC, Guillemain J, Bastide M. Seasonal variations in the humoral immune response in mice following administration of thymic hormones. *Ann Rev Chronopharmacol* 1984; 1: 231-234.

127. Doucet-Jaboeuf M, Pélegrini A, Sizes M, Guillemain J, Bastide M. Action of very low doses of biological immunomodulators on the humoral response in mice. *Intern J Immunopharmacol* 1985; 7: 312.

128. Daurat V. *Modulation de la réponse immunitaire de la souris par des doses infrapharmacologiques d'immunomédiateurs.* Thèse Docteur ès Sciences Pharm. & Biol., Université de Montpellier I, 1988, 228 p.

129. Hadji L, Arnoux B, Benveniste J. Effect of dilute histamine on coronary flow of guinea-pig isolated hearth: Inhibition by a magnetic field. *FASEB J* 1991; 5: 7040.

130. Benveniste J. Further biological effects induced by ultra high dilutions. Inhibition by a magnetic field. In: *Ultra High Dilution.* (Ed. P. C. Endler and J. Schulte). Dordrecht: Kluwer Acad. Publ., 1994, p. 35-38.

131. Benveniste J, Arnoux B, Hadji L. Highly dilute antigen increases coronary flow of isolated heart from immunized guinea pigs. *FASEB J* 1992; 6: A1610.

132. Litime MH, Aissa J, Benveniste J. Antigen signaling at high dilution. *FASEB J* 1993; 7: A602.

133. Endler PC, Pongratz W, Haidvogel M. Effects of high diluted agitated thyroxine on the metamorphosis of frogs. Comunication presented at *5th GIRI Meeting,* Paris, 1991; 34-35b.

134. Endler PC, Pongratz W, Kasteberger G, Wiegant FA, Haidvogel M. Climbing activity in frogs and the effect of highly diluted sucussed thyroxine. *British Homeopathic Journal* 1991; 80: 194-202.

135. Endler PC, Pongratz W, Kasteberger G, Wiegant FA, Schulte J. The effect of highly diluted agitated thyroxine on the climbing activity of frogs. *Vet Hum Toxicol* 1994; 36(1): 56-59.

136. Endler PC, Pongratz W, Smith CW, Schulte J. Non-molecular information transfer from thyroxine to frogs with regard to homeopathic toxicology. *Vet Hum Toxicol* 1995; 37(3): 259-260.

137. Endler PC, Pongratz W, Haidvogl M. Highland amphibia: multicenter repetition of the 1990-experiment with thyroxin DH30. Comunication presented at *14th GIRI Meeting,* Brussels, 2000; E5.

138. Boudard F, Bastide M. Modulation of the mitogenic response of murine T lymphocytes by CGRP-SP and VIP-SP combinations. *Int J Immunotherapy* 1991; 7: 153-160.

139. Boudard F, Bastide M. Inhibition of mouse T-cell proliferations by CGRP and VIP: effects of these two neuropeptides on IL-2 production and cAMP synthesis. *J Neurosc Res* 1991; 29: 29-41.

140. Bach JF, Dardenne M. Studies on thymus products. II: Demonstration and characterization of a circulating thymic hormone? *Immunology* 1973; 2: 353-366.

141. Audhya T, Kroon D, Heavner G, Viamontes G, Goldstein G. Tripeptide structure of bursin, a selective B-cell differentiation hormone of the Bursa of Fabricius. *Science* 1986; 231: 997-998.

142. Guellati M. *Relations immunocorticotropes: effects de la bursectomie embryonnaire et du traitement substitutif par la bursine.* Thèse Université des Scienses et Techniques du Languedoc, 1990.

143. Youbicier-Simo BJ, Boudard F, Mekaouche M, Bastide M, Baylé JD. The effects of embryonic bursectomy and *in ovo* administraction of highly diluted bursin on adrenocorticotropic and immune response of chickens. *Int J Immunother* 1993; 9: 169-180.

144. Betti L, Biondi S, Brizzi M et al. Plant model systems to study the biological effects of homeopathic dilutions. Comunication presented at *14th GIRI Meeting,* Brussels, 2000; A 3.1-A 3.11.

145. Betti L, Brizzi M, Nani D, Peruzzi M. A pilot statistical study with homeopathic potencies of *Arsenicum album* in wheat germination as a simple model. *Br Hom J* 1994; 83: 195-201.

146. Betti L, Brizzi M, Nani D, Peruzzi M. Effect of high dilutions of *Arsenicum album* on wheat seedlings from seed poisoned with the same substance. *Br Hom J* 1997; 86: 86-89.

147. Brizzi M, Betti L, Nani D, Peruzzi M. An overall analysis of a series of experiments based on high dilutions in ar *Arsenicum album* wheat model. In: *Omeomed 97.* Urbino: Abstract Book, 1997, p. 12-13.

148. Brizzi M, Nani D, Peruzzi M, Betti L. Statistical analysis of high dilutions of arsenic. *Br Hom J* 2000; 89: 63-69.

149. Calabrese EJ. Evidence that hormesis represents na "overcompensation" response to a disruption homeostasis. *Ecotoxicol Environ Saf* 1999; 42(2): 135-137.

150. Morre DJ. A protein disulfide-thiol interchange protein with NADH: protein disulfide reductase (NADH oxidase) activity as a molecular target for low levels of exposure to organic solvents in plant growth. *Hum Exp Toxicol* 1998; 17(5): 272-277.

151. Neafsey PJ. Longevity hormesis. A review. *Mechanisms of Ageing Development* 1990; 51: 1-31.

152. Planel H, Soleilhavoup JP, Tixador R et al. Influence on cell proliferation of background radiation or exposure to very low, chronic gamma radiation. *Health Physics* 1987; 52: 571-8.

153. Stebbing ARD. Hormesis - the stimulation of growth by low levels of inibitors. *Science of the Total Environment* 1982; 22: 213-34.

154. Calabrese EJ, McCarthy ME, Kenyon E. The ocurrence of chemical induced hormesis. *Health Physics* 1987; 52: 531-41.

155. Townsend JF, Luckey TD. Hormoligosis in pharmacology. *Journal of the American Medical Association* 1960; 173: 44-48.

156. Weis P, Weis JS. Cadmium acclimation and hormesis in *Fundulus heteroclitus* during fin regeneration. *Environmental Research* 1986; 39: 356-63.

157. Luckey TD (ed) *Heavy Metal Toxicity, Safety and Hormology.* Stuttgart: Georg Thieme; 1975: p. 83-103.

158. Furst A. Hormetic Effects in pharmacology: pharmacological inversion as prototypes for hormesis. *Health Physics* 1987; 52: 527-30.

159. Feinendegen LE, Mühlenssiepen H, Bond VP, Sondhaus CA. Intracellular stimulation of biochemical control mechanisms by low-dose, low-LET irradiation. *Health Physics* 1987; 52: 663-9.

160. Bond VP, Feinendegen LE, Sondhaus CA. Microdosimetric concepts applied to hormesis. *Health Physics* 1987; 52: 659-61.

161. Luckey TD (ed). *Hormesis with Ionizing Radiation.* Boca Raton: CRC Press; 1980.

162. Linde K, Clausius N, Ramirez G et al. Are the clinical effects of homoeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebo-controlled trials. *Lancet* 1997; 350: 834-843.

163. Linde K, Jonas WB, Melchart D, Worku F, Wagner H, Eitel F. Critical review and meta-analysis of serial agitated dilutions in experimental toxicology. *Human & Experimental Toxicology* 1994; 13: 481-492.

164. Cazin JC, Gaborit JL. Etude pharmacologique de la retention et de la mobilisation de l'arsenic sous l'influence de dilutions hahnemanniennes d'*Arsenicum album.* In: Boiron J, Abecassis J, Belon P (eds) *Aspects de la recherche en Homeopathie.* Lyon, France: Boiron, 1983: pp. 19-37.

165. Cazin JC. Etude pharmacologique de dilutions hahnemanniennes sur la retention et la mobilisation de l'arsenic chez le rat. In: Boiron J, Belon P, Hariveau E (eds) *Recherches en Homeopathie.* Lyon: Fondation Francaise pour le recherche en Homeopathie; 1986: p. 19-39.

166. Cazin JC, Cazin M, Boiron J et al. A study of the effect of decimal and centesimal dilutions of arsenic on the retention and mobilization of arsenic in the rats. *Human Toxicology* 1987, 6: 315-320.

167. Chaoui A. *Influence de certaines facteurs physiques et chimiques sur l'activite de dilutions infinitesimales d'arsenic.* Thesis, Fac. de Pharm., University of Lile, 1988.

168. Wiegant, FAC, Ovelgönne JH, Souren JEM, Van Wijk R. Stimulation of self-recovery by low doses of arsenite in arsenite-intoxicated cells. Department of Molecular Cellular Biology, Utrecht University, Utrecht, The Netherlands. Comunication presented at the *7th GIRI Meeting,* Montpellier, 1993.

169. Cal JC, Larue F, Guillemain J, Cambar J. Chronobiological approach of protective effect of *Mercurius corrosivus* against mercury-induced nephrotoxicity. *Annual Review of Chronopharmacology* 1986; 3: 99-103.

170. Cal JC, Larue F, Dorian C, Guillemain J, Dorfman P, Cambar J. Chronobiological approach of mercury-induced toxicity and of the protective effect of high dilutions of mercury against mercury-induced nephrotoxicity. In: Guillouzo A (ed) *Liver Cells and Drugs.* Colloque/Jiuseriu: John Libby Eurotext, Ltd.; 1988; p. 481-5.

171. Larue F, Cal JC, Guillemain, Cambar J. Influence du facteur dilution sur léffet de *Mercurius corrosivus* vis-a-vis de la toxicite induite par le chlorure mercurique chez la souris. *Homeopathie Francaise* 1985; 73: 375-80.

172. Larue F, Cal JC, Tetau M, Biusard AM, Guillemain J, Cambar J. Mise en evidence de l'effet protecteur de differentes dilutions de *Mercurius corrosivus. Cahiers de Biotherapie* 1985; 88: 71-4.

173. Larue F, Cal JC, Guillemain J, Cambar J. Influence de la duree de pretraitement sur l'effet de *Mercurius corrosivus* vis-a-vis de la toxicite induite par le chlorure mercurique chez la souris. *Homeopathie Francais* 1986; 5: 275-81.

174. Cambar J, Desmouliere A, Cal JC, Guillemain J. Mise en evidence de l'effet protecteur de dilutions homeopathiques de *Mercurius corrosivus* vis-a-vis de la mortalite au chlorure mercurique chez la souris. *Annales Homeopathiques Francaises* 1983; 5: 6-12.

175. Guillemain J, Cal JC, Desmouliere A, Tetau M, Cambar J. Effet protecteur de dilutions homeopathiques de metaux nephrotoxiques vis-a-vis d'une intoxication mercurielle. *Cahiers de Biotherapie* 1984; 21: 27-34.

176. Larue F, Cal JC, Guillemain J, Cambar J. Variations saisonnieres et circadiennes de l'eficacite du pretraitement par *Mercurius corrosivus* 15CH vis-a-vis de la toxicite induite par le chlorure mercurique. *Bulletin du Groupe d'Etude des Rhythmes Biologiques* 1986; 1-2: 8-9.

177. Larue F, Cal JC, Dorian C, Guillemain J, Cambar J. Influence du prétraitement de dilutions infinitésimales de *Mercurius corrosivus* sur la mortalité induite par le chlorure mercurique. *Néphrologie* 1987; 6: 86.

178. Andresen M. Zytosolische und mitochondriale Effekte einer Intoxikation mit CCl_4 am Beispiel des Lebergewebes der Ratte. Einfluss von *Phosphorus* D6 end *Phosphorus* D30. Thesis, Tierarztliche Hochschule, Hannover, 1985.

179. Bildet J, Guere JM, Saurel J, Aubin M, Demarque D, Quilinchini R. Etude de l'action der differentes dilutions de *Phosphorus* sur l'hepatite toxique du rat. *Annales Homeopathiques Francaises* 1975; 3: 236-78.

180. Bildet J, Guere JM, Saurel J, Aubin M, Demarque D, Quilinchini R. Etude de l'action der differentes dilutions de *Phosphorus* sur l'hepatite toxique du rat. *Annales Homeopathiques Francaises* 1975; 4: 425-32.

181. Bildet J, Bononi F, Gendre P, Aubin M, Demarque D, Quilinchini R. Etude au microscope eletronique de l'action de dilutions de *Phosphorus* 15CH sur l'hepatite toxique du rat. *Annales Homeopathiques Francaises* 1977; 19: 209-19.

182. Bildet J, Guere JM, Saurel J, Aubin M, Demarque D, Quilinchini R. Etude de l'action der differentes dilutions de *Phosphorus* sur l'hepatite toxique du rat. *Homeopathie Francaise* 1984; 72: 199-204.

183. Bildet J, Guere JM, Saurel J, Aubin M, Demarque D, Quilinchini R. Etude de l'action preventive de differentes dilutions de *Phosphorus* sur l'hepatite toxique du rat. *Homeopathie Francaise* 1984; 72: 205-209.

184. Bildet J, Guere JM, Saurel J, Aubin M, Demarque D, Quilinchini R. Etude au microscope eletronique de l'action de dilutions de *Phosphorus* 15CH sur l'hepatite toxique du rat. *Homeopathie Francaise* 1984; 72: 211-7.

185. Glende EA. Carbon tetrachloride induced protection against carbon tetrachloride toxicity. *Biochemical Pharmacology* 1972; 21: 1967-702.

186. Bildet J, Aubin M, Baronnet S, Berjon JJ, Gomez H, Manlhiot JL. Resistance de la cellule hepatique du rat apres une intoxication infinitesimale au tetrachlorure de carbone. *Annales Homeopathiques Francaises* 1981; 3: 79-86.

187. Bildet J, Aubin M, Baronnet S, Berjon JJ, Gomez H, Manlhiot JL. Resistance de la cellule hepatique du rat apres une intoxication infinitesimale au tetrachlorure de carbone. *Homeopathie Francaise* 1984; 72: 175-81.

188. Harisch G, Andresen M, Kretschmer M. Ativitätsänderungen von Succinatdehydrogenase und Glutathionperoxidase nach Verabreichung von homöopathisch aufbereiteten Phosphor-verdüennugen im Rattenlebermodell. *Deutsche Apotheker Zeitung* 1986; 26: 29-31.

189. Fisher P. The treatment of experimental lead intoxication in rats by penicillinamine and *Plumbum met. Journal of the Research in Homeopathy* 1982; 1: 30-1.

190. Fisher P, House I, Belon P et al. The influence of the homeopathic remedy *Plumbum metallicum* on the excretion kinectics of lead in rats. *Human Toxicology* 1987; 6: 321-4.

191. Guillemain J, Narcisse G, Ernouf DC et al. Subacute intoxication with lead in rats: influence of the homeopathic remedy *Plumbum metallicum* versus penicillamine. In: Bastide M (ed) *Signals aand Images.* Paris: Atelier Alpha Bleue; 1991: pp. 124-6.

192. Wurmser L, Vischnic I. Recherches sur l'action des doses infinitesimales de plomb. Essais preliminaires. *Bulletin du Centre Homoeopathique de France* 1962; 153-159.

193. Reséndiz JS, Vite JG, Lucio CP, Rico JJ, Bravo EM. Modificaciones de los efectos del saturnismo com *Plumbum met. La Homeopatia de Mexico* (1989), Octubre.

194. Boiron J, Cier A. Elimination provoquee et specificite d'action des dilutions infinitesimales d'elements toxiques. *Annales Homeopathiques Francaises* 1962; 4: 789-95.

195. Mouriquand G, Cier A, Boiron J. Speicherung und Mobilisierung exogener Gifte bei der Taube. *Allgemeine Homöopathische Zeitung* 1962; 7: 325-337.

196. Mouriquand G, Cier A, Boiron J et al. Retention et mobilisation des toxines exogenes chez le pigeon. *Annales Homeopathiques Francaises* 1975; 17: 325-36.

197. Wurmser L. Action de doses infinitesimales de bismuth sur l'elimination de ce metal chez le cobaye. *Homeopathie Francaise* 1957; 45: 427-33.

198. Lapp C, Wurmser L. Mobilisation du bismuth fixe chez le cobaye sous l'influence de doses infinitesimales d'un sel de bismuth. *Therapie* 1958; 13: 438-50.

199. Gardes E. Effet d'une dilution infinitesimale d'Acide nalidixique sur l'elimination de cette meme molecule chez l'homme sain – Diplome Pharmacie. *Annales Homeopathiques Francaises* 1989; 77: 60-4.

200. Souza-Magro IA. Redução da nefrotoxicidade induzida por aminoglicosídeos. Proceedings, *41st Congress of the LMHI,* Rio de Janeiro: 1986.

201. Paterson J. Report on mustard gas experiments (Glasgow and London). *British Homeopathic Journal* 1943; 33: 1-12.

202. Owen RM, Ives G. The mustard gas experiments of the British Homeopathic Society *1941-1942. 35th Congress of the LMHI,* papers and summaries, University of Sussex, 1982: 258-69.

203. Cier A, Boiron J, Quenot J. Diabete alloxanique et dilutions infinitesimales d'alloxane. *Annales Homeopathiques Francaises* 1965; 4: 265-81.

204. Cier A, Boiron J, Vingert C et al. Sur le traitement du diabete experimental par des dilutions infinitesimales d'alloxane. *Annales Homeopathiques Francaises* 1966; 8: 137-45.

205. Cier A, Boiron J, Vingert C et al. Wirkungen der homöopathischen

Alloxanverdünnungen auf die glykämische Regulierung und die Evolution des Experimentaldiabetes beim Tier. *Allgemeine Homöopathische Zeitung* 1966; 2: 55-62.

206. Boiron J. Effects diabetogenes de l'Alloxan 7CH, 9CH, 15CH et 30CH sur le diabete alloxanique provoque. Proceedings, *28th Congress of the LMHI,* Vienna: 1973: 573-82.

207. Guillemain J, Bakri-Logeais F, Huguet F et al. Effet protecteur de dilutions homeopathiques d'histamine vis-a-vis de l'ulcere experimental chez le rat. *Annales Homeopathiques Francaises* 1982; 6: 61-8.

208. Bakri F, Huguet F, Binsard AM et al. Mise en evidence de l'activite de dilutions homeopathiques de apis, poumon-histamine et histamine. *Cahiers de Biotherapie* 1985; 88: 15-8.

209. Jung-Geillon M, Jung L. Influence de differentes dilutions a base de nicotine sur la detoxication nicotinique chez le rat. In: *Fondation Francaise pour la Recherche en Homeopathie.* Lyon: Comunications et discussion. Reunion des 4 et 5 juillet; 1989.

210. Narcisse G, Guillemain J, Rousseau A et al. Animal model on anxiety: chronic effect of treatments with a benzodiazepine receptor antagonist and homeopathic remedies. Comunication presented at *Third GIRI Symposium,* Paris, 1989; A135-6.

211. Dorfman P, Bruguerolle B, Payan MJ. Effect of very low doses of alpha-amanitin, rifampicin and *Phosphorus* on biological parameters and histological lesions in alpha-amanitin-intoxicated mice. *Third GIRI Symposium,* Paris, 1989; A130-1.

212. Moss VA, Roberts JA, Simpson HKL. The effect of copper sulphate on the growth of the alga *Chlorella. British Homeopathic Journal* 1977; 66: 160-77.

213. Boiron J, Graviou E. Action d'une dilution hahnemanniennes arsenicale sur la croissance du ble intoxique a l'arsenic. *Annales Homeopathiques Francaises* 1965; 7: 253-8.

214. Boiron J, Marin M. Action de doses infinitesimales d'une substance sur la cinetique d'elimination de cette meme substance au cours de la culture de graines prealablement intoxiquees. *Annales Homeopathiques Francaises* 1967; 9: 121-30.

215. Auquiere JP, Moens P. Recherches de l'action de dilutions homeopathiques sur les vegetaux. I. Action de $CuSo_4$ 5CH sur ble intoxique au $CuSo_4$ 1/1000. *Journal de Pharmacie de Belge* 1981; 36: 303-20.

216. Auquiere JP, Moens P, Martin PL. Recherche de l'action de dilutions homeopathiques sur les vegetaux. II. Action du $CuSo_4$ 14DH sur la moutarde blanche intoxiquee au $CuSo_4$ 1/1000 et 2/1000. *Journal de Pharmacie de Belge* 1982; 37: 117-34.

217. Boiron J, Marin M. Action d'une 15CH de sulfate de cuivre sur la cinetique d'elimination de cette substance au cours de la culture 'd'embryons' prealablement intoxiques. *Annales Homeopathiques Francaises* 1968; 10: 219-26.

218. Boiron J, Marin M. Action d'une 15CH de sulfate de cuivre sur la culture de *Chlorella vulgaris. Annales Homeopathiques Francaises* 1975, 4: 367-72.

219. Boiron J, Reynaud J. Demonstration de l'activite de dilutions 5, 7, 9 et 15CH de *Cuprum sulphuricum* sur la respiration de *Salvinia natans. Annales Homeopathiques Francaises* 1975; 5: 499-507.

220. Graviou E. Action d'une 15 Centesimale de $CuSo_4$ sur la respirations de pois intoxiques au cuivre. *Annales Homeopathiques Francaises* 1968; 14: 227-8.

221. Graviou E, Boiron A. Action d'une 15CH de sulfate de cuivre sur la culture de *Chlorella vulgaris. Annales Homeopathiques Francaises* 1971; 7: 539.

222. Graviou E. Dosage de l'action d'une 15CH de $CuSo_4$, comparaison de resultats dans le temps. *Annales Homeopathiques Francaises* 1981; 3: 5-23.

223. Graviou E. Probleme de l'optimum de succussions en fonction du moment de la preparation de dilutions cuivriques. *Annales Homeopathiques Francaises* 1982; 24: 29-34.

224. Netien G. Action de doses infinitesimales de sulfate de cuivre sur des plantes prealablement intoxiquees par cette substance. *Annales Homeopathiques Francaises* 1965; 8: 248-52.

225. Netien G, Boiron J, Marin M. Action de doses infinitesimales de sulfate de cuivre sur des plantes prealablement intoxiquees par cette substance. *Annales Homeopathiques Francaises* 1966; 55: 186-8.

226. Netien G, Boiron J, Marin M. Copper sulphate and plant growth. *British Homeopathic Journal* 1966; 55: 186-8.

227. Netien G, Boiron J, Marin M. Wirkung von Kupfersulfat-



Infinitesimaldosen auf vorher mit dieser Substanz vergiftete Pflanzen. *Zeitschriftfiirklassische Homöopathie* 1966; 10: 49-54.

228. Noiret R, Glaude M. Etude enzymatique du grain de froment intoxique par du sulfate de cuivre et traite par differentes dilutions hahnemanniennes de la meme substance. *Revue Belge d'Homoeopathie* 1976; IX: 461-495.

229. Projetti ML, Guillemain J, Tetau M. Effets curatifs et preventifs de dilutions homeopathiques de sulfate de cuivre appliquees a des racines de lentilles pre ou postintoxiquees. *Cahiers de Biotherapie* 1985; 88: 21-7.

230. Pennec JP, Aubin M, Manlhiot JL et al. Action de differents dilutions de veratrine sur le coeur isole et perfuse d'anguille. *Annales Homeopathiques Francaises* 1982; 4: 271-5.

231. Pennec JP, Aubin M, Manlhiot JL et al. Action de differents dilutions de veratrine sur le coeur isole et perfuse d'anguille. *Annales Homeopathiques Francaises* 1983; 3: 179-84.

232. Pennec JP, Aubin M, Baronnet S et al. Action de l'Aconitine sur le coeur perfuse d'anguille. *Homeopathie Francaise* 1984; 72: 237-43.

233. Pennec JP, Aubin M, Manlhiot JL et al. Action de differents dilutions de veratrine sur le coeur isole et perfuse de rat. *Homeopathie Francaise* 1984; 72: 251-6.

234. Aubin M, Berjon JJ, Bildet J et al. Etude de l'activite hepatoprotectrice de *Phosphorus* sur des fragment de foies des rats adultes places en culture organotypique sur milieu artificiel apres intoxication par le CCl_4. *Annales Homeopathiques Francaises* 1980; 22: 25-33.

235. Herkovits J, Perez-Coll C. Potentized microdoses of cadmium reduce the letal effect of this heavy metal in amphibian embryos. *Berlin Journal of Research Homeopathy* 1991; 1: 93-96.

236. Bascands JL, Cabos-Boutot G, Manuel Y et al. Pretreatment with low

dose of cadmium (Cd) protects rat renal mesangial cells against the direct toxic effect of cadmium. In: *Fondation Francaise pour la Recherche en Homeopathie.* Lyon: Communications et discussion. reunion des 4 et 5 juillet; 1989.

237. Cotte J, Bernard A. Effets de dilutions hahnemanniennes de *Mercurius corrosivus* sur la multiplication en culture de fibroblastes intoxiques par le chlorure mercurique. In: Boiron J, Abecassis J, Belon P (eds) *Aspects de la Recherche en Homeopathie.* Lyon: Editions Boiron; 1983: p. 51-9.

238. Delbancut A, Barouillet MP, Cambar J. Evidence and mechanistic approach of the protective effects of heavy metal high dilutions in rodents and renal cell cultures. Groupe d'Etude de Physiologie et Physiopathologie Rénales, Faculté de Pharmacie, Bordeaux, France. Communications presented at the *7th GIRI Meeting,* Montpellier, 1993 and *8th GIRI Meeting,* Jerusalem, 1994.

239. Neidhardt FC, VanBogelen RA, Vaughan V. The genetics and regulation of heat-shock proteins. *Annual Review of Genetics* 1984; 18: 295-329.

240. Stebbing AR. Growth hormesis: a by-product of control. *Health Physics* 1987; 52: 543-7.

241. Schamhart DHJ, Zoutewelle G, van Aken H et al. Effects on the expression of heat shock proteins by step-down heating and hypothermia in rat hepatoma cells with a different degree of heat sensivity. *Int J Hyperthermia* 1992; 8: 701-16.

242. Van Wijk R, Verlindem-Ooms H, Wiegant FAC et al. A molecular basis for understanding the benefits from subharmful doses of toxicants, with special emphasis to heat shock: na experimental approach to the concept of hormesis and the homeopathic similia law. In: Kochel B. (ed) *Human Environment.* London: Word Scientific Publishers; 1993.

243. Van Wijk R, Wiegant FAC. Stimulation of cellular self-recovery by application of the similia-principle. Department of Molecular Cell Biology, Utrecht University, Utrecht, The Netherlands. Communication presented at the *8th GIRI Meeting,* Jerusalem, 1994.

244. Van Wijk R, Ovelgönne JH, de Koning E et al. Mild step-down heating causes increased transcription levels of hsp68 and hsp84 mRNA and enhances thermotolerance development in Reuber H35 hepatoma cells. *Int J Hyperthermia* 1994; 10: 115-25.

245. Van Wijk R, Wiegant FAC. *Cultured mammalian cells in homeopathy research: the similia principle in self-recovery.* Utrecht, Utrecht University, 1994.

246. Wiegant FAC, Souren JEM, Van Wijk R et al. Arsenite-induced sensitization and self-tolerance of Reuber H35 hepatoma cells. *Cell Biol Toxicol* 1993; 9: 49-59.

247. Wiegant FAC, Souren JEM, Van Wijk R et al. Stressor-specific induction of heat shock proteins in rat hepatoma cells. *Toxicology* 1994; 94: 143-59.

248. Wiegant FAC, Van Rijn J, Van Wijk R. Enhancement of the stress response by minute amounts of cadmium in sensitized Reuber H35 hepatoma cells. *Toxicology* 1997; 116: 27-37.

249. Ovelgönne JH, Wiegant FAC, Van Wijk R et al. Enhancement of the stress response by low concentrations of arsenite in arsenite-pretreated H35 hepatoma cells. *Toxicol Appl Pharmacol* 1995; 132: 146-55.

250. Ovelgönne JH, Bitorina M, Van Wijk R. Stressor-specific activation of heat shock genes in H35 rat hepatoma cells. *Toxicol Appl Pharmacol* 1995; 135: 100-109.

251. Chirumbolo S, Conforti A, Lussignoli S, Ortolani R, Bellavite P. Biologia molecolare e funzioni delle citochine. *Med Biol* 1995; 13(1): 3-14.

252. Conforti A, Lussignoli S, Bertani S, Verlato G, Ortolani R, Bellavite P, Andrighetto G. Specific and long-lasting suppression of rat adjuvant arthritis by low-dose *Mycobacterium butyricum. Eur J Pharmacol* 1997; 324: 241-247.

253. Conforti A, Lussignoli S, Bertani S, Ortolani R, Brendolan A, Cestari T, Andrighetto G, Bellavite P. Suppression of adjuvant arthritis in rats by intraperitoneal *Mycobacterium butyricum. J Chemoter* 1998; 10: 169-172.

254. Jonas WB, Fortier AF, Heckendorn DK, Nacy CA. Prophylaxis of tularemia infection in mice using agitated ultra-light dilutions of tularemia-infected tissue. Comunication presented at *5th GIRI Meeting,* Paris, 1991.

255. Jonas WB. Do homeopathic nosodes protect against infection? An experimental test. *Altern Ther Health Med* 1999; 5(5): 36-40.

256. Reilly DT, Taylor MA. Potent placebo or potency? A proposed study model with initial findings using homoeopathically prepared pollens in hay fever. *BMJ* 1985; 74: 65-75.

257. Reilly DT, Taylor MA, Mcsharry C et al. Is homeopathy a placebo response? Controlled trial of homeopathy potency with pollen in hay fever as model. *Lancet* 1986; ii: 881-885.

258. Reilly DT, Taylor MA, Beattie NGM et al. Is evidence for homeopathy reproducible? *Lancet* 1994; 344: 1601-1606.

259. Reilly DT, Taylor MA, McSharry C et al. Randomised controlled trial of homoeopathy versus placebo in perennial allergic rhinitis with overview of four trial series. *BMJ* 2000; 321: 471-476.

RESUMO

A homeopatia fundamentada-se em princípios distintos do modelo científico clássico, tornando difícil sua compreensão e aceitação pelo meio acadêmico tradicional, que se apoia no paradigma cartesiano. Para que se consiga legitimar a homeopatia perante a episteme moderna, torna-se fundamental a produção de pesquisas que confirmem os pressupostos homeopáticos: princípio da similitude, experimentação no homem são e doses infinitesimais. Enquanto os ensaios clínicos confirmam a eficácia do tratamento homeopático numa série de enfermidades, experimentos nas áreas básicas da ciência sustentam a validade dos fundamentos homeopáticos. Neste trabalho de revisão, relatamos os principais estudos realizados nas diversas áreas da pesquisa experimental moderna que endossam os pilares homeopáticos, trazendo uma idéia dos caminhos até então trilhados, auxiliando os simpatizantes da homeopatia que pretendam se aventurar nesta empreitada e procurando satisfazer o anseio daqueles que clamam por comprovações científicas do modelo homeopático.

ABSTRACT

Homeopathy is based in other principles than those of classic scientific model, making difficult its understanding and acceptance for the traditional academic environment, grounded on the cartesian paradigm. To legitimate homeopathy by modern episteme, research studies on its basic principles - similitude, provings on healthy human beings, infinitesimal doses - are a priority. While the clinical trials confirm the efficacy of the homoeopathic treatment in a series of diseases, experiments in basic areas of science sustain the validity of the homoeopathic foundations. In this revision work, we present the main studies accomplished in several areas of modern experimental research that endorse the homoeopathic pillars, bringing up an idea of the path until now followed, so aiding sympathizers of homeopathy that intend to venture this taskwork and trying to satisfy the wish of those that claim for scientific proofs of the homoeopathic model.



REVISTA DE HOMEOPATIA

Publicação da Associação Paulista de Homeopatia • vol. 67 • nº 1-2-3-4 - 2002



Questionário de qualidade de vida

Repertorizando a música de Lupicínio Rodrigues

Contradições sociais da Homeopatia

Resíduo sólido • Orysa mucida

AVALIAÇÃO MIASMÁTICA NA PESQUISA CLÍNICA HOMEOPÁTICA: EMPREGO DE QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA

MIASMATIC EVALUATION IN CLINICAL HOMEOPATHIC RESEARCH: QUALITY OF LIFE QUESTIONNAIRE UTILIZATION

MARCUS ZULIAN TEIXEIRA #

Unitermos:
Homeopatia
Qualidade de vida
Avaliação miasmática
Pesquisa Clínica homeopática

Keynotes:
Homeopathy
Quality of life
Miasmatic evaluation
Clinical homeopathic research

Médico-Pesquisador do Serviço de Clínica Geral do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP).
Membro da Comissão de Pesquisa da AMHB.

Correspondência:
R. Teodoro Sampaio, 352 - cj. 128
CEP 05406-000 - São Paulo/SP
T: (11) 3083-5243 / Fax: (11) 3082-6980
E-mail: marcus@homeozulian.med.br

I. INTRODUÇÃO

Para o modelo homeopático, o paciente deve ser considerado em sua plenitude, segundo as características objetivas e subjetivas que apresenta. Além dos sinais e sintomas clínicos referentes à enfermidade orgânica, as peculiaridades individuais relativas às esferas imaginária, emocional, volitiva, intelectiva, alimentar, onírica, exonerativa, climática e inúmeras outras do âmbito generalista são valorizadas no entendimento da suscetibilidade ao adoecer.

Através de uma anamnese globalizante, o médico homeopata busca evidenciar e selecionar o conjunto de nuances patológicas, utilizando esta *totalidade sintomática característica* para diagnosticar, segundo o princípio da similitude, um medicamento homeopático capaz de promover uma reação homeostática curativa, equilibrando os distúrbios nas diversas esferas da individualidade humana.

Enquanto as características objetivas podem ser quantificadas pelos inúmeros recursos diagnósticos modernos, as modalidades subjetivas do paciente carecem de uma metodologia sistemática de avaliação, tanto na prática clínica diária quanto na pesquisa clínica homeopática.

Na elaboração de um protocolo de pesquisa clínica homeopática em que a dinâmica individual globalizante (totalidade sintomática característica) seja valorizada, a mensuração das mudanças subjetivas (psíquicas, emocionais, etc.) ocorridas ao longo do tratamento devem constar do projeto, pois, segundo Hahnemann, nos fatores íntimos da personalidade humana reside a *causa fundamental (miasma crônico)* do adoecimento humano.

Nos questionários gerais de avaliação da qualidade de vida, utilizados em inúmeros ensaios clínicos clássicos para quantificar as variações nas características idiossincrásicas do paciente ao longo do tratamento, encontramos um instrumento que poderá ser empregado na avaliação miasmática homeopática.

Monitorando as mudanças ocorridas nas esferas física, funcional, social, familiar, emocional e espiritual, teremos uma indicação da efetividade clínica subjetiva do tratamento, segundo as leis de cura e os prognósticos homeopáticos. Outrossim, poderemos comparar as alterações subjetivas do efeito placebo (relação médico-paciente) em relação ao tratamento efetivo, evidenciando a profundidade da ação dinâmica do medicamento homeopático.

Em vista disto, propomos a utilização de questionários de avaliação da qualidade de vida como instrumento a ser utilizado na medida da modificação miasmática (psico-emocional-social-espiritual) secundária ao tratamento homeopático, seja na prática clínica diária ou na pesquisa clínica homeopática.

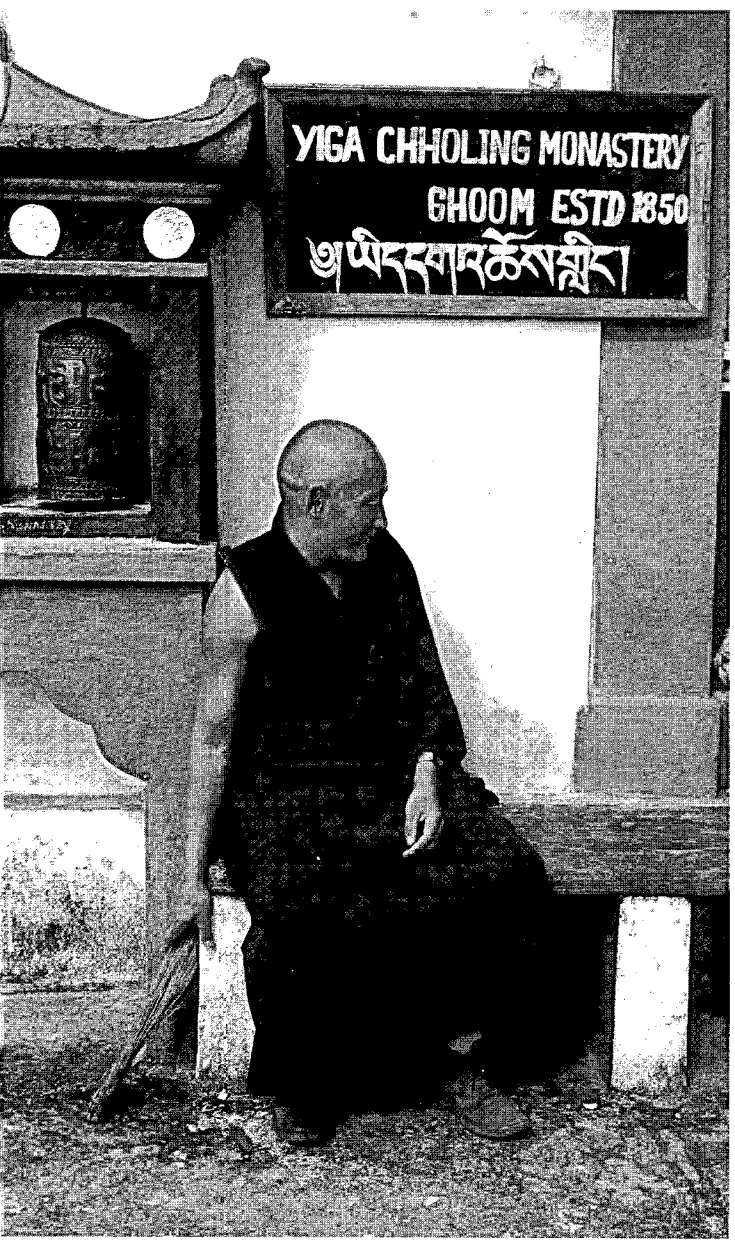
II. MÉTODO

Ao longo deste estudo, propomos estudar a importância da mensuração das características subjetivas do paciente em relação à efetividade do tratamento homeopático individualizante, inclusive nos protocolos de pesquisa clínica, buscando nos questionários de avaliação da qualidade de vida um instrumento racional de análise que possibilite quantificar estas alterações íntimas nos grupos em estudo (ativo e placebo).

III. DESENVOLVIMENTO

III.1. Avaliação miasmática do paciente no tratamento homeopático

Em diversos parágrafos do *Organon*[1], Hahnemann reitera a importância da dinâmica global do paciente no modelo homeopático, priorizando os aspectos subjetivos da individualidade enferma, tanto na escolha do medicamento mais apropriado quanto na avaliação do tratamento em si.



Visando a "remoção e destruição integral da doença", o tratamento homeopático busca abranger a individualidade humana, nos seus diversos aspectos.

"O mais alto ideal da cura é o restabelecimento rápido, suave e duradouro da saúde ou a remoção e destruição integral da doença pelo caminho mais curto, mais seguro e menos prejudicial, segundo fundamentos nitidamente compreensíveis." (*Organon,* § 2)

Dentro da teoria miasmática, segundo as diversas escolas homeopáticas, a "causa fundamental" do adoecer humano provém de um "miasma crônico", compreendido através dos pormenores da "constituição física do doente, seu caráter com seu psiquismo e mente, suas ocupações, seus hábitos e modo de vida, suas relações sociais e domésticas, função sexual, etc.".

"Como auxílio à cura, são úteis ao médico os pormenores acerca da **causa** mais provável da doença aguda, assim como os momentos mais significativos de toda a história clínica da doença crônica, a fim de descobrir sua **causa fundamental,** que provém, geralmente, de um miasma crônico, devendo ser levados em consideração a constituição física evidente do doente (principalmente do doente crônico), seu caráter com seu psiquismo e mente, suas ocupações, seus hábitos e modo de vida, suas relações sociais e domésticas, sua idade e função sexual, etc." (*Organon,* § 5)

Desta forma, o desequilíbrio da força vital se manifesta na "totalidade sintomática", sendo o seu conhecimento necessário para escolher o medicamento homeopático mais apropriado, a fim de se atingir o ideal máximo de cura, expresso no parágrafo 9 do *Organon.*

"[...] – em suma, a totalidade dos sintomas deve ser, para o artista da cura, a coisa principal, senão a única que ele, em cada caso de doença, precisa conhecer e **afastar** através da sua arte, a fim de que a doença seja curada e transformada em saúde." (*Organon,* § 7)

"No estado de saúde do indivíduo reina, de modo absoluto, a força vital de tipo não material (Autocratie) que anima o corpo material (organismo) como "Dynamis", mantendo todas as suas partes em processo vital admiravelmente harmônico nas suas sensações e funções, de maneira que nosso espírito racional que nele habita, possa servir-se livremente deste instrumento vivo e sadio para o mais elevado objetivo de nossa existência." (*Organon,* § 9)

Caso não se consiga debelar o miasma crônico através do medicamento homeopático específico, "mesmo diante do melhor regime físico e mental, da constituição física mais robusta, do mais regrado modo de vida e da força vital de maior energia", as verdadeiras doenças crônicas continuarão seguindo seu curso, ator-

mentando o ser humano com padecimentos crescentes "até o fim de seus dias".

"As verdadeiras doenças **crônicas** naturais são aquelas provenientes de um miasma crônico; quando entregues à própria sorte, sem ser tratadas através de algum medicamento específico, continuam se intensificando e, mesmo diante do melhor regime físico e mental, atormentam o Homem até o fim de seus dias com padecimentos crescentes. Excetuando-se as doenças produzidas por tratamento médico errôneo, estas são as mais numerosas e a maior calamidade do gênero humano, pois a constituição física mais robusta, o mais regrado modo de vida e a força vital de maior energia não tem condições de destruí-la." (*Organon,* § 78)

Dentro dos miasmas crônicos, "a psora é a verdadeira **causa fundamental** e produtora de quase todos os tipos de doenças".

"[...] – a psora, a verdadeira **causa fundamental** e produtora de quase todos os demais tipos de doenças freqüentes e incalculáveis [...]." (*Organon,* § 80)

Ao traçarmos "um quadro fidedigno da doença", que corresponda à **psora** ou **causa fundamental** (englobando a constituição física, o caráter com seu psiquismo e mente, as ocupações, os hábitos e o modo de vida, as relações sociais e domésticas, a função sexual, etc.), o "estado psíquico e mental do doente deve concorrer como um dos mais notáveis no conjunto característico dos sintomas", determinando, muitas vezes, a escolha do medicamento homeopático apropriado que, segundo o princípio da similitude, deverá ser "capaz de produzir **por si** um estado psíquico ou mental semelhante".

"[...] em todos os casos de doença, que devem ser curados, o estado psíquico deve concorrer como um dos mais notáveis no conjunto característico dos sintomas, se quisermos traçar um quadro fidedigno da doença, a fim de, a partir daí, poder tratá-la homeopaticamente, com êxito.[...]" (*Organon,* § 210)

"Isso possui um tamanho alcance, que o estado psíquico do doente, muitas vezes e principalmente, determina a escolha do medicamento homeopático, na qualidade de sinal possuidor de uma característica determinada: entre todos, é o que menos pode permanecer oculto ao médico observador e criterioso." (*Organon,* § 211)

"Igualmente, o Criador das potências curativas levou em consideração, de maneira mais notável, esse elemento principal de todas as doenças, o estado psíquico e mental alterado, pois não existe no mundo nenhuma substância com força medicamentosa que não altere de modo evidente o estado psíquico e mental do indivíduo sadio que a experimente, havendo, na verdade, uma maneira diferente de agir para cada medicamento." (*Organon,* § 212)

"Por conseguinte, jamais se poderá curar de acordo com a natureza, isto é, homeopaticamente, se não observar, simultaneamente, em cada caso individual de doença, mesmo nos casos de doenças agudas, o sintoma das alterações mentais e psíquicas, e se não escolher, para alívio do doente, entre os medicamentos, uma tal potência morbífica que, a par da semelhança de seus outros sintomas com os da doença, também seja capaz de produzir **por si** um estado psíquico ou mental semelhante." (*Organon,* § 213)

Segundo esta visão abrangente do indivíduo e sua doença, "o estado do psiquismo e todo o comportamento do doente são os mais seguros e elucidativos" na avaliação de melhora ou piora das doenças, no seguimento do tratamento homeopático. O surgimento de "um maior bem estar, crescente tranqüilidade, despreocupação e mais ânimo" indicam uma melhora do estado psíquico e mental, com conseqüente melhora do quadro geral. Por outro lado, no caso de piora do doente, "o estado do psiquismo, da mente e todo o seu comportamento passam a denotar retraimento e desamparo", percebido pelo observador atento, mas difícil de "ser descrito em palavras".

"Entre os sinais que, em todas as doenças, principalmente as que surgem de modo rápido (agudas), indicam um ligeiro início de melhora ou piora perceptível a todos, o estado do psiquismo e todo o comportamento do doente são os mais seguros e elucidativos. No caso do início de melhora, por menor que seja, nota-se um maior bem-estar, crescente tranqüilidade, despreocupação e mais ânimo – uma espécie de retorno ao estado normal. No caso da piora, ainda que muito ligeira, porém, ocorre o contrário: o estado do psiquismo, da mente e todo o seu comportamento passam a denotar retraimento, desamparo, requerendo mais compaixão, assim como as suas atitudes em todas as situações e atividades, o que pode facilmente ser percebido mediante uma atenta observação, mas não pode ser descrito em palavras." (*Organon,* § 253)

"Contudo, os sinais de melhora do estado psíquico e mental somente devem ser esperados logo após a ingestão do medicamento, se a dose tiver sido **suficientemente pequena** (i.é, o quanto possível); uma dose maior que o necessário, ainda que do medicamento homeopático mais adequado, age com muita intensidade, produzindo, a princípio, uma alteração muito grande e duradoura no psiquismo e na mente para permitir que sejam percebidas melhoras **rápidas** no doente, sem falar nas outras desvantagens das doses demasiadamente grandes.[...]" (*Organon,* nota do § 253)

Segundo o que Hahnemann expõe em sua obra magna, o conhecimento do **estado psíquico e mental** do doente é prioritário para entendermos o **miasma crônico (psora)** ou a **causa fundamental** que levou o indivíduo a adoecer, para encontrarmos o medicamento homeopático mais apropriado a cada individualidade enferma e, finalmente, para avaliarmos a

evolução do caso, encontrando no caráter, no psiquismo e em todo o comportamento do doente uma indicação da melhora ou da piora do paciente frente ao estímulo medicamentoso.

Nestes aspectos subjetivos (psíquico-emocional-social-espiritual) do ser humano, na maioria das vezes, reside a causa fundamental ou suscetibilidade do adoecimento orgânico, estando no reequilíbrio destas características idiossincrásicas o objetivo maior da terapêutica homeopática, que deve restabelecer a saúde global do paciente.

No caso de melhora evidente da individualidade enferma, surgirá **um maior bem-estar, crescente tranqüilidade, despreocupação e mais ânimo,** que indica melhora do estado psíquico e mental; no caso de piora do quadro, **o estado do psiquismo e todo o comportamento do doente passam a denotar retraimento e desamparo.**

Desta forma, caso busquemos atuar em profundidade, no nível miasmático, as **características psíquicas e emocionais** deverão estar presentes na escolha do medicamento e na avaliação do tratamento homeopático, **englobando, além do caráter com seu psiquismo e mente, as ocupações, os hábitos e o modo de vida, as relações sociais e domésticas, a função sexual, etc.**

> **Fatores fundamentais na "avaliação miasmática":** "constituição física evidente do doente, seu caráter com seu psiquismo e mente, suas ocupações, seus hábitos e modo de vida, suas relações sociais e domésticas, sua idade e função sexual, etc."

Como veremos a seguir, a valorização dos aspectos subjetivos da individualidade (causa fundamental; miasma crônico), considerados pela homeopatia como prioritários na escolha do medicamento e na observação evolutiva do tratamento, começa a adquirir real importância na avaliação qualitativa das condutas terapêuticas modernas, sendo mensurados através de diversos "questionários de qualidade de vida" e incorporados à maioria dos modelos clássicos de pesquisa clínica.

Ao final deste estudo, iremos propor um modelo de avaliação do aspecto miasmático homeopático, através de um instrumento de qualidade de vida que possa ser aplicado na prática clínica diária e, principalmente, nos protocolos de pesquisa clínica.

III.2. Questionários de avaliação da qualidade de vida

Na avaliação do estado de saúde geral de um paciente, duas dimensões devem ser consideradas: a quantitativa e a qualitativa. Enquanto a primeira se preocupa com dados objetivos do indivíduo, nos aspectos clínico, laboratorial, epidemiológico, etc., a dimensão qualitativa abarca o lado subjetivo e íntimo da individualidade, englobando inúmeras variáveis dentro das dinâmicas psíquica, social, laboral, cultural, de lazer, etc.[2].

Dentro da avaliação objetiva, buscamos, preferencialmente, uma melhora do padecimento físico, um alívio dos sintomas do paciente, enquanto que no aspecto subjetivo interessa-nos a sensação de bem-estar geral e a manutenção das funções e atividades diárias de acordo com a capacidade e a compreensão individual.

Muitos questionários de qualidade de vida buscam avaliar, apenas, a capacitação física do paciente para exercer funções, ou seja, a possibilidade do indivíduo de desempenhar suas tarefas ou atividades diárias. Desta forma, a ponderação subjetiva, individual e geral fica excluída.

Dentro de uma avaliação global e totalizante, deveríamos incluir os aspectos objetivos e subjetivos do doente, segundo uma abordagem multifatorial, apesar de não existir um consenso de quais fatores subjetivos devam fazer parte de um questionário ideal.

Para determinar a efetividade de determinado procedimento médico sob o enfoque do paciente, a avaliação da qualidade de vida desempenha uma parte importante na investigação dos resultados de diferentes terapêuticas, pois apesar de muitas intervenções não propiciarem a cura de uma enfermidade nem prolongarem a expectativa de vida, podem melhorar significativamente a qualidade de funcionamento e da vida do paciente. Daí sua importância na avaliação dos tratamentos para enfermidades crônicas.

Dentre os diversos questionários e escalas de qualificação das características intrínsecas aos pacientes, cada instrumento enfoca um propósito principal, existindo uma grande variedade nos mesmos. No entanto, podemos classificá-los em três categorias principais: a) medições baseadas em preferências (que são utilizadas para avaliar as preferências dos indivíduos por estados de saúde ou resultados alternativos); b) perfis da saúde em geral (medem a qualidade de vida em diferentes enfermidades, englobando os aspectos físico, emocional, social, espiritual, bem-estar geral, etc.); c) medições de enfermidades específicas (avaliam a qualidade de vida do paciente segundo uma enfermidade ou padecimento específico).

Numa abordagem mais abrangente, podemos citar a classificação do MAPI Research Institute[3], que engloba diversos instrumentos de qualidade de vida utilizados em medicina:

1. Specific Dimension, Therapy, Condition

- Psycho-Social-Spiritual Dimension (Client Satisfaction, Coping, Distress, Life Satisfaction, Locus of Control, Mood, Needs, Sexual Activity, Social Behaviour, Social Support, Spiritual Dimension, Well Being);



- Special Populations and Specific Problems (Children, Elderly patients, Terminal patient, Mental Illness, Activity/Performance status, Cognitive impairment, Alcoholism, Urinary Incontinence, Weight loss);
- Surgery Rehabilitation;
- Survival / Quality of Survival;
- Symptoms (Anorexia, Anxiety, Asthenia/Fatigue, Constipation, Depression, Dyspnea, Nausea & Emesis, Pain).

2. Specific Illness

- Cancers (All Cancers, Bladder, Brain, Breast, Cervical, Colon-rectum, Esophageal, Head and Neck, Lung, Ovarian, Pancreatic, Prostate, Bone Marrow Transplant, Chemotherapy, Radiation therapy, Pediatric, Attitudes to Randomised Trials, Coping, Patient's needs, Satisfaction with care);
- Cardiovascular Disorders (All heart diseases, Angina pectoris, Congestive heart failure, Hypertension, Myocardial infarction);
- Neurologic Disorders (All neurological disorders, Dementia /Delirium, Epilepsy, Head Injury, Multiple sclerosis, Parkinson's disease, Stroke);
- Respiratory Diseases (All Chronic Respiratory Diseases, Asthma);
- Rheumatological Conditions (Osteoarthritis, Rheumatoid arthritis, Fibromyalgia);
- Other Diseases (Back pain, Benign prostatic diseases, Carpal tunnel syndrome, Cataract, Chronic sinusitis, Dermatology diseases, Diabetes, Headache, HIV/AIDS, Inflammatory bowel syndrome, Irritable bowel syndrome, Kidney diseases, Oral disorders, Peptic diseases, Rhinitis, Rhinoconjunctivitis, Sleep apnea, Varicose veins).

Importa entendermos que a escolha de um instrumento para medir a qualidade de vida não é tarefa fácil, devendo-se buscar dentre as opções existentes aquele que responda aos objetivos de cada projeto específico.

No caso da homeopatia, para avaliar os "aspectos miasmáticos" do paciente frente à terapêutica homeopática, devemos buscar reunir informações sobre a qualidade de vida como uma medida adicional de efetividade do tratamento, valorizando e avaliando as mudanças nos aspectos subjetivos da individualidade, estando mais indicada a utilização dos perfis de saúde geral (psycho-social-spiritual dimension).

Outras preocupações ao escolhermos um questioná-

rio de qualidade de vida é de que o instrumento seja confiável, válido e aceito pelos pacientes. Sempre deve ser utilizado em sua forma original e completa, buscando-se evitar modificações na forma original. É de fundamental importância que o instrumento esteja disponível no idioma do país em que será utilizado. Caso não exista uma medida adequada, podemos pensar no desenvolvimento de um novo instrumento de avaliação, considerando os elevados gastos financeiros e de tempo para a realização de semelhante tarefa, particularmente se desejarmos aplicá-lo de forma muticêntrica em diversos países e em vários idiomas.

III.3. Pesquisa clínica em homeopatia

O desenvolvimento da pesquisa homeopática, principalmente na área clínica, é uma exigência dos meios acadêmicos para que se consiga uma maior legitimação da homeopatia perante a racionalidade científica, representando uma lacuna que deverá ser preenchida pelos pesquisadores homeopatas. Dentre os diversos modelos existentes, o ensaio clínico duplo-cego, randomizado, placebo controlado é escolhido como o "padrão ouro" da pesquisa moderna.



As metanálises de Kleijnen[4] e Linde[5] evidenciaram os aspectos fundamentais da pesquisa clínica convencional que deverão estar presentes nos protocolos de pesquisa clínica homeopática, segundo o modelo duplo-cego, randomizado, placebo controlado: descrição adequada das características dos pacientes; número apreciável de pacientes envolvidos no estudo; método duplo-cego e randomização corretamente descritos e executados; conduta medicamentosa corretamente descrita; avaliação e apresentação dos resultados corretamente descritos; etc.

Associados a estes aspectos epistemológicos clássicos, devemos incluir as prerrogativas fundamentais do modelo homeopático, para não perdermos a identidade e a magnitude (qualidade do procedimento) do método terapêutico hahnemanniano, realizando uma adaptação das premissas dos ensaios clínicos convencionais aos paradigmas homeopáticos.

Como aspecto vital na elaboração de protocolos clínicos homeopáticos, devido às inúmeras variáveis envolvidas no tratamento homeopático individualizante, é de fundamental importância a sistematização dos métodos empregados na "qualidade do procedimento" e na "avaliação dos resultados".

Para uniformizarmos a atuação terapêutica homeopática, visando a **qualidade do procedimento** em análise, devemos especificar os diversos parâmetros envolvidos em cada modelo de pesquisa: a) individualização do medicamento (totalidade sintomática característica, sintomas clínicos individualizados, "individualização invertida", individualidade etiológica, etc.); b) descrição dos critérios empregados na escolha do medicamento homeopático (hierarquização, repertorização, especificação dos sintomas utilizados, etc.); c) tipo de abordagem terapêutica (medicamento constitucional, medicamento local, medicamento miasmático, etc.); d) doses e potências homeopáticas (doses únicas ou repetidas, potências, escalas, etc.); e) tempo de consulta e de tratamento; f) critérios de inclusão e exclusão de pacientes; etc..

Em contrapartida, a **avaliação dos resultados** no tratamento homeopático deve abranger critérios diversos (escore de sinais e sintomas, exames subsidiários, avaliação miasmática, etc.), no intuito de abarcar a individualidade enferma nos seus inúmeros aspectos, minimizando os erros de interpretação de um único método. O efeitos adversos do modelo homeopático (agravação homeopática, retorno de sintomas antigos, sintomas novos, supressão, etc.), avaliados em conjunto com os prognósticos clínicos[6,7], devem estar

especificados nos modelos de pesquisa, pois serão avaliados em conjunto com a melhora ou a piora apresentada ao longo do ensaio clínico.

Na elaboração de um protocolo de pesquisa clínica homeopática, duplo-cego, randomizado, placebo controlado, que estamos iniciando no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), estes aspectos foram discutidos sistematicamente[8] e, no trabalho atual, queremos aprofundar o estudo da "avaliação miasmática" do paciente na vigência do tratamento homeopático, por ser o parâmetro mais subjetivo e difícil de ser qualificado e quantificado numa pesquisa clínica homeopática.

III.4. Avaliação miasmática na pesquisa clínica homeopática

Como citado inicialmente, devido ao caráter globalizante do tratamento homeopático, que se propõe a atuar nas esferas mais íntimas da individualidade humana, a avaliação terapêutica deve contemplar, além das características objetivas da doença, os aspectos subjetivos do paciente, relacionados à causa fundamental do adoecer humano ou miasma crônico.

Dentre os fatores qualitativos a serem considerados na avaliação miasmática do paciente, Hahnemann prioriza o "seu caráter com seu psiquismo e mente, suas ocupações, seus hábitos e modo de vida, suas relações sociais e domésticas, sua idade e função sexual, etc."

Ao confrontarmos as exigências da avaliação miasmática homeopática do paciente com as principais categorias de instrumentos de medição da qualidade de vida, encontramos, nos questionários que avaliam os parâmetros subjetivos e globais do ser humano, uma perspectiva de mensuração dos aspectos profundos da individualidade humana segundo o racionalismo científico.

Dentre os instrumentos que medem a dimensão da saúde geral ou psico-social-espiritual, podemos citar alguns instrumentos que contemplam, parcial ou totalmente, as exigências da avaliação miasmática homeopática, segundo os diversos aspectos valorizados: Psychological General Well-Being Index (PGWB)[9]; Nottingham Health Profile (NHP); SF-12, SF-36[10]; Psychosocial Adjustment to Illness Scale (PAIS); Functional Assessment of Chronic Illness Therapy - Spiritual Well-Being (FACIT-Sp-Ex)[11].

O PGWB foi desenvolvido com a finalidade de se criar um índice que poderia ser usado para medir bem-estar subjetivo ou angústia. O PGWB consiste em 22 itens. Para cada item há seis opções de resposta que são marcadas numa pontuação de 1 a 6, de acordo com a freqüência e intensidade da experiência. O valor de 6 representa a opção mais positiva e o valor de 1 a opção mais negativa. O PGWB tem 5 dimensões: ansiedade, humor depressivo, bem-estar positivo, autocontrole, saúde geral e vitalidade. Assim como os demais instrumentos, o PGWB é bastante utilizado na pesquisa clínica moderna, avaliando as alterações do estado geral do paciente frente às diversas terapêuticas.[12-21]

O NHP contém duas partes: Parte I contém 38 itens que cobrem 6 domínios de experiência: dor, mobilidade física, sono, reações emocionais, energia e isolamento social. Parte II inclui problemas percebidos em 7 áreas de vida: emprego, trabalhos no lar, relações pessoais, vida social, vida sexual, passatempos e férias.[22-33]

O SF-36 é um questionário curto de 36 itens, que mede sete dimensões de multi-itens: funções físicas, funções sociais, limitações de atividades devido a problemas físicos, limitações de atividades devido a problemas emocionais, saúde mental, energia/vitalidade, dor e percepção geral da saúde. Um item de pergunta sem escala para responder sobre mudanças na saúde durante o último ano. A escala na versão norueguesa é constantemente avaliada pelo Departamento de Ciências do Comportamento em Medicina, Universidade de Oslo.[34-40]

O PAIS inclui itens sobre cuidados com a saúde, ambiente profissional, ambiente doméstico, atividade sexual, relações familiares, ambiente social e aspectos psicológicos.[41-46]

Apesar dos instrumentos anteriormente citados avaliarem aspectos gerais do paciente, no FACIT-Sp-Ex encontramos uma abordagem mais abrangente das características subjetivas, englobando, inclusive, os aspectos relacionados à esfera espiritual, que algumas escolas homeopáticas consideram de vital importância na avaliação miasmática.

O FACIT-Sp-Ex constitui um acréscimo de questões espirituais e existenciais (Sp-Ex) ao FACIT (Functional Assessment of Chronic Illness Therapy) ou FACT-G, que é uma escala geral utilizada para avaliar a qualidade de vida em pacientes portadores de doenças crônicas (anorexia, caquexia, anemia, fadiga; distúrbios fecais, urinários, endócrinos; câncer) com a meta de ser traduzido para diversos idiomas pelo FACIT Multilingual Translations Project. Instrumento validado internacionalmente, tem sido utilizado em inúmeros protocolos de pesquisa clínica, estando disponível numa forma simplificada (FACIT-Sp-12) nos seguintes idiomas: dinamarquês, holandês, inglês, francês, alemão, grego, italiano, japonês, norueguês, português, espanhol e suíco.[47-68]

O FACIT-Sp-Ex avalia características subjetivas dos diversos aspectos da individualidade humana, dividindo-se em: Bem-Estar Físico, Bem-Estar Social/Familiar, Bem-Estar Emocional, Bem-Estar Funcional, e Preocupações Adicionais (aspectos espirituais e existenciais).

Este modelo, especificado a seguir, deverá ser utilizado no protocolo de pesquisa clínica homeopática do

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), denominado *"Estudo duplo-cego, randomizado, placebo controlado de eficácia e efetividade do tratamento homeopático individualizado na rinite alérgica perene".*[8]
Todos os pacientes serão avaliados por este questionário global de qualidade de vida no início e ao término do período de tratamento homeopático, sendo considerado, juntamente com a avaliação clínica (escore de sinais e sintomas) e subsidiária (exames complementares, dosagem de marcadores imunológicos, etc.), uma fonte importante de informações sobre a evolução global do paciente submetido à terapêutica homeopática individualizante.

BEM-ESTAR FÍSICO	**Nem um pouco**	**Um pouco**	**Mais ou menos**	**Muito**	**Muitíssimo**
Estou sem energia	0	1	2	3	4
Fico enjoado	0	1	2	3	4
Por causa do meu estado físico, tenho dificuldade em atender às necessidades da minha família	0	1	2	3	4
Tenho dores	0	1	2	3	4
Sinto-me incomodado(a) pelos efeitos secundários do tratamento	0	1	2	3	4
Sinto-me doente	0	1	2	3	4
Tenho que me deitar durante o dia	0	1	2	3	4

BEM-ESTAR SOCIAL/FAMILIAR	**Nem um pouco**	**Um pouco**	**Mais ou menos**	**Muito**	**Muitíssimo**
Sinto que tenho uma boa relação com os meus amigos	0	1	2	3	4
Recebo apoio emocional da minha família	0	1	2	3	4
Recebo apoio dos meus amigos	0	1	2	3	4
A minha família aceita a minha doença	0	1	2	3	4
Estou satisfeito(a) com a maneira como a minha família fala sobre a minha doença	0	1	2	3	4
Sinto-me próximo(a) do(a) meu (minha) parceiro(a) (ou da pessoa que me dá maior apoio)	0	1	2	3	4
Estou satisfeito(a) com a minha vida sexual	0	1	2	3	4

BEM-ESTAR EMOCIONAL	**Nem um pouco**	**Um pouco**	**Mais ou menos**	**Muito**	**Muitíssimo**
Sinto-me triste	0	1	2	3	4
Estou satisfeito(a) com a maneira como enfrento a minha doença	0	1	2	3	4
Estou perdendo a esperança na luta contra a minha doença	0	1	2	3	4
Sinto-me nervoso(a)	0	1	2	3	4
Estou preocupado(a) com a idéia de morrer	0	1	2	3	4
Estou preocupado(a) que o meu estado venha a piorar	0	1	2	3	4

BEM-ESTAR FUNCIONAL	**Nem um pouco**	**Um pouco**	**Mais ou menos**	**Muito**	**Muitíssimo**
Sou capaz de trabalhar (inclusive em casa)	0	1	2	3	4
Sinto-me realizado(a) com o meu trabalho (inclusive em casa)	0	1	2	3	4
Sou capaz de sentir prazer em viver	0	1	2	3	4
Aceito a minha doença	0	1	2	3	4
Durmo bem	0	1	2	3	4
Gosto das coisas que normalmente faço para me divertir	0	1	2	3	4
Estou satisfeito(a) com a qualidade da minha vida neste momento	0	1	2	3	4

PREOCUPAÇÕES ADICIONAIS	Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Muito	Muitíssimo
Sinto-me em paz	0	1	2	3	4
Tenho uma razão para viver	0	1	2	3	4
A minha vida tem sido produtiva	0	1	2	3	4
Custa-me sentir paz de espírito	0	1	2	3	4
Sinto que a minha vida tem um propósito	0	1	2	3	4
Sou capaz de encontrar conforto dentro de mim mesmo(a)	0	1	2	3	4
Sinto-me em harmonia comigo mesmo(a)	0	1	2	3	4
Falta sentido e propósito em minha vida	0	1	2	3	4
Encontro conforto na minha fé ou crenças espirituais	0	1	2	3	4
A minha fé ou crenças espirituais dão-me força	0	1	2	3	4
A minha doença tem fortalecido a minha fé ou crenças espirituais	0	1	2	3	4
Independentemente do que acontecer com a minha doença, tudo acabará em bem	0	1	2	3	4
Sinto-me ligado(a) com um poder mais alto (ou com Deus)	0	1	2	3	4
Sinto-me ligado(a) aos outros	0	1	2	3	4
Sinto-me amado(a)	0	1	2	3	4
Sinto amor pelos outros	0	1	2	3	4
Sou capaz de perdoar os outros pelo mal que me fizeram	0	1	2	3	4
Sinto-me perdoado(a) pelo mal que possa ter causado	0	1	2	3	4
Ao longo do dia, sinto-me agradecido(a) por aquilo que os outros trazem à minha vida	0	1	2	3	4
Sinto-me com esperança	0	1	2	3	4
Sinto-me tocado(a) pela beleza da natureza	0	1	2	3	4
Sinto compaixão pelos outros nas dificuldades que eles estão enfrentando	0	1	2	3	4

Conforme podemos observar, este instrumento abrange a grande maioria dos aspectos exigidos na avaliação miasmática do paciente, podendo ser aplicado antes, ao longo e após o tratamento homeopático.

Apesar de ter sido utilizado inicialmente para avaliar a qualidade de vida em pacientes portadores de câncer, a maioria de suas perguntas se adaptam aos pacientes crônicos em geral. Nestes casos, poderíamos pensar em suprimir a questão relacionada à morte próxima (no caso de pacientes terminais) e aos enjôos (conseqüentes à quimioterapia).

Exemplificando sua aplicação no protocolo de pesquisa clínica homeopático citado anteriormente, caso ocorra uma melhora evidente dos sintomas clínicos da rinite alérgica perene (rinorréia, prurido nasal, espirros, obstrução nasal) ao longo do tratamento, devemos observar também uma evolução miasmática favorável, ou seja, maior bem-estar geral, mais ânimo e vitalidade, crescente tranqüilidade, despreocupação, aumento da segurança e da confiança íntima, melhora nas relações sociais, conforto espiritual, etc., que indicam melhora do estado psíquico, emocional e geral. Caso isto não ocorra, melhorando os sintomas da doença com piora do psiquismo e de toda a dinâmica global do paciente, teremos uma evidência de aprofundamento da doença, indicando que o tratamento não atingiu o seu fim máximo, contrariando as leis de cura homeopáticas, com um prognóstico desfavorável para o paciente.

Além disto, poderemos comparar as melhoras subjetivas dos pacientes dos grupos ativo e placebo, avaliando se as mudanças atribuídas à relação médico-paciente são comparáveis à alteração miasmática secundária ao tratamento homeopático efetivo.

IV. DISCUSSÃO - SUGESTÃO

Em vista da importância da avaliação miasmática (causa fundamental das doenças ou suscetibilidade mórbida) na evolução dos pacientes submetidos ao tratamento homeopático, torna-se indispensável a utilização de um método seguro, reprodutível e validado pela episteme moderna para quantificar e qualificar a melhora ou a piora global do paciente, mensurando os aspectos físico, social, familiar, emocional, funcional e espiritual.

Com a aplicação do questionário de qualidade de vida citado, teríamos como avaliar os parâmetros subjetivos da individualidade humana na pesquisa clínica homeopática e na prática diária, quantificando, através de um instrumento cientificamente adaptado, a evolução global do binômio doente-doença.

Respeitando a visão hahnemanniana de que o miasma

crônico deve ser avaliado segundo "a constituição física, o caráter com seu psiquismo e mente, as ocupações, os hábitos e o modo de vida, as relações sociais e domésticas, a função sexual, etc.", podemos mensurar as mudanças destes aspectos idiossincrásicos através das questões contidas no instrumento anteriormente apresentado:

- "bem-estar físico" ê "constituição física";
- "bem-estar social/familiar" ê "relações sociais e domésticas" e "função sexual";
- "bem-estar emocional" ê "caráter com seu psiquismo e mente";
- "bem-estar funcional" ê "as ocupações, os hábitos e o modo de vida";
- "preocupações adicionais" ê além de abordar os aspectos anteriores, acrescenta os parâmetros espirituais e profundos do ser humano ("altos fins da existência").

Tomando como base o FACIT-Sp-Ex, poderíamos elaborar um instrumento especificamente direcionado ao aspecto subjetivo (miasmático) do tratamento homeopático, para ser utilizado tanto na prática clínica diária quanto na pesquisa clínica homeopática.

Ao entrar em contato com a equipe do Prof. David F. Cella, autor do FACIT-Sp-Ex, solicitando a **autorização necessária** para utilizar o referido instrumento no protocolo de pesquisa do HCFMUSP, propusemos a criação de um questionário específico de avaliação da qualidade de vida para ser aplicado em pacientes crônicos submetidos ao tratamento homeopático, através de algumas modificações no FACIT-Sp-Ex, acrescentando alguns fatores úteis na avaliação da dinâmica global homeopática.

Exemplificando, o "FACIT-Homeopathic" poderia conter outros questionamentos importantes para a avaliação miasmática homeopática, principalmente nos aspectos emocionais e funcionais:

- "bem-estar emocional": angústia, ansiedade, humor, impaciência, inquietude, insegurança, irritabilidade, medo, preocupações, etc.
- "bem-estar funcional": apetite (apetência), funções fisiológicas, exonerações, sonhos, etc.

V. CONCLUSÕES

Segundo o exposto, vimos a relevância das características emocionais e psíquicas para compreendermos a suscetibilidade enferma e acompanharmos a evolução do tratamento homeopático individualizante, além do valor hierárquico destes sintomas na escolha do medicamento que englobe a totalidade sintomática característica.

Por contemplarem aspectos subjetivos do paciente, as mudanças secundárias ao tratamento homeopático apresentam dificuldades metodológicas de mensuração, encontrando nos questionários de avaliação da qualidade de vida um aplicativo moderno e validado cientificamente para efetuarmos semelhante análise miasmática, tanto na prática clínica diária quanto na pesquisa clínica homeopática.

Exemplificando sua utilização através de um modelo que iremos empregar num protocolo de pesquisa que estamos realizando no HCFMUSP, propomos que os grupos que se dedicam à pesquisa homeopática se unam na elaboração de instrumentos de avaliação miasmática cada vez mais aperfeiçoados, aproximando a epistemologia homeopática à racionalidade científica moderna.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hahnemann S. *Organon of medicine*. Translated by William Boericke. New Delhi: B. Jain Publishers, 1991.
2. Romano BW. Qualidade de vida: teoria e prática. *Rev Soc Cardiol ESP* 1993; **6**(A):6-9.
3. Researche's Guide to the Choice of Instruments for Quality of Life Assessment in Medicine. MAPI Research Institute. Available in: www.qlmed.org
4. Kleijnen J, Knipschild P, ter Riet G. Clinical trials of homeopathy. *BMJ* 1991; **302**:316-23.
5. Linde K, Clausius N, Ramirez G, et al. Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebo-controlled trials. *Lancet* 1997; **350**:834-43.
6. Teixeira MZ. Agravação e prognóstico em homeopatia: uma sistematização de conceitos. *Rev Homeopatia (SP)* 1997; **62**(1-2):27-68.
7. Teixeira MZ. Prognósticos em homeopatia: de Hahnemann a Kent. *Rev Homeopatia AMHB* 1999; **3**:24-46
8. Teixeira MZ. Protocolo de pesquisa clínica em homeopatia: aspectos fundamentais. *Diagnóstico & Tratamento* 2001; **6**(4):11-18. Available in: www.apm.org.br
9. Psychological General Well-Being (PGWB). Available in: www.pgwb.com
10. General information about the SF-36 can be obtained at www.sf-36.com
11. Functional Assessment of Chronic Illness Therapy (FACIT) Measurement System. Available in: www.facit.org
12. Dupuy HJ. The psychological general well-being (PGWB) index. In: Wenger NK, Mattson ME, Furberg CD, Ellison J, eds. Assessment of quality of life in clinical trials of cardiovascular therapies. New York, Le Jacq Publishing 1984; 170-83.
13. Hjemdahl P, Wiklund IK. Quality of life on antihypertensive drug therapy: scientific end-point or marketing exercise? *J Hypertens* 1992; **10**:1437-1446.
14. Wiklund I, Berg G, Hammar M, Karlberg J, Lindgren R, Sandin K. Long-term effect of transdermal hormonal therapy on aspects of quality of life in postmenopausal women. *Maturitas* 1992; **14**:225-236.
15. Dimenäs E, Glise H, Hallerbäck B, Hernqvist H, Svedlund J, Wiklund I. Quality of life in patients with upper gastrointestinal disease. An improved evaluation of treatment regimens? *Scand J Gastroenterol* 1993; **28**:681-687.
16. Omvik P, Thaulow E, Herlan OB, et al. Double-blind, parallel, comparative study on quality of life during treatment with amlodipine or enalapril in mild or moderate hypertensive patients: a multi-centre study. *Journal of Hypertension* 1993; **11**:103-113.
17. Wiklund I, Karlberg J, Mattsson L-Å. Quality of life of postmenopausal women on a regimen of transdermal estradiol therapy: A double-blind placebo-controlled study. *Am J Obstet Gynecol* 1993; **168**:824-830.
18. Wiklund I, Karlberg J, Lund B. A double-blind comparison of the effect on quality of life of a combination of vital substances including standardized ginseng G115 and placebo. *Curr Ther Res* 1994; **55**:32-42.

19. Gundersen T, Wiklund I, Swedberg K, Amtorp O, Remes J, Nilsson. *Cardiovasc Drugs Ther* 1995; **9**:589-594.
20. Karlberg J, Mattsson L-Å, Wiklund I. A quality of life perspective on who benefits from estradiol replacement therapy. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1995; **74**:367-372.
21. Sjöland H, Wiklund I, Caidahl K, Albertsson P, Herlitz J. Relationship between quality of life and exercise test findings after coronary artery bypass surgery. International *Journal of Cardiology* 1995; **51**:221-232.
22. Jenkinson C, Fitzpatrick R, Argyle M. The Nottingham Health Profile: an analysis of its sensitivity in differentiating illness groups. *Social Science and Medicine* 1988; **27**:1411-1414.
23. Wiklund I, Herlitz J, Hjalmarson Å. Quality of life five years after myocardial infarction. *Eur Heart J* 1989; **10**:464-472.
24. Hunt S & McKenna S. *European Guide to the Nottingham Health Profile. The European Group for Quality of Life and Health Measurement (Revised Ed.),* 1989.
25. Wiklund I. The Nottingham Health Profile - a measure of health-related quality of life. *Scandinavian Journal of Primary Health Care* 1990; **1**:15-18.
26. Wiklund I, Karlberg J. Evaluation of quality of life in clinical trials. Selecting QL measures. *Controlled Clin Trials* 1991; **12**:204-216.
27. Wiklund I, Welin C. A comparison of different psychosocial questionnaires in patients with myocardial infarction. *Scand J Rehabil Med* 1992; **24**:195-202.
28. Johansson B, Jadbäck G, Norrving B, Widner H, Wiklund I. Evaluation of long-term functional status in first-ever stroke patients in a defined population. *Scand J Rehabil Med* 1992; **26**:105-114.
29. Thorsen H, McKenna SP, Gottschalk L. The Danish version of the Nottingham Health Profile: its adaptation and reliability. *Scand J Prim Health Care* 1993; **11**:124-129.
30. Ekeberg O, Klemsdal TO, Kjeldsen SE. Quality of life on enalapril after acute myocardial infarction. *Eur Heart J* 1994; **15**(8):1135-1139.
31. Rosén T, Wirén L, Wilhelmsen L, Wiklund I, Bengtsson BÅ (1994). Decreased psychological well-being in adult patients with growth hormone deficiency. *Clin Endocrinol* 1994; **40**:111-116.
32. Smedstad LM, Vaglum P, Kvien TK, Moum T. The relationship between self-reported pain and sociodemographic variables, anxiety, and depressive symptoms in rheumatoid arthritis. *J Rheumatol* 1995; **22**(3):514-520.
33. Kjendahl A, Sallstrom S, Osten PE, Stanghelle JK, Borchgrevink CF. A one year follow-up study on the effects of acupuncture in the treatment of stroke patients in the subacute stage: a randomized, controlled study. *Clin Rehabil* 1997; **11**(3):192-200
34. Gandek B, Ware JE, Aaronsn NK, et al. Cross-validation of item selection and scoring for the SF-12 Health Survey in nine countries: results from the IQOLA project. *J Clin Epidemiol* 1998; **51**:1171-1178.
35. Hauken M.Å. En klinisk studie av livskvalitet hos kvinner med langvarig bekkenløsningsplager. Hovedfagsoppgave, Universitetet i Bergen, 1998.
36. Kopjar B. The SF-36 health survey: a valid measure of changes in health status after injury. *Inj Prev* 1996; **2**(2):135-139.
37. Loge JH, Kaasa S, Hjermstad MJ, Kvien TK. Translation and performance of the Norwegian SF-36 Health Survey in patients with rheumatoid arthritis. I. Data quality, scaling assumptions, reliability and construct validity. *J Clin Epidemiol* 1998; **51**:1069-1076.
38. Nortvedt MW, Riise T, Myhr KM, Nyland HI, Hanestad BR. Type I interferons and the quality of life of multiple sclerosis patients. Results from a clinical trial on interferon alfa-2a. *Multiple Sclerosis* 1999; **5**:317-322.
39. Nortvedt MW, Riise T, Myhr KM, Nyland HI. Quality of life in multiple sclerosis. Measuring the disease effects more broadly. *Neurology* 1999: **53**:1098-1103.
40. Nortvedt MW, Riise T, Myhr KM, Nyland HI. Quality of life a predictor for change in disability in MS. *Neurology* 2000; **55**:51-54.
41. Wilhelmsen I, Bakke A, Tangen Haug T, Endresen IM, Berstad A. Psychosocial Adjustment to Illness Scale (PAIS-SR) in a Norwegian material of patients with function dyspepsia, duodenal ulcer, and urinary bladder dysfunction. Clinical validation of the instrument. *Scand J Gastroenterol* 1994; **29**:611-617.
42. Wilhelmsen I, Berstad A. Quality of life and relapse of duodenal ulcer before and after eradication of Helicobacter pylori. *Scand J Gastroenterol* 1994; **29**(10):874-879.
43. Jacobsen MB, Hanssen LE. Clinical effects of octreotide compared to placebo in patients with gastrointestinal neuroendocrine tumours. Report on a double-blind, randomized trial. *J Intern Med* 1995; **237**(3):269-275.
44. Fossa SD, Woehre H, Kurth KH, et al. Influence of urological morbidity on quality of life in patients with prostate cancer. *Eur Urol* 1997; **31**(3):3-8.
45. Merluzzi TV, Sanchez MAM. Factor structure of the psychosocial adjustment to illness scale (self-report) for persons with cancer. *Psychological Assessment* 1997; **9**:269-276.
46. Rodrigue JR, Kanasky WFJr, Jackson SI, Perri MG. The psychosocial adjustment to Illness Scale—Self-Report: factor structure and item stability. *Psychological Assessment* 2000; **12**:409-413.
47. Cella DF, Bonomi AE, Leslie WT, VonRoenn J, Tchekmedyian NS. Quality of life and nutritional well-being: Measurement and relationship. *Oncology* 1993; **7**(11):105-111.
48. Cella DF, Tulsky DS, Gray G et al. The Functional Assessment of Cancer Therapy (FACT) scale: Development and validation of the general measure. *Journal of Clinical Oncology* 1993; **11**(3):570-579.
49. Cella DF, Bonomi AE, Lloyd SR, Tulsky DS, Kaplan E, Bonomi P. Reliability and validity of the Functional Assessment of Cancer Therapy - Lung (FACT-L) quality of life instrument. *Lung Cancer* 1995; **12**:199-220.
50. Weitzner MA, Meyers CA, Gelke C, Byrne K, Cella DF, Levin VA. The Functional Assessment of Cancer Therapy (FACT) scale: Development of a brain subscale and revalidation of the general version (FACT-G) in patients with primary brain tumors. *Cancer* 1995; **75**(5):1151-1161.
51. Byrne HA, Hailey BJ, Johnson JT. The use of weighted scores with the Functional Assessment of Cancer Therapy (FACT) scales. *Journal of Psychosocial Oncology* 1996; **13**(4):57-77.
52. Cella DF, Dineen K, Arnason B et al. Validation of the Functional Assessment of Multiple Sclerosis quality of life instrument. *Neurology* 1996; **47**:129-139.
53. Cella DF, McCain NL, Peterman AH, Mo F, Wolen D. Development and validation of the Functional Assessment of Human Immunodeficiency Virus Infection (FAHI) quality of life instrument. *Quality of Life Research* 1996; **5**:450-463.
54. List MA, D'Antonio LL, Cella DF et al. The Performance Status Scale for head and neck cancer patients and the Functional Assessment of Cancer Therapy-Head and Neck (FACT-H&N) scale: A study of utility and validity. *Cancer* 1996; **77**:2294-2301.
55. Peterman A, Chang C-H, Cella DF, Mo F. Effect of symptom type and symptom intensity on multiple dimensions of quality of life. *Quality of Life Research* 1997; **6**(278):696.
56. Chang C-H, Peterman A, Cella DF, Mo F. Relationship between symptoms and overall quality of life. *Quality of Life Research* 1997; **6**(62):631.
57. Brady MJ, Cella DF, Mo F et al. Reliability and validity of the Functional Assessment of Cancer Therapy-Breast (FACT-B) quality of life instrument. *Journal of Clinical Oncology* 1997; **15**:974-986.
58. Esper P, Mo F, Chodak G, Sinner M, Cella DF, Pienta KJ. Measuring Quality of life in men with prostate cancer using the Functional Assessment of Cancer Therapy-Prostate (FACT-P) instrument. *Urology* 1997; **50**(6):920-928.
59. McQuellon RP, Russell GB, Cella DF et al. Quality of life measurement in bone marrow transplantation: Development of the Functional Assessment of Cancer Therapy-Bone Marrow Transplantation (FACT-BMT) scale. *Bone Marrow Transplantation* 1997; **19**:357-368.
60. Peterman AH, Cella DF, Mo F, McCain N. Psychometric validation of the revised Functional Assessment of Human Immunodeficiency Virus Infection (FAHI) quality of life instrument. *Quality of Life Research* 1997; **6**:572-584.
61. Cotton SP, Levine EG, Fitzpatrick CM, Dold KH, Targ E. Exploring the relationships among spiritual well-being, quality of life, and psychological adjustment in women with breast cancer. *Psycho-Oncology* 1999; **8**:429-438.
62. Mytko JJ, Knight SJ. Body, mind and spirit: Towards the integration of religiosity and spirituality in cancer quality of life research. *Psycho-Oncology* 1999; **8**:439-450.
63. Brady MJ, Peterman AH, Fitchett G, Cella DF. The expanded version of the Functional Assessment of Chronic Illness Therapy – Spiritual Well-Being Scale (FACIT-Sp-Ex): Initial report of psychometric properties. *Annals of Behavioral Medicine* 1999; **21**:129.
64. Lent L, Hahn E, Eremenco S, Webster K, Cella DF. Using cross-cultural input to adapt the Functional Assessment of Chronic Illness Therapy (FACIT) scales. *Acta Oncologica* 1999; **38**(6):695-702.

65. Webster K, Odom L, Peterman A, Lent L, Cella DF. The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy (FACIT) Measurement System: Validation of version 4 the core questionnaire. *Quality of Life Research* 1999; **8**(7):604.
66. Ribaudo J, Cella DF, Hahn EA et al. Re-validation and shortening of the Functional Assessment of Anorexia/Cachexia Therapy (FAACT) questionnaire. *Quality of Life Research* 2000; **9**:1137-1146.
67. Chang C-H, Cella DF, Wright BD. International adaptation of the Functional Assessment of Chronic Illness Therapy (FACIT) quality of life questionnaires. *Proceedings of the 16th International Conference on Advanced Science and Technology*, 2000, 18-25.
68. Peterman AH, Fitchett G, Brady M, Hernandez L, Cella DF. Measuring Spiritual well-being in people with chronic illness: The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-being Scale (FACIT-Sp). In Press, *Annals of Behavioral Medicine*, 2001.

RESUMO

Na legitimação do modelo homeopático perante a racionalidade científica moderna, os centros universitários exigem que a pesquisa clínica homeopática se estruture segundo protocolos sistemáticos, contemplando os fundamentos homeopáticos e as premissas epistemológicas clássicas. Neste denominador comum entre paradigmas diversos, devemos adaptar os ensaios clínicos convencionais (duplo-cegos, randomizados, placebo controlados) aos aspectos fundamentais da homeopatia (princípio da similitude; totalidade sintomática característica; medicamentos, doses e potências individualizados; tempo de duração específico; avaliação global de resposta ao tratamento; etc.), preservando a identidade de ambas abordagens num desenho de pesquisa abrangente. Dentro da avaliação terapêutica global ao longo do tratamento, a qualificação e a quantificação das características subjetivas (miasmáticas) da individualidade enferma representam um obstáculo na sistematização e racionalização dos resultados. Neste estudo, propomos a utilização de questionários de avaliação da qualidade de vida na mensuração dos aspectos miasmáticos modificados pelo tratamento homeopático individualizante, acrescentando um aspecto de efetividade subjetiva à resposta terapêutica. Desta forma, as características miasmáticas poderiam ser avaliadas segundo instrumentos de pesquisa modernos e aceitos internacionalmente.

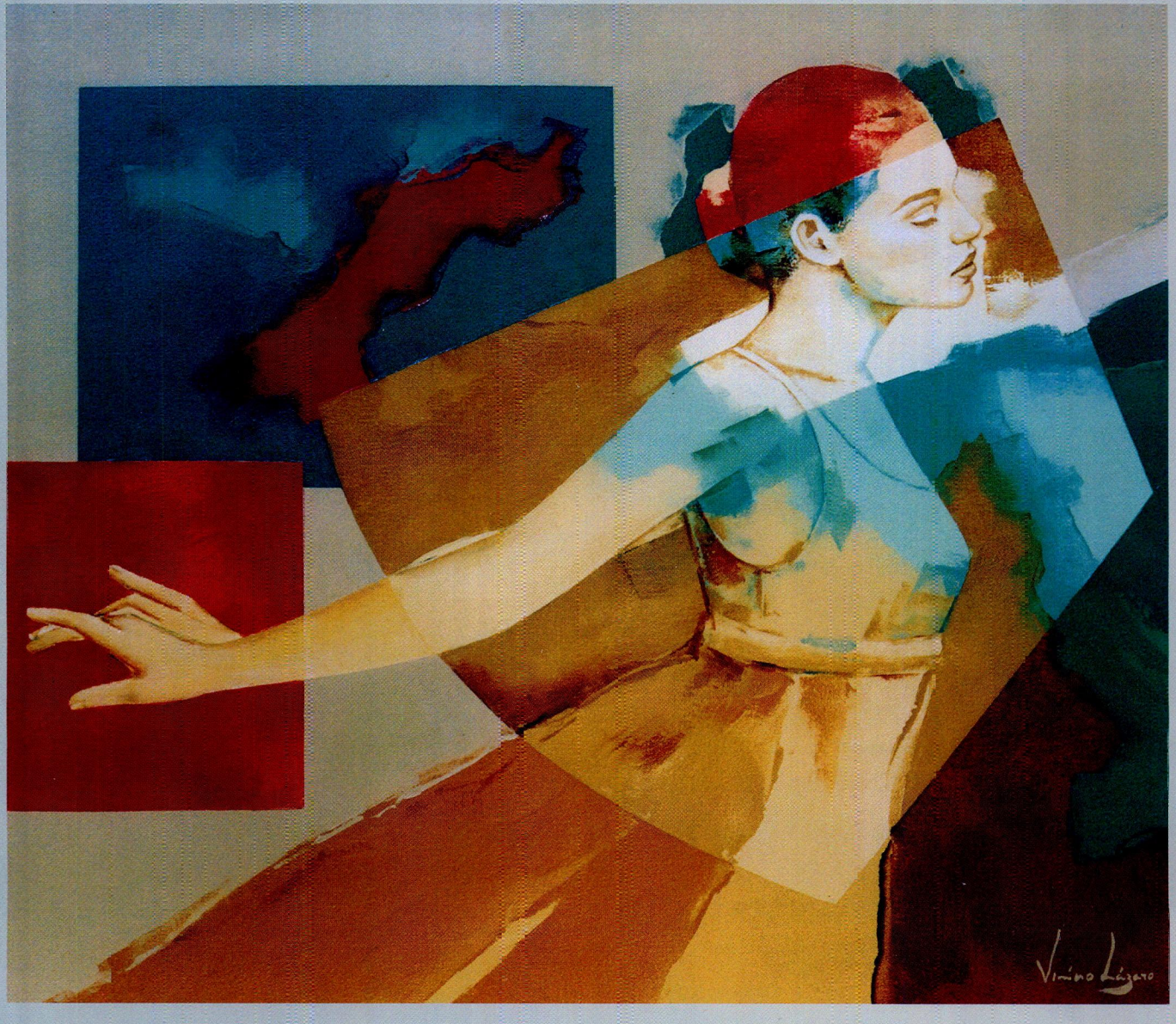
ABSTRACT

In order to legitimize the homeopathic model according to modern scientific reasoning, university centers require that clinical homeopathic research be structured following systematic protocols, adapting homeopathic fundamentals to classical epistemological beliefs. Using this common denominator between the two paradigms, we should adapt the conventional clinical aspects of homeopathy (similitude principle; totality of symptomatic characteristics; individualized studies (double-blind, randomized, placebo controlled) to the fundamental potencies, doses and medications; specific duration of time; global evaluation of treatment response; etc.), preserving the identity of both approaches in a general study design. Within the global therapeutic evaluation over time, the qualification and quantification of subjective characteristics (miasmatic) of the sick individuality become an obstacle to the systematization and rationalization of the results. In this study, we propose the use of questionnaires that evaluate the quality of life to measure miasmatic aspects modified by the individual homeopathic treatment, adding a subjective aspect of efficacy to the therapeutic response. In this way the miasmatic characteristics can be evaluated according to modern research instruments and be internationally accepted.



REVISTA DE
HOMEOPATIA

Publicação da Associação Paulista de Homeopatia • vol. 68 • nº 1-2 / 2003



Vacinação na prática homeopática
Fundamentação imunológica da teoria das vacinoses
Homeopatia e realidade brasileira
Pesquisa homeopática na agricultura

FUNDAMENTAÇÃO IMUNOLÓGICA DA TEORIA HOMEOPÁTICA DAS VACINOSES*

THE HOMEOPATHIC VACCINOSIS THEORY: IMMUNOLOGICAL BASIS

MARCUS ZULIAN TEIXEIRA #

Unitermos:
Homeopatia; Imunização; Vacinoses; Hipótese higiênica; Doenças crônicas; Supressão de doenças agudas.

Keynotes:
Homeopathy; Immunization; Vaccinosis; Hygiene hypothesis; Chronic diseases; Acute disease suppression.

* Reedição de **HOMEOPATHY, 91:207-216, MZ Teixeira: "Is there scientific evidence that suppression of acute diseases in childhood induce chronic diseases in the future?", copyright 2002 The Faculty of Homeopathy,** com permissão de Elsevier Science (acessível em www.homeozulian.med.br).

Médico-Pesquisador do Serviço de Clínica Geral do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP).
Coordenador da Disciplina "Fundamentos da Homeopatia" da FMUSP.
Membro da Comissão de Pesquisa da AMHB.

Correspondência:
R. Teodoro Sampaio, 352 - cj. 128
CEP 05406-000 - São Paulo/SP
Tel.: (11) 3083-5243 / Fax: (11) 3082-6980
E-mail: marcus@homeozulian.med.br

I. INTRODUÇÃO

A Homeopatia, com seu modelo fundamentado na observação minuciosa dos sintomas individuais (totalidade sintomática característica), seja no estudo das propriedades curativas dos medicamentos (experimentação no indivíduo sadio), na aplicação do método curativo (princípio da similitude), ou na avaliação do tratamento e acompanhamento dos pacientes (prognósticos homeopáticos), busca compreender a individualidade enferma de uma forma global e dinâmica, notando perturbações orgânicas que passam despercebidas pelo observador menos atento.

Em vista disto, desde os primórdios da Homeopatia, são inúmeros os relatos de médicos homeopatas que observaram em sua prática clínica o surgimento ou o recrudescimento de doenças crônicas após o tratamento inadequado de doenças agudas, seja pelo emprego de doses fortes de medicamentos heróicos, na aplicação de pomadas ou ungüentos que visavam suprimir sintomas locais e externos, como o uso indiscriminado de medicamentos alopáticos, etc.

Para Samuel Hahnemann, estes incidentes são fruto de um "desequilíbrio da reação vital" do organismo, promovido pelos diversos estímulos nocivos. Empregando uma terminologia distinta, Henri Bernard e demais expoentes da escola homeopática francesa denominaram este desequilíbrio da força vital pelo termo "reticuloendoteliose crônica", atribuindo o surgimento de doenças crônicas à reação anormal do sistema reticuloendotelial (S.R.E.) às agressões externas. Alimentando uma polêmica com o meio médico hegemônico, que perdura até os dias de hoje, são freqüentes as referências sobre o surgimento de doenças alérgicas e crônicas em crianças após vacinações, por médicos homeopatas de todas as épocas.

No estudo da Patologia Experimental, Walter Edgar Maffei relaciona o surgimento de doenças crônicas à reação alterada ou modificada do S.R.E. aos antígenos, fruto do "desequilíbrio entre os fenômenos de imunidade e alergia" do organismo, situando na metalergia e na paralergia os incidentes secundários a estímulos medicamentosos e vacinais, respectivamente.

Segundo a Hipótese Higiênica atual, que utiliza fundamentos da Alergia e da Imunologia modernas para explicar o aumento expressivo de doenças alérgicas e crônicas em países desenvolvidos nas últimas décadas, encontramos evidências científicas que fundamentam as ocorrências citadas pelos homeopatas, situando a causa de tal fenômeno no "desbalanço da resposta imunológica linfocítica", secundário ao impedimento do contato e da manifestação de doenças infecciosas na infância.

Mal interpretadas por médicos homeopatas e não-homeopatas, que restringem a análise de um fato real aos interesses exclusivamente pessoais, estas obser-

vações seculares são vistas como uma regra que sempre se cumprirá, em todos os casos, com todas as pessoas, por uma parte dos homeopatas, que se esquecem da forma idiossincrásica de cada organismo reagir, que tanto apregoam. Por outro lado, uma parcela dos não-homeopatas ignora as evidências que a prática clínica lhes mostra, desacreditando nos riscos potenciais de certas práticas terapêuticas, citados e descritos numa infinidade de trabalhos científicos.
Com este levantamento, visando fundamentar algumas observações empíricas dos médicos homeopatas em estudos científicos modernos, buscamos um denominador comum para um assunto que inflama os ânimos da classe médica em geral.

II. DESENVOLVIMENTO

II.1. Hipótese Homeopática: doenças agudas x doenças crônicas.

Nestes dois séculos de existência da Homeopatia, os médicos homeopatas, acostumados a observar e valorizar a individualidade e a totalidade sintomática humana, relataram o aparecimento ou recrudescimento de doenças crônicas secundariamente ao desenvolvimento inadequado das doenças agudas, identificando no exagero das condutas terapêuticas curativas ou profiláticas a origem deste desequilíbrio. Relacionado a isto, eles observaram que as diversas doenças crônicas eram fruto de uma reação anormal do organismo frente aos agentes morbíficos, buscando nas diversas formas reativas uma fundamentação fisiopatológica para a teoria miasmática homeopática.
Samuel Hahnemann, fundador do modelo terapêutico homeopático, no parágrafo 11 do *Organon da arte de curar* (1), atribui o surgimento de qualquer sensação, função ou sintoma adverso, que denominamos **doença**, a uma **reação anormal da vitalidade orgânica a um agente morbífico:** "[...] somente o princípio vital afetado em tal anormalidade pode conferir ao organismo as sensações adversas, levando-o, assim, a funções irregulares a que damos o nome de **doença** [...]".
Nos parágrafos 72 a 78 da mesma obra, aborda o tema específico deste estudo. Inicialmente, no parágrafo 72, divide as doenças humanas em dois tipos: as **doenças agudas,** que "tendem a completar seu curso de um modo mais ou menos moderado, num curto período de tempo" e as **doenças crônicas,** que afetam o organismo impotente de resistir e de se defender satisfatoriamente, expandindo e tornando-se cada vez mais anormal, "até a destruição final do organismo".
Dentre estas doenças agudas, cita as febres agudas que atacam os homens de forma individual ou coletiva, esporádica ou epidêmica, secundariamente às "influências prejudiciais e nocivas" (alimentares, climáticas, meteorológicas, tóxicas, ocupacionais, psíquicas, etc.) ou aos "miasmas agudos" contagiosos. Como exemplo de miasmas agudos, que retornam sempre da mesma forma, cita a varíola, o sarampo, a coqueluche, a escarlatina, a caxumba, a peste do Levante, a febre amarela, a cólera asiática, etc. (§ 73)
As doenças crônicas, provenientes, naturalmente, pelo contágio dinâmico através de um "miasma crônico" *(psora, sycosis e syphillis),* poderiam ser "produzidas artificialmente pelos tratamentos alopáticos e pelo emprego contínuo de medicamentos heróicos violentos em grandes e progressivas doses, [...] pelo que, por um lado, é impiedosamente enfraquecida a força vital e, por outro, quando já não sucumbe, é anormalmente afetada, pouco a pouco (pelo abuso de cada meio de modo peculiar) de tal maneira que, a fim de preservar a vida contra tais ataques hostis e destrutivos, tem que transformar o organismo, seja retirando a excitabilidade e a sensibilidade de alguma de suas partes, seja elevando-as excessivamente ou causando dilatação ou contração, relaxamento ou endurecimento e mesmo sua total destruição, ocasionando, vez por outra, interna ou externamente, alterações orgânicas falhas, a fim de proteger o organismo da completa destruição da vida por parte dos ataques hostis, constantemente renovados, de uma tal potência arrasadora". (§ 74)
Comparando a morbidade entre doenças crônicas naturais e artificiais, ressalta que "estes estragos produzidos na saúde humana" pelos medicamentos inapropriados, dentre todas as doenças crônicas, são "os mais tristes e os mais incuráveis". (§ 75)
Discorrendo sobre a coexistência no organismo de **doenças dessemelhantes**, Hahnemann cita alguns exemplos históricos de que a erupção de uma doença aguda mais forte consegue deter, temporariamente, uma doença crônica mais fraca já instalada no organismo, mostrando uma relação direta entre a manifestação delas: "[...] Duas crianças atingidas por um tipo de epilepsia, livraram-se de seus ataques após terem sido contagiados pela tinha *(tinea);* porém, logo após cessada a erupção na cabeça, a epilepsia reapareceu com a mesma intensidade anterior, segundo a observação de *Tulpius.* A sarna, como observou *Schöpf,* desapareceu com a ocorrência do escorbuto, mas, após a cura do mesmo, novamente se manifestou. Assim também a tuberculose pulmonar permaneceu estacionária quando o paciente foi atacado por um tipo violento de tifo, prosseguindo, porém, seu curso após o término do mesmo". (§ 38)
Nos parágrafos 185 a 203 do *Organon,* critica os tratamentos tópicos e externos que visam suprimir as "doenças parciais" e os "sintomas locais", com o risco de transformar uma "afecção local aguda" em "doença crônica manifesta", ou então, agravar e aprofundar a doença miasmática interna.



Distingue as "afecções, alterações e doenças prolongadas que dependem de um modo de vida que não é saudável, bem como as inúmeras doenças medicamentosas resultantes do tratamento irracional, persistente, agressivo e pernicioso, mesmo de doenças freqüentemente banais" da maior parte das doenças crônicas naturais, resultantes do desenvolvimento dos três miasmas crônicos *(psora, sycosis e syphillis).* No tratamento parcial e supressivo destes miasmas crônicos, que visava apenas extinguir os "sintomas locais substitutivos que silenciavam o padecimento geral interno", aponta a causa principal do grande desenvolvimento das doenças crônicas de sua época, que teriam permanecido em estado latente caso não houvessem sido empregados "medicamentos locais para seus sintomas externos". (§ 204)

Em sua obra *Doenças Crônicas, sua natureza peculiar e sua cura homeopática* (2), Hahnemann discorre mais detalhadamente sobre as observações clínicas citadas anteriormente, descritas por inúmeros médicos ao longo do desenvolvimento da Medicina, caracterizando os três miasmas crônicos naturais como diferentes formas reacionais do organismo, através de sintomas e manifestações específicas (*psora:* sarna, eczema, prurido, etc.; *sycosis:* pólipos, verrugas, catarros crônicos, etc.; *syphillis:* úlceras, cancros, necroses, etc.). Critica, inclusive, o emprego de medicamentos homeopáticos locais (antiflogísticos), que visavam tratar apenas os sintomas superficiais de algumas doenças inflamatórias agudas, sem se preocupar com o tratamento da totalidade sintomática através de medicamentos miasmáticos ou *antipsóricos.*

Em relação à **vacinação** ou **imunização,** que muitos homeopatas citam como fator propiciador ao surgimento de doenças alérgicas e crônicas, Hahnemann foi contemporâneo de Edward Jenner (ambos publicaram seus primeiros ensaios em 1796) e enalteceu a descoberta do colega como uma forma de terapêutica "homeopática", utilizando um antígeno "semelhante" no tratamento profilático da varíola humana: "[...] O benefício que a humanidade conheceu com o uso da vacina provavelmente forneceu àqueles que primeiramente abordaram a isopatia a vaga idéia de que a inoculação protegia contra todos os contágios futuros, como que curando por antecipação. Ambas, porém, a vacina e a varíola são apenas muito semelhantes, não sendo, de modo algum, a mesma doença. Elas são diferentes uma da outra em muitos aspectos, sobretudo na rapidez do curso e na benignidade da vacina e, principalmente, no fato de que esta nunca é contagiosa pela simples proximidade. Assim, mediante a expansão geral de sua inoculação, de tal maneira, pôs fim a todas as epidemias da mortífera e terrível varíola, que a geração atual já não mais possui idéia alguma daquela antiga e abominável peste variólica. [...]". (*Organon,* § 56, nota)

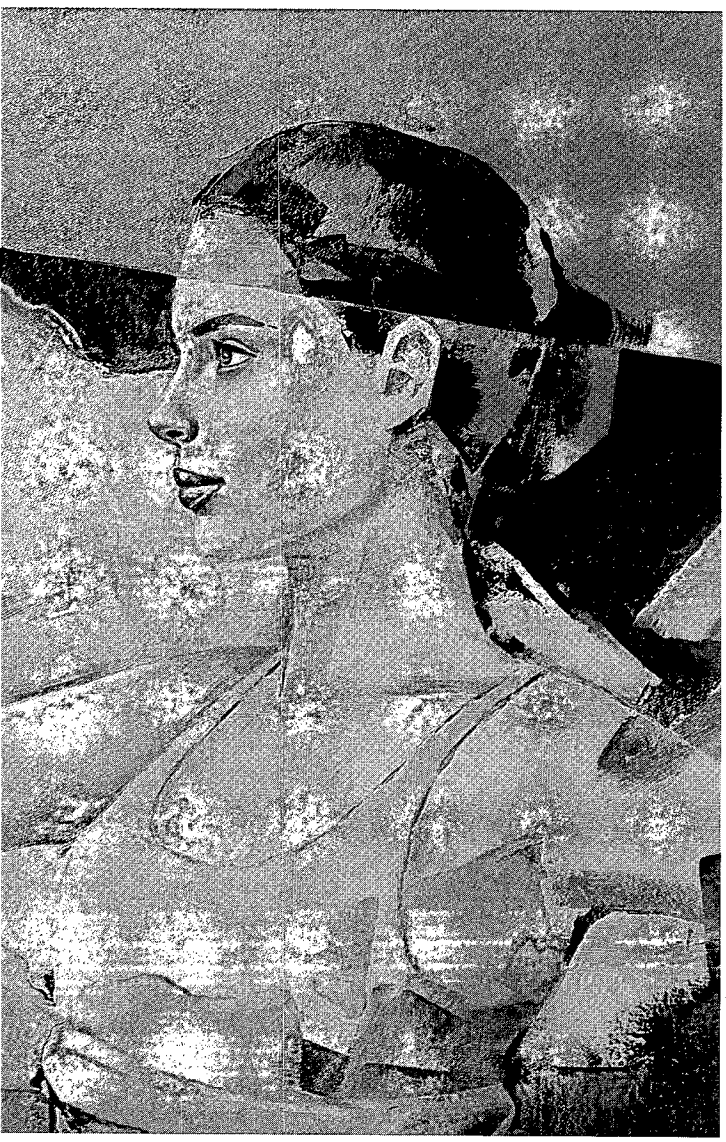
James Compton Burnett (3), médico homeopata inglês, descreveu em 1890 um quadro de perturbações mórbidas conseqüente à vacinação antivariólica, de "cronicidade extrema", composto por neuralgias, neurites, cefaléias crônicas, furunculoses, bronquites asmatiformes, etc.. Relacionou estes desequilíbrios aos sintomas descritos por Hahnemann quando este aborda o miasma crônico da "sicose". Denominou este conjunto de distúrbios orgânicos, que ele observou surgirem após a vacinação antivariólica, pelo termo **"vaccinosis",** difundindo no meio homeopático a concepção de que as vacinas, suprimindo a manifestação de doenças agudas benignas na infância, poderiam induzir o desenvolvimento posterior de doenças crônicas, com o predomínio de quadros alérgicos de repetição (dermatites, rinites, sinusites, bronquites, etc.).

Conforme nos relata Moura Ribeiro (4), em meados do século XX, a exemplo de outros médicos homeopatas franceses (Grauvogl, Martiny, Fortier-Bernoville, Martiny, Zissu), Henri Bernard (5,6) correlaciona os miasmas crônicos de Hahnemann às formas de reação do organismo às "toxinas", dependentes das constituições individuais. Utilizando a teoria da "Síndrome de Adaptação Geral" ao estresse de Hans Selye (7), que define qualquer doença como "uma reação de todo o organismo à agressão", Bernard atribuiu a gê-

nese das doenças crônicas (esclerose) às **reações anormais do S.R.E. às agressões externas.**

Na **constituição sulfúrica** (psora), o organismo apresentaria uma reação de defesa intensa e rápida (inflamação aguda), com boa capacidade para eliminar os agentes agressores do organismo, protegendo o tecido conjuntivo do acúmulo destes metabólitos, promotores das doenças crônicas.

Na **constituição carbônica** (sicose), a lentidão reacional do S.R.E. bloquearia o mecanismo de eliminação toxínica normal, promovendo o acúmulo no tecido conjuntivo de "depósitos sicóticos", apresentando como conseqüência as manifestações da "reticuloendoteliose crônica" ou "esclerose" (agressão toxínica ao S.R.E. de maneira lenta e progressiva): "embebição hídrica tissular, secreção crônica das mucosas, proliferações celulares benignas, reações orgânicas lentas e tórpidas, tendência esclerogênica, depressão do sistema nervoso". Segundo estes autores, dentre as diversas causas propiciadoras deste estado, os esteróides e as vacinas funcionariam como agentes sicotizantes.



Na **constituição fosfórica (fluórica),** correspondente ao miasma crônico sifilítico, a reação de defesa do S.R.E. se manifesta de forma ineficaz e anárquica, permitindo um ataque maciço dos agentes agressores sem que ocorra a eliminação dos mesmos, desencadeando processos irritativos crônicos, ulceração e esclerose.

Segundo Husemann e Wolff (8), propagadores da Medicina Antroposófica, existe uma polaridade entre doenças agudas e doenças crônicas, entre inflamação (febre) e esclerose (calculose, diabetes, câncer). No capítulo sobre "Doenças da Infância", os autores ressaltam que "toda supressão de uma febre ou de uma inflamação inclina a balança a favor de uma doença situada no lado esclerótico", inferindo, desta forma, "que pessoas que não atravessaram as doenças da infância apresentam maior tendência para o câncer". No capítulo "Inflamação e Esclerose", citam levantamentos realizados na Alemanha com pacientes cancerosos que evidenciaram, na anamnese retrospectiva, baixo índice de inflamações: "Em casos de nítida 'diátese inflamatória', era rara a ocorrência de uma afecção cancerosa.[...] a constituição, através das doenças infecciosas, sofre uma transformação que reduz consideravelmente a disposição ao carcinoma".

Realizando um levantamento sobre o polêmico tema das vacinações no meio homeopático, Brito e Spozatti (9) discorrem sobre os principais aspectos que envolvem esta questão. Argumentam contrariamente aos pontos "negativos" da vacinação, dizendo que "não há na literatura homeopática trabalhos com consistência científica que respaldem estes pontos negativos colocados por alguns autores", a saber: 1) As vacinas induzem manifestações alérgicas de repetição nas vias aéreas e pele como rinites, sinusites, bronquites, dermatites e outras; 2) As vacinas podem induzir depressão do sistema imunológico; 3) As vacinas alteram a vitalidade da criança desencadeando quadros mórbidos após a vacinação; 4) Vacinas como BCG e Sarampo só tem indicação para crianças desnutridas, não havendo a necessidade de vacinar crianças saudáveis; 5) Os efeitos adversos das vacinas são graves e seria melhor a criança ter a doença e ser tratada homeopaticamente. De forma análoga, alertam para a falta de investigação científica na "utilização de nosódios como agentes imunoprofiláticos" e na "utilização de medicamentos homeopáticos ou vacinas dinamizadas como medida preventiva e/ou terapêutica de efeitos adversos às vacinas convencionais". Frisando a posição oficial da Associação Médica Homeopática Brasileira (AMHB), que adota as orientações do Programa Nacional de Imunizações, os autores estimulam os pesquisadores homeopatas a buscarem a comprovação científica das observações empíricas citadas pelos médicos homeopatas de todas as épocas.

II.2. Hipótese da Patologia Experimental: imunidade x alergia.

Neste tópico, buscaremos fundamentar nas deduções da Patologia Experimental descrita por Walter Edgard Maffei, que ocupou, dentre outros, o cargo de Professor Livre-Docente de Patologia Geral e Especial da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, algumas das citações anteriores.

No capítulo "Os mecanismos defensivos humorais do organismo", de sua obra *Os Fundamentos da Medicina* (10), Maffei define **moléstia** como "o conjunto das alterações funcionais e orgânicas, de caráter evolutivo, que se manifestam em um indivíduo atingido por um agente exterior, **contra o qual o seu organismo reage**", demonstrando que existe uma forma peculiar de cada organismo reagir aos agentes agressores e que qualquer sintoma manifesto é fruto da exteriorização destas respostas defensivas. Dividindo os mecanismos defensivos segundo suas naturezas celular ou humoral, ressalta a imunidade humoral ou adquirida, ativa ou passiva, fruto da ação dos anticorpos produzidos pelo S.R.E. segundo a sensibilização antigênica, o genótipo, a idade e o estado de nutrição.

Quando este processo de **imunidade** falha, ocorre o fenômeno da **alergia,** fruto da interação antígeno-anticorpo nos tecidos, resultando em manifestações variáveis de um caso a outro, conseqüentes à modificação ou alteração da reação do organismo: **esta reação modificada ou alterada** constitui a **alergia** (*allos* = outra + *ergon* = força, energia). Conceito introduzido na Patologia em 1905 por Clemens von Pirquet (11), "a alergia representa toda a Medicina, pois qualquer moléstia ou um simples sintoma representa uma reação alterada do organismo".

A **alergia** resulta do **choque antígeno-anticorpo específico que se processa nos tecidos,** manifestando sintomas característicos e um quadro anatomoclínico.

A **imunidade** consiste no **choque antígeno-anticorpo específico que se processa nos humores,** permanecendo os tecidos alheios ao fenômeno, sem apresentar sintomas ou alterações anatomopatológicas.

Por serem fenômenos opostos, o equilíbrio entre eles é responsável pelo "estado de saúde": quando predomina a alergia, a imunidade é baixa e, inversamente, quando a imunidade prepondera, a alergia é baixa. O surgimento de sintomas denota predomínio do processo alérgico, localizando o choque antígeno-anticorpo nos tecidos, desestabilizando o equilíbrio instável da saúde.

"Esses mecanismos defensivos são realizados pelo mesênquima que, no Homem e nos Vertebrados em geral, após o nascimento é representado pelo S.R.E. presente no tecido conjuntivo espalhado por todos os órgãos; esse sistema realiza o seu papel defensivo devido às suas funções metabólicas já referidas, por meio das quais os microhistiócitos que o constituem multiplicam-se e diferenciam-se como acontece na reação inflamatória e, além disso, produz os anticorpos dos quais dependem os fenômenos de imunidade e de alergia. Por conseguinte, o S.R.E. realiza a defesa de cada órgão em particular e do organismo em geral, não só do ponto de vista morfológico, como também fisiológico".

Apesar das diversas reações alteradas do organismo serem denominadas indistintamente pelo termo genérico alergia (ou patergia), Maffei classifica-as, didaticamente, segundo a intensidade do processo, a duração do fenômeno, a dose sensibilizante e a causa desencadeante: hiperergia, hipoergia, anergia, paralergia e metalergia.

"A **hiperergia** é uma reação intensa, violenta, indicando a luta máxima dos anticorpos contra o antígeno, com o fim de destruí-lo e localizá-lo em determinado território". Corresponde aos fenômenos de Koch e de Arthus da fisiopatologia experimental, com um processo inflamatório violento, intensa congestão, edema e posterior necrose. Quando consegue dominar completamente o antígeno, caminha para a anergia positiva (imunidade), restabelecendo a cura da moléstia.

"A **hipoergia** é uma reação mais atenuada, não só nas suas manifestações clínicas, como também anatomopatológicas, como é, por exemplo, uma inflamação crônica banal". Quando muito atenuada pode se tornar nula, progredindo para a anergia negativa e a morte.

"A **anergia** é a falta de reação do organismo, isto é, a falta de produção de anticorpos, podendo ser **positiva** ou **negativa**". Na anergia positiva ocorre a resolução ou cura da moléstia, após uma reação hiperérgica inicial em que os anticorpos neutralizam os antígenos teciduais, desaparecendo a alergia tissular e preponderando a imunidade humoral (ex.: pneumonia lobar). Pelo contrário, na anergia negativa "o organismo já não produz mais anticorpos por ter esgotado a sua capacidade de reagir e, portanto, de se defender; não há mais alergia nem imunidade, índice de piora e de morte" (ex.: tuberculose crônica). Na anergia interrompe-se a produção de anticorpos, não ocorrendo o choque antígeno-anticorpo nos tecidos, caracterizando-se a falta de reação modificada e a ausência de sintomas.

Na anergia positiva, quando o processo tende para a cura "apresenta uma fase de piora clínica e isto indica o máximo da alergia, à qual se segue a fase de imunidade representada pela convalescença e cura"; esta piora inicial dos sintomas corresponde à "agravação homeopática" provocada pelo medicamento homeopático apropriado, que desperta a reação secundária e curativa do organismo. Inversamente, na anergia negativa, "quando o doente tende para a morte, há

uma fase de melhora rápida, na qual desaparecem os sintomas que o molestavam, para logo entrar em agonia"; popularmente, esta fase é denominada por "despedida da saúde".

Portanto, "o estado de saúde aparente em que vivemos é determinado pela anergia positiva e, por isso, não há manifestações clínicas (reação normérgica, forma subclínica), isto é, representa um equilíbrio entre a imunidade e a alergia; este equilíbrio, porém, é instável, rompendo-se sempre na direção da alergia. Por conseguinte, **os sintomas de qualquer doença ou moléstia só aparecem quando se manifesta a alergia**".

Citando a tuberculose, Maffei exemplifica a alternância das fases reacionais do organismo (hiperérgica, hipoérgica e anérgica) nas diferentes manifestações clínicas e anatomopatológicas desta moléstia. Desta forma, na maioria das pessoas suscetíveis, ocorre uma resposta inicial intensa e violenta (reação hiperérgica), na forma de uma reação de hipersensibilidade às tuberculinas (pneumonite), que interrompe a multiplicação dos bacilos intracelulares nos focos primários, com o isolamento posterior da lesão por um tecido fibroso (tubérculo ou granuloma); numa minoria, quando este processo de bloqueio não ocorre (reação hipoérgica), os bacilos tuberculosos podem se disseminar, provocando inúmeros focos de fibrose no pulmão acometido (tuberculose pulmonar); finalmente, na falta de reação do organismo (anergia negativa), ocorre a disseminação generalizada do bacilo pelos pulmões , gânglios linfáticos e demais órgãos (tuberculose miliar).

A **paralergia** corresponderia ao **choque antígeno-anticorpo inespecífico,** que segundo Maffei é "o mecanismo defensivo mais importante da Patologia humana, pois nesta não existe a alergia propriamente dita". Esta sensibilização inespecífica do ser humano se inicia na vida intra-uterina, passando por "todas as infecções próprias da infância, desde as banais infecções da garganta até as moléstias eruptivas e outras, assim como as vacinas antivariólica, contra a coqueluche, etc.. Todas essas infecções e vacinações determinam a formação de anticorpos que permanecem no organismo; portanto, **o Homem é geralmente sensibilizado inespecificamente.** Durante a vida, então, um antígeno qualquer que penetre ou seja introduzido em nosso organismo, por qualquer via, entrando em choque com os anticorpos de outras origens nele existentes, dá lugar a manifestações mais ou menos graves conforme o caso ou, então, faz desaparecer as manifestações presentes". Desta forma, "a paralergia nos faz compreender a grande variabilidade dos quadros clínicos de cada moléstia de um indivíduo a outro, bem como a sua evolução". Resultados falsos-positivos ou falsos-negativos de reações sorológicas usadas em Medicina (Wassermann, Widal, Machado-Guerreiro, etc.), baseadas em antígeno e anticorpo, encontram no fenômeno da paralergia a sua explicação.

O termo **metalergia** é empregado por Maffei "para indicar as reações alteradas determinadas pela ação de substâncias químicas introduzidas, ou aplicadas, ou formadas no próprio organismo, as quais combinando-se com as proteínas orgânicas formam os **haptenos** (*haptein* = agarrar), também chamados **meio-antígenos;** estes, entrando em choque com os anticorpos já existentes, dão lugar aos mais variados resultados de um caso a outro.[...] Por conseguinte, as reações alteradas maléficas ou benéficas determinadas pelos medicamentos, as primeiras designadas em Medicina como idiossincrasia ou intolerância, são também de natureza alérgica e, mais propriamente metalérgica". "Em certos casos, o organismo especificamente sensibilizado responde a ulteriores exposições de tipos diferentes com reações alérgicas específicas, reproduzindo o mesmo quadro clínico provocado pelo primeiro agente": uma pessoa que tenha tido uma dermatite sazonal pode apresentá-la novamente pela ação de um agente químico qualquer (ex: desinfetante, fenol, etc.).

Na paralergia, explicamos a enorme variabilidade de manifestações sintomáticas de uma mesma moléstia nos diversos indivíduos, da qual resultou a **"lei de Lewandowsky":** "toda vez que a reação do organismo destrói o antígeno, a reação inflamatória é intensa ou específica; toda vez que o antígeno está livre nos tecidos, a reação é inespecífica ou mesmo inexistente". Relaciona as variações idiossincrásicas da individualidade humana à **paralergia** e à **metalergia,** que produzem quadros clínicos e anatômicos distintos em portadores de uma mesma doença: "**a fisiopatologia das doenças, que constitui a sintomatologia clínica, depende exclusivamente do modo do organismo reagir e não da causa que a determinou, nem tampouco da lesão anatomopatológica;** o mesmo se verifica em relação à ação dos medicamentos. Esse modo de reagir do organismo resulta da interação dos caracteres do genótipo, representados pela sua constituição geral e parcial, predisposição ou refratariedade e o metabolismo, os quais, por sua vez, realizam a homeostasia; esses caracteres representam o **terreno biológico,** que varia de um indivíduo a outro e até no mesmo indivíduo, conforme a idade, o sexo, o estado de nutrição e a época do ano".

De acordo à concepção homeopática, Maffei reitera que **"é o indivíduo que faz a sua doença, assim como é também o próprio indivíduo que a cura, ou a torna crônica ou, então, determina a morte.** Em outras palavras: não existe doença benigna, nem maligna, mas apenas terreno bom e terreno mau".

A predisposição de cada organismo adoecer

(idiossincrasia, terreno biológico) estaria relacionada ao **órgão sensível** ou **órgão de choque,** "que responde ao choque antígeno-anticorpo, isto é, o órgão que manifesta o quadro clínico e anatomopatológico da moléstia. Quando é possível o exame anatomopatológico, verifica-se então que se trata de um órgão embriologicamente alterado ou retardado na sua evolução, isto é, uma alteração constitucional parcial[...]. Órgão sensível é, pois, o órgão mioprágico ou abiotrófico, isto é, o ***locus minoris resistentiae*** dos médicos antigos[...]".

A observação de Hahnemann de que "duas moléstias dessemelhantes não podem coabitar o mesmo organismo ao mesmo tempo" é explicada por Maffei através do **bloqueio do S.E.R.:** "[...] um indivíduo com uma moléstia não tem possibilidade de adquirir outra concomitantemente, porque a primeira já determina o bloqueio do seu S.R.E.; por isso, em qualquer caso, todos os sintomas e sinais verificados devem ser relacionados à mesma entidade, pois ninguém poderá ter duas moléstias ao mesmo tempo. Reciprocamente, se o indivíduo estiver com uma moléstia e conseguir adquirir outra ao mesmo tempo, ele se curará da primeira; assim, por exemplo, um doente de paralisia geral é tratado por meio da inoculação da malária; se esta pegar, ele se curará da paralisia geral".

Neste exemplo, pelo bloqueio do S.R.E. e conseqüente deslocamento do órgão de choque, Maffei explica a cura de uma doença crônica através da manifestação de uma doença infecciosa aguda.

"O mesmo acontece com a ação dos medicamentos; todo e qualquer medicamento age por meio do mecanismo alérgico e, por isso, os seus efeitos variam de um indivíduo a outro e até no mesmo indivíduo, conforme o estado de bloqueio do seu S.R.E., de modo que o mesmo medicamento aplicado na mesma moléstia, dá bons resultados em um caso, medíocres ou nulos em outro e em um terceiro pode até determinar um desastre".

Portanto, na alergia estão representadas as patogenesias de todas as manifestações mórbidas, permitindo, através dela, que se compreendam os sintomas e o modo de evolução das moléstias em cada individualidade, assim como a ação das diversas terapêuticas.

No capítulo posterior da mesma obra, "A inflamação alérgico-hiperérgica", Maffei relaciona este tipo de alergia à fase inicial das colagenoses, grupo de doenças crônicas fundamentais no universo das patologias humanas. Conceito introduzido em meados do século passado (12), a **inflamação alérgico-hiperérgica** corresponde a uma "reação inflamatória de grande intensidade que se segue à ação de uma segunda dose de um mesmo alergênio ou antígeno". Apresenta, como processo fundamental e progressivo, as seguintes alterações morfológicas do tecido conjuntivo (S.R.E.): **1) edema; 2) mucoidose; 3) necrose fibrinóide; 4) fibrose; 5) elastose.** A **eosinofilia** é característica do processo alérgico-hiperérgico, que pode ser representado experimentalmente pelo fenômeno de Arthus. Como exemplos deste tipo de hiperergia, temos as úlceras gástrica e duodenal, a síndrome de Löffler, a apendicite alérgica e a colite ulcerativa grave.

O termo **colagenoses** (doenças do tecido conjuntivo), foi introduzido na Patologia (13) para denominar o conjunto das manifestações clínicas e anatomopatológicas de um grupo de doenças, que se caracterizam histopatologicamente por uma inflamação alérgico-hiperérgica do tecido conjuntivo (histionas - histionoses) de vários órgãos, simultânea ou concomitantemente. Como exemplo de colagenoses, cita o reumatismo poliarticular agudo ou febre reumática, a artrite reumatóide, o lupus eritematoso sistêmico, a periartrite nodosa, a esclerodermia e a dermatomiosite.

Ao abordar estas síndromes, Maffei reitera algumas observações sobre a relação intrínseca entre doenças agudas (forma hiperérgica) e doenças crônicas (forma hipoérgica).

No caso da **febre reumática,** enquanto as manifestações clínicas se restringem à inflamação aguda típica das articulações, "o estado geral não é alterado, nem tampouco há perturbações psíquicas", assim como "quanto mais grave foi o surto inicial articular, tanto menos provável será o comprometimento cardíaco (e de outras vísceras) porque isso está indicando que o órgão de choque foi a articulação e, portanto, as vísceras são poupadas[...]". Desta forma, teríamos na manifestação articular e aguda da febre reumática (forma hiperérgica) um fator de proteção para uma manifestação cardíaca e crônica futura (forma hipoérgica).

Ao estudar a **artrite reumatóide,** embasando suas observações no fato de que "as moléstias variam no seu aspecto clínico e anatomopatológico conforme a reação do organismo, isto é, conforme o seu estado alérgico ou imunitário", deduz que "a artrite reumatóide constitui a forma hipoérgica da febre reumática e daí a sua evolução tórpida, o que é atestado pelas formas agudas cujo quadro é semelhante ao da febre reumática e depois adquire os caracteres da artrite reumatóide, isto é, de hiperérgica passa a hipoérgica". Assim sendo a forma hiperérgica (febre reumática) pode evoluir para a forma hipoérgica (artrite reumatóide), conforme a suscetibilidade alérgica do indivíduo.

Quadros benignos de **lúpus eritematoso sistêmico,** que apresentam como alterações comuns os distúrbios na pele, nas mucosas e nas articulações, podem evoluir dramaticamente para formas mais graves (comprometendo rins, coração e pulmões), após o tratamento supressivo das manifestações iniciais com corticoterapia, segundo o relato de especialistas (14). Maffei relata que "a reação do organismo a certas dro-

gas medicamentosas tem provocado o aparecimento do fenômeno L.E., como a dilantina usada no tratamento da epilepsia, a hidrazina e a penicilina", tratando-se de "manifestações alérgicas provocadas por essas drogas (metalergia), cujos aspectos clínicos são idênticos ao lúpus eritematoso"; atribui o aumento dos casos na atualidade à melhoria dos métodos diagnósticos e "ao hábito generalizado dos banhos de Sol e ao uso indiscriminado de sulfamidas e antibióticos", que agiriam como fatores desencadeantes do desequilíbrio entre a imunidade e a alergia. O mesmo foi observado por Maffei em relação à **periarterite nodosa.**

Resumindo, as colagenoses (histionoses) apresentariam como quadro histopatológico característico o "comprometimento eletivo do tecido conjuntivo e, particularmente da histiona (unidade histo-funcional do tecido conjuntivo), cujo resultado final é a fibrose com a hialinização". Maffei critica a inclusão de outras doenças neste grupo (síndrome de Marfan, lipodistrofia intestinal, amiloidose, sarcoidose, etc.), que se relacionam ao tecido conjuntivo, mas que não apresentam o quadro histopatológico descrito, "cuja patogenia é representada pela alergia".

Nas referidas alterações da histiona encontramos a relação direta entre "alergia" e "reticuloendoteliose crônica", citada e estudada pelos homeopatas franceses: "edema, mucoidose, necrose fibrinóide, fibrose, elastose".

Maffei conclui que as colagenoses "não se tratam de moléstias bem definidas clínica e anatomopatologicamente e, por isso, pode-se verificar a associação de duas ou mais, o que se compreende facilmente pelo fato de serem moléstias alérgicas e, portanto, o comprometimento ou não de cada órgão dependerá de ser ele sensível ou não".

II.3. Hipótese Imunológica - Hipótese Higiênica: Th1 x Th2.

II.3.1. Fisiopatologia dos processos alérgicos crônicos

As doenças alérgicas crônicas apresentam resposta inflamatória bifásica, com uma fase imediata e outra tardia. A resposta inflamatória imediata ocorre em pacientes com predisposição genética (atópicos) previamente sensibilizados, sendo mediada por anticorpos da classe IgE. Ao entrar em contato com a IgE localizada na superfície dos mastócitos e dos basófilos, os alérgenos desencadeiam a degranulação destas células, liberando os mediadores químicos intracelulares que são responsáveis pelas alterações fisiopatológicas e pelos sintomas imediatos da alergia. Posteriormente, na fase tardia, ocorre um processo inflamatório secundário (crônico) nos órgãos afetados, com a migração de eosinófilos, basófilos e linfócitos. **A patogenesia da resposta alérgica está intimamente relacionada à ativação preferencial de subpopulações específicas de linfócitos T *helper* denominados Th2 (em detrimento das subpopulações Th1),** com a capacidade de produzir predominantemente as interleucinas IL-3, IL-4, IL-5, IL-9, IL-10 e IL-13, que ativam os mastócitos, os basófilos e as demais células inflamatórias, produzindo as respostas imediata e tardia do processo alérgico (15-17). Subpopulações de linfócitos T *helper* Th1 estão relacionados com a resposta imune celular aguda, através da produção de IL-2, IFN-γ e TNF-β.

Após este breve preâmbulo sobre a fisiopatologia dos processos alérgicos crônicos, iremos discorrer sobre uma série de evidências científicas modernas que indicam o predomínio de doenças alérgicas crônicas (padrão de resposta linfocítica Th2) quando doenças inflamatórias agudas (padrão de resposta linfocítica Th1) foram suprimidas ou tratadas inadequadamente na infância, ou seja, quando não desenvolveram o seu curso natural.



II.3.2. Hipótese Higiênica (Hygiene Hypothesis)

A **hipótese higiênica,** formulada em 1989 por Strachan (18), busca explicar o fato observado empiricamente de que indivíduos portadores de doenças agudas em fases precoces da vida, mesmo apresentando predisposição genética para desenvolver atopias e outras doenças crônicas, conseguem isentar-se da manifestação futura das mesmas. Por outro lado, a supressão da manifestação natural de infecções agudas próprias da infância, através do uso indiscriminado de antibióticos ou vacinas, pode favorecer o surgimento dos quadros atópicos e crônicos em idades posteriores.

Tema polêmico no meio acadêmico e científico, foi alvo de inúmeras discussões e trabalhos de revisões nos últimos anos (19-32), com uma série de ensaios clínicos sendo realizados paralelamente.

A hipótese higiênica ressalta que fatores ambientais e sócio-econômicos, associados à melhoria dos procedimentos diagnósticos e à mudança de fatores genéticos, explicam o aumento na incidência de asma e doenças atópicas nas últimas décadas, em sociedades ocidentais desenvolvidas. A teoria mais plausível para o fato é de que o estilo de vida ocidental (melhores condições de higiene e moradia, família menor, vacinações e o uso de antibióticos), predispondo à **redução de doenças infecciosas na infância,** principalmente aquelas que estimulam a produção de linfócitos Th1, antagônicos à diferenciação das subpopulações de linfócitos Th2 (resposta dominante na vida fetal e no recém-nascido), podem favorecer o aumento de quadros alérgicos futuros.

Estudos recentes mostraram evidência adicional de que infecções naturais como resfriados, herpes simples, tuberculose, hepatite A e sarampo, manifestas na infância, podem prevenir o desenvolvimento de doenças atópicas em fases posteriores da vida, em indivíduos com predisposição genética às mesmas. A simples exposição a patógenos microbianos na infância, mesmo na ausência de infecção, mostrou ser suficiente para conferir proteção contra as doenças alérgicas (33,34). Em contrapartida, não se observou o mesmo efeito quando as crianças receberam as **vacinas** destas mesmas enfermidades (35,36), demonstrando que a exposição a patógenos e as infecções naturais apresentam intensidade suficiente para alterar o padrão linfocítico e diminuir a suscetibilidade alérgica mórbida.

Apesar de não se ter certeza de quais infecções na infância possam ter um papel imunomodulador futuro, microorganismos intracelulares e vírus, que desencadeiam uma resposta imune celular vigorosa (resposta Th1), são os mais prováveis. A microflora intestinal normal, afetando a imunidade sistêmica pelo tecido linfóide do intestino, tem mostrado papel importante na inibição de respostas Th2 a alergênicos inalados, sugerindo que o uso indiscriminado de antibióticos na pediatria das últimas décadas interfere neste equilíbrio imunológico (37).

Os possíveis mecanismos envolvidos na imunomodulação infecção-induzida relacionam-se às duas subpopulações de linfócitos T *helper,* Th1 e Th2, que se autoregulam por inibição recíproca. Células Th1, produtoras de IFN-γ, IL-2 e TNF-β, evocam a resposta imune celular e a inflamação dependente de fagócitos, além de inibirem a resposta Th2. Células Th2, produtoras de GM-CSF, IL-4, IL-5, IL-6, IL-9, IL-10 e IL-13, evocam intensas respostas humorais (incluindo aquelas da classe IgE) e eosinofilia, mas inibem as importantes funções das células fagocíticas. Fatores genéticos e ambientais atuam na polarização das subpopulações Th1/Th2. (38-46)

O predomínio de respostas Th1 relaciona-se à patogênese de distúrbios autoimunes de órgãos específicos, como esclerose múltipla, artrite reumatóide, doença de Crohn, sarcoidose, rejeição aguda de rins e alguns abortos recorrentes inexplicáveis. Em contraste, respostas alérgicas-específicas Th2 são responsáveis por manifestações alérgicas (produção de IgE; recrutamento ou ativação de mastócitos, basófilos e eosinófilos; hipersecreção de muco; fibrose subepitelial; e remodelação tissular) em indivíduos geneticamente suscetíveis. Entretanto, o predomínio de resposta Th2 também desempenha um papel patogênico na esclerose sistêmica progressiva, na alveolite fibrótica criptogênica e favorece uma evolução mais rápida da AIDS. (47-51)

Apesar do mecanismo ser bastante complexo, como afirmam alguns críticos da hipótese higiênica, a ausência ou a presença de infecções sistêmicas na infância determinam a expressão fenotípica dos linfócitos T dominantes em fases posteriores da vida. Infecções repetidas (provavelmente pelos antígenos do DNA bacteriano e do RNA viral) podem selecionar subpopulações de linfócitos Th1, em detrimento das subpopulações Th2, impedindo que o desenvolvimento da sensibilização alérgica se manifeste em crianças geneticamente predispostas. IL-12 é apontada como um dos principais mediadores envolvidos no processo de supressão do padrão Th2, promovendo a diferenciação de linfócitos Th1 (enquanto a IL-4 e a IL-10, inibindo o padrão Th1, predispõe à diferenciação Th2) e os patógenos intracelulares, induzindo uma resposta macrofágica vigorosa, ativam a produção desta citocina, iniciando uma resposta imune favorável. Juntamente com as células NK, os linfócitos Th1 produzem IFN-γ, criando um ambiente em que os antígenos específicos induzem uma ampla diferenciação das células T de memória CD4+ (Th0) em Th1, com subseqüente produção elevada de IFN-γ. Em crianças com suscetibilidade à atopia, encontram-se níveis baixos de IFN-γ, indicando uma resposta Th1 deprimida e um predomínio da resposta Th2. Daí surge a hipótese de que se a produção de IL-12 através dos macrófagos

e das células dendríticas não ocorrer durante as primeiras infecções sistêmicas da infância, ocorrerá predominância da subpopulação Th2 em crianças geneticamente predispostas, com difícil reversão do balanço Th1/Th2 em fases tardias (52-54).

Embora o período crítico para a reversão do desequilíbrio Th1/Th2 seja desconhecido, acredita-se que até a maturação do sistema imune (5-7 anos de idade), principalmente nos dois primeiros anos de vida, as infecções sistêmicas podem desempenhar papel fundamental no processo. Estudos recentes, aplicando o teste de sensibilização cutânea para alérgenos comuns, sugerem uma idade média de 5 anos para que as crianças sejam classificadas em atópicas e não-atópicas, mostrando uma indiferenciação do padrão Th0 nas crianças com teste positivo (atópicas) e uma resposta INF-γ, com ausência de citocinas padrão Th2, nas crianças com teste negativo (não-atópicas).

Apesar da maioria dos estudos enfatizarem a importância dos primeiros anos de vida na programação e memória da modulação dos linfócitos T, algumas pesquisas mostram mudanças no padrão Th1/Th2 em imigrantes europeus adultos, geneticamente suscetíveis à atopia, após aumento da exposição a doenças infecciosas (55,56).

Num artigo de revisão sobre o efeito das diversas terapêuticas na reversão do padrão Th2 das doenças alérgicas, Campbell e colaboradores (57) compararam o efeito das drogas clássicas com a imunoterapia convencional. Enquanto as primeiras (anti-histamínicos, corticosteróides, beta-adrenérgicos agonistas, cromoglicato de sódio, metilxantinas, etc.) não promoveram alteração satisfatória no padrão da resposta imunológica atópica (↑IgE alérgeno-específica; ↓IgG alérgeno-específicas, ↓IgG_4; ↑PGE_2, ↓AMPc; ↑IL-4 alérgeno-específica, ↑IL-5, ↑IL-13; ↓IFN-γ e ↓TGF-β; -proliferação de células T alérgeno-específicas), chegando mesmo a prejudicá-la a longo prazo, a imunoterapia convencional mostrou alterações na reversão da predominância atópica (padrão Th2), após vários meses de tratamento, mantendo o perfil por alguns anos: reação cutânea imediata; ↓IgE alérgeno-específica (resposta Th2 ⇒ Th1); ↑IgG alérgeno-especíca, ↑IgG_4; ↓IL-4 alérgeno-específica; ↓IL-5; ↑IFN-γ; ↑TGF-β; ↓proliferação de células T alérgeno-específicas. Outras revisões reiteram estes resultados (58).

Assim sendo, uma terapêutica que estimula a resposta curativa do organismo pelo princípio da identidade *(aequalia aequalibus curentur),* aproximando-se do mecanismo de ação do princípio da similitude homeopática *(similia similibus curentur),* demonstrou atuar em níveis mais profundos do que as terapêuticas que, utilizando o princípio dos contrários *(contraria contrarius curentur),* não podem restaurar a reação anormal do S.R.E..

Para ilustrar a hipótese higiênica, que fundamenta a observação clínica homeopática secular de que o impedimento da manifestação de doenças agudas na infância pode induzir o surgimento de doenças crônicas futuras, iremos citar alguns ensaios clínicos realizados nesta área.

II.3.3. Fundamentação clínica da hipótese higiênica

Introdutoriamente ao estudo propriamente dito, Settipane (59) discorre sobre a hipótese higiênica, que ajuda a explicar a epidemiologia aumentada de atopia, especialmente asma e febre do feno, nas civilizações ocidentais e desenvolvidas. Esta hipótese depende de duas vias imunológicas principais, a via Th1 e a via Th2, que são mutuamente inibitórias, com a via Th2 sendo a dominante na vida fetal e no recém-nascido. A Th1 conduz a uma resposta hipersensível celular atrasada, enquanto a via Th2 conduz ao aumento de IgE, eosinofilia, atopia e hiperresponsividade das vias aéreas. Ressalta que o crescente aumento de vacinas para imunização contra microorganismos viróticos e bacterianos, juntamente com a melhora dos procedimentos higiênicos de saúde pública, introduzem um viés a favor da inibição da via Th1, permitindo o predomínio da via Th2, onde preponderam as respostas alérgicas. Tenta correlatar esta hipótese num estudo longitudinal realizado com os estudantes universitários da Brown University, demonstrando que a sensibilização aos alérgenos (reações positivas ao teste cutâneo para pólen) conduziam a um aumento do fator de risco para o desenvolvimento de asma. A maioria dos pacientes asmáticos apresentaram teste cutâneo para alergia positivos. Além disso, estudantes nascidos em meses com altas concentrações atmosféricas de pólen de erva-de-santiago tiveram um risco aumentado para manifestarem sensibilização à mesma e desenvolverem, posteriormente, febre do feno, que pode conduzir à asma. Há uma associação forte de asma com febre do feno (uma clássica doença IgE), onde os pacientes portadores de febre do feno apresentam um risco três vezes maior do que os controles para desenvolverem asma. Os autores concluíram que para se expressar o fenótipo de asma alérgica, são necessários vários fatores: IgE elevada, eosinofilia, hiperresponsividade das vias aéreas, exposição aos alérgenos e predominância da via Th2 de reações imunológicas.

Num estudo epidemiológico retrospectivo (1975-84), Farooqi e colaboradores (60) investigaram a relação entre infecções infantis, imunizações e subseqüentes doenças atópicas num grupo de 1934 indivíduos. Os prontuários foram revistos, anotando-se todos os diagnósticos de infecções e seus tratamentos, as imunizações e os diagnósticos de asma, febre do feno e eczema; atopia materna e outras variáveis também foram documentadas. A análise de regressão logística

identificou três preditores estatisticamente significativos para subseqüentes doenças atópicas: atopia materna (OR = 1.97, 95% CI 1.46-2.66, P < 0.0001), imunização com vacina celular para *Bordetella pertussis* (OR = 1.76, 95% CI 1.39-2.23, P < 0.0001) e tratamento com antibióticos orais nos primeiros dois anos de vida (OR = 2.07, 95% CI 1.64-2.60, P < 0.0001). Não se observou associação significativa com tabagismo materno, aleitamento artificial ou classe social.

Num estudo de coorte longitudinal, Illi e colaboradores (61) investigaram a associação entre infecções na primeira infância e o desenvolvimento subseqüente de asma ou sintomas asmáticos, através de questionários aplicados em cinco hospitais infantis, em cinco cidades alemãs, num total de 1314 crianças nascidas em 1990, acompanhadas até a idade de 7 anos. Juntamente com a história pregressa de infecções, avaliaram a incidência de sintomas asmáticos, a sensibilização atópica através da determinação da concentração de IgE aos vários alérgenos e a hiperreatividade brônquica pela histamina brônquica. Comparando crianças que apresentaram ≤ 1 episódio de resfriado (infecções do trato respiratório superior) antes de 1 ano de vida, com ≥ 2 episódios, estas últimas foram menos propensas ao diagnóstico médico de asma (OR = 0.52, 95% CI 0.29-0.92) ou à manifestação de respiração asmática (OR = 0.60, 95% CI 0.38-0.94) até os 7 anos de idade, e menos propensas à atopia antes dos 5 anos de idade. Similarmente, a presença de ≥ 1 infecção herpética nos primeiros 3 anos de idade, foi inversamente proporcional com asma na idade de 7 anos (OR = 0.48, 95% CI 0.26-0.89). Infecções repetidas do trato respiratório inferior nos primeiros 3 anos de idade, mostraram uma associação positiva com respiração asmática na idade de 7 anos [OR = 3.37, 95% CI 1.92-5.92, para ≥ 4 infecções vs 3 infecções]. Os autores concluíram que infecções virais repetidas na infância, excluindo as do trato respiratório inferior, podem reduzir o risco do desenvolvimento de asma na idade escolar.

Partindo do pressuposto de que o uso abusivo de antibióticos na infância, impedindo a manifestação de infecções agudas, podem estar contribuindo à crescente prevalência de asma e alergia em países desenvolvidos, Droste e colaboradores (62) investigaram, em questionários retrospectivos de 1206 crianças com idade entre 7-8 anos, a associação entre o uso de antibióticos no primeiro ano de vida e o subseqüente desenvolvimento de asma e distúrbios alérgicos. O uso de antibióticos durante o primeiro ano de vida era significativamente associado com asma (OR = 1.7, 95% CI 1.0-3.1), febre do feno (OR = 2.3, 95% CI 1.3-3.8) e eczema (OR = 1.3, 95% CI 1.0-1.8). Nenhuma relação significante foi achada com a positividade da reação cutânea (OR = 1.1, 95% CI 0.7-1.7). Após a estratificação para a presença de febre do feno parenteral, as crianças sem febre do feno parenteral não mostraram qualquer associação significante entre o uso de antibióticos e asma ou alergia, enquanto nas crianças com febre do feno parenteral o uso de antibióticos mostrou significativa relação com asma (OR = 2.3, 95% CI 1.1-5.1), febre do feno (OR = 2.8, 95% CI 1.5-5.1) e eczema (OR = 1.6, 95% CI 1.0-2.6), e de significação estatística incerta com positividade de reação cutânea (OR = 1.6, 95% CI 0.9-3.0). Os autores concluíram que o uso precoce de antibióticos na infância está associado a um risco aumentado de desenvolvimento de asma e desordens alérgicas em crianças predispostas à resposta imune atópica. Estes resultados apoiam a hipótese higiênica.

Num estudo imunoepidemiológico clínico realizado no Gabão, Van den Biggelaar e colaboradores (63) determinaram a relação entre infecções por vermes e a incidência de doenças atópicas em 520 crianças em idade escolar (5-14 anos). Nas crianças com *Schistosoma haematobium* na urina, estavam aumentadas as concentrações das citocinas IL-5, IL-10 e IL-13, em relação às crianças sem eschistossomíase urinária. Um aumento da concentração de IgE em resposta ao antígeno parasitário, foi relacionado positivamente à ocorrência de reações atópicas. Em contraste, observou-se uma correlação negativa entre a produção de IL-10, reativa ao extrato de lombriga, e reações alérgicas. Os investigadores concluem que o efeito antiinflamatório geral da IL-10 liberada secundariamente à infestação do parasita é a base para que crianças com parasitas intestinais não exibam reações atópicas, apesar da tendência das parasitoses evocarem uma resposta Th2. Este artigo reforça a idéia de que a incidência aumentada de quadros alérgicos em crianças de países desenvolvidos pode ser o resultado de uma ausência de infecções intestinais na infância, pela manutenção de um ambiente estéril ou pelo emprego excessivo de antibióticos que destroem a microflora intestinal.

Num estudo retrospectivo de casos-controle, Matricardi e colaboradores (64) investigaram se marcadores de exposição para patógenos alimentares e orofecais comparados a vírus de vias aéreas estão associados com atopia e alergias respiratórias. Avaliaram 240 casos atópicos comparativamente a 240 casos-controle não-atópicos, numa população de 1659 cadetes da escola da força aérea italiana (Caserta) com idade entre 17-24 anos. Foram realizadas a sorologia para *Toxoplasma gondii, Helicobacter pylori,* vírus da hepatite A, sarampo, caxumba, rubéola, varicela, citomegalovirus e vírus do herpes simples tipo 1; teste de sensibilização da pele e titulação de anticorpos IgE para os mais relevantes alérgenos de vias aéreas; medida da concentração total de IgE; e diagnóstico de asma ou rinite alérgica. Comparados aos controles, observou-se uma pequena prevalência de T. gondii (26% vs 18%, P =

0,027), vírus da hepatite A (30% vs 16%, P = 0,004) e H. pylori (18% vs 15%, P = 0,325) nos participantes atópicos. Considerando as devidas proporções, verificou-se decréscimo da atopia nos indivíduos com um gradiente de exposição cumulativa a H. pylori, T. gondii e vírus da hepatite A, mas não com a exposição cumulativa às outras viroses. A concentração total de IgE não se mostrou associada independentemente à nenhuma infecção. Nos indivíduos expostos a pelo menos duas infecções orofecais ou alimentares (H. pylori, T. gondii, vírus da hepatite A), a asma alérgica foi rara (1/245, 0,4%) e a rinite alérgica foi infreqüente (16/245, 7%). Os autores concluíram que alergias respiratórias são menos freqüentes em pessoas expostas intensamente aos micróbios orofecais e alimentares. Excessos de higiene e dieta semi-estéril dos países desenvolvidos podem facilitar o surgimento de atopia, por eliminarem os comensais e patógenos naturais do intestino que estimulam a resposta linfocítica Th1.

Kalliomaki e colaboradores (65) investigaram se existem diferenças na microflora comensal do intestino de crianças no período que precede o desenvolvimento de sensibilização atópica. Analisaram a microflora intestinal de 76 infantes, com alto risco de desenvolverem doenças atópicas, às 3 semanas e aos 3 meses de idade, utilizando 2 métodos de cultura bacteriana independentes, cromatografia de gás líquido para ácidos graxos celulares bacterianos e hibridização fluorescente quantitativa de células bacterianas *in situ*. Os infantes que apresentaram uma reação de sensibilização da pele positiva no período de 12 meses foram considerados atópicos, enquanto que aqueles sem reações positivas constituíram o grupo dos não-atópicos. A sensibilização atópica foi observada em 22 (29%) das 76 crianças. Às 3 semanas, o ácido graxo celular bacteriano nas fezes diferiu significativamente entre os infantes dos grupos atópicos e não-atópicos (P = 0,005). Usando a hibridização fluorescente, os indivíduos atópicos tinham mais clostridia (P = 0,04) e tenderam para ter menos bifidobacteria (P = 0,11) do que os indivíduos não-atópicos, resultando numa redução proporcional de bifidobacteria para clostridia (P = 0,03). As diferenças não foram detectadas no cultivo bacteriano. Os autores concluíram que diferenças na microflora intestinal neonatal precede o desenvolvimento de atopia, sugerindo uma função crucial das bactérias intestinais nativas no balanço de maturação da imunidade humana no padrão não-atópico (Th1).

Em outro ensaio clínico, Brooks e Lemanske (66) investigaram se o aumento de endotoxinas no ambiente doméstico estava associado com uma prevalência diminuída na sensibilização alergênica. Sessenta e uma crianças com idade entre 9 a 24 meses, apresentando episódios de falta de ar e baixo nível sócio-econômico fizeram parte do estudo. Crianças com teste cutâneo negativo aos alérgenos moravam em casas com concentrações de endotoxinas significativamente maiores do que as que apresentavam teste positivo aos alérgenos. A proporção de células T produtoras de IFN-γ (Th1) apresentou correlação significativa com a concentração de endotoxinas ambientais, ao contrário da proporção de células T produtoras de IL-4, IL-5 e IL-13 (Th2). Os autores concluíram que a exposição a endotoxinas durante a infância está associada com a diminuição da prevalência à sensibilização alergênica (doenças alérgicas) e aumento das proporções de subpopulações de linfócitos Th1.

Avaliando o aumento da prevalência de alergia alimentar em sociedades ocidentais, Helm e Burks (68) localizaram neste incidente o mecanismo de patogenicidade do paradigma Th1/Th2 da hipótese higiênica, que explica o processo inflamatório e as respostas de injúria e reparo em locais diversos da mucosa digestiva.

Dentro da hipótese higiênica, os probióticos (culturas de bactérias potencialmente benéficas à microflora de intestino saudável) atuariam positivamente na indução da resposta Th1 em crianças com predisposição genética às doenças alérgicas. Num ensaio duplo-cego, randomizado, placebo-controlado, Kalliomaki (69) avaliou o efeito do *Lactobacillus GG* em doenças atópicas, administrando-o no pré-natal a gestantes que apresentavam um parente de primeiro grau com atopia (eczema, rinite ou asma) e durante 6 meses do pós-natal aos recém-nascidos. Como *endpoint* primário, escolheu-se o eczema atópico crônico, principal manifestação alérgica dos primeiros anos de vida. O eczema atópico foi diagnosticado em 46 de 132 crianças com 2 anos (35%), dentre as quais 6 apresentaram asma e 1 rinite alérgica, concomitantemente. A freqüência de eczema atópico no grupo de probióticos foi metade do grupo placebo [15/64 (23%) vs 31/68 (46%)]; destes, apenas 4 precisaram de tratamento. O autor infere que *Lactobacillus GG* foi efetivo na prevenção de doenças atópicas, quando administrado para crianças de alto risco e em idade precoce. Outros ensaios mostraram resultados semelhantes (70,71).

Aumentando o espectro de doenças crônicas (resposta Th2) que possam surgir secundariamente à supressão de doenças agudas (resposta Th1) na infância, segundo a hipótese higiênica, evidências em modelos animais mostraram um risco aumentado de *Diabetes mellitus* Tipo 1 associado à ausência de exposição a patógenos no início da vida. Para testar esta hipótese, McKinney e colaboradores (72) realizaram um estudo de casos populacionais onde avaliaram a relação dos padrões de reuniões sociais e das infecções no primeiro ano de vida com o risco de desenvolver diabete autoimune na infância, em 220 crianças com diabete tipo 1 (0-15 anos) e 433 controles (idade/sexo), em

Yorkshire, Reino Unido. Como resultados, observaram que a freqüência de permanência em creche durante o primeiro ano de vida era inversamente associada com diabete na infância (OR = 0.71, 95% CI 0.51-1.00, P = 0.05), um achado não explicado pela idade da mãe, nível de educação ou diabete materna. Números crescentes de crianças fixadas em creches e número de sessões assistidas estavam significativamente associados com proteção crescente de diabete. O efeito mais forte foi observado em crianças com diabete diagnosticada entre 0-4 anos. Os autores concluíram que reuniões sociais, onde se misturam freqüência de permanência em creches na primeira infância, parece conferir proteção contra o desenvolvimento de diabete na infância. Isto pode ser mediado pela exposição a agentes infecciosos, como um significante efeito dose-resposta, sendo evidente pelos números crescentes de contatos entre as crianças. Estes resultados sugerem que a exposição infecciosa no início da vida pode exercer um papel no desenvolvimento de mecanismos imunorregulatórios que protegem contra diabete tipo 1.

Num outro estudo com 58 crianças (idade < 16 anos) portadoras de *Diabetes mellitus* insulino-dependente (Tipo 1), emparelhadas com um grupo controle de 172 crianças não-diabéticas, infecções durante o primeiro ano de vida estavam associadas com a redução do risco para diabetes (OR = 0.81, 95% CI 0.67-0.98, por cada episódio infeccioso). Os autores concluíram que o decréscimo de exposição a infecções comuns durante a infância pode estar ligado ao desenvolvimento subseqüente de *Diabetes mellitus* insulino-dependente (73).

Aplicando a hipótese higiênica para outras manifestações crônicas, Rouse (74) discorre sobre algumas possibilidades a respeito da variação da suscetibilidade das pessoas à infecção primária por vírus herpes simples (HSV) e por que alguns indivíduos sofrem lesões em reativação virótica latente. Levanta a hipótese de que a efetividade de vários aspectos da imunidade nata, condicionada pela exposição microbiana da pessoa no início da vida, pode afetar a suscetibilidade à infecção por HSV, a natureza da resposta imune inicial adaptável e a eficácia da reação de reativação da memória evocada seguinte. Deixa a pergunta: poderia a residência num ambiente estéril resultar em problemas mais sérios com HSV, como se suspeita na hipótese higiênica que busca explicar o aumento dos episódios alérgicos?

De forma análoga, levantam-se suspeitas de que o aumento de apendicites em países desenvolvidos, ao contrário de países do Terceiro Mundo, possa estar relacionado às melhorias de higiene (hipótese higiênica), que limitou a exposição e o desenvolvimento de infecções entéricas e virais benignas, ativando as apendicites. (75,76)

Num outro artigo, Smith e colaboradores (77), fundamentados no levantamento de que a incidência de leucemia linfoblástica aguda (LLA) em crianças mostrou variação temporal e geográfica durante o século XX, com taxas mais altas em nações desenvolvidas na primeira metade do século, mas com taxas baixas em nações em desenvolvimento, buscam avaliar a relação de LLA na infância com as condições de higiene, um aspecto de desenvolvimento sócio-econômico que afeta as taxas de exposição a agentes infecciosos. O padrão de infecção para vírus da hepatite A (HAV), agente com uma via oro-fecal de transmissão, foi usado para indicar condições de higiene em populações diferentes, com ênfase nos Estados Unidos e Japão. Foi observada uma relação inversa entre a prevalência de infecção por HAV e taxas de leucemia na infância. Mais adiante, diminuições na taxa de infecção por HAV nos Estados Unidos e no Japão parecem ter precedido aumentos nas taxas de leucemia da infância. Os dados sugerem que a melhora na higiene pública, mensurada pela diminuição da prevalência de infecção por HAV, é associada a altas taxas de incidência de LLA na infância. Buscando explicar o observado, os autores descreveram um modelo baseado em um suposto agente leucemia-indutor relacionado às mudanças na taxa de infecção de HAV, que descreve as tendências temporais na incidência de leucemia da infância para crianças brancas nos EUA e para crianças japonesas. O modelo apresentado por eles apoiou a plausibilidade da hipótese que a diminuição da exposição na infância a um agente leucemia-indutor associado com avanços nas condições de higiene leva a taxas mais altas de LLA em crianças, aumentando a freqüência da transmissão uterina causada através de infecção primária durante gravidez (ou aumentando o número de indivíduos infectados na infância precoce por causa da falta de anticorpos maternos protetores).

Por outro lado, não podemos descartar a hipótese higiênica como modelo explicativo ao ocorrido, se pensarmos na resposta Th1 como a mais efetiva no combate viral (agente viral leucemia-indutor) e na resposta Th2 como "propiciadora de processos crônicos em geral".

III. DISCUSSÃO

Como pudemos observar ao longo das diferentes abordagens do tema central deste estudo, que correlaciona o impedimento da manifestação natural de doenças agudas na infância ao surgimento de doenças crônicas futuras, as observações seculares dos médicos homeopatas encontram fundamentação científica em outras áreas do conhecimento médico moderno. Isto se deve à observação minuciosa das manifestações

sintomáticas do organismo frente aos estímulos externos e à descrição pormenorizada e fidedigna destes eventos no modelo homeopático.

Segundo Hahnemann, "toda manifestação clínica se origina de uma reação anormal da vitalidade orgânica a um agente morbífico" e as doenças humanas podem ser divididas em "doenças agudas", fruto de uma reação vital moderada num breve espaço de tempo, mostrando uma resposta satisfatória e rápida do organismo, e "doenças crônicas", que se expandem e permanecem por longos períodos, devido à incapacidade de reação do organismo debilitado. A predisposição ou suscetibilidade do organismo desenvolver uma destas formas de doença, fundamenta-se na "capacidade de reação da força vital orgânica". Enquanto as primeiras são desencadeadas por influências externas nocivas e passageiras ou pelos miasmas agudos contagiosos, retornando, geralmente, ao seu estado de equilíbrio basal, as doenças crônicas são despertadas, artificialmente, pelo tratamento medicamentoso pernicioso e, naturalmente, pelos miasmas crônicos *(psora, sycosis e syphillis),* denotando desequilíbrios mais profundos da força vital reativa, com difícil retorno à ordem inicial.

À medida que relaciona as doenças crônicas naturais a "modos reacionais do organismo", através dos sintomas específicos de cada miasma crônico (*psora*-prurido; *sycosis*-condiloma; *syphillis*-úlcera), atribui ao tratamento medicamentoso inadequado de "sintomas locais" e "doenças freqüentemente banais" a principal causa do grande desenvolvimento das doenças crônicas artificiais, promotoras de transformações teciduais importantes no organismo debilitado, "seja retirando a excitabilidade e a sensibilidade de alguma de suas partes, seja elevando-as excessivamente".

Pela descrição das manifestações sintomáticas do organismo frente aos agressores, as citações de Hahnemann aproximam-se aos ensinamentos de Maffei, onde podemos correlacionar os conceitos hahnemannianos de "doença aguda" ao fenômeno da "imunidade" e de "doença crônica" ao fenômeno da "alergia". Após um ataque antigênico (miasma agudo), falhando o processo reativo da "imunidade" (reação humoral eficaz do S.R.E. aos antígenos), que permite o retorno ao equilíbrio instável da saúde, surge a "alergia" (reação tecidual alterada do S.R.E. aos antígenos), localizando a resposta antígeno-anticorpo nos tecidos, englobando a maioria das manifestações sintomáticas das doenças crônicas.

- doença ⇔ reação alterada da força vital (S.R.E.) aos agentes agressores (antígenos).
- imunidade (anergia positiva) ⇔ reação vital normal, equilibrada ⇔ doenças agudas.
- alergia ⇔ reação vital anormal, desequilibrada ⇔ doenças crônicas.

Maffei divide a alergia em "hiperergia" (reação intensa, rápida, eficaz), "hipoergia" (reação fraca, lenta, pouco eficaz) e "anergia negativa" (falta de reação), que corresponderiam às doenças crônicas homeopáticas naturais ou miasmas crônicos da psora, da sicose e da sífilis, respectivamente. Lembremos que toda manifestação aguda hiperérgica (ex. pneumonia lobar), sendo contida pela imunidade, pode desaparecer do organismo (anergia positiva) sem se transformar numa doença crônica.

A "metalergia" corresponderia à reação modificada do organismo aos medicamentos, semelhante às "doenças crônicas artificiais" citadas por Hahnemann; o quadro de perturbações mórbidas surgidas após vacinações, denominado por Burnett pelo termo "vaccinosis", Maffei enquadra em outra forma de alergia chamada "paralergia", fruto do choque antígeno-anticorpo inespecífico, classificado por ele como o mecanismo defensivo mais importante da Patologia humana.

- hiperergia (reação específica intensa, rápida) ⇔ *psora* (prurido na pele).
- hipoergia (reação específica fraca, lenta) ⇔ *sycosis* (proliferação tecidual).
- anergia negativa (falta de reação) ⇔ *syphillis* (destruição tecidual).
- metalergia (reação medicamentosa) ⇔ doença crônica artificial.
- paralergia (reação inespecífica vacinal) ⇔ vacinoses.

Com a concepção miasmática dos homeopatas franceses que, à semelhança de Hahnemann e Maffei, definiam doença como uma reação modificada do organismo (força vital) à agressão, podemos relacionar os "tipos constitucionais" e as formas de "reação" do S.R.E. e "eliminação" dos agentes agressores (antígenos, toxinas) às "alergias" e aos "miasmas crônicos".

- constituição sulfúrica ⇔ reação intensa, rápida e eficaz do S.R.E. ⇔ eliminação centrífuga das toxinas ⇔ hiperergia ⇔ psora.
- constituição carbônica ⇔ reação lenta e tórpida do S.R.E. ⇔ eliminação centrípeta das toxinas ⇔ hipoergia ⇔ sicose.
- constituição fosfórica e fluórica ⇔ reação anárquica e ineficaz ⇔ ausência de eliminação das toxinas ⇔ anergia negativa ⇔ sífilis.

Maffei explica o pressuposto inicial de que a manifestação de doenças infecciosas agudas pode promover a prevenção ou a cura de doenças crônicas pelo "deslocamento do órgão de choque", através do "bloqueio do S.R.E.". De forma análoga, por atuarem através do



mecanismo alérgico, atribui às vacinas (paralergia) e aos diversos medicamentos (metalergia) a propriedade de promover (e curar) manifestações mais ou menos graves no indivíduo previamente sensibilizado ou predisposto geneticamente.

- doenças agudas ⇒ bloqueio do S.R.E. com deslocamento do órgão de choque ⇒ cura de doenças crônicas.
- medicamentos, vacinas ⇒ bloqueio do S.R.E. com deslocamento do órgão de choque ⇒ manifestação (ou cura) de doenças crônicas.

Embasando cientificamente as observações clínicas homeopáticas relacionadas ao fato de que a supressão da manifestação natural de doenças agudas pode originar doenças crônicas futuras, discorremos sobre a "hipótese higiênica".

Esta teoria justifica através do desbalanço da resposta linfocítica Th1/Th2 o aumento de doenças crônicas e alérgicas em sociedades ocidentais, nas quais o estilo de vida caracterizado pelo excesso de higiene, isolamento social, antibioticoterapia e vacinações, limita o contato das crianças com patógenos diversos e impede a manifestação de doenças infecciosas naturais na primeira infância, inibindo a ativação de subpopulações de linfócitos T *helper* Th1 e favorecendo a ativação de subpopulações Th2, predominantes nesta fase da vida e responsáveis pelas manifestações alérgicas e crônicas.

- resposta linfocítica Th1 ⇔ imunidade ⇔ doenças agudas.
- resposta linfocítica Th2 ⇔ alergia ⇔ doenças crônicas.
- balanço Th1/Th2 ⇔ bloqueio do S.R.E. ⇔ doença aguda/crônica.

Segundo os estudos realizados até o momento, esta hipótese justifica o aumento de doenças alérgicas (asma, rinite, eczema atópico) em países desenvolvidos, assim como a maior incidência de outras doenças crônicas (*Diabetes mellitus* tipo 1, apendicites, vírus herpes simples, leucemia linfoblástica aguda, etc.). Além disso, o predomínio de resposta Th2 desempenha um papel patogênico na esclerose sistêmica progressiva, na alveolite fibrótica criptogênica e favorece uma evolução mais rápida da AIDS.

Por outro lado, doenças autoimunes (esclerose múltipla, artrite reumatóide, etc.), que apresentam exagero na produção de citocinas Th1 e aumento da capacidade dos monócitos para produzirem IL-12, protegem o organismo contra o desenvolvimento de doenças alérgicas, mostrando um antagonismo recíproco entre estas duas formas de reação anormal do S.R.E. do organismo.

De acordo às abordagens citadas, a supressão de doenças agudas por tratamentos inadequados ou vacinas, propiciaria o desenvolvimento futuro de doenças crônicas, como resultado de uma reação inadequada do organismo, com reações anormais do S.R.E. aos estímulos externos.

- Hahnemann - "doença crônica artificial": "a fim de preservar a vida contra tais ataques hostis e destrutivos, tem que transformar o organismo, seja retirando a excitabilidade e a sensibilidade de alguma de suas partes, seja elevando-as excessivamente ou causando dilatação ou contração, relaxamento ou endurecimento e mesmo sua total destruição, ocasionando, vez por outra, interna ou externamente, alterações orgânicas falhas".
- Henri Bernard - "reticuloendoteliose crônica" ou "sicose": "embebição hídrica tissular, secreção crônica das mucosas, proliferações celulares benignas, reações orgânicas lentas e tórpidas, tendência esclerogênica, depressão do sistema nervoso".
- Maffei - "histionoses ou comprometimento eletivo do tecido conjuntivo": "edema, mucoidose, necrose fibrinóide, fibrose, elastose".
- Hipótese Higiênica - "resposta linfocítica Th2": "produção de IgE; recrutamento ou ativação de mastó-

citos, basófilos e eosinófilos; hipersecreção de muco; fibrose subepitelial e remodelação tissular".

Acreditamos que o tratamento homeopático, a exemplo da imunoterapia convencional, deve atuar no balanço Th1/Th2, modulando a resposta Th2 exacerbada das doenças alérgicas e crônicas. Agindo como direcionador da reação vital curativa (reação curativa do S.R.E. ou imunidade), o medicamento homeopático individualizado tem demonstrado sua eficácia clínica no tratamento de uma infinidade de enfermidades alérgicas e crônicas, sendo necessários estudos futuros que evidenciem o pressuposto inicial.

Num ensaio clínico homeopático com rinite alérgica perene, individualizado, randomizado, placebo controlado, que estamos desenvolvendo no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (78), nos propomos a avaliar o padrão da resposta imunológica ao tratamento homeopático, através da mensuração de marcadores imunológicos ao longo do tratamento.

Na continuidade dos ensaios isoterápicos com doenças alérgicas realizados por Reilly e colaboradores (79-82), sugerimos o tratamento e o acompanhamento dos pacientes por um período maior de tempo (6 a 12 meses), com a mensuração de marcadores imunológicos antes, durante e após a terapêutica, a fim de que se possa evidenciar a ocorrência de alterações no padrão da resposta imunológica pela imunoterapia homeopática, comparando esta provável resposta com a obtida na imunoterapia convencional anteriormente citada.

IV. CONCLUSÕES

Com este estudo, buscamos levantar algumas evidências científicas que endossam o pressuposto homeopático de que obstáculos à manifestação de doenças agudas na infância podem induzir o aparecimento de doenças crônicas futuras.

Esta observação clínica homeopática, citada empiricamente ao longo dos últimos séculos e aceita de forma restrita pelos pesquisadores que buscam fundamentar os paradigmas homeopáticos segundo a racionalidade científica moderna (83,84), tem recebido subsídios importantes com o estudo deste fenômeno segundo os enfoques da patologia experimental e da imunologia.

Através dos estudos da Alergia e da Imunologia, disciplinas que pesquisam as intrincadas manifestações dos mecanismos defensivos do organismo, acreditamos que muitos conceitos homeopáticos, fundamentados na pura observação dos sintomas clínicos, possam vir a ser esclarecidos pela complexidade de conhecimentos atuais da medicina moderna. Com o estudo dos fenômenos do binômio saúde-doença segundo o prisma da fisiopatologia integrativa (sistema neuro-imuno-endócrino-metabólica), a manifestação individual e totalizante do ser humano, descrita no modelo homeopático através do enfoque fenomenológico, poderá ser visualizada e entendida segundo os mais diversos parâmetros da avaliação diagnóstica moderna.

No que concerne ao polêmico tema das vacinas, a classe homeopática não pode negar o imenso legado que as mesmas trouxeram para a saúde coletiva, erradicando uma série de epidemias que continuam assolando a humanidade em regiões subdesenvolvidas, carentes das medidas de atenção primária à saúde. Por outro lado, a classe médica não-homeopática deve estar ciente de que, visando uma imunidade coletiva para uma série de doenças agudas, pode estar induzindo o recrudescimento de doenças crônicas numa parcela predisposta da população, com conseqüências futuras de difícil mensuração no presente.

A intensidade deste fenômeno de acomodação (doenças agudas *vs* doenças crônicas), assim como a gravidade das doenças crônicas que possam vir a se tornar prevalentes (como os quadros atópicos atuais), funcionando como verdadeiras "epidemias de doenças crônicas" de maior ou menor controle, deverá estar sendo investigada em estudos populacionais futuros, ampliando o debate sobre a utilização indiscriminada de antibióticos, vacinas, corticosteróides, antiinflamatórios não-esteroidais, terapias de reposição hormonal, entre outros.

Por sua vez, a homeopatia deverá desenvolver pesquisas bem elaboradas para mensurar a abrangência e a amplitude de suas práticas terapêuticas, profiláticas e curativas, comparando-as às estimativas das terapias convencionais, a fim de que possa se colocar cientificamente como uma opção terapêutica no tratamento das enfermidades humanas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hahnemann S. *Organon der Heilkunst. Organon da arte de curar.* Tradução da 6ª ed. alemã por Edméa Marturano Villela e Izao Carneiro Soares. Ribeirão Preto: Museu de Homeopatia Abrahão Brickmann, IHFL, 1995.
2. Hahnemann S. *Doenças Crônicas - sua natureza peculiar e sua cura homeopática.* Tradução da 2ª ed. alemã, 1835. São Paulo: Grupo de Estudos Homeopáticos *"Benoit Mure"*, 1984.
3. Burnett JC. *Vaccionosis and its cure by Thuya; with remarks on homeoprophilaxis.* Calcuta: Roy Publishing House, 1976.
4. Ribeiro CAM. Sicose ou reticuloendoteliose crônica: evolução do seu conceito. In *Compêndio de Homeopatia*, vol. II, p. 185-218, São Paulo, Robe Editorial, 1995.
5. Bernard H. *La reticulo-endotheliose chronique ou sycose.* Angoulome: Editions Coquemard.
6. Bernard H. *Doctrine Homeopathique.* Angoulome: Editions Coquemard, 1966.
7. Selye H. *The physiology and pathology of exposure to stress. General adaptation - syndrome and the diseases of adaptation.* Montreal: Acta Inc. Medical Publishers.

8. Husemann F, Wolff O. *A imagem do homem como base da arte médica: patologia e terapêutica*. São Paulo: Editora Resenha Universitária Ltda, 1978.
9. Brito GS, Spozatti MCC. Vacinação - Prevenção ou agressão... Onde fica o bom senso. In *Compêndio de Homeopatia*, vol. III, p. 279-307, São Paulo, Robe Editorial, 1997.
10. Maffei WE. *Os Fundamentos da Medicina*. São Paulo: Artes Médicas, vol. 2, p. 430-485, 1978.
11. Pirquet C. *Allergie*. Julius Springer, Berlim, 1910.
12. Letterer E. Die allergisch-hyperergische Entzündung. Handbuch der allgemeinen Pathologie, Bd II/1, Springer-Verlag, Berlin-Göttingen-Heidelberg, 1956.
13. Klemperer F. Concept of collagen diseases. *Am J Path* 1950; **26**: 505.
14. Conforme relato de casos apresentados na Reunião da Clínica Geral - HCFMUSP, 2001.
15. Kay AB. Asthma and Inflamation. *J Allergy Clin Immunol* 1991; **87**: 893-910.
16. Ricci M, Rossi O, Bertoni M, Matucci A. The importance of Th-2-like cells in the pathogenesis of airway allergic inflammation. *Clin Exp Allergy* 1993; **23**: 360-369.
17. Warner JA, Waarner JO. Early life events in allergic sensitisation. *Br Med Bull* 2000; **56**(4): 883-893.
18. Strachan DP. Hay fever, hygiene, and household size. *BMJ* 1989; **299**: 1259-1260.
19. Hertzen LC. The hygiene hypothesis in the development of atopy and asthma—still a matter of controversy? *QJM* 1998; **91**(11): 767-771.
20. Wold, A. E. The hygiene hypothesis revised: is the rising frequency of allergy due to changes in the intestinal flora? *Allergy* 1998; **53**(Suppl 46): 20-25.
21. Martinez FD, Holt PG. Role of microbial burden in aetiology of allergy and asthma. *Lancet* 1999; **354**(Suppl II): SII12-SII15.
22. Kay AB. Overview of allergy and allergic diseases: with a view to the future. *Br Med Bull* 2000; **56**(4): 843-864.
23. Matricardi PM, Bonini S. High microbial turnover rate preventing atopy a solution to inconsistencies impinging on the hygiene hypothesis? *Clin Exp Allergy* 2000; **30**(11): 1506-1510.
24. Von Hertzen LC. Puzzling associations between childhood infections and the later occurrence of asthma and atopy. *Ann Med* 2000; **32**(6): 397-400.
25. Holt, PG. Parasites, atopy, and the hygiene hypothesis: resolution of a paradox? *Lancet* 2000; **356**(9243): 1699-1701.
26. Kay AB. Advances in immunology: allergy and allergic diseases. *NEJM* 2001; **344**(1): 30-37.
27. Husby S. Sensitization and tolerance. *Curr Opin Allergy Clin Immunol* 2001; **1**(3): 237-241.
28. Yazdanbakhsh M, van den Biggelaar, Maizels RM. Th2 responses without atopy: immunoregulation in chronic helminth infections and reduced allergic disease. *Trends Immunol* 2001; **22**(7): 354-355.
29. Johnston SL. The protective effect of childhood infections: the next challenge is to mimic safely this protection against allergy and asthma. *BMJ* 2001; **322**(7283): 376-377.
30. Woodruff PG, Fahy JV. Asthma: prevalence, pathogenesis, and prospects for novel therapies. *JAMA* 2001; **286**(4): 395-398.
31. Matricardi PM. Prevalence of atopy and asthma in eastern versus western Europe: why the difference? *Annals of Allergy, Asthma & Immunology* 2001; **87**(6)(Suppl 3): 24-27.
32. Matricardi PM, Ronchetti R. Are infections protecting from atopy? *Curr Opin Allergy Clin Immunol* 2001; **1**(5): 413-419.
33. Martinez FD. The coming of age of the hygiene hypothesis. *Respir Res* 2001; **2**: 129-132.
34. Von Mutius E, Braun-Fahrlander C, Schierl R, et al. Exposure to endotoxin or other bacterial components might protect against the development of atopy. *Clin Exp Allergy* 2000; **30**:1230-1234.
35. Golding J. Immunizations. In: Butler N, Golding J, eds. *From birth to five. A study of the health and behaviour of Britain's five-year-olds*. Oxford: Pergamon, 1986;295-319.
36. Alm JS, Lilja G, Pershagen G, Scheynius A. Early BCG vaccination and development of atopy. *Lancet* 1997; **350**: 400-403.
37. Hopkin JM. Early life receipt of antibiotics and atopic disorder. *Clin Exp Allergy* 1999; **29**: 733-734.
38. Mosmann TR, Coffman RL. Th1 and Th2 cells: different patterns of lymphokine secretion lead to different functional properties. *Annu Rev Immunol* 1989; **7**: 145-173.
39. Del Prete G. Human Th1 and Th2 lymphocytes: their role in the pathophysiology of atopy. *Allergy* 1992; **47**: 450-455.
40. Maggi E, Parronchi P, Manetti R, et al. Reciprocal regulatory effects of IFN-gamma and IL-4 on the in vitro development of human Th1 and Th2 clones. *J Immunol* 1992;**148**: 2142-2147.
41. Romagnani S. Lymphokine production by human T cells in disease states. *Annu Rev Immunol* 1994; **12**: 227-257.
42. Martinez FD, Stern DA, Wright AL, Holberg CJ, Taussig LM, Halonen M. Association of interleukin-2 and interferon-gamma production by blood mononuclear cells in infancy with parenteral allergy skin tests and with susequent development of atopy. *J Allergy Clin Immunol* 1995; **96**: 652-660.
43. Murphy E, Shibuya K, Hosken N, Openshaw P, Maino V, Davis K, et al A. reversibility of T helper 1 and 2 populations is lost after long-term stimulation. *J Exp Med* 1996; **183**: 901-913.
44. Yabuhara A, Macaubas C, Prescott SL, Venaille TJ, Holt BJ, Habre W, et al. Th2-polarized immunological memory to inhalant allergens in atopics is established during infancy and early childhood. *Clin Exp Allergy* 1996; **27**: 1261-1269.
45. Lambrecht BN. The dendritic cell in allergic airway diseases: a new player to the game. *Clin Exp Allergy* 2001; **31**(2): 206-218.
46. Romagnani S. T-cell responses in allergy and asthma. *Curr Opin Allergy Clin Immunol* 2001; **1**(1): 73-78.
47. Oro AS, Guarino TJ, Driver R, Steinman L, Umetsu DT. Regulation of disease susceptibility: decreased prevalence of IgE-mediated allergic disease in patients with multiple sclerosis. *J Allergy Clin Immunol* 1996; **97**: 1402-1408.
48. Tang L, Benjaponpitak S, DeKruyff RH, Umetsu DT. Reduced prevalence of allergic disease in patients with multiple sclerosis is associated with enhanced IL-12 production. *J Allergy Clin Immunol* 1998; **102**: 428-435.
49. Verhoef CM, van Roon JA, Vianen ME, Bruijnzeel-Koomen CA, Lafeber FP, Biulsma JW. Mutual antagonism of rheumatoid arthritis and hay fever; a role for type 1 / type 2 T cell balance. *Ann Rheum Dis* 1998; **57**: 275-280.
50. Romagnani S. The role of lymphocytes in allergic disease. *J Allergy Clin Immunol* 2000; **105**(3): 399-408.
51. Romagnani S. T-cell subsets (Th1 versus Th2). *Annals of Allergy, Asthma & Immunology* 2000; **85**(1): 9-21.
52. Gavett SH, O'Hearn DJ, Li X, Huang SK, Finkelman FD, Wills-Karp M. Interleukin 12 inhibits antigen-induced airway hyperresponsiveness, inflammation, and Th2 cytokine expression in mice. *J Exp Med* 1995; **182**: 1527-1536.
53. Umetsu DT, Gieni R, DeKruyff RH. Effects of IL-12 in memory CD4+ T lymphocyte responses. *Ann NY Acad Sci* 1996; **795**: 88-99.
54. Hofstra C, Van Ark I, Hofman G, Kool M, Nijkamp FP, Van Oosterhout AJ. Prevention of the Th2-like cell responses by coadministration of IL-12 and IL-18 is associated with inhibition of antigen-induced airway hyperresponsiveness, eosinophilia, and serum IgE levels. *J Immunol* 1998; **161**: 5054-5060.
55. Kalyoncu AF, Stalenheim G. Serum IgE levels and allergic spectra in immigrants to Sweden. *Allergy* 1992; **47**:277-280.
56. Serafini U. Do infections protect against asthma and atopy? *Allergy* 1997; **52**:955-957.
57. Campbell D, DeKruyff RH, Umetsu DT. Allergen immunotherapy: novel approaches in the management of allergic diseases and asthma. *Clin Immunol* 2000; **97**(3): 193-200.
58. Horner AA, Van Uden JH, Zubeldia JM, Broide D, Raz E. DNA-based immunotherapeutics for the treatment of allergic disease. *Immunological Reviews* 2001; **179**: 102-118.
59. Settipane RJ, Settipane GA. IgE and the allergy-asthma connection in the 23-year follow-up of Brown University students. *Allergy Asthma Proc* 2000; **21**(4): 221-225.
60. Farooqi IS, Hopkin JM. Early childhood infection and atopic disorder. *Thorax* 1998; **53**(11): 927-932.
61. Illi S, von Mutius E, Lau S, Bergmann R, Niggemann B, Sommerfeld C, et al. Early childhood infectious diseases and the development of asthma up to school age: a birth

cohort study. *BMJ* 2001; **322**(7283): 390-395.
62. Droste JH, Wieringa MH, Weyler JJ, Nelen VJ, Vermeire PA, Van Bever HP. Does the use of antibiotics in early childhood increase the risk of asthma and allergic disease? *Clin Exp Allergy* 2000; **30**(11): 1547-1553.
63. Van den Biggelaar AHJ, van Ree R, Rodrigues LC, Lell B, Deelder AM, Kremsner PG, et al. Decreased atopy in children infected with Schistosoma haematobium; a role for parasite-induced interleukin 10. *Lancet* 2000; **356**(58): 1723-1727.
64. Matricardi PM, Rosmini F, Riondino S, Fortini M, Ferrigno L, Raaicetta M, et al. Exposure to foodbourne and orofecal microbies versus airbourne viruses in relation to atopy and allergic asthma: epidemiological study. *BMJ* 2000; **320**(7232): 412-417.
65. Kalliomaki M, Kirjavainen P, Eerola E, Kero P, Salminen S, Isolauri E. Distinct patterns of neonatal gut microflora in infants in whom atopy was and was not developing. *J Allergy Clin Immunol* 2001; **107**(1): 129-134.
66. Brooks GD, Lemanske RF. Relation between house dust endotoxin exposure, type 1 T-cell development, and allergen sensitization in infants at high risk of asthma. *Pediatrics* 2001; **108**(2): 544-545.
67. Bjorksten BMD, Sepp E, Julge K, Voor T, Mikelsaar M. Allergy development and the intestinal microflora during the first year of life. *J Allergy Clin Immunol* 2001; **108**(4): 516-520.
68. Helm RM, Burks AW. Mechanisms of food allergy. *Curr Opin Immunol* 2000; **12**(6): 647-653.
69. Kalliomaki M. Probiotics in primary prevention of atopic disease: a randomised placebo-controlled trial. *Lancet* 2001; **357**(9262): 1076-1079.
70. Vanderhoof JÁ. Probiotics in primary prevention of atopic disease: a randomized placebo-controlled trial. *J Pediatrics* 2001; **139**(5): 750.
71. Isolauri E. Probiotics in the prevention and treatment of allergic disease. *Pediatric Allergy Immunology Supplement* 2001; **12**(Suppl 14): 56-59.
72. McKinney PA, Okasha M, Parslow RC, Law GR, Gurney KA, Williams R, et al. Early social mixing and childhood Type 1 diabetes mellitus: a case-control study. *Diabet Med* 2000; **17**(3): 236-242.
73. Gibbon C, Smith T, Egger P, Betts P, Phillips D. Early infection and subsequent insulin dependent diabetes. *Arch Dis Child* 1997; **77**(5): 384-385.
74. Rouse BT. Immunity to herpes simplex virus: a hypothesis. *Herpes* 2001; **8**(SUPPL 1): 2A-5A.
75. Morris J, Barker DJ, Nelson M. Diet, infection and acute appendicits in Britain and Ireland. *J Epidem Commun Health* 1987; **41**(1): 44-49.
76. Walker AR, Segal I. What causes appendicitis? *J Clin Gastroenterol* 1990; **12**(2): 127-129.
77. Smith MA, Simon R, Strickler HD, McQuillan G, Ries LA, Linet MS. Evidence that childhood acute lymphoblastic leukemia is associated with an infectious agent linked to hygiene conditions. *Cancer Causes Control* 1998; **9**(3): 237-239.
78. Teixeira MZ. Protocolo de pesquisa clínica em homeopatia: aspectos fundamentais. *Diagnóstico & Tratamento* 2001; **6**(4):11-18.
79. Reilly DT, Taylor MA. Potent placebo or potency? A proposed study model with initial findings using homoeopathically prepared pollens in hay fever. *BMJ* 1985; **74**: 65-75.
80. Reilly DT, Taylor MA, Mcsharry C, Aitchison T. Is homeopathy a placebo response? Controlled trial of homeopathy potency with pollen in hay fever as model. *Lancet* 1986; **ii**: 881-885.
81. Reilly DT, Taylor MA, Béattie NGM et al. Is evidence for homeopathy reproducible? *Lancet* 1994; **344**: 1601-1606.
82. Reilly DT, Taylor MA, McSharry C et al. Randomised controlled trial of homoeopathy versus placebo in perennial allergic rhinitis with overview of four trial series. *BMJ* 2000; **321**: 471-476.
83. Fisher P. Enough nonsense on immunization (editorial). *Br Hom J* 1990; **79**: 198-200.
84. English JM. The rights and wrongs of measles vaccination. *Br Hom J* 1995; **84**: 156-163.

RESUMO

Buscando compreender o indivíduo em sua totalidade sintomática, prerrogativa do modelo homeopático, desde os primórdios da Homeopatia existem advertências de que o tratamento inadequado de doenças agudas na infância propiciariam o surgimento de doenças crônicas futuras. Por desequilibrar a reação vital do organismo, Hahnemann alertava para o perigo de se tratarem doenças agudas com medicamentos alopáticos, com doses fortes de medicamentos heróicos ou suprimindo externamente os sintomas locais das mesmas, com o risco do desenvolvimento de doenças crônicas futuras. Burnett, ao final do século XIX, levanta a teoria das vacinoses, alertando para o surgimento de manifestações crônicas após a vacinação da varíola. Em meados do século passado, homeopatas franceses, buscando a origem fisiopatológica das doenças crônicas, correlacionam-na à reação anormal do Sistema reticuloendotelial (S.R.E.). Maffei, através do estudo da patologia experimental, atribui toda manifestação sintomática ao desbalanço entre os fenômenos imunológicos da alergia e da imunidade, ampliando a visão de enfermidade como reação alterada do S.R.E., situando nos fenômenos da metalergia e da paralergia os efeitos sensibilizantes e patogênicos dos medicamentos e das vacinas, respectivamente. Com a hipótese higiênica moderna, são inúmeras as evidências de que o desbalanço da resposta imunológica na infância, mais especificamente entre as subpopulações de linfócitos Th1 e Th2, é responsável pelo desenvolvimento de algumas doenças alérgicas e crônicas futuras, estando no impedimento da manifestação natural de doenças infecciosas (resposta Th1) na idade pré-escolar o fator desequilibrante do predomínio da resposta alérgica (Th2) futura. Em vista do tratamento homeopático induzir uma reação vital equilibrada, correspondente a uma resposta fisiológica integrativa (neuro-imuno-endócrino-metabólica), acreditamos que ela atue regulando o desbalanço Th1/Th2, comprovado pela cura de inúmeras doenças alérgicas e crônicas, faltando ensaios clínicos que comprovem esta hipótese.

Abstract

Seeking to understand the individual in his symptomatic totality has been the aim of homeopathy since its very beginning and even then there were warnings that inadequate treatment of acute diseases in childhood may lead to future chronic diseases. Since this conduct upsets the organism's vital reaction, Hahnemann cautioned that by treating acute diseases with allopathic medicine, with strong doses of heroic drugs, or suppressing local symptoms of those diseases, there would be risk of developing future chronic diseases. At the end of the XIX century, Burnett came up with the theory of vaccinosis and warned of chronic manifestations subsequent to small pox vaccination. In the middle of the last century, French homeopaths, seeking the physiopathological origin of chronic diseases, correlated it to the abnormal reaction of the reticuloendothelial system (R.E.S.). Through the study of experimental pathology, Maffei attributed every symptomatic manifestation to the imbalance between the immunological phenomena of allergy and immunity. This broadened the view of illness as an altered reaction of the R.E.S. He placed the sensitizing and pathogenic effects of medications and vaccines in the phenomena of metalergy and paralergy, respectively. With the modern hygiene hypothesis, there is extensive evidence that the imbalance of immunological response in childhood, more specifically among the Th1 and Th2 lymphocyte subpopulations, is responsible for the development of some allergic and chronic diseases in the future. The deranging factor for the prevalence of future allergic response (Th2) is in the impediment of natural manifestations of infectious diseases (Th1 response) in pre-school children. As homeopathic treatment induces an equilibrated vital reaction, corresponding to an integrative physiological response (neuro-immuno-endocrin-metabolic), we believe it acts to regulate Th1/Th2 imbalance, as is proven by the cure of innumerable allergic and chronic diseases. However, clinical trials to support this hypothesis are lacking.

REVISTA DE HOMEOPATIA

Publicação da Associação Paulista de Homeopatia • vol. 68 • nº 1-2 / 2003



Vacinação na prática homeopática
Fundamentação imunológica da teoria das vacinoses
Homeopatia e realidade brasileira
Pesquisa homeopática na agricultura

PESQUISA HOMEOPÁTICA NA AGRICULTURA: PREMISSAS BÁSICAS*

HOMEOPATHIC RESEARCH IN AGRICULTURE: BASIC PREMISES

SOLANGE MONTEIRO DE TOLEDO
PIZA GOMES CARNEIRO #
MARCUS ZULIAN TEIXEIRA ##

Unitermos:

Homeopatia; Agricultura; Pesquisa básica; Pesquisa homeopática; Isoterapia; Experimentação patogenética

Keywords

Homeopathy; Agriculture; Basic research; Homeopathic research; Isotherapy; Pathogenetic experimentation

* Trabalho apresentado no XXVI Congresso Brasileiro de Homeopatia (Natal/2002).

Engenheira Agrônoma; Doutora em Fitopatologia pela ESALQ-USP; Pesquisadora do Instituto Agronômico do Paraná (IAPAR)
Engenheiro Agrônomo e Médico Homeopata; Médico-Pesquisador do Serviço de Clínica Geral do HCFMUSP

Correspondência:

Instituto Agronômico do Paraná - IAPAR
Rodovia Celso Garcia Cid, Km 375 - Três Marcos
Caixa Postal 481
86001-970 - Londrina, PR
E-mail: smtpgc@pr.gov.br

R. Teodoro Sampaio, 352 - cj. 128
05406-000 - São Paulo, SP
E-mail: marcus@homeozulian.med.br

I. INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, vemos aumentar significativamente a preocupação com os efeitos prejudiciais que os agrotóxicos causam à qualidade dos produtos agrícolas e ao meio ambiente. O uso indiscriminado destes insumos resulta em diversos problemas, como intoxicação de agricultores, resistência de patógenos aos pesticidas, desequilíbrio biológico, contaminação dos alimentos, dos mananciais aqüíferos e do solo, entre outros.

Para amenizar e, futuramente, eliminar estes problemas ecológicos, torna-se imperioso o desenvolvimento de pesquisas em métodos não-convencionais de controle de pragas e doenças de plantas, que sejam eficientes e inócuos à saúde humana, animal e vegetal, permitindo, com isto, a manutenção do equilíbrio dos ecossistemas. Neste contexto, a homeopatia é um dos meios recomendados para o controle de fitopatógenos na agricultura orgânica.

Atuando como carro condutor deste movimento ecológico, a agricultura orgânica vem se expandindo rapidamente no mundo, atingindo, no Brasil, mais de 100.000 hectares sob esse tipo de manejo, com um crescimento do mercado de produtos orgânicos, nos últimos três anos, de 50% ao ano, sendo o estado do Paraná aquele que apresenta o maior número de produtores orgânicos certificados.

No entanto, os resultados de pesquisas disponíveis até o momento são insuficientes para estabelecermos critérios fidedignos no emprego da homeopatia no cultivo orgânico, visando a sanidade vegetal.

Com este trabalho, buscamos fundamentar uma metodologia para o desenvolvimento de trabalhos científicos que possam embasar o futuro emprego terapêutico da homeopatia no controle das doenças, pragas e carências nutricionais das plantas, estimulando projetos de pesquisa futuros e a discussão deste tema no meio agropecuário.

Premissas apresentadas em artigo anterior (TEIXEIRA, 2001) foram implantadas num projeto de pesquisa que está em desenvolvimento no Instituto Agronômico do Paraná (IAPAR), e estamos propondo este estudo-piloto como um modelo a ser adaptado e repetido de forma multicêntrica para as diversas doenças e pragas das espécies agrícolas.

II. DESENVOLVIMENTO

II.1. As origens da agricultura orgânica

Desde as origens remotas da agricultura até o início do século passado, o declínio do rendimento dos cultivos, num determinado terreno, ao longo dos anos, era um fato líquido e certo: as terras simplesmente se



"cansavam". Para corrigi-lo, apenas dois procedimentos foram conhecidos até meados do século XIX: o descanso ou pousio e a adubação orgânica.

Quando foram descobertos os fertilizantes minerais ou adubos químicos, ocorreu uma grande revolução, cuja magnitude fica difícil de ser mensurada atualmente. A difusão dos adubos químicos e sua utilização rotineira, com a conseqüente expansão da monocultura, foram acompanhadas do crescimento do problema de pragas nos principais cultivares. Com o surgimento dos inseticidas, abriu-se um novo e lucrativo mercado, e a sua utilização freqüente, juntamente com os adubos químicos, resultou na simplificação dos sistemas agrícolas, quando comparados com os sistemas antigos, que mantinham a fertilidade e a sanidade do solo através de rotações e/ou de trabalhosos sistemas de adubação orgânica. Isto propiciou o cultivo, em determinadas regiões, de algumas culturas mais rentáveis por anos a fio, levando à retração da área cultivada com culturas menos lucrativas. No entanto, o pacote composto de monocultura, adubos químicos e inseticidas foi acompanhado do crescimento de novos problemas sanitários com o aumento da intensidade das doenças nas plantas.

O controle de plantas invasoras, que antes era feito através do pousio ou por rotações de culturas, complementados pelo cultivo mecânico, também tornou-se um problema, com condições favoráveis à seleção de espécies invasoras adaptadas aos nichos disponíveis. Na metade do século passado, as pesquisas de armas químicas para o controle de plantas daninhas impulsionaram o desenvolvimento dos herbicidas, causando uma revolução na utilização de mão-de-obra na agricultura, substituindo o trabalho de vários homens. Isto possibilitou, simultaneamente, a expansão das áreas cultivadas, já predominantemente monocultoras, e o despovoamento do meio rural. Por outro lado, desde a segunda metade do século XX, desenvolviam-se movimentos que se propunham buscar outras soluções, com base nos exemplos de melhor convivência com os recursos naturais tirados do passado, e no conhecimento científico utilizável então disponível. Ao mesmo tempo, os efeitos negativos da agricultura convencional ao meio ambiente e ao homem eram inquestionáveis, pressionando uma mudança de paradigma.

Neste contexto, a busca por uma agricultura menos dependente de insumos químicos tornou-se parte do

desenvolvimento sustentável, tentando conciliar as necessidades econômicas e sociais das populações humanas com a preservação da sua base natural. Como resposta a estas questões, criou-se no meio urbano um mercado para os produtos das práticas agrícolas alternativas ao modelo convencional, hoje designado como mercado orgânico, tornando-se, atualmente, o setor de maior crescimento dentro do mercado de alimentos.

Seguindo este modelo, surgiram, quase que simultaneamente em diversos países, reações ao modo de produção baseado em insumos químicos. Na Alemanha, em 1924, surge a *agricultura biodinâmica*, movimento que teve como figura central o filósofo Rudolf Steiner. Esse método, ligado à Antroposofia, preconiza o entendimento da propriedade como um "organismo" e destaca a presença de bovinos como um dos elementos centrais para o equilíbiro do sistema. A escola biodinâmica foi a primeira a estabelecer um sistema de certificação para seus produtos (selo *demeter*). A agricultura biodinâmica possui em comum com as demais formas de produção orgânica a diversificação e a integração das explorações vegetais, animais e florestais; a adoção de esquemas de reciclagem de resíduos vegetais e animais (composto) e o uso de nutrientes de baixa solubilidade e concentração. Esta escola difere das demais correntes orgânicas, basicamente em dois pontos: o uso de preparados biodinâmicos e a aplicação de um calendário astral para efetuar as diversas operações agrícolas.

Na Inglaterra, o agrônomo Albert Howard deu início a uma das correntes mais difundidas do movimento agrícola alternativo: a *agricultura orgânica*. Um dos princípios básicos deste modelo se fundamenta na ausência da utilização de adubos artificiais e, particularmente, adubos químicos minerais. Howard destacava a importância do uso da matéria orgânica na melhoria da fertilidade e da vida (microflora e microfauna) do solo, considerando que a "saúde" do solo é o fator essencial para a eliminação de pragas e doenças, além da melhoria dos rendimentos e da qualidade dos produtos agrícolas. A *agricultura regenerativa* foi derivada da agricultura orgânica, reforçando o fato de o agricultor buscar sua independência pela potencialização dos recursos encontrados e criados na própria propriedade agrícola, ao invés de buscar recursos externos.

No Japão, em meados da década de 1930, surge uma corrente importante do movimento orgânico, denominada *agricultura natural*. A figura central foi o filósofo Mokiti Okada, que fundou uma religião hoje conhecida como Igreja Messiânica. O princípio desta proposta é que as atividade agrícolas devem potencializar os processos naturais, preconizando a menor alteração possível no funcionamento natural dos ecossistemas. Uma das particularidades que a diferenciam de outros modelos é o uso de microrganismos eficientes, conhecidos como EM, que são usados como inoculantes para o solo, plantas e composto. Outra característica da agricultura natural é rejeitar a utilização de dejetos animais nos compostos.

No início da década de 1960, organizou-se na França a *agricultura biológica*, cujos fundamentos teóricos foram sistematizados por Claude Aubert num livro publicado em 1974. O foco de atenção era um relacionamento mais equilibrado com o meio ambiente e a melhor qualidade dos produtos colhidos. Os princípios da agricultura biológica estão baseados no equilíbrio e na vida do solo que sustenta a "saúde" da planta, ou seja, uma planta adequadamente nutrida, além de ficar mais resistente a doenças e pragas, fornece ao homem um alimento de maior valor biológico.

Na América Latina, a partir da década de 1980, surgiu o movimento denominado de *agroecologia*, que emprega um conjunto de práticas agrícolas alternativas procurando atender simultaneamente às necessidades de preservação ambiental e de promoção sócio-econômica dos pequenos agricultores. Vários outros movimentos de agricultura ecológica surgiram impulsionados pela gravidade e generalização dos problemas ambientais, ao mesmo tempo em que se ampliava o mercado para os produtos ecológicos (KHATOUNIAN, 2001; DAROLT, 2000).

Portanto, as diferentes correntes que formam a base da agricultura orgânica têm em comum a busca de um sistema de produção sustentável no tempo e no espaço, mediante o manejo e a proteção dos recursos naturais, sem a utilização de produtos químicos agressivos à saúde humana e ao meio ambiente, mantendo o incremento da fertilidade e da vida dos solos, a diversidade biológica e respeitando a integridade cultural dos agricultores (DAROLT, 2000).

Assim, em 1972, fundou-se a *International Federation of Organic Agriculture Movements* – IFOAM, congregando, sob o termo de "agricultura orgânica", o conjunto das propostas alternativas de produção agrícola, visando o intercâmbio de experiências e o estabelecimento dos padrões mínimos de qualidade para os produtos de todos os movimentos. A IFOAM passou a estabelecer as normas para que os produtos pudessem ser vendidos com o selo "orgânico". Estas normas proíbem o uso de agrotóxicos, restringem a utilização dos adubos químicos e propõe ações de conservação dos recursos naturais. Incluem ainda aspectos éticos nas relações sociais internas da propriedade e no trato com os animais (KHATOUNIAN, 2001).

II.2. A propriedade agrícola vista como um sistema integrado

Aqueles que trabalham com agricultura orgânica, normalmente, adotam o enfoque sistêmico, no qual a propriedade é vista como um todo, que deve ser ana-

lisado e trabalhado de acordo com o conjunto de suas características. O sistema é visto como um conjunto que reage enquanto conjunto, e não enquanto partes. Sob esta ótica, a "propriedade agrícola" pode ser definida estruturalmente por seus limites, componentes, interações, insumos e produtos. Funcionalmente, o sistema é caracterizado pelo manejo integrativo, através do qual os componentes, interagindo entre si, transformam os insumos em produtos. Assim, quando o objetivo da conversão de uma propriedade de agricultura convencional em orgânica é fortalecer o sistema, reorganizando sua estrutura e funcionamento segundo princípios biologicamente mais adequados, *simulando a natureza*, este processo costuma ser mais tranqüilo, apesar de exigir mudanças na estratégia econômica do sistema e um aporte de conhecimento técnico e determinação. Por outro lado, quando a conversão visa apenas uma adequação às normas, substituindo insumos proibidos por insumos tolerados, surgem sistemas de produção biologicamente mais fracos e os mesmos problemas com pragas e doenças continuam ocorrendo (KHATOUNIAN, 2001).

Deste modo, quando falamos em agricultura orgânica, *lato sensu,* devemos ter em mente não um conjunto de técnicas a serem seguidas, mas um modo distinto do convencional em abordar a propriedade agrícola, tendo em mente alguns princípios. *O solo é reconhecido como fonte de vida*, e a saúde humana e animal estão ligados à saúde deste patrimônio. O segundo princípio resulta do primeiro, *sendo mais importante alimentar o solo do que a planta*, pois plantas, animais e seres humanos saudáveis resultam de um solo equilibrado e biologicamente ativo. *A prevenção* é o princípio básico para superar problemas com pragas, doenças e invasoras. *Sistemas diversificados de produção* são mais estáveis; deve-se buscar a *independência* do agricultor e da comunidade, sobretudo em relação a insumos externos; *respeito à saúde* dos agricultores, consumidores e do meio ambiente, eliminando os riscos associados ao uso de agroquímicos sintéticos; e o *respeito à natureza,* pelo entendimento e respeito às leis da ecologia. Portanto, apesar de existirem procedimentos técnicos recomendados, o enfoque é mais amplo e não pode ser confundido com uma "receita", sob pena de permanecermos com a mesma lógica do sistema convencional (DAROLT, 2000).

Apenas como ilustração, citamos alguns procedimentos técnicos empregados em agricultura orgânica: rotação de culturas, cobertura morta, adubação verde, cultivo mínimo, plantio direto, uso de composto e esterco, quebra-ventos, preservação de refúgios naturais (matas, capoeiras, etc.), consorciação de culturas, diversificação da exploração agrícola, reflorestamento e proteção de mananciais, uso de espécies e variedades de plantas adaptadas à região e às condições locais, dentre outras.



II.3. Os números da agricultura orgânica

Segundo a *International Federation of Organic Agriculture Movements* (IFOAM), a agricultura orgânica já é praticada em mais de uma centena de países, com rápida expansão, sobretudo na Europa. Mais de 15,8 milhões de hectares são manejados organicamente no mundo, sendo que países como Liechtenstein, Áustria e Suíça possuem 17,9%, 8,4% e 7,8% de suas terras agrícolas sob o sistema orgânico, respectivamente. Em termos de extensão de área cultivada organicamente, Austrália, Argentina e Itália possuem os maiores territórios, estando o Brasil em 15° lugar. A expansão da agricultura orgânica tem sido rápida em diversos países. Na União Européia, entre 1986 e 1996, a área cultivada organicamente cresceu 30% anualmente. O maior crescimento foi na Escandinávia e nos países do Mediterrâneo. Nos países da União Européia, existem ações governamentais para promover a agricultura orgânica. A Noruega e a Holanda, por exemplo, têm como meta saltar dos atuais 1-2% da área agrícola sob cultivo orgânico para 10% em 2010. No caso da França, que possuía 8.149 propriedades orgânicas em 1999, o objetivo é converter 25.000 pro-

priedades até o ano 2005 (WILLER & YUSSEFI, 2001). Em relação ao crescimento do comércio, as vendas aumentaram na maioria dos mercados a uma taxa anual de 20 a 30%. Na Alemanha, por exemplo, o crescimento anual da venda de frutas e hortaliças orgânicas foi de 8% e 15%, respectivamente, entre 1993 e 1997 (FAO, 2001).

A América Latina possui 20% da área total manejada organicamente no mundo, sendo o terceiro continente, depois da Oceania (48,5%) e Europa (23,5%), em termos de percentuais. O continente possui cerca de 40.000 produtores que cultivam aproximadamente 3,2 milhões de hectares sob manejo orgânico. A Argentina é o país com maior área certificada na América Latina, ocupando o segundo lugar em nível mundial, atrás apenas da Austrália. Cerca de 95% desta superfície corresponde a áreas de pastagens. O volume do mercado orgânico argentino é de aproximadamente 20 milhões de dólares ao ano e a maior parte dos produtos orgânicos argentinos (80%) é exportada. O México é o país com o maior número de produtores orgânicos (27.282) seguido do Brasil, Costa Rica, Peru e Argentina (WILLER & YUSSEFI, 2001).

Apesar da área manejada organicamente no mundo ser ainda pequena em termos percentuais, em relação à área agrícola total a expansão da agricultura orgânica tem sido rápida. Este crescimento está associado, em grande parte, ao aumento dos custos da agricultura convencional, à crescente exigência dos consumidores por produtos "limpos" ou livre de agrotóxicos, e à busca de alternativas agrícolas que não degradem o meio ambiente, sejam economicamente viáveis e socialmente justas. O Brasil possui 100.000 hectares com agricultura orgânica e cerca de 4.500 produtores. Os estados de São Paulo, Paraná e Rio Grande do Sul concentram cerca de 80% da produção nacional de alimentos orgânicos. A produção orgânica brasileira inclui hortaliças, soja, açúcar mascavo, café, frutas, milho, trigo, feijão e vários outros produtos. As exportações brasileiras têm ocorrido sobretudo para a União Européia, Estados Unidos e Japão. Os principais produtos exportados são café, cacau, soja, açúcar mascavo, suco de laranja, entre outros. O Paraná é o estado brasileiro com o maior número de agricultores orgânicos certificados no país. Nas últimas safras, a produção orgânica paranaense cresceu mais de 300%, sendo as olerícolas o segundo produto orgânico no estado e a soja o principal produto (DAROLT, 2000).

Na última década, as organizações ligadas à produção orgânica se multiplicaram, cresceu o número de produtores e a produção se expandiu em quantidade, diversidade e qualidade. Atualmente, encontram-se produtos orgânicos em feiras de produtores e em grandes redes de supermercados. O mercado orgânico tornou-se o setor de maior crescimento dentro do mercado de alimentos. Este crescimento reflete também uma mudança de atitude da humanidade em relação ao meio ambiente, que busca revisar o papel do homem no contexto que o cerca (KHATOUNIAN, 2001).

II.4. O controle de doenças na agricultura orgânica

Um dos objetivos do movimento orgânico é promover sistemas mais auto-sustentáveis, baseados nos mecanismos naturais de controle de pragas e doenças, e de renovação da fertilidade. Em agricultura orgânica, a maior parte das técnicas de controle fitossanitário e de manejo da fertilidade são preventivas, inespecíficas e centradas em processos gerais, em contraposição ao modelo convencional onde as técnicas são, em sua maioria, curativas, espefícicas e centradas em produtos ou operações. Na perspectiva de sustentabilidade, tanto a sanidade animal quanto a vegetal exigem outro padrão tecnológico no manejo dos agroecossistemas, que desestimulem o desenvolvimento de resistência nas pragas e doenças vegetais e que não pertubem os processos de controle natural. Na agricultura ecológica, todos os esforços são direcionados, justamente, para a estimulação desses processos de controle naturais, em lugar de sua substituição por processos artificiais (KHATOUNIAN, 2001). O manejo de doenças (e pragas) na agricultura orgânica é feito através da escolha de métodos preventivos e quando estes são insuficientes para manter a intensidade das doenças a um nível tolerável, lança-se mão de outros processos pouco nocivos à saúde e ao meio ambiente. São utilizadas técnicas culturais, processos mecânicos e biológicos, sendo o controle direto menos aplicado. A estratégia para este manejo inclui a utilização de medidas como: diversificação dos sistemas produtivos (evitar a monocultura); uso de variedades resistentes e adaptadas à região; escolha de época de plantio menos favorável à ocorrência de doenças; culturas intercalares que restringem a propagação de esporos fúngicos e a disseminação de doenças; uso de sementes ou material de propagação vegetal sadios; equilíbrio nutricional da cultura. Outras medidas que tem sido aplicadas são o uso de cerca-viva ou quebra-vento para moderar a transmissão de doenças devido ao transporte de formas de propagação de agentes infecciosos pelo vento; controle da irrigação evitando excesso de umidade; emprego de técnicas que aumentem a aeração das plantas, etc.. O controle de doenças do sistema radicular no cultivo orgânico é resultado do uso de rotação e consorciação de culturas, e de técnicas para "correção orgânica do solo". O manejo do solo é considerado como uma estratégia chave para o controle de doenças, pois leva à maior atividade microbiana no solo, resultando no aumento da competição e antago-

nismo na rizosfera, na presença de bactérias benéficas nas raízes e em maior nível de colonização das raízes por micorrizas, que são fatores importantes no controle de doenças do sistema radicular (STOCKDALE et al., 2000).

Em princípio, métodos de controle direto de doenças de plantas são somente usados em último caso. Estão incluídos aqui os preparados à base de plantas, o enxofre simples, as caldas cúpricas entre outros produtos. Quando conseguirmos reunir informações que permitam a recomendação segura de dinamizações homeopáticas para o controle de doenças de plantas, estas poderão substituir com vantagem os produtos hoje empregados, como o enxofre e as caldas cúpricas.

II.5. Diferenças fundamentais entre agricultura orgânica e tratamento homeopático das plantas

Se quisermos desenvolver propostas para adaptar o modelo de tratamento homeopático das doenças humanas às doenças dos vegetais, precisamos distinguir claramente nossos objetivos, para não correrrmos o risco de misturarmos as técnicas agrícolas de preparo do solo e nutrição das plantas utilizadas no sistema orgânico de produção com o tratamento propriamente dito das doenças das plantas.

As práticas de manejo e conservação do solo empregadas em agricultura orgânica promovem a preservação e/ou restauração da matéria orgânica, fator imprescindível para que se mantenha a estrutura físico-química do solo em condições satisfatórias para o desenvolvimento saudável das plantas. Se bem aplicada, esta matéria orgânica representa uma rica fonte de nutrientes para as plantas (macro e microelementos, estes últimos funcionando como catalisadores das reações metabólicas), propiciando a síntese das proteínas necessárias ao equilíbrio interno dos vegetais, além de contribuir à estruturação correta do solo (aeração, drenagem, retenção de umidade, manutenção da temperatura ideal, etc.), permitindo um bom desenvolvimento das raízes e demais estruturas das plantas.

Com as medidas "conservacionistas" empregadas na agricultura orgânica, o binômio formado entre a parte material do vegetal e sua força vital *(vis medicatrix)* encontra condições propícias para o desenvolvimento satisfatório, adquirindo maior resistência às doenças, pragas e às condições climáticas adversas, além de produzir nutrientes de alto valor biológico.

Frente à Medicina, poderíamos comparar o manejo ecológico do solo às "medidas higiênicas e dietéticas" propagadas pelos precursores da Medicina Hipocrática, que buscavam na prática de hábitos saudáveis (alimentação equilibrada; atividades físicas e mentais restauradoras do vigor físico; contato com a Natureza; etc.) não prejudicarem a força vital *(vis medicatrix),* que mantinha as funções do organismo em equilíbrio *apenas* quando este se encontrava no estado de saúde.

Estas medidas de manutenção da vitalidade, propagadas ao longo dos tempos pelas "correntes naturalistas", encontram na ingestão de alimentos isentos de adubos químicos e defensivos agrícolas uma premissa básica. Por representarem medidas "facilitadoras" e não "curativas", sua observância deixa de ser imprescindível ao cumprimento das leis de cura despertadas pelo tratamento homeopático, como todos homeopatas podem observar em sua experiência clínica (TEIXEIRA, 2001).

II.6. Necessidade do desenvolvimento de pesquisas homeopáticas na área agrícola

Segundo a Instrução Normativa nº 007, do Ministério da Agricultura e do Abastecimento (BRASIL, 1999), "considera-se sistema orgânico de produção agropecuária e industrial, todo aquele em que se adotam tecnologias que otimizem o uso de recursos naturais e sócio-econômicos, respeitando a integridade cultural e tendo por objetivo a auto-sustentação no tempo e no espaço, a maximização dos benefícios sociais, a minimização da dependência de energias não renováveis e à eliminação do emprego de agrotóxicos e outros insumos artificiais tóxicos, organismos geneticamente modificados (OGM)/transgênicos, ou radiações ionizantes em qualquer fase do processo de produção, armazenamento e consumo, e entre os mesmos, privilegiando a preservação da saúde ambiental e humana, assegurando a transparência em todos os estágios da produção e da transformação".

O sistema orgânico propicia o desenvolvimento mais saudável das plantas, e as técnicas utilizadas têm sido, de maneira geral, eficientes na redução da severidade das doenças e pragas, permitindo que os agricultores convivam com as mesmas (DAROLT, 2000). No entanto, em determinadas condições, a ocorrência de doenças pode ser um problema para a manutenção da produtividade da lavoura e a qualidade do produto. Entre as medidas permitidas pela Instrução Normativa para o controle de doenças, consta, no Anexo III item 1, a "homeopatia".

Frente ao exposto nos itens anteriores, acredita-se que o tratamento homeopático possa ser utilizado para corrigir desequilíbrios ocasionais, como o aumento de determinada doença nas culturas agrícolas. Assim, quando as técnicas preservacionistas e as medidas preventivas empregadas na agricultura orgânica para controle de doenças de plantas não forem suficientes para manter a intensidade da doença dentro de um nível tolerável, poderíamos utlizar o método homeopático para o manejo da doença, evitando-se que a mesma cause perdas econômicas importantes.

Assim, considerando-se a homeopatia como um sistema terapêutico que visa estimular a habilidade inerente dos organismos de reagirem contra suas próprias doenças (ou aumentar o nível de resistência de um organismo), ela é compatível com os conceitos de agricultura orgânica (SCOFIELD, 1984) e pode ser de interesse para qualquer outro sistema que vise a redução ou eliminação do uso de pesticidas.

Segundo os autores citados, que se baseiam em resultados experimentais próprios e na literatura internacional, as plantas são capazes de reagir aos medicamentos homeopáticos e a reação parece ser mais forte quando o organismo está estressado. A homeopatia, portanto, pode ser um método promissor para o tratamento das doenças das plantas. Os autores ressaltam que embora existam várias aplicações interessantes para a homeopatia na agricultura, muita pesquisa ainda precisa ser feita antes que qualquer aplicação prática possa ser estabelecida.

II.7. Estudos realizados empregando a homeopatia em modelos vegetais

Alguns experimentos tem sido realizados com as *ultradiluições* ou *dinamizações homeopáticas,* demonstrando a atuação das mesmas na agricultura.

Com ultradiluições, utilizando ou não conjuntamente o princípio da similitude, poucos estudos foram realizados no campo da agricultura e iremos discutir, no tópico seguinte, algumas propostas de adaptação do modelo homeopático de tratamento das enfermidades humanas ao tratamento das doenças e carências nutricionais das plantas.

Numa revisão recente, apresentada no G.I.R.I. da Bélgica, BETTI et al. (2000) analisaram alguns modelos de pesquisa homeopática em plantas, a fim de estudar os efeitos biológicos das diluições homeopáticas, concluindo pela importância dos mesmos, em vista da facilidade e rapidez de execução (grandes amostragens, tempo de crescimento rápido, ausência de problemas bioéticos na pesquisa): a) germinação e desenvolvimento dos cotilédones das sementes de *Triticum durum, in vitro;* b) germinação do pólen de grama e crescimento do tubo polínico, *in vitro*; c) discos de folha de tabaco para resposta de hipersensibilidade (HR) para o vírus do mosaico do tabaco (TMV).

Destes estudos, o mais interessante e significativo foi o estudo sobre a influência de dinamizações homeopáticas de *Arsenicum album* na germinação de sementes de trigo *(Triticum durum),* após serem submetidas a um estresse com trióxido de arsênico (As_2O_3) em doses ponderais (amostragem total foi de 5.000 sementes). Quatro tipos de tratamento foram realizados: H_2O pura; H_2O sucussionada; altas diluições de As_2O_3 sem sucussões; altas diluições de As_2O_3 com sucussões. Em todos os ensaios realizados, as dinamizações 40D, 42D e 45D promoveram um notável efeito estimulador na germinação das sementes de trigo previamente tratadas com o agente tóxico, enquanto a 35D demonstrou um significativo efeito inibidor da germinação. A água sucussionada mostrou um efeito estimulador somente nas sementes estressadas. O As_2O_3 em altas diluições, porém sem agitar, não mostrou efeito algum. A interação entre diluição e agitação no preparo das dinamizações mostraram-se indispensáveis (BETTI et al., 1994; BETTI et al., 1997; BRIZZI et al., 1997; BRIZZI et al., 2000).

O fenômeno da *hormesis,* que observa a reversão da ação tóxica das substâncias com o emprego destas mesmas substâncias em ultradiluições, corresponde ao princípio da similitude empregado na toxicologia (tautoterapia). A hipótese de que a hormesis representa uma supercompensação em resposta ao rompimento do equilíbrio homeostático dos seres vivos, foi sustentada em experimentos que avaliaram os efeitos de um inibidor fosforado do crescimento das plantas (2,4-dichlorobenzyl tributyl phosphonium chloride) em hortelã-pimenta. Enquanto doses-dependente diminuíram, inicialmente, o crescimento em todos os grupos tratados, substancial compensação do crescimento ocorreu subseqüentemente. O tratamento dos grupos com doses mínimas do fosforado apresentou uma diminuição inicial do crescimento (20-25%), demonstrando uma resposta secundária estimulatória por 5 semanas, enquanto os grupos tratados com doses ponderais do fosforado nunca compensaram totalmente o decréscimo inicial (50-75%) do crescimento (CALABRESE, 1999).

Dentro destas mesmas evidências, um grande número de solventes (álcools etílico, amílico, butílico, octílico e benzílico; etileno glicol; acetato etílico; acetona; éter dietílico; óxido propilênico; rhodioxano; benzeno; xileno; clorofórmio; tetracloreto de carbono) estimulam o crescimento das plantas ou partes das plantas em baixas concentrações e os inibem em altas concentrações. Estes mesmos solventes, em doses mínimas, estimulam a atividade de uma proteína do crescimento (dissulfide-thiol), trocando proteína (TIP) por NADH: aumentam a atividade da proteína dissulfato redutase (NADH oxidase) (NOX) em vesículas isoladas da membrana plasmática, prolongando regiões cortadas de brotos de soja. Baseado nestes e em outros achados, os autores sugerem que a proteína TIP/NOX seja a explicação molecular para os efeitos biológicos do fenômeno da hormesis envolvido na estimulação do crescimento das plantas (MORE, 1998).

Algumas avaliações do efeito de medicamentos homeopáticos sobre doenças de plantas podem ser encontrados nos trabalhos a seguir: KHANNA & CHANDRA (1977) estudaram o efeito de medicamentos homeopáticos no controle da podridão da goiaba, causada por *Pestalotia psidii.* Os autores conseguiram 100% de controle da doença usando *Arsenicum album*

181CH. AGGARWAL et al. (1992) controlaram a seca de folhas de *Colocasia esculenta*, causada por *Phytophthora colocasiae*, com *Kali iodatum* 200 CH. KHANNA & CHANDRA (1976) também conseguiram o controle da podridão de frutos de tomate com *Kali iodatum* em tratamentos de pré e pós inoculação. ROLIM et al. (2001) avaliaram o efeito de produtos homeopáticos sobre o oídio do tomateiro. Os autores verificaram que *Kali iodatum* 100CH foi o produto mais eficiente na redução da incidência da doença. KUMAR & KUMAR (1980) observaram a inibição total da germinação de esporos dos fungos *Alternaria*, *Curvularia* e *Drechslera* com diferentes medicamentos homeopáticos.

II.8. Sistematização da pesquisa agrícola com homeopatia

Se desejarmos estruturar bases sólidas para o emprego da homeopatia na agricultura, devemos desenvolver modelos experimentais que atestem sua efetividade.
Na experimentação dos medicamentos homeopáticos em plantas sadias, dos diversos gêneros (principalmente) e espécies cultivadas, observando-se todos os efeitos manifestos nas diversas estruturas das mesmas (raiz, caule, folhas e frutos) teríamos o alicerce fundamental a ser erigido na fundamentação do modelo homeopático no combate a doenças e carências vegetais.
Os ciclos de vida relativamente curtos de muitas espécies vegetais, assim como as fases cíclicas e anuais (crescimento, florescimento e frutificação) das espécies perenes, facilitariam sobremaneira estes experimentos, propiciando após alguns anos de experimentação a confecção de um "Compêndio de Sintomas Homeopáticos Vegetais" ("Matéria Vegetal Homeopática"), contendo as alterações fitopatológicas e carênciais despertadas nas plantas pelo efeito primário das substâncias experimentadas.
Fica difícil acreditar que possamos fazer analogias entre os sintomas humanos e os sintomas vegetais, como acontece na Veterinária Homeopática, que também se beneficiaria com o desenvolvimento de experimentações mais específicas (experimentação em animais sadios).
Nossa proposta é que as experimentações com vegetais tenham início em canteiros das principais espécies agrícolas (Gramíneas, Leguminosas, Hortaliças, Frutíferas, etc.), cujas plantas receberiam os policrestos homeopáticos (na água de irrigação ou via pulverização), comparando as manifestações observadas com os grupos controle e anotando todos os sinais e sintomas surgidos, procurando relacioná-los, *a posteriori,* com as enfermidades mais comuns daquelas espécies.
A *Isoterapia* e a *Tautoterapia (Hormesis)* também poderiam ser utilizadas na Agricultura, buscando: a) o controle de doenças e pragas de determinada cultura (emprego do princípio da identidade, dinamizando o próprio patógeno ou a praga e pulverizando as plantas com estes preparados); b) a correção de determinadas carências nutricionais das culturas, com o emprego do elemento deficiente dinamizado (Nitrogênio, Fósforo, Potássio, microelementos, etc.), facilitando a absorção do mesmo pelas plantas; c) a eliminação (quelação) de elementos tóxicos das plantas (solo), administrando a mesma substância tóxica dinamizada às plantas (solo); etc.
Estas são algumas das muitas experimentações que poderíamos realizar, montando, ao longo dos anos, um modelo científico e racional de emprego do princípio de cura homeopático na agricultura (TEIXEIRA, 2001).

II.9. Modelo de projeto em andamento

Num projeto em andamento no Instituto Agronômico do Paraná (IAPAR), a isoterapia será empregada visando o controle da "pinta preta do tomateiro", avaliando a eficiência de semelhante prática homeopática. O medicamento isoterápico será produzido utilizando-se colônias de *Alternaria solani* e serão observados os efeitos deste medicamento sobre o desenvolvimento da doença em condições controladas. Seguindo a proposta anterior, esperamos, com este trabalho, contribuir para o desenvolvimento de um modelo ci-



entífico e racional de emprego da homeopatia no controle de doenças.

Dentro das metas a serem atingidas, buscamos: 1) Catalogar os sintomas desenvolvidos em plantas sadias após aplicações sucessivas do isoterápico, verificando o poder patogenético do medicamento; 2) Avaliar o efeito de diferentes dinamizações do isoterápico em pulverizações preventivas sobre o desenvolvimento da pinta preta do tomateiro; 3) Determinar o efeito de diferentes dinamizações do medicamento sobre o desenvolvimento da doença, quando utilizadas em pulverizações curativas; 4) Verificar se o efeito do isoterápico sobre a pinta preta do tomateiro é diferente em função da época de aplicação (pré ou pós-inoculação); 5) Avaliar o efeito da redução do número de pulverizações do isoterápico no controle da pinta preta quando este é aplicado preventivamente; 6) Estudar a influência do número de pulverizações curativas do isoterápico sobre o desenvolvimento da doença.

A pinta preta, causada por *Alternaria solani* (Ellis & Martin) Jones & Grout, ocorre em todas as regiões do Brasil onde o tomateiro é cultivado, tendo sido quantificadas perdas de 50% em cultivo convencional (CASTRO et al., 2001). DAROLT (2000) observou que na safra 1998/1999 a pinta preta foi, junto com a requeima e a murchadeira, a principal doença das solanáceas cultivadas organicamente na região metropolitana de Curitiba. Esta doença ocorre nas folhas, haste e frutos, e em condições de temperatura e umidade elevadas pode causar desfolhamento quase total da planta, reduzindo a produção e afetando a qualidade dos frutos. Assim, com este projeto, pretendemos recolher informações básicas para avaliar o potencial da isoterapia no controle da pinta preta do tomateiro. Os experimentos serão conduzidos em condições controladas (casas de vegetação), para eliminar a possível interferência de outros fatores como condições climáticas adversas à cultura, ocorrência de pragas, etc.. As avaliações em condições de campo serão feitas numa fase posterior dos trabalhos e não estão incluídas neste projeto, mesmo porque o sistema orgânico representa, no contexto fitopatológico, um grupo de medidas que facilitam o controle das doenças, mas a homeopatia, por si só, deve ser eficiente para despertar a força vital dos vegetais e promover a cura, da mesma forma que é eficiente na cura dos seres humanos.

III.9.1. Metodologia

Produção das plantas, isolamento, cultivo e inoculação do patógeno

Todos os experimentos serão conduzidos em casa-de-vegetação, no IAPAR, em Londrina. Sementes de tomateiro cv. Santa Clara serão semeadas em vasos com uma mistura de terra, areia e esterco de curral. Quando as plantas estiverem com aproximadamente 40 dias após a semeadura serão utilizadas nos experimentos.

O isolamento do patógeno será feito coletando-se folhas com sintomas típicos da pinta preta, e incubando estas folhas em câmara úmida em laboratório, por 24 a 48 horas, à temperatura ambiente para a esporulação de *Alternaria solani*. Os conídios serão retirados com auxílio de um estilete de ponta fina, e transferidos para placas de Petri com ágar-água 2%. Após a germinação dos conídios, discos do meio de cultura com o fungo serão retirados e transferidos para tubos de ensaio com meio batata-dextrose-ágar, para armazenamento.

O inóculo de *Alternaria solani* será produzido em placas de Petri com meio V8 (Campbell) e incubadas a 24°C, em fotoperíodo de 12 horas de luz/12 horas de escuro, por 10 dias. Após este período, será adicionada água destilada nas placas para obtenção da suspensão de esporos, ajustando-se a concentração de inóculo para 2 x 10^3 conídios/ml. A inoculação será realizada nas duas faces dos folíolos utilizando-se pulverizador manual. As plantas inoculadas serão mantidas por 24 horas em câmara úmida na casa-de-vegetação. Aos 7 dias após a inoculação, será feita avaliação de severidade da doença nos folíolos das 4 folhas basais de cada planta, com auxílio de escala diagramática desenvolvida por BOFF (1988). Também serão avaliados o número de lesões/cm^2 de área foliar e o tamanho médio das lesões. Serão feitas avaliações periódicas do desenvolvimento da doença. Os dados serão submetidos à análise de variância e ajuste de curvas. Os tratamentos serão comparados por contrastes ortogonais pelo teste F.

Para produção do isoterápico, o fungo *Alternaria solani* será repicado a partir de matrizes puras mantidas em tubos de ensaio e incubado segundo as técnicas já descritas. A colônia fúngica será então raspada cuidadosamente, recolhendo-se as estruturas do patógeno que serão utilizadas para o preparo das dinamizações, segundo a farmacopéia homeopática brasileira. O Laboratório HNCRISTIANO (SP) será o responsável pela preparação do isoterápico.

Experimento 1: Efeito de diferentes dinamizações do isoterápico sobre plantas sadias de tomateiro

Neste experimento serão avaliados os efeitos de dinamizações produzidas na escala centesimal hahnemanniana (CH) sobre plantas sadias, com o objetivo de catalogar as alterações provocadas pelo isoterápico quando as plantas recebem o medicamento por um período de tempo prolongado. Os tratamentos serão: 6CH; 12CH; 18CH; 24CH; 30CH; água com sucussão e água sem sucussão. O delineamento experimental será inteiramente casualizado, com 7 tratamentos e 5 repetições (1 vaso com 1 planta). As plantas serão pulverizadas com as dinamizações uma

vez ao dia, com auxílio de pulverizador manual. Não será utilizado o mesmo pulverizador para tratamentos diferentes, evitando-se contaminação. As pulverizações de cada dinamização serão feitas até o surgimento de sintomas induzidos pelo isoterápico; após isto será suspensa a aplicação do medicamento e serão feitas observações dos efeitos induzidos nas plantas. As plantas serão observadas diariamente, anotando-se todas as alterações provocadas nas mesmas pelo medicamento. O maior número de aplicações de cada dinamização que não causou sintomas será utilizado para o experimento seguinte.

Experimento 2: Aplicação preventiva de diferentes dinamizações do medicamento sobre a pinta preta do tomateiro.

Neste experimento, será utilizado o número de pulverizações indicado pelos resultados do ensaio anterior, ou seja, as plantas receberão aplicações preventivas do medicamento em número tal que não induza o desenvolvimento dos sintomas provocados pelo isoterápico. Os tratamentos serão sete: 6CH; 12CH; 18CH; 24CH; 30CH; água com sucussão e água sem sucussão. Serão utilizadas 5 repetições para cada tratamento, e o delineamento experimental será inteiramente casualizado. As plantas serão pulverizadas com o isoterápico diariamente e 24 horas após a última pulverização será feita a inoculação de *Alternaria solani*. As técnicas de inoculação e avaliação dos sintomas serão as mesmas descritas anteriormente. Desta forma, procuraremos diferenciar a dinamização mais eficiente para o controle preventivo da pinta preta do tomateiro.

Experimento 3: Aplicação curativa de diferentes dinamizações do isoterápico sobre a pinta preta do tomateiro.

Plantas de tomateiro serão inoculadas com o patógeno conforme as técnicas descritas anteriormente. Após 24 horas da inoculação, serão iniciadas as pulverizações do isoterápico, que serão feitas diariamente até o início do surgimento dos sintomas causados por *Alternaria solani* nas testemunhas. A avaliação do desenvolvimento da doença em todas as plantas será feita conforme os critérios já descritos. O delineamento experimental será inteiramente casualizado, com 7 tratamentos (6CH; 12CH; 18CH; 24CH; 30CH; água com sucussão e água sem sucussão) e 5 repetições por tratamento. Desta forma, procuraremos diferenciar a dinamização mais eficiente para o controle curativo da pinta preta do tomateiro.

Experimento 4: Efeito do número de pulverizações preventivas do isoterápico sobre o desenvolvimento da pinta preta do tomateiro.

Neste experimento, o delineamento de tratamentos será fatorial 7 x 3, sendo o delineamento experimental inteiramente casualizado, com 5 repetições. Os tratamentos serão 6CH; 12CH; 18CH; 24CH; 30CH; água com sucussão e água sem sucussão. Para todas as dinamizações, serão avaliadas pulverizações durante três períodos diferentes que antecedem a inoculação, sendo que o maior período será o determinado no experimento 1 e utilizado no experimento 2. Assim, teremos todos os 7 tratamentos repetidos em três grupos, sendo que cada grupo receberá o isoterápico em diferente número de aplicações. A última pulverização de cada dinamização nos três grupos será feita 24 horas antes da inoculação do patógeno.

Experimento 5: Efeito do número de pulverizações curativas do isoterápico sobre o desenvolvimento da pinta preta do tomateiro.

Este experimento será semelhante ao anterior, ou seja, um fatorial 7 x 3, com 5 repetições, onde os tratamentos serão repetidos em três grupos segundo o número de pulverizações. Todas as plantas receberão aplicações diárias do medicamento, iniciadas 24 horas após a inoculação do patógeno. Cada grupo receberá um número diferente de pulverizações, sendo que o maior número será o determinado a partir dos resultados dos experimentos 1 e 3.

III. CONCLUSÃO

Com este projeto, esperamos estar contribuindo para o desenvolvimento de uma metodologia de pesquisa para o emprego da homeopatia na agricultura.

Aplicando a isoterapia, uma medida prática no combate às doenças, estamos propondo elaborar conjuntamente ao método terapêutico os esboços da experimentação patogenética em modelos vegetais.

Se idealizarmos a confecção de um Compêndio de Sintomas Homeopáticos Vegetal ("Matéria Vegetal Homeopática"), para que possamos empregar a homeopatia nas plantas de forma análoga à utilização da mesma nos indivíduos humanos, devemos incentivar a produção de experimentações em plantas sadias, com os diversos policrestos existentes no arsenal terapêutico homeopático.

Apesar da dificuldade de semelhante mister, encontramos certas facilidades no modelo vegetal, quando comparadas ao modelo de experimentação em humanos. Em vista disto, estamos propondo uma união dos colegas agrônomos ligados a centros de pesquisa e faculdades, a fim de acelerarmos o processo de aplicação racional e científico da homeopatia junto à agricultura, fugindo do empirismo e estabelecendo bases sólidas para este fim.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aggarwal, A.; Kamlesh, K.; Mehrotra, R.S. Control of taro blight and corm rot caused by *Phytophthora colocasiae* with homoeopathic drugs. *Plant Disease Research* 1992; 8(2): 94-101.
2. Betti L, Biondi S, Brizzi M et al. Plant model systems to study the biological effects of homeopathic dilutions. Comunication presented at *14th GIRI Meeting,* Brussels, 2000; A 3.1-A 3.11.
3. Betti L, Brizzi M, Nani D, Peruzzi M. A pilot statistical study with homeopathic potencies of *Arsenicum album* in wheat germination as a simple model. *Br Hom J* 1994; 83: 195-201.
4. Betti L, Brizzi M, Nani D, Peruzzi M. Effect of high dilutions of *Arsenicum album* on wheat seedlings from seed poisoned with the same substance. *Br Hom J* 1997; 86: 86-89.
5. Brasil. Instrução Normativa Nº007 de 17 de maio de 1999. Estabelece normas para produção de produtos orgânicos vegetais e animais. *Diário Oficial da União,* Brasília, nº94, Seção 1, p. 11, 19 de maio de 1999.
6. Brizzi M, Betti L, Nani D, Peruzzi M. An overall analysis of a series of experiments based on high dilutions in ar *Arsenicum album* wheat model. In: *Omeomed 97.* Urbino: Abstract Book, 1997, p. 12-13.
7. Brizzi M, Nani D, Peruzzi M, Betti L. Statistical analysis of high dilutions of arsenic. *Br Hom J* 2000; 89: 63-69.
8. Boff, P. Epidemiologia e controle químico da Mancha-de-Estenfílio (*Stemphylium solani* Weber) e da Pinta-Preta (*Alternaira solani* (Ellis & Martin)Jones&Grout) em dois sistemas de condução do tomateiro (*Lycopersicon esculentum* Mill.).1988. 140p. Tese (Mestrado) – Universidade Federal de Viçosa, UFV, Viçosa.
9. Calabrese EJ. Evidence that hormesis represents na "overcompensation" response to a disruption homeostasis. *Ecotoxicol Environ Saf* 1999; 42(2): 135-137.
10. Castro, M.E.A.; Zambolim, L.; Chaves, G.M.; Silva, D.J.H.; Cruz, C.D. Resistência de genótipos de tomateiro à *Alternaria solani. Fitopatologia Brasileira* 2001; 26: 328. (Suplemento).
11. Darolt, M.R. As dimensões da sustentabilidade: Um estudo da agricultura orgânica na região metropolitana de Curitiba, Paraná. 2000. 310p. Tese (Doutorado em Meio Ambiente e Desenvolvimento). Universidade Federal do Paraná, Curitiba.
12. Fao. World markets for organic fruit and vegetables: oportunities for developing countries in the production and export of organic horticultural products. Oct. 2001. *In: www.fao.org/organicag/doc/press_y1669e.htm*
13. Khanna, K.K. and Chandra, S. Control of tomato fruit rot caused by *Fusarium roseum* with homoeopathic drugs. *Indian Phytopathology* 1976; 29(3): 269-272.
14. Khanna, K.K. and Chandra, S. Control fo guava fruit rot caused by *Pestalotia psidii* with homoeopathic drugs. *Plant Disease Reporter*1977; 61(5): 362-366.
15. Khatounian, C.A. *A reconstrução ecológica da agricultura,* Botucatu:Agroecológica, 2001. 348p.
16. Kumar, R. and Kumar, S. Effect of certain homoeopathic medicines on fungal growth and conidial germination. *Indian Phytopathology* 1980; 33(4):620-621.
17. Morre DJ. A protein disulfide-thiol interchange protein with NADH: protein disulfide reductase (NADH oxidase) activity as a molecular target for low levels of exposure to organic solvents in plant growth. *Hum Exp Toxicol* 1998; 17(5): 272-277.
18. Rolim, P.R.R.; Brignani Neto, F.; Silva, J.M. Ação de produtos homeopáticos sobre oídio (*Oidium Lycopersici*) do tomateiro. *Summa Phytopathologica* 2001; 27(1): 129. (Resumos).
19. Scofield, A.M. Homeopathy and its potencial role in agriculture – a critical review. *Biological Agriculture and Horticulture* 1984; 2: 1-50.
20. Stockdale, E.A., Lampkin, N.H., Hovi, M., Keatinge, R., Lennartsson, E.K.M., Macdonald, D.W., Padel, S., Tattersall, F.H., Wolfe, M.S., and Watson, C.A. Agronomic and enviromental implications of organic farming systems. *Advances in Agronomy* 2000; 70: 261-327.
21. Teixeira MZ. Pesquisa básica em homeopatia: revisão bibliográfica. *Revista de Homeopatia (SP)* 2001; 66(2): 5-26.
22. Willer, H. & Yussefi, M. *Organic Agriculture Worldwide 2001: Statistics and Future Prospects.* Bad Dürkheim: SÖL, 2001. (SÖL-Sonderausgabe, nº 74). 133p.

RESUMO

Aproveitando a proposta globalizante que busca refletir sobre "a degradação do meio ambiente e suas conseqüências sobre a saúde e a qualidade de vida da população", estamos propondo um modelo de pesquisa homeopática na agricultura, a fim de sistematizarmos uma metodologia de tratamento homeopático às doenças, às pragas e às carências nutricionais das plantas. Este projeto é o início de um estudo sobre a viabilidade do emprego da homeopatia no controle de doenças e pragas de plantas. Utilizando as premissas básicas do método homeopático, elaboramos um projeto de pesquisa que engloba desde a experimentação em plantas sadias, pré-requisito para a elaboração futura de um "Compêndio de Sintomas Homeopáticos Vegetal" ("Matéria Vegetal Homeopática"), até a prevenção e o tratamento da doença em estudo. Neste trabalho, em desenvolvimento no Instituto Agronômico do Paraná (IAPAR), estamos estudando criteriosamente as inúmeras variáveis da aplicação homeopática em plantas (tempo de pré e pós-tratamento, potências homeopáticas, etc.), a fim de fugirmos do empirismo e criarmos parâmetros seguros para que se possa indicar futuramente o emprego da homeopatia na agricultura.

ABSTRACT

Taking advantage the global proposal, that looks for to contemplate on "the degradation of the environment and their consequences about the health and the quality of life of the population", we are proposing a model of homoeopathic research in the agriculture, in order to systematize a methodology of homoeopathic treatment to the agricultural diseases, to the curses and the nutritional lacks of the plants. This project is the beginning of a study about the viability of the use of the homeopathy in the control of diseases of plants. Using the basic premises of the homoeopathic method, we elaborated a research project that includes from the experimentation in healthy plants, prerequisite for the future elaboration of a "Compendium of Homoeopathic Symptoms Vegetable" ("Homeopathic Materia Vegetable"), until the prevention and treatment of the disease in study. In this work in development in the Agronomic Institute of Paraná (IAPAR) we are studying critically the countless variables of the homoeopathic application in plants (time of pre and post-treatment, homoeopathic potencies, etc.), in order to escape from the empiricism and to create safe parameters so that we can indicate the utilization of the homeopathy in agriculture.



REVISTA DE
HOMEOPATIA

Publicação da Associação Paulista de Homeopatia • vol. 69 • nº 1-2-3-4 / 2004



Experimentação patogenética
Saúde e sofrimento
Efeito homeopático antioxidante
Ambulatório homeopático
Tratamento homeopático em comunidade

EXPERIMENTAÇÃO PATOGENÉTICA HOMEOPÁTICA BREVE COMO MÉTODO DIDÁTICO*

BRIEF HOMEOPATHIC PATHOGENETIC EXPERIMENTATION AS A DIDACTIC METHOD

MARCUS ZULIAN TEIXEIRA #

Unitermos:

Homeopatia. Educação médica; Educação na graduação médica; Patogenesia; Experimentação patogenética homeopática; Ensaio patogenético homeopático.

Keywords

Homeopathy; Medical education; Undergraduate medical education; Pathogenesy; Homeopathic pathogenetic experimentation; Homeopathic pathogenetic trial.

* Trabalho apresentado no VIII Simpósio Nacional de Pesquisas Institucionais em Homeopatia (SINAPIH), São Paulo, 2004.

Médico Pesquisador do Serviço de Clínica Geral do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP). Coordenador da Disciplina "Fundamentos da Homeopatia" da FMUSP.

Agradecimentos:

O autor agradece aos alunos da Disciplina "Fundamentos da Homeopatia" (FMUSP) pela participação neste projeto.

Correspondência:

R. Teodoro Sampaio, 352 - cj. 128
05406-000 - São Paulo/SP
Tel. (11) 3083-5343 / Fax: (11) 3082-6980
E-mail: marcus@homeozulian.med.br

INTRODUÇÃO

Todos que se dedicam ao ensino da homeopatia, seja aos médicos nos cursos de especialização ou aos alunos nas faculdades de medicina, observam a dificuldade dos aprendizes no entendimento dos pressupostos homeopáticos, por estarem inseridos em paradigmas distintos aos propagados pela ciência hegemônica.

Distantes do cotidiano e da prática destes estudantes, tais princípios heterodoxos necessitam ser ensinados segundo uma abordagem experimental, a fim de que a conceituação teórica seja incorporada à cognição, tornando-se uma verdade inconteste para todos que observam ou vivenciam tais fenômenos.

Assim como as inúmeras pesquisas nas áreas básica e clínica buscam explicar os pilares homeopáticos segundo a racionalidade científica moderna[1-7], a re-experimentação patogenética de medicamentos homeopáticos previamente estudados, desde que apresentem a descrição dos sintomas bem estabelecida, fornece importante subsídio para a aceitação do princípio da similitude, da experimentação no homem são e do medicamento dinamizado.

Vivenciando o surgimento de sintomas novos, o desaparecimento de sintomas atuais, ou o retorno de sintomas antigos à sua constituição, com a posterior confirmação de que estas manifestações sintomáticas estão descritas em outras experimentações da substância ingerida em doses infinitesimais (Matérias Médicas Homeopáticas), o estudante-experimentador aumenta a credibilidade na proposta científica do modelo homeopático, conforme foi observado e relatado em iniciativas que utilizaram a experimentação patogenética homeopática clássica como método de ensino nos cursos de especialização em homeopatia (pós-graduação *latu senso*)[8,9,10,11,12,13,14], seguindo o "Protocolo de Experimentação Patogenética Homeopática em Humanos" da Comissão de Pesquisa da Associação Médica Homeopática Brasileira (CP-AMHB)[15].

Neste trabalho, iremos relatar a experiência da "Experimentação Patogenética Homeopática Breve" como item curricular e método didático empregado na disciplina eletiva "Fundamentos da Homeopatia" (MCM0773), ministrada junto aos alunos da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), desde 2002.

OBJETIVOS

1) Propor a inclusão da "Experimentação Patogenética Homeopática Breve" como item curricular e método de ensino nas disciplinas de homeopatia ministradas junto às faculdades de medicina, a fim

de que o conhecimento teórico dos pressupostos homeopáticos (princípio da similitude, experimentação no homem são e medicamento dinamizado) seja sedimentado através de vivência prática.
2) Fundamentar, perante os estudantes de medicina, a propriedade das dinamizações homeopáticas suscitarem sintomas (efeitos primários) das mais diversas categorias (mentais, gerais e físicos) em indivíduos sadios, assim como estimularem uma resposta curativa (efeitos secundários) em perturbações pré-existentes.
3) Habilitar os alunos das disciplinas de homeopatia na auto-observação do processo de adoecimento artificial, com as descrições da ordem de aparecimento, dos tipos e das particularidades (modalizações) dos sintomas despertados.

MÉTODO

O método de auto-observação e descrição dos sintomas seguiu os preceitos citados por Hahnemann ao experimentador, de acordo com os parágrafos 105-145 do *Organon da arte de curar*[16].

A "Experimentação Patogenética Homeopática Breve" foi sugerida como **atividade voluntária** junto aos alunos da disciplina de homeopatia, que assinaram um consentimento livre e esclarecido de participação (anexo 1). Apenas os alunos isentos de doenças crônicas e que não estavam utilizando qualquer medicamento de forma regular nos últimos três meses puderam participar na categoria de experimentador. Durante o período de auto-observação, as perturbações observadas no estado de saúde foram mantidas em sigilo entre os participantes, buscando-se evitar o viés da sugestão.

Nesta proposta de ensino, todo medicamento experimentado deve apresentar sua patogenesia satisfatoriamente estabelecida e descrita nas Matérias Médicas Homeopáticas (MMH), dando-se preferência aos policrestos, a fim de que tenhamos uma quantidade satisfatória de manifestações sintomáticas citadas, permitindo a comparação futura. É aconselhável que se escolha um medicamento desconhecido dos alunos (não estudado ao longo do curso).

O medicamento foi administrado na potência 30 CH (*Organon,* § 128), em doses únicas semanais (máximo de quatro semanas) até que fosse observada a manifestação de algum sintoma novo e marcante, quando então as doses foram suspensas (*Organon,* § 129). Em caso de dúvida sobre o fenômeno observado, o experimentador pôde repetir a dose do medicamento até o limite máximo de quatro doses.

A identidade do medicamento experimentado foi mantida em sigilo durante todo o período de auto-observação (1-2 meses), sendo divulgada somente após o relato das vivências dos participantes, quando então os sintomas observados foram confrontados com os descritos nas experimentações patogenéticas prévias (MMH).

Neste estudo inicial, os estudantes da disciplina homeopática experimentaram o medicamento *Sulphur* 30CH, na forma líquida, em doses únicas semanais de 3 gotas.

RESULTADOS

No aprendizado dos aspectos básicos da doutrina homeopática, proposto pela disciplina "Fundamentos da Homeopatia" (5 créditos, 70 horas-aula), a experimentação do medicamento homeopático ocorreu após a apresentação dos "Seminários de Matéria Médica Homeopática" pelos próprios estudantes, momento do curso em que a familiarização com os tipos e as características peculiares dos sintomas patogenéticos de diversas substâncias está sedimentada. (anexo 2)

Conforme Hahnemann cita no *Organon* (§ 139-140), os sintomas foram descritos na linguagem do experimentador, buscando-se observar as diversas modalidades manifestas (tipo, localização, horário, lateralidade, concomitantes, etc.), mencionar o tempo de surgimento após a ingesta do medicamento e o período de duração de cada sintoma.

Os sintomas também foram identificados segundo a classe de manifestação despertada: *sintoma comum,* de tipo, intensidade e freqüência habituais (s.c.); *retorno de sintoma antigo* (r.s.a.); *agravação homeopática,* como uma exacerbação de sintoma pré-existente (agrav.); *efeito secundário* (ef. 2ário) ou ação curativa, como uma melhora ou desaparecimento de sintoma pré-existente; *sintoma novo* (s.n.), de tipo, intensidade ou freqüência incomum (efeito primário ou patogenético). (anexo 3)

Por ser uma tarefa difícil, exigindo grande acurácia na observação pessoal, incentivou a auto-observação pormenorizada pelos estudantes.

Do total de 30 alunos que cursaram a referida disciplina em 2003, 21 voluntários participaram da "Experimentação Patogenética Homeopática Breve", esforçando-se em observar e descrever os sintomas segundo a metodologia homeopática proposta.

Descrição dos Sintomas Despertados nos Experimentadores Sadios

Experimentador 1

- 1° dia: 1ª dose.
- 2°-3° dias: À noite, senti desconforto epigástrico, após o jantar (s.n.).
- 4°-8° dias: Sonolência excessiva durante o dia (s.n.).
- 8° dia: 2ª dose.

- 9°-11° dias: Sonolência excessiva durante o dia (s.n.).
- 19°-24° dias: Retorno da sonolência, com despertar difícil pela manhã (s.n.).
- 28° dia: Desconforto no epigástrico, piorando à noite, após o jantar (22 hs) (s.n.).
- 29° dia: Dor no hipocôndrio esquerdo, como se tivesse feito atividade física intensa, mas sendo desencadeada por leve caminhada (s.n.).
- Observações Gerais: Desejo de café e desorganização (coisas pessoais) aumentados, durante o período da experimentação (s.c. ou agrav.).

Experimentador 2

- 1° dia: 1ª dose.
- 1° dia: Formigamento no topo da cabeça, por volta das 22 hs (s.n.). Dor de cabeça frontal, em pontadas, que melhora ao fechar os olhos (s.c.).
- 2° dia: Dor no joelho direito, em pressão, que melhora alongando a perna (12 e 24 hs) (s.n.).
- 3° dia: Dor no joelho esquerdo, em pressão, que melhora alongando a perna (12 hs) (s.n.).
- 4° dia: Sonho com um inseto que não desgrudava do ombro direito; acordei muito assustada (s.n.). Sonho que estou dando voltas de carro no quarteirão, sozinha, porque estava irritada com algo que não sabia o que era (s.n.).
- 6° dia: Observo que estou constipada desde o terceiro dia da experimentação, com dificuldade para evacuar, apesar de sentir vontade (s.n.).
- 11° dia: Diarréia intensa, das 9-13 hs (s.n.).
- Observações Gerais: Durante todos estes dias, aumentou o mal humor, a irritação, a ansiedade e o desejo de doces (s.c. ou agrav.). Não me recordo o dia, mas tive pesadelos com pessoas mortas, penduradas num lugar horrível; acordei assustada e não consegui voltar a dormir (s.n.). Percebi que estava metódica, com uma necessidade absurda de arrumar as coisas e planejar as minhas atividades, ficando profundamente irritada quando não conseguia executá-las (s.c. ou agrav.).

Experimentador 3

- 1° dia: 1ª dose.
- 2° dia: Tristeza e choro constante (agrav.).
- 3° dia: Irritabilidade pelas menores coisas (agrav.).
- 5° dia: Choro constante (agrav.).
- 6°-8° dias: Melhora do humor (ef. 2ário).
- 8° dia: 2ª dose.
- 9° dia: Pensativa, choro constante (agrav.), porém mantendo o bom humor.
- 10° dia: Presença de fluxo menstrual com sangue escuro e em pouca quantidade, estando fora da época de menstruar (s.n.). Acordei com náusea e enjôo (s.c.).
- 11° dia: Cólicas menstruais, menstruação adiantada (metade do ciclo) (s.n.). Dor de cabeça, irritação (s.c.). Ranger de dentes durante o sono (s.n.).
- 12° dia: Dor no dente frontal direito ao amanhecer (percebi que havia trincado os dentes frontais) (s.n.).
- Observações Gerais: De maneira geral, ao longo destas duas semanas iniciais e principalmente no 12°-13° dias da experimentação, percebi que mudei minha maneira de pensar em relação a assuntos pessoais; notei que amadureci após as fases iniciais em que fiquei pensativa e com choro constante (agrav.). Na verdade, estou passando por uma fase de recuperação após rompimento de relacionamento afetivo (que aconteceu há 1 ano e 4 meses) e, desde então, vinha fugindo desse problema. Sinto que nesses últimos dias eu mudei minha maneira de pensar e agir, não só neste aspecto afetivo mas também em outras áreas da minha vida (ef. 2ário).
- 18° dia: Dor de cabeça forte, frontal, acima e atrás dos olhos, durante todo o dia (s.c.).
- 19° dia: Sensação de que a dor iria voltar, mas não voltou (melhorou com café).
- 20° dia: Menstruação incomum para o primeiro dia, em pouca quantidade (s.n.).
- 21° dia: Segundo dia da menstruação incomum, com pouco fluxo e ausência de cólicas (s.n.).
- 21°-22° dias: Dor no dente frontal esquerdo, à noite (s.n.).
- 23°-24° dias: Terceiro e quarto dias da menstruação incomuns, com muita quantidade e cólicas (s.n.). Continuo irritada e com uma sensação de "cansaço da vida" (s.c. ou agrav.), porém mais centrada e sabendo como encarar as situações e agir, sem fugir dos problemas como anteriormente (ef. 2ário).
- 25° dia: Passei a dormir "mais pesado" durante a noite toda, necessitando ser acordada por alguém para despertar (s.n.).
- Observações Gerais: Estou com vontade e necessidade de "mudar de vida", cansada do cotidiano, com vontade de abrir mão de algumas coisas (ef. 2ário). O hábito intestinal perdeu a periodicidade anterior (s.n.). Desejo de doces aumentado (s.c. ou agrav.). Senti muita indiferença e esquecimento (s.c. ou agrav.).

Experimentador 4

- 1° dia: 1ª dose.
- 2° dia: Sensação de pele fria (s.n.). Humor deprimido (agrav. ou s.n.). Sensação de exclusão, não conseguia me comunicar com pessoas amigas (agrav. ou s.n.). Insônia por afluxo de pensamentos (s.n.).
- 3° dia: Sono muito pesado (s.n.). Aumento do apetite (s.n.).
- 4° dia: Choro fácil (s.n.).

- 5°-6° dias: Sono muito pesado (s.n.). Dor abdominal em aperto, não produtiva (s.c.). Sensação de calores do lado esquerdo do corpo, mudando de lugar (s.n.).
- 7°-10° dias: Sono muito pesado (s.n.). Ansiedade e tristeza, sem motivo (agrav. ou s.n.).
- 11° dia: Aumento da TPM (s.c. ou agrav.). Notei aumento da diurese (s.n.). Sonhos com vozes, sem imagens (s.n.).
- Observações Gerais: Notei uma mudança de atitude frente aos problemas, com vontade de me arrumar e ficar mais bonita (ef. 2ário). Sentimento maternal, mais afetuosa com as pessoas que eu gosto (ef. 2ário). Vontade de comer doces e leite em pó, por compulsão (s.c. ou agrav.). Ondas de calor no tórax e na cabeça, melhorando com a transpiração (s.n.). A paciente relata que, após a experimentação, passou de descrente a crédula na propriedade do medicamento dinamizado de despertar sintomas em pessoas sadias.

Experimentador 5

- 1° dia: 1ª dose.
- 3°-5° dias: Insônia (s.n.).
- 4°-5° dias: Intolerância ao álcool, principalmente cerveja (s.n.).
- 4°-7° dias: Compulsão por doces (s.n.). Sensação de "bola" na garganta, à noite (s.n.).
- 5° dia: Mal humor (s.n.).
- 6°-8° dias: Aumento da sonolência durante o dia (s.n.).
- 7° dia: Dor em pontada em toda a região do ouvido esquerdo (s.n.).
- 8° dia: 2ª dose.
- 12° dia: Dor em pontada em toda a região do ouvido esquerdo (s.n.).
- 15° dia: 3ª dose.
- Observações Gerais: Não observou nenhuma nova alteração após a terceira dose.

Experimentador 6

- 1° dia: 1ª dose.
- 5° dia: Sonhei que meu cachorro estava avançando em mim, querendo me morder, e minha mãe tentava me defender (s.n.).
- 6°-8° dias: Aumento da sensibilidade para odores ruins (s.n.).
- 8° dia: 2ª dose.
- Observações Gerais: Continuei sentindo aumento da sensibilidade a odores ruins, até o 11° dia da experimentação (s.n.).

Experimentador 7

- 1° dia: 1ª dose.
- 8° dia: 2ª dose.
- Observações Gerais: Aumento da sonolência, com facilidade para pegar no sono (s.n.). Sono mais pesado, com dificuldade para despertar (s.n.). Aumento da lembrança dos sonhos. Sonhos esquisitos, assustadores, pesadelos, incomuns (s.n.). Sonhos com pessoas que não fazem parte do meu cotidiano. Sensação térmica de frio (s.n.). Maior suscetibilidade aos efeitos do álcool, principalmente cerveja (s.n.). Aumento do desejo de doces (s.n.). Aumento da sede (s.n.). Aumento da libido (s.n.). Piora do hábito intestinal, que ficou irregular (s.n.). Aumento do tempo de cicatrização de feridas (s.n.). Aumento da vontade de me entregar às paixões (ef. 2ário?). Aumento da tendência a elogiar as pessoas e falar coisas positivas (ef. 2ário?).

Experimentador 8

- 1° dia: 1ª dose.
- 8° dia: 2ª dose.
- Observações Gerais: Não observou nenhuma nova alteração.

Experimentador 9

- 1° dia: 1ª dose.
- 2° dia: Espinhas no rosto e na nádega direita, duras e doloridas (s.n.).
- 3° dia: Espinha na nádega esquerda, dura e dolorida (s.n.).
- 5° dia: Sonolência excessiva durante o dia (s.n.). Corte na mão, levei dois pontos.
- 9° dia: Espinha no interior da narina direita, dolorida (s.n.). Sonolência excessiva, não acordava de jeito nenhum, cheguei a dormir 16 horas (s.n.). Sonhos ficaram esquisitos (s.n.). Sono inquieto, acordando mais vezes durante a noite (s.n.). Desânimo, melancolia, quase depressão, desinteresse geral (s.n.). Insônia até 3 hs da manhã (s.n.).
- 12° dia: Retirei os pontos da mão, que não havia cicatrizado por completo, evidenciando cicatrização mais demorada que o habitual (s.n.); dei ponto falso.
- 15° dia: Muita sonolência durante o dia, após 10 hs (s.n.).
- 22° dia: Mais sensível a assuntos amorosos; sensível às emoções (s.n.).
- 26° dia: O corte não havia cicatrizado por completo; cicatriz dolorida (s.n.). As espinhas novas pararam de sair.
- 28° dia: Cheirei cânfora em bastão na tentativa de antidotar os efeitos incômodos da dose inicial. Na mesma noite eu dormi 16 hs, perdi a aula de manhã. O desânimo foi melhorando. Ficou mais fácil dormir. A cicatriz parou de doer.
- Observações Gerais: As espinhas eram muito doloridas e duras, difíceis de espremer. Parei de amarrar os sapatos, por achar mais confortável e por deixar de me incomodar com detalhes e bobagens;

fiz menos a barba, fiquei mais desleixado (s.n.). Senti uma grande dificuldade para acordar e levantar (s.n.). Piora do hábito intestinal, que era diário e passou a ser irregular (s.n.). Após aula de cirurgia, onde discorreram sobre a expectativa de vida de um ano e seis meses para o câncer, achei o máximo ter "data marcada para morrer"; virou um "objeto de desejo". Andava desorganizado no lado financeiro e, um mês após a dose, resolvi arrumar as finanças, quitando algumas dívidas e organizando tudo; cheguei a cancelar o cartão de crédito (atribuí ao aniversário de morte da minha mãe, que foi no 13° dia da experimentação, ficando mais pensativo na ocasião; ef. 2ário?).

Experimentador 10

- 1° dia: 1ª dose.
- 1° dia: No dia da experimentação, sofria de um quadro gripal, com febre, dor de cabeça frontal, coriza (provável sinusite).
- 2°-4° dias: Notei que estava reparando nos pequenos detalhes, com uma vontade muito grande de escrever sobre os pensamentos que divagavam (s.n.).
- 5° dia: Ao acordar, dor de cabeça frontal do lado esquerdo, com sensação de pressão (s.c. ou agrav.), que melhorava consideravelmente ao assoar o nariz; piora dos sintomas da sinusite.
- 6° dia: Melhora dos sintomas da sinusite (dor de cabeça). Melhora do humor, maior disposição e tranqüilidade (ef. 2ário). Sentimento de frustração por não escrever sobre as idéias que divagavam na minha mente (s.n.).
- 8° dia: 2ª dose.
- 9° dia: Dor de cabeça (mais fraca), pequena vontade de escrever, melhora importante do humor (ef. 2ário).
- Observações Gerais: A sensação de reparar nos pequenos detalhes com a vontade de escrever sobre os pensamentos divagantes, traduzia uma tendência incomum a "filosofar" sobre as mínimas coisas (s.n.). Durante as primeiras semanas notei um aumento dos sonhos, com retorno de sonhos antigos (s.n. ou r.s.a.) e a sensação vaga do que sonhei ao despertar.

Experimentador 11

- 1° dia: 1ª dose.
- 1° dia: Às 18:30 hs (1 hora após a ingestão da dose), senti dor em pontada no olho esquerdo (s.n.), que permaneceu por 5 minutos. Às 22 hs, aparecimento de placa eritematosa e dolorida na face externa do cotovelo direito (s.n.), que permaneceu por 10 minutos.
- 2° dia: Estado de torpor, calma, que durou desde o despertar do primeiro dia até o sexto dia da experimentação; sensação de "estar nas nuvens" (bem-estar geral). Esquecimento de certas palavras ao falar (s.n.). Às 20 hs, dor de cabeça pulsátil na têmpora direita (s.n.), por aproximadamente 15 minutos.
- 3° dia: Às 9 hs, dor de cabeça pulsátil em têmpora direita (s.n.), por aproximadamente 15 minutos; repetiu-se pelo mesmo período às 19:30 hs.
- 8° dia: 2ª dose.
- Observações Gerais: Não observou nenhuma nova alteração após a segunda dose.

Experimentador 12

- 1° dia: 1ª dose.
- 3°-6° dias: Intolerância às pessoas e insensibilidade às queixas (agrav. ou s.n.).
- 7° dia: Em vista das atitudes anteriores, me senti tomado pelo arrependimento, voltando ao estado anterior ao medicamento
- 8° dia: 2ª dose.
- Observações Gerais: Não observou nenhuma nova alteração após a segunda dose.

Experimentador 13

- 1° dia: 1ª dose.
- 1° dia: Sonho que estou apanhando, sendo esmurrada e cortada por facas; sem dor, mas com a vaidade afetada, muito feia, horrorosa, deformada (s.n.).
- 1°-6° dias: Loquacidade, falando bastante com quem não falava a tempos (agrav.). Tolerância ao frio (s.n.). Sensação de intenso calor na cabeça, mesmo no frio, sem me incomodar em dormir com cobertor (s.n.). Suor frio na cabeça e nas axilas, entre 12-16 hs e 20-22 hs (s.n.).
- 2° dia: Sonho com lutas em ringue de boxe e com traição (s.n.).
- 2°-3° dias: Sonhos com muitos beijos, mas sem serem libidinosos (s.n.).
- 2°-10° dias: Sensação de euforia, intensificada à noite, entre 21 e 23 hs (s.n.). Dor de cabeça na fronte, em pressão, durante e após comer, que migra para cima do olho esquerdo, de forte intensidade, pior quando sentada ou deitada, melhora em pé e em movimento (s.n.). Rinite intensa, com prurido que parece que vai arrancar o nariz, agravada por cheiro de charuto e quando penso na coceira, por pó e contato com cachorros, principalmente à noite, após as 20 hs e durante e após comer, entre 12 e 16 hs (s.n.). Intensos pruridos, com sensação como se tivessem passado mentol (frescor) após coçar, principalmente em antebraço esquerdo, perto do cotovelo, em porção extensora, e em toda a face, especialmente no nariz (s.n.).
- 2°-17° dias: Ímpeto por organização e limpeza. Tranqüilidade e sensação de que tudo vai bem, mesmo em situações de estresse e durante crises fortes de

rinite (bem-estar geral). Maior disposição para realizar trabalhos que requerem força ou mobilização física, mesmo quando muito cansada (ef. 2ário). Sonolência forte e incontrolável, muito cedo, antes do habitual (s.n.). Preferência por salgados. Vontade de comer, com impulsos de comprar e preparar a comida, especialmente após exercício (s.c. ou agrav.). Pele quente como se estivesse com febre, especialmente ao dormir (s.n.).
- 4° dia: Sonho com um lugar com muitas flores, muito verde, uma ponte sobre um riacho, atravesso a ponte e chego a um jardim ainda mais verde e florido; sonho antigo e reincidente que não tinha há anos (s.c. ou r.s.a.).
- 5°-12° dias: Sonhos com muita luta, a ponto de acordar cansada, mas sem a lembrança exata ao despertar (s.n.).
- 6° dia: Menstruação atrasada em 24 hs, fato que não costuma ocorrer (s.n.). Ausência de TPM, sem irritação ou cólicas, incomum (ef. 2ário).
- 8° dia: 2ª dose.
- 8° dia: Sonho que ainda não havia dormido e permanecia fazendo o mesmo que antes de dormir; libidinoso (s.n.).
- 11° dia: Sonho lutando com um policial, com muito suspense e tiros (s.n.).

Experimentador 14
- 1° dia: 1ª dose.
- Observações Gerais: O sintoma mais importante foi, sem dúvida, uma forte dor de cabeça, pulsátil, principalmente na fronte, com piora em torno das 13 hs (s.n.). Dor em pontada na região de ambos os ovários, principalmente no ovário direito (s.n.). Notei que minhas boca e garganta ficaram extremamente secas, não melhorando com a ingestão de água (s.n.). Em relação aos sintomas mentais, fiquei mais sensível e suscetível a chorar (s.n.). Também fiquei mais briguenta, me irritando facilmente (agrav.).

Experimentador 15
- 1° dia: 1ª dose.
- 1° dia: Às 20 hs, duas horas e meia após a ingestão da dose, senti uma piora de dor nas costas que apresentava há aproximadamente um mês (agrav.).
- 2° dia: Ao despertar, às 7 hs, intensa sensação de calma, que persistiu até o sexto dia da experimentação (bem-estar geral). Às 14 hs, senti uma sensação de torpor e "pensamento lento" (s.n.). Às 18 hs, notei uma incapacidade de elevar o tom de voz, falando sempre com o mesmo tom (s.n.).
- 3°-4° dias: Calma e sensação de bem-estar (bem-estar geral).
- 5° dia: Às 7 hs, bati o meu carro atrás do carro que estava parado à minha frente, porque não consegui brecar a tempo; como estava em baixa velocidade, tive mais ou menos 10 segundos para brecar; ficava pensando "preciso parar o carro", mas parecia que minha perna não obedecia ao comando da mente (s.n.).
- 7° dia: Voltei ao estado psíquico normal. Minha dor nas costas desapareceu (ef. 2ário).
- Observações Gerais: No dia da experimentação facultativa da segunda dose (1 semana após a primeira dose), a experimentadora refere ao diretor da experimentação que passou a acreditar de fato na homeopatia após a ingestão do medicamento, pelos evidentes sintomas despertados, mas que nunca mais queria tomar este medicamento, pelos efeitos indesejáveis que sentiu.

Experimentador 16
- 1° dia: 1ª dose.
- Observações Gerais: Bem-estar, contentamento; sem vontade ou iniciativa (s.n.).

Experimentador 17
- 1° dia: 1ª dose.
- Observações Gerais: Não observou nenhuma nova alteração.

Experimentador 18
- 1° dia: 1ª dose.
- 1° dia: Senti melhora da dor de cabeça que apresentava previamente, após tomar o medicamento (ef. 2ário). Coceira irritante nos lábios (s.n.). Enjôo ao comer goiabada (s.n.).
- 2° dia: Prurido generalizado, de forte intensidade, com piora à tarde (s.n.); prurido na cabeça (s.n.). Aumento da sudorese e da oleosidade na pele e na cabeça (s.n.). Tranqüilidade e sensação de paz (bem-estar geral). Impaciência e irritabilidade com pequenas coisas (s.n.). Piora ao entardecer e à noite (s.n.).
- 4° dia: Pela manhã, dor de tipo cólica em baixo ventre e costas (lombo-sacral), de forte intensidade, com sensação que vai desmaiar pela dor; eu tinha este tipo de cólica na adolescência; com o último episódio em 2000 (s.n. ou r.s.a.). Diminuição incomum do fluxo menstrual (s.n.). Enjôo ao viajar de carro (s.n.). Aumento da concentração e da impaciência (s.n.).
- 5° dia: Dor de cabeça em região frontal, pulsátil, piorando com som, sem melhorar pela pressão (s.c.). Confusão mental e esquecimento acentuados, mesmo por coisas simples (s.n.). Aumento da coceira na pele (s.n.).
- 6° dia: Aumento da coceira no corpo inteiro, pior nas costas (s.n.). Sensação de fome com falta de apetite (s.n.).
- 7° dia: Dor de cabeça insuportável, latejante, pio-

rando ao pisar, sem melhorar com a pressão, sem suportar luz ou som, associada a desânimo (s.c.). Enjôo, piorando ao falar (s.n.). Bom humor (apesar da dor).
- 8° dia: Dor de cabeça do lado esquerdo, piorando ao pisar, com ardência leve em olho esquerdo (s.c.).
- Observações Gerais: Sensação de mal-estar, episódios de enjôo e dor de cabeça, confusão e irritabilidade até o 14° dia da experimentação, quando desapareceram os sintomas.

Experimentador 19
- 1° dia: 1ª dose.
- 1° dia: No dia da experimentação, sofria de um quadro gripal, com dor de cabeça, coriza, sinusite, sem febre ou dores no corpo (mialgia); estava um pouco irritado. Duas horas após ingerir o medicamento, notei o aparecimento de uma afta extremamente dolorosa, no interior da boca, do lado esquerdo, chamando a atenção o fato de que há muitos anos eu não tinha afta (s.c. ou r.s.a.). Antes de dormir, notei que estava pior da gripe (piora da dor de cabeça, da coriza e do estado geral), porém, paradoxalmente, meu ânimo estava melhor, sentindo-me bem (bem-estar geral).
- 2° dia: Apareceram espinhas muito dolorosas (mais doloridas do que as habituais), sem ser possível drená-las; inicialmente no lado esquerdo da face (s.n.). Outro sintoma que surgiu foi a sensação de que os pés esquentavam demais, apesar de não sentir calor no restante do corpo, principalmente após andar e à tarde (s.n.).
- 3° dia: As espinhas continuam incomodando; aparecimento de espinha na nádega esquerda (s.n.). Mentalmente, senti uma espécie de autoconfiança, uma dessensibilização, com diminuição pronunciada da ansiedade e da angústia, que foi notada após uma briga com a ex-esposa; antes, estas brigas deixavam-me extremamente preocupado, triste, angustiado e desta vez pouco me afetou; tanto foi que fiquei mais de uma semana sem falar com ela, sem, no entanto, ficar ansioso; gostei muito desta mudança (ef. 2ário). Outro aspecto que me chamou a atenção foi o fato de que, apesar de ser fanático por jogos de xadrez no computador, quando fui habitualmente jogar, não senti prazer e desisti de jogar; este desinteresse durou quase um mês (s.n.).
- 5° dia: Voltou uma dor de cabeça no lado esquerdo, que havia tido uns meses atrás (s.c. ou r.s.a.), pior depois de comer, à tarde, e que me incomodava muito; durou mais de um mês.
- Observações Gerais: A diminuição da sensibilidade durou mais ou menos um mês, com algum resquício até o segundo mês. Os sintomas físicos diminuíram ao longo do primeiro mês.

Experimentador 20
- 1° dia: 1ª dose.
- Observações Gerais: Boca seca, com muita sede, que não aliviava o incômodo. Secura e prurido na pele da perna.

Experimentador 21
- 1° dia: 1ª dose.
- Observações Gerais: Coceira generalizada e intensa; coceira, ardência, dor, hemorragia e supuração na região do hipogástrio.

Comparação dos Sintomas Descritos com as Matérias Médicas Homeopáticas

Terminado o período de auto-observação (1-2 meses) após a ingestão da(s) dose(s), os estudantes relataram as mudanças observadas e as experiências vivenciadas no último módulo do curso, documentadas em relatório escrito segundo o modelo anteriormente proposto.

Após a descrição das manifestações observadas por cada experimentador, comparamos os sintomas citados com aqueles descritos nas patogenesias prévias do medicamento (MMH), buscando as semelhanças e as analogias que sugerissem a reprodutibilidade do método homeopático de estudo das propriedades curativas das substâncias.

Optamos pela escolha da matéria médica homeopática *Chronic Diseases*[17] como fonte de referência, para compararmos os sintomas descritos pelos experimentadores com os citados em estudos prévios. Poderíamos ampliar o estudo para as demais fontes de matéria médica, permitindo traçar outras comparações entre as manifestações sintomáticas relatadas.



Doenças Crônicas (Hahnemann) **Sintomas**	**Experimentador** (dia de observação do sintoma)
1. Abatimento. 3. Triste, sem coragem.	**9** (9° d)
5. Triste, pusilânime, cheio de cansaço da vida.	**3** (23° d)
8. Perturbado profundamente de modo hipocondríaco e suspirando, de modo que ele não consegue falar alto.	**15** (2° d)
9. Triste o dia inteiro, sem motivo. 14. Ansiedade, receio.	**4** (2°, 7° d)
19. Grande vontade de chorar, sem causa. 20. Agudamente sensível e facilmente inclinado ao choro com leves problemas. 21. Vontade muito grande de chorar.	**3** (2°-9° d); **4** (4° d); **14** (obs.)
44. Mal-humorado e num estado de espírito critiqueiro. 57. O estado de espírito dele é briguento e irritado com tudo.	**2** (obs.); **3** (3° d); **5** (5° d); **12** (3°-6° d); **14** (obs.); **18** (2°, 8°-14° d)
48. O que quer que ela empreenda, a deixa impaciente.	**18** (2°, 4° d)
49. Ele não tem prazer em coisa alguma. 51. Por horas ele se senta imóvel e indolente, sem quaisquer pensamentos definidos, embora ele tenha muitas coisas para fazer. 52. No anoitecer, totalmente indisposto para tudo, para trabalhar, para se divertir, para falar e se mover; ele se sente muito desconfortável, e não sabe qual o problema dele.	**19** (3° d); **9** (9° d; obs.);**15** (2° d)
61. Grande tendência aos devaneios filosóficos e religiosos.	**10** (2°-4°, 6° d)
66. Muito esquecido.	**3** (obs.); **18** (5° d)
69. Ele parece embotado, não consegue relembrar, está acanhado e evita se relacionar com os outros.	**4** (2° d)
74. Ela não conseguia associar duas idéias e parecia de mente fraca. 79. Sensação de grande embotamento e obscurecimento. 86. Estupefação na cabeça, de maneira que ela imaginava que havia perdido sua razão.	**15** (2°, 5° d); **18** (5°-8° d); **19** (5° d)
124. Dor de cabeça pressiva acima do olho esquerdo, de tarde. 125. Dor de cabeça pressiva na fronte, mais violenta ao movimentar. 166. Pontadas na fronte e acima dela.	**2** (1° d); **3** (18° d); **10** (5° d); **13** (2°-10° d); **14** (obs.); **18** (5° d)
164. Dor de cabeça que espeta nas têmporas.	**11** (2°-3° d)
172. Inúmeras pontadas no vértex da cabeça.	**2** (1° d)
187. Ebulição de sangue na cabeça, e ondas freqüentes de calor. 190. Calor na cabeça, de manhã.	**4** (obs.); **13** (1°-6° d)
212. Coceira na cabeça, com impaciência.	**18** (2° d)
309. Pontadas no ouvido esquerdo.	**5** (7°, 12° d)
351. Coceira no nariz.	**13** (2°-10° d)
368. Ele não consegue suportar quaisquer odores.	**6** (6°-11° d)
388. Sensação como se água fria fosse jogada sobre ela, sob a pele da face, com frio perceptível da face, em acessos de alguns minutos.	**13** (2°-10° d)
402. Os lábios estão sempre quentes, espetando e queimantes.	**18** (1° d)
478. Vesículas na boca, com dor queimante.	**19** (1° d)
520. Sensação de ressecado na garganta. 521. Secura severa no palato, com muita sede; ela tem que beber muito.	**14** (obs.); **20**(obs.)
534. Alguma coisa como uma bola dura sobe na garganta dela, e parece contrair sua fauce e oprimir a respiração.	**5** (4°-7° d)
600. Avidez irresistível de açúcar.	**3** (obs.); **4** (obs.); **5** (4°-7° d); **7** (obs.)
601. Sensação de fome no abdome, mas este parece cheio rapidamente por uns poucos bocados. 602. Ele sente apetite, mas tão logo ele chega simplesmente a ver a comida, o seu apetite desaparece, e ele se sente, por assim dizer, cheio no abdome; quando ele começa a comer ele sente asco.	**18** (6° d)
604. Sede por inúmeras horas. 605. Bastante sede de dia.	**7** (obs.)
606. Apetite aumentado toda a primeira parte da experimentação.	**4** (3° d); **13** (2°-17° d)
614. Mesmo um pouco de cerveja é capaz de causar agitação no sangue dele.	**5** (4°-5° d); **7** (obs.)
618. Após uma refeição, dor de cabeça, com pressão nos olhos.	**13** (2°-10° d); **19** (5° d)
628. Imediatamente depois de uma refeição, pressão no estômago. 629. Uma hora depois de uma refeição, pressão no estômago, com náusea e azia.	**1** (2°-3° d; 28° d)
639. Especialmente após as refeições, uma coriza carregada incômoda, tornando a cabeça sombria. 640. Durante a refeição ele é atormentado com frieza dos pés, com coceira nas narinas, das quais goteja água; associado com impaciência, o que torna todas as coisas incômodas.	**13** (2°-10° d)
675. Náusea toda manhã. 681. Náusea e vontade de vomitar.	**3** (10° d)
766. Espetadas no lado esquerdo do abdome, ao respirar profundamente, e ao caminhar ao ar livre.	**1** (29° d)
818. Calor no lado esquerdo do abdome.	**4** (5°-6° d)
836. À noite, muita coceira no epigástrio e no hipogástrio.	**21** (obs.)

849. Prisão de ventre ocasional. 850. Evacuação somente a cada dois, três ou quatro dias, dura e incômoda. 860. Vontade de evacuar freqüente, malograda.	**2** (6° d); **3** (obs.); **7** (obs.); **9** (obs.);
953. Eliminação freqüente de urina (após 6 dias.).	**4** (11° d)
1019. Excitação do impulso sexual.	**7** (obs.)
1045. Menstruação adiantada em onze dias, precedida de cortadura para baixo no hipogástrio.	**3** (11° d)
1061. Durante a menstruação, de manhã, com leve fluxo de sangue, dores violentas no abdome e no sacro, com inflação; de tarde, um fluxo mais forte de sangue, com uma diminuição das dores, as quais são aliviadas por movimentos ativos.	**18** (4° d)
1278. Dor contusa numa região das costas.	**15** (1° d)
1467. O membro inferior direito parece torpe, mesmo enquanto deitado. 1469. Amiúde enquanto sentado, ele não apresenta sensação em seus membros inferiores; eles estão, por assim dizer, adormecidos.	**15** (5° d)
1510. Pressão na articulação do joelho, ao movimentá-lo.	**2** (2°-3° d)
1589. Queimação e coceira nas solas dos pés, especialmente intolerável enquanto caminha.	**19** (2° d)
1653. Formicação na pele do corpo inteiro.	**13** (2°-10° d); **18** (2°, 5°-6° d); **21** (obs.)
1658. Queimação na pele sobre o corpo todo.	**13** (2°-17° d)
1672. Rash miliar que rói de forma severa na face, nos braços e pernas.	**11** (1° d)
1711. Calor seco no corpo; qualquer aposento é muito quente. 1713. Ondas de grande calor freqüentes, volantes, rapidamente passageiras.	**13** (1°-6° d); **4** (5°-6° d, obs.);
1719. Frialdade.	**7** (obs.)
1762. Muito cansado e sonolento, o dia todo. 1765. Sonolência irresistível de dia; ela não consegue evitar de dormir enquanto sentada no seu trabalho. 1766. Ele não consegue evitar de dormir por inúmeras horas durante o dia.	**1** (4°-11°, 19°-24° d); **4** (3°, 5°-6°, 7°-10° d); **5** (6°-8° d); **7** (obs.); **9** (5°, 15°-6° d)
1770. Com muito sono no anoitecer, tão logo a luz é colocada sobre a mesa, ela tem que dormir.	**7** (obs.); **13** (2°-17° d)
1772. Sono longo; ele tem que se obrigar a levantar de manhã. 1775. Sem qualquer vontade de levantar de manhã.	**9** (9° d)
1787. Dificuldade em adormecer, devido a um afluxo de idéias.	**4** (2° d); **5** (3°-5° d)
1788. Ela freqüentemente desperta de um sono profundo sem motivo.	**9** (9° d)
1794. Ele acorda cedo toda noite, às 03:00 horas, e não consegue dormir novamente.	**9** (9° d)
1828. À noite, dor nos dentes frontais.	**3** (12°, 21-22° d)
1874. Sonho assustador, como se um cão o mordesse.	**6** (5° d)
1881. Sonhos ansiosos assustadores, toda noite.	**7** (obs.)
1882. Sonhos ansiosos, que assustam, de um perigo mortal e sobre a morte.	**13** (1°, 11° d)

DISCUSSÃO

Confirmando a citação de Hahnemann, observamos que a auto-experimentação permite ao aprendiz dos fundamentos homeopáticos vivenciar o princípio de cura pelos semelhantes e a experimentação de substâncias em doses infinitesimais no indivíduo sadio, além de ensinar a arte de observar, imprescindível a qualquer médico.

"Essas auto-experimentações feitas pelo médico também possuem para ele outras vantagens inestimáveis. Em primeiro lugar, torna-se um fato indiscutível a grande verdade de que o efeito medicamentoso de todos os medicamentos, do qual depende seu poder curativo, reside nas alterações de saúde que sofreu em virtude dos medicamentos experimentados e pelo próprio estado mórbido causado pelos mesmos. Além disso, através dessas observações notáveis realizadas em si mesmo ele se torna, de um lado, apto a compreender suas próprias sensações, seu modo de pensar, seu tipo de psiquismo (o fundamento de toda verdadeira sabedoria); por outro lado, e é o que não pode faltar a qualquer médico, ele aprende a ser um observador. Todas as observações que fazemos nos outros não apresentam tanto interesse como aquelas que efetuamos em nós próprios. Aquele que observa os outros deve sempre temer que o experimentador não diga o que exatamente sente ou que não descreva suas sensações nos termos mais apropriados. Sempre fica a dúvida se não foi enganado, pelo menos em parte. Esse obstáculo ao conhecimento da verdade, que jamais pode ser removido completamente em nossas pesquisas dos sintomas mórbidos artificiais, provocados em outras pessoas pela ingestão de medicamentos, desaparecem por completo nas auto-experimentações. Aquele que as realiza em si mesmo sabe com certeza o que sentiu, e cada

experimento é um novo estímulo à investigação das forças de outros medicamentos. Assim, torna-se cada vez mais hábil na arte de observar, arte de tão grande importância para o médico, quando ele continuamente observa a si mesmo, em quem pode confiar e que nunca o enganará. Isso ele o fará com tanto mais cuidado ao observar que tais experimentos realizados em si mesmo lhe prometem um conhecimento do verdadeiro valor e importância dos instrumentos para a cura, que geralmente são escassos. Ele não deve imaginar que tais ligeiras indisposições causadas pela ingestão de medicamentos com o fim de experimentá-los podem ser de alguma forma prejudiciais à saúde. A experiência ensina, ao contrário, que o organismo do experimentador, mediante esses freqüentes ataques à sua saúde, torna-se ainda mais apto a repelir todas as influências externas hostis à sua constituição física e todos os agentes morbíficos nocivos naturais e artificiais, tornando-se mais resistente a tudo o que é nocivo mediante esses experimentos moderados nele realizados com medicamentos. Sua saúde se torna mais inalterável, tornando-se mais robusta, como o demonstram todas as experiências." (Organon, nota do § 141)

Como proposta de método didático, a "Experimentação Patogenética Homeopática Breve" não precisa seguir o rigor metodológico empregado na elaboração das patogenesias clássicas[11], que, por si só, dificultaria sua incorporação ao currículo das disciplinas ministradas nas faculdades de medicina (carga-horária insuficiente). Assim sendo, observações superficiais e descrições incompletas das manifestações sintomáticas citadas, apesar de estarem desprovidas de peculiaridades e modalizações, fundamentais ao processo de individualização do medicamento homeopático, podem trazer subsídios importantes à fundamentação dos pressupostos específicos do modelo homeopático.

Dentro deste propósito, buscamos as "analogias" e as "semelhanças" entre as manifestações descritas pelos estudantes e as citadas em experimentações prévias, sem que as diferenças específicas invalidem a proposta inicial de se vivenciar o adoecimento artificial proposto pela experimentação patogenética, a resposta terapêutica advinda do princípio de cura homeopático e a atividade biológica do medicamento dinamizado.

Toda correlação entre as características dos sintomas observados pelos alunos e os descritos em outras patogenesias facilita a aceitação de que a "experimentação em indivíduos sadios" é uma forma de se conhecer as propriedades curativas das substâncias medicinais, podendo ser mensurada, classificada e reproduzida segundo as abordagens qualitativa e quantitativa do método experimental.

Após a experimentação de um medicamento homeopático qualquer, o desaparecimento de um sintoma incomodativo, mesmo que seja através de uma similitude fortuita e casual, reforça o "princípio terapêutico pela similitude", citado ao longo de toda a história da medicina.

Sentindo em si próprios, ou observando em seus colegas, a propriedade dos "medicamentos dinamizados" (ultradiluições isentas de qualquer molécula-grama das substâncias matrizes) em despertar alterações no estado de saúde dos experimentadores, os estudantes conseguem superar o principal obstáculo ao entendimento do método de tratamento homeopático perante o modelo dose-resposta da farmacologia clássica.

Estas considerações ficaram evidentes nas respostas dos alunos a um questionário que avaliou o método de ensino proposto (anexo 4), reiterando a importância desta iniciativa na sedimentação dos fundamentos homeopáticos:

- ✓ "foi útil, porque boa parte dos alunos ainda não acreditava que poderiam surgir sintomas";
- ✓ "a pessoa deve estar disposta e saber que podem ocorrer efeitos colaterais";
- ✓ "foi fundamental para verificar que a dose única de um medicamento em dose infinitesimal pode causar sintomas em pessoas sãs";
- ✓ "foi muito interessante, pois pude observar vários sintomas do medicamento em mim mesmo e comprovar a eficácia das doses infinitesimais";
- ✓ "além de interessante, achei o método didático, pois pude vivenciar na prática os pilares da homeopatia e verificar que a experimentação é muito válida";
- ✓ "achei interessante, principalmente para comprovar alguns dos pressupostos homeopáticos àqueles mais descrentes";
- ✓ "como método didático foi muito bom, pois corroborou os princípios ensinados, dando vivência prática pessoal; também pude sentir a agravação homeopática";
- ✓ "trouxe uma vivência prática dos efeitos que o medicamento pode causar";
- ✓ "foi de grande valia, uma vez que o estudante pode criar seu próprio senso crítico; além disso, possibilita boas trocas de experiências";
- ✓ "achei um bom método didático para entender como funciona o modelo homeopático e para fazer acreditar quem não acreditava";
- ✓ "ver para crer";
- ✓ "serviu para evidenciar a força do medicamento dinamizado";
- ✓ "foi muito válido, inclusive para verificar na prática a eficácia terapêutica da homeopatia";
- ✓ "demonstrou, na prática, como são concebidas as matérias médicas e estimula o médico a se observar, colocando-se no lugar do paciente";

- ✓ "a experimentação foi muito válida e interessante, principalmente porque fundamentou o método";
- ✓ "foi interessante, à medida que vivenciamos na prática tudo aquilo que aprendemos ao longo do semestre";
- ✓ "nunca levei muito a sério a homeopatia, mas depois da experimentação tudo mudou, sendo inegável o efeito do medicamento dinamizado em pessoas sadias";
- ✓ "achei legal e sólida a experimentação";
- ✓ "foi útil para os alunos que não conhecem os efeitos dos medicamentos homeopáticos e porque é capaz de demonstrar na prática a teoria ensinada";
- ✓ "achei interessante e presenciei a individualização de todos os pressupostos homeopáticos".

Caso optássemos pela aplicação do método randomizado, duplo-cego e placebo controlado junto aos alunos, aumentaríamos o rigor científico na valorização do surgimento de sintomas patogenéticos, diminuindo as sugestões inerentes à experimentação humana de qualquer substância com determinado fim terapêutico ou experimental.[18,19]

Por outro lado, como a proposta inicial foi permitir a vivência singular da experimentação homeopática ao maior número de interessados, optamos, neste primeiro ensaio patogenético, pela valorização do aparecimento de sintomas idiossincrásicos (incomuns, singulares e característicos), pesquisa qualitativa e de alto valor hierárquico na aplicação do método homeopático (*Organon,* § 153, 154, 164, 165), ao invés da comprovação científica da porcentagem de sintomas relacionados ao medicamento homeopático experimentado, facultada pelo método quantitativo da pesquisa clássica.

A validade desta iniciativa ficou evidente na opinião dos estudantes (mesmo entre aqueles que não participaram da experimentação), que puderam observar o aparecimento de sintomas peculiares em diversos experimentadores (nº 3, nº 4, nº 9, nº 10, nº 15, por ex.) e confirmaram a citação de semelhantes características em estudos patogenéticos prévios (MMH).

CONCLUSÃO

Observamos que a "Experimentação Patogenética Homeopática Breve" permite fundamentar empiricamente o método investigativo das propriedades curativas dos medicamentos homeopáticos (experimentação no homem são), além de exemplificar o princípio de cura homeopático manifesto em alguns sintomas pré-existentes.

Com esta dinâmica de ensino, os estudantes puderam corroborar a hipótese de que a "informação" contida nas doses infinitesimais do medicamento dinamizado pode causar efeitos primários em sistemas biológicos,[4] principal obstáculo à aceitação do modelo homeopático segundo o paradigma cartesiano.

Através desta proposta, estimulou-se a capacidade de auto-observação dos estudantes, que puderam apreciar manifestações idiossincrásicas em si mesmos ou em seus pares.

Com a constatação de que aspectos subjetivos (psíquicos, emocionais, oníricos, etc.) da individualidade humana podem ser despertados no processo de adoecimento artificial, acreditamos estar estimulando a reflexão dos futuros médicos para a dinâmica globalizante do processo de adoecimento natural, incrementando o interesse no aprofundamento da relação médico-paciente, propiciadora das informações necessárias para o entendimento da individualidade enferma.

Valendo-nos de uma metodologia fenomenológica, conseguimos atingir a racionalidade dos alunos através de aspectos subjetivos da suscetibilidade mórbida, observando que uma prática vivencial tem poder suficiente para transpor a barreira teórica da limitação de "evidências científicas", dissolvendo preconceitos arraigados à cultura médica.

ANEXOS

Anexo 1

Termo de Responsabilidade e Consentimento Livre e Esclarecido

Introdução

O modelo homeopático de tratamento das doenças humanas está fundamentado nos seguintes pressupostos: aplicação do princípio terapêutico pela similitude, experimentação das substâncias medicinais em indivíduos sadios e emprego de doses infinitesimais de medicamentos. Para a aplicação do princípio da similitude, temos na experimentação no homem são de substâncias em doses imponderais o embasamento teórico e científico.

Desde o início do emprego do método homeopático (1796), todas as substâncias medicinais utilizadas são experimentadas, previamente, por voluntários sadios, em doses mínimas, observando-se a gama de sintomas despertados pelas mesmas. Todos os sintomas primários provocados em diversos experimentadores, de qualquer ordem (psíquicos, emocionais, sensitivos, orgânicos, clínicos, etc.), são compilados nos livros textos (Matérias Médicas Homeopáticas) e utilizados pelo médico homeopata como material de referência para a aplicação do princípio de cura homeopático (princípio da similitude), confrontando os sintomas do paciente com os sintomas semelhantes despertados nas diversas experimentações dos medicamentos dinamizados em humanos.

Experimentações controladas de diversas substâncias ultradiluídas em humanos vêm sendo realizadas ao longo dos últimos dois séculos, em diversos países, segundo protocolos homeopáticos específicos, com mudanças evolutivas que culminaram, atualmente, na elaboração do "Protocolo Nacional de Experimentação Patogenética Homeopática em Humanos" pela Comissão de Pesquisa (Subcomissão de Experimentação Patogenética) da Associação Médica Homeopática Brasileira (AMHB).

Este modelo é aplicado junto às Entidades Formadoras Homeopáticas Brasileiras (responsáveis pelos cursos de especialização em homeopatia), no sentido de ratificar os efeitos citados em experimentações anteriores, ampliar o conhecimento das propriedades curativas de novos medicamentos e auxiliar no aprendizado homeopático, entendendo-se que a vivência pessoal dos efeitos despertados por dinamizações homeopáticas nos alunos-médicos assumem caráter didático ímpar.

Objetivos

Dentro deste aspecto didático, estamos propondo a experimentação patogenética **voluntária** pelos alunos interessados e participantes da Disciplina Optativa "Fundamentos da Homeopatia" (MCM 0773) da FMUSP, propiciando a compreensão prática de pressupostos homeopáticos distintos do modelo científico convencional. Esta experimentação será realizada com doses mínimas de medicamento homeopático ultradiluído, preparado segundo a Farmacopéia Homeopática Brasileira, com propriedades (sintomas despertados) conhecidas e descritas nas Matérias Médicas Homeopáticas.

O medicamento será experimentado na escala 30CH (diluição de $1:10^{60}$, equivalendo à concentração 10^{-60} M), em doses de 3 gotas (1 gota = 0,05 ml) semanais, por um período máximo de 4 semanas, sem que os alunos saibam, inicialmente, qual é a substância. Após um período aproximado de 1-2 meses de observação, sob o acompanhamento e a avaliação semanal de médico homeopata (coordenador da referida disciplina), que poderá suspender a experimentação a qualquer momento (caso considere que a mesma esteja causando algum sintoma exagerado e desagradável devido à suscetibilidade do experimentador), todos os alunos irão relatar os sintomas observados, que serão comparados com os efeitos despertados em estudos patogenéticos prévios da mesma substância.

Os alunos irão assinar um "Termo de Responsabilidade e Compromisso Livre e Esclarecido" antes da experimentação.

Com a auto-observação de sintomas despertados (nos indivíduos suscetíveis ao medicamento experimentado) ou com o relato da experiência dos colegas (nos indivíduos que não quiseram ou puderam observar o surgimento de sintomas em si próprios), comparados aos relatos de experimentações anteriores da mesma substância, acreditamos que a utilização das doses infinitesimais pelo modelo homeopático, fator de conflito com a racionalidade científica convencional, possa ser melhor compreendida e aceita pelos futuros médicos da FMUSP.

Termo de Responsabilidade e Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, _____, abaixo-assinado, concordo em participar por livre e espontânea vontade, na condição de experimentador voluntário, da "Experimentação Patogenética Homeopática Breve" conduzida na Disciplina "Fundamentos da Homeopatia" (MCM0773), como método de aprendizado e pesquisa em homeopatia. Estou ciente de que a substância experimentada pode desencadear sintomas que me causem algum incômodo e que poderei sair da experimentação no momento que desejar. Participo deste experimento com a intencionalidade de evidenciar o método homeopático e seus princípios ("princípio da similitude", "experimentação no homem são" e "medicamento dinamizado"), observando o aparecimento e/ou o desaparecimento de sintomas em mim mesmo e/ou nos meus colegas após a ingestão de substâncias em doses imponderáveis (10^{-60}M).

Data:

_____

Assinatura

Anexo 2

Programa da Disciplina "Fundamentos da Homeopatia" (FMUSP)

Módulo I: Visão histórica, social e política da homeopatia

1) Evolução histórica do pensamento médico: vitalismo x organicismo / princípio terapêutico pelos semelhantes x princípio terapêutico pelos contrários; 2) Vida e obra de Samuel Hahnemann; 3) História da homeopatia pós-Hahnemann; 4) História da homeopatia no Brasil.

Módulo II: Pilares da Homeopatia

1) Princípio da similitude - Efeitos primário e secundário; 2) Experimentação no homem são - Patogenesias; 3) Medicamento dinamizado - Doses infinitesimais; 4) Medicamento único; 5) Fundamentação farmacológica do princípio de cura homeopático.

Módulo III: Concepção homeopática do processo saúde-doença

1) Concepção de saúde e enfermidade; 2) Vitalismo homeopático; 3) Conceito de individualidade, sensibilidade, suscetibilidade e idiossincrasia; 4) Doença aguda e doença crônica (miasmas).

Módulo IV: Semiologia homeopática

1) Definição e classificação dos sintomas homeopáticos; 2) Anamnese homeopática; 3) Valorização e hierarquização dos sintomas homeopáticos; 4) Técnicas de repertorização dos sintomas homeopáticos - Informática; 5) Da anamnese à prescrição.

Módulo V: Diagnósticos, prognósticos e prescrição

1) Diagnósticos em homeopatia; 2) Formas de prescrição - Doses e potências; 3) Agravações e observações prognósticas homeopáticas; 4) Homeopatia nas especialidades médicas.

Módulo VI: Matéria médica homeopática

1) Fontes da Matéria Médica Homeopática; 2) Seminários de Matéria Médica Homeopática; 3) Experimentação patogenética homeopática breve.

Módulo VII: Farmacotécnica homeopática

1) Origem dos medicamentos; 2) Métodos de preparação - Escalas; 3) Cuidados na preparação, conservação e administração do medicamento; 4) Formas de dispensação; 5) Receituário homeopático.

Módulo VIII: Pesquisa em homeopatia

1) Pesquisa patogenética; 2) Pesquisa básica; 3) Pesquisa clínica; 4) Pesquisa social; 5) Resultados da experimentação patogenética homeopática breve.

Anexo 3

Instruções aos Experimentadores

1) O método de experimentação didática proposto será de doses únicas semanais de medicamento homeopático (máximo de quatro doses), sem que os experimentadores saibam qual o tipo de substância ingerida.
2) Após o período de aproximadamente dois meses de experimentação, o nome do medicamento experimentado será revelado, procedendo-se ao estudo de patogenesias anteriores do mesmo medicamento.
3) Trabalhando com dose única do medicamento homeopático na 30CH, manifestações sintomáticas que possam surgir costumam durar pouco tempo. Em caso de sintoma incomodativo, o responsável pela experimentação deve ser avisado, para tomar as devidas providências.
4) Conforme Hahnemann cita no *Organon* (§ 139-140), *os sintomas devem ser descritos na linguagem do experimentador,* buscando-se observar as diversas *modalidades* manifestas (tipo, localização, horário, lateralidade, concomitantes, etc.), mencionar o *tempo de surgimento* após a ingesta do medicamento e o *período de duração* de cada sintoma.
5) Os sintomas também devem ser identificados segundo a *classe de manifestação* despertada:
   - ✓ *Sintoma comum,* de tipo, intensidade e freqüência habituais **(s.c.)**;
   - ✓ *Retorno de sintoma antigo,* que há muito tempo não se manifestava **(r.s.a.)**;
   - ✓ *Exacerbação de sintoma existente* ou *agravação homeopática* **(agrav.)**;
   - ✓ *Melhora ou desaparecimento de sintoma existente* ou *reação curativa* **(ef. 2ário)**;
   - ✓ *Sintoma novo,* de tipo, intensidade e freqüência incomuns **(s.n.)**.

Anexo 4

Questionário de Avaliação do Método junto aos Alunos

1) Você observou o *aparecimento de sintoma(s),* em si próprio(a), após a experimentação do medicamento homeopático? Qual a *intensidade,* a *duração,* e o *incômodo* despertado?
2) Você poderia descrevê-lo(s)?
3) Caso você **não** tenha observado o surgimento de sintoma(s) após a experimentação, as vivências e os relatos dos seus colegas foram suficientes para corroborar o ensinamento teórico sobre a "experimentação no homem são"? Por quê?
4) Qual a sua opinião do emprego da "experimentação patogenética homeopática breve" como "método didático" no ensino da homeopatia? Através da vivência prática, você pôde evidenciar algum(ns) dos pressupostos homeopáticos?
5) Você teria alguma crítica ou sugestão a esta proposta?

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. LINDE K, JONAS WB, MELCHART D, WORKU F, WAGNER H, EITEL F. Critical review and meta-analysis of serial agitated dilutions in experimental toxicology. **Hum Exp Toxicol**. 1994; 13(7): 481-92.
2. LINDE K, CLAUSIUS N, RAMIREZ G, MELCHART D, EITEL F, HEDGES LV, et al. Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebo-controlled trials. **Lancet**. 1997; 350: 834-43.
3. TEIXEIRA MZ. Similitude in modern pharmacology. **Br Homeopath J**. 1999; 88: 112-120.
4. TEIXEIRA MZ. Pesquisa básica em homeopatia: revisão bibliográfica. **Rev Homeopatia**. 2001; 66(2): 5-26.
5. TEIXEIRA MZ. Homeopathic use of modern medicines: utilization of the curative rebound effect. **Med Hypotheses**. 2003; 60(2): 276-283.
6. JONAS WB, Kaptchuk TJ, Linde K. A critical overview of homeopathy. **Ann Intern Med**. 2003; 138: 393-99.
7. TEIXEIRA MZ. Panorama da pesquisa em homeopatia: iniciativas, dificuldades e propostas. **Diagn Tratamento**. 2004; 9(3): 98-104. Disponível em: www.apm.org.br
8. MARIM M. Uma abordagem em experiência patogenética I. **Rev Homeopatia**. 1988; 53 (1): 4-62.
9. MARIM M. Uma abordagem em experiência patogenética II. **Rev Homeopatia**. 1992; 57 (1-4): 29-132.
10. SGH. Hydrocianic acidum. **Rev Homeopatia** (AMHB). 1997; 1: 66-80.
11. VIEIRA AAL. Patogenesia como método de ensino em homeopatia. **Rev Homeopatia** (AMHB). 1997; 1: 108-114.
12. Associação Médica Homeopática Brasileira. Comissão de Pesquisa. ***Brosimum gaudichaudii*: experimentação pura**. São Paulo: Editora Organon 1998.
13. Associação Médica Homeopática Brasileira. Comissão de Pesquisa. Bothrops jararacussu. **Rev Homeopatia** (AMHB). 1999; 3: 47-74.
14. Associação Médica Homeopática Brasileira. Comissão de Pesquisa. *Brosimum gaudichaudii*. **Rev Homeopatia** (AMHB). 1999; 3: 76-111.

15. Associação Médica Homeopática Brasileira. Comissão de Pesquisa. **Protocolo de Experimentação Patogenética Homeopática em Humanos**.
16. HAHNEMANN S. **Organon der Heilkunst. Organon da Arte de Curar**. Ribeirão Preto: Museu de Homeopatia Abrahão Brickmann, IHFL, 1995.
17. HAHNEMANN S. **Doenças Crônicas (matéria médica).** São Paulo: Editorial Homeopática Brasileira, 1998, v.2.
18. DANTAS F. How can we get more reliable information from homeopathic pathogenetic trials? **Br Homeopath J**. 1996; 85: 230-236.
19. FISHER P, DANTAS F. Homeopathic pathogenetic trial of acidum malicum and acidum ascorbicum. **Br Homeopath J**. 2001; 90: 118-125.

RESUMO

Introdução: Todos que se dedicam ao ensino da homeopatia observam a dificuldade dos aprendizes no entendimento teórico dos pressupostos homeopáticos, por estarem inseridos em paradigmas distintos aos propagados pela ciência hegemônica. *Objetivo:* Em vista disto, sugerimos a inclusão da "Experimentação Patogenética Homeopática Breve" como item curricular e método de ensino nas disciplinas de homeopatia ministradas junto às escolas de medicina, a fim de que o conhecimento teórico dos pressupostos homeopáticos seja sedimentado através da vivência prática. *Método:* Seguindo as premissas citadas no *Organon*, a experimentação patogenética foi oferecida como atividade voluntária, incluindo apenas os estudantes isentos de doenças crônicas e abstinentes do uso regular de medicamentos nos últimos três meses. Sugerimos que o medicamento experimentado, em doses únicas semanais e na potência 30 CH, deva ser um policresto, com sintomas descritos em diversas matérias médicas homeopáticas, para que ao final do período de auto-observação os sintomas dos experimentadores possam ser confrontados com as patogenesias prévias. *Resultados:* Do total de 30 alunos que cursaram a disciplina eletiva de homeopatia, ministrada na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) em 2003, 21 participaram da experimentação, descrevendo as diversas classes de sintomas segundo metodologia específica e em relatório diário, muitos deles com características peculiares e de notável idiossincrasia. A totalidade dos estudantes colocou-se favorável à proposta didática, vivenciando em si próprios ou nos colegas a propriedade das substâncias dinamizadas despertarem sintomas em indivíduos sadios, assim como despertarem uma reação curativa em sintomas pré-existentes segundo o princípio da similitude terapêutica. *Conclusão:* Como método didático, a experimentação patogenética homeopática breve mostrou-se extremamente eficaz na sedimentação dos fundamentos homeopáticos, possibilitando através de metodologia qualitativa a observação de manifestações idiossincrásicas da individualidade humana. Nada impede que, com um número maior de participantes, apliquemos o método randomizado, duplo-cego e placebo-controlado, aumentando o rigor científico na valorização do surgimento de sintomas patogenéticos.

ABSTRACT

Introduction: Everyone that is devoted to homeopathy teaching is aware of the apprentices' difficulty concerning the theoretical understanding of the homoeopathic presuppositions, as they are inserted in paradigms that are different from those spread by the hegemonic science. *Objective:* Based on that, we suggested the inclusion of the Brief Homoeopathic Pathogenetic Experimentation as a curricular subject and teaching method in the homeopathy disciplines taught in medical school, so that the theoretical knowledge of the homoeopathic presuppositions is supported by practical experience. *Method:* Following the premises mentioned in *Organon*, the pathogenetic experimentation was offered as a voluntary activity, including only the students that are free of chronic diseases and which had not regularly used medicines in the last three months. We suggested that the experienced medicine, given once a week in one sole dose in the 30 CH potency, should be a polycrest, with symptoms described in several homoeopathic medical materias, so that at the end of the self-observation period the experimenters' symptoms could be compared to the previous pathogenesis. *Results:* Twenty one of the thirty students that studied homeopathy as the elective discipline at the Medical School of University of São Paulo (FMUSP) in 2003 participated in the experimentation, describing the several classes of symptoms according to the specific methodology and daily report, many of them with peculiar characteristics and notable idiosyncrasy. The whole group of students was favorable to the didactic proposal, experiencing, as a personal experience, or via their friends' experience, the dynamized substances' property of raising symptoms in healthy individuals, as well as raising a healing reaction in pre-existent symptoms, according to the principle of therapeutic similarity. *Conclusion:* As a didactic method, the brief homoeopathic pathogenetic experimentation is extremely effective regarding the sedimentation of the homoeopathic foundations, enabling the observation of idiosyncratic manifestations of the human individuality based on a qualitative methodology. Nothing impedes that, with a larger number of participants, we can even apply the randomized, double-blind and placebo-controlled method, increasing the scientific rigidity in the valorization of the emergence of pathogenetic symptons.



REVISTA DE HOMEOPATIA

Publicação da Associação Paulista de Homeopatia • vol. 70 • nº 1-2-3-4 / 2007



Abordagem homeopática no tratamento de pacientes com deficiência mental

Amigdalite recorrente em crianças: um estudo randomizado controlado

Patogenesia qualitativa de *Arsenicum sulphuratum flavum*

Gênio epidêmico da dengue

Ultradiluições e contaminação por mercúrio

Proposta de matéria médica de *Tormentilla erecta*

O princípio homeopático de cura ao longo da história da medicina

Casos clínicos em homeopatia: diretrizes para publicação

O PRINCÍPIO HOMEOPÁTICO DE CURA AO LONGO DA HISTÓRIA DA MEDICINA*

THE HOMEOPATHIC PRINCIPLE OF CURE ALONG THE HISTORY OF MEDICINE

MARCUS ZULIAN TEIXEIRA#

Unitermos:
História da Medicina; Homeopatia; Lei da similitude; Efeito rebote; Reação paradoxal

Keywords:
History of Medicine; Homeopathy; Law of similars; Rebound effect; Paradoxical reaction

Médico Homeopata, Doutorando do Departamento de Clínica Médica, Coordenador da ***Disciplina Fundamentos da Homeopatia*** e da ***Liga de Homeopatia*** da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) – http://medicina.fm.usp.br/homeopatia

* Trabalho apresentado parcialmente no VII Congresso Brasileiro de História da Medicina, realizado em Ribeirão Preto (SP), em novembro de 2002.

Correspondência:
R. Teodoro Sampaio, 352 – cj. 128
cep: 05406-000 – São Paulo/SP
tel: (11) 3083-5243 – Fax: (11) 3082-6980
e-mail: marcus@homeozulian.med.br

INTRODUÇÃO

O método de tratamento homeopático das doenças utiliza o princípio de cura pelos semelhantes como premissa básica. Utilizando como referência as *matérias médicas homeopáticas*, onde estão descritos os sintomas que a experimentação das substâncias medicinais despertou em indivíduos sadios, o médico homeopata escolhe dentre as centenas de medicamentos experimentados aquele que apresente o maior grau de semelhança (totalidade sintomática característica) com os sintomas do indivíduo enfermo, buscando estimular uma reação do organismo contra os sintomas da doença natural.

Por ser oposto ao tratamento enantiopático (princípio dos contrários), utilizado freqüentemente pela medicina convencional no alívio imediato dos sintomas das diversas enfermidades humanas, causa estranheza aos colegas de profissão a sua aplicabilidade prática, fruto da ausência do ensino dos fundamentos básicos desta *arte de curar* na grade curricular da maioria das faculdades de medicina.

Explicando o mecanismo de ação do princípio da similitude através da "reação vital" ou "resposta secundária do organismo aos efeitos primários que os medicamentos imprimem no estado de saúde do organismo", Samuel Hahnemann sintetiza as alterações que as substâncias medicinais promovem na fisiologia humana.

Segundo a mesma observação fisiológica, Claude Bernard descreve a reação vital homeopática como a capacidade dos organismos viventes de manterem a constância do meio interno *(fixité du milieu intérieur)*, após algum estímulo (medicamentoso ou não) que perturbe o equilíbrio interior. No início do século XX, Cannon define o conceito de "homeostase" como o conjunto de processos que conduz à constância das funções dos sistemas fisiológicos. Mais tarde, o termo homeostase deu lugar ao conceito de "cibernética", ciência que estuda os mecanismos de auto-regulação e, recentemente, nos estudos das respostas do organismo ao estresse, observa-se a função homeostática e integrativa dos sistemas neurológico, psicológico, imunológico, endócrino e metabólico.

Na farmacologia moderna, o "efeito rebote" observado após a suspensão de fármacos de todas as classes, fundamenta cientificamente o mecanismo de ação do princípio de cura homeopático.

Como uma lei universal, o princípio da similitude foi observado e citado por médicos de todas as épocas, que procuraremos evidenciar neste levantamento bibliográfico. (Teixeira, 1998)

MEDICINA GREGA

Uma das mais ilustres personalidades da Medicina antiga, o médico grego Hipócrates, nasceu na ilha de Cós, ao redor do ano 460 a.C., praticando a medicina



na era de Péricles e falecendo em 355 a.C., com idade avançada.

Fundamentando as bases da *medicina hipocrática*, foi considerado como o "pai da medicina", sendo glorificado pelos seus contemporâneos e pela posteridade como um dos maiores gênios da arte médica.

Seus escritos foram citados e comentados por todos os grandes médicos da Antigüidade, da cultura árabe à Renascença italiana, apesar de muitas destas obras não serem realmente de sua autoria. A publicação de todos os escritos do *Corpus Hippocraticus* data do século III a.C., editados em dialeto jônico e reunidos na Biblioteca de Alexandria (Egito).

Libertando a Medicina antiga do misticismo mágico-religioso, Hipócrates converteu-a em ciência, desenvolvendo a inspeção e a observação do paciente, o registro fidedigno das histórias clínicas e promovendo a primeira diferenciação sistemática das enfermidades. O modelo hipocrático concentrava-se no diagnóstico e no prognóstico das doenças, faltando ao mesmo um *sistema terapêutico bem estruturado*, utilizando, na maioria das vezes, medidas higiênicas como as dietas, o repouso, os exercícios, os banhos e as massagens; empregava também ventosas, medicamentos eméticos e purgativos, com o intuito de expulsar a matéria doentia *(materia peccans)* do organismo.

Fundamentado na observação minuciosa do paciente, para a qual utilizava todos os órgãos dos sentidos *(ver, ouvir, cheirar, sentir)*, o médico hipocrático fazia prognósticos quanto à evolução das doenças. Neste sentido, Hipócrates discorre sobre o fato de que "doenças dessemelhantes não podem coabitar o mesmo organismo".

Quanto ao princípio da semelhança *(similia similibus)* propriamente dito, este era usado dentro da terapêutica hipocrática com o intuito de auxiliar e regular o trabalho da natureza *(vis medicatrix naturae)*, "pois os sinais e sintomas observados na doença representavam o esforço da reação vital orgânica em direção à cura".

"Do conhecimento que a natureza cura a doença sem intervenção do médico e sempre executa a cura por meio de uma função inata, derivou a prova do poder curativo da natureza e, ao mesmo tempo, o método de tratamento hipocrático. O tratamento devia ser dedutivo - isto é, tirado da observação dos sinais e sintomas - e devia tender a auxiliar e regular o trabalho da natureza. O médico devia intervir sabiamente

lhantes, qualquer que seja o mal e de onde venha" *(si hoc quidem omnibus idem isset polleretve, omnibus sisteretur, quare cum sic non habeat, quoedam contrariis iis quoe morbum facerunt, curanda sunt, quoedam iis similibus quoe morbum adduxerun).*
"Toda depleção que vem da repleção, a depleção cura; toda doença que vem da depleção, a repleção cura; e para as outras doenças os seus contrários". (Hipócrates, *Aforismos,* sec. II, §22)
Segundo nos relata Boyd (1994), apoiando-se num estudo de Hugo Schulz, Hipócrates não assumia nenhuma linha específica de tratamento, utilizando-se do *princípio dos contrários* para tratar os sintomas ou transtornos molestos da enfermidade e do *princípio dos semelhantes* para tratar a doença em si.
"A abrangência da concepção hipocrática, que não apresenta a dogmática exigência de devoção exclusiva a um método ou outro, é reiterada no seguinte: 'Deve-se saber que uma dor é aliviada por outra e, portanto, se algo pressiona de cima para baixo, deve-se obter alívio de baixo para cima', o que fala a favor da idêntica validade do símile e do *contrarium* em seus respectivos campos. [...] Hugo Schulz analisa em um livro interessante o longo trecho que citamos acima *(Dos Lugares no Homem).* Ele observa que a primeira afirmativa de Hipócrates com relação ao tratamento parece clara. Enfermidade e saúde estariam em oposição como bem e mal, noite e dia, frio e calor, tendo as doenças sido debeladas desse modo. Daí, o elemento de contraste teria sido o fator decisivo, originando, assim, a primeira regra hipocrática: *contraria contrariis curantur.* Schulz acrescenta que quando o trecho é examinado mais atentamente, nota-se que nada nele se refere à doença, mas simplesmente aos transtornos produzidos por ela ou, em verdade, aos sintomas molestos que a acompanhariam. A segunda parte do trecho refere-se, decididamente, às doenças: Schulz acredita que tal diferença significa que nesse último caso há uma preocupação com algo especial, uma relação direta entre enfermidade e medicamento. Que tal princípio encontra ampla aplicação, podem-se ver nos dois exemplos de tosse e estrangúria. Segue-se o outro princípio hipocrático terapêutico: *similia similibus curantur*".
(Boyd, 1994, p. 13)
Concluindo, vemos que a medicina hipocrática fundamentava-se sobre um amplo conhecimento das ciências naturais, acrescido de profunda experiência prática e de um raciocínio lógico sobre as relações de causa e efeito das doenças, com uma diretriz moral e ética elevada. Com isto, a apurada observação do paciente em seus sinais e sintomas, associada à profundidade de raciocínio, compensavam a deficiência do conhecimento anatômico, fisiológico e patológico. Dentro deste raciocínio filosófico, em que se buscavam as explicações para os fenômenos naturais observados, respaldado pela grande experiência clínica, a medicina hipocrática atingiu um desenvolvimento enorme para a sua época.
Reconhece o fato de que todos os sinais e sintomas surgidos no doente representam uma tentativa de cura pela natureza humana *(vis medicatrix naturae* ou força vital), direcionando sua terapêutica para a manutenção das energias do indivíduo, que se esforça, de forma instintiva e automática, para conservar o seu equilíbrio interno.
Assume como leis de cura os princípios dos semelhantes e dos contrários, dizendo que sempre haverá situações em que poderemos utilizar um deles.

MEDICINA EMPÍRICA

Após o apogeu da civilização grega, com as conquistas de Alexandre "O Grande", ocorreram inúmeras mudanças na cultura da época. O sonho do conquistador macedônico era dominar os povos de origem grega e os povos orientais, unindo-os num único Estado. Com isto, ocorreu a fusão da cultura grega com a cultura oriental na cidade de Alexandria (Egito), fundada em 332 a.C., além desta se tornar o centro do comércio mediterrâneo da época.
Expoente da escola dos empíricos, Erasistrato utilizou os métodos hipocráticos de tratamento, "rechaçou a alopatia e utilizou métodos homeopáticos, medicamentos suaves e diluídos". Assim sendo, o princípio da similitude assumiu destaque na sua prática terapêutica, adicionando-se a esta o princípio das doses infinitesimais, que veremos ser utilizado como prática vigente na Homeopatia do século XIX.
"[...] Erasistrato rechaçou as teorias humorais e propôs a idéia - utilizada inúmeras vezes pela história posterior - de que a força vital era uma espécie de espírito vital, ligeiro, que enchia as veias: uma apreciação intuitiva do papel do oxigênio. A principal causa da enfermidade, afirmava Erasistrato, era um <demasiado>; uma pletora de sangue nas veias que causava febre e outros sintomas. Porém, ao invés de adotar o remédio que seria de sentido comum, ou seja, sangrar os pacientes, Erasistrato rechaçou a alopatia e utilizou métodos hipocráticos e homeopáticos, medicamentos suaves e diluídos. O que não impediu a seus discípulos a adoção dos métodos alopáticos; e as disputas entre eles e os seguidores de Hierófilo tiveram como efeito não previsto uma reação na direção do empirismo - em que se rechaçaram todas as teorias da medicina e se concentraram os médicos sobre o paciente e seus sintomas. A idéia era atrativa para aqueles médicos que estavam cansados das disputas sobre sistemas e pensavam que o tratamento médico devia basear-se no saber popular, costume e experiência. Que importância poderia ter - argumentavam - o fato de não existir nenhuma razão teórica que explicasse a cura de determinados sintomas por uma determinada planta? Os médicos deviam aceitar agradecidos sua boa sorte, porque a natureza havia realizado esta provisão e não preocupar-se pelo por quê. E, por suposto, quando se descobrisse que uma

e no momento oportuno, procedendo, às vezes, de acordo com o princípio *"similia similibus"*, visando produzir resultados similares aos sintomas. Se o médico coopera com a natureza, graças aos resultados que ambos produzem, o doente passa da doença à saúde. Assim, aquilo que produz a estrangúria cura a estrangúria da doença; a tosse é causada e curada pelos mesmos agentes. O veratro provoca vômito e diarréia; Hipócrates diz que o empregou num paciente com cólera, curando-o". (Castiglioni, 1947, p. 205)

No tratado *De locis in homine (Dos lugares no homem)* encontramos a máxima: *"modus alius exemplumve propter similia morbi gigantur, propter similia porrecta morbi sanescunt" (a doença é produzida pelos semelhantes e, pelos semelhantes que administramos, o paciente readquire o estado de saúde).*

Na primeira conferência realizada por Dudgeon no Hahnemann Hospital, em 1852, ele aborda "O princípio homeopático em medicina antes de Hahnemann", trazendo-nos importantes contribuições ao entendimento do princípio da similitude hipocrática.

"Num dos trabalhos atribuídos a Hipócrates e que geralmente é considerado espúrio, embora da mesma época – refiro-me ao tratado *Dos Lugares no Homem* –, o autor faz a importante admissão de que, embora a norma geral de tratamento seja *contraria contrariis*, em alguns casos a norma oposta *similia similibus curantur* também resulta boa. Como ilustração da última, declara que as mesmas substâncias que causam estrangúria, tosse, vômitos e diarréia curarão essas doenças. A água quente - ele diz - que, quando ingerida, geralmente excita o vômito, algumas vezes também faz com que esse vômito se interrompa pela remoção da causa. O tratamento que aconselha para a mania de suicídio é uma ilustração do princípio homeopático: 'Faça o paciente ingerir - diz o escritor - uma bebida feita com a raiz da mandrágora, em dose bem menor do que a que induziria à mania'. Muito curiosamente, em alguma de suas descrições de patologias, o escritor também antecipou o que foi uma insistência especial de Hahnemann, a saber: que não pode existir alguma coisa como doença local, pois, se a mínima parte do corpo sofre, o seu sofrimento é comunicado à toda a estrutura. O autor do trabalho *De Morbis Popularibus*, que supostamente seria o grande Hipócrates, tem a seguinte fórmula homeopática: 'Dolor dolorem solvit', equivalente ao adágio popular, 'uma dor cura a outra'. A mesma máxima é repetida nos *Aforismos* (sec. II, §46), onde se diz: 'Se ocorrem duas dores ao mesmo tempo, mas não na mesma parte do corpo, a mais forte enfraquece a mais fraca'. Para mostrar o conhecimento parcial que ele tinha dessa lei, mais alguns exemplos de Hipócrates podem ser citados. 'O estômago frio - diz ele nos *Aforismos* – deleita-se com as coisas frias'. No mesmo livro (*Aforismos*, sec. V, §17), afirma que a água fria causa convulsões, tétano, rigidez e contratura; e em outra parte, que a aplicação de água fria no tétano restabelecerá o calor natural (sec. V, §21). Outra vez: as coisas frias, como a neve e o gelo causam hemorragias (sec. V, §24), mas a água fria pode ser usada para a cura de hemorragias (sec. V, §23). No livro *De Internis Affectionibus*, diz: quando no verão, depois de uma longa caminhada, a hidropsia é produzida pela ingestão inadvertida de água estagnada ou água de chuva, o melhor remédio será o próprio paciente beber bastante dessa mesma água, pois isto causará um aumento das fezes e da urina. No livro *De Morbo Sacro*, ele fala da epilepsia: 'Muitas delas são curáveis pelos meios semelhantes àqueles pelos quais foram produzidas' *(Adam's Hippocrates)*. A carta de Demócrito a Hipócrates, na coleção apócrifa chamada de *Epístolas de Hipócrates*, contém uma passagem que reconhece o princípio homeopático. É como se segue: 'O heléboro, fornecido a uma pessoa com juízo, espalha escuridão na mente, mas, habitualmente, traz grande benefício ao louco'." (Dudgeon, 1994, p. 9-10)

Semelhantemente, citemos as referências de Boyd (1994) ao *Símile Hipocrático*.

"As observações mais freqüentemente citadas são do livro *Dos Lugares no Homem*: 'As dores (queixas) serão removidas através de seu oposto, cada uma de acordo com suas próprias características. Assim, o calor corresponde à constituição quente que foi acometida pelo frio, e assim por diante. Outra modalidade é a seguinte: através do similar, a doença se desenvolve, e pelo emprego do similar a doença se cura'. 'Assim, aquilo que produz tenesmo urinário na saúde, cura-o na doença. A tosse é provocada e curada pelo mesmo agente, exatamente como no caso do tenesmo urinário. Um outro método: a febre decorrente de uma inflamação será provocada e curada pela mesma num momento, e noutro, pelo contrário do que a provocou. Se banhar um paciente em água morna e lhe administrar bastante líquido, então ele curará a enfermidade através de um excesso de fluidos; aquilo que causa a inchação cura a febre existente. E quando se ministra um purgativo ou um emético, a doença se curará pelo que a produziu, e será produzida pelo que a cura. Se der muita água para um homem que vomita, o material que está causando o vômito será eliminado por ele. Assim, o vômito é suprimido por um emético. Mas também pode-se suprimi-lo ao se eliminar pelos intestinos o que estava no organismo e causa vômito. Assim, pode-se restaurar a saúde de duas maneiras opostas. Se isso vale para todos os casos, torna-se fácil tratar, ora segundo a natureza e origem da enfermidade pelo *contrarium*, ora segundo a natureza e origem da doença pelo similar'." (Boyd, 1994, p. 12-3)

Apesar de reconhecer e empregar o princípio dos semelhantes, Hipócrates também utilizava o princípio dos contrários *(contraria contrariis)*, base da terapêutica médica moderna.

No tratado *Dos lugares no homem*, citado anteriormente, encontramos o ensinamento de que "convém sempre tratar, ou pelos contrários, ou pelos seme-

forma de tratamento não fosse eficaz, devia-se abandoná-la, por melhor escolhida que pudesse estar, por melhor que pudesse adaptar-se às noções tradicionais relativas aos humores ou à sua síntese matemática". (Inglis, 1968, p. 45-6)

Afastando-se dos pressupostos dogmáticos, os seguidores da escola dos empíricos utilizavam-se essencialmente dos conceitos hipocráticos, abandonando a medicina especulativa e fundamentando-se na experiência prática como base para se adquirir o conhecimento da arte médica. Isto se aplicava desde a prática terapêutica até o estudo farmacológico dos efeitos das drogas.

"Fundando sua doutrina na experiência, eles utilizavam as observações de Hipócrates e o consideravam como seu mestre, especialmente naquela parte de seus escritos que tratava da medicina empírica. Afirmavam que a base de toda a experiência devia ser, primeira, a observação pessoal, em seguida, a tradição das observações feitas por outrem e, finalmente, a última de todas, a analogia. Estes três elementos eram chamados a "trípode" e, para os empíricos, constituíam a base de toda medicina e, em particular, da terapêutica. A escola empírica teve seu desenvolvimento máximo com Heráclides de Tarento (segundo século depois de Cristo), um célebre médico e cirurgião, a quem se devem numerosos escritos, em particular um importante comentário sobre Hipócrates. Conservaram-se de seus escritos, entretanto, somente poucos fragmentos. Sabemos que foi um farmacologista de escol, tendo sido o primeiro a recomendar o ópio, se bem limitasse cuidadosamente seu uso. Em cirurgia e ginecologia, sabemos também que a escola empírica atingiu um grau considerável de conhecimento. Eram bem conhecidos o uso de ataduras, redução de luxações, operações de hérnias, catarata e extração de cálculos vesicais. A matéria médica foi desenvolvida por Crateuas, médico da corte de Mitrídates IV, sábio autor de importantes trabalhos, especialmente sobre o uso de venenos e antídotos. Isto constituía um assunto de grande importância, quanto mais não fosse pela freqüência com que, naquela época, os tiranos faziam uso de venenos para eliminar os inimigos e pelo terror de serem eles próprios, possivelmente, vítimas. A história lembra que Mitrídates IV, Eupator, rei do Ponto, era dado a esses estudos e adquiriu um considerável conhecimento experimental dos venenos e seus antídotos. O mais famoso desses antídotos *(Mithridaticum)* conservou o nome de seu inventor por muitos séculos. A tradição atribui também a Mitrídates a primeira tentativa de imunizar o organismo com a administração repetida de veneno, a partir de pequenas doses rapidamente aumentadas". (Castiglioni, 1947, p. 221)

Segundo Dudgeon (1994), "nenhuma das escolas da Antigüidade pôde mostrar tantos pontos de semelhança com as doutrinas hahnemannianas como a chamada escola empírica". Por insistir na observação pura da natureza, praticou intencionalmente inúmeras experimentações medicamentosas, "para averiguar os poderes patogenéticos das drogas": provavelmente, uma inspiração que Hahnemann utilizou para embasar o seu método científico de experimentação no homem são. Além disso, como já dissemos anteriormente, a medicina empírica utilizou o princípio da semelhança como modelo terapêutico, embora de uma forma bastante rudimentar, através do princípio da isoterapia (cura pelos idênticos, *aequalia aequalibus curentur).*

"Nenhuma das escolas da Antigüidade pôde mostrar tantos pontos de semelhanças com as doutrinas hahnemannianas como a chamada escola empírica. Como era a escola que mais enfaticamente insistia na observação da natureza e desaprovava teorizações, podemos naturalmente esperar encontrar alguma analogia entre a sua prática e a de Hahnemann, pois a última foi declaradamente deduzida da natureza. A escola empírica reconheceu a necessidade de instituir experimentos para averiguar os poderes patogenéticos das drogas e, realmente, se pôs em campo com essa intenção. Assim, vemos Erasístrato de Julius (304 a.C.) fornecendo dados sobre a ação dos venenos, não muito satisfatórios, é verdade, mas já mostrando a importância que atribuía a esses experimentos. Heráclides de Tarento escreveu um tratado sobre os efeitos das picadas de animais venenosos. Mitridates, rei do Ponto (124-64 a.C.), experimentou, em si próprio e em animais, venenos de animais e vegetais, com o propósito de demonstrar os seus efeitos. Outro rei e



médico diletante, Atalo Filometro, rei de Pérgamo, fez experimentos com *digitalis, hyosciamus, veratrum, cicuta*, etc. Nicandro de Colofão, poeta e médico, registrou a ação fisiológica de um grande conjunto de substâncias animais e vegetais em seus dois poemas intitulados *Theriaca* e *Alexipharmaca*. Entre outras coisas, essas poéticas matérias médicas, ou poemas patogenéticos, contém relatos dos efeitos de sete diferentes tipos de serpentes, quatro tipos de aranhas, assim como muitas diferentes espécies de escorpiões, vários tipos de besouros, salamandras, sapos, além das ações venenosas de acônito, coriandro, cicuta, *solanum*, meimendro, ópio, branco de chumbo, etc. Nicandro também reconheceu o princípio homeopático ou, falando mais corretamente, o princípio isopático, pois recomenda para os perigosos efeitos de picadas de víboras, o fígado ou a cabeça do réptil macerado em vinho ou água fluvial e, para o envenenamento ocasionado pelo anuro chamado *Rana rubeta*, a carne de rãs cozidas". (Dudgeon, 1994, p. 10)
Com a expansão do Império Romano e o fim da independência egípcia, a decadência política esterilizou a medicina alexandrina, tornando-se Roma o centro da cultura da época e herdeira da ciência e da arte da medicina.

MEDICINA ROMANA

Considerado como "o maior dos escritores médicos latinos, o Cícero da medicina", Celso viveu em Roma nos primórdios da era cristã. Como enciclopedista, dedicou-se a reunir tudo que existia em sua época sobre agricultura, arte militar, retórica, filosofia, jurisprudência e medicina, na obra *De artibus*. O livro que aborda a Medicina é o de número seis e acredita-se que foi escrito entre os anos 25 e 35 d.C., no reino de Tibério.
Em sua obra, sistematizou a Medicina até então conhecida, sendo o principal difusor das medicinas helenística e alexandrina. Não pertencendo a nenhuma escola médica, tentou ser o mais imparcial em suas descrições. Criticava os empíricos por pretenderem curar todas as enfermidades através de drogas e por delegarem a pesquisa das causas naturais a um campo secundário; por outro lado, não concordava com os exageros dos metodistas, que extrapolavam nas especulações teóricas e baseavam seu tratamento, exclusivamente, nas dietas e nos exercícios. Defendia o uso universal de todos os conhecimentos e técnicas que levassem alívio aos enfermos, desde que guiados pelo raciocínio e pela experiência.
Na busca da causa das doenças, Celso segue os ensinamentos hipocráticos, dizendo: *"Não hesitarei em me apoiar na autoridade dos antigos, em particular na de Hipócrates"*.
Segue as observações prognósticas de Hipócrates, adicionando outras que encontrou em fontes diversas. Descreve inúmeras doenças, de todos os sistemas, com as particularidades da observação hipocrática. Os quatro sinais cardeais da inflamação *(calor, rubor, dor e tumor)*, ensinados até os dias de hoje nas escolas médicas, foram descritos por Celso.
Dividiu seus escritos médicos em três partes, conforme a tradição hipocrática, segundo os tratamentos até então empregados contra as doenças: dietético, farmacológico e cirúrgico. Atendo-nos ao estudo farmacológico, Celso dividia os remédios em grupos de acordo com seus efeitos: purgativos, diaforéticos, diuréticos, eméticos, narcóticos etc.
Quanto ao princípio isoterápico, cita-o em seus tratamentos, conforme Dudgeon (1994) nos relata:
"E Celso, que foi conhecido muito depois do período que estou mencionando - diz (livro V, cap. 27): 'Com efeito, o próprio escorpião é ótimo remédio contra si mesmo. Alguns o trituram e bebem, misturado ao vinho; outros o põem sobre o rosto, triturado da mesma forma; há quem o ponha sobre brasas e assim defume a ferida, depois de ter colocado um tecido em volta, para que a fumaça não se espalhe. Depois, o escorpião carbonizado é amarrado sobre a ferida'.[...]" (Dudgeon, 1994, p. 10)

MEDICINA MEDIEVAL

Na Idade Média, a Medicina assumiu um caráter dogmático misturando-se com a religião, encarando as doenças como um sofrimento necessário para a salvação da humanidade. Fundamentada inicialmente nos princípios galênicos, foi-se afastando cada vez mais dos preceitos médicos, até que ao redor do século XII era praticada, principalmente, por monges e clérigos.
Com a inobservância dos princípios básicos de higiene, prática médica respeitada desde a Grécia antiga, as *epidemias* se alastraram e tomaram conta do cenário medieval. A falta de terapêutica específica, pois a fé e os amuletos não conseguiam curar os pacientes que contraíam a *peste*, associada às condições sociais degradantes, fez com que malária, tifo, peste bubônica etc. assolassem os ambientes europeus, aniquilando grande parte da população. As epidemias eram encaradas como "castigos divinos à humanidade perversa", que não cumpria os preceitos cristãos.
Como exemplo da utilização do princípio da similitude nesta época, citemos o tratamento da *Doença de São Vito,* conhecida nos dias atuais como *Coréia de Sydenham* ou *Coréia Minor,* distúrbio neurológico caracterizado por movimentos involuntários, sem propósito, não-repetitivos, que desaparece sem resíduo neurológico; os movimentos voluntários são abruptos, com coordenação alterada. Este conjunto de movimentos descoordenados sugere que o paciente esteja dançando *(mania de dançar)*. Atribui-se, hoje em dia, pela concepção alopática, ser conseqüência de uma inflamação do SNC, após a infecção por uma bactéria.



Também chamada de *tarantismo*, pois os mesmos movimentos ocorrem no indivíduo picado pela aranha *Tarêntula*. Assolou a Europa medieval como uma epidemia em ataques coletivos.

"Os primeiros anúncios da peste de Justiniano, segundo Procópio, tiveram a forma de uma obsessão por fantasmas, que ameaçavam de morte os indivíduos, em sonhos ou visões no estado de vigília, e logo vinha a morte. Nos finais da Idade Média, surgiu o «Baile de São Vito», ou tarantismo - mania de dançar. A mais razoável hipótese explicativa é a de que eram, em palavras de Zinsser, «histerias coletivas, produzidas pelo terror e a desesperação, em populações oprimidas, famintas e miseráveis num grau atualmente inimaginável».[...] Não faltam referências a grupos de pessoas afetados pela mania da dança nos princípios da Idade Média; porém, a epidemia melhor documentada começou em Aix la Chapelle, no ano de 1374, e recebeu o nome de Baile de São João ou de São Vito. Em seu *Epidemics of the Middle Ages*, o professor J. F. Hecker, autoridade alemã na matéria, descreve como as vítimas 'formavam círculos dando-se as mãos, com a aparência de haver perdido o controle de seus sentidos; e continuavam dançando sem notar os espectadores, durante horas, unidos num delírio selvagem, até que ao fim caíam no chão em estado de completo esgotamento. Então se queixavam de uma extrema opressão, e gemiam como nas agonias da morte... Enquanto dançavam, não viam nem ouviam, eram insensíveis às impressões externas, porém viam espíritos, suas fantasias convertiam-se em espíritos, cujos nomes sussurravam; e mais tarde, alguns, quando a enfermidade alcançava o máximo do desenvolvimento, sofriam convulsões epilépticas. Os afetados caíam no chão sem sentido, tremulantes, lutando por respirar. Soltavam espuma pela boca; então, levantando-se repentinamente num salto, reempreendiam a dança entre estranhas contorções'". (Inglis, 1968, p. 80)

Segundo o relato de J. F. Hecker adotava-se como conduta na época conter os pacientes com uma espécie de "camisa de força", evitando que sofressem males maiores devido aos movimentos descontrolados. Havia um tratamento na Itália que curava estes pacientes baseado na lei da semelhança, fazendo-os dançar agitadamente ao som de uma música vigorosa, a *tarantela*, que imitava os movimentos dos indivíduos mordidos pela *Tarantula*: induzindo-se um estado convulsivo artificial, curava-se o estado convulsivo natural dos pacientes.

"[...] A única forma feliz de tratamento de que temos notícia procedeu da Itália, onde a mania era conhecida como tarantismo, porque se atribuía à picada de uma tarentula. A crença surgida ali foi que a cura podia ser conseguida por meios homeopáticos; com a ajuda de uma agitada dança aos sons de uma música vigorosa (a tarantela), as vítimas da picada - ou da mania - podiam muitas vezes superar seus efeitos. É interessante recordar que essa crença foi a mesma introduzida na Itália pelos seguidores de Pitágoras, uns mil anos antes; talvez se manteve ali como uma pedra de saber popular. Alguns comentaristas duvidaram da eficácia do método, porém, com o mesmo, pude realizar satisfatoriamente o mesmo tipo de função que realiza o tratamento pelo eletrochoque. Os pacientes, se alcançavam um estado convulsivo artificialmente induzido, podiam ver-se aliviados do autêntico". (Inglis, 1968, p. 81)

Atualmente, utiliza-se o veneno da *Tarentula hispanica* dinamizado, ou seja, preparado segundo a farmacotécnica homeopática, para o tratamento de pacientes acometidos pela *Coréia de Sydenham*, baseando-se no princípio de que *uma substância que provoca um distúrbio num indivíduo sadio pode curar um distúrbio semelhante num indivíduo doente (similia similibus curentur).*

Nesta época de obscurantismo cultural, iniciou-se nos mosteiros medievais, uma *instrução médica organizada*, destacando-se o *Mosteiro de São Bento*, local procurado por doentes de toda a Europa, em busca do tratamento para os seus males, no qual praticavam-se *curas que lembravam aquelas dos antigos templos de Esculápio.*

"Entre essas escolas monásticas, nas quais se ensinava a medicina, a de Monte Cassino, por volta do fim do século nono, adquiriu grande renome. Sabemos que o abade Desidério, nascido em 1027 e feito papa em 1086, sob o nome de Víctor III, escreveu quatro livros sobre *Milagres médicos de São Bento*. Acorriam a este mosteiro os doentes de todas as partes da Europa para se submeterem às curas que lembravam aquelas dos antigos templos de Esculápio. Conta-se, assim, que Henrique II da Baviera (972-1024), que sofria de cálculos vesicais, foi curado durante uma 'incubação' no mosteiro pelo próprio São Bento, que lhe apareceu em sonho, operou-o e deixou-lhe nas mãos as pedras". (Castiglioni, 1947, p. 346)

Discorrendo sobre o princípio da similitude, Dudgeon (1994) cita Basilio Valentino (1410 d.C.), um monge beneditino do convento de São Pedro, que enunciou o modelo das curas homeopáticas.

"O próximo nome importante entre as autoridades na arte médica que encontramos enunciando claramente o princípio da Homeopatia é o autor que escreveu sob o pseudônimo de Basílio Valentino, um monge beneditino que se acredita teria vivido por volta de 1410 no Convento de São Pedro, em Erfurt. Suas palavras são: 'Os iguais devem ser curados por meio de seus iguais e não pelos seus contrários, como o calor pelo calor, o frio pelo frio, o pontiagudo pelo pontiagudo. Pois um calor atrai o outro para si próprio; um frio, o outro; como o magneto faz com o ferro. Por esta razão, medicamentos pruriginosos podem remover doenças cujas características são dores picantes e minerais venenosos podem curar e destruir sintomas de envenenamento, quando são colocados sobre as partes envenenadas. Embora, às vezes, um resfriamento possa ser afastado e suprimido pelo calor, é que ainda digo, como filósofo e como alguém com experiência nos caminhos da natureza, que o similar deve ser adequado ao seu similar, por meio do qual ele será afastado radical e completamente, se sou um médico justo e se entendo de medicina. Quem não se submete a isso não é um verdadeiro médico e não pode se orgulhar de seu conhecimento de medicina, pois é incapaz de distinguir entre frio e quente, entre seco e úmido, pois conhecimento e experiência, unidos a uma fundamental observação da natureza, constituem o perfeito médico' *(De Microcosmo)*". (Dudgeon, 1994, p. 11)

MEDICINA RENASCENTISTA

Um dos grandes vultos da medicina renascentista foi Philippus Teophrastus von Hohenheim, conhecido como *Paracelso* (1493-1541 d.C.).

Filho de médico, Paracelso aprendeu com seu pai os primeiros segredos da profissão, proclamando, ainda criança, o desejo de revolucionar a medicina, levando a terapêutica por um caminho mais natural e questionando os ensinamentos de Celso, Galeno e Avicena. Por esta oposição a Celso, autodenominou-se Para-Celso (para = em oposição a, contra; Celso).

Adquiriu grande reputação como médico, sendo chamado em 1527 para ocupar a cadeira de docente na Universidade da Basiléia, com 34 anos de idade. Posteriormente, dedicou-se ao ensino público em Colmar (1528), Nüremberg (1529), Saint-Gall (1531), Pfeffer (1535), Augsburgo (1536) e Villach (1538), exercendo a função por mais de dez anos.

Ao longo de sua vida buscou o *universalismo da ciência*, afirmando que "o saber não está armazenado em um só lugar, mas disperso por toda a superfície da Terra". Nesta empreitada, dedicando-se inteiramente ao cuidado dos doentes menos favorecidos, demonstrou grande espírito crítico ao conhecimento médico de então, combatendo obsessivamente a mentira, o empirismo, o charlatanismo e os métodos utilizados pela medicina galênica de sua época. Por estas posturas distintas, recebeu os apelidos de "médico dos pobres" e "Lutero da Medicina".

Desgostoso com a prática médica corrente queimou em praça pública, na noite de São João, o *Canon* de Avicena, considerado a síntese máxima da ciência médica de então, adquirindo com este gesto grandes inimigos, em sua época e na posteridade.

Ensinava que os médicos deveriam educar-se na *Escola da Natureza*, evitando qualquer especulação, acumulando seus conhecimentos na observação dos fenômenos naturais. Criticava o excesso teórico-filosófico do sistema galênico-hipocrático, dizendo que aqueles médicos "eram doutores da escrita, mas não da arte de curar", transformando a medicina em poesia, considerações semelhantes às dos grandes historiadores da medicina.

Dentro desta crítica ao modelo terapêutico vigente, não poupou ataques aos boticários de sua época, que misturavam uma infinidade de drogas (até 40 ou 50 ingredientes numa mesma fórmula) sem uma lógica aparente. Criticava, mordazmente, o interesse econômico dos mesmos.

Paracelso classificou as práticas terapêuticas em cinco classes, dizendo que "todas as enfermidades têm cinco tipos de tratamentos diferentes e fundamentais, como se fossem cinco ciências da medicina, cinco artes ou cinco faculdades do entendimento".

"Cada uma delas é capaz, por si mesma, de formar um meio terapêutico completo para a cura de todas as enfermidades *(facultas medicinae)* nas mãos de um médico hábil, competente e esperto, que deverá escolher a melhor para cada caso. Dessa maneira, será possível curar qualquer acidente, sofrimento ou doença, tanto numa como em outra medicina.[...] Com cada um desses métodos, suficientemente perfeitos *per se in se*, pode-se alcançar uma compreensão completa, teórica e prática do conhecimento das causas e das curas de todas as doenças. Com isto, damos por terminada a exortação do nosso primeiro livro médico". (Paracelso, 1983, *Libellus prologorum*, livro primeiro, prólogo primeiro)

Explica detalhadamente as cinco "faculdades médicas ou modos de curar": *medicina natural, medicina específica, medicina caracterológica ou cabalística, medicina dos espíritos e medicina da fé.* A primeira classe *(Naturales)* corresponde ao *método enantiopático,* que se utiliza do princípio dos contrários, enquanto a quarta classe *(Spirituales)*, que faz uso de um processo alquímico para captar o *espírito (essência, força vital) das* substâncias (como o processo da dinamização homeopática), juntamente com o princípio dos semelhantes, se aproxima ao *método homeopático.* Entendamos que a palavra "espírito", para Paracelso, não possui o significado comum de alma ou entidade espiritual, e sim "essência ou impulso de vida".

"I – Medicina natural: concebe e trata as enfermidades como ensina a vida, a natureza das plantas, e conforme o que convém a cada caso por seus símbo-

los ou concordâncias. Assim, curará o frio pelo calor, a umidade pela secura, a superabundância pelo jejum e o repouso, e a inanição pelo aumento das comidas. A natureza dessas afecções ensina que as mesmas devem ser tratadas pela aplicação de ações contrárias. Avicena, Galeno e Razes foram alguns dos defensores e comentaristas desta teoria.

II – Medicina específica: os que defendem e pertencem a este grupo tratam as doenças pela forma específica ou entidade específica *(Ens specificum)*. O ímã, por exemplo, atrai o ferro não por meio de qualidades elementares, mas através de forças e afinidades específicas. Os médicos deste grupo curam as enfermidades pela força específica dos medicamentos correspondentes. Também pertencem a este grupo aqueles que fazem experiências, chamados por alguns de empíricos com justa razão. Finalmente, também entre os naturalistas, aqueles que fazem uso e receitam purgantes, já que estes impõem forças estranhas que derivam do específico, completamente fora do natural, saindo de um grupo para entrar em outro.

III – Medicina caracterológica ou cabalística: aqueles que a exercem, curam as doenças pelo influxo de certos signos dotados de um estranho poder, capazes de atuar sobre aqueles que se manda e dar-lhes ou tirar-lhes determinados influxos ou malefícios. Isto também pode ser feito através da palavra, sendo em conjunto um método eminentemente subjetivo. Os mestres e autores mais destacados desse grupo foram: Alberto, o Grande, os astrólogos, os filósofos e todos aqueles dotados do poder da feitiçaria.

IV – Medicina dos espíritos: seus médicos cuidam e curam as enfermidades mediante filtros e infusões que coagulam o espírito de determinadas ervas e raízes, cuja própria substância foi anteriormente responsável pela doença *(similia similibus curentur)*. Acontece a mesma coisa quando um juiz, que tendo condenado um réu, se transforma posteriormente na sua única salvação, já que só através de seu poder e de suas palavras poderá obter novamente a liberdade. Os enfermos que padecem dessas doenças podem se curar graças ao espírito dessas ervas, conforme está escrito nos livros desta seita e da qual fez parte grande quantidade de médicos famosos como Hipócrates e todos de sua escola. [*Espírito, não na acepção literária ou filosófica moderna, mas como essência de toda a vida ou impulso animado ou inanimado *(spirito)*.]

V – Medicina da fé: aqui a fé é usada como arma de luta e de vitória contra as doenças. Fé do doente em si mesmo, no médico, na disposição favorável dos deuses e na piedade de Jesus Cristo. Acreditar na verdade é a causa suficiente para muitas curas. Neste assunto, temos a vida de Cristo e de seus discípulos como melhor exemplo". (Paracelso, 1983, *Libellus prologorum*, livro primeiro, prólogo terceiro)

No livro segundo, prólogo primeiro da mesma obra, Paracelso discorre um pouco mais sobre os respectivos métodos terapêuticos, posicionando-se contrariamente aos médicos que consideravam a *medicina natural* (que utilizava o princípio dos contrários) como a única satisfatória, menosprezando as demais correntes médicas. Acrescenta seu parecer pessoal de que Hipócrates seguiu muito mais o princípio da similitude (escola espiritualista) do que o princípio dos contrários (escola naturalista). Frisa a necessidade do médico ser extremamente criterioso, quando utilizar os *mistérios e forças sobrenaturais*, pela dificuldade de observação e julgamento destes fenômenos subjetivos e ocultos.

"[...] Se em nossos livros omitimos muitas coisas é porque as mesmas já se encontram de maneira correta nas obras mais antigas, o que não deixamos de reconhecer e assinalar sempre que preciso ou conveniente, sem negar a cada autor a originalidade correspondente. Sem dúvida alguma, nunca nos expressamos desta maneira, a não ser quando falamos dos métodos da medicina natural, na qual pretendem, com notória insolência, serem considerados como sábios eminentes. E digo, já que insistem em rechaçar com tanta arrogância os conhecimentos das outras quatro escolas, que fazem assim porque não as estudaram nem as compreenderam. Direi também que Hipócrates esteve muito mais perto da escola espiritualista do que da medicina natural, mesmo sem ter feito menção de tais diferenças em seus escritos. Galeno também trabalhou muito mais de acordo com a medicina caracterológica e com os presságios do que com a medicina natural. E, igualmente, podemos nos referir a muitos outros autores da mesma maneira. Igualmente direi, que se é certo que os segredos, mistérios e forças sobrenaturais *(facultates)* podem ser considerados, a justo título, como *magnalia artis*, e que na maioria dos casos permanecem ocultos e escondidos, seria conveniente ir a sua busca por caminhos mais lentos *(via longationis)*, mais seguros, que nos permitam contemplar, pesquisar, repassar e comparar nossas observações com toda a atenção". (Paracelso, 1983, *Libellus prologorum*, livro segundo, prólogo primeiro)

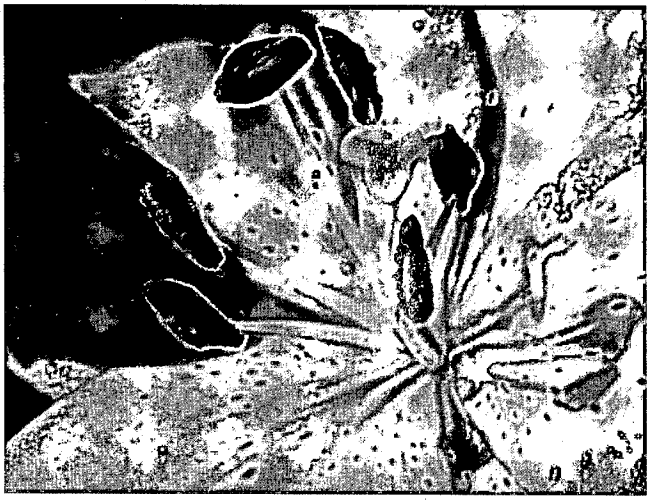
Novamente, citemos o trabalho de pesquisa de Dudgeon (1994), referente ao princípio da similitude, em *defesa de "similia similibus"*.

"A máxina galênica – *contraria contrariis* – não encontra apoio em Paracelso. '*Contraria contrariis curantur* - ele diz -, isto é, o quente remove o frio, e assim por diante - isto é falso e nunca foi verdadeiro em medicina; mas o *arcano* e a doença, estes sim, são *contraria*. O *arcano* é saúde e a doença é o oposto da saúde; esses dois afastam-se um ao outro, são eles os contrários que removem um ao outro'. Noutro local, diz algo semelhante: '*Contraria non curantur contrariis*; o igual pertence ao igual, não o frio contra o calor, nem o calor contra o frio. Seria, de fato, um bárbaro sistema se tivéssemos que buscar a nossa segurança nos opostos'. Noutro momento: 'Esta - diz ele - é a verdade: quem emprega o frio para o calor, a umidade para a secura, não entende a natureza da doença' *(Paramirum)*. O princípio

homeopático é ainda mais completamente adiantado em seu tratado *Von der Astronomery*, onde diz: 'A natureza dos arcanos é a de que eles devam agir diretamente contra as propriedades do inimigo, como um combatente que vai contra outro combatente. A natureza quer que estratégia de combate seja empregada contra estratégia, etc., e esse é o caso natural com todas as coisas na terra; também em medicina a mesma norma prevalece. O médico deve deixar que ela lhe sirva de exemplo. Como dois inimigos que partem para a batalha, sejam ambos frios ou ambos quentes, os dois se combatem com a mesma arma; e como a vitória sói acontecer, o mesmo ocorre com o corpo humano: os dois combatentes buscam auxílio da mesma mãe, isto é, do mesmo poder'. Ainda mais claramente, ele anuncia o nosso princípio com essas palavras: 'O que produz a icterícia também cura a icterícia e todas as suas espécies. De maneira igual, o remédio que curará a paralisia deve proceder daquilo que a causa; e, nesse sentido, agimos de acordo com o método de cura pelos arcanos' (*Archidoxis*, vol. III, parte V)". (Dudgeon, 1994, p. 13)

Podemos dizer que Paracelso foi o primeiro a tentar empregar "um modelo rudimentar de similitude" na terapêutica das doenças, designado como "doutrina das assinaturas" *(signa naturae)*. Compreendendo o homem como um microcosmo que corresponderia ao macrocosmo da natureza, busca as semelhanças existentes entre os órgãos humanos e suas doenças com os elementos naturais (plantas medicinais, minerais, etc.), estes agindo terapeuticamente naqueles.

"Esta questão sobre a potência da medicina deve ser compreendida de duas maneiras: a que se refere ao grande mundo (macrocosmos) e a do homem (microcosmos). Uma é composta de métodos e procedimentos defensivos *(in defensivis)* e outra de ações curativas *(in curativis)*. Quando, por exemplo, defendemos a natureza, nos servimos de sua própria ciência para a cura. Ao contrário, fora esta ação defensiva, empregamos a nossa ciência atuando como verdadeiros médicos curadores *(curatores)*. [...] Isto quer dizer que entre o homem e as coisas externas há sempre um certo acordo ou semelhança fazendo com que concordem e se ajudem mutuamente *(afficiunt ac admittunt)*. E somente quando o homem percebe, admite e conhece a natureza das coisas, chega a possuir verdadeiramente o conhecimento da anatomia. Pois, sendo o limbo a totalidade do mundo *(universus mundus)* e estando o homem formado nele, pode-se estabelecer que tudo deve concordar com o que é semelhante. Se o homem não tivesse sido feito dentro do Orbe e de todas as suas partes, o pequeno mundo do microcosmos não existiria e nem seria capaz de receber tudo o que o grande mundo produz. Daí concluímos o seguinte: tudo que o homem come ou consome é, na verdade, uma parte de si mesmo, e que, tendo nascido do macrocosmos, sendo de um certo modo semelhante a ele, também faz parte do grande mundo. Não é certo que o homem tenha sido feito



do nada. Pelo contrário, foi fabricado *(fabrefactus)* do grande mundo, e por esta razão também se acha nele. Assim, existindo entre ambos um nexo *(nexus)* de dependência, tal como o de um filho para o pai, é natural que ninguém possa socorrer mais rapidamente o corpo humano do que aquele que é como o seu próprio pai. Essa ajuda ou assistência faz com que cada membro externo seja a melhor medicina para o seu correlativo órgão interno, e assim, sucessivamente, uns para os outros na mesma ordem. Pois não há dúvida de que todas as proporções humanas, divisões, partes e órgãos estão no grande mundo assim como o homem em sua totalidade". (Paracelso, 1983, *Liber Paramirum*, livro II, cap. II)

Baseando a escolha do medicamento na semelhança entre as características externas de ambas as partes, órgãos afetados e plantas medicinais, associa a ela o sucesso terapêutico da sua medicina. Além da forma externa, esta "anatomia das semelhanças e concordâncias" incluía também as cores, os gostos e os cheiros das mesmas.

"Devem pensar e saber que todas as coisas têm uma imagem ou figura *(sunt effigiatae)*, que nós chamamos de sua anatomia. Assim o homem está revestido de uma forma *(fictus est)*, e daí o interesse do médico em conhecer a anatomia antes de qualquer coisa. Não só a do homem normal como também a do homem doente, pois todas as doenças têm sua anatomia própria. A hidropisia, por exemplo, tem uma figura característica, e assim todas as outras. Devemos estudá-las e conhecê-las, porque sem isso a natureza nunca nos reconhecerá como médicos. Ouçam este exemplo sobre as rosas e os lírios: Deus deu às rosas e aos lírios a forma e figura que têm, pelo motivo de serem produtos da terra e para que o médico e a sua medicina conheçam o que a terra produz. E assim, conhecendo a anatomia das ervas, chegar também a conhecer a anatomia das doenças. Somente desta maneira, poderá estabelecer as concordâncias, semelhanças e relações de umas com as outras, pois *só por meio do estudo das anatomias comparadas poderá fazer progredir a sua ciência*. Venturosa hora em que

um médico pode trabalhar assim, sem que nenhuma miséria o impeça. Tudo o que é benéfico ou prejudicial para a matriz tem a anatomia da matriz. Isso vem reforçar a necessidade do estudo da anatomia de todas as coisas naturais. Dizemos que, assim como Deus é conhecido pela grandeza de suas obras, pela multiplicidade das imagens que existem dentro de nós, também o é pelas admiráveis figuras das doenças. Aquele que tenha a sorte de conhecer a anatomia das doenças das rosas deve ficar feliz por Deus ter colocado diante dos seus olhos essa medicina, assim como a benevolência, a eficácia e a prontidão de sua ajuda. Isso se refere também, por suposição, aos lírios, à lavanda e a todas as outras plantas. As cores devem ser consideradas apenas como um motivo ou estímulo *(pabulum)* para os olhos exteriores, diante dos quais a doença só pode se manifestar quando reduzida *(abeant)* à sua última matéria. Igualmente, podemos falar sobre o gosto, que também é parte da anatomia das semelhanças e concordâncias. A distribuição do gosto pelos órgãos do corpo está feita de tal maneira que o doce está unido ao doce, o amargo ao amargo, assim como o ácido ao ácido em seus diversos graus. Qual médico encontraria o medicamento para o fígado na *graciana,* no *agárico* ou na *coloquíntida*? E que outro trataria a bílis com maná, mel ou açúcar? Nenhum, sem dúvida, porque só o que é semelhante pode combinar. Na ordem anatômica, o frio não pode atuar contra o calor, sendo, em geral, uma grave confusão buscar nossa saúde na linha das coisas contrárias. Tão absurdo como se, por exemplo, um pai desse ao seu filho uma serpente em vez de um pedaço de pão.[...] Transmutem tudo o que apareça transmutado. E cuidem para que as anatomias conservadas concordem reciprocamente, assim como todas as doenças que aconteçam. As receitas devem ser estabelecidas e compostas de acordo com estes princípios, e não em intermináveis fórmulas de xaropes, triacas e outras incongruências sem a menor razão anatômica e somente presididas pelas mais exaltadas fantasias". (Paracelso, 1983, *Liber Paramirum*, livro I, cap. V)

Quanto a este princípio de concordância entre a *anatomia* das espécies, também chamado de *doutrina das assinaturas*, Dudgeon (1994) ilustra sua aplicação terapêutica, em inúmeros exemplos práticos coletados ao longo dos tempos. Ao final, diz ser esta doutrina absurda *uma grosseira testemunha* da lei dos semelhantes.

"Encontramos uma curiosa doutrina que, em quase todas as épocas, chamou a atenção para o fato de que a forma exterior e visível, o gosto ou o cheiro das substâncias medicinais nos forneceria os meios para a descoberta de seus poderes terapêuticos. Ela foi chamada de *doutrina das assinaturas*. Alegava-se que a assinatura ou propriedades físicas do medicamento vegetal ou mineral forneceria, em muitos casos, a chave para suas virtudes medicinais. Vou enumerar alguns poucos exemplos ilustrativos dessa *doutrina das assinaturas*, que teve grande reputação na Idade Média e da qual encontramos vestígios entre o povo em nossa própria época. A flor da plantinha *eufrásia* apresenta uma semelhança não muito remota com a íris do olho e daí o ter sido indicada por sua utilidade nas doenças dos olhos, especialmente obscuridade de visão. Seu nome em quase todas as línguas européias – *eyesight, augentrost, casse-lunettes* – demonstra, de modo suficiente, o lugar de honra que ela ocupava como um remédio oftálmico pelos habitantes de três países – Inglaterra, Alemanha e França. [...] A *raiz da orquídea* apresenta alguma distante semelhança com os testículos humanos, o que lhe deu celebridade no tratamento da impotência. A cor da *açafroeira* e da *casca de berberis* assegurava-lhes uma reputação na icterícia, assim como também o suco amarelo de *quelidônia, ruibarbo e aloés* que, pelos mesmos motivos, eram remédios antibiliosos de nossos antepassados e talvez desempenhem a mesma função para os nossos contemporâneos, sob o nome de pílulas de Cockle. O *Hypericum perfoliatum*, quando amassado, produz um suco vermelho-sanguíneo, um certo sinal de que deve ser um remédio específico nas hemorragias. A poderosa ação do suco da *papoula* para a cabeça nos é apontada pela natureza, que modelou os receptáculos das sementes dessa planta na forma da cabeça humana e, para tornar mais óbvia qualquer dúvida, colocou uma coroa imperial no seu topo. A *Ranunculus ficaria* e a *Scrophularia nodosa*, que têm raízes semelhantes, apresentam alguma semelhança distante com as protrusões hemorroidais e daí, ambas essas plantas, serem extensivamente utilizadas na cura das hemorróidas. A tinta vermelha extraída da *garança*, era tida não só como útil para colorir tecidos, mas também como indicadora, nesse vegetal, de um poder para promover a descarga catamenial, de colorido semelhante. A *saponária* desfrutou de uma considerável reputação como remédio solvente e detergente, certamente porque a decocção de suas raízes, quando agitada, forma uma espuma semelhante às espumas de sabão, sendo suas qualidades solventes e detergentes conhecidas de toda lavadeira. Não somente isso: das propriedades purificadoras do próprio *sabão* aplicado a objetos externos, foram logicamente deduzidos os seus efeitos purificadores e solventes no organismo interno. A *Cassia fistula* tem uma forma não muito diferente de um pedaço de intestino inflado, dessecado e enegrecido, e isso bastava para que os auspiciosos da medicina declarassem a sua utilidade medicinal para os intestinos. De fato, só um cego não veria a notável semelhança do *limão* com o coração humano, apesar das diferenças de cor, tamanho e forma, e essa semelhança foi responsável pelas suas presumidas virtudes cardíacas ou cordiais. A bílis tem o gosto amargo, como diz o provérbio; do mesmo modo a *genciana*. Daí ela nos ser indicada pela natureza como o remédio apropriado para os desarranjos da bílis. O cogumelo

chamado *Phallus impudicus* teve uma celebridade universal como afrodisíaco e promotor da fecundidade, por algumas peculiaridades de sua estrutura, cujos detalhes não precisamos descrever. Os galhos da árvore do *sabugueiro* contêm em seu interior uma medula, que pode ser considerada semelhante à medula espinal. Por isso, nada pode ser mais evidente do que ela ser destinada pela natureza como um remédio para as doenças da coluna espinal. Desejam um remédio peitoral? Procuremos por um que traga sobre si a impressão da mão da natureza, indicando seu poder sobre as doenças pulmonares. Ei-lo: o *Lichen pulmonaris*, cuja semelhança com os pulmões de um animal não pode ser negada e cujas virtudes nos defluxos pulmonares e na tísica são universalmente reconhecidas. A raiz de *Cyclamen europeum* apresenta na sua forma uma remota semelhança com o estômago de um animal, e daí se presumir que tinha uma eficácia particular nas doenças desse órgão. As sementes de *lithospermum* – literalmente, semente-pedra - não podiam possuir essa dureza pétrea sem algum motivo e, naturalmente, foi aconselhada, por sua qualidade, como eficaz nos casos de pedra na bexiga. A *saxífraga* era famosa por quebrar não apenas as pedras entre as quais cresce, mas também aquelas que infestam os rins humanos. A *mandrágora*, ou *Atropa mandragora*, quando despojada de suas folhas, apresenta uma ligeira semelhança com um pequeno ser humano. [...] Não seria essa semelhança com um *homunculus* que assegurou a essa planta uma grande celebridade como promotora da fecundidade? Na verdade, uma celebridade de tão longa data que remonta ao tempo dos patriarcas: lembramos que Raquel e Lia tiveram uma pequena discussão doméstica em torno da *mandrágora*, que Lia conseguira com o objetivo de alcançar uma renovação do seu poder de dar à luz uma criança. Posso multiplicar exemplos dessa prática de julgar os poderes medicinais de substâncias por suas propriedades físicas externas quase *ad infinitum*, mas encerro essa série citando um dos escritos de uma moderna autoridade em medicina, Rivière, que é o trecho seguinte: 'O sangue menstrual das mulherzinhas, especialmente o das bem robustas, emana o cheiro de calêndula; daí eu deduzo que, por alguma semelhança com a substância, a calêndula provoca os mênstruos' (*Obs. Com.*, Obs. 30); descobrindo, assim, a assinatura do remédio em seu cheiro. Esses exemplos são suficientes para lhes mostrar a grande prevalência da doutrina das assinaturas entre pessoas, cultas ou não, de quase todas as épocas. E ainda que seja impossível dar algum crédito a uma doutrina como essa, sua existência e longa prevalência é um fato importante, pois me parece ser um tipo de verdade existente em uma época de ignorância; mas, como todos os tipos de verdade, só são ininteligíveis e ridículas. Adorava-se o ídolo, enquanto o deus permanecia oculto; a adoração era falsa e absurda, mas tipificava e atestava a existência do deus, e prenunciava a sua futura descoberta e uma adoração mais pura. Talvez, também ela indicasse a existência prévia de um conhecimento da verdade que teria sido perdido ou se tornado obscuro no decorrer dos tempos, e do qual apenas a *doutrina das assinaturas* perdurou, como um misterioso monumento que marca a existência de uma arte perdida ou de uma cerimônia sem sentido que sobreviveu à ocasião que lhe deu origem. Seja através de sua descoberta original ou de sua redescoberta, estamos agora de posse da verdade e podemos ver na *doutrina das assinaturas* uma grosseira testemunha de uma idade bárbara em relação à verdade do que agora conhecemos como uma lei verdadeira da medicina; uma expressão do sentimento instintivo de que as drogas de alguma forma devem fornecer indicações *a priori* de seus poderes curativos e um protesto contra a doutrina de que esses poderes apenas podem ser demonstrados, *a posteriori*, por experimentações no homem doente". (Dudgeon, 1994, p. 15-7)

Assim como Hahnemann o fez em seu *Ensaio sobre um novo princípio a respeito das propriedades curativas das drogas*, Dudgeon (1994) também descarta as confusões doutrinárias que possam permanecer entre o *sistema de Paracelso* e a *Homeopatia:* distingue a forma de se encarar a doença entre ambos, separa o *princípio das assinaturas* do *princípio da similitude homeopática* e frisa a inexistência da sistemática experimentação no homem são em Paracelso, que contribuiu para a deficiência na formulação de uma *matéria médica* confiável. Por outro lado, refere que Paracelso reconheceu a ação primária e secundária dos remédios, a utilização de doses extremamente diminutas e o emprego de remédios pela olfação, aspectos abordados por Hahnemann em sua obra. Acredita que a doutrina paracelsiana certamente deve ter influenciado o embasamento da doutrina hahnemanniana, como se observa na analogia entre algumas passagens dos escritos de Hahnemann com trechos da obra de Paracelso.

Discorrendo sobre o *"Símile Paracelcista"*, Boyd (1994) tece considerações sobre os pontos coincidentes da doutrina paracelcista com a doutrina homeopática. Além do *princípio das assinaturas*, que discorria sobre uma variante do *símile mágico* antigo, antecessor do símile homeopático moderno, Paracelso abordou a *totalidade sintomática*, as *doses mínimas*, o emprego do *remédio único,* a necessidade da *individualização do paciente*, a descrição dos pacientes pelo nome dos medicamentos *(perfis drogais),* a *relação entre droga e enfermidade* e a *oposição à paliação onde fosse possível a cura.*

MEDICINA PÓS-RENASCENTISTA

Thomas Sydenham (1624-1689 d.C.), soldado das tropas de Cromwell, graduou-se em medicina com quarenta anos, reformulando, posteriormente, a con-

cepção galênica vigente quanto ao tratamento das enfermidades. Na observação pura dos fenômenos naturais das diferentes enfermidades, isenta de preconceitos, embasou sua teoria terapêutica.

"Depois de estudar medicina durante alguns anos na Universidade de Oxford, regressei a Londres e iniciei a prática de minha profissão. Como me consagrei com todo o zelo possível ao trabalho que deveria realizar, não demorou muito tempo para que eu me desse conta de que o melhor caminho para aumentar o próprio conhecimento da medicina era o de começar a aplicar, na prática, os princípios que já houvesse adquirido; e assim, cheguei a convencer-me de que o médico que estuda diligentemente, com seus próprios olhos - e não por intermédio dos livros -, os fenômenos naturais das diferentes enfermidades, deve, necessariamente, sobressair na arte de descobrir o que, em qualquer caso dado, são as verdadeiras indicações quanto aos adequados medicamentos a se empregar. Esse era o método em que pus minha fé, inteiramente persuadido de que, se tomava por guia a natureza, nunca me afastaria muito do caminho correto, mesmo quando algumas vezes tivera que ver-me atravessando terrenos inteiramente novos para mim". (Inglis, 1968, p. 119-20)

Enuncia claramente o princípio da similitude, ao exemplificar o efeito do quinino no tratamento da malária, substância que despertou em Hahnemann, no final do século XVIII, o interesse pelo emprego das drogas segundo o modelo homeopático.

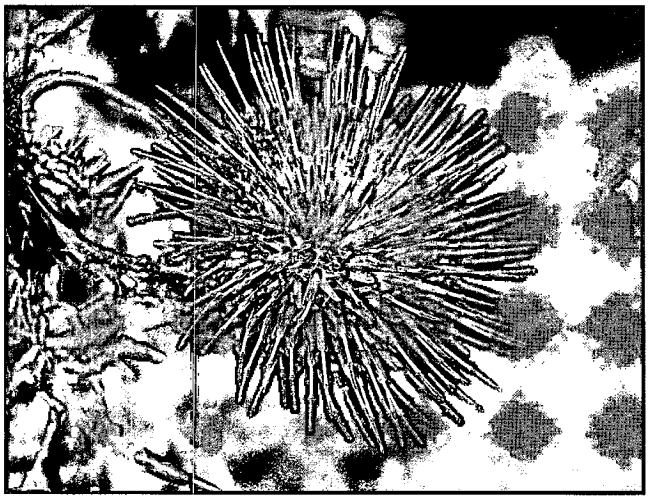
"Sydenham encontrou um impressionante exemplo de sua tese na quinina, que começou a aparecer na Europa no começo da década de 1630: a primeira droga realmente eficaz para uma desordem específica - a malária - melhor do que para o desequilíbrio humoral. Para Sydenham, a quinina foi uma defesa. Curava um tipo particular de febre, e o fazia não de modo alopático, refrescando o paciente calorento, senão atiçando sua febre - estimulando a violenta resistência da natureza aos agentes da enfermidade. A significação deste tipo de tratamento, sem dúvida, não seria entendida até alguns anos mais tarde, quando Hahnemann o investigou". (Inglis, 1968, p. 121)

Considerado o fundador da iatroquímica, Jan Van Helmont (1577-1644 d.C.) era partidário, como Sydenham, do princípio da similitude no tratamento das enfermidades, não aceitando o princípio dos contrários, acreditava que a enfermidade gerava "uma alteração química nos tecidos do corpo, geralmente num órgão em particular e que o tratamento deveria ser também químico, dirigido ao órgão afetado".

"O homem que deve ser considerado como fundador da corrente iatroquímica é Jan van Helmont de Bruxelas, apesar do mérito poder ser dado a Paracelso, cujas obras puseram em seu caminho van Helmont, embora este não as aceitasse por inteiro. As teorias de van Helmont, semelhantemente ao seu mestre, são difíceis de serem expostas: um composto de empirismo e misticismo. A força vital, pensava van Helmont, dirige o funcionamento da constituição humana. Ordinariamente, mantém nosso equilíbrio; porém, este pode ser perturbado por enfermidades causadas por desintegração interna ou por agentes externos. Os sintomas no paciente são, pois, simplesmente, uma indicação de que sua força vital está guerreando vigorosamente contra seus inimigos. Como Sydenham, van Helmont pensava que deveríamos colaborar em favor dessa luta, não impedindo-a: assim, um enfermo com febre deveria ser tratado com uma droga indutora de febre. A doutrina convencional dos contrários parecia a van Helmont um engano perigoso, particularmente quando conduzia à sangria, «esse Moloch sangrento». Porém, esse aspecto de sua doutrina foi rapidamente esquecido. O que iria atrair discípulos e conduzir ao desenvolvimento de uma escola de pensamento clínico, era a crença de van Helmont de que a enfermidade, embora devida geralmente a alguma falha da força vital, se manifesta numa alteração química dos tecidos do corpo, comumente num órgão particular, e que o tratamento deveria ser químico também, dirigido ao órgão afetado. Com tal finalidade, van Helmont se dedicou a uma investigação química intensiva; seu descobrimento do ácido carbônico e sua cunhagem do termo «gás» (no sentido vulgar de substância que possui as mesmas qualidades que o ar), ajudaram a estabelecer sua reputação nesse campo. Porém, suas teorias mais filosóficas da medicina atraíram, relativamente, escassa atenção de sua época - exceto por parte da Inquisição, que o hostilizou, apesar de sua imaculada reputação de piedade; tinha sido processado quando morreu em 1644". (Inglis, 1968, p. 125)

Na Introdução do *Organon da arte de curar*, abordando o histórico sobre a utilização do princípio da similitude, Hahnemann cita que o "médico dinamarquês *Stahl* foi o que melhor expressou sua convicção a esse respeito".

"Porém, de todos os médicos, aquele cuja convicção sob esse ponto de vista encontra-se expressa de um modo mais formal, é a de *Danes Sthal*, que se explica nos seguintes termos: 'A regra admitida em Medicina, de tratar as enfermidades por meios contrários ou opostos aos efeitos que estas produzem *(contraria contrariis)*, é completamente falsa e absurda. Estou persuadido, pelo contrário, que as enfermidades cedem aos agentes que determinam uma afecção semelhante *(similia similibus)*; as queimaduras, pelo calor do fogo quando se aproxima a parte; os congelamentos, pela aplicação de neve e água fria; as inflamações e as contusões, por meio dos espirituosos. Desse modo, tenho conseguido fazer desaparecer a disposição à acidez com pequeníssimas doses de ácido sulfúrico, em casos em que inutilmente se havia administrado uma multidão de pós absorventes'. Assim, mais de uma vez se esteve próximo da grande verdade, porém nunca se fixou bem a atenção nela; e desse modo, a indispensável reforma que a antiga terapêutica devia sofrer para dar entrada à verdadeira arte de curar, à medicina pura e certa, não pôde



estabelecer-se senão em nossos dias". (Hahnemann, 1984, p. LXXVI, LXXVII)

Novamente, Hahnemann cita outro expoente da Medicina pós-renascentista, Albrecht von Haller como o único que, num período de 2.500 anos, teve a idéia de realizar a experimentação no homem são dos medicamentos, metodologia para se averiguar os verdadeiros e característicos efeitos das drogas no estado de saúde físico e mental do ser humano, que abordaremos mais detalhadamente quando discorrermos sobre a Homeopatia.

"Nem um único médico, que eu saiba, num período de 2.500 anos, teve a idéia de realizar esta experimentação dos medicamentos nos seus puros e característicos efeitos de perturbar o estado de saúde do Homem, a fim de conhecer o estado mórbido que cada medicamento é capaz de curar, a não ser o grande imortal *Albrecht von Haller*. Somente ele, antes de mim, embora não fosse um médico prático, viu a necessidade disso [...]. Mas *ninguém, nem um único médico* prestou atenção a esta sua inestimável advertência." (Hahnemann, 1995, nota do §108,)

Quanto ao princípio da similitude, citemos a opinião de Boyd (1994) referente à concepção defendida por Albrecht von Haller.

"Num recente e interessante estudo histórico, d'Orsay teve a oportunidade de mencionar casualmente o símile, concluindo que von Haller e Lineu deveriam receber o crédito por terem inspirado Hahnemann na elaboração de sua doutrina. O material apresentado, entretanto, indica claramente que von Haller e Lineu se referem ali a uma variante do símile galênico, e serve para realçar uma vez mais quão freqüentemente os autores fracassam em penetrar o pensamento de Hahnemann, equívoco supostamente resultante do exame apressado de seus escritos e da prontidão com que assertivas tradicionais são aceitas. Temos precursores mais coerentes em Haen, que escrevia que *solanum* produziria espasmos em altas doses, e em pequenas os aliviaria, ou em Unzer que assegurava que o tabaco poderia erradicar as mesmas enfermidades que produzia. A revisão de literatura permite a descoberta de muitas menções esparsas do símile; na verdade, em breve, teremos ocasião de mostrar que até Brown, considerado um *enfant terrible* por Hahnemann, o menciona". (Boyd, 1994, p. 22)

Referendando o trabalho de pesquisa de Tischner, Boyd (1994) aponta Stoerck (1731-1803) como o possível inspirador das idéias de Hahnemann sobre o princípio da semelhança, por ter sido professor de Quarin, o mestre que Hahnemann idolatrava.

"Se tivermos que apontar um antecessor para Hahnemann, Stoerck (1731-1803) será o candidato mais natural, como demonstrou Tischner. Stoerck fez a enormemente importante afirmação: 'Se o estramônio deixa o são mentalmente enfermo por confusão mental, por que não se deveria determinar se ele restaura a saúde mental naquilo em que a transtorna e se altera os pensamentos e os sentidos na doença mental, e tentar descobrir se ele, já que restaura a saúde daqueles com espasmos, por outro lado, não produz espasmos?'. Nota-se que isto é mais um plano de investigação do que uma conclusão. Mais importante, na opinião do autor, é o fato comprovado adiante de que Stoerck era enormemente interessado numa fase esquecida da medicina, da qual se ocupou de modo notável, e que posteriormente consumiria a maior parte do tempo e dos esforços de Hahnemann. A relação direta estabelece-se pelo fato de que Quarin foi aluno de Stoerck e professor de Hahnemann, ficando a associação Stoerck-Hahnemann via Quarin firmada também pela observação de Hahnemann: 'Tudo o que sou como médico, devo a Quarin'. A freqüência com que o nome de Stoerck aparece nas referências de Hahnemann, também pode indicar uma fonte de influências". (Boyd, 1994, p. 22)

MEDICINA PREVENTIVA

Apesar da falta de progresso no campo da terapêutica médica do século XVIII, redescobriu-se a terapêutica preventiva pela "inoculação", mais tarde chamada de vacinação. Utilizada desde épocas remotas no Oriente, conforme descrição dos *Vedas*, a vacinação contra a varíola tomou vulto no Ocidente.

"Parece provável que a noção de inoculação contra a varíola humana chegou à Turquia proveniente do Distante Oriente, onde havia sido utilizada durante séculos. Um dos Vedas da literatura hindu descrevia o processo: «ponha-se o fluido procedente das pústulas na ponta de uma agulha e introduza-a no braço, misturando o fluido com o sangue; se produzirá uma febre, porém essa enfermidade será suave e não deve inspirar alarme». Em algum momento, observou-se que o risco produzido pela inoculação diminuía se o fluido procedente das pústulas fosse menos virulento, e se idealizaram diversos métodos engenhosos para atenuá-lo. Algumas tribos pulverizavam na água as crostas da varíola, deixando-as

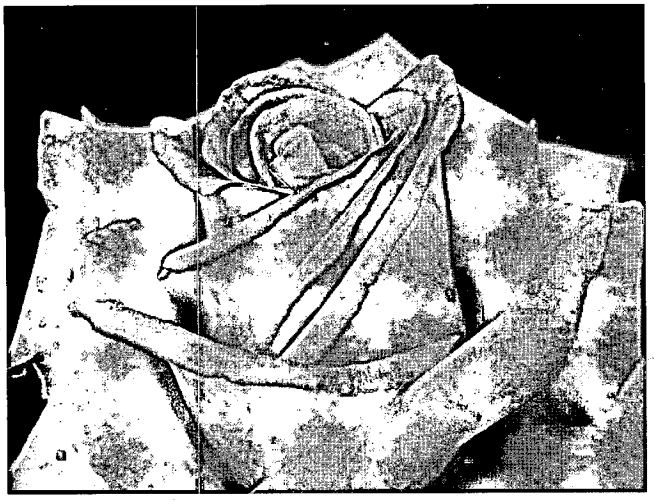
assim por uns dias antes de utilizá-las; na China se inspiravam pelo nariz pústulas pulverizadas". (Inglis, 1968, p. 135)

Empregada por Paracelso contra a *epidemia*, a descrição da "inoculação" ou vacinação confunde-se, até os dias de hoje, com a terapêutica homeopática que utiliza o princípio da similitude. Utilizando-se a vacinação, na maioria das vezes, do *princípio de cura pela identidade* ou *igualdade (aequalia aequalibus curentur) e não pela similitude (similia similibus curentur)*, além de não seguir as indicações da *matéria médica homeopática* obtida através da *experimentação das substâncias no homem sadio*, difere totalmente da Homeopatia.

"Parece que Paracelso se encontrou com a inoculação em alguma de suas viagens; segundo seu biógrafo John Hargrave, a utilizou contra a epidemia: 'tomou um espécime de excremento do paciente. Então, utilizando uma agulha, fez chegar à sua ponta a menor partícula daquela matéria infectada. Essa partícula, tão pequena que dificilmente seria vista a olho nu, a colocou numa pequena bolinha feita com migalha de pão e colocou-a numa pílula. Finalmente, administrou ao paciente a pílula de pão, assegurando-se que a engolira. Assim, a praga curava a praga; a enfermidade era sua própria cura, quando se preparava adequadamente e se reduzia a uma dose infinitesimal". (Inglis, 1968, p. 135)

Trazida à Europa pela esposa do embaixador britânico em Constantinopla, Lady Mary Wortley Montagu, a "inoculação" contra a varíola foi observada e descrita por esta quando morava na Turquia. Lembremos que no século XVII a varíola era uma das mais temidas formas de epidemia na Europa, matando um quarto dos indivíduos que a contraíam.

"[...] Ao primeiro de abril de 1717, a esposa do Embaixador britânico em Constantinopla, Lady Mary Wortley Montagu, escreveu uma carta a uma amiga de seu país, na qual descrevia como a varíola, tão fatal e comum entre nós, é aqui inteiramente inofensiva, pela invenção do enxerto, que é o nome que lhe dão aqui. Há uma equipe de mulheres velhas que se encarregam de realizar a operação, todos os outonos, no mês de setembro, quando diminui o calor intenso. As pessoas procuram descobrir nas famílias se há alguém que está para contrair a varíola. Fazem reuniões com essa intenção, e quando se reúnem (quinze ou dezesseis, por regra geral) as velhas aparecem com uma casca de noz com a melhor espécie de varíola e pergunta qual veia queres que te abra. Imediatamente, introduz uma agulha grossa nesta veia e põe na mesma tanta matéria quanto pode caber na cabeça de uma agulha... Todos os anos, milhares de pessoas sofrem essa operação, e o Embaixador da França disse, graciosamente, que aqui tomam a varíola por modo de diversão, como em outros países tomam as águas. Não há nenhum exemplo de alguém que tenha morrido por isto e podeis crer que eu estou muito satisfeita da segurança deste experimento, de modo que quero prová-lo em meu querido filhinho". (Inglis, 1968, p. 133-4)



Devido ao risco de que doses muito grandes da "inoculação" da varíola humana poderiam produzir a própria enfermidade nos indivíduos inoculados, buscava-se uma outra forma alternativa de prevenção contra a varíola. Foi quando Edward Jenner, descobriu que uma moça não era afetada pela varíola humana porque havia contraído uma infecção da varíola bovina. Utilizando-se da pústula bovina, produziu a *vacina para varíola*, que libertou a humanidade definitivamente desta epidemia.

Neste caso, o princípio da similitude foi observado parcialmente, pois se utilizou uma substância (pústula da varíola bovina) "semelhante" e não "idêntica" ao distúrbio (varíola humana) que se queria combater. Na maioria das vacinas atuais o *princípio da identidade* é o utilizado.

MEDICINA HOMEOPÁTICA

Empregando as propriedades farmacológicas das substâncias medicinais de sua época para embasar cientificamente o modelo homeopático de tratamento das enfermidades humanas, Samuel Hahnemann estipula quatro pressupostos fundamentais ao seu método terapêutico: princípio da similitude, experimentação no indivíduo humano, medicamento dinamizado e individualização medicamentosa. O desconhecimento ou a não-observância destes aspectos intrínsecos ao método permite que impropriedades sejam atribuídas e/ou praticadas em nome da homeopatia, tanto na clínica médica homeopática quanto na discussão científica do "fenômeno homeopático".

Ao longo do desenvolvimento da doutrina homeopática, Hahnemann manteve uma postura racional, científica e experimental, relatando os fenômenos que as drogas despertavam no estado de saúde humano, buscando correlacionar suas observações clínicas com as melhores evidências da literatura médica de sua época.

Após a auto-experimentação da *Cinchona officinalis*, Hahnemann buscou confirmações (argumentos fortes) através da "analogia" e da "enumeração", investigando os relatos clínicos de médicos antigos e encontrando inúmeras citações que alçavam o princípio da similitude à categoria de "lei natural" e endossavam o seu raciocínio lógico indutivo: *para uma substância curar determinados sintomas nos indivíduos humanos doentes ela deve provocar sintomas semelhantes em experimentadores humanos sadios.*

Na "Introdução" da primeira edição do *Organon* (*Organon of Rational Art of Healing*, 1810) discorre sobre *centenas de exemplos de curas homeopáticas acidentais* com dezenas de substâncias medicinais de sua época, fundamentando suas observações iniciais sobre o princípio da similitude em 247 referências bibliográficas de autores diversos.

"O autor do *Tratado das Epidemias*, que se atribui a Hipócrates, fala de uma *Colera morbus*, rebelde a todos os remédios, e que se curou, unicamente, com o heléboro branco, planta que por si mesma produz a cólera, como observaram *Foreest, Ledel, Raimann* e muitos outros. [...] *Murray*, que cito entre muitos outros, em sua experiência diária, coloca entre os sintomas principais que o tabaco produz, a vertigem, as náuseas e a ansiedade. Pois *Diemerbroech* curou-se das vertigens, das náuseas e da ansiedade, com o uso do cachimbo, quando se viu atacado destes sintomas em meio aos socorros que seu dever o obrigava prestar às vítimas das enfermidades epidêmicas da Holanda. Os prejudiciais efeitos que alguns autores, *Georgi* entre outros, atribuem a *Agaricus muscarius*, usada pelos habitantes de Kamtschatka, e que consistem em tremores e convulsões epilépticas, tem se convertido em efeitos saudáveis nas mãos de *C. G. Whistling*, que empregou este cogumelo com sucesso contra as convulsões acompanhadas de tremor, e nas de *J. G. Bernhardt*, que também se serviu dela vantajosamente contra uma espécie de epilepsia. [...] As pessoas que receberam golpes contundentes experimentaram dores nas costas, ânsias de vômito, pontadas e ardor nos hipocôndrios, com ansiedade, tremores e sobressaltos involuntários, semelhantes aos provocados pelos choques elétricos, e tanto no estado de sono como no de vigília, se sente formigamento nas partes afetadas, etc. [...] O arsênico, cuja influência poderosa no organismo dá lugar a crer que pode ser mais terrível em mãos de um ignorante, que útil e saudável nas de um sábio, não teria podido efetuar tantas e tão surpreendentes curas de câncer, segundo testemunho de inumeráveis médicos, entre os quais citarei somente a *Falopio, Bernhardi* e *Roennow*, se esse óxido metálico não gozasse da virtude homeopática de causar nas pessoas sãs, tubérculos muito dolorosos e difíceis de curar, segundo *Amatus Lusitanus*; profundas ulcerações de mau caráter, segundo *Heinreich* e *Knape*, e úlceras cancerosas, segundo *Heinze*. Não estariam os antigos tão contestes em elogiar o emplastro, magnético ou arsenical, de *Angel Sala*, contra os bulbões pestilenciais e o carbúnculo, se o mesmo arsênico não tivesse a propriedade de causar tumores inflamatórios, com marcada tendência à gangrena, conforme viu *Degner* e *Pfann*, além de carbúnculos e pústulas malignas como comprovou *Verzascha* e *Pfann*. De onde procede a virtude curativa do arsênico em algumas formas de febres intermitentes, virtude atestada por milhares de exemplos, mas que ainda não se tem suficiente precaução em sua aplicação prática, e que preconizada já há muitos séculos por *Nicolás Myrepsus*, foi plenamente comprovada depois por *Slevogt, Molitor, Jacobi, J. C. Bernhardt, Fauve, Brera, Darwin, May, Jackson, Jungken* e *Fowler*, se não estivesse fundamentada na virtude de produzir a febre, que todos os observadores, principalmente *Amatus Lusitanus, Degner, Buchholz, Heun* e *Knape* assinalaram entre os inconvenientes da administração dessa substância? Parece indubitável que o arsênico é um remédio eficacíssimo contra a angina do peito, como *E. Alexander* afirma, entendendo-se o que *Tachenius, Guilbert, Preussius, Thilenius* e *Pyl* observaram, isto é, que esse óxido determina uma forte opressão no peito, *Greselius* uma dispnéia sufocante, e *Majault*, enfim, acessos súbitos de asma, acompanhados de uma grande prostração de forças [...]." (Hahnemann, 1984, "Introdução", "Exemplos de curas homeopáticas verificadas involuntariamente por médicos da Escola Antiga", p. LVIII-XCII)

Em 1796, Hahnemann (1994) apresenta sua proposta terapêutica ao meio médico-científico com a publicação do artigo *"Ensaio sobre um novo princípio para se averiguar os poderes curativos das drogas"* no periódico de Hufeland (*Journal der praktischen Arzneykunde*), exemplificando a **ação primária direta das drogas** e a **ação secundária indireta do organismo** (reação vital curativa) dos fármacos de sua época. Sistematizando estas propriedades farmacológicas levantadas por Hahnemann em alguns dos exemplos históricos citados anteriormente, teríamos:

- ***Tabaco da Virgínia*** (*Nicotiana tabacum*) – Ação primária direta: Diminui os sentidos externos e obscurece o intelecto; priva os músculos voluntários de sua irritabilidade, retirando, temporariamente, a influência do poder cerebral (por isto é empregado de forma contrária para a catalepsia e outros distúrbios com excitação mental, com alívio temporário e piora subseqüente dos quadros). A ação direta se limita a algumas horas. Ação secundária indireta: Melhora da fraqueza mental; tendência à epilepsia, hipocondria e histeria.
- ***Agárico*** (*Agaricus muscarius*) – Ação primária direta: Produz uma mania furiosa e embriagada (combinada com uma determinação vingativa e audaz, disposição para fazer versos, profetizar, etc.), exaltação da força, tremores e convulsões. Sua ação direta dura entre 12 e 16 horas. Ação secundária indireta: Empregado com sucesso na epilepsia (causada pelo medo), combinada com

tremor. Remove afecções mentais e possessão, similares às que causa.

- ***Arsênico*** (*Arsenicum album*) – Ação primária direta: Tendência a excitar o espasmo dos vasos sanguíneos e calafrios, com paroxismos diários; com o uso contínuo, em grandes doses, causa, gradualmente, um estado febril quase constante; diminuição do tônus da fibra muscular e da sensibilidade dos nervos (paralisias); promove a tosse; causa alguma doença crônica de pele (com descamação). Sua ação direta dura vários dias, produzindo-se o acúmulo tóxico de doses repetidas com freqüência. Ação secundária indireta: Tratamento da febre intermitente, com recorrência diária; útil na febre héctica e remitente; em certos tipos de paralisias; na tosse; em doenças de pele semelhantes.

Caminhando em seu raciocínio lógico, Hahnemann esboça uma explicação fisiológica para esta "lei natural de cura", separando os fenômenos observados na experimentação humana das diversas substâncias medicinais de sua época em duas classes distintas, *ação primária dos medicamentos* e *ação secundária ou reação vital do organismo*, estipulando um *mecanismo de ação universal para os medicamentos* observado nas diversas sensações e funções orgânicas. Exemplifica este mecanismo nos efeitos farmacológicos das drogas da sua época.

"Toda força que atua sobre a vida, todo medicamento afeta, em maior ou menor escala, a força vital causando certa alteração no estado de saúde do Homem por um período de tempo maior ou menor. A isto se chama **ação primária.** [...] A esta ação, nossa força vital se esforça para opor sua própria energia. Tal ação oposta faz parte de nossa força de conservação, constituindo uma atividade automática da mesma, chamada **ação secundária** ou **reação**". (Hahnemann, 1995, §63)

"[...] A mão que é banhada em água quente, a princípio fica muito mais quente do que a outra não banhada (ação primária); porém, após ser retirada da água quente e estar completamente enxuta novamente, torna-se fria depois de algum tempo e, finalmente, muito mais fria do que a outra (ação secundária). Depois de aquecida por um intenso exercício físico (ação primária), a pessoa é atingida por frio e tremores (ação secundária). Para quem ontem se aqueceu com bastante vinho (ação primária), hoje qualquer ventinho é muito frio (ação oposta do organismo, secundária). Um braço mergulhado por tempo muito longo em água muito fria é, a princípio, muito mais pálido e frio (ação primária) do que o outro; porém, fora da água e enxuto, torna-se, a seguir, não apenas mais quente do que o outro, mas também vermelho, quente e inflamado (ação secundária, reação da força vital). À ingestão de café forte, segue-se uma superexcitação (ação primária); porém, um grande relaxamento e sonolência (reação, ação secundária) permanecem por algum tempo se não continuarem a ser suprimidos através de mais café (paliativo, de curta duração). Após o sono profundo e entorpecedor produzido pelo ópio (ação primária), a noite seguinte será tanto mais insone (reação, ação secundária). Depois da constipação produzida pelo ópio (ação primária), segue-se a diarréia (ação secundária) e, após purgativos que irritam os intestinos, sobrevêm obstrução e constipação por vários dias (ação secundária) [...]". (Hahnemann, 1995, §65)

Observando que esta *ação secundária ou indireta do organismo* poderia ser empregada como reação curativa, desde que direcionada no sentido correto, propôs no seu modelo terapêutico a utilização de medicamentos que produzissem, em sua *ação primária ou direta no organismo*, sintomas semelhantes à doença natural, ampliando o conceito da similitude curativa: *toda substância capaz de despertar determinados sintomas em pessoas sadias (pela ação direta ou primária da droga) pode ser utilizada para curar sintomas semelhantes em pessoas doentes (pela ação indireta ou secundária do organismo).*

Hahnemann utiliza ainda a *lógica aristotélica dedutiva "modus tollens"* (termo latino para "modo que afirma pela negação", que é o nome formal para "prova indireta" ou "hipótese nula" da bioestatística moderna) para validar a hipótese do tratamento homeopático e da "lei natural da similitude", *negando a eficácia do tratamento enantiopático nas doenças crônicas*, que se baseia no principio dos contrários *(contraria contrariis curentur), oposto ao princípio da similitude (similia similibus curentur): para que o princípio da similitude seja válido, seu oposto (princípio dos contrários) não deve ser capaz de curar os sintomas das doenças, chegando mesmo a agravá-los (modus tollens).* Seguindo estes raciocínios científicos, cita inúmeros exemplos de substâncias empregadas segundo o *princípio dos contrários* que causaram *piora da doença natural*, inicialmente suprimidos pelo tratamento enantiopático.

"Jamais, no mundo, os sintomas importantes de uma doença persistente foram tratados com tais paliativos de ação oposta, sem que, ao fim de poucas horas, o estado contrário, a recaída, e mesmo uma evidente agravação do mal ocorressem. Para uma tendência persistente à sonolência diurna, prescrevia-se café, cujo efeito primário é a excitação; quando, porém, seu efeito terminava, a sonolência diurna aumentava. Para o freqüente despertar noturno, dava-se ópio - sem levar em conta os demais sintomas da doença - que, em virtude de sua ação primária, produzia um sono anestesiante e entorpecedor; porém, nas noites subseqüentes, a insônia se tornava ainda mais forte.[...] Procurou-se vencer a debilidade da bexiga com sua conseqüente retenção de urina com a tintura de cantárida, que irrita as vias urinárias pela sua ação antipática contrária, pela qual se efetuou, certamente, a princípio, a eliminação da urina; a seguir, porém, a bexiga se tornou mais insensível e me-

nos contrátil, prestes a ficar paralisada. Com grandes doses de medicamentos purgativos e sais laxativos, que estimulam os intestinos a constantes evacuações, tentou-se curar uma tendência crônica à constipação, mas seus efeitos secundários tornaram os intestinos ainda mais constipados. [...] A prolongada deficiência de calor vital e sensação de frio deveriam ceder à prescrição de banhos mornos, mas os pacientes, a seguir, tornam-se mais fracos e sentem mais frio. Partes do corpo muito queimadas, na verdade, encontram alívio imediato com aplicação de água fria; porém, a dor da queimadura aumenta inacreditavelmente a seguir e a inflamação atinge um grau ainda mais elevado. [...] Por meio das forças elétricas e do galvanismo, grandes estimulantes da atividade muscular em sua ação primária, membros cronicamente fracos e quase paralisados, foram rapidamente ativados; a conseqüência, porém (a ação secundária), foi o completo amortecimento de toda a excitabilidade muscular e total paralisia. Com sangrias, pretendeu-se remover o afluxo congestivo de sangue à cabeça e outras partes do corpo, como por exemplo, durante as palpitações, mas sempre se seguiam congestões ainda mais graves nesses órgãos, palpitações mais fortes e mais freqüentes etc. [...] O médico da antiga escola se vangloria de poder reduzir por diversas horas a velocidade do pulso fraco e acelerado, em pacientes caquéticos, já com a primeira dose de *digitalis purpurea*, redutora da pulsação no seu **efeito primário**; contudo, sua velocidade logo retorna duplicada; então, repetidas e mais fortes, as doses fazem cada vez menos efeito, terminando por não mais poder diminuir a velocidade do pulso que várias vezes se torna impossível de calcular **na ação secundária;** o sono, apetite e força diminuem e a morte breve é inevitável, quando não sobrevém a loucura. Em uma palavra, a falsa teoria não se convence, mas a experiência nos ensina de maneira assustadora quantas vezes se agrava uma doença ou se produz algo ainda pior pela ação secundária de tais medicamentos antagônicos (antipáticos)". (Hahnemann, 1995, §59)

Fundamentando o princípio da similitude através da lógica aristotélica, base da metodologia científica moderna, Hahnemann passou a experimentar uma série de substâncias em indivíduos considerados "sadios" *(experimentação patogenética homeopática)*, anotando todos os *sintomas novos (primários ou patogenéticos)* que neles surgissem, confeccionando com isto a *matéria médica homeopática*. À medida que defrontava pacientes com sintomas semelhantes às drogas experimentadas, aplicava-as a estes enfermos, no sentido de despertar uma reação secundária e curativa do organismo, obtendo com isto a eliminação dos sintomas incomodativos da doença natural.

No início da prática clínica homeopática, Hahnemann administrava *doses ponderais das substâncias* selecionadas segundo o *princípio da similitude sintomática*, os quais causavam *agravação inicial* intensa dos sintomas semelhantes da doença de base, devido à ação primária ou direta forte da droga. Com o intuito de diminuir esta ação primária dos medicamentos, Hahnemann passou a diluir e agitar as substâncias medicinais (medicamento dinamizado), amenizando os sintomas incomodativos da agravação homeopática exacerbada. Num segundo momento, tanto na *experimentação patogenética* quanto na *terapêutica pelos semelhantes*, observou que os medicamentos dinamizados (ultradiluições), além de despertarem e curarem, respectivamente, os mesmos sintomas das doses ponderais na individualidade enferma, também incrementavam o espectro da totalidade sintomática com outras manifestações idiossincrásicas (aspectos emocionais e psíquicos), passando a empregá-los exclusivamente.

Buscando esclarecer confusões doutrinárias, que contaminam a prática clínica e os modelos de pesquisa em homeopatia, atentemos ao conceito primordial de que o princípio da similitude (ação primária da droga, seguida pela ação secundária e oposta do organismo) ocorre independentemente das doses (ponderais ou ultradiluições), desde que a individualidade enferma apresente suscetibilidade ao estímulo, ponderal ou infinitesimal. Ao contrário do que se afirma em discussões epistemológicas, *a ação primária ou direta da substância pode ocorrer em indivíduos sadios ou doentes, com doses ponderais ou medicamento dinamizado* (sintomas patogenéticos ou agravação homeopática, por exemplo), *estando a manifestação da ação secundária ou indireta do organismo atrelada às doses fortes ou aos indivíduos doentes*. Estes aspectos são fundamentais ao entendimento da fundamentação científica do princípio da similitude perante a farmacologia moderna (teoria do efeito rebote), que iremos abordar adiante.

"Nas descrições mais antigas dos efeitos muitas vezes perigosos dos medicamentos ingeridos em doses excessivas, notam-se também certos estados que surgem não no início, mas no fim desses tristes acontecimentos que eram de natureza exatamente oposta aos que haviam surgido inicialmente. Esses sintomas opostos



da **ação primária** (§63) ou ação própria dos medicamentos sobre a força vital, são a reação do princípio vital do organismo, portanto, **ação secundária** (§ 62-67), da qual, contudo, raramente ou quase nunca resta o menor vestígio em experiências feitas com doses moderadas em organismos sadios; quando, porém, as doses são pequenas, nunca resta absolutamente nada. No processo homeopático de cura, o organismo vivo produz, contra tais doses, tão somente a reação necessária para restabelecer o estado normal de saúde". (Hahnemann, 1995, §112)

"Contudo, na atuação de doses homeopáticas mínimas, não se faz sentir no corpo sadio, uma evidente ação secundária antagônica dos agentes perturbadores, o que é facilmente compreensível. Um pouco destes agentes produz, certamente, uma ação primária perceptível quando se está atento, mas o organismo vivo somente desencadeia uma reação (ação secundária) na medida em que ela seja necessária ao restabelecimento do estado normal". (Hahnemann, 1995, §66)

Ao questionar "qual o grau de pequenez mais adequado para um efeito medicamentoso certo e seguro" (*Organon*, §278), Hahnemann frisa a premissa obrigatória de que a ação primária ou direta da substância dinamizada (ultradiluição) seja mais forte do que a doença natural, para que possa despertar a ação secundária ou indireta do organismo. Assim sendo, o medicamento dinamizado eficaz sempre deverá produzir efeitos primários em intensidade superior à magnitude dos sintomas semelhantes da doença natural, a fim de que possua força suficiente para despertar uma reação curativa do organismo, que podem ser perceptíveis ou não ao indivíduo conforme a sua sensibilidade.

"Essa experiência pura demonstra cabalmente que **a dose do medicamento homeopaticamente escolhido e altamente potencializado para o começo do tratamento de uma doença importante (especialmente crônica) não pode, via de regra, jamais ser preparada tão pequena que não seja mais forte do que a doença natural e que não possa dominá-la, ao menos em parte, removendo-a da sensação do princípio vital, já começando, desse modo, a realizar a cura** [...]". (Hahnemann, 1995, §279)

A fim de que o medicamento dinamizado escolhido segundo o princípio da similitude seja efetivo em sua ação, Hahnemann estipula que a **totalidade sintomática característica** seja valorizada, englobando os *sinais e sintomas mais evidentes, singulares, incomuns e próprios do caso de doença*. Somente esta **individualização medicamentosa** permitirá que uma ultradiluição, com ação primária infinitesimal e de pouco poder dinâmico quando comparada às doses ponderais, consiga sensibilizar o organismo receptor em seus aspectos idossincrásicos, despertando uma reação vital curativa correspondente. Ao contrário, com doses fortes da mesma substância, os sintomas primários serão observados em todos os indivíduos sensíveis da mesma espécie.

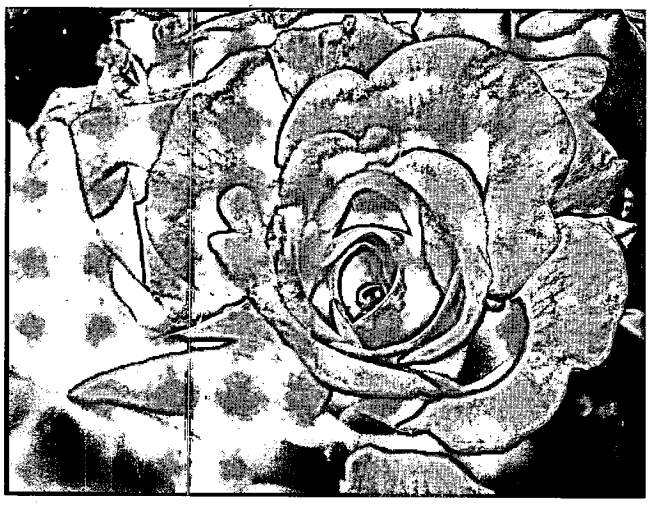
"A capacidade curativa dos medicamentos baseia-se, por conseguinte, nos seus sintomas semelhantes aos da doença e superiores a ela em força (§12-26), de modo que cada caso individual de doença só pode ser eliminado e removido da maneira mais certa, profunda, rápida e duradoura, através de um medicamento capaz de, por si mesmo, produzir a totalidade de seus sintomas no estado de saúde do ser humano, de modo muito semelhante e completo e de, ao mesmo tempo, superar, em forças, a doença". (Hahnemann, 1995, §27)

"Nessa procura do meio de cura homeopático específico, isto é, nessa confrontação do conjunto característico dos sinais da doença natural contra a série de sintomas dos medicamentos existentes a fim de encontrar um cujas potências mórbidas artificiais correspondam, por semelhança, ao mal a ser curado, deve-se, seguramente, atentar especialmente e quase que exclusivamente para os sinais e sintomas **mais evidentes, singulares, incomuns e próprios** (característicos) do caso de doença, pois na série de sintomas produzidos pelo medicamento escolhido, é **principalmente a estes que devem corresponder sintomas muito semelhantes**, a fim de que seja mais conveniente à cura. Os sintomas mais gerais e indefinidos: falta de apetite, dor de cabeça, debilidade, sono inquieto, mal-estar etc., merecem pouca atenção devido ao seu caráter vago, se não puderem ser descritos com mais precisão, pois algo assim geral pode ser observado em quase todas as doenças e medicamentos". (Hahnemann, 1995, §153)

"[...] em todos os casos de doença, que devem ser curados, o estado psíquico deve concorrer como um dos mais notáveis no conjunto característico dos sintomas, se quisermos traçar um quadro fidedigno da doença, a fim de, a partir daí, poder tratá-la homeopaticamente, com êxito". (Hahnemann, 1995, §210)

Deste modo, a aplicação do princípio terapêutico homeopático implica no estimular uma reação homeostática e curativa globalizante, direcionada pelas ações primárias da substância que causou, nos experimentadores humanos, sintomas muito semelhantes aos sintomas característicos e particulares da doença natural que se deseja combater.

Do que foi exposto acima, ao traçarmos a lógica do pensamento hahnemanniano na elaboração da teoria do princípio da similitude e na aplicação do tratamento homeopático das enfermidades com medicamentos dinamizados (ultradiluições), ressaltamos *aspectos fundamentais da ação secundária ou reação vital do organismo* segundo a farmacologia homeopática hahnemanniana: 1) ocorre apenas em indivíduos suscetíveis, ou seja, que apresentam em sua constituição sintomas semelhantes aos efeitos patogenéticos da substância; 2) independe da substância, da repetição das doses ou do tipo de sintomas (doença); 3) surge após ter cessado a ação primária da substân-



cia; 4) sua magnitude é proporcional à intensidade da ação primária (dose) da substância; 5) produz um estado exatamente oposto e superior em intensidade e/ou duração à ação primária da droga. (Hahnemann, 1995; §59,64,69)

MEDICINA MODERNA – TEORIA DO EFEITO REBOTE

Utilizando este mesmo *"modus tollens" da lógica aristotélica dedutiva* ("hipótese nula" dos métodos estatísticos modernos), indicado por Hahnemann e utilizado em seus escritos para embasar cientificamente o princípio da similitude, venho descrevendo nos últimos anos os "tristes resultados do emprego de medicamentos antagônicos" (princípio dos contrários) da farmacologia moderna, conforme os conceitos fármaco-fisiológicos do *efeito rebote ou reação paradoxal do organismo (ação secundária ou reação vital do modelo homeopático)*:

"Se os médicos tivessem sido capazes de refletir sobre esses tristes resultados do emprego de medicamentos antagônicos, teriam, então, há muito tempo, descoberto a grande verdade: *que é justamente, no oposto de tal tratamento antipático dos sintomas da doença que deve ser encontrado o verdadeiro e sólido método de cura*: Eles teriam percebido que, assim como uma ação medicamentosa antagônica (medicamento empregado de modo antipático) tem alívio apenas temporário, agravando-se sempre após sua ação, o procedimento oposto, **o emprego homeopático dos medicamentos**, de acordo com a semelhança dos sintomas, deveria, necessariamente, realizar uma cura duradoura e perfeita se, nesse processo, o oposto de suas grandes doses, as doses mais diminutas fossem empregadas. Mas, apesar disso, nem pelo fato de que qualquer médico jamais realizou cura duradoura de males antigos, a não ser que se encontrasse em sua prescrição, por acaso, como principal agente, um medicamento homeopático; nem, ainda, pelo fato de que toda cura rápida e perfeita que a natureza já realizou (§ 46), foi feita sempre apenas pela superveniência sobre a doença primitiva de uma doença **semelhante**, chegaram eles, depois de tantos séculos, a esta única verdade que conduz à cura". (Hahnemann, 1995, §61)

Realizando a ponte entre a farmacologia homeopática ("mecanismo de ação das drogas" ou "princípio da similitude") e a farmacologia moderna, encontramos uma infinidade de relatos, tanto em compêndios farmacológicos como em experimentações e ensaios clínicos publicados em periódicos científicos, que descrevem uma *reação secundária do organismo oposta a um estímulo primário drogal*, confirmando a teoria hahnemanniana. Esta ação secundária do organismo, no sentido de manter a homeostase orgânica, é denominada de *efeito rebote* ou *reação paradoxa*" segundo a racionalidade científica moderna. (Teixeira, 1998; Teixeira, 1999.)

Segundo os conceitos farmacológicos, o *fenômeno ou sintoma rebote* se manifesta em intensidade algumas vezes superior ao sintoma primariamente suprimido, ocorrendo num período variável (horas a semanas) após a suspensão ou descontinuação do tratamento, permanecendo por um período variável (horas a semanas) conforme as características da substância e as particularidades idiossincrásicas dos indivíduos.

Ilustrando o acima exposto, teríamos que drogas utilizadas classicamente para o tratamento da *angina de peito*, promovendo, inicialmente, melhora da dor como ação primária, despertam, como ação secundária ou efeito rebote, após a suspensão da medicação ou do tratamento irregular, exacerbação da dor torácica, tanto na freqüência como na intensidade, em alguns casos não respondendo a qualquer terapêutica. Drogas utilizadas no controle da *hipertensão arterial* podem provocar uma hipertensão arterial de rebote, como reação secundária ao estímulo primário. Agentes cardiotônicos, empregados no tratamento da *insuficiência cardíaca*, promoveram, após a interrupção da administração, rebote hemodinâmico, com riscos de desencadear severos problemas cardíacos. Fármacos empregados para *diminuir o colesterol*, despertaram um aumento rebote e significante do colesterol sanguíneo. No emprego de drogas psiquiátricas *(ansiolíticas, sedativas, antidepressivas, antipsicóticas, etc.)*, observou-se uma reação do organismo no sentido de manter a homeostase orgânica, promovendo sintomas opostos aos esperados na sua utilização terapêutica primária. Medicamentos neurológicos, utilizados em sua ação primária para evitar *convulsões, movimentos discinéticos* ou *contrações musculares*, apresentam como reação secundária ou efeito rebote, após a suspensão da medicação, exacerbação destes mesmos sintomas. Drogas antiinflamatórias, utilizadas primariamente para suprimir a *inflamação*, desencadeiam respostas secundárias no organismo, aumentando a concentração sangüínea dos mediadores da inflamação. Diuréticos, utilizados primariamente para

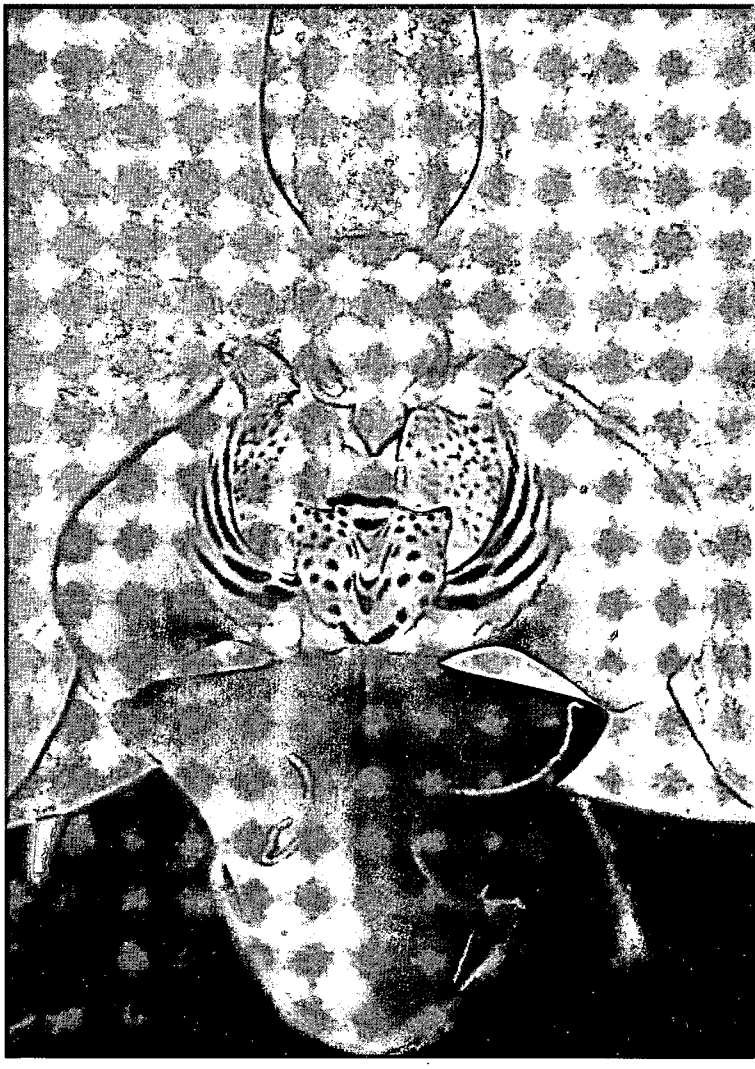
diminuir a volemia (edema, hipertensão arterial, ICC, etc.), causam, como efeito rebote ou reação paradoxal, aumento da retenção de sódio e potássio, com conseqüente aumento da volemia. Medicamentos empregados para a *dispepsia (gastrites, úlceras gastroduodenais)*, como antiácidos e antagonistas do receptor H_2, promovem, após o efeito primário de diminuição da acidez, aumento rebote ácido e piora das úlceras gastroduodenais. Etc. (Teixeira, 1998; Teixeira, 1999)

Exemplificando o efeito rebote em três classes de drogas antagônicas de grande utilização na atualidade, temos que medicamentos *anticoagulantes (argatroban, bezafibrato, heparina, salicilatos, warfarin)*, empregados por sua ação primária na profilaxia da trombose sangüínea, promovem complicações trombóticas como efeito rebote ou reação vital; *broncodilatores (adrenérgicos, cromoglicato dissódico, epinefrina, ipatropio, nedocromil)*, promotores primários da dilatação dos brônquios, despertam broncoconstrição severa como ação secundária ou reação paradoxal; *antidepressivos (inibidores da MAO, tricíclicos)*, utilizados primariamente para diminuir os sintomas da depressão, exacerbam os sintomas depressivos após a suspensão, em patamares superiores aos suprimidos inicialmente. Embora esta reação paradoxal se manifeste numa pequena proporção dos indivíduos, em vista do seu *caráter idiossincrásico (individualidade suscetível ou predisposta)*, evidências recentes alertam para a ocorrência de *eventos iatrogênicos fatais* em decorrência deste efeito rebote do organismo, após o emprego de fármacos de segunda geração (ação enantiopática mais potente) destas mesmas classes de drogas, pois a reação secundária é diretamente proporcional à intensidade do efeito primário enantiopático ou paliativo: *antiinflamatórios seletivos e não-seletivos da COX-2* levando a tromboses fatais (IAM, AVC) em decorrência do seu *efeito primário anticoagulante; broncodilatadores de longa duração* causando broncoespasmos irreversíveis; *antidepressivos inibidores da recaptação de serotonina* despertando comportamentos suicidas. (Teixeira, 2006; Teixeira, 2007A; Teixeira, 2007B)

De forma análoga aos medicamentos homeopáticos, o efeito rebote dos fármacos modernos poderia ser utilizado de forma curativa, estimulando reações orgânicas favoráveis, desde que a *individualização na escolha do medicamento* fosse contemplada através *totalidade sintomática característica do paciente*. Exemplificando, anticoncepcionais em doses infinitesimais poderiam ser utilizados para promover a ovulação e a gravidez rebote em mulheres com esterilidade funcional; ultradiluições de imunossupressores seriam úteis para despertar uma imunoestimulação paradoxal em indivíduos imunossuprimidos etc. (Teixeira, 2003)

Plagiando o modelo terapêutico homeopático bi-secular e a proposta citada anteriormente, pesquisadores modernos têm sugerido a *utilização da reação paradoxal (efeito rebote) como estratégia de tratamento das doenças crônicas*, sem sequer mencionar a homeopatia. (Teixeira, 2005)

Analogamente à ação secundária da farmacologia homeopática, que fundamenta o princípio da similitude terapêutica, *o efeito rebote da farmacologia moderna apresenta as mesmas características citadas anteriormente*, demonstrando a identidade entre os fenômenos descritos em épocas e por terminologias distintas: 1) ocorre numa pequena proporção das pessoas (constituições suscetíveis ou idiossincráticas); 2) independe da droga, do tempo de tratamento ou da gravidade da doença; 3) surge após ter cessado o efeito enantiopático primário da droga, seja pela suspensão abrupta ou uma ocasional descontinuação das doses; 4) produz um estado exatamente oposto e superior em intensidade e/ou duração ao efeito da droga; 5) a magnitude é proporcional ao efeito terapêutico paliativo da droga, apresentando respostas mais evidentes em drogas (ou doses) mais eficazes na supressão dos sintomas iniciais da doença (drogas de segunda geração). (Teixeira, 1998; Teixeira, 1999; Teixeira, 2006; Teixeira 2007A; Teixeira, 2007B)



DISCUSSÃO

Apesar de aceita mundialmente, tanto no meio científico convencional quanto no meio científico homeopático, como uma teoria que explica a plausibilidade do princípio da similitude homeopática (ação secundária e contrária do organismo despertada em reação ao estímulo primário do agente), a *teoria do efeito rebote* encontra resistência por parte de alguns pesquisadores da ciência homeopática, apesar dela estar descrita e confirmada em diversas publicações científicas modernas, conforme as citações anteriores.

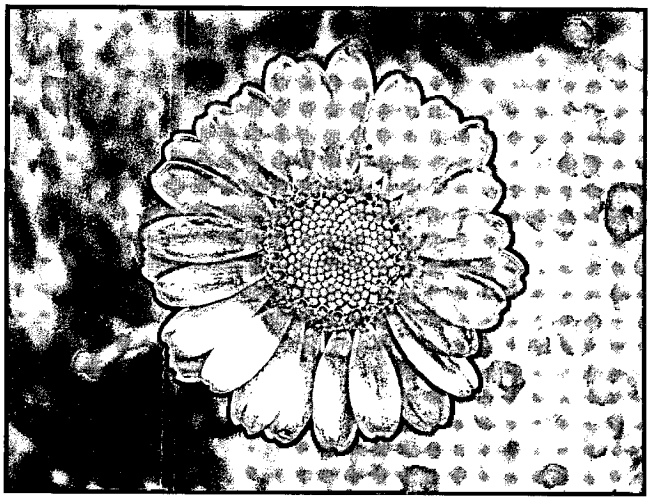
Parte da recusa em sua aceitação é devida ao desconhecimento ou à não-observância dos aspectos básicos da doutrina homeopática, que procuramos descrever de forma sucinta anteriormente. Outra parte surge de erros conceituais do que seja o verdadeiro "fenômeno homeopático", que deve ser contextualizado na aplicação conjunta dos pilares homeopáticos (princípio da similitude, experimentação patogenética, medicamento dinamizado e individualização medicamentosa), e não simplesmente no emprego das "ultradiluições". Segundo esta premissa, tanto na clínica quanto na pesquisa homeopática, *nem toda ultradiluição é medicamento homeopático*, mas todo medicamento homeopático deve satisfazer os referidos pressupostos.

Dentro desta problemática, aproveito este texto para esclarecer alguns erros conceituais citados por Bonamin (2007) recentemente, através dos quais ela questiona a validade da teoria do efeito rebote farmacológico como modelo explicativo para o princípio da similitude homeopática, sendo induzida por um *viés de interpretação* em sua análise.

Atendo-me aos aspectos relacionados ao *princípio da similitude*, vale ressaltar que a eficácia e a efetividade do tratamento homeopático está diretamente relacionada à *individualização do medicamento* segundo a *totalidade de sintomas característicos da individualidade enferma*. Ao contrário do que a referida autora afirma, **o princípio da similitude terapêutica apresenta *linearidade de efeitos,*** segundo a aplicação de uma sistemática terapêutica lógica, racional e globalizante, que se propõe a despertar reações vitais nos diversos sistemas biológicos envolvidos no complexo processo de adoecimento humano, *direcionadas linearmente* pelos diversos aspectos patogenéticos que o medicamento selecionado despertou nos diversos sistemas biológicos dos indivíduos humanos. O objetivo máximo do tratamento pela similitude sintomática é justamente o equilíbrio homeostático global (atuar simultaneamente nos aspectos psico-neuro-imuno-endócrino-metabólicos), que pode ser atingido através de uma técnica semiológica humanística e individualizante (anamnese globalizante, hierarquização e repertorização da totalidade sintomática do paciente, escolha do medicamento individualizado etc.) e de um modelo de experimentação farmacológica que valoriza esta mesma totalidade sintomática característica (aspectos emocionais, psíquicos, gerais, físicos etc.), demonstrando a relação direta e linear entre a semiologia e o modelo farmacológico homeopático. A prática clínica homeopática demonstra esta *linearidade de efeitos* sempre que atingimos o *status do medicamento ideal*, que pode demorar um tempo variável em vista da dificuldade no entendimento e ajuste dos diversos aspectos da individualidade enferma perante a terapêutica homeopática, como toda prática holística. (Teixeira 2007c; Teixeira 2007d; Teixeira 2008)

A compreensão e valorização globalizante do paciente e da terapêutica, fundamentada em princípios hahnemannianos objetivos e específicos, é que permite atuarmos clinicamente em "alterações funcionais envolvendo diversos sistemas orgânicos simultaneamente, associada a alterações comportamentais e psicológicas com reflexos sociais e na qualidade de vida", ao contrário da afirmação da autora que classifica estes *efeitos globalizantes desejáveis e prerrogativos da clínica homeopática individualizante* como "dispersos", "inespecíficos", "imprecisos" e "não-lineares", fundamentando sua hipótese contrária à teoria do efeito rebote na falsa prerrogativa de que "os efeitos da similitude, portanto, mostram não-linearidade embutida em um conceito de *globalidade* ou *totalidade*".

A experimentação da mesma substância em doses ponderais ou infinitesimais desperta uma gama de efeitos primários ou patogenéticos semelhantes nos indivíduos humanos, descritos na grande maioria dos medicamentos da *Matéria Médica Homeopática*, levando-nos a aventar a hipótese de uma *complexidade orgânico-vital dos chamados receptores farmacológicos clássicos (unidade substancial entre o corpo físico e a força vital; Organon*, §15), que responderiam de forma análoga aos estímulos materiais e *imateriais*. Desta forma, *as propriedades fenomenológicas resultantes do emprego de ultradiluições em sistemas biológicos poderiam ser aplicáveis ao modelo farmacológico clássico.*



Ao contrário do que a autora refere, exemplos da *relação biunívoca entre substâncias experimentadas em doses ponderais e infinitesimais*, que reforçariam a teoria do efeito rebote como explicação farmacológica para o princípio da similitude, podem ser encontrados nos experimentos com ultradiluições de drogas anticoagulantes, os quais evidenciaram a propriedade das ultradiluições e das doses ponderais em despertar sintomas análogos em indivíduos sadios (ação primária direta anticoagulante seguida por ação secundária indireta de hipercoagulabilidade sanguínea). (Mousa, 1993; Beving, 1994; Doutremepuich, 1994; Raskob, 1995; Doutremepuich, 1996; Aguejouf, 1998)

Contrapondo as afirmações da autora, *o efeito rebote poderia ser empregado de forma curativa, despertando uma reação vital globalizante*, desde que apliquemos o princípio da similitude entre a totalidade de sintomas do paciente e a *totalidade dos efeitos terapêuticos, adversos e colaterais dos fármacos modernos (efeitos patogenéticos ou primários)*, escolhendo nos compêndios farmacológicos modernos uma droga que contemple esta *imagem sintomática globalizante da individualidade enferma*, administrando-a em doses mínimas ou infinitesimais para evitar a ocorrência de agravações homeopáticas intensas, como Hahnemann o fez há mais de dois séculos. (Teixeira, 2003)

Outros erros conceituais básicos, tanto nos aspectos fundamentais da doutrina homeopática quanto no entendimento do fenômeno rebote, podem ser identificados nas afirmações da autora: "Assim, uma dada substância, quando em doses infinitesimais, seria desprovida de seus efeitos primários sobre o organismo sensível, mas manteria seus efeitos secundários"; "Essa asserção é normalmente associada à noção de *efeito rebote*, descrito pela farmacologia clássica como sendo fenômeno observável em várias situações clínicas, em que a utilização intensiva de uma substância que modifica determinadas funções fisiológicas induz resposta adaptativa do sistema no sentido oposto".

CONCLUSÕES

Historicamente, buscamos trazer o conhecimento e a importância da terapêutica pelos semelhantes segundo os principais expoentes da Medicina Antiga. Juntando-os aos infindáveis relatos trazidos por Hahnemann da utilização acidental deste pressuposto por médicos de todas as épocas, cremos não restar dúvidas que este tema despertou o interesse da classe médica de todas as épocas.

Campo fértil para um grande número de pesquisas, o princípio da similitude encontra justificativa fisiológica nas manifestações automáticas e instintivas que o organismo mobiliza para manter sua homeostase ou equilíbrio interno. No campo da farmacologia, observa-se o mesmo fenômeno em centenas de drogas enantiopáticas modernas, através do efeito rebote. Na fisiologia moderna, encontramos citações de reações paradoxais em todos os sistemas, de forma isolada ou integrada, reiterando as inúmeras observações de Hahnemann citadas nos seus escritos. (Teixeira, 2005)

Vista como lei natural, a similitude encontra aplicação em diversas áreas do conhecimento humano, seja na física newtoniana (lei de ação e reação), na catarse psicoterapêutica e em diversas áreas do conhecimento médico contemporâneo. (Teixeira, 1998)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AGEJOUEF, O., BELOUGNE-MALFATI, E., DOUTREMEPUICH, F., BELON, P., DOUTREMEPUICH, C. Tromboembolic complications several days after a single-dose administration of aspirin. **Trombosis Research**, v.89, n.3, p. 123-127, 1998.
2. BEVING, H., EKSBORG, S., MALMGREN, R.S., NORDLANDER, R., RYDEN, L., OLSSON, P. Inter-individual variations of the effect of low dose aspirin regime on platelet cyclooxygenase activity. **Trombosis Research**, v. 74, n.1, p. 39-51, 1994.
3. BONAMIN, L.V. Dados experimentais que fundamentam teorias interpretativas sobre ultradiluições: tributo a Madeleine Bastide. **Cultura Homeopática**, v.21, p. 29-35, 2007.
4. BOYD, J.L. A concepção antiga do símile. **Selecta Homeopathica**, v.21, n.1, p.5-54, 1994.
5. CASTIGLIONI, A. **História da medicina**. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1947.
6. DOUTREMEPUICH, C., AGEJOUF, O., PINTIGNY, D., SERTILLANGES, M.N. DE SEZE, O. Thrombogenic propertirs of ultralow doses of acetylsalicylic acid in a vessel model of laser-induced thrombus formation. **Trombosis Research**, v. 76, n.2, p. 225-229, 1994.
7. DOUTREMEPUICH, C., AGEUJOUF, O., BELON, P. Effects of ultra-low doses aspirin on embolization in a model of laser-induiced thrombus formation. **Seminars in Thrombosis and Hemostasis**, v. 22, suppl.1, p. 67-70, 1996.
8. DUDGEON, R.E. O princípio homeopático em medicina antes de Hahnemann. **Revista de Homeopatia** (São Paulo), v.59, n.2, p. 8-18, 1994.
9. HAHNEMANN, S. **Exposição da doutrina homeopática ou Organon da arte de curar**. Traduzido da 6ª ed. alemã pelo Grupo de Estudos Homeopáticos Benoit Mure. São Paulo, 1984.
10. HAHNEMANN, S. Ensaio sobre um novo princípio para se averiguar os poderes curativos das drogas. **Revista de Homeopatia** (São Paulo), v.59, n. 3/4, p. 32-64, 1994.
11. HAHNEMANN, S. **Organon da arte de curar**. Ribeirão Preto: Museu de Homeopatia Abrahão Brickmann, 1995.
12. HIPOCRATES. **Aforismos**. Tradução de L. de Assis Rocha. Recife: Arquivo Público Estadual, 1957.
13. INGLIS, B. **Historia de la medicina**. Barcelona: Grijalbo, 1968.
14. MOUSA, S.A., FORSYTHE, M.S., BOZARTH, J.M., REILLY, T.M. Effect of a single oral dose of aspirin on human platelet functions and plasma plasminogen activator inhibitor-1. **Cardiology**, v.83, n.5/6, p.367-373, 1993.
15. **Paracelso: a chave da alquimia**. São Paulo: Editora Três, 1983.
16. RASKOB, G.E., DURICA, S.S., MORRISSEY, J.H., OWEN, W.L., COMP, P.C. Effect of treatment with low-dose warfarin-aspirin on activated factor VII. **Blood**, v.85, n.11, p. 3034-3039, 1995.
17. TEIXEIRA, M.Z. **Semelhante cura semelhante: o princípio de cura homeopático fundamentado pela racionalidade médica científica**. São Paulo: Petrus, 1998.
18. TEIXEIRA, M.Z. Similitude in modern pharmacology. **British Homeopathic Journal**, v.88, p.112-120, 1999.
19. TEIXEIRA, M.Z. Homeopathic use of modern medicines: utilisation of the curative rebound effect. **Medical Hypotheses**, v.60, p. 276-283, 2003.
20. TEIXEIRA, M.Z. Paradoxical strategy for treating chronic diseases': therapeutical model used by homeopathic paradigm for more than two centuries. **Homeopathy**, v.94, n.4, p. 265-266.

21. TEIXEIRA, M.Z. Evidence of the principle of similitude in modern fatal iatrogenic events. **Homeopathy**, v.95, p. 229-236, 2006.
22. TEIXEIRA, M.Z. NSAIDs, myocardial infarctation, rebound effect and similitude. **Homeopathy**, v.96, p. 67-68, 2007.
23. TEIXEIRA, M.Z. Bronchodilatators, fatal asthma, rebound effect and similitude. **Homeopathy**, v.96, p. 135-137, 2007.
24. TEIXEIRA, M.Z. Homeopatia: prática médica coadjuvante. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 53, n.4, p. 283-285, 2007.
25. TEIXEIRA, M.Z. Homeopatia: prática médica humanística. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 53, n.6, p. 547-549, 2007.
26. TEIXEIRA, M.Z. Tratamento homeopático dos distúrbios emocionais e comportamentais da infância e da adolescência. **Pediatria** (São Paulo) [no prelo].

RESUMO

A homeopatia é um método terapêutico baseado na aplicação do princípio da similitude, utilizando substâncias medicinais que promovem efeitos semelhantes aos sintomas que se deseja tratar. Neste processo, o organismo é estimulado a reagir contra os seus próprios distúrbios através de uma reação vital (secundária, homeostásica, paradoxal) orientada pelos efeitos primários da droga empregada, com propriedades semelhantes ao mal que se deseja combater. Este princípio curativo foi citado por expoentes de inúmeras escolas médicas, ao longo de todos os tempos. Sugerido inicialmente pelo fundador da medicina grega, era enunciado por Hipócrates através do aforismo *similia similibus*. Segundo aplicações distintas e peculiares, foi mencionado como técnica terapêutica pelos propagadores da medicina romana (Erasistrato, Mitrídates, Heráclides de Tarento, Nicandro, Celso, etc.), da medicina medieval (Basílio Valentino), da medicina renascentista (Paracelso) e da medicina pós-renascentista (Sydenham, van Helmont, Stahl, von Haller, Stoerck, Jenner, etc.). Ao final do século XVIII, Hahnemann sistematiza o método homeopático de tratamento das enfermidades de uma forma lógica e racional, que encontra, atualmente, fundamentação científica na reação paradoxal da fisiologia clássica e no fenômeno rebote da farmacologia moderna.

ABSTRACT

Homeopathy is a therapeutic method based on the application of the principle of similitude utilizing medicinal substances that awake effects similar to the symptoms being treated. In this process, the organism is stimulated to react against its own disturbances through a vital (secondary or homeostatic) reaction oriented by the primary effects of the drug employed. This effect should have properties similar to the symptom that is being treated and was mentioned by exponents of countless medical schools, along time. Suggested initially by the founder of Greek medicine, it was enunciated by Hippocrates through the aphorism *similia similibus*. According to different and peculiar applications, it was mentioned as a therapeutic technique by the propagators of Roman medicine (Erasistratus, Mitridates, Heraclides of Tarento, Nicandro, Celsus, etc.), medieval medicine (Basilio Valentino), Renaissance medicine (Paracelsus) and postrenaissance medicine (Sydenham, van Helmont, Stahl, von Haller, Stoerck, Jenner, etc.). At the end of the 18th century, Hahnemann systematized the homoeopathic method of treatment of illnesses in a rational and logical way, that finds current scientific fundamentation in the paradoxical reaction described by classic physiology and in the rebound phenomenon of modern pharmacology.

Estudos Homeopáticos

Coletânea de artigos publicados na *Revista de Homeopatia* da AMHB

Sumário

Sumário

Fluxo contínuo: aspectos históricos e clínicos 245
Revista de Homeopatia (AMHB), 1997, nº 1, pgs. 27-37.

Agravação homeopática: uma síntese para a prática 257
Revista de Homeopatia (AMHB), 1998, nº 2, pgs. 87-95.

Prognósticos em homeopatia: de Hahnemann a Kent 267
Revista de Homeopatia (AMHB), 1999, nº 3, pgs. 24-46.

Qualidade metodológica em ensaios clínicos homeopáticos controlados 292
Revista de Homeopatia (AMHB), 2002, nº 4, pgs. 20-26.

Matéria médica comum: utilização homeopática da patogenesia dos fármacos modernos 300
Revista de Homeopatia (AMHB), 2002, nº 4, pgs. 108-115.

AMB

PUBLICAÇÃO DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA HOMEOPÁTICA BRASILEIRA

Revista de Homeopatia

VOL. 1 - Nº 1 - ANO 1997

AMB

- Climatério
- Hydrocianic Acidum
- Protocolo de Pesquisa para Revisão Bibliográfica das Patogenesias

FLUXO CONTÍNUO: ASPECTOS HISTÓRICOS E CLÍNICOS

Marcus Zulian Teixeira*

SINOPSE

Em vista do emprego crescente das altas potências, vemos freqüentemente o uso de dinamizações produzidas por fluxo contínuo associadas ou em seqüência numérica a dinamizações obtidas segundo o método hahnemanniano, numa mistura, sem critérios, de métodos e escalas. Com este trabalho visamos esclarecer princípios fundamentais, tanto históricos quanto clínicos, sobre o método farmacotécnico de fluxo contínuo.

Através de um levantamento bibliográfico, agrupamos dados da época de Hahnemann até os dias atuais, que indicam o uso pelos homeopatas clássicos das altas potências e as máquinas de dinamização que surgiram para produzí-las.

Com a noção de que as altas dinamizações despertariam propriedades intrínsecas das substâncias medicamentosas, atuando mais profundamente nos pacientes, surgem os métodos para produzí-las. Começando com o método do frasco único de Korsakoff, passando por máquinas que tentaram reproduzí-lo e por outras que eliminaram o processo de sucussão, apenas diluindo a dinamização inicialmente empregada, chegou-se até o turbo-dinamizador de Lock dos dias atuais, aonde o movimento centrípeto de um palheta substitui a sucussão hahnemanniana. Mostrando a importância da sucussão no preparo dos medicamentos homeopáticos, vimos também a infrutífera tentativa de se comparar métodos distintos.

Pela incapacidade de mensuração da energia do medicamento homeopático, não podemos traçar comparações entre os diversos métodos de dinamização baseando-se apenas na prática clínica pessoal, devendo-se seguir um método por vez, sem misturá-los, caso queiramos ter uma segurança no acompanhamento do caso. Ao misturarmos métodos diferentes estamos praticando empirismo. Quando rastreamos potências no método de fluxo contínuo, é necessário que utilizemos intervalos maiores, devido à imprecisão do mesmo na busca de potências exatas. Para o mesmo, devemos começar a prescrever potências superiores à inicialmente utilizada para se começar o processo.

*Médico homeopata
Membro do Corpo Docente da A.P.H.
Coordenador do Curso de Especialização da A.P.H.

Trabalho realizado a pedido da Comissão Científica da A.M.H.B. e apresentado no XXIII Congresso Brasileiro de Homeopatia - Campo Grande - 1996

Endereço do autor:
R. Teodoro Sampaio, 352 - cj. 128
05406-000 São Paulo-SP Brasil
Tel./ Fax: (011) 883.5243

ABSTRACT

In view of the grawing employment of the high potencies, we see, frequently, the dinamization produced by continuous flow associated or in numeric sequence of the dinamization obtained according to the Hahnemann's method, in a mixture of methods without following any criteria. With this work we seek to clarify fundamental beginnings, so much historical as clinical, on the pharmacological flow continuous method.

Through a bibliographical survey, we collected data of the time of Hahnemann until the current days, that indicates the use for the classic homeophaths of the high potencies and dinamization machines that appeared to produce them. With the knowledge that the high dinamization would wake up intrinsic properties of the medicine essence, acting more deeply in the patients, the methods appear to produce them. Beginning with the Korsakoff's method, another machine that tried to reproduce this method and for another that eliminated the sucussing process just diluting the dinamization initially made, we arrived to the Lock's turbo-dinamizator nowadays, in that centripetal force of a palette substitutes the Hahnemann's sucussing process. Showing the importance of the sucussing in a preparation of the homeopathic medicine, we portrayed the fruitless attempt of comparing different forms of medicine's preparation.

For the difficulty of measuring homeopathic "energy", we cannot trace comparisons among the

several dinamizations methods, based only on the personal medical practice, should be followed one method per time, without mixing them, in case we want to have a safety conclusion of the results. If we mix different methods, we will be practicing empiricism. When we trace potency in the continuous flow it is necessary to use larger intervals, due to inaccuracy of the exact potency search. For the above, we should begin to prescribe higher potencies to the ones initially used to start the pharmacotechnical process.

UNITERMOS

Fluxo Contínuo, Dinamização, Doses mínimas, Potência, Posologia.

KEYWORDS

Continuous flow, Dinamization, Minima doses, Potency, Posology.

INTRODUÇÃO

Dentro do polêmico tema da clínica homeopática, que engloba as doses e as potências dos medicamentos dinamizados, não podemos descartar o entendimento dos diversos métodos de preparação dos mesmos, se quisermos prescrever corretamente.

Apesar da maior familiaridade que possuímos quanto aos métodos de frascos múltiplos (Hahnemann) e de frasco único (Korsakoff), nosso conhecimento referente ao método de fluxo contínuo é escasso e, por isto, cometemos alguns erros quando o utilizamos com o afã de atingirmos as altas potências.

Inúmeras máquinas de preparação mecânica das altas dinamizações surgiram ao longo dos tempos, com características peculiares, dificultando uma sistematização na utilização das mesmas e criando vícios que incorporamos às nossas prescrições atuais.

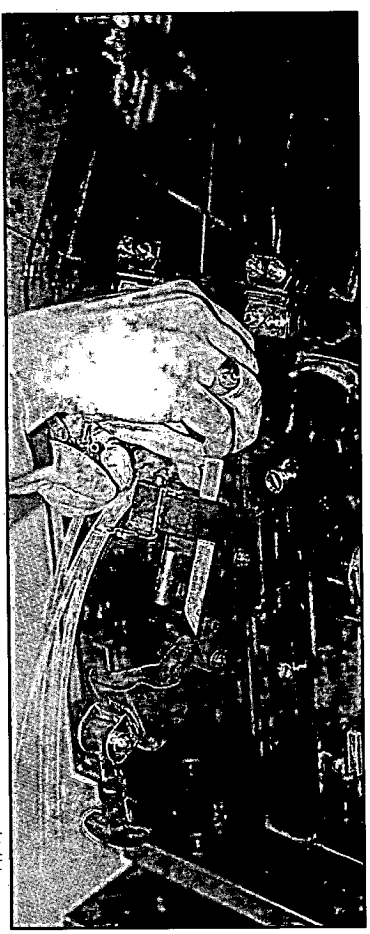
Com este trabalho, visamos relatar os aspectos históricos e clínicos da utilização do método de fluxo contínuo na prescrição homeopática, salientando as dificuldades de uniformização com os demais métodos da farmacotécnica homeopática.

HISTÓRICO DOS DINAMIZADORES

SAMUEL HAHNEMANN utilizou, em sua maioria, medicamentos atenuados até a 30ª centesimal, por achar que deveria haver uma fronteira para a subdivisão da matéria e, conseqüentemente, para a utilização de potências mais altas: *"deve haver um limite para a coisa, ela não pode ir até o infinito"*. (21)

Seus discípulos buscaram dinamizações mais altas, dizendo que com isto, as drogas manifestavam mais intensamente suas propriedades intrínsecas (JAHR). Foi assim que BÖENNINGHAUSEN e LEHRMANN produziram preparações hahnemannianas em múltiplos frascos até a 200ª atenuação.

VON KORSAKOFF, em 1832, buscando um método que facilitasse o preparo das altas dinamizações, propôs a utilização de um único frasco para se preparar as dinamizações, *estimando que esvaziando o frasco onde se preparou a 1ª diluição, resta por aderência às paredes uma gota de líquido suficiente para preparar a seguinte.* Apesar deste método não ser explicitamente criticado por HAHNEMANN recebeu sua sugestão de *"para segurança de* resultados uniformes *seria melhor permanecer com a 30ª diluição"*. O método de Korsakoff (*dry grafting*) foi muito importante para a obtenção das altas atenuações, seja através do processo manual ou das máquinas de dinamização, como veremos a seguir.



Dinamizador
Método de Korsakoff
(Le Journal de L'Homéopathie,

JULIUS CASPAR JENICHEN, discípulo de Gross, introduziu na homeopatia o conceito de *potência* (no lugar de diluição), atribuindo às sucussões o poder de despertar a força medicamentosa: a partir da 29ª diluição aumentava a *potência* em um grau a cada 12 sacudidas. Como veremos a seguir, esta idéia do aumento das dinamizações através, unicamente, das sucussões, sem o uso das diluições, que foi relatado por HAHNEMANN na nota do § 270 da quinta edição do **Organon**, criou certa confusão nos relatos clínicos do uso das altas potências.

Após a morte de Hahnemann, o conceito de potências elevadas foi muito utilizado pelos homeopatas, sob diversas metodologias, como nos relata JULIAN WINSTON (21): *"todos os experimentadores acreditavam verdadeiramente que estavam seguindo o trabalho de Hahnemann ao pé da letra, e desenvolveram justificações elaboradas para proteger suas idéias."*

CARROLL DUNHAM (21), após contato com Böenninghausen, foi um dos primeiros a mecanizar o processo de Korsakoff para produzir algumas dinamizações C200. Utilizou-se da energia hidráulica de um moinho de óleo, através de *quatro êmbolos consistidos por grandes toras de carvalho do tamanho de oito polegadas quadradas e dezoito pés de comprimento, que eram erguidos e deixados cair a uma distância de 18 polegadas num movimento cíclico,* aonde eram sucussionados, ao mesmo tempo, vários frascos de medicamentos diferentes amarrados aos êmbolos. Cada potência recebia 125 destas sucussões. Estas potências (*200D*) foram dadas à Farmácia Smith de Nova York.

FRANCIS EDMUND BOERICKE e ADOLPH J. TAFEL, em 1869, criaram uma máquina de dinamização: *"Um tubo no alto joga água dentro de uma bomba. Na primeira revolução da roda, a bomba despeja 100 gotas de água dentro do corpo da bomba. Na segunda revolução, empurra a água para fora até o frasco de dinamização à esquerda. O movimento contínuo da roda converte o movimento rotatório num movimento vertical recíproco que sacode o frasco (sucussão). O frasco de dinamização tem uma abertura estreita no fundo. Depois de ter sido agitado 5 vezes completas, todo o líquido do frasco é arremessado para fora dele. Então está pronto para receber outras 100 gotas da bomba. Foi calculado que a máquina poderia produzir 100 potências por minuto."* (21)

BERNHARDT FINCKE, em 1865, escreve uma obra intitulada *"On High Potencies"*, publicado por A. J. Tafel na Filadélfia, aonde apresenta casos que foram curados por altas potências. Inicialmente, produzia a 30ª potência pelo método manual de Korsakoff, sucussionando cada potência 180 vezes e, a partir destas, produzia potências mais altas. Em 1869, inventou um novo método de dinamização, o de "fluxão": *"Neste processo, um frasco de uma dracma (3,586 g), enchido com uma potência C30 manual, é submetido a um fluxo contínuo de água. Usando um longo tubo de vidro chamado* regulador, *a água flui do fundo do frasco, deslocando a água acima dela. Quando uma dracma de água tinha passado através do frasco, a potência era considerada um grau maior".* **Nestas atenuações, produzidas até 1905, a sucussão é abolida do processo de dinamização, ocorrendo apenas uma diluição.**

Em 1941, W. W. ROBINSON em seu artigo *"The High Attenuation: Its History and Modes of Preparation"* (21) disse: *"A descoberta de Fincke de que a fluxão ou fluxo contínuo de água através de um receptáculo contendo uma quantidade fixa, possibilitava o preparo de atenuações sem sucussão, provocou muita contestação naqueles que nisso viram um afastamento radical daquilo que há muito tempo vinha sendo aceito como parte indispensável no processo de atenuação".* Segundo WINSTON, o *conceito importante neste processo é que as paredes do recipiente de vidro tinham "adsorvido" a substância medicinal. A dinamização não é alcançada por diluição, mas sim por atenuação, sendo que o último termo é usado para transmitir o sentido de "afinamento".* A esta *adsorção* chamou-se *"oligodinâmise".*

THOMAS SKINNER, entrou em contato com o processo de fluxão de Fincke no Congresso Internacional Qüinqüenal na Filadélfia, em 1876, e voltando para a Inglaterra, desenvolveu uma máquina que lhe permitiu diluir qualquer substância até a milionésia centesimal. Asseverando que **o processo de sucussão não tinha valor para a dinamização**, diz: *"Sem dúvida diferimos de Hahnemann. Não pode ser de outro jeito, porque consideramos que ele simplesmente confundiu o* post hoc *com o* propter hoc. *Muitos homens famosos como Hahnemann já cometeram erros assim antes; nenhum de nós é infalível, nem mesmo Hahnemann ou Fincke ou Skinner! Como alguns podem duvidar, eu declarei abertamente ter chegado a esta conclusão antes de saber que o Dr. B. Fincke tinha idéias semelhantes. Tudo o que eu possa ter dito anteriormente a respeito de sucussão, em relação à questão da dinamização, agora retiro, pois não defendo mais estas idéias. Agora minha firme convicção, baseada na experiência, é que a atenuação, e somente a atenuação, é o agente ou fator da dinamização do medicamento homeopático e* a sucussão não tem nada a ver com isto!" (21)

Em 1878, SKINNER criou o "Atenuador de Fluxão Centesimal de Skinner", que operava com um frasco anteriormente impregnado através de agitações, com uma mistura de tintura e água, sendo esvaziado ao ser colocado na máquina: *"A máquina era programada previamente para encher o frasco com 100 partes de água antes que o frasco fosse forçado a embor-*

car e despejar seu conteúdo". Cada operação representa uma atenuação e, quando chegamos à potência *FC* (fluxão centesimal) desejada, o frasco é esvaziado e preenchido com álcool, sendo submetido a 25 sucussões vigorosas. Esta solução é utilizada para impregnar os glóbulos de açúcar. Este processo é também chamado de *fluxão descontínua* sobre a escala centesimal, aonde uma parte é misturada com 99 partes do solvente e depois esvaziada, contrastando com a *fluxão contínua* de Swan e Fincke.

Sobrepujando as sucussões, SKINNER acreditava que suas atenuações na proporção de 1:100 eram equivalentes a uma verdadeira potência centesimal hahnemanniana: *"Faz cinqüenta potências centesimais por minuto(...) e a MM ou milionésima em 330 horas ou cerca de 14 dias e meio, funcionando dia e noite. Não há dúvidas que essa é a potência milionésima centesimal de Hahnemann."* (21)

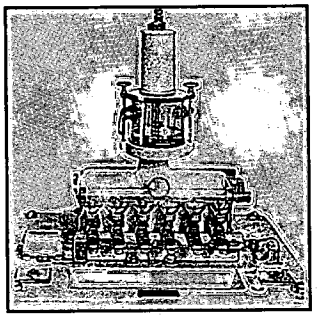
Segundo WINSTON (21), *um pouco antes da virada do século, Boericke e Tafel adquiriram ou fizeram um dinamizador de Skinner. Nesta época, ofereciam as potências elevadas de outros fabricantes — Swan, Skinner e Fincke —assim como as suas próprias, feitas à mão (até a 1M), as "potências elevadas de Tafel".*

SAMUEL SWAN e HENRY C. ALLEN desenvolveram máquinas semelhantes ao processo de fluxão de Fincke, diferindo a máquina de Swan por possuir um medidor de água muito preciso e obrigar a água a passar por um anteparo com pequenos orifícios, semelhante ao bocal de um regador. Swan dizia que *"a água passando através da face inferior... causa uma perturbação ainda mais violenta que a sucussão".* (21)

Numa carta ao Dr. Hayes em 1903, JAMES TYLER KENT diz que o dinamizador de Skinner *"é o único dinamizador centesimal do mundo que faz potências precisas. As potências de Fincke são absolutamente desconhecidas em sua fabricação. São feitas em segredo. As potências de Swan foram uma fraude do pior tipo.(...) Tenho um estojo completo das potências de Skinner: elas funcionam bem. Eu sei como elas são feitas, sei tudo sobre elas e espero continuar usando-as."* (21)

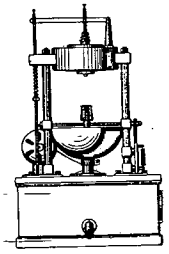
KENT desenvolveu também sua máquina de dinamizar (Laboratório de Ehrhardt e Karl), sendo desconhecida a forma de alimentar os frascos com água: *"Estes frascos eram sucussionados 10 vezes por meio de um dispositivo quadrado que atuava contra a face inferior do suporte do frasco. No final desta operação, o suporte do frasco era erguido por outro dispositivo, distanciando-se do primeiro, e um terceiro dispositivo deslocava a base do frasco, sendo seu conteúdo esvaziado, mas restando uma pequena quantidade do mesmo no recipiente para tal. Os frascos eram fechados novamente, a água adicionada e o suporte do frasco emborcado para fazer mais 10 sucussões."* (21)

Propondo um dinamizador que imitasse *perfeitamente o trabalho manual*, no qual produzia dinamizações até a C10.000, WILLMAR SCHWABE descreve-o na sua "Farmacopéia Homeopática Poliglota", única que conserva a essência do **Organon** em seu sistema de preparação, edição portuguesa de 1929 (14): *"Para a preparação das altas dinamizações... o dr. Willmar Schwabe mandou construir uma máquina... pela qual é possível elevar as dinamizações... exatamente segundo as regras instituídas por Samuel Hahnemann, preparando cada dinamização como diluição de 1:100 com dez agitações... Em vista deste método de preparação aplicável às dinamizações altas, segundo as prescrições claras de Hahnemann, prescrições essas que não podem passar despercebidas a quem leia e estude detidamente a Matéria Médica Pura, é inconcebível que haja alguém que, com o nome de* ***altas dinamizações,*** *venda medicamentos preparados por um* ***método especial secreto,*** *que Hahnemann nem estabeleceu, nem autorizou, e que por conseqüência está em contradição absoluta com todas as suas regras. Este escândalo deve ser proscrito da homeopatia."*

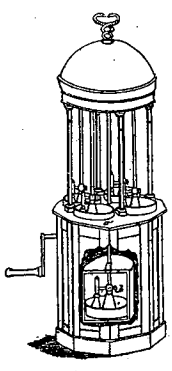


Dinamizador
Dr. Willmar Schwabe
(Homéopathie, nº 5)

Conforme nos relata J. BOIRON (3), *Dr. A. Nebel, pai, voltando de visita ao Dr. Skinner de Londres, teve a idéia de fazer realizar um modelo por um engenheiro suíço, M. Perdrizat. Dr. Leon Vannier fez outro tanto, René Baudry igualmente. Depois, alguns anos mais tarde, o Dr. Jean Jarricot aperfeiçoou consideravelmente o método e fez realizar diversos dinamizadores sucessivos. Mas é essencial precisar que todos os farmacêuticos franceses fabricavam diluições korsakovianas A PARTIR DA TM (ou da primeira diluição líquida para as substâncias insolúveis).*



Dinamizador Perdrisat



Dinamizador Weber

(Iniciação Homœopathica)

WINSTON (21) relata que, em 1988, *um farmacêutico na califórnia, Michael Quinn, desenvolveu um dinamizador que faria potências sucussionando-as como Korsakoff. Com base nas primeiras informações, os medicamentos produzidos pelo dinamizador de Quinn são bastante eficientes.*

No método atual do dinamizador de "fluxo contínuo" (FC), que utiliza o turbo-dinamizador de Lock, as dinamizações são obtidas a partir da 30 CH, alimentando-se continuamente o compartimento com água, que escoa o excesso através de uma saída lateral. No interior deste compartimento, um motor elétrico gira uma palheta que promove a agitação do líquido. Considera-se 1 (um) giro da palheta no método FC equivalente a 1 (uma) sucussão no método CH. Para haver certa "paridade" entre os métodos FC e CH, deverá ocorrer diluição constante de 1:100 e para cada passo da dinamização a palheta deverá realizar 100 giros (100 sucussões). Segundo ARTURO MENDEZ (16), *"este sistema não é perfeito sob o ponto de vista hahnemanniano e não pode ser comparado ao sistema manual de frascos múltiplos. Porém é compatível com o sistema korsakoviano".*

EXPERIÊNCIA CLÍNICA COM ALTAS DINAMIZAÇÕES

Como já dissemos anteriormente, tanto HAHNEMANN como seus discípulos buscaram atenuações cada vez mais elevadas, baseados na hipótese de que quanto mais altas fossem, maior seria a liberação das propriedades intrínsecas dos medicamentos, aumentando seus efeitos.

Na carta que a Sra. Hahnemann dirigiu ao Dr. Breyfogle de Louisville, citada na obra de HAEHL (7), relata o uso das altas potências pelo Mestre: *"Hahnemann aplicou todos os graus de diluições, tanto as baixas como as altas, consoante exigia o caso individual. Eu o vi dar a 3ª trituração, mas também sei que usou as 200ª, as 1.000ª potências sempre que as teve por necessárias."* MOLIN, que viu Hahnemann administrar Sulphur em tintura-mãe, sustenta a mesma opinião no **Boletim da Sociedade Homeopática de Paris**, em 1845.

J. JARRICOT, em seu artigo de 1938, "Controvérsia sobre as altas diluições"(11), nos diz:

"O erudito sr. Charles Janot mostrou em recente trabalho, com numerosas citações a confirmarem a carta da sra. Hahnemann, que o fundador da homeopatia aconselhou ou empregou as 60ª, 80ª, 150ª, 200ª, 1.000ª. Ora, teriam sido essas atenuações preparadas pelo modo autêntico ou pelo modo Korsakoff? Num estudo que dedicamos ao método de Korsakoff, fizemos notar que S. Hahnemann não foi inteiramente hostil a Korsakoff, e até pelo contrário! Numa carta a Stapf com que faz acompanhar a memória original de Korsakoff, está dito em seus próprios termos que "o processo do eminente Korsakoff é tão judicioso quanto útil... que nada há a objetar... que a operação é simplificada e facilitada de maneira incrível..." Para quem possui algum conhecimento da tinta de que Hahnemann se servia quando uma inovação lhe parecia trazer a mais leve ofensa ao método ou à doutrina, uma tal opinião não pode deixar dúvida. No fundo de seu pensamento, Hahnemann foi favorável, pelo menos por razões teóricas, às novas preparações."

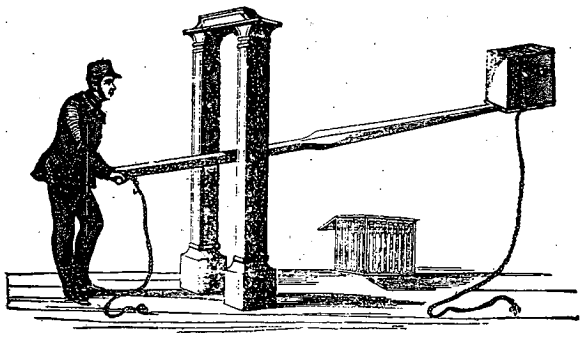
Discorrendo sobre as altas potências, JAHR e CATELLAU escrevem (1853): *"desde alguns anos, tem sido também forte questão as supostas altas atenuações, quer dizer da 100ª à 1.000ª e mesmo entre 10.000 e 40.000. Nós não fazemos mais que mencioná-las, dado o mistério que envolve o modo de preparação a empregar para obtê-las. É mais possível que sua numeração se relacione ao número de sucussões mais ou menos grande que sua altura imprimiu a cada número". WEBER acrescentou em 1854, que JENICHEN pretendia que seu modo de preparação (aumentando as potências apenas pelas sucussões) lhe havia sido indicado pela DIVINDADE.* (3)

Confirmando a suspeita de Jahr, encontramos menção semelhante na "Farmacopéia Homeopática de Meira Penna" (14): *"Há pessoas que pensam que, aumentando o número de sacudidelas, aumenta-se o valor da dinamização, tornando-a mais forte, elevando-a a um número altíssimo. E, assim pensando,* ***marcam as dinamizações pelo número de sacudidelas, obtendo assim facilmente uma altíssima, mas esse processo é completamente errôneo."***

JAHR defende o uso das altas atenuações, alegando que *em virtude do estado infinitamente mais dividido de seus átomos, podem penetrar muito mais que os outros na textura dos órgãos e até às ultimas ramificações dos nervos.* (20)

BENOIT MURE, que empregava as milésimas dinamizações de modo corrente, *diz ter visto extensa correspondência de Hahnemann em que ele, em 1832, após empregar diluições muito mais elevadas (50ª, 60ª, 80ª), aconselhou seus discípulos a utilizá-las, apesar de não ter feito nenhuma publicação nova a respeito. Cita o discípulo aventuroso de Hahnemann, Dr. Korsakoff, que nesta mesma época (1832) utilizou a 1500ª potência de Sulphur com sucesso. Gross, dez anos mais tarde, utilizou e popularizou as altíssimas dinamizações korsakovianas. Demonstrando o uso das altas potências na época, MURE diz: "é impossível hoje abrir uma obra ou um jornal homeopático sem que nele se encontre menção das 200ª, 800ª, 1.000ª, 6.000ª e até 10.000ª dinamizações".* Relatando os inúmeros desentendimentos que surgiram em conseqüência da descoberta das altas dinamizações, diz que *mesmo na época de Hahnemann, que preconizara as 30ª diluições, um grupo voltara às primeiras dinamiza-*

ções, enquanto outro tentara "lançar os alicerces da descoberta das 1.000ª e 10.000ª". (20)



Máquina de succução, do Dr. Mure
(Iniciação Homœopathica)

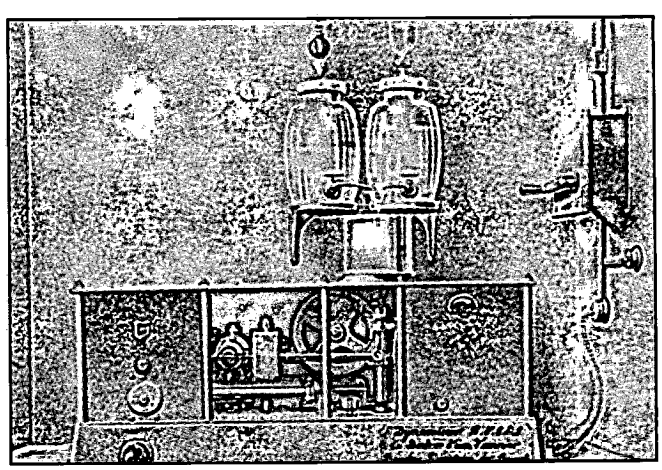
BÖENNINGHAUSEN defende o valor das altas potências, *reafirmando que era realmente a esta ascensão de potências que Hahnemann aspirava e que o limite que encontrava era a capacidade tecnofarmacêutica de sua época para preparar as potências mais altas. Simultânea e pioneiramente, Korsakoff preparava, através de seu método decimal, uma milésima potência, que somente passou a ter crédito após o seu uso por Gross e sua conseqüente consagração pública.* (19)

KENT relata suas visitas pessoais aos dois principais laboratórios de altas dinamizações (3):
- Laboratório de Boericke e Tafel de Filadélfia, o mais importante fabricante dos EUA: *eles fabricam 1.500 medicamentos de C1 a C30 segundo o processo de Hahnemann; a partir da C30, eles fabricam um certo número de remédios até 200, 500 e 1.000 feitas à mão com álcool e com 12 agitações, pelo método de Korsakoff; a milésima assim obtida SERVE ENTÃO DE BASE à preparação de diluições 10.000 e 100.000 com o dinamizador de SKINNER. O frasco único se esvazia por entornamento e se enche automaticamente com a água da torneira sob pressão.*
— Laboratório de Ehrhardt e Karl de Filadélfia: *de C1 a C30, método de Hahnemann; a partir da C30, preparação à mão de 200, 500 e 1.000; a partir da milésima, prepara-se com o dinamizador de Kent (melhorado de Skinner) em 10.000, 50.000 e 100.000 com água filtrada; a partir da 100.000ª de Kent, preparam-se as diluições de ALLEN, a 500 mil e 1 milhão, em fluxo contínuo. [O método consiste em fazer passar num tubo de vidro munido de um sistema de* trep pleim *acima do nível de 5 ml, uma corrente de água que arrasta progressivamente a diluição inicial contida no fundo do tubo — tudo se fazendo (ou não) mantendo-se uma agitação contínua. Quando um litro de água é utilizado os 5 ml restam no fundo do tubo correspondente à 200ª (5 ml x 200 = 1.000 ml)].*

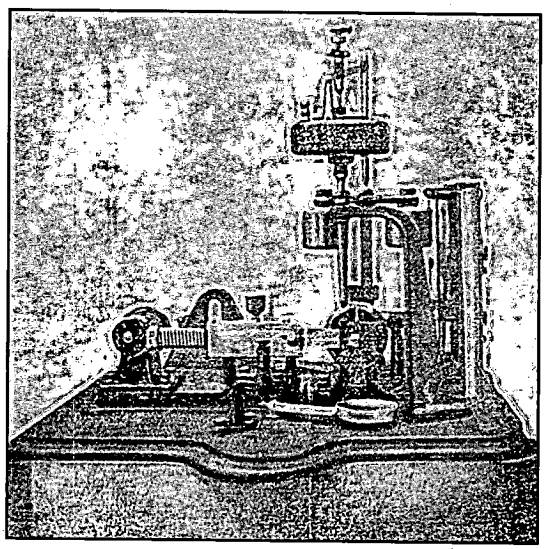
Como vimos anteriormente, KENT defendia o uso das altas potências, utilizando-as em seus ensaios patogenéticos, sendo muito criticado por isto. Destacando a escala de potências ascendentes preconizada por Kent (30, 200, 1M, 10M, 50M, CM, DM e MM), seguida por muitos homeopatas atuais, vale ressaltar que esta era obtida através das máquinas de fluxo contínuo relatadas anteriormente, frizando a enorme confusão entre escalas e métodos que fazemos quando passamos de uma 1.000CH para uma 10.000FC, no afã de elevarmos as potências: **escalas de métodos diferentes não podem ser comparadas, quanto à força de suas potências, apenas pelo número de atenuações**.

J. JARRICOT (11) relata a grande utilização das diluições elevadas dizendo que *Ludovico de Parseval, que clínica em Marselha na primeira metade do século XIX, empregava em sua prática habitual Antimonium 1.600ª, Baryta carbonica 2.000ª, Chamomilla 2.500ª, Arsenicum 4.000ª. O mesmo acontece em nossos dias. O sr. Fortier-Bernoville aconselha de bom grado Oscilococcinum 200, Zincum 200, Phosphorus 200 e 1.000, etc.(...) Querem outros exemplos? O sr. A. Nebel de Lausanne, fala, no último fascículo das Atas da Rodaniana, de Lachesis centimilesimal, da qual relata duas observações. No Congresso Homeopático Internacional de 1932 se trataram de experiências feitas pelo sr. Turenne com as 500 milesimais Swan. No mesmo Congresso, o sr. G. Burford cita um caso de Sulphur decimilésima. O sr. Pierre Schmidt, que prepara milionésimas em seu laboratório particular, declara possuir uma bilionésima de Psorinum.*

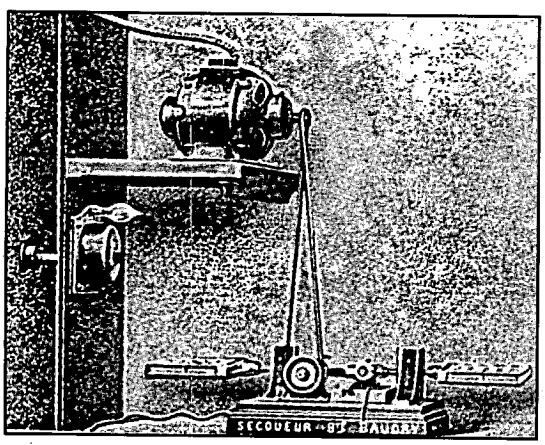
Na França, apesar das altas diluições empregadas no meio do século por A. Nebel, Leon Vannier, René Baudry, Jean Jarricot, etc., todos os farmacêuticos fabricavam dinamizações korsakovianas, *a partir da TM ou da primeira diluição líquida para as substâncias insolúveis*, sendo a escala corrente: 6-12-30-200-M. (3)



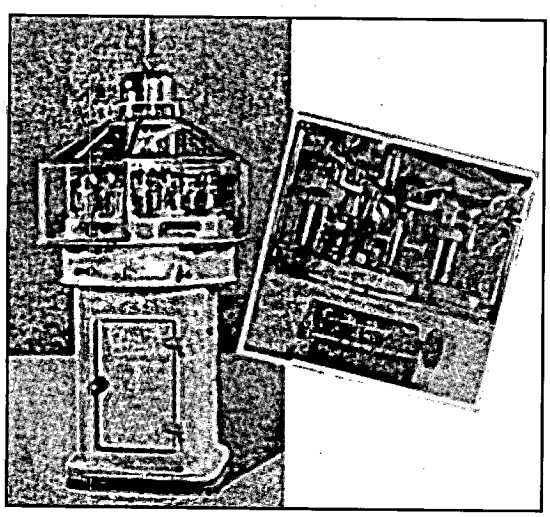
Dinamizador - Dr. Leon Vannier
(Homéopathie, nº 5)



Dinamizador Baudry
(Iniciação Homœopathica)



Dinamizador Baudry - Modelo 1912
(Homéopathie, nº 5)



Dinamizador Dayot-Baudry
(Homéopathie, nº 5)

NICHOLAS GHATAK, em casos crônicos, *aconselha o uso de potências altas para iniciar o tratamento, afirmando que o* "reaparecimento das condições suprimidas não é possível sem o uso de altas potências", *pois as potências baixas* "não têm ação profunda". *Diz que Hahnemann curava com potências baixas (CH30, CH60), porque em sua época as enfermidades eram mais simples e, atualmente,* "a complexidade das enfermidades demanda potências mais altas". *Sugere a seguinte escala de potências: 30, 200, 500, M, 10M, 50M, 100M.* (20)

HERBERT ROBERTS orienta a utilização de potências altas nos casos crônicos, dizendo que *as potências mais altas irão pôr em movimento na força vital funções curativas, que atuarão durante um período prolongado, porque particularmente nestas afecções crônicas demora muito tempo para se estabelecer a ordem e a energia vital necessita de tempo para curá-las.* (20)

TOMÁS PABLO PASCHERO, repetindo a potência *até esgotar sua capacidade terapêutica*, seguia a escala ascendente 30, 200, 10M, 50M, CM.

GEORGE VITHOULKAS, considerando a seleção da potência em importância secundária com relação à seleção do remédio, utiliza potências altas (30 a CM).

ALFONSO MASI ELIZALDE *propõe uma "escala padrão ascendente" (10M, 50M, CM, MM, 100MM) e caso a "resposta seja cada vez mais positiva", acrescentar 100 dinamizações korsakovianas à última potência existente (compara a energia de 100K à de 10Mf.c.). Nos* casos graves, *a variação entre potências deve ser mínima (500 ou 1.000) e nos* casos sem gravidade *pode-se variar bastante sem riscos (25M ou 50M).* (20)

IMPORTÂNCIA DA SUCUSSÃO NO PREPARO DAS ALTAS POTÊNCIAS

Como vimos, na citação histórica sobre os dinamizadores, a preparação das altas potências, seja qual for o dinamizador empregado, segue duas formas de diluição: por *fluxão contínua* ou por *fluxão descontínua.*

Conforme descreve J. JARRICOT (11), **nos métodos por *fluxão contínua* a sucussão não é importante**, ocorrendo a agitação do líquido através da pressão da água que alimenta o aparelho. No método de Swan, o tubo adutor era perfurado como um regador, que promovia, segundo ele, pela passagem da água, *uma perturbação mais violenta que a sucussão.* Em Fincke, a violência do jato é calculada para se obter uma mistura desejável. No turbo-dinamizador de Paul Lock e Vannier, *a água chega ao vasilhame pelo eixo oco de uma turbina de Pyrex* e a agitação do líquido é obtida pela força centrífuga das palhetas

movidas eletricamente. Como já dissemos, considera-se um giro da palheta como uma sucussão.

Mesmo entre os vários dinamizadores de fluxão contínua, *a aferição adotada não permite comparação alguma entre uma diluição obtida com tal aparelho e uma diluição da mesma numeração obtida com um outro dispositivo. As milésimas obtidas por Fincke para Kent nada tinham de comum provavelmente com as milésimas preparadas por Carrol Dunham para Nash.*

Ao contrário, **nos dinamizadores mecânicos adaptados à *fluxão descontínua* a sucussão é importante**, agindo semelhantemente ao método de Korsakoff. Nas máquinas de Baudry, Bernè e Paul Mondet são realizados os *gestos precisos e idênticos exigidos no homem mecânico: agitar, esvaziar o frasco, enchê-lo de novo, comunicar a potência obtida, contar, etc.*

Como visto anteriormente, SKINNER desprezava as sucussões e qualquer outro tipo de agitação no preparo das altas atenuações, mas BOERICKE e TAFEL *não deixam de observar que na máquina do tipo Skinner que eles empregam, todas as potências são bem sacudidas e que não se tratam de diluições por fluxão, embora ofereçam a 50.000ª."*

As próprias sucussões hahnemannianas passaram por fases distintas, utilizando-se, inicialmente, 2 e 10 sucussões, para *"não despertar muito a potência dos remédios"*. Na 6ª edição do **Organon**, no preparo da 50 Milesimal, HAHNEMANN aumenta a diluição para 1:50.000 e as sucussões para 100 por passagem, buscando um medicamento que atuasse em níveis mais profundos e provocasse menos agravações. Segundo J. JARRICOT (11), *é, pois, provável que Hahnemann reconhecera posteriormente uma atividade menor nas atenuações preparadas quase sem sucussão, pelo menos no processo do grânulo. Assim pois, seja como fôr quanto ao número de choques a transmitir e quanto ao fato de serem ativas as diluições sem agitação, é fora de dúvida que a agitação tem ação positiva sobre a atividade.*

A grande importância das sucussões, reiterada por vários autores clásssicos e contemporâneos, *como agente primordial na liberação da energia das substâncias (estando a diluição em importância secundária), foi alertada por Hahnemann na 5ª edição do* **Organon**, *nota do § 270, onde se relata que a sucussão contínua durante meia hora de uma 1ª diluição de Natrum, "provou ser comparável à trigésima dinamização em relação à potencialização e à força". O mesmo é dito nas instruções relacionadas a Drosera em Escritos Menores ("Instruções para aqueles que querem a verdade") e Matéria Médica Pura, volume 6.* (20)

Frisando o papel das triturações e das sucussões nas dinamizações homeopáticas, HAHNEMANN diz serem *"processos pelos quais são despertadas as propriedades medicinais, latentes nas substâncias naturais enquanto em estado bruto, após o que se tornam capazes de agir de maneira quase que espiritual em nossa vida, i.é., sobre nossa fibra irritável e sensível."* (**Doenças Crônicas** - Prefácio ao quinto volume)

Continuando, *compara o poder da sucussão ao da trituração, frisando que "estes preparados não podem ser simplesmente designados como diluições", cabendo a estas, o papel de permitir "a liberação e a exposição da parte mais sutil dos poderes medicinais que estão mais profundamente ocultos". Fala também do aumento do número de sucussões, "a fim de obter potências elevadas (strong)".* (20)

BENOIT MURE, estipulando a ascensão até a 110ª potência nos casos crônicos, *acrescenta o fato de que os medicamentos por ele empregados "têm recebido um número de sacudidelas mil vezes maior do que as ordinárias, e que desta forma a 100ª diluição equivale à 10.000ª convencional".* (20)

Segundo relata J. JARRICOT (11), *Mure, de quem sabemos os sucessos terapêuticos em Palermo, em Paris e no Rio de Janeiro, aplicava mil sucussões a cada diluição. Grieslich fala, em seu manual, de preparações de Jenichen que teriam sido sacudidas 6.000 vezes.*

"Na ***Revista Francesa de Homeopatia****, o sr. Nebel, de Lausanne, relatou uma experiência crucial sobre o efeito das sucussões. Medicamentos preparados pelo dr. Beck, seu amigo e discípulo direto de Hahnemann, eram bem tolerados pelos doentes e os mesmos remédios* ***dinamizados*** *pelo sr. Nebel determinavam nos mesmos doentes agravações, de que os pacientes se queixavam. Não está, entretanto, provado que os efeitos da sucussão sejam diretamente proporcionais ao número de choques. Segundo o dr. John Weir, de Londres, Boyd pensaria que a atividade de uma diluição é progressivamente modificada até a 40ª sucussão mais ou menos, para permanecer daí por diante com uma atividade fixa, seja qual for o número de choques. Com a admissão de uma nova quantidade de veículo, a atividade aumentaria outra vez até o 40º choque, e assim por diante. Em suma, vemos que se trata de uma questão muito complexa.(...) Pelas nossas experiências, diremos somente que a força dos choques nos parece de um caráter negligenciável a partir de um certo "optimum". O número dos choques não teria também um efeito progressivo senão em certo limite, como o observou Boyd. Nossos próprios aparelhos são também rápidos, mas de choques amortecidos: 50 vibrações duplas por segundo com o nosso modelo eletromagnético, que é quase silencioso."* (10)

Fechando a discussão sobre a importância das sucussões no processo de dinamização, J. JARRICOT enumera algumas suposições: *1º) No ato de dinamizar, a sucussão desempenha por certo um papel favorável; 2º) Parece existir uma certa proporção entre o número de choques e a atividade; 3º) Esse paralelismo não prossegue, ao que parece, para além do tempo necessário para assegurar uma homogeneidade perfeita das diluições.*

Pela experiência de BOYD, *não pode haver dinamização senão quando há mudança de líquidos e agitação em cada mudança.* Da mesma forma, *uma dinamização por mais que se agite, não muda o número da diluição, senão somente aumenta seu potencial até o limite de saturação* (em torno da 40ª sucussão). (15)

Analizando o processo de fluxo contínuo, ALFREDO CASTRO (4) critica o referido método pela falta de precisão e pela ausência das sucussões hahnemannianas. Por outro lado, limita a ação das sucussões nas soluções homeopáticas, dizendo que *chega-se assim a um certo ponto onde ela será sempre igual, não mais se modifica, uma vez que ela aproveitou ao máximo a presença do fármaco na solução.*

Em vista do método hahnemanniano de dinamização em frascos múltiplos apresentar obstáculos operacionais para a produção das altas potências, vejamos quais métodos de dinamização poderiam ser utilizados para obtermos estas potências, procurando manter proximidade do idealizado por Hahnemann, ou seja, **diluição seguida de sucussões**.

Como relatado anteriormente, apesar de HAHNEMANN mostrar certa cautela ao discorrer sobre o método de Korsakoff do frasco único, não teceu críticas ao mesmo e, provavelmente, utilizou estas dinamizações quando queria empregar potências mais altas. Embora seja utilizada uma diluição "não centesimal" e ocorra a "contaminação" do método, que pelo fenômeno da adsorção promove uma mistura sutil de dinamizações, as importantes sucussões ensinadas pelo Mestre aqui serão mantidas.

Além do método manual empregado por Korsakoff, existiram dinamizadores mecânicos que dele se aproximaram, mantendo as sucussões no processo de *fluxão descontínua*. Conforme o exposto anteriormente, estas máquinas de dinamização foram as de Carrol Dunham, Francis E. Boericke, "Skinner" modificado por Boericke e Tafel, James T. Kent (Laboratório de Ehrhardt e Karl), Baudry, A. Bernè, Paul Mondet e Michael Quinn.

Vale ressaltar que os dinamizadores atuais por *fluxo contínuo*, como o turbo-dinamizador de Lock, apresenta o mesmo problema da adsorção das partículas às paredes do aparelho, promovendo uma mistura de dinamizações. Neste método procurou-se manter a diluição centesimal e substituíram-se as sucussões hahnemannianas pelo movimento centrípeto das palhetas.

EQUIVALÊNCIA ENTRE OS MÉTODOS DE DINAMIZAÇÃO

Analizando as diferenças entre as atenuações hahnemannianas e as atenuações korsakovianas, ANTONIO BERNÉ e PAUL LOCK buscaram quantificar teoricamente a grandeza destas, **baseando-se no cálculo do número de suas moléculas**. (11)

Primeiramente, observaram que uma série de diluições hahnemannianas apresentavam menos substância ativa do que a mesma série de diluições korsakovianas. Deve-se isto ao fato anteriormente relatado, da adsorção das partículas do princípio às paredes do frasco: *"Ora, existe no Korsakoff, para não falar apenas nesse fenômeno capaz de criar singularidades, uma adsorção de moléculas em número imenso por parte da parede do frasco único, desde o começo das operações. Para o sr. Berné o número de moléculas adsorvidas seria da ordem de 100 trilhões por milímetro quadrado."*

Baseando-se nesta diluição da substância ativa, Berné relacionou os referidos métodos abordados: *"uma 12ªK teria um valor intermediário entre a 3ª e a 4ªH; uma 30ªK teria um valor intermediário entre a 4ª e a 5ªH; uma 200ªK teria um valor intermediário entre a 6ª e a 7ªH; uma 12ªH corresponderia a uma 59.875ªK."*

J. BOIRON (3) diz que a crença na equivalência entre as dinamizações dos métodos hahnemanniano e korsakoviano *conduziu rapidamente à mistura dos procedimentos para a confecção duma mesma série de diluições.*

"É assim que desde 1841, Jahr na sua farmacopéia, e depois Jahr e Catellan em 1853 precisam que para as atenuações que não se quer conservar, pode-se esvaziar a atenuação obtida e encher de novo o mesmo frasco de 100 gotas para obter após 100 sucussões a atenuação seguinte. É assim, diz ele, que se se deseja somente a 30ª, podem-se fazer todas as atenuações intermediárias desta forma. *Isto era bem MISTURAR os dois procedimentos de Hahnemann e de Korsakoff. Weber, no seu Codex de medicamentos homeopáticos publicado em 1854, não caiu neste erro, mas em 1898, na sua farmacopéia, Escalle, Delpech e Peuvrier retomaram este mesmo procedimento, que mistura sucessivamente os dois métodos ao curso de uma mesma série de diluições."* (3)

Atualmente, pela facilidade em produzir *"altas potências"* através do método de fluxão contínua que utiliza o turbo-dinamizador de Lock, seu uso é universal. **Seria fundamental que tivéssemos como comparar suas dinamizações com as centesimais hahnemannianas, a fim de evitarmos erros fundamentais na prática clínica diária**.

"Por ser um método onde facilmente se consegue estabelecer equivalências matemáticas, sua aceitação foi quase absoluta. Convencionou-se que poder-se-ia adotar para as dinamizações assim obtidas a mesma seqüência de numeração de potência estabelecida para as preparações hahnemannianas. Entretanto, segundo MENDEZ, as preparações obtidas por fluxo contínuo estão muito mais próximas às korsakovianas do que às hahnemannianas." (5)

Conforme relata AMARILYS T. CESAR (5), em contrapartida à facilidade de preparo das potências, *"existem desvantagens enormes se considerarmos sua aplicação para potências abaixo de C1.000. Mesmo que aceitemos a seqüência de potências como sendo a mesma da que se obtém com a hahnemanniana, existe uma falta de precisão na obtenção de uma potência específica que é inerente ao processo. Cada aparelho de fluxo contínuo tem uma imprecisão de trabalho, definida como erro padrão. No aparelho em que trabalhamos, este erro é de 4 passos por processo de dinamização, isto é, há uma imprecisão de +/- 4 passos em cada preparação. Portanto, quanto mais baixa for a dinamização por fluxo contínuo, maior o erro percentual incorrido."*

Segundo artigo do Laboratório de Homeopatia e Bioquímica Dr. Willmar Schwabe (13), que questiona o método de fluxão contínua através de aparelho semelhante ao turbo-dinamizador de Lock, por meio de "análise capilar" chegaram à conclusão de que uma *C200.000* obtida por este método, *na realidade não passa de uma C312.* Como vimos no histórico, SCHWABE defende o uso de máquinas que *imitem perfeitamente o trabalho manual, para fabricar as altas dinamizações com a maior exatidão* e por isto não ia além da C10.000.

Em vista do acima exposto, não é possível uma comparação entre os diversos métodos de dinamização existentes, devido à dificuldade de mensuração da *energia* do medicamento homeopático. A Comissão Francesa de Codificação de Medicamentos Homeopáticos declarou nula qualquer equivalência: *só podemos estabelecer comparações entre duas dinamizações produzidas pelo mesmo método e com o mesmo aparelho, sendo esta, mesmo assim, relativa.* (15)

CONCLUSÕES

Ao longo deste trabalho de revisão, observamos que o método de fluxo contínuo surgiu pela necessidade que os homeopatas criaram de se obter potências cada vez mais altas, acreditando que estas despertariam propriedades importantes, que permaneciam adormecidas no interior das substâncias utilizadas como medicamentos.

Pela dificuldade de se realizar, através do método hahnemanniano de frascos múltiplos, dinamizações muito elevadas, KORSAKOFF apresenta um método de preparação baseado num frasco único, que em muito facilitava a preparação das altas potências. Ao que tudo indica, foi aceito por Hahnemann, com algumas restrições.

Em vista disto, os primeiros dinamizadores mecânicos, por facilidade técnica, fabricavam as altas dinamizações copiando o modelo korsakoviano, através do método de fluxão descontínua, que conservava os passos de preparação orientados por Hahnemann: diluição seguida de sucussões.

Provavelmente, para agilizar ainda mais o trabalho, surgiu o método de fluxão contínua, aonde a sucussão é abolida, sendo desprezada pelos defensores deste modo de preparação, o qual consiste numa atenuação ou diluição da dinamização usada inicialmente (geralmente uma K1.000, que por sua vez partiu de uma CH30).

Numa tentativa de adaptar um movimento de agitação a este método, inventou-se o turbo-dinamizador de Lock, atualmente o mais empregado no preparo das altas dinamizações, sendo substituída a clássica sucussão pelo movimento centrípeto de uma palheta movida por um motor elétrico.

Difícil será, até que possamos mensurar a *"energia"* contida no medicamento homeopático, avaliarmos qual método é o mais eficaz no preparo das assim chamadas *altas dinamizações*. Para traçarmos algum tipo de parâmetro, temos a experiência clínica dos clássicos, apesar destes apresentarem resultados insatisfatórios quanto ao relato do método utilizado, do número de sucussões, das potências, da evolução clínica, etc.

Como critério de utilização das potências, sejam altas ou baixas, **devemos escolher um modo de preparação e seguí-lo, sem misturarmos métodos que não podem ser comparados entre si**. Esta idéia deveria estar clara aos homeopatas, desde que eles queiram ter um parâmetro de comparação ao longo do tratamento de seus pacientes. Como poderemos rastrear uma melhor potência de um medicamento utilizado, se mudamos de método constantemente, **baseando-nos apenas na numeração**, sem preocuparmo-nos com a forma de preparação do mesmo?

Caso esgotemos as possibilidades com um método empregado, mudemos para uma nova forma de preparo, mas com a noção de que estamos partindo do zero, em busca de uma potência ressonante. Qualquer forma de comparação entre métodos diferentes é empirismo, conforme o relatado pelos autores anteriormente citados.

No caso do método por fluxo contínuo, especificamente, é importante sabermos **a partir de qual valor numérico de dinamização ele foi iniciado**, para que não incorramos no erro técnico de prescrevermos potências que não existem (abaixo da inicial). Provavelmente, pensando-se num rastreamento de potências, em que buscamos a potência ressonante ao estado mórbido em questão, ou numa ascensão crescente de potências utilizada por outros autores, deveremos começar com uma dinamização baixa e

irmos subindo gradativamente.

Outra observação importante refere-se à imprecisão do método, que impossibilita no preparo a distinção de dinamizações muito próximas, **devendo-se caminhar em intervalos maiores** do que o utilizado para o método hahnemanniano (CH) ou korsakoviano (K).

Quanto ao limite a se chegar, no que diz respeito ao número máximo da potência a ser utilizada (milhões, trilhões, etc.), isto é um parâmetro de experimentação clínica e acredito não existirem regras fixas. Apesar disto, acredito num bom senso, reiterado pelos clássicos, em que a escolha do medicamento correto é mais importante do que a dinamização a ser empregada, estando a potência ressonante como um fator de ajuste fino, que permitirá uma transferência mais completa da energia do medicamento para reagir com a energia vital do enfermo.

Repetindo a observação do Mestre: *"deve haver um limite para a coisa, ela não pode ir até o infinito".*

Bibliografia

1 BAUDRY, R. E. Hahnemann ou Korsakow? Transcrito de "Le Mouvement Homéopathique". *Revista de Homeopatia*, São Paulo, n. 35, p. 7-11, mar. 1939.

2 BERNÉ, A. As altas diluições sob o ponto de vista científico. Transcrito de L'Homeopatie Moderne. *Revista de Homeopatia*, São Paulo, n. 43, p. 57-63, fev. 1940.

3 BOIRON, J. Algumas precisões sobre as "diluições" homeopáticas. Trad. do Dr. Izao Carneiro Soares de "Les Annales Homéopathiques Françaises". *Revista de Homeopatia*, São Paulo, n. 150, p. 22-30, jul-set. 1981.

4 CASTRO, Alfredo. A qualidade do medicamento homeopático, sob o ponto de vista farmacêutico, terapêutico e clínico; comentários e críticas. *Revista de Homeopatia*, São Paulo, n. 164, p. 3-10, jan-mar. 1985.

5 CESAR, Amarilys de Toledo. Medicamentos homeopáticos: é possível a padronização? *Revista de Homeopatia*, São Paulo, n. 175, p. 5-8, out-dez. 1987.

6 FIGUEIREDO, Pedro. Dinamizações homeopáticas em fluxo contínuo: a necessidade do fluxo constante. *Revista G.E.H.S.H.*; 4(5):22-7, set.-out. 1986.

7 HAEHL, R. *Samuel Hahnemann: his life and work.* Trad.: M.L. Wheeler. New Delhi: B. Jain Publishers, 1989.

8 HAHNEMANN, Samuel. *Doenças Crônicas, sua Natureza Peculiar e sua Cura Homeopática.* Tradução da 2 ed. alemã, 1835. São Paulo: Grupo de Estudos Homeopáticos *"Benoit Mure"*, 1984.

9 ___. *Exposição da Doutrina Homeopática ou Organon da Arte de Curar.* Traduzido da 6 ed. alemã. São Paulo: Grupo de Estudos Homeopáticos *"Benoit Mure"*, 1984.

10 JARRICOT, J. Controvérsia sobre as altas diluições. Transcrito de L'Homeopathie Moderne, 1938. *Revista de Homeopatia*, São Paulo, 4(47), p. 232-238, jun. 1940.

11 ___. Controvérsia sobre as altas diluições. Transcrito de L'Homeopathie Moderne, 1938. *Revista de Homeopatia*, São Paulo, 4(48), p. 253-264, jul. 1940.

12 JOUANNY, Jacques. Homeopathix et les dilutions magiques ou comment éclairer la lanterne des illuminés? *Homeopathie Française.* 77(3):34-7, mai-jun. 1989.

13 LABORATÓRIO Schwabe. Como ficou resolvido o enigma das dinamizações altíssimas. *Revista de Homeopatia*, São Paulo. 3(36)15-9, jul. 1939.

14 LABORATÓRIO Schwabe. Dinamizações altíssimas. *Revista de Homeopatia.* São Paulo, 4(40):24-9, nov. 1939.

15 MARTINEZ, A. *Farmacia Homeopática.* Buenos Aires: Albatroz, 1981.

16 MENDEZ, Arturo. Técnica de Preparacion de Altas Potencias. Apresentação no XLI Congresso da Liga Médica Homeopática Internacional, R. Janeiro, 1986.

17 MENDEZ, Arturo. El Organon, el medicamento, el farmaceutico y la farmacia. Preparación de altas potencias. *Acta Homeopathica Argentina*. Buenos Aires, (22), p. 125-43, ago-set. 1987.

18 ROCHE, André-Charles. Les homéopathes et leurs drôles de machines. *Homeopathie*, n. 5, p. 47-51, 1988.

19 ROSENBAUM, Paulo. Em busca das potências. *Revista de Homeopatia.* São Paulo, 2(60), p. 19-25, 1995.

20 TEIXEIRA, Marcus Zulian. Estudo sobre doses e potências homeopáticas. *Revista de Homeopatia.* São Paulo, 1(60), p. 3-23, 1995.

21 WINSTON, Julian. Uma Breve história das máquinas de dinamizar. Trad. por Maria Silvia Mourão Netto. *Revista de Homeopatia.* São Paulo, 4(55):100-6, dez. 1990.

AMHB
PUBLICAÇÃO DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA HOMEOPÁTICA BRASILEIRA

Revista de Homeopatia

Nº 2 - ANO 1998

AMHB

- Escalas e Dinamizações
- Adições do HCN ao Repertório
- Arnica Montana

AGRAVAÇÃO HOMEOPÁTICA: UMA SÍNTESE PARA A PRÁTICA

Marcus Zulian Teixeira*

SINOPSE

Após um extenso levantamento bibliográfico sobre o assunto, convocamos os docentes da *Associação Paulista de Homeopatia (APH)* para discutir o polêmico tema das "Agravações Homeopáticas", no intuito de uniformizarmos conceitos abordados, muitas vezes, de formas diversas pelos autores clássicos. Do consenso atingido nesse fórum de discussões, surgiu este material. Como fruto desta troca de conhecimentos, pudemos rever e redimensionar concepções arraigadas ao ensino homeopático, algumas delas errôneas, produzindo um material de estudo mais sintético e sistemático. Comparando as abordagens de HAHNEMANN e KENT, analisamos o "mecanismo de ação das drogas", os "tipos de agravação", a "necessidade da agravação homeopática", a relação entre "agravação e dose ou potência do medicamento" e a "agravação do estado psíquico". Ao concluir este estudo, verificamos que alguns conceitos são abordados de formas diversas pelos autores analisados, exigindo-nos uma diferenciação clara, para que possamos falar a mesma linguagem. Caso não façamos esta distinção, misturaremos situações diversas, criando confusões doutrinárias quando formos aplicá-las ao acompanhamento e à evolução do caso (exemplo: nos prognósticos homeopáticos).

ABSTRACT

After a large bibliographic investigation about the subject, we invited the teaching body of Associação Paulista de Homeopatia (APH) *to discuss the polemical theme about the "Homeophatic Aggravations" in order to render uniform the concepts approached, many times, in different ways by classic authors. This material appeared from the consensus reached in this forum of debate. As a result of the exchange of knowledges we were able to redimension and review concepts of the homeopathic teaching, some of them erroneous, generating a more synthetic and methodical material of research. Comparing the approaches of HAHNEMANN and KENT, we analysed the "mecanism of the drugs' action", the "types of aggravation", "the necessity of the homeopathic aggravation", the relationship between "aggravation and dosage or the strenght of the medicine" and the "aggravation of the psychic condition". To conclude this study, we verified that some concepts are approached in different ways by the analysed authors, requiring us a clear differentiation, in order to be able to speak the same language. In case of not doing this distinction, we will mix many different situations, creating doctrinaire disorders when we apply them in the follow-up and evolution of the case (example: in homeophatic prognosis).*

UNITERMOS

Agravação Homeopática, Dose, Potência medicamentosa, Prognósticos.

KEYWORDS

Homeopathic aggravations, Dosage, Strenght of the medicine, Homeopathic programis.

INTRODUÇÃO

No início deste ano, com o intuito de discutir o polêmico tema das "Agravações Homeopáticas", solicitamos à Disciplina de Clínica e Terapêutica da ***Associação Paulista de Homeopatia (APH)*** *que convocasse todos os docentes e monitores da referida Instituição para duas reuniões extraordinárias, visando uniformizar conceitos abordados de*

* Especialista em Homeopatia pelo CFM.
Membro do Corpo Docente da APH.
Endereço: Rua Teodoro Sampaio, 352 - cj.128 Cep 05406-000 São Paulo/SP
Fone/Fax: (011) 883.5243

formas diversas pelos autores clássicos e, conseqüentemente, pelos profissionais que os seguem.

Contando com a participação de colegas das mais diversas linhas de pensamento, desde os que seguem estritamente a visão clínica da 6ª edição do Organon até os mais afeitos aos conceitos kentianos e elizaldianos, pudemos ampliar nossos horizontes individuais e restritos.

Utilizando como material de referência o artigo publicado na ***Revista de Homeopatia*** *(vol. 62, nº 1-2), chegamos a um consenso em alguns pontos polêmicos que, freqüentemente, costumam gerar dúvidas.*

Como fruto dessa troca de conhecimentos, pudemos rever e redimensionar o artigo anteriormente publicado, produzindo um material mais sintético e sistemático, que passou a constituir o conteúdo da aula ministrada aos alunos da APH.

No anseio de compartilhar com a classe homeopática este trabalho em equipe, estamos divulgando-o.

DESENVOLVIMENTO

Este trabalho aborda o assunto de uma forma sistemática, segundo as concepções de HAHNEMANN e KENT, a fim de que possamos comparar conceitos semelhantes sob o enfoque dos mesmos.

AGRAVAÇÃO HOMEOPÁTICA - HAHNEMANN

- Mecanismo de ação das drogas homeopáticas: ação primária e ação secundária
- Agravação propriamente dita.
- Necessidade da agravação homeopática.
- Agravação e quantidade (dose) do medicamento.
- Agravação e Psiquismo (boa e má agravação).

Mecanismo de ação das drogas homeopáticas: ação primária e ação secundária

É na compreensão dos conceitos de ***ação primária e ação secundária,*** fundamentos observados na prática experimental e que explicam o ***mecanismo de ação dos medicamentos homeopáticos,*** que está a chave para entendermos a agravação homeopática e, como veremos a seguir, na incompreensão destes conceitos o motivo para as confusões que possam surgir. Genericamente, temos na ação primária o efeito do medicamento sobre a unidade corpo físico-força vital, impregnando-a com seu poder patogenético de despertar sintomas, a qual reage a esta influência, instintiva e automaticamente, opondo-se ao desequilíbrio vigente, neutralizando-o.

"Toda força que atua sobre a vida, todo medicamento afeta, em maior ou menor escala, a força vital, causando certa alteração no estado de saúde do Homem por um período de tempo maior ou menor. A isto se chama ***ação primária.*** *Embora produto da força vital e do poder medicamentoso, faz parte,* ***principalmente,*** *deste último. A esta ação, nossa força vital se esforça para opor sua própria energia. Tal ação oposta faz parte de nossa força de conservação, constituindo uma atividade automática da mesma, chamada* ***ação secundária*** *ou* ***reação." (Organon,*** *§ 63, 5ª e 6ª ed.)*

"Durante a ação primária dos agentes mórbidos artificiais (medicamentos) sobre nosso organismo sadio, nossa força vital (como se conclui dos exemplos seguintes), parece conduzir-se de maneira meramente suscetível (receptiva, por assim dizer, passiva) e então, como que obrigada, parece permitir que se manifestem as sensações do poder artificial exterior que age sobre ela e que modifica seu estado de saúde; mas, então, é como se recobrasse o ânimo e, ante este efeito ***(ação primária)*** *recebido: a) parece produzir um estado exatamente oposto (****ação secundária, reação)****, no* ***caso de tal estado existir*** *no mesmo grau em que o efeito* ***(ação primária)*** *do agente morbífico artificial ou potência medicamentosa atuou sobre ela e proporcional à sua própria energia - ou, b) se não houver na natureza um estado que seja exatamente o oposto da ação primária, ela parece esforçar-se em fazer valer seu poder superior, extinguindo a alteração nela causada pelo agente exterior (através do medicamento), restabelecendo seu estado normal (****ação secundária, ação curativa****)." (****Organon****, § 64, 5ª e 6ª ed.)*

- **Ação primária**: propriedade do medicamento homeopático de alterar o estado de saúde (causar sintomas) do indivíduo suscetível (sadio/ doente).
- **Ação secundária**: reação da força vital no sentido de anular a alteração do estado de saúde (sintomas) causado pela ação primária.

Agravação propriamente dita

Em ***A Medicina da Experiência*** *(1905),* HAHNEMANN esclarece a noção de agravação homeopática como *exacerbação da sua enfermidade,* efeito do medicamento administrado na dose conveniente, ou seja, um pouco mais forte do que a enfermidade natural. Neste momento, HAHNEMANN atribui à agravação um efeito salutar, **indicando que a dose foi correta e acreditando ser suficiente uma única dose para se eliminar a perturbação aguda**, ou seja, esta dose deveria ser *de intensidade um*

pouco superior a dos acidentes morbosos, pois não pode existir *um único medicamento que, aplicado de modo curativo, seja mais débil que a enfermidade a que convém.* Esta agravação ocorreria na primeira hora após a ingestão do medicamento, durando, no máximo, três horas.

"Outra verdade não menos surpreendente é que não existe um único medicamento que, aplicado de modo curativo, seja mais débil que a enfermidade a que convém. Nenhuma irritação morbosa natural resiste a uma irritação morbosa medicinal que tenha a maior analogia possível com ela. Se não se elegeu somente o remédio positivo, se ademais se achou a dose conveniente, e bastam para os tratamentos curativos doses de incrível exigüidade, o medicamento determina, na primeira hora que transcorre depois de haver tomado a primeira dose, uma agravação que rara vez dura mais do que três horas, e que o enfermo considera como uma exacerbação da sua enfermidade; mas que não é outra coisa que a manifestação dos sintomas primários, cuja intensidade um pouco superior à dos acidentes morbosos, com os quais geralmente têm uma grande analogia, motiva e explica seu erro momentâneo. Em semelhante caso, a primeira dose é suficiente para curar uma enfermidade aguda. Mas se a primeira dose do medicamento curativo, perfeitamente apropriado, não é um pouco mais forte que a enfermidade, e, por conseguinte, não se verifica durante a primeira hora a agravação particular de que acabo de falar, não deixa por isso de ser destruída em grande parte a enfermidade, e somente se necessitam algumas doses, cada vez menores, para extingui-la completamente." (pp. 66, 67)

No parágrafo 158 do ***Organon***, a agravação homeopática inicial é vista por HAHNEMANN como um indício de **bom prognóstico**, devendo ocorrer regularmente nas doenças agudas. Relaciona esta constatação ao fato de que *a doença medicamentosa tem que ser, naturalmente, um pouco mais forte do que o mal a ser curado, já que ela deve também dominá-lo e extingui-lo.*

"Esta ligeira ***agravação homeopática*** *durante as primeiras horas - muito bom prognóstico de que a doença aguda geralmente cederá na primeira dose - não é rara (nada oferece que não seja comum), visto que a doença medicamentosa tem que ser, naturalmente, um pouco mais forte do que o mal a ser curado, já que ela deve também dominá-lo e extingui-lo, assim como também uma doença natural só pode remover e aniquilar uma outra semelhante quando for mais forte do que ela (§ 43-48)." (****Organon****, § 158, 5ª e 6ª ed.)*

No tratamento das doenças crônicas, HAHNEMANN deixa implícita a necessidade de que ocorra a agravação homeopática, para sabermos se a menor dose administrada conseguiu vencer o processo mórbido natural *("experimentação pura e observação cuidadosa da sensibilidade de cada doente",* § 278).

"Essa experiência pura demonstra cabalmente que ***a dose do medicamento homeopaticamente escolhido e altamente potencializado para o começo do tratamento de uma doença importante (especialmente crônica) não pode, via de regra, jamais ser preparada tão pequena que não seja mais forte do que a doença natural e que não possa dominá-la, ao menos em parte, removendo-a da sensação do princípio vital, já começando, desse modo, a realizar a cura (...)." (Organon,*** *§ 279, 6ª ed.)*

Agravação homeopática hahnemanniana (agravação propriamente dita): exacerbação dos sintomas do paciente (sintomas-guias) causada pelo efeito primário do medicamento homeopático (semelhante), pois a *doença medicamentosa deve ser um pouco mais forte do que a doença natural, para dominá-la e removê-la do princípio vital.*

Bom prognóstico para HAHNEMANN, pois demonstra que a doença artificial conseguiu suplantar a doença natural, confirmando a ocorrência do efeito secundário ou reação vital curativa.

Necessidade da agravação homeopática

No § 160 do ***Organon***, HAHNEMANN diz que nas doenças agudas a agravação homeopática sempre ocorrerá logo após a ingesta do medicamento homeopático adequado, pois dificilmente se conseguirá preparar uma dose tão pequena sem que ela perca seu efeito de sobrepor seus sintomas aos da enfermidade natural.

"Mas, visto que, praticamente não se pode preparar uma dose tão pequena de um meio de cura a ponto de que ele não possa aliviar, dominar e até curar e aniquilar a doença natural que lhe é análoga e que não seja de longa duração nem tenha sofrido complicação (§ 249, nota), compreende-se, então, porque uma dose de um medicamento homeopático adequado - que não seja a mínima possível - sempre produz, durante a primeira hora após a sua ingestão, uma evidente agravação homeopática deste tipo." (**Organon**, § 160, 5ª e 6ª ed.)

No § 161 da 5ª ed. do ***Organon***, HAHNEMANN relata uma agravação prolongada nas doenças crônicas, podendo aparecer, em paroxismos de algumas horas, nos dez primeiros dias, diferentemente da agravação nas primeiras horas das doenças agudas anteriormente relatadas.

"Se situo à primeira ou às primeiras horas a agravação homeopática, ou melhor, a ação primária do medicamento homeopático, que parece incrementar um pouco os sintomas da enfermidade natural, este prazo se aplica somente às enfermidades agudas recentes. Mas quando medicamentos de ação prolongada tem que combater um

mal antigo ou muito antigo, no qual uma dose deve continuar atuando durante muitos dias seguidos, então se vê pronunciar, de quando em quando, durante os seis, oito ou dez primeiros dias, alguns dos efeitos primários destes medicamentos, algumas destas exacerbações aparentes dos sintomas do mal primordial, que duram uma ou muitas horas, enquanto o alívio geral se pronuncia de uma maneira sensível nos intervalos. Uma vez transcorrido este pequeno número de dias, o alívio produzido pelos efeitos primários do medicamento continua, todavia, durante muitos dias sem que nada lhe atrapalhe." (**Organon**, § 161, 5ª ed.)

No mesmo parágrafo (§ 161) da 6ª ed. do ***Organon***, HAHNEMANN diz que no caso de doenças crônicas *não podem surgir agravações aparentes da doença original no curso do tratamento,* podendo *então, surgir somente no fim do tratamento, quando a cura estiver quase ou completamente processada.* Esta mudança de postura se deve à utilização do método da *50ª Milesimal* nos últimos anos de sua vida.

"Se aqui situo a chamada agravação homeopática, ou antes, a ação primária que parece intensificar um pouco os sintomas da doença original na primeira ou nas primeiras horas, é porque, sem dúvida, é assim que ocorre com as doenças mais agudas de origem recente; mas, nos casos em que os medicamentos de ação prolongada tenham que combater ***uma doença antiga ou muito antiga****, não podem surgir agravações aparentes da doença original no curso do tratamento; tampouco se apresentam se o medicamento adequadamente escolhido for administrado em dose suficientemente pequena e somente aumentada gradativamente e a cada nova dinamização for um pouco modificado (§ 247). Essa intensificação dos sintomas originais da doença crônica pode, então, surgir somente no fim do tratamento, quando a cura estiver quase ou completamente processada."* ***(Organon,*** § 161, 6ª ed.)

No parágrafo 248 da 6ª ed. do ***Organon,*** ao falar sobre a repetição das doses pelo *Método Plus,* HAHNEMANN repete o conceito relatado no § 161, dizendo que, nas doenças crônicas, as agravações homeopáticas ocorrem no final do tratamento.

• Até a 5ª ed. do ***Organon*** (inclusive no ***Doenças Crônicas***), utilizando-se do método de dinamização *CH* (diluição centesimal com 2-10 sucussões por passagem), HAHNEMANN defendia a ocorrência da agravação homeopática tanto para as doenças agudas como para as doenças crônicas.

• Na 6ª ed. do ***Organon***, introduz a *LM,* discordando quanto à necessidade de observar a agravação homeopática nas doenças crônicas.

• Apesar de entendermos que a agravação dos sintomas evidencie a administração de uma dose de um medicamento homeopaticamente escolhido um pouco mais forte do que a doença natural, fator imprescindível para que ocorra a reação vital (***Organon,*** § 279), **este processo de cura pode ser desencadeado sem a ocorrência da agravação**, como podemos observar na prática clínica diária ao administrarmos potências *CH* ou *LM.*

• **Pela subjetividade do tratamento homeopático**, fruto de inúmeras variáveis que podem confundir a análise correta da evolução do caso (avaliação dos sintomas mentais, relação médico-paciente, efeito placebo, etc.), podemos ver na agravação homeopática um referencial de extrema utilidade na condução do mesmo. Por outro lado, a agravação homeopática deve ser minimizada ao máximo, no intuito de diminuir os sofrimentos do paciente.

Agravação e dose (quantidade) do medicamento

No parágrafo 159 do ***Organon***, HAHNEMANN relaciona, diretamente, a intensidade e a duração da agravação inicial no tratamento das doenças agudas à dose do medicamento homeopático.

"Quanto menor a dose do medicamento homeopático no tratamento das doenças agudas, tanto menor e mais curta é também esta intensificação aparente da doença durante as primeiras horas." (***Organon****, § 159, 5ª e 6ª ed.)*

Na nota do parágrafo 160, fica clara a conotação de *"dose"*, utilizada por HAHNEMANN como **quantidade de substância**, quando faz analogias com as agravações obtidas, ocasionalmente, no uso de substâncias ponderais segundo o princípio da similitude (lei dos semelhantes).

"Tal intensificação, semelhante a uma agravação, dos sintomas medicamentosos sobre os sintomas mórbidos que lhe são análogos, outros médicos também observavam quando o acaso lhes indicava um medicamento homeopático (ex: uso do enxofre na sarna, da Viola tricolor na erupção facial, da casca do olmeiro em doenças de pele)." (***Organon****, nota do § 160, 5ª e 6ª ed.)*

• Para HAHNEMANN, **"dose" significava "quantidade"** (massa, volume) **do medicamento administrado.**

Como forma de atenuar as agravações, HAHNEMANN buscou ao longo de sua vida diminuir a dose ou quantidade do medicamento administrado (culminando com o método farmacotécnico da 50 Milesimal na 6ª ed.), relatando nos parágrafos 280 a 287 da 5ª ed. do ***Organon*** algumas regras para isto:

1ª) diluição das substâncias (§ 284)

2ª) diminuição do volume da dose (§ 285)

3ª) caso diluamos a dose em água *(plus),* devemos dar um volume mínimo desta solução (§ 286)

4ª) diminuir as triturações e as sucussões (§ 287)

Na segunda nota do parágrafo 287 da 5ª ed. do ***Organon***, diz que com o ***aumento das dinamizações***, desde que se mantenha o mesmo número de sucussões, *a ação medicinal que a preparação exerce sobre a força vital e o estado do sujeito torna-se mais rápida e penetrante,* apesar de *sua força diminuir muito pouco por este meio, mesmo quando se eleve a diluição demasiadamente (acima da 100 CH); unicamente a duração da ação parece que diminui progressivamente neste caso.*

• Assim sendo, o **aumento das dinamizações**, para HAHNEMANN, **não promoveria incremento ou diminuição significativa na força do medicamento e não teria relação direta com as agravações homeopáticas.**

Agravação e Psiquismo (boa e má agravação)

No § 253 do ***Organon***, HAHNEMANN apresenta outros parâmetros de avaliação da evolução do tratamento, que não seja apenas a análise dos sintomas da enfermidade. Diz que *o estado do psiquismo e todo o comportamento do doente são os mais seguros e elucidativos* para avaliarmos a **melhoria ou a agravação da doença;** entretanto, não confundamos esta *agravação da doença* com a *agravação homeopática propriamente dita.* Podemos inferir que, no caso do paciente melhorar (melhoria da doença), estando acompanhado da S.S.B.E.G., a agravação que "possa ter ocorrido" foi a homeopática, dos sintomas primitivos, fruto da ação primária do medicamento. No caso de agravação da doença (§ 254), ocorrerá uma S.S.M.E.G., indicando uma piora do paciente, um tratamento inadequado.

Devemos entender que o estado psíquico e mental, por possuir alta hierarquia sobre as demais estruturas do organismo humano (corpo físico e força vital), é capaz de detectar primariamente qualquer alteração que possa estar ocorrendo no princípio vital. Se esta alteração segue o caminho da cura, reequilibrando a força vital, *no caso de melhora, por menor que seja, nota-se um maior bem-estar, crescente tranqüilidade, despreocupação e mais ânimo - uma espécie de retorno ao estado normal* (S.S.B.E.G.).

No caso em que o medicamento desequilibra a força vital, **piorando a doença** e causando sua *agravação, ainda que muito ligeira, porém, ocorre o contrário: o estado do psiquismo, da mente e todo seu comportamento passam a denotar retraimento, desamparo, requerendo mais compaixão, assim como as suas atitudes em todas as situações e atividades* (S.S.M.E.G.). Atribuindo extrema sensibilidade ao psiquismo, HAHNEMANN alerta quanto ao distúrbio que ***doses demasiadamente fortes*** **(ponderais)** do medicamento homeopático possam causar no mesmo, promovendo, pelo grande incremento da ação primária, agravações intensas dos sintomas psíquicos ou mentais do próprio indivíduo (sintomas-guias), que **impediriam a percepção de melhoras rápidas do doente.**

"Contudo, os sinais de melhora do estado psíquico e mental somente devem ser esperados logo após a ingestão do medicamento, se a dose tiver sido ***suficientemente pequena*** *(i.é., o quanto possível); uma dose maior que o necessário, ainda que do medicamento homeopático mais adequado, age com muita intensidade, produzindo, a princípio, uma alteração muito grande e duradoura no psiquismo e na mente, para permitir que sejam percebidas melhoras* ***rápidas*** *no doente, sem falar nas outras desvantagens (§ 276) das doses demasiadamente fortes. Devo aqui observar que essa regra tão necessária é transgredida, sobretudo pelos presunçosos principiantes do método homeopático e pelos médicos alopatas da velha escola, convertidos à arte de curar homeopática. Devido a antigos preconceitos eles abominam as doses mínimas das diluições mais altas dos medicamentos em tais casos (...)."* (***Organon***, *nota do § 253, 5ª e 6ª ed.)*

Em ***Doenças Crônicas***, fala-nos da função do psiquismo na avaliação da piora ou melhora da doença, como o fez nos § 253 a 256 do ***Organon***. Em relação à melhoria, aquela deve ser contínua e progressiva, *e os pacientes irão alegremente, uma vez mais, recuperar-se a partir de si mesmos, na razão direta em que suas vidas forem libertadas de seu corrosivo inimigo.* No caso de piora, surgem sintomas novos prejudiciais, com depressão mental.

"A força de um paciente sob tratamento antipsórico, mesmo que deva ser mantido por um tempo longuíssimo, deve crescer continuamente desde o início mesmo do tratamento correto, inclusive até o restabelecimento da saúde e do estado normal. A força aumenta durante a totalidade da cura sem o uso dos assim chamados tônicos e os pacientes irão alegremente, uma vez mais, recuperar-se a partir de si mesmos, na razão direta em que suas vidas forem libertadas de seu corrosivo inimigo." (***Doenças Crônicas***, p. 172)

"Mas se quaisquer efeitos desfavoráveis evoluem em razão da dose atual do medicamento, i.é., sintomas problemáticos que não pertencem a esta doença, e se a mente do paciente torna-se deprimida, a princípio só um pouco e depois cada vez mais, então a dose seguinte do mesmo medicamento, administrada imediatamente após a primeira, não pode senão tornar-se lesiva ao paciente." (***Doenças Crônicas***, p. 161)

CONCLUINDO

• **Boa agravação**: *agravação homeopática propriamente*

dita acompanhada de SSBEG.
• **Má agravação**: *agravação da doença* acompanhada de SSMEG.
• Numa **evolução favorável**, os *sintomas mentais do paciente* (sintomas-guias) *podem se agravar,* desde que isto ocorra em função do efeito primário intenso do medicamento semelhante.

AGRAVAÇÃO HOMEOPÁTICA - KENT

• Tipos de agravação segundo KENT: agravação primária e agravação secundária.
• Agravação e dose (potência) do medicamento.
• Importância da agravação para KENT e PIERRE SCHMIDT.

Tipos de agravação: agravação primária e agravação secundária

Em sua obra ***Filosofia Homeopática***, KENT dedica a Lição XXXIV para estudar "A agravação homeopática". Necessário se faz um estudo minucioso deste capítulo, pois veremos concepções que diferem do conceito hahnemanniano clássico de agravação homeopática, criando possíveis erros de interpretação quando analisarmos os prognósticos em Homeopatia segundo KENT.

Inicia a referida Lição analisando o § 154 da 5ª ed. do ***Organon***, dizendo que as doenças agudas evoluirão freqüentemente sem agravações violentas, em vista de não possuírem alterações teciduais importantes na sua fisiopatologia. Já no caso das doenças graves, doenças crônicas de longa duração, o *grau de progressão da doença alcançou um estágio de alterações patológicas consideráveis* e *se a doença já se ultimou em mudanças teciduais, haverão agravações intensas, ao ponto do paciente não poder mais se recuperar, tal como acontece nas formas avançadas da lesão tissular.* Assim sendo, segundo KENT, **a intensidade das agravações homeopáticas relacionar-se-ia ao grau de destruição tecidual nas doenças de longa duração**, pois, nos casos de *lesão tissular,* exige-se um maior esforço de reação da força vital para regenerar os tecidos comprometidos.

"(...) Longa duração refere-se ao grau de progressão da doença e se dissermos uma doença que progrediu muito ou que alcançou um estágio de alterações patológicas consideráveis, compreenderemos melhor esta idéia. Se a doença já se ultimou em mudanças teciduais, haverão agravações intensas, ao ponto do paciente não poder mais se recuperar, tal como encontramos nas formas avançadas da lesão tissular, como por exemplo, quando existe destruição do parênquima renal, hepático ou pulmonar, como no caso da tuberculose. Devemos sempre levar em conta o caráter crônico ou agudo de uma doença. Se não existem alterações tissulares; se as últimas não estão presentes, pode-se esperar que o remédio cure o paciente sem qualquer agravação séria ou sofrimento agudo, pois não haverá necessidade de reagir contra uma mudança estrutural grave." (***Filosofia Homeopática***, p. 269)

Com uma definição totalmente diferente da agravação homeopática de HAHNEMANN, que seria uma exacerbação dos sintomas da doença natural pela *ação primária das drogas,* KENT traz um novo conceito para a mesma, dizendo ser esta fruto *da ação secundária do organismo ou reação vital,* no sentido de tentar reestruturar a ordem perdida, *como se fosse um processo de regeneração, limpeza ou eliminação do organismo.*

"(...) A ordem ou equilíbrio vital dá origem à ordem tecidual, pois a ordem vital se estende até os tecidos e as funções que os presidem, e dizer-se ordem significa dizer ordem vital. Por isso, quando a cura é de dentro para fora ou da causa para o efeito, o paciente permanece curado.(...)" (***Filosofia Homeopática***, p. 74)

"(...) Como se fosse uma reação da força vital da economia quando a ordem é restabelecida, esta ordem, que é seguida por uma espécie de reação, inicia um processo de limpeza da casa. É ela quem o faz, não a droga." (***Filosofia Homeopática***, *p. 270)*

Dando grande importância à agravação resultante da *ação secundária do organismo ou reação da força vital,* diretamente relacionada ao grau de lesão orgânica, KENT praticamente despreza a *agravação homeopática propriamente dita,* fruto da *ação primária do medicamento,* que poderá ocorrer nos casos funcionais, definindo-a como uma *"exacerbação ligeira dos sintomas"*. Associa a agravação dos *pacientes lesionais* a um *processo de reestruturação e limpeza da casa pela força vital,* que se utiliza dos emunctórios para eliminar os produtos resultantes deste *restabelecimento da ordem.*

"O mesmo se passa com a doença crônica. Enquanto a doença crônica não atingiu ainda o estágio lesional, pode não haver nenhuma agravação, a não ser talvez uma exacerbação muito ligeira dos sintomas, que neste caso têm um caráter diferente. Significa que o remédio se estabeleceu como se fosse uma nova doença no organismo, ao invés de ser uma reação, que corresponde a um processo de limpeza da casa. Como sabemos, é necessário que haja eliminação naqueles casos em que todos os sintomas foram suprimidos, seja através do intestino, seja do estômago, pelo vômito, através da expectoração ou pelos rins." (***Filosofia Homeopática***, *p. 270)*

Esta nova modalidade de agravação homeopática trazida por KENT, como uma reação da força

vital no sentido de trazer à vida, à atividade, à ordem, à reparação, à cura as partes lesadas do organismo, não pode ser confundida com a agravação homeopática de HAHNEMANN.

"Nos casos em que durante anos um membro esteve paralisado devido a uma neurite, o processo pode assemelhar-se a uma agravação. Vamos supor que depois de administrar um remédio que atinja direto o alvo, que seja homeopático no seu sentido mais elevado, ou verdadeiramente específico, comece a haver uma sensação de formigamento no membro paralisado, como se houvessem insetos rastejando dentro da carne, impedindo o paciente de dormir dias e noites seguidos. Isto é conseqüência da reação dos nervos daquela área. Eles estão sendo chamados à vida, à atividade.(...) Isto é uma reação que não representa senão o resultado do retorno à ordem de todas as partes que estiveram entorpecidas, ou onde a circulação era fraca e o sangue recomeçou a fluir, ou onde os nervos recobraram novamente a sensibilidade. Aquela parte estava entorpecida e morta, e ao se reiniciar a circulação para reparar os tecidos, houve uma reação, que se acompanha de sofrimento." (***Filosofia Homeopática**, pp. 270, 271)*

Continuando, KENT aborda os *pacientes lesionais*, **que terão tanto mais alteração tecidual a ser reparada quanto mais profunda for a d**oença, dizendo ser esta *perturbação e revolução na economia uma reação violenta, com uma* ***agravação da doença e dos sintomas***. Neste retorno à ordem perdida, a reação será *sofrida e dolorosa.*

"Uma doença de muito larga duração, às vezes não cede sem esta agravação, sem esta perturbação e revolução da economia. Quanto mais profunda for a doença, tanto mais alteração tecidual haverá contra a qual lutar, e tanto mais tremenda, sofrida e dolorosa será a reação. Quando após cada dose do medicamento o paciente volta com uma reação violenta, com uma violenta agravação da doença e dos sintomas, o médico saberá que há neste organismo algum problema profundamente situado." (***Filosofia Homeopática**, p. 271)*

Referindo-se aos ***pacientes incuráveis***, nos quais impera uma *fraqueza absoluta da força vital,* KENT diz que esta reação vital é débil, praticamente nula e **o que agrava o paciente são os sintomas do remédio, a ação primária, a agravação homeopática propriamente dita**, pois a ausência de reação vital ou ação secundária, permite que os sintomas da doença artificial levem o indivíduo à morte. Misturando os conceitos de agravação, denomina a agravação homeopática verdadeira por *"violenta reação"*.

Mais adiante, após comentar o § 155 da 5ª ed. do ***Organon***, KENT fala sobre a verdadeira agravação homeopática nas doenças agudas. Relaciona a vitalidade com a reação vital, dizendo que *quanto mais vigor houver numa constituição, mais o remédio poderá cooperar com este vigor para efetuar uma ação rápida e segura*. Semelhantemente, discorrendo sobre o § 158, enfatiza a importância da agravação homeopática para que ocorra a verdadeira cura, separando-a da reação vital anteriormente citada. Reitera a necessidade da agravação dos sintomas quando administramos um medicamento com grande similitude ao mal que se quer combater.

"Se nas doenças agudas, poucos minutos após a tomada do medicamento, aparecer uma ligeira agravação dos sintomas, vocês descobrirão que muito dificilmente necessitarão dar uma segunda dose." (***Filosofia Homeopática**, p. 272)*

"(...) É uma verdade, e constitui toda a verdade, que uma doença natural pode destruir uma outra não somente por suplantá-la em poder e em intensidade, mas principalmente pela semelhança entre ambas. Por isso, quando esta ligeira agravação ocorre nas doenças agudas, raramente ou nunca será necessário dar uma outra dose. Quando não há agravação, nem sequer a mais ligeira agravação dos sintomas e o paciente parece melhorar gradualmente, é então que o remédio demonstra não haver atuado na mesma profundidade (...). Nas doenças agudas, o alívio que se inicia sem qualquer agravação dos sintomas, não dura tanto quanto no caso de ter havido uma agravação. É um bom sinal haver uma ligeira ação do remédio além e acima da doença. Vocês verificarão que não haverá uma agravação se o seu remédio não for perfeitamente semelhante (...). A ausência total de agravação de sintomas em constituições fortes e vigorosas indica freqüentemente que o remédio só era parcialmente similar e podem ser necessários dois ou três destes medicamentos parcialmente similares para resolver um caso." (***Filosofia Homeopática***, pp. 273, 274)

Para KENT existiam duas modalidades de agravação:

- Agravação propriamente dita, conseqüente à ação primária do medicamento (agravação primária).
- Agravação resultante da ação secundária do organismo ou reação vital, em pacientes lesionais, conseqüente à tentativa de reestruturar os tecidos alterados (agravação secundária).

Agravação e dose (potência) do medicamento

Comentando o § 159 do ***Organon***, no qual HAHNEMANN relaciona a intensidade da agravação à quantidade do medicamento administrado, KENT diz que aumentando-se as dinamizações acima da 30ª potência, ultrapassaremos a *materialidade dos medicamentos e obteremos uma ação curativa mais*

suave e profunda, e quanto menor for a dose do remédio homeopático, mais branda e mais curta será a agravação. **Relaciona dose fraca com alta dinamização, em vista das diluições sucessivas resultarem uma quantidade cada vez menor de substância material na solução e com isto ocorrer a diminuição ponderal do medicamento.**

Para KENT, *a agravação se modificaria com as potências homeopáticas e não com a quantidade do medicamento administrado,* dizendo que uma boa agravação homeopática (S.S.B.E.G.) ocorreria com as altas potências, sendo *curta e decisiva*. Daí o fato dele empregar as altas potências nos casos agudos. Critica a repetição das doses e o uso de baixas potências, causadoras de patogenesias em pacientes, desde que as prescrições sejam precisas, de grande similitude.

"A agravação se torna desnecessariamente prolongada ao se administrarem potências muito baixas; e o é igualmente pela repetição das doses.(...) Os estados mórbidos, portanto, pioram pela repetição desnecessária ou quando a dose não é suficientemente pequena, isto é, quando é muito material. Se você for um bom prescritor, a 3ª, a 4ª e a 6ª serão potências perigosas. Se for um mau prescritor, você nunca demonstrará nada, seja lá do que for. Vocês irão naturalmente se direcionando para potências cada vez mais elevadas, com a intenção de se afastarem do que parece ser uma dose venenosa." (***Filosofia Homeopática**, pp. 274 a 276)*

A partir do comentário do § 160 do ***Organon*** até o final da Lição XXXIV (pp. 276 a 278), KENT traz inúmeros argumentos para provar que HAHNEMANN falava de "alta potência" quando usava o termo "dose fraca", fato para nós incerto conforme o estudo anteriormente realizado. Para HAHNEMANN, **dose relacionava-se à quantidade material do medicamento ingerido**, seja qual fosse sua potência, afirmando, contrariamente, que com o aumento das dinamizações (até acima da 100 CH) ocorreria uma pequena diminuição da força da dose. Acreditava, isto sim, que **com o aumento das potências diminuiria a duração da ação do medicamento**. *(**Organon**, nota do § 287, 5ª ed.)*

• Para KENT, dose fraca corresponderia a potências elevadas, em vista da concentração da substância ponderal diminuir progressivamente com as diluições sucessivas do processo de dinamização. Por outro lado, potências baixas possuiriam grande quantidade da substância matriz, representando uma dose forte.

Importância da agravação homeopática

Comentando o § 158 da 5ª ed. do ***Organon***, KENT diz que a agravação homeopática é um sinal de que o medicamento foi bem escolhido e que a melhora será duradoura.

"Nas doenças agudas, o alívio que se inicia sem qualquer agravação dos sintomas, não dura tanto quanto no caso de ter havido uma agravação. É um bom sinal haver uma ligeira ação do remédio além e acima da doença. Vocês verificarão que não haverá uma agravação se o seu remédio não for perfeitamente semelhante, exceto em pacientes hipersensíveis e neste caso se trata de uma agravação medicamentosa. A ausência total de agravação de sintomas em constituições fortes e vigorosas indica, freqüentemente, que o remédio só era parcialmente similar e podem ser necessários dois ou três destes medicamentos para resolver um caso.(...) Se nas doenças agudas, poucos minutos após a tomada do medicamento, aparecer uma ligeira agravação dos sintomas, vocês descobrirão que muito dificilmente necessitarão dar uma segunda dose. O remédio é tão similar e se encaixa com tanta perfeição que quase nunca será preciso repeti-lo." (***Filosofia Homeopática***, pp. 271, 272)

Discorrendo sobre a necessidade de ocorrerem as agravações homeopáticas, seja qual for o método de preparação dos medicamentos empregado, PIERRE SCHMIDT diz que **elas sempre devem ocorrer**, por serem inerentes à similitude e necessárias para que saibamos se estamos no caminho certo. Diz que as afirmações de HAHNEMANN referentes ao prejuízo das agravações reportam-se à época em que utilizava doses fortes (ponderais), causando agravações por intoxicação.

*"Ao final de sua vida, quando estava em Paris, **Hahnemann** devido ao estado nervoso hipersensível de seus pacientes parisienses, observava com demasiada freqüência agravações muito desagradáveis, mesmo na 30ª dinamização feita em frascos separados. Depois de numerosas investigações, suspendeu sua última técnica descrita no* Organon (Parágs. 248 e 270)*, introduzindo na farmacotécnica um elemento completamente novo, a saber, que o medicamento não deve estar somente altamente dinamizado (noção de qualidade), senão que a dose a ser administrada deve ser ínfima, um só e único glóbulo do tamanho de uma semente de papoula (noção de quantidade) e esta quantidade diluída uma ou várias vezes. Senhores, em tal caso, as exceções não servem para nada. **Hahnemann** dizia: 'O que deve convencer é a experiência', e o que cita em suas obras é a experiência. Unicamente a experiência pode resolver a questão. Logo, senhores, até com um só grão, se observam as agravações."* (***El arte de interrogar***, p. 125).

*"Segundo **Hahnemann**, a agravação não é somente possível, como também necessária. Nunca deve deixar de ocorrer cada vez que se administra um remédio, qualquer que seja o grau da dinamização (Parág. 160), e isto é lógico: não há limite na exigüidade da dose, diz nos Parágrs. 249 e 279, na condição, por suposto, que a home-*

opaticidade entre enfermo e remédio seja perfeita.'Os hahnemannianos consideram a agravação homeopática como o sinal infalível da cura nos casos favoráveis e, para eles, o sinal semafórico que lhes anuncia estarem no bom caminho. É, se quereis, a estrela de Belém ou a estrela polar, no caminho da cura." **(*El arte de interrogar*, p. 135)**

"As afirmações de ***Hahnemann*** *parecem em contradição flagrante, quando diz que ao princípio de sua carreira, viu-se obrigado a diminuir progressivamente e a reduzir as doses, a fim de atenuar o grau de agravação quando o remédio era verdadeiramente escolhido segundo a estrita doutrina da similitude. Se tratava então de uma questão de posologia. Sem similitude, forçar as doses, levou a uma agravação 'por intoxicação'. Porém, com uma dose fraca, por exemplo 6C, 12C, 18C, 30C, se há agravação, é que há uma resposta, é a agravação homeopática. Praticava esta redução até o desaparecimento do que ele chamava a obtenção da cura 'sem graves incômodos'.(...) Ademais, nos escritos de* ***Hahnemann*** *se encontram exemplos de doses fortes administradas sem agravação e em muitos casos de homeopatia involuntária assinalados por ele, não se demonstrou que se havia manifestado uma agravação. Do mesmo modo,* ***Hahnemann*** *cita casos em que uma dinamização deu resultados satisfatórios sem que se haja notado uma agravação, e embora a dose administrada tenha sido ulteriormente considerada como demasiado forte."* (*El Arte de Interrogar*, pp. 137, 138)

"Em conseqüência, temos aqui as deduções que se justificam. Ao princípio de sua carreira, ***Hahnemann*** *administrava doses fortes. Se sua ação primária era semelhante aos sintomas do enfermo, é muito provável que se produzira uma agravação. A redução da dose parece, pois, naturalmente indicada, como meio para atenuar a gravidade da reação. Se os medicamentos pareciam atuar em doses tão infinitamente pequenas, isto se explicaria pela hipótese que diluições e sucussões conferem ao medicamento algumas propriedades novas."* **(*El Arte de Interrogar*,** p. 138)

Conclui que existem **duas classes de agravações homeopáticas**, uma relacionada à quantidade (baixas dinamizações ou repetição das doses) e outra relacionada à qualidade (altas dinamizações). Condiciona a primeira ao medicamento, *à sua posologia demasiado forte,* semelhante à concepção hahnemanniana e a segunda à enfermidade, *à extensão dos transtornos orgânicos e modificações tissulares, que dificultam a circulação da força vital*, semelhante à concepção kentiana.

"1) A agravação com as baixas diluições, ou com repetição intempestiva, observada a correta similitude, indica uma posologia demasiado forte. Aqui, basta diminuir as doses.

2) A agravação com dinamizações altas, com uma boa similitude, não é questão de posologia, pois a noção de quantidade é suprimida pela atenuação. a) Se deve, não ao remédio, senão à enfermidade, à extensão dos transtornos orgânicos, pois quanto mais desordens orgânicas materiais e modificações tissulares existe, maior resistência, que é a causa da agravação, encontra a força vital, ao não poder circular. Trata-se, pois, de uma resistência devida aos transtornos patológicos consecutivos à progressão mórbida. b) Encontram-se também nas enfermidades hiperérgicas, que reagem a qualquer coisa, a qualquer dose e as que devemos tratar com métodos não medicamentosos."
(***A Arte de Curar***, p. 139)

• Sintetizando, vimos que existem dois tipos de agravações, conforme os autores estudados: uma agravação dos sintomas, fruto da ação primária dos medicamentos na unidade corpo físico-força vital, que chamaremos de ***agravação primária*** e uma ***agravação secundária***, conseqüente à reação secundária da força vital, na tentativa de restabelecer a ordem às estruturas com alterações lesionais. Caso não façamos esta diferenciação, cometeremos erros de interpretação nos prognósticos de KENT.

CONCLUSÃO

Como pudemos observar, conceitos semelhantes são abordados de formas diversas pelos autores analisados, exigindo-nos uma diferenciação clara, para que possamos falar a mesma linguagem.

BIBLIOGRAFIA

1 TEIXEIRA, Marcus Zulian. *Agravação e prognóstico em Homeopatia - uma sistematização de conceitos.* Revista de Homeopatia, APH, São Paulo, vol. 62, nº 1-2, p. 27-67, 1997.

AMHB
PUBLICAÇÃO DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA HOMEOPÁTICA BRASILEIRA

Revista de Homeopatia

Nº 3 - ANO 1999

AMHB

- Cólera Morbus: profilaxia e tratamento
- A Experimentação de Brosimum Gaudichaudii
- Bothrops Jararacussu

PROGNÓSTICOS EM HOMEOPATIA: de Hahnemann a Kent

Marcus Zulian Teixeira

SINOPSE

Após toda prescrição homeopática efetiva, observam-se mudanças no estado de saúde do indivíduo, que podem orientar o homeopata na avaliação da evolução e condução do caso. Sistematizados por Kent, os prognósticos são descritos, em sua maioria, nos escritos de Hahnemann. Este trabalho visa reunir, de uma forma didática, os conceitos e as opiniões de ambos autores, mostrando as concordâncias e as discordâncias em relação ao referido tema, que ao serem misturados indistintamente induzem a erros doutrinários relevantes. Esperamos que este modelo, produto de longos estudos e discussões, possa ser utilizado no ensino e na clínica homeopática dos demais colegas.

ABSTRACT

After every homeopathic prescription result, we notice changes in the individual's health state wich can help the homeopathic physician to evaluate and conduct the case in it's evolution. Systemized by Kent, the prognosis are described, in great number, in Hahnemann's written. This work intent to assemble, in didactic way, the concepts and opinions from both authors, bringuing up the agreements and disagreements related to the issue, once that this indistinctly mix induce to important doctrines mistakes. We hope that this model, product of long studies and discussions, could be very useful to our colleagues, either in the academic teaching or the homeopathic clinic.

UNITERMOS

Homeopatia, Prognósticos

KEYWORDS

Homeopathy, Prognosis

RuaTeodoro Sampaio, 352 – cj. 128 - CEP: 05406-000 – São Paulo/SP
Tel: (11) 8835243/ (11) 37581207/ Fax: (11) 2826980
E mail: mzulian@iconet.com.br

INTRODUÇÃO

Devido à grande subjetividade do tratamento homeopático, torna-se imperiosa a utilização de parâmetros adicionais, que permitam um acompanhamento mais criterioso da evolução do paciente medicado. À dificuldade de escolha e avaliação dos sintomas mentais, associemos uma relação médico-paciente exemplar, na qual o incentivo ao relato espontâneo permite ao indivíduo expressar aspectos profundos de sua personalidade, até então suprimidos em sua intimidade, funcionando muitas vezes como uma verdadeira catarse, e então veremos que qualquer melhora inicialmente apresentada pelo paciente pode relacionar-se a outros fatores que não especificamente o medicamento homeopático.

Assim sendo, o estudo pormenorizado dos prognósticos ou parâmetros de evolução do tratamento homeopático constitui importante auxílio a todos aqueles que buscam um aperfeiçoamento da sua prática clínica.

Direcionando o estudo atual às obras de HAHNEMANN e KENT, veremos que o Mestre de Meissen *já discorria sobre a maioria dos prognósticos sistematizados por seu notório discípulo na Lição XXXV da obra* Filosofia Homeopática.

Abordando os prognósticos segundo estes dois autores, não podemos deixar de frisar a diferença conceitual entre os tipos de agravação *propagadas pelos mesmos. Estudadas exaustivamente no artigo* "Agravação Homeopática: uma síntese para a prática", *publicado no número anterior desta Revista (nº2-Ano 1998), citemos, resumidamente, as diferenças básicas encontradas: 1)* Agravação homeopática propriamente dita *ou* agravação primária, *citadas por ambos os autores, que re-*

presenta a exacerbação dos sintomas da doença natural pela adição dos sintomas primários semelhantes do medicamento; 2) Agravação de cura *ou* agravação secundária, *definida por KENT como a agravação desencadeada pela ação secundária ou reação vital do organismo, na tentativa de restabelecer o equilíbrio inicialmente perdido.*

HISTÓRICO

O termo *prognóstico,* em Medicina, indica o "conhecimento antecipado" ou "juízo médico" acerca da evolução, duração e possibilidades de cura de uma doença, em vista de um diagnóstico e de uma determinada terapêutica. [Prognose (Do gr. *Prógnosis*, "conhecimento antecipado", pelo lat. *Prognose*); Prognóstico (Do gr. *Prognostikón*, pelo lat. *Prognosticu*): Juízo médico, baseado no diagnóstico e nas possibilidades terapêuticas, acerca da duração, evolução e termo de uma doença.]

Na História da Medicina, encontramos diversas tentativas de sinalizar a boa e a má evolução das doenças.

Medicina Tradicional Chinesa

- *Nei Ching - So Wen*

"Os que desrespeitam as leis da Primavera serão punidos com mal do fígado. A esses o Verão seguinte reservará arrepios e mudanças más.[...] Os que desrespeitam as leis do Verão serão punidos com mal do coração. A esses o Outono trará febres intermitentes.[...] Os que desrespeitarem as leis do Outono serão punidos com um mal pulmonar. A esses o Inverno trará indigestão e diarréia.[...] Os que desrespeitam as leis do Inverno sofrerão de um mal dos rins (testículos); a eles a Primavera trará impotência."

Hipócrates - *Os Aforismos*

"Os próprios doentes, as estações do ano, a comparação recíproca dos períodos nas doenças, seja que apareçam todos os dias, todos os dois dias, ou a mais longos intervalos, farão conhecer a marcha dos paroxismos e a constituição (da doença). É preciso considerar ainda os epifenômenos; por exemplo, nos pleuríticos, se os escarros aparecem desde o início, abreviam o curso da doença; mas, se se fazem esperar muito, prolongam-na. As urinas, as evacuações e os suores indicam, também, tanto quanto os epifenômenos, se as doenças terão melhor ou pior curso; se são mais ou menos graves." (Primeira Secção - XII)

"Quando a crise chega, a noite que precede o paroxismo é laboriosa; a que se segue é, ordinariamente, mais calma.[...] As doenças agudas se decidem em quatorze dias.[...] Ninguém se fie nas melhoras que não forem racionais e não se arreceie, demasiadamente, daqueles acidentes aborrecidos que aparecem contra a ordem natural; porque, no mais das vezes, esses fenômenos não são estáveis nem costumam demorar." (Segunda Secção - Prognóstico).

Homeopatia

Ao administrarmos o medicamento homeopático, escolhido segundo a individualidade característica do enfermo, na potência correta, poderão ocorrer mudanças nos sintomas pré-existentes (ausência, aumento, diminuição e alteração na ordem de aparecimento ou desaparecimento dos mesmos), ou então o aparecimento de outros sintomas (exonerações, sintomas novos, retorno de sintomas antigos). Na observação dos sintomas, teremos um guia seguro para avaliar a condição do paciente e através deles reconhecer a importância das alterações ocorridas.

O homeopata deve compreender estas manifestações para saber se a lei de cura está ou não se concretizando e se a reação é positiva no sentido de conduzir a enfermidade de cima para baixo, do centro à periferia, do mais profundo do paciente à superfície emunctorial.

Em sua obra *Doenças Crônicas,* cap. "A Psora", HAHNEMANN resume em cinco as possibilidades reativas após a administração do medicamento bem escolhido: *agravação nítida e imediata dos sintomas, agravação persistente, reaparição de sintomas antigos, aparição de sintomas novos discretos inerentes ao medicamento administrado e aparição de sintomas novos acentuados.*

Classificou também em *favoráveis* e *desfavoráveis* a "evolução das agravações": agravações reativas favoráveis, com euforia e retorno paulatino à normalidade; reações favoráveis simples, representadas por manifestações de eliminação e recuperação de determinada atividade; agravações patogenéticas, ocasionadas pela repetição excessiva do medicamento em indivíduos hiperérgicos; agravações desfavoráveis verdadeiras, apresentadas pelos doentes lesionais.

Na Lição XXXV de *Filosofia Homeopática*, KENT distingue doze observações prognósticas após a atuação do remédio na economia orgânica, sobre as quais iremos discorrer a seguir.

Em suma, a reação do organismo ao medicamento homeopático permite formular um prognóstico do paciente e de sua enfermidade (enfermo com pouca ou muita vitalidade; enfermidade curável ou

incurável, superficial ou profunda), assim como demonstrar se o remédio homeopático e sua potência foram escolhidos e administrados corretamente.

DESENVOLVIMENTO

Observações Preliminares

Na parte inicial da referida Lição, KENT frisa os tópicos mais importantes que devem ser observados na avaliação do prognóstico homeopático.

• Observações devem ser feitas após a administração do medicamento

"As observações que tem valor são as realizadas após a administração de um remédio específico, suficientemente relacionado com o caso para provocar mudanças nos sintomas."

• A mudança dos sintomas indica a atuação do medicamento e a evolução da doença

"Presume-se que, uma vez feita a prescrição, se ela for correta, atuará. Ao atuar, o remédio começa imediatamente a provocar mudanças no paciente, que se manifestam através de sinais e sintomas. A natureza interna da doença se mostra ao médico através dos sintomas, que lhe permitem situar-se com a precisão dos ponteiros de um relógio. Este tempo de espreitar, esperar e observar necessita ser cumprido, para que ele possa julgar através das mudanças que surgem, o que deve e o que não deve fazer."

"As mudanças estão começando. Com que se parecem? O que significam? A que conduzem? Ao escutar o relato do paciente, o médico precisa saber o que está acontecendo. Sabe-se que o remédio está atuando pela mudança dos sintomas. O desaparecimento de sintomas, o aumento de sintomas, a melhoria de sintomas, a ordem dos sintomas, constituem mudanças provocadas pelo remédio, e estas mudanças devem ser estudadas."

"[...] Temos que julgar pelos sintomas para saber o que está se passando. É freqüente ouvir o paciente dizer: 'Estou mais fraco', e ainda assim temos meios de saber que o que ele está dizendo não é verdade; é com esta segurança que podemos confiar nos sintomas e em sua história, que são mais verídicos do que a opinião do paciente. O paciente muitas vezes diz: 'Doutor, piorei tanto!' e, no entanto, ao examinar os sintomas, o médico descobre que na realidade ele está indo muito bem."

"Também pelos sintomas é possível dizer quando o paciente está de fato mais fraco, e se eles tomarem um curso interior ao invés de exterior, você saberá que mesmo que ele se sinta com coragem, você não se sente encorajado. É nos sintomas que podemos confiar.[...] A opinião do paciente deve ser corroborada pelos sintomas."

"[...] é por meio dos sintomas que sabemos se as mudanças que estão ocorrendo são suficientemente interiores. Se elas forem exteriores, o médico deverá estar familiarizado com o seu significado, de forma a poder saber se a doença está sendo curada a partir dos planos mais interiores, ou se os sintomas meramente se modificaram, em conformidade com a sua natureza superficial.[...] Através dos sintomas, portanto, podemos saber se as mudanças que estão ocorrendo têm profundidade suficiente para o paciente poder se curar. Basta ver qual a direção que os sintomas estão tomando para poder dizê-lo, especialmente nas doenças crônicas."

• Boa agravação (agravação dos sintomas) e má agravação (agravação da doença)

"Uma das coisas mais comuns que os remédios fazem é agravar ou melhorar. A agravação será de duas espécies: 1) a agravação da doença, na qual o paciente piora. 2) a agravação dos sintomas, na qual o paciente melhora."

"Uma agravação da doença significa que o paciente está ficando mais fraco e os sintomas mais fortes. Porém, a verdadeira agravação homeopática, que é uma agravação dos sintomas do paciente enquanto este melhora, é algo que o médico observa depois de uma verdadeira prescrição homeopática. A verdadeira agravação homeopática, eu explico, é quando os sintomas pioram, mas o paciente diz: 'Sinto-me melhor'."

• Observação minuciosa das mudanças ocorridas

"Devemos agora abordar os detalhes referentes a estes estados, no que diz respeito a tempo e lugar, a maneira como a agravação ocorre, a maneira como a melhoria ocorre, a questão da duração, etc. As agravações e melhorias, as direções dos sintomas e muitas outras coisas precisam aparecer e serem observadas, a fim de serem julgadas."

Observações Prognósticas segundo Hahnemann e Kent

Analisemos agora as observações prognósticas propriamente ditas, que poderemos utilizar em vigência do tratamento homeopático, ou seja, após uma primeira prescrição.

Como pudemos observar no artigo anteriormente citado sobre "Agravação Homeopática", são pouquíssimas as alterações doutrinárias encontradas na 6ª ed. do *Organon,* quando comparada com a edi-

ção anterior (5ª ed.), conhecida e utilizada por KENT nos seus ensinamentos homeopáticos. Além do mais, HAHNEMANN discorre sobre muitos dos prognósticos de KENT em sua obra *Doenças Crônicas*.

Apesar das divergências encontradas nestes autores, seja no que concerne a conceitos como a observações clínicas, procuramos retratar ambas as formas de pensar, tentando uma associação lógica entre elas quando consideramos possível.

Buscando uma forma didática de apresentação, agrupamos as principais observações sobre os prognósticos em tópicos, facilitando a memorização e o entendimento dos mesmos.

Seguindo o exemplo de outros autores, utilizaremos gráficos ilustrativos para facilitar a compreensão dos prognósticos, ressaltando que para a *agravação primária* utilizaremos linha cheia, para a *agravação secundária* linha interrompida e para a *agravação resultante* destas duas utilizaremos linha traço e ponto.

1ª) Primeira observação: agravação prolongada e declínio final do paciente

• Paciente incurável - Vitalidade insuficiente - Ausência de reação vital

Devido à enorme perda de vitalidade nas doenças incuráveis, que desgastam ininterruptamente as reservas orgânicas causando uma fraqueza absoluta da força vital, o organismo não tem como reagir e buscar sua cura: em pacientes débeis podemos esperar reações igualmente débeis ou mesmo nenhuma reação após o remédio. O uso inadequado de medicamentos, seja na forma alopática ou homeopática, minam a vitalidade do paciente, podendo tornálos incuráveis. Desde que ocorra a reação vital, por mais incurável que seja a patologia, o paciente poderá se recuperar: encontrar um remédio que restaure a falta de reação vital é impossível.

"As doenças antigas (e especialmente as complicadas) requerem um tempo proporcionalmente maior para a sua cura. Principalmente as intoxicações medicamentosas crônicas, tantas vezes causadas pela não-arte alopática, ao lado da doença natural que ela não curou, requerem um tempo bem maior para o restabelecimento, sendo mesmo freqüentemente incuráveis, devido ao despudorado roubo das forças e humores do doente [...]." (*Organon*, § 149, 5ª e 6ª ed.)

"[...] Há uma diferença entre as ultimações da doença e a fraqueza absoluta da força vital. Existe um estado de fraqueza da economia e um estado de atividade da economia, acompanhado de muita alteração tecidual. Em pacientes débeis, podemos esperar reações igualmente débeis ou mesmo nenhuma reação após o remédio, mas estes casos têm um caráter tal, que o médico obtém poucos sintomas e muito raramente consegue encontrar um remédio que seja verdadeiramente específico." (Filosofia Homeopática, p. 271)

"[...] O paciente deve possuir a capacidade reativa quando se administra o remédio semelhante ou ficará pior do que antes, sob tal remédio. Por isso, o remédio é similar e homeopático quando o paciente pode reagir a ele, de outro modo, é somente parcialmente similar e não é um remédio. *Quando um medicamento não é um remédio homeopático, é, verdadeiramente, um novo problema para vários dos bons pensadores. Jamais isto ocorrerá, se o paciente não carece de tal reação, com a qual sempre se conta e rapidamente se anuncia em todos os pacientes curáveis. Alguns perderam sua reação sem ter apresentado enfermidade orgânica aparentemente notável. Isto corresponde aos idosos que falecem de debilidade senil e pode-se dizer, tal como ocorre, que o descenso não correspondeu a uma enfermidade.[...] Muito semelhante é a falta de reação em alguns jovens débeis de idade mediana. Tanto se sobrevêm por debilidade constitucional ou por estados patológicos, a falta de reação vital é a mesma." (Homeopatia. Escritos menores, aforismos e preceitos, pp. 33, 34)*

"Quando pensamos na curabilidade do câncer ou da tuberculose, devemos considerar esta questão (presença de reação vital). Podemos julgar a medida da reação através da vigilância dos sintomas, depois que se administrou o remédio. Não há dois pacientes que reacionem do mesmo modo. Em geral, é seguro concluir que enquanto estão presentes sinais e sintomas, a boa reação vital persiste; porém, depois que os sinais e sintomas desapareceram e a patologia tomou seu lugar, é impossível predizer qual qualidade de reação poderá ocorrer, enquanto o paciente não haja sido investigado pelo seu agente semelhante. Quando se sabe disto, é fácil entender porque retornam os sintomas antigos, nos casos crônicos, após a administração do remédio semelhante. Os pacientes que apresentam uma reação débil, são apenas paliados, enquanto que aqueles de reação forte apresentam retorno de seus sintomas antigos, na ordem inversa da sua aparição. Nos pacientes com câncer ou tuberculose, podemos rapidamente acertar sua recuperação final, se retornam sintomas antigos após a administração do remédio. Raramente estes pacientes apresentam a reação vital suficientemente forte para desenvolver sintomas antigos, por isto são considerados incuráveis. Ser capaz de perceber o remédio através dos sinais e sintomas presentes é um item na cura, porém outro bem diferente é a reação vital do paciente. Encontrar um remédio que restaure a falta de reação vital é impossível. Assim como o bisturi do cirurgião é inútil." (Homeopa-

tia. Escritos menores, aforismos e preceptos, p. 34)

• Agravação dos sintomas (agravação propriamente dita; agravação primária)

A agravação dos sintomas da doença, fruto da ação primária dos medicamentos, em pacientes incuráveis, pode levá-lo à morte, **pois a reação vital é insuficiente para se contrapor a eles**, não conseguindo anulá-los. Por isto, os sintomas *continuam piorando cada vez mais*, tomando conta do organismo e tornando-o cada vez mais fraco, até que a vida seja incompatível: *vemos o choque primário contínuo, que unido à sua enfermidade, ao invés de curá-lo, apressa a agravação.*

"Nesse caso (febres intermitentes), a dose do medicamento se torna mais adequada e mais eficaz imediatamente após o término da crise ou logo após, assim que o doente, de uma certa forma tiver se recuperado, tendo, então, tempo de produzir todas as eventuais alterações do organismo visando ao restabelecimento da saúde, sem grande distúrbio ou comoção intensa; ao passo que a ação de um medicamento, ainda que seja apropriado, se ministrado imediatamente antes da crise, coincide com o retorno natural da doença e causa tal reação no organismo, uma perturbação tão intensa, que essa espécie de comoção acarreta, no mínimo, uma grande perda de vigor, quando não coloca a vida em perigo. (* Isso se observa nos casos não muito raros, em que ocorre a morte, nos quais uma dose moderada de suco de papoula ministrada durante o período de calafrio da febre arrebata rapidamente a vida.) (Organon, § 236, 5ª e 6ª ed.)*

"O médico administra o medicamento e em poucos dias o paciente retorna com uma agravação bastante aguda dos sintomas [...]. Bom, o homeopata gosta de ouvir que houve uma exacerbação dos sintomas; porém, o paciente volta em uma semana e a agravação ainda persiste, e de certo modo até aumentou [...]. No final da segunda semana ele volta ainda pior e todos os sintomas pioraram desde que tomou aquele medicamento. Antes, ele estava comparativamente melhor. No final da quarta semana, continua piorando cada vez mais. À agravação não se seguiu uma melhoria e ele está claramente definhando; agora, nem sequer consegue mais ir ao escritório trabalhar, de tão fraco que se sente." (*Filosofia Homeopática*, p. 282)

"Se considerarmos a ação, quando não ocorram reações aparentes de oposição contra esta, veremos então efeitos ainda mais surpreendentes. Se administramos uma droga a um paciente que está nos últimos estágios da consumpção, a mesma que o teria curado quando ele ainda era curável, observamos feitos surpreendentes e marcantes. Vemos que, após a administração deste medicamento, ele piora, que o curso de sua enfermidade é mais rápido e que se pode, pelo descuidado uso desta droga, apressar-se uma prematura gravidade. Neste caso, observamos a falta de reação. Vemos o choque primário contínuo, que unido à sua enfermidade, ao invés de curá-lo, apressa a agravação. Observamos então, o que não verificamos numa reação saudável, um curso contínuo de declinação, devido à ação primária da droga unida à enfermidade; podemos dizer aqui, que é prejudicial para uma pessoa quando não sobrevenha uma reação. Observamos este estado de fatos, nos casos incuráveis de enfermidade de Bright, consumpção, câncer, onde o remédio que havia sido suficientemente profundo para curá-lo anteriormente, é agora um veneno.[...]" (Homeopatia. Escritos menores, aforismos e preceptos, pp. 186, 187)

• Medicamento correto - Paliação

Apesar do medicamento ser apropriado, causa *tal reação no organismo, uma perturbação tão intensa, que acarreta uma grande perda de vigor.* A intensa agravação dos sintomas primários, exige uma reação de igual teor da força vital, que vai esgotando cada vez mais as poucas reservas que ainda possui. Por isto, KENT ensina a paliação, como método terapêutico nestes casos, dizendo que nas *doenças consumptivas, o remédio mais semelhante ao grupo de sintomas dolorosos é o que trará sempre o máximo de alívio.*

"[...] As doenças incuráveis muitas vezes serão mitigadas por medicamentos paliativos que só atuam superficialmente, agindo sobre o sensório, sobre os sentidos, fazendo com que o paciente se sinta bem, apesar de que a perturbação oculta e profunda mantém-se, evolui e algumas vezes piora.[...]" (*Filosofia Homeopática*, p. 281)

"[...] Nos casos incuráveis, os efeitos podem ser temporariamente afastados ou paliados, mas como a causa não foi corrigida devido ao fato do paciente ser incurável, as antigas alterações patológicas voltarão e serão ainda mais graves, pois é inerente à natureza dos casos crônicos o agravamento e a progressão."(Filosofia Homeopática,. 74)

"[...] Observamos ainda, que os remédios que ajudam para os sofrimentos severos destes casos incuráveis, são os que são somente similares aos poucos sintomas destes sofrimentos. Estes proporcionam exemplos de ação primária de uma droga quando não existe oposição da reação vital. As expressões primárias da droga são modificadas pela força vital nas reações saudáveis e alguns entenderam isto, equivocadamente, como a ação secundária da droga administrada, especialmente no caso das experimentações. Então é isto que devemos considerar como primário, quando a reação não se opõe a esta ação, que é quando podemos conhecer muito do seu

interior.[...]" *(Homeopatia. Escritos menores, aforismos e preceptos,* p.187)

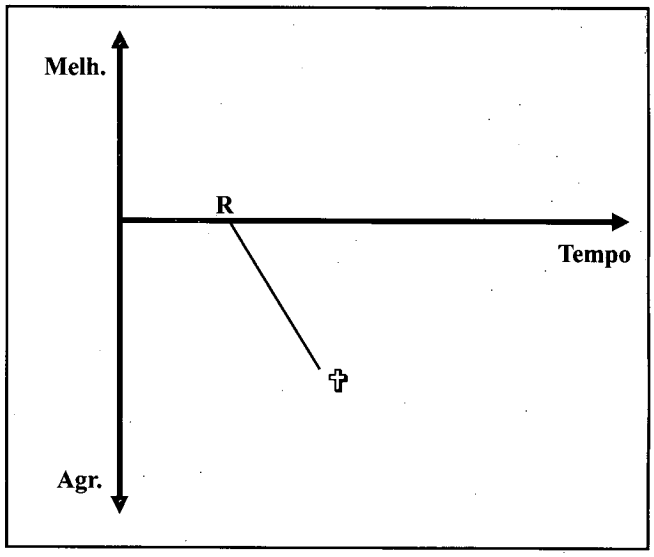
"Nos casos incuráveis, em que existem extensas alterações estruturais, use remédios de ação curta e aqueles antipsóricos que não se relacionem com o caso tal como era inicialmente. O remédio que cobre a condição prévia, vai arruinar o caso. Nos casos incuráveis antigos, quando damos o remédio que cobre a totalidade, há três resultados possíveis: primeiro, agravação dos sintomas com avanço da enfermidade; segundo, não há ação, e terceiro Eutanásia.[...] Aqueles antipsóricos que não se relacionam com a condição constitucional do paciente são confortantes e paliativos e são remédios de curta duração." (Homeopatia, Escritos Menores, Aforismos e Preceitos, p.337)

• Dose ou potência errada

Se os sintomas originais agravados permanecerem por muitos dias, *este é um sinal de que a dose do remédio foi grande demais,* segundo HAHNEMANN. Para KENT, *em casos incuráveis ou duvidosos, não devemos dar potências acima da 30ª ou da 200ª* do medicamento antipsórico.

"Mas se estes sintomas originais agravados aparecerem em dias subseqüentes (até o 20° dia) ainda com a mesma força que no começo, ou inclusive com maior severidade, este é um sinal de que a dose deste remédio antipsórico, embora selecionado adequadamente de acordo com os princípios homeopáticos, foi grande demais e deve ser percebido que por seu intermédio não será efetuada cura alguma; pois o medicamento em dose tão grande é capaz de determinar uma doença a qual, em certos aspectos, é similar a ele; face ao fato, porém, de que o medicamento em sua intensidade presente também se desdobra em seus outros sintomas os quais anulam a similaridade, ele produz uma doença crônica dissimilar em vez de uma similar e, de fato, uma mais severa e problemática, sem que por isso extingua a antiga doença original." *(Doenças Crônicas,* p. 155)

"Em casos incuráveis ou duvidosos, não dê potências acima da 30ª ou da 200ª e observe se a agravação irá ser demasiadamente profunda ou prolongada.[...] No exemplo acima, é provável que o remédio tenha sido administrado quando já era muito tarde e, ao tentar reerguer a economia, ele levou todo o organismo à destruição. Nestas circunstâncias, portanto, comece com uma potência moderadamente baixa, e a 30ª será suficientemente baixa em qualquer situação e para qualquer pessoa." (Filosofia Homeopática, pp. 282, 283)



*****

2ª) Segunda observação: longa agravação, mas seguida de lenta melhoria final

• Vitalidade baixa

Relatando os prejuízos que grandes quantidades de medicamentos não-homeopáticos podem causar ao organismo, minando a vitalidade do mesmo durante anos, HAHNEMANN mostra a lentidão do processo de regeneração, que deve ser executada pela força vital. Em vista disto, a melhoria só ocorrerá após muitos anos, mesmo sob um tratamento homeopático correto, pois a vitalidade inicialmente baixa demora um tempo para se desvencilhar dos impecilhos à sua plena ação.

"[...] Apenas nos casos em que ainda há suficientes poderes vitais num corpo não excessivamente abatido pela idade, sob circunstâncias externas favoráveis, é que a força vital libertada dinamicamente de sua doença original pelo tratamento homeopático cuidadoso (antipsórico), efetuado por um médico experiente, pode conseguir aos poucos reafirmar-se e gradualmente absorver e transformar estas formações secundárias adventícias (freqüentemente numerosas) que foi compelido a formar. Uma tal transformação, no entanto, só é possível a uma força vital ainda enérgica, que em grande parte tenha sido libertada de sua psora. *Entretanto, apenas sob circunstâncias externas favoráveis e depois de um lapso de tempo considerável, e geralmente só de maneira imperfeita, é que a força vital tem êxito em sua tentativa quase criativa.[...] Nestes casos, o médico tem que enfrentar uma doença psórica não natural e não simples. Portanto, só pode prometer melhoria depois de um grande período de tempo, porém jamais uma recuperação completa, mesmo que os poderes vitais não estejam (como freqüentemente acontece) completamente desgastados [...]. A força vital deve primeiramente absorver e reformar aquilo que compulsoriamente*

deformou, antes que o verdadeiro curador veja oportunamente à sua frente, uma vez mais, uma moléstia parcialmente delimitada e similar à original, que então terá condições de combater." (Doenças Crônicas, pp. 151, 152)

A baixa vitalidade do lesional grave é fruto da alteração tissular intensa em *órgãos vitais* (órgãos de grande vitalidade), ou seja, da destruição da substância material que convive numa unidade substancial com a vitalidade (unidade substancial entre o corpo físico e a força vital), *perturbando o fluxo da energia vital através da economia.*

"Se depois de algumas poucas semanas o paciente e os sintomas estiverem um pouco melhores do que estavam antes de tomar a dose, haverá alguma esperança de que finalmente os sintomas venham a se manifestar externamente, possibilitando-lhe alcançar uma recuperação final. Mas por muitos anos o médico poderá ter que continuar convivendo com agravações prolongadas." (Filosofia Homeopática, p. 283)

"[...] Uma melhoria muito curta nas doenças crônicas, significa que existem alterações estruturais e que os órgãos estão destruídos, ou em processo de destruição, ou em condições muito precárias." (Filosofia Homeopática, p. 287)

"(...) Devemos compreender que existem nos tecidos modificações tão acentuadas que perturbam o fluxo da energia vital através da economia, mas que são no entanto tão sutis, que o ser humano, com todos os seus instrumentos de precisão, não consegue observá-las.(...)" (Filosofia Homeopática, p. 284)

• Agravação dos sintomas (agravação propriamente dita; agravação primária)

Relacionando as agravações homeopáticas do organismo à duração de ação (prolongada ou não) do medicamento, HAHNEMANN enuncia uma agravação mais prolongada *(paroxismos durante os dez primeiros dias)* para os pacientes crônicos *(doença antiga ou muito antiga)*, pois estes medicamentos deveriam ter uma atuação mais profunda a fim de eliminarem esta doença muito interiorizada, causando uma sobreposição, *de tempos em tempos durante os seis, oito ou dez primeiros dias,* dos sintomas primários da doença artificial sobre a doença natural, *enquanto o alívio geral se pronuncia de uma maneira sensível nos intervalos.*

"As doenças antigas (e especialmente as complicadas) requerem um tempo proporcionalmente maior para a sua cura.[...]" (Organon, § 149, 5ª e 6ª ed.)

"[...] Mas quando medicamentos de ação prolongada tenham que combater ***uma doença antiga ou muito antiga,*** *na qual uma dose deve atuar durante muitos dias seguidos, vemos então pronunciar-se de tempos em tempos durante os seis, oito ou dez primeiros dias, alguns dos efeitos primários destes medicamentos, algumas destas exasperações aparentes dos sintomas da doença principal, que duram uma ou muitas horas, enquanto o alívio geral se pronuncia de uma maneira sensível nos intervalos. Uma vez transcorrido este pequeno número de dias, o alívio produzido pelos efeitos primários do medicamento continua todavia durante muitos dias, quase sem que nada o perturbe." (Organon, § 161, 5ª ed.)*

Ao discorrer sobre a "Psora" *(Doenças Crônicas)*, HAHNEMANN fala sobre uma agravação dos sintomas *nos primeiros dias e de novo em alguns dos dias seguintes, mas cada vez menos.*

"Menos do que tudo, necessitamos preocupar-nos, quando os costumeiros sintomas normais forem agravados e se manifestarem de modo mais proeminente nos primeiros dias e de novo em alguns dos dias seguintes, mas cada vez menos. Esta assim chamada agravação homeopática é o sinal de uma cura incipiente (dos sintomas agravados deste modo, naquele momento) que se pode com certeza aguardar que ocorra." (Doenças Crônicas, p. 155)

• Agravação de cura (reação da força vital; agravação secundária ou tardia)

Para KENT, *quanto mais profunda for a doença, tanto mais alteração tecidual haverá contra a qual lutar, e tanto mais tremenda, sofrida e dolorosa será a reação e apesar da agravação ser longa e severa, obtêm-se ao final uma reação ou melhoria. A agravação dura talvez muitas semanas, e então, esta débil economia parece que reage e há uma lenta porém segura melhoria.*

"Uma doença de muito larga duração, às vezes, não cede sem esta agravação, sem esta perturbação e revolução na economia. Quanto mais profunda for a doença, tanto mais alteração tecidual haverá contra a qual lutar, e tanto mais tremenda, sofrida e dolorosa será a reação. Quando após cada dose do medicamento o paciente volta com uma reação violenta, com uma violenta agravação da doença e dos sintomas, o médico saberá que há neste organismo algum problema profundamente situado." *(Filosofia Homeopática, p. 271)*

"[...] quando o paciente não parece estar tão gravemente doente como este que acabo de descrever (incurável), *quando o médico o recebe numa fase um pouco anterior de sua história, antes do problema haver se desenvolvido tanto e lhe administra, da mesma maneira, esta mesma alta potência. Apesar da agravação ser longa e severa, obtêm-se ao final uma reação ou melhoria. A agravação dura talvez muitas semanas, e então, esta débil economia parece que reage e há uma lenta porém segura melhoria. Isto demonstra que a doença não havia se desenvolvido tanto, que as alterações orgânicas ainda não haviam se tornado tão acentuadas. Ao final de 3 meses ele está preparado para receber uma outra dose do medica-*

mento, e assiste-se a mesma coisa repetir-se, o que permite ao médico saber que aquele homem situava-se numa fronteira e que se a tivesse ultrapassado, a cura teria sido impossível. Nos casos duvidosos, é sempre bom preferir as potências mais baixas e desta maneira caminhar cuidadosamente, preparados para antidotar o medicamento se ele tomar um curso errado." (Filosofia Homeopática, p. 283)

• Paciente lesional grave

No parágrafo 279 do *Organon* (5ª e 6ª ed.), HAHNEMANN cita como condição restringente à cura rápida, o fato da doença residir *manifestamente em uma deterioração considerável de algum órgão importante.* Em *Doenças Crônicas,* citando as *grandes doenças crônicas de dez, vinte, trinta anos ou mais de duração,* resultantes do miasma psórico, relata o comprometimento de todo organismo pela *inserção das suas raízes parasíticas em todas as articulações do frágil edifício da vida,* necessitando-se de longo tempo *para destruir os pólipos de múltiplos braços, em todas as suas partes.*

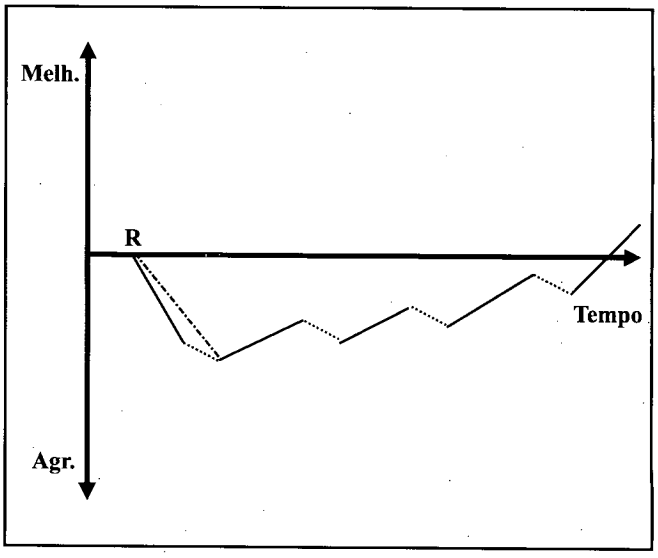
"A cura das grandes doenças crônicas de dez, vinte, trinta anos ou mais de duração (se não tiverem sido mal conduzidas por um excesso de tratamentos alopáticos ou, na realidade, como é freqüentemente o caso, se não tiverem sido erroneamente tratadas até à incurabilidade) pode-se dizer que são rapidamente aniquiladas se isto for feito em um ou dois anos.[...] Será também verificado como algo inteligível que uma doença crônica (psórica) destas, de longa duração, cujo miasma original teve tanto tempo e oportunidade ao longo de uma vida para inserir suas raízes parasíticas, por assim dizer, em todas as articulações do frágil edifício da vida, esteja por fim tão intimamente entrelaçada ao organismo que mesmo com o mais apropriado tratamento médico, com um modo cuidadoso de vida e uma observância das regras por parte do paciente, grande paciência e tempo suficiente serão necessários para destruir os pólipos de múltiplos braços, em todas as suas partes, enquanto preserva a independência do organismo e seus poderes." (Doenças Crônicas, p. 172)

Sendo bastante enfático, KENT verifica nestes pacientes *uma alteração tecidual muito importante em algum órgão vital* (cérebro, medula, coração, pulmões, fígado e rins).

"Verifica-se nestes pacientes que em algum órgão havia se iniciado uma alteração tecidual muito importante. Ao observar a ação do remédio, podemos saber em que estado se encontram os tecidos, assim como saber algo a respeito do prognóstico do paciente." (Filosofia Homeopática, p. 283)

"Estas modificações nem sempre podem ser diagnosticadas ainda em vida, mas estão presentes, e um observador perspicaz, que trabalhou com seriedade durante anos, geralmente será capaz de interpretar o significado dos sintomas sem necessidade de qualquer exame físico, a ponto de poder fazer previsões a respeito do paciente.[...] Isto ele adquire estudando seus sintomas, estudando a ação dos remédios sobre eles e sobre seus sintomas, o que lhe permite conhecer a reação de um dado paciente, se é lenta ou rápida e como os remédios afetam cada membro da família.[...]" (Filosofia Homeopática, p. 287)

"[...] É bom quando as doenças vão do centro para a periferia, abandonando os centros vitais para longe do coração, dos pulmões, do cérebro e da medula, indo do interior para as extremidades.[...]" (Filosofia Homeopática, p. 290)



*****

3ª) Terceira observação: agravação imediata, curta e forte, seguida de rápida melhoria do paciente

• Boa vitalidade

Contrariamente ao comentado na observação do paciente lesional grave, a vitalidade dos pacientes lesionais leves, sem grandes perdas da sua massa *(alterações estruturais superficiais)*, será proporcionalmente intensa ($E = m.c^2$), com reações rápidas e vigorosas.

"[...] Quanto mais vigor houver numa constituição, mais o remédio poderá cooperar com este vigor para efetuar uma ação rápida e segura." (Filosofia Homeopática,. 73)

"A melhoria será acentuada, pois a reação do organismo é vigorosa e não há nenhuma tendência para alterações estruturais em órgãos vitais." (Filosofia Homeopática, p. 284)

• Agravação dos sintomas (agravação propriamente dita; agravação primária)

Para KENT, a agravação dos pacientes lesionais

leves é um pouco mais intensa do que a agravação homeopática propriamente dita (pacientes funcionais), interpretada por nós como sendo fruto da sobreposição desta agravação primária com a pequena e rápida agravação de reparação ou de cura em órgãos não-vitais (agravação secundária), com alterações teciduais superficiais e pouco extensas.

"Sempre que virmos uma agravação que surge rapidamente, que é curta e mais ou menos intensa, verificaremos que a melhoria do paciente será duradoura.[...] Uma agravação rápida, curta e forte é a ideal, e a ela se segue uma rápida melhoria. É deste tipo a ligeira agravação dos sintomas que acontece poucas horas após a tomada do medicamento no caso das doenças agudas, ou durante os primeiros dias em casos crônicos." (Filosofia Homeopática, p. 284)

• Pequena agravação de cura (reação da força vital; agravação secundária ou tardia)

Conforme o relatado anteriormente, nos pacientes lesionais, observaremos uma agravação de cura (agravação secundária) proporcional à alteração a ser reestruturada, que por ser superficial e pouco extensa no lesional leve, ocorre de forma *rápida e curta*. Sobrepondo-se à agravação propriamente dita, fruto da ação primária do medicamento, teríamos como resultante uma agravação final um pouco mais *forte* do que esta.

"Sempre que virmos uma agravação que surge rapidamente, que é curta e mais ou menos intensa, verificaremos que a melhoria do paciente será duradoura. A melhoria será acentuada, pois a reação do organismo é vigorosa e não há nenhuma tendência para alterações estruturais em órgãos vitais.[...] Vocês devem fazer a diferença entre alterações orgânicas em órgãos que são vitais por cumprirem as funções da economia e as alterações orgânicas em estruturas do corpo que não são essenciais para a vida. Uma agravação rápida, curta e forte é a ideal, e a ela se segue uma rápida melhoria. É deste tipo a ligeira agravação dos sintomas que acontece poucas horas após a tomada do medicamento no caso das doenças agudas, ou durante os primeiros dias em casos crônicos." (Filosofia Homeopática, p. 284)

• Paciente lesional leve

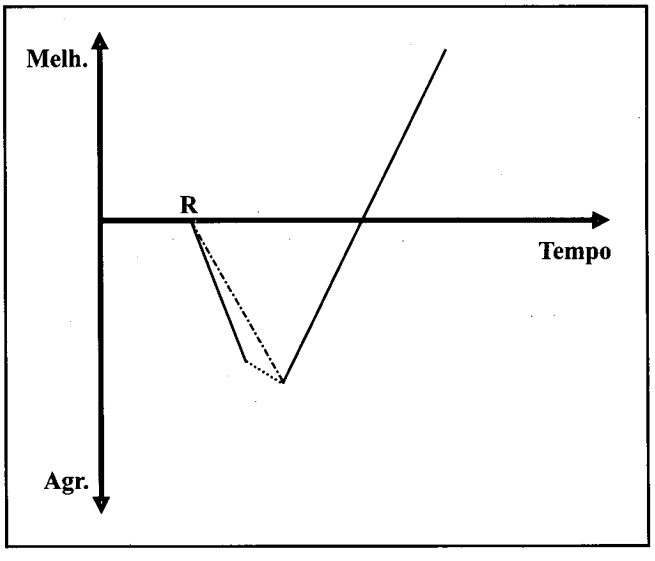
"Qualquer alteração estrutural eventualmente presente estará a nível da superfície, em órgãos que não são vitais: haverá a formação de abscessos e, freqüentemente, glândulas que não são essenciais poderão supurar em regiões que não implicam riscos para a vida do paciente. Estas alterações orgânicas são de tipo superficial, diferentes das que ocorrem no fígado, nos rins, no coração e no cérebro." *(Filosofia Homeopática, p. 284)*

• Prognóstico favorável

"Sempre que virmos uma agravação que surge rapidamente, que é curta e mais ou menos intensa, verificaremos que a melhoria do paciente será duradoura.[...] Uma agravação rápida, curta e forte é a ideal, e a ela se segue uma rápida melhoria." ***(Filosofia Homeopática, p. 284)***

• Medicamento correto

"Uma agravação rápida, curta e forte é a ideal, e a ela se segue uma rápida melhoria. É deste tipo a ligeira agravação dos sintomas que acontece poucas horas após a tomada do medicamento no caso das doenças agudas, ou durante os primeiros dias, em casos crônicos." (Filosofia Homeopática, p. 284)



*****

4ª) Quarta observação: recuperação do paciente sem nenhuma agravação (secundária)

• Ausência de agravação de cura (secundária), com presença da agravação dos sintomas (agravação propriamente dita; agravação primária)

Devemos reportar-nos ao estudo das agravações para entendermos esta observação de KENT. Quando ele diz *"sem nenhuma agravação"*, está se referindo à agravação secundária, reação da força vital para reestruturar as lesões teciduais que, neste caso, não existem (alteração funcional). Quanto à agravação propriamente dita, *uma exacerbação muito ligeira dos sintomas,* fruto da ação primária do medicamento, esta poderá ocorrer em qualquer paciente.

"O mesmo se passa com a doença crônica. Enquanto a doença crônica não atingiu ainda o estágio lesional, pode não haver nenhuma agravação, a não ser talvez uma exacerbação muito ligeira dos sinto-

mas, que neste caso têm um caráter diferente. Significa que o remédio se estabeleceu como se fosse uma nova doença no organismo, ao invés de ser uma reação, que corresponde a um processo de limpeza da casa. Como sabemos, é necessário que haja eliminação naqueles casos em que todos os sintomas foram suprimidos, seja através do intestino, seja do estômago, pelo vômito, através da expectoração ou pelos rins." (*Filosofia Homeopática, p. 270*)

• Paciente funcional

"Não há doença orgânica nem tendência para tal. A própria condição crônica para a qual o remédio é adequado não tem grande profundidade, pertence mais à função nervosa do que às alterações incipientes nos tecidos. Devemos compreender que existem nos tecidos modificações tão acentuadas que perturbam o fluxo da energia vital através da economia, mas que são no entanto tão sutis, que o ser humano, com todos os seus instrumentos de precisão, não consegue observá-las. Nestas circunstâncias, os sofrimentos podem ser agudos, mas é possível haver cura sem qualquer agravação." (*Filosofia Homeopática, p. 284*)

Segundo KENT, não podemos considerar este paciente como *incurável,* como desejam alguns autores ao afirmarem que o incurável não agravaria pela ausência de reação vital, pois, apesar de não haver agravação, se for dado o medicamento *simillimum* na potência *simillimum* ao doente incurável, não ocorrerá a *"recuperação do paciente"* como descreve a referida observação prognóstica: *"A quarta observação então refere-se aos casos nos quais não há nenhuma agravação, com recuperação do paciente."*

"[...] Nos casos incuráveis, os efeitos podem ser temporariamente afastados ou paliados, mas como a causa não foi corrigida devido ao fato do paciente ser incurável, as antigas alterações patológicas voltarão e serão ainda mais graves, pois é inerente à natureza dos casos crônicos o agravamento e a progressão."(Filosofia Homeopática,. 74)

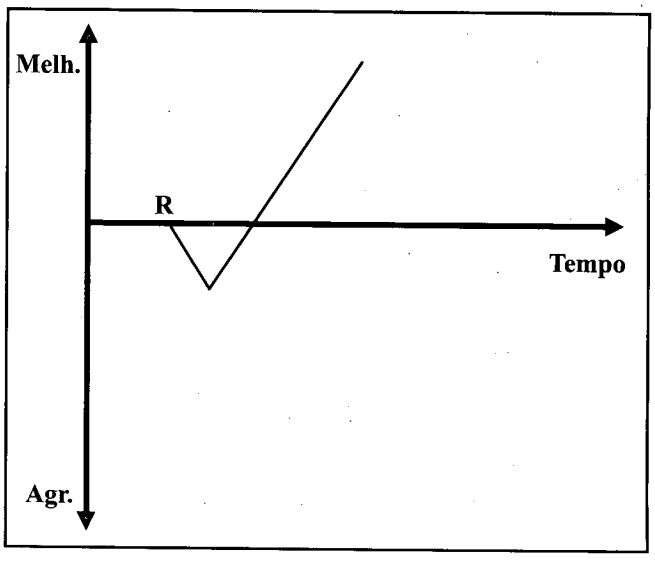
• Dose e potência corretas

Discorrendo sobre a *doença aguda* no § 157 da 6ª ed. do *Organon*, HAHNEMANN diz que o paciente agravará *somente em doses inadequadamente reduzidas,* enquanto no mesmo parágrafo da 5ª ed. associa a agravação a quase todos os pacientes, estando a dose relacionada à maior ou à menor duração da agravação: *"ao cabo de uma ou muitas horas, conforme a dose".* Para HAHNEMANN, *dose representa quantidade (massa, volume) de medicamento* e a *potência (dinamização)* não teria relação direta com a agravação.

"[...] sem dúvida, se observa que quase sempre produz, pouco depois de haver ingerido o remédio, ao cabo de uma ou muitas horas, conforme a dose, uma espécie de pequena agravação tão parecida à afecção original, que o enfermo pensa ser um aumento da sua própria enfermidade. Porém, em realidade, é apenas uma enfermidade medicinal muito análoga ao mal primitivo, e que excede um pouco em intensidade." (Organon, § 157, 5ª ed.)

Para KENT, contrariamente, seria a *potência inadequada* a única responsável pelas agravações propriamente ditas, quando utilizamos o medicamento correto num paciente funcional. No caso de uma potência especificamente correta, não ocorrerá a agravação primária.

"[...] Sabemos que quando não há agravação, a potência correspondeu exatamente ao caso, mas há aqui uma situação com a qual nem sempre podemos contar. Apesar de somente existir uma modificação de caráter nervoso na economia, ao se administrar uma potência inadequada, seja ela muito material ou demasiadamente elevada, haverá um estado agravado dos sintomas. Em curas que acontecem sem qualquer agravação, sabemos que a potência é adequada e que o remédio é o remédio curativo, desde que os sintomas desapareçam e a saúde retorne de maneira ordenada. Esta será a categoria mais elevada de cura nas doenças agudas, apesar de que o médico às vezes se sente mais satisfeito se logo no início de suas prescrições observa uma ligeira agravação dos sintomas.[...]" (Filosofia Homeopática, p. 284)



*****

5ª) Quinta observação: primeiro a melhoria, depois a agravação

• Remédio paliativo (enantiopático, antipático, contrário, superficial)

Discorrendo sobre o emprego do *método anti-*

pático de tratamento nos §§ 56 a 60 do *Organon*, HAHNEMANN mostra que *após esse ligeiro alívio antipático (de curta duração), seguir-se-á, sempre e sem exceção, uma agravação do sintoma e da doença.* Orienta que devemos antidotar com um medicamento mais semelhante, assim que a sensação de bem estar desapareça, no início da agravação dos sintomas. KENT, ao contrário, diz que *é preciso esperar, em meio a dolorosos sofrimentos, que apareça a imagem da doença,* para então medicarmos.

"Se, ao julgar esta maneira de empregar os medicamentos, eu omitisse o fato de que se procede de modo errôneo e somente sintomático (ver nota do § 7), isto é, que não se trata senão de um único sintoma de maneira unilateral, portanto, de uma e pequena parte do todo, da qual não se pode, evidentemente, esperar o alívio de toda a doença, única coisa que pode desejar o paciente, - deve-se, então, por outro lado, interrogar a experiência se em um único caso particular de afecção crônica ou persistente em que se empregaram tais medicamentos antipáticos, depois de uma melhora passageira, não sobreveio uma agravação, não somente do sintoma, tão aliviado de início, mas de toda a doença. E todo observador atento concordará que, após esse ligeiro alívio antipático (de curta duração) seguir-se-á, sempre e sem exceção, uma agravação, embora o médico comum explique de outro modo ao paciente esta subseqüente agravação, atribuindo-a à nocividade da doença original que só agora se manifesta ou à formação de uma nova doença." *(Organon,* § 58, 5ª e 6ª ed.)

"Não podemos nos lisonjear infundadamente a respeito da escolha do medicamento antipsórico dado ter sido correta ou alimentar a ilusão de que fará progredir a cura de uma doença crônica se ele destruir rápida e inteiramente, como se por um toque de mágica, os mais problemáticos sintomas, dores antigas, grandes e contínuas, espasmos tônicos ou clônicos, etc., de tal modo que o paciente quase que imediatamente após ingerir o medicamento se imagina tão livre dos sofrimentos quanto se já estivesse restabelecido, como se estivesse no céu. Este efeito enganoso demonstra que o medicamento aí atua enantiopaticamente como oposto ou paliativo e que, nos dias seguintes, nada mais podemos esperar deste remédio senão uma agravação da doença original. Nessa ocasião, tão logo esse progresso ilusório no espaço de poucos dias novamente comece a tornar-se agravação, é chegado o momento propício de se aplicar o antídoto deste medicamento ou, quando isto não puder ser feito, o medicamento que homeopaticamente seja o mais apropriado. Muito raramente, este tal remédio enantiopático fará algum bem futuramente." (Doenças Crônicas, p. 166)

"Ou o remédio era somente superficial e só podia agir como um paliativo [...]. Descobre-se às vezes que a escolha do remédio foi equivocada; um estudo posterior do caso mostra que o remédio era tão somente similar aos sintomas mais penosos, mas que não cobria o caso todo e que não atuou sobre o estado constitucional do paciente. E então se verá que ou o paciente é incurável ou a seleção do remédio foi equivocada. Neste último caso, a melhor coisa para o paciente é quando os sintomas voltam exatamente como eram, mas freqüentemente voltam modificados, e nestas circunstâncias é preciso esperar, em meio a dolorosos sofrimentos, que apareça a imagem da doença.[...]" (Filosofia Homeopática, p. 285)

• Paciente incurável

A conduta de administrar *quantidades cada vez maiores do paliativo* causa a incurabilidade da doença. Por outro lado, a evolução anteriormente citada, *primeiro a melhoria e depois a agravação,* pode ocorrer em pacientes incuráveis, mesmo se o medicamento for adequado, como vimos na primeira observação de KENT.

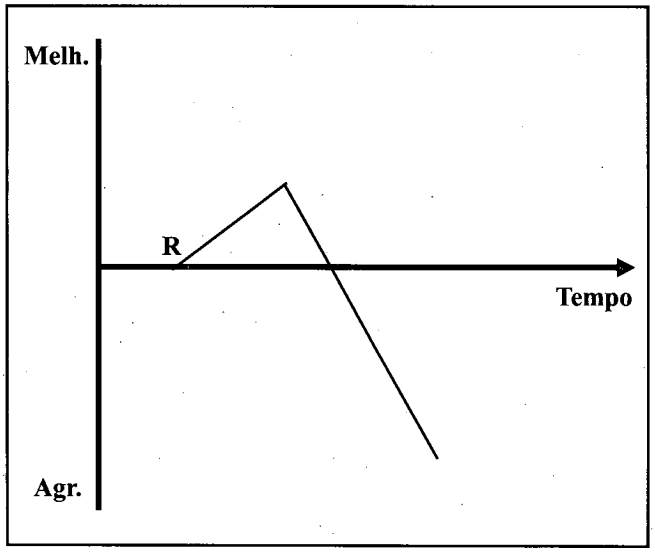
"[...] e, quando quantidades cada vez maiores do paliativo se fazem necessárias, segue-se um outro mal maior ou, muitas vezes, a incurabilidade, o perigo para a vida e a morte; ***nunca, porém, a cura*** *de um mal há algum tempo ou há muito tempo existente." (Organon, § 60, 5ª e 6ª ed.).*

"Por outro lado, se o doente mencionar a ocorrência deste ou daquele fenômeno ou sintomas novos de importância - sinal de que o medicamento não foi escolhido de modo adequadamente homeopático - embora, de boa fé, ele afirme que está sentindo-se melhor, não devemos acreditar em tal assertiva, mas considerar seu estado agravado, o que logo se tornará, também, evidente. (* Este é o caso, não raro, em tuberculosos com lesão pulmonar)" (Organon, § 256, 5ª e 6ª ed.)*

"Virão, às vezes, consultá-los pacientes tão doentes como aqueles que mencionei na 1ª e na 2ª observação (incurável e lesional grave), e aos quais, após um longo estudo, vocês administram um medicamento. Poucos dias depois, o paciente volta e lhes diz que logo que tomou o medicamento se sentiu muito melhor e agora já se passaram 3 ou 4 dias do que parece ser uma melhoria indiscutível, uma pronta ação do remédio. O paciente diz que está melhor e os sintomas parecem haver melhorado; porém esperem, e no final de uma semana ou de 4 ou 5 dias todos os sintomas estão piores do que estavam antes dele vir procurá-los. Não é raro nos casos graves, nos casos com uma grande quantidade de sintomas, haver uma melhora imediata dos sintomas; mas diga-se o que se disser, a situação é desfavorável.[...] o paciente era incurável, apesar do remédio ser de alguma forma adequado.[...]" (Filosofia Homeopática, p. 285)

• Efeito da consulta / Relação médico-paciente/ Efeito placebo.

Apesar de KENT não mencionar esta possibilidade, grande parte dos autores concordam que, devido a uma boa relação médico-paciente na consulta (efeito raport) ou ao efeito placebo de qualquer medicamento, poderá ocorrer uma melhora sensível nos primeiros dias, que desaparecerá com o passar do tempo, caso o medicamento homeopático não esteja atuando em profundidade.



*****

6ª) Sexta observação: alívio demasiadamente curto dos sintomas

• Obstáculos à cura

Falando-nos da interrupção brusca da melhoria dos sintomas, *sem qualquer perturbação da mente e sem o aparecimento de quaisquer novos e problemáticos sintomas*, que pode ocorrer até o décimo quarto dia após a administração do medicamento bem escolhido (até a 4ª semana segundo KENT), HAHNEMANN associa, como possível causa desta *cessação rápida demais da ação*, uma perturbação intrínseca ou extrínseca, um obstáculo à cura.

"A única exceção *permissível para uma* repetição imediata do mesmo medicamento *é quando a dose de um remédio bem escolhido, adequado e benéfico em todos os sentidos, tiver feito algo a título de começo de uma melhora, mas sua ação tiver cessado rápido demais, quando seu poder tiver se esgotado cedo demais e a cura não prosseguir mais adiante. Isto é raro em doenças crônicas, mas, nas doenças agudas e nas doenças crônicas que emergirem como estado agudo, este é freqüentemente o caso. É somente então, como poderá reconhecê-lo um observador experiente,* quando os sintomas peculiares da doença a ser tratada, depois de catorze, dez, sete e inclusive menos dias, cessam visivelmente de diminuir, de modo que a melhora estancou de forma manifesta, sem qualquer perturbação da mente e sem o aparecimento de quaisquer novos e problemáticos sintomas, de tal sorte que o primeiro medicamento ainda seria perfeitamente apropriado a nível homeopático, *somente então, digo, é útil e provavelmente necessário dar uma dose do mesmo medicamento em quantidade similarmente pequena, mas mais seguramente em grau diferente da potência dinâmica." (Doenças Crônicas, p. 162)*

"Entre os contratempos que perturbam o tratamento, apenas de modo temporário, enumero: sobrecarga para o estômago [...]; problemas decorrentes de bebidas alcoólicas [...]; susto [...]; contrariedade que causa raiva, violência, calor, irritação [...]; indignação com mortificação interna silenciosa [...]; amor mal sucedido com pesar silencioso [...]; amor infeliz com ciúme [...]; um frio severo [...]; levantar alguma coisa de maljeito ou luxação [...]; contusões e feridas infligidas por instrumentos cegos [...]; queimaduras da pele [...]; fraqueza decorrente da perda de fluidos e sangue [...]; saudade [...]." *(Doenças Crônicas, p. 167)*

"Se um paciente volta à consulta após 1, 2 ou 3 semanas informando que está bem, que melhorou desde que tomou uma 100.000 de Sulphur, *mas que houve uma piora no final da 4ª semana, faz com que o médico se indague o que está acontecendo. Será que este paciente fez alguma coisa que pudesse prejudicar a ação do medicamento? Esteve bebendo? Manipulou produtos químicos? Respirou vapores amoniacais? Não, ele não fez nenhuma destas coisas. Esta situação é realmente desfavorável. Um remédio que age somente durante umas poucas semanas, apesar de que deveria agir durante meses, o fará suspeitar do paciente. Se nada aconteceu que interferisse com a ação do medicamento na economia, você pode desconfiar do caso." (Filosofia Homeopática, p. 286)*

"[...] Ao reverem a 3ª observação, vocês verão que ali havia uma rápida agravação seguida por uma longa melhoria; mas nesta observação, a sexta, tem-se a melhoria, somente que de duração extremamente curta. Nos casos em que há uma agravação imediata, seguida de uma rápida reação, nunca, absolutamente nunca, se verá uma ação demasiadamente curta do remédio, ou em outras palavras, uma melhoria muito breve. Se a reação for rápida, a melhoria tem que durar e se isto não acontece, é devido a alguma condição que está interferindo com a ação do remédio; poderá ser inconsciente da parte do paciente ou intencional. Uma reação rápida significa tudo, significa que o remédio foi bem escolhido, que a economia vital está em boas condições e que se tudo caminhar bem, o paciente ficará curado." (Filosofia Homeopática, p. 286)

• Falta de estímulo medicamentoso (dose fraca ou potência baixa)

Enquanto para HAHNEMANN deveríamos administrar uma nova dose do mesmo medicamento *num*

grau diferente da potência dinâmica, para KENT deveríamos aumentar a potência, pois *as altas e altíssimas potências atuarão durante longo tempo nos casos curáveis.*

"[...] É somente então, como poderá reconhecê-lo um observador experiente, quando os sintomas peculiares da doença a ser tratada, depois de catorze, dez, sete e inclusive menos dias, cessam visivelmente de diminuir, de modo que a melhora estancou de forma manifesta, sem qualquer perturbação da mente e sem o aparecimento de quaisquer novos e problemáticos sintomas, de tal sorte que o primeiro medicamento ainda seria perfeitamente apropriado a nível homeopático, *somente então, digo, é útil e provavelmente necessário dar uma dose do mesmo medicamento em quantidade similarmente pequena, mas mais seguramente em grau diferente da potência dinâmica.[...] Mas esta repetição só deve ser permitida quando a dose precedente houver em grande parte esgotado sua ação (após seis, oito ou dez dias) e a dose deverá ser tão pequena quanto a precedente e administrada numa potência diferente.[...]" (Doenças Crônicas, pp. 162, 163)*

"As altas e as altíssimas potências atuarão durante longo tempo nos casos curáveis. Quando digo atuar, falo de uma aparência; deveria dizer: parece que atuam um longo tempo, pois o remédio age imediatamente, estabelecendo uma condição de ordem, após o que será inútil continuar medicando. Esta ordem irá persistir durante um tempo considerável - algumas vezes durante vários meses. O doente evoluirá igualmente bem sem nenhum medicamento e ainda melhor sem a repetição daquele medicamento que o ajudou. Nos casos curáveis e de bom prognóstico, a melhoria se mantém por um longo tempo e eles se sentirão muito aliviados de seus sintomas." (Filosofia Homeopática, p. 286)

• Casos agudos

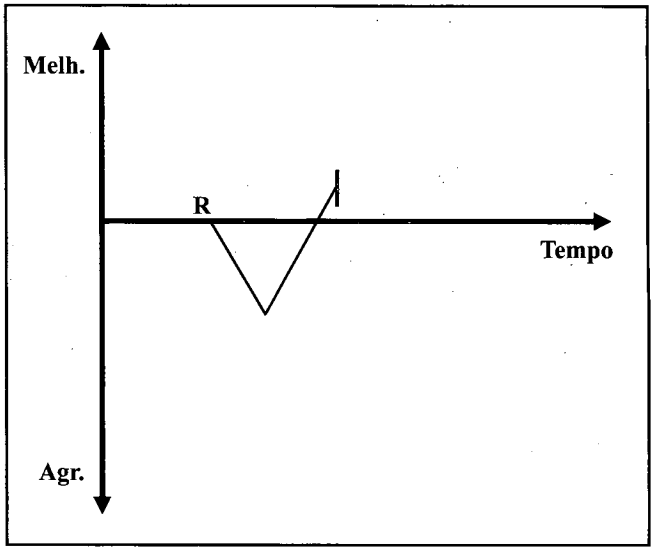
Para KENT, nos casos agudos, *a melhor espécie de melhoria é a que surge gradualmente, após 1 ou 2 horas, pois ela provavelmente se manterá* e quando isto não ocorre, durando a melhoria períodos cada vez menores entre as repetições das doses, está ocorrendo *uma inflamação de um grau tão elevado, que os órgãos estão ameaçados pelos rápidos processos que estão acontecendo.* Em vista disto, conceitua-se, genericamente, que os quadros agudos esgotam mais rapidamente a ação do medicamento, necessitando de uma repetição mais freqüente das doses.

"Podemos ver esta melhoria muito curta dos sintomas nos casos agudos; por exemplo, a administração de uma dose de medicamento no caso de uma violenta inflamação cerebral pode fazer todos os sintomas desaparecerem por uma hora e então o remédio necessita ser repetido, mas desta vez a melhoria dura somente 30 minutos. O médico conclui, então, que o paciente está numa situação desesperadora, pois a melhoria foi curta demais.[...] Já vi a melhoria aparecer em 5 minutos, mas a melhor espécie de melhoria é a que surge gradualmente, após 1 ou 2 horas, pois ela provavelmente se manterá. Se a melhoria for muito curta nos casos agudos, é porque há uma inflamação de um grau tão elevado, que os órgãos estão ameaçados pelos rápidos processos que estão acontecendo.[...]" (Filosofia Homeopática, p. 287)

• Casos crônicos

Pelo mesmo motivo, nos casos crônicos, uma melhora de duração muito curta indica *que existem alterações estruturais e que os órgãos estão destruídos, ou em processo de destruição, ou em condições muito precárias.*

"[...] Uma melhoria muito curta nas doenças crônicas, significa que existem alterações estruturais e que os órgãos estão destruídos, ou em processo de destruição, ou em condições muito precárias." (Filosofia Homeopática, p. 287)



*****

7ª) Sétima observação: melhoria em tempo integral dos sintomas, sem haver no entanto alívio especial para o paciente

• Obstáculos à cura

Discorrendo sobre os obstáculos à cura, que encontramos bem detalhados em *Doenças Crônicas (pp. 142 a 154)*, citemos apenas alguns deles como fator de impedimento à melhoria e *alívio especial para o paciente,* pois, nestes casos, *a causa que mantém a doença ainda persiste.*

"A seguir, devem ser levados em consideração a idade do doente, seu modo de vida e de alimentação, sua situação doméstica, suas relações sociais, etc., a fim de verificar se esses elementos contribuíram para aumentar seu mal ou até que ponto poderão favorecer ou dificultar o tratamento. Igualmente, não devem ser negligenciados seu

psiquismo e sua maneira de pensar, a fim de se saber se apresentam algum obstáculo ao tratamento ou se necessitam de outra direção, psiquicamente sendo estimulados ou modificados." (Organon, § 208, 5ª e 6ª ed.)

"Julgando-se, porém, durante o emprego dos medicamentos restantes em doenças crônicas, que o medicamento homeopaticamente melhor escolhido, na dose adequada (mínima), não produz melhora, então, isso é um sinal certo de que a causa que mantém a doença ainda persiste e de que há alguma circunstância no modo ou no círculo de vida do doente que necessita ser removida para que se realize a cura duradoura." (Organon, § 252, 5ª e 6ª ed.)

"Mas, mesmo diante de tais pessoas (que não conseguem informar quanto à melhoria), *podemos nos convencer disso, ao examinar com elas, um por um, todos os sintomas esboçados no quadro da doença, constatando que não se queixam de qualquer sintoma inabitual além desses e que nenhum dos velhos fenômenos se agravou. Então, se já houver observado melhora do psiquismo e da mente, o medicamento já deve ter operado uma diminuição efetiva da doença ou, se o tempo para tal, não tiver sido suficiente, em breve isso ocorrerá. Se, porém, a melhora visível tardar muito, no caso de ter sido escolhido convenientemente o meio de cura, isso se deve a um procedimento errôneo por parte do doente ou a outras circunstâncias que impedem a melhora." (Organon, § 255, 5ª e 6ª ed.)*

• Lesões impeditivas

No caso de alterações estruturais dos órgãos ou tecidos do corpo, torna-se evidente um obstáculo de origem física na reestruturação da ordem orgânica perdida, tornando impossível que as funções destes órgãos ou tecidos lesados voltem a ser as mesmas de antes. Como a energia vital de cada órgão ou tecido está relacionada à estrutura física dos mesmos (unidade físico-vital), com a alteração ou perda desta, aquela também será deficiente.

"Existem certos pacientes que só podem progredir até um certo ponto. Estão presentes condições latentes, ou condições orgânicas latentes, que impedem que a melhoria vá além de um certo limite. Um paciente com um único rim só poderá melhorar até um certo ponto. Pacientes com alterações estruturais fibrosas em determinadas localizações ou tubérculos enquistados nos pulmões e capacidade para uma função pulmonar limitada, terão sintomas que melhorarão de tempos em tempos com os remédios, mas o paciente só será curável até um dado limite; ele não poderá ultrapassá-lo e erguer-se acima deste estado.[...]" *(Filosofia Homeopática,* pp. 287, 288)

• Paliação

Falando dos pacientes com importantes lesões estruturais em órgãos vitais, considerados de certa forma como incuráveis, KENT considera que o paciente jamais poderá ser totalmente curado, sendo a paliação pelo remédio convenientemente escolhido o melhor que podemos fazer pelos mesmos.

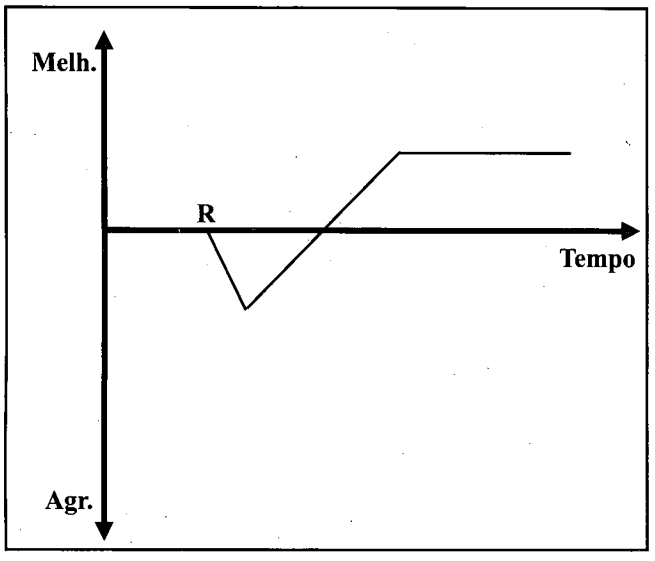
"Lembrem-se disto após administrarem uma série de remédios, que a melhoria só se mantém enquanto dura a ação dos remédios, mas que o paciente não se eleva acima do seu próprio nível durante todo este tempo. Os remédios atuam favoravelmente, mas o paciente não está curado e jamais poderá sê-lo. Ele é paliado neste caso e esta representa uma paliação conveniente pelos remédios homeopáticos." (Filosofia Homeopática, p. 288)

• Critérios para prescrevermos num caso estacionário

Quando se observa que *o caso meramente estaciona,* voltando os sintomas *ao seu estado original, pouco intensos para terem qualquer importância e sem infligirem qualquer sofrimento especial para o paciente,* no qual o paciente diz que *apesar de não ter sintomas, não está melhorando, parecendo que estacionou,* devemos esperar o tempo necessário para que surjam sintomas exteriores que manifestem a doença atual, a fim de que tenhamos elementos suficientes para escolher um novo medicamento. Caso isto não ocorra após meses de espera, estamos autorizados a repetir a dose do medicamento anterior, o qual poderá dar o impulso que falta para o paciente sentir-se melhor.

"É muito raro haver necessidade de uma nova prescrição quando o caso meramente estaciona. Fez-se a primeira prescrição e os sintomas começam a mudar de maneira ordenada - eles mudam, se intercambiam e novos sintomas aparecem, mas, finalmente, os sintomas voltam ao seu estado original, pouco intensos para terem qualquer importância e sem infligirem qualquer sofrimento especial para o paciente. Ele chega a um estado estacionário em que diz: "Apesar de não ter sintomas, não estou melhorando; parece que estacionei". Está falando de si, não de sintomas. Ele parou. É dever do médico então esperar, e esperar um longo tempo. Mas, se depois de muitos meses, nenhum sintoma externo tiver aparecido, nenhuma tendência para a manifestação exterior da doença, uma outra dose do mesmo medicamento realmente não fará mal, e o mesmo remédio é o único a ser considerado. Nunca um novo remédio, pois não teríamos nada que nos guiasse até ele; mas uma outra dose do mesmo medicamento, poderia dar o impulso que o faria sentir-se melhor - mas não deve qualquer pressa quanto a isto. Esperem um longo tempo quando os pacientes chegam a um ponto estacionário. Mas quando se observa o retorno dos sintomas originais, como no primeiro caso, tem-se um guia para a adminis-

tração do medicamento." *(Filosofia Homeopática*, pp. 294, 295)



*****

8ª) Oitava observação: alguns pacientes experimentam todos os remédios que tomam

• Experimentação patogenética - Doses exageradas em constituições débeis

Devido à extrema suscetibilidade de alguns indivíduos, que possuem idiossincrasias a tudo, eles apresentarão sintomas de qualquer medicamento que experimentarem. Isto ocorrerá, também, caso sejam administradas doses imoderadamente repetidas a pessoas de constituição débil, em que a baixa vitalidade não permite uma satisfatória reação vital de neutralização dos sintomas drogais, ocorrendo uma manifestação intensa dos mesmos. Para KENT, como veremos mais adiante, o uso de doses exageradas ou de altas potências de um medicamento faz com que cesse a sua relação homeopática e agindo através da suscetibilidade geral, cria um miasma sobre este paciente extremamente sensível.

"Raramente, porém, existe um medicamento homeopático, ainda que pareça ter sido escolhido de modo adequado, sobretudo se administrado em uma dose insuficientemente reduzida, que não produza em doentes muito excitáveis e sensíveis, ao menos um pequeno distúrbio incomum, um pequeno sintoma durante sua ação, pois é quase impossível que, em seus sintomas, o medicamento e a doença possam se sobrepor tão exatamente um ao outro como dois triângulos de ângulos e lados iguais.[...]" (*Organon,* § 156, 5ª e 6ª ed.)

"[...] Tenho pacientes que estão sofrendo os efeitos de Sulphur *e de outros medicamentos de ação profunda que, ou foram repetidos com demasiada freqüência, ainda que bem indicados, ou repetidos em pacientes sensíveis, embora não verdadeiramente indicados. Os sintomas da droga assomam periodicamente, anos depois de seu abuso e os ataques periódicos são perfeitamente representativos da droga." (Filosofia Homeopática, p. 145)*

• Experimentação patogenética - Pacientes hipersensíveis

Como dissemos anteriormente, caso não administremos doses extremamente fortes, que provocarão o aparecimento de grande parte da sintomatologia na maioria dos indivíduos (intoxicação), estes pacientes, que apresentam sintomas de todos os medicamentos que experimentam em doses mínimas, são hipersensíveis. Como HAHNEMANN nos alerta, o uso indiscriminado de vários medicamentos homeopáticos, sem critérios precisos na escolha dos mesmos, pode fazer o paciente entrar *num tal estado de irritação que medicamento algum atua ou demonstra seus efeitos e de tal modo que o poder de resposta do paciente corre perigo de acender-se bruscamente e expirar à menor dose subseqüente de medicamento,* tornando-o extremamente excitável.

"Nos casos em que, como geralmente acontece nas doenças crônicas, são necessários vários remédios antipsóricos, a mudança súbita mais freqüente dos mesmos é um sinal de que o médico não selecionou nem um nem outro de maneira apropriadamente homeopática e não fez uma investigação adequada dos sintomas predominantes do caso antes de prescrever um novo remédio.[...] Depois, o paciente naturalmente entra num tal estado de irritação que, como dizemos, medicamento algum atua ou demonstra seus efeitos, de tal modo que o poder de resposta no paciente corre perigo de acender-se bruscamente e expirar à menor dose subseqüente de medicamento. Num caso assim, não há qualquer benefício adicional a ser extraído do medicamento, mas pode mostrar-se útil um toque mesmérico calmante [...]. *(Doenças Crônicas,* p. 164)

"[...] Os hipersensíveis, vocês sabem, são aquelas pessoas capazes de fazer uma experimentação com tudo o que se deparam. É necessário saber se o paciente é um hipersensível e está experimentando a droga ou se possui uma constituição vigorosa e está tendo uma agravação. A reação ao remédio será exagerada nos hipersensíveis e, às vezes, em pessoas de constituição débil, especialmente nos que têm o queixo fino e recuado, os olhos fundos e a senilidade marcada nos olhos." (Filosofia Homeopática, p. 272)

"São pacientes com tendência à histeria, superexcitados e hipersensíveis a todas as coisas.[...] Damo-lhes uma dose de uma alta potência e eles fazem a experimentação do medicamento, e enquanto estão sob a sua influência, não são suscetíveis a mais nada. O medicamento toma posse destes indivíduos

e atua como uma doença o faria; tem um período prodrômico, um período de progressão e um período de declínio. Tais pacientes são experimentadores e experimentarão as potências mais altas. Muitos deles já nasceram com esta sensitividade e morrerão com ela; são incapazes de superar este estado hiper-irritável e hiper-excitável. São muito úteis para o homeopata. Assim que terminam uma experiência já estão prontos para repeti-la ou para iniciarem uma outra." *(Filosofia Homeopática, p. 288)*

• Pacientes incuráveis

Pela dificuldade de encontrarmos o medicamento *simillimum* destes pacientes, devido à ausência de um referencial sintomatológico fiel, guia seguro para a escolha e a avaliação do medicamento correto, será muito difícil curá-los.

"[...] Depois, o paciente naturalmente entra num tal estado de irritação que, como dizemos, medicamento algum atua ou demonstra seus efeitos, de tal modo que o poder de resposta no paciente corre perigo de acender-se bruscamente e expirar à menor dose subseqüente de medicamento. Num caso assim, não há qualquer benefício adicional a ser extraído do medicamento [...]." (Doenças Crônicas, p. 164)

"[...] Diz-se que o paciente tem uma idiossincrasia a tudo e estes hipersensíveis são freqüentemente incuráveis.[...]" (Filosofia Homeopática, p. 288)

• Utilizar doses fracas e potências baixas

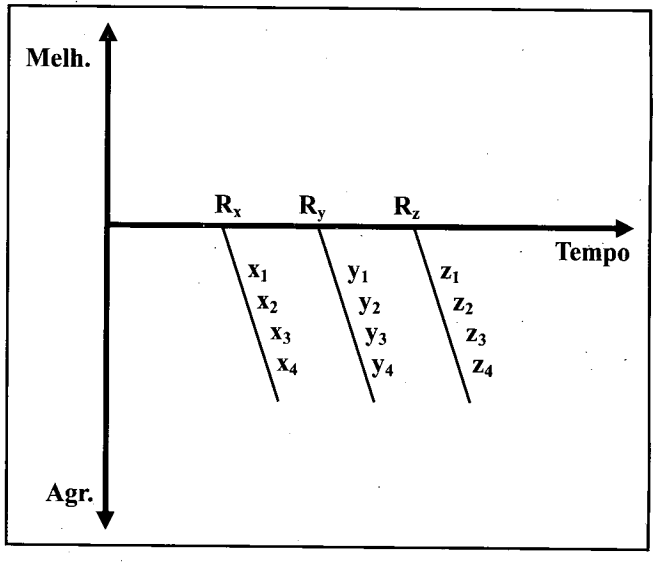
Enquanto HAHNEMANN orienta o uso de doses extremamente sutis (olfação) para estes pacientes hipersensíveis, KENT é partidário do uso de potências baixas (30ª à 200ª) para os mesmos.

"[...] Uma dose de medicamento homeopático pode ser também moderada e atenuada permitindo-se ao paciente extremamente excitável que cheire um pequeno glóbulo umedecido com o remédio selecionado, numa potência elevada, colocado num frasco cuja boca é posta junto à narina do paciente, o qual aspira apenas uma pequena e momentânea exalação do mesmo.[...]" (Doenças Crônicas, p. 164)

"[...] Para obter-se uma cura, as primeiras doses devem ser, igualmente, elevadas novamente de maneira gradativa, mas bem menores e de maneira mais lenta em doentes em que se percebe uma irritabilidade considerável, do que com os menos sensíveis, para os quais se pode elevar a dose de forma mais rápida. Há doentes cuja excitabilidade é de 1000 para 1, comparada com os de pouca suscetibilidade." (Organon, § 281, 6ª ed.)

"Existem situações em que apesar do remédio ser verdadeiramente homeopático para um destes pacientes, se for repetido depois de administrado o suficiente para curar (me refiro no sentido interno), cessa a sua relação homeopática e agindo através da suscetibilidade geral, cria um miasma sobre este paciente extremamente sensível. Quando um paciente é hipersensível, devemos evitar o uso das 100.000 e de outras potências muito altas que o farão adoecer. Use, em vez disto, as 30ª e as 200ª. Nos casos em que o remédio está indicado, estas potências atuarão com bastante rapidez." *(Filosofia Homeopática,* p. 146)

"[...] Damo-lhes uma dose de uma alta potência e eles fazem a experimentação do medicamento, e enquanto estão sob sua influência, não são suscetíveis a mais nada.[...] Ao se depararem com um paciente assim, retornem para a 30ª e para a 200ª. Eles são altamente incômodos. Vocês freqüentemente curarão suas doenças agudas dando-lhes a 30ª, a 200ª e a 500ª." *(Filosofia Homeopática, p. 288)*



*****

9ª) Nona observação: ação dos medicamentos sobre os experimentadores

• Ação nos experimentadores

Como HAHNEMANN ensina, os medicamentos, desde que experimentados corretamente, trarão benefícios ao organismo do experimentador, aumentando sua resistência geral e tornando *sua saúde mais inalterável, mais robusta.*

"[...] A experiência ensina, ao contrário, que o organismo do experimentador, mediante esses freqüentes ataques à sua saúde, torna-se ainda mais apto a repelir todas as influências externas hostis à sua constituição física e todos os agentes morbíficos nocivos naturais e artificiais, tornando-se mais resistente a tudo o que é nocivo mediante esses experimentos moderados nele realizados com medicamentos. Sua saúde se torna mais inalterável, tornando-se mais robusta, como o demonstram todas as experiências." (Organon, nota do § 141, 5ª e 6ª ed.)

"Experimentadores saudáveis são sempre benefici-

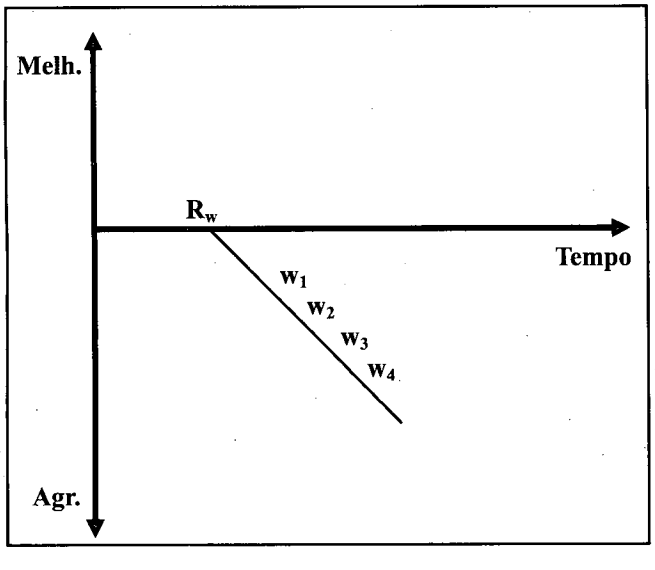
ados pelas experimentações se elas forem corretamente conduzidas.[...]" (Filosofia Homeopática, p. 288)

• Mistura dos sintomas do paciente com os da experimentação

Enquanto que para HAHNEMANN todos os sintomas surgidos numa experimentação bem realizada *derivam-se unicamente deste medicamento, mesmo que o experimentador houvesse observado em si próprio, muito tempo antes, a aparição espontânea de fenômenos semelhantes,* para KENT, devemos *anotá-los e subtraí-los da experimentação,* pois *não é comum os estados constitucionais de um indivíduo aparecerem durante a experimentação; se o fizerem porém, note de que maneira se modificam.*

"Todos os distúrbios, fenômenos e mudanças no estado de saúde dos experimentadores durante o período de ação de um medicamento [no caso de terem sido observadas as condições acima (Organon, § 124-127) para um bom e puro experimento], derivam-se unicamente deste medicamento e devem ser considerados e registrados como pertencentes especialmente a ele, como seus sintomas, mesmo que o experimentador houvesse observado em si próprio, muito tempo antes, a aparição espontânea de fenômenos semelhantes. A reaparição dos mesmos durante o experimento do medicamento, somente demonstra que tal indivíduo, em virtude de sua constituição particular, apresenta uma predisposição especial para ter os sintomas nele despertados. No presente caso, isto ocorre devido ao medicamento; enquanto o medicamento potente ingerido está dominando todo seu estado de saúde, os sintomas, então, não se apresentam espontaneamente, mas são produzidos pelo mesmo." (Organon, § 138, 5ª e 6ª ed.)

"[...] É bom observar cuidadosamente os estados constitucionais de um indivíduo prestes a tornar-se um experimentador, anotá-los e subtraí-los da experimentação. Não é comum estes sintomas aparecerem durante a experimentação; se o fizerem porém, note de que maneira se modificaram." (Filosofia Homeopática, pp. 288, 289)



10ª) Décima observação: novos sintomas que aparecem depois do remédio

• Prescrição errada – Medicamento paliativo ou dose forte

O surgimento de sintomas que não pertençam à enfermidade original, *são sempre sintomas do medicamento, produzidos por ele com detrimento do enfermo, seja porque não foi bem escolhido como remédio correto, seja porque foi empregado por longo tempo e em demasiada quantidade, como paliativo.* Conforme a gravidade e a intensidade dos sintomas novos que surgirem, a prescrição mostrar-se-á totalmente imprópria e deverá ser antidotada.

"Toda agravação de uma enfermidade que surge durante o uso de um medicamento, toda adição de sintomas que não pertencia até então a esta enfermidade, depende unicamente da ação deste medicamento, quando não se manifesta poucas horas antes de uma morte inevitável, ou quando não é a conseqüência de um desvio no regime, de violenta excitação de alguma paixão, de uma irresistível revolução da natureza para o aparecimento ou a cessação das menstruações, a invasão da puberdade, a concepção ou o parto. Então, são sempre sintomas do medicamento, produzidos por ele com detrimento do enfermo, seja porque não foi bem escolhido como remédio correto, seja porque foi empregado por longo tempo e em demasiada quantidade, como paliativo. Uma agravação da enfermidade por sintomas novos de grande intensidade, durante a ação das duas primeiras doses de um remédio curativo, jamais anuncia que a dose foi muito débil e que se deve aumentá-la, senão que prova que o medicamento não era apropriado para o caso morboso contra o qual foi empregado." (A Medicina da Experiência, p. 87)

"Com efeito, se com o emprego desse medicamento imperfeitamente homeopático usado inicialmente, ocorrem distúrbios secundários de alguma significação, não se deve permitir, então, nas doenças agudas, que essa primeira dose esgote a sua ação, nem se deve deixar o doente à mercê de toda duração de seu efeito, devendo examinar novamente a condição mórbida na sua presente alteração e acrescentar os sintomas restantes originais aos surgidos recentemente, a fim de traçar um novo quadro da doença." (Organon, § 167, 5ª e 6ª ed.)

"Será, então, mais fácil descobrir, entre os medicamentos conhecidos, um análogo a tal estado mórbido, do qual uma única dose, mesmo que não aniquile totalmente a doença, levá-la-á bem mais próximo da cura. E assim se continua, embora esse medicamento não seja suficiente para estabelecer a saúde, mediante reiterados exames do estado mórbido que ainda permanecer e mediante a escolha de um medicamento homeopático tão adequado quanto possível, até que o objetivo de colocar o doente na plena posse da saúde seja atingido." (Organon, § 168, 5ª e 6ª ed.)

e atua como uma doença o faria; tem um período prodrômico, um período de progressão e um período de declínio. Tais pacientes são experimentadores e experimentarão as potências mais altas. Muitos deles já nasceram com esta sensitividade e morrerão com ela; são incapazes de superar este estado hiper-irritável e hiper-excitável. São muito úteis para o homeopata. Assim que terminam uma experiência já estão prontos para repeti-la ou para iniciarem uma outra." *(Filosofia Homeopática, p. 288)*

• Pacientes incuráveis

Pela dificuldade de encontrarmos o medicamento *simillimum* destes pacientes, devido à ausência de um referencial sintomatológico fiel, guia seguro para a escolha e a avaliação do medicamento correto, será muito difícil curá-los.

"[...] Depois, o paciente naturalmente entra num tal estado de irritação que, como dizemos, medicamento algum atua ou demonstra seus efeitos, de tal modo que o poder de resposta no paciente corre perigo de acender-se bruscamente e expirar à menor dose subseqüente de medicamento. Num caso assim, não há qualquer benefício adicional a ser extraído do medicamento [...]." (Doenças Crônicas, p. 164)

"[...] Diz-se que o paciente tem uma idiossincrasia a tudo e estes hipersensíveis são freqüentemente incuráveis.[...]" (Filosofia Homeopática, p. 288)

• Utilizar doses fracas e potências baixas

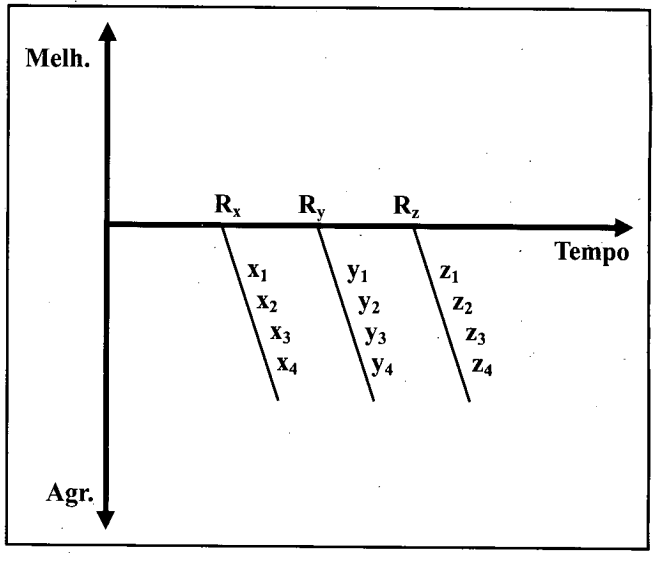
Enquanto HAHNEMANN orienta o uso de doses extremamente sutis (olfação) para estes pacientes hipersensíveis, KENT é partidário do uso de potências baixas (30ª à 200ª) para os mesmos.

"[...] Uma dose de medicamento homeopático pode ser também moderada e atenuada permitindo-se ao paciente extremamente excitável que cheire um pequeno glóbulo umedecido com o remédio selecionado, numa potência elevada, colocado num frasco cuja boca é posta junto à narina do paciente, o qual aspira apenas uma pequena e momentânea exalação do mesmo.[...]" (Doenças Crônicas, p. 164)

"[...] Para obter-se uma cura, as primeiras doses devem ser, igualmente, elevadas novamente de maneira gradativa, mas bem menores e de maneira mais lenta em doentes em que se percebe uma irritabilidade considerável, do que com os menos sensíveis, para os quais se pode elevar a dose de forma mais rápida. Há doentes cuja excitabilidade é de 1000 para 1, comparada com os de pouca suscetibilidade." (Organon, § 281, 6ª ed.)

"Existem situações em que apesar do remédio ser verdadeiramente homeopático para um destes pacientes, se for repetido depois de administrado o suficiente para curar (me refiro no sentido interno), cessa a sua relação homeopática e agindo através da suscetibilidade geral, cria um miasma sobre este paciente extremamente sensível. Quando um paciente é hipersensível, devemos evitar o uso das 100.000 e de outras potências muito altas que o farão adoecer. Use, em vez disto, as 30ª e as 200ª. Nos casos em que o remédio está indicado, estas potências atuarão com bastante rapidez." *(Filosofia Homeopática,* p. 146)

"[...] Damo-lhes uma dose de uma alta potência e eles fazem a experimentação do medicamento, e enquanto estão sob sua influência, não são suscetíveis a mais nada.[...] Ao se depararem com um paciente assim, retornem para a 30ª e para a 200ª. Eles são altamente incômodos. Vocês freqüentemente curarão suas doenças agudas dando-lhes a 30ª, a 200ª e a 500ª." *(Filosofia Homeopática, p. 288)*



*****

9ª) Nona observação: ação dos medicamentos sobre os experimentadores

• Ação nos experimentadores

Como HAHNEMANN ensina, os medicamentos, desde que experimentados corretamente, trarão benefícios ao organismo do experimentador, aumentando sua resistência geral e tornando *sua saúde mais inalterável, mais robusta.*

"[...] A experiência ensina, ao contrário, que o organismo do experimentador, mediante esses freqüentes ataques à sua saúde, torna-se ainda mais apto a repelir todas as influências externas hostis à sua constituição física e todos os agentes morbíficos nocivos naturais e artificiais, tornando-se mais resistente a tudo o que é nocivo mediante esses experimentos moderados nele realizados com medicamentos. Sua saúde se torna mais inalterável, tornando-se mais robusta, como o demonstram todas as experiências." (Organon, nota do § 141, 5ª e 6ª ed.)

"Experimentadores saudáveis são sempre benefici-

Nos § 179 a 184 do *Organon*, juntamente com um efeito *adequado e útil* trazido pelo medicamento *imperfeitamente homeopático*, HAHNEMANN alerta para o surgimento de novos sintomas causando *distúrbios secundários* de fraca intensidade, ensinando que devemos aguardar *a dose do primeiro medicamento não mais agir beneficamente (quando os distúrbios recentemente surgidos, em razão de sua intensidade, não requerem auxílio mais rápido)*, para então antidotá-lo, escolhendo-se um novo remédio pela soma destes novos sintomas aos antigos. Isto se justifica pelo fato desta nova série de sintomas surgidos com o medicamento serem, conforme a suscetibilidade individual e o princípio da semelhança, *ao mesmo tempo, sintomas da própria doença, embora, até então, nunca ou raramente terem sido percebidos.* Esta *"cura em zig-zag"*, assim denominada por KENT, era o método de cura utilizado por HAHNEMANN na maioria das vezes. No caso de uma agravação por sintomas novos de *intensidade incômoda, agravando-se perceptivelmente, hora após hora, o estado de saúde do doente,* devemos neutralizar ou antidotar o medicamento imediatamente.

"Em casos mais freqüentes, porém, o medicamento que, então, foi escolhido em primeiro lugar, pode ser apenas em parte adequado, isto é, não exatamente adequado, pois não houve um número significativo de sintomas que orientasse uma escolha acertada. É, então, que o medicamento, na verdade tão bem escolhido quanto possível, mas imperfeitamente homeopático pelos motivos já ponderados, em seu efeito contra a doença que lhe é apenas parcialmente semelhante - como no caso referido acima (§ 162), em que a escassez de meios de cura homeopáticos torna por si só imperfeita a escolha - vai causar distúrbios secundários, e diversos fenômenos de sua própria série de sintomas se misturam com o estado de saúde do doente, os quais, contudo, são, ao mesmo tempo, sintomas da própria doença, embora, até então, nunca ou raramente terem sido percebidos; surgirão ou desenvolver-se-ão intensamente fenômenos que o doente, há pouco tempo antes, absolutamente não percebia ou percebia vagamente. Não se objete que os distúrbios agora surgidos e os novos sintomas dessa doença ocorrem por conta do medicamento que acabou de ser usado. Tais distúrbios provêm dele; são, porém, apenas certos sintomas cujo aparecimento essa doença também já era capaz de produzir por si nesse organismo e que o medicamento - na qualidade de autoprodutor de sintomas semelhantes - somente atraiu e fez aparecer. Em uma palavra, tem-se que considerar tudo o que agora, seguramente, passou a ser o conjunto característico de sintomas como pertencente à própria doença, como o verdadeiro estado atual, e tratá-lo, futuramente, de acordo com ele. Assim, a escolha imperfeita do medicamento, inevitável, nesse caso, devido ao número escasso de sintomas presentes, serve, apesar disto, para completar a série de sintomas da doença, facilitando, desse modo, a descoberta de um segundo medicamento homeopático mais seguramente adequado. Portanto, logo que a dose do primeiro medicamento não mais agir beneficamente (quando os distúrbios recentemente surgidos, em razão de sua intensidade, não requerem auxílio mais rápido - o que, contudo, quase nunca ocorre com pequenas doses do medicamento homeopático e em doenças muito antigas), deve-se fazer um novo diagnóstico da doença; o Status morbi, *tal como ele se apresenta, deve ser anotado e, de acordo com ele, deve ser escolhido um segundo medicamento homeopático que convenha exatamente ao estado em curso e que pode ser ainda mais adequado, pois o grupo dos sintomas se tornou mais numeroso e mais completo. E assim, seguidamente, após a completa ação de cada medicamento, quando ele já não for mais adequado e útil, o estado da doença que ainda permanece é novamente averiguado quanto aos sintomas remanescentes e, de acordo com esse grupo de fenômenos encontrado, mais uma vez é procurado um medicamento homeopático tão adequado quanto possível e, assim por diante, até o restabelecimento." (Organon, 6ª ed., §§ 179 a 184)*

"Cada medicamento receitado que, no decurso de sua ação, produz novos sintomas penosos não pertencentes à doença a ser curada, não tem condições de realizar uma verdadeira melhora e não pode ser considerado como homeopaticamente escolhido; deve, portanto, se a agravação for significativa, ser neutralizado, a princípio parcialmente, tão breve quanto possível, mediante um antídoto, antes de se dar o próximo medicamento escolhido mais precisamente quanto à similitude de ação, ou, se os sintomas opostos não forem muito intensos, este último deve ser ministrado imediatamente, a fim de substituir o que foi impropriamente escolhido.[...] Toda agravação, pela produção de sintomas novos - quando nada ocorre de prejudicial na dieta física e mental - demonstra sempre apenas que o medicamento dado anteriormente foi inadequado no caso dessa doença, jamais apontando, contudo, para a pequenez da dose." (Organon, § 249, 5ª e 6ª ed.)

"[...] mas, se forem de intensidade incômoda, não devem ser tolerados; num tal caso, são um sinal de que o medicamento antipsórico não foi escolhido de maneira homeopática correta. Sua atuação deve, nesse momento, ser detida por um antídoto ou, se não há um antídoto conhecido, deve ser dado em seu lugar um outro medicamento antipsórico que mais acuradamente responda aos sintomas; neste caso, estes falsos sintomas podem subsistir mais uns poucos dias ou talvez retornem, mas em breve chegarão ao fim, sendo substituídos por uma ajuda melhor." (*Doenças Crônicas*, p. 155)

"Mas se quaisquer efeitos desfavoráveis evoluem em razão da dose atual do medicamento, i.é., sintomas problemáticos que não pertencem a esta doença, e se a

mente do paciente torna-se deprimida, a princípio só um pouco e depois cada vez mais, então a dose seguinte do mesmo medicamento, administrada imediatamente após a primeira, não pode senão tornar-se lesiva ao paciente." (Doenças Crônicas, p. 161)

Dizendo o mesmo que HAHNEMANN, KENT *associa ao número de sintomas novos surgidos após a prescrição um "índice" de que a mesma foi incorreta,* orientando-nos a antidotá-la, semelhantemente ao ensinado pelo Mestre.

"Se um grande número de novos sintomas aparecer depois da administração de um remédio, a prescrição geralmente se mostrará desfavorável.[...] Quanto maior a série de sintomas novos que aparece depois da administração de um remédio, tanto maior dúvida haverá quanto ao acerto da prescrição. O mais provável é que depois destes novos sintomas desaparecerem, o paciente se estabilize no estado original, sem que nenhuma melhoria tenha ocorrido. O remédio não mantinha uma verdadeira relação homeopática com o paciente." *(Filosofia Homeopática, p. 289)*

"Outro motivo para se fazer uma segunda prescrição é o aparecimento de uma série de sintomas novos que tomam o lugar dos antigos. Os sintomas antigos não retornam e em vez disto novos sintomas vêm ocupar o seu lugar. O paciente diz: 'Doutor, o senhor me curou daqueles sintomas, mas agora me apareceram estes'. Depois de examinar cuidadosamente os novos sintomas, o médico vai imediatamente consultar a patogenesia da droga, e é possível que descubra estes sintomas na droga que foi administrada e, neste caso, o paciente poderá estar fazendo uma experimentação. Ele pergunta ao paciente se jamais teve estes sintomas antes: 'Nunca, que eu me lembre, Doutor'. Interrogue-o, minuciosamente, para ver se ele não está equivocado, até se certificar de que os sintomas de fato são novos. Se for assim, isto significa que o remédio não atuou adequadamente. Ele não era homeopático para o caso; logo, esta terá sido uma prescrição infeliz, pois fez a doença avançar numa outra direção, desenvolvendo um novo grupo de sintomas. Esta emersão de novos sintomas significa que eles precisam ser antidotados, *se isto for possível. Os novos sintomas, somados aos antigos, devem ser novamente estudados e o segundo remédio deverá corresponder mais particularmente aos sintomas novos do que aos antigos." (Filosofia Homeopática, p. 294)*

• Medicamento curativo - Sintoma novo ligeiro

Caso surja um sintoma novo ligeiro, acompanhado de uma evidente melhora da enfermidade original, devemos, numa segunda dose, observar se surgem outros sintomas novos, que evidenciará o erro na prescrição. *Se, pelo contrário, o medicamento é conveniente, esta segunda dose apaga quase que completamente o novo sintoma, e a cura caminha com um passo mais rápido, sem que surjam mais obstáculos.*

"Se um enfermo dotado de média sensibilidade experimenta, durante a ação da primeira dose, algum sintoma ligeiro que não havia sentido até então, e ao mesmo tempo parece que diminui a enfermidade primitiva, não é possível, ao menos em uma enfermidade crônica, reconhecer exatamente por esta primeira dose se o remédio que se elegeu tem realmente um caráter curativo. É preciso, depois que esta dose concluiu sua ação, dar outra semelhante, cujos resultados serão os únicos que poderão decidir a questão. Desta vez, em efeito, se o medicamento não for perfeitamente apropriado, veremos surgir também um novo sintoma, não o mesmo que da primeira vez, senão quase sempre outro distinto, e algumas vezes muitos sintomas, de uma intensidade mais forte, sem que a cura da enfermidade observada em seu conjunto tenha feito progressos apreciáveis. Se, pelo contrário, o medicamento é conveniente, esta segunda dose apaga quase que completamente o novo sintoma, e a cura caminha com um passo mais rápido, sem que surjam mais obstáculos." (A Medicina da Experiência, p. 88)

"Mas, se os sintomas são diferentes e nunca se apresentaram antes, ou jamais desta maneira e, portanto, são particulares a este medicamento, não se devendo esperar pelos mesmos no processo da doença, porém insignificantes, a ação do medicamento não deve ser interrompida no momento presente. Sintomas assim, freqüentemente desaparecem sem interromper a atividade benéfica do remédio [...]." *(Doenças Crônicas,* p. 155)

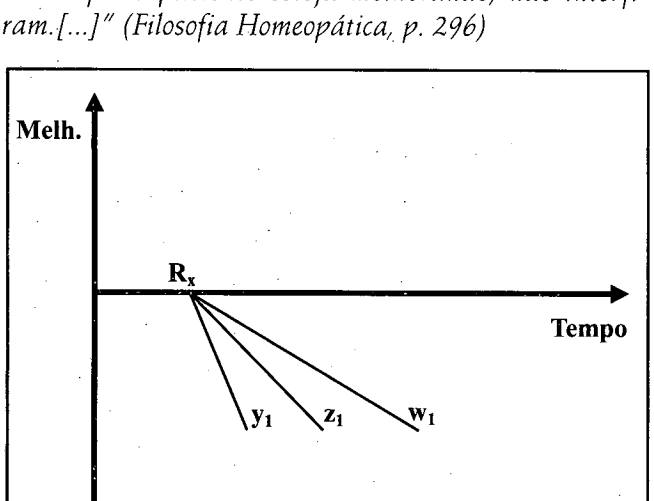
• Retorno de sintomas antigos (R.S.A.) ou sintomas desconhecidos do medicamento

Pode acontecer deste sintoma novo ser um sintoma antigo que o paciente não se lembra ou nem notou que tenha tido; nestes casos, o paciente melhorará com o medicamento e não estamos autorizados a suspendê-lo enquanto a melhora permanecer.

"[...] De vez em quando, o aparecimento de um novo sintoma representará simplesmente um antigo sintoma que ressurge, que o paciente não havia observado e pensa que é novo.[...]" (Filosofia Homeopática, p. 289)

"[...] Muitos médicos dizem: 'se os sintomas se modificam, eu troco o medicamento'. Esta é uma das condutas mais prejudiciais que se pode ter. A mudança de sintomas só aponta para uma mudança de remédio no caso do paciente não ter melhorado; mas se ele melhorou, mantenha o remédio enquanto esta situação perdurar, apesar da mudança dos sintomas. Muito freqüentemente,

os pacientes voltam a desenvolver sintomas que há muito tempo haviam esquecido. O paciente já não lhes prestava atenção, ou já não os sentia, por haver se acostumado a eles, como ao tique-taque ou às badaladas de um relógio pendurado na parede. Muitos dos sintomas que aparecem e as menores mudanças que ocorrem, são antigos sintomas retornando.[...] Provavelmente, este será o caso sempre que o paciente estiver melhorando. Enquanto puderem obter uma ação curativa, mesmo que os sintomas mudem, desde que o paciente esteja melhorando, não interfiram.[...]" (Filosofia Homeopática, p. 296)



*****

11ª) Décima primeira observação: *retorno de sintomas antigos (R.S.A.)*

• Bom prognóstico

O retorno de sintomas antigos, *há longo tempo desaparecidos*, ocorrendo *depois da agravação*, indica que estamos no caminho da cura: *os sintomas presentes declinam, enquanto sintomas antigos continuam aparecendo.* No passado eles desapareceram, *porque outros mais novos surgiram.*

"A dose do medicamento que está se mostrando útil sem produzir novos sintomas incômodos deve ser continuada, elevando-se gradualmente até que o doente, experimentando uma melhora geral, comece a sentir de forma moderada o retorno de um ou vários de seus antigos padecimentos originais. Isso indica uma cura próxima [...]; indica que, agora, o princípio vital quase não tem mais necessidade de ser afetado por uma doença semelhante, a fim de perder a sensação da doença natural [...]." (Organon, § 280, 6ª ed.)

"Uma doença é curável na exata proporção que retornam sintomas antigos que há longo tempo haviam desaparecido. Eles desapareceram, simplesmente, porque outros mais novos surgiram. É muito comum sintomas antigos retornarem depois da agravação; vemos, portanto, os sintomas desaparecerem na ordem inversa do seu aparecimento. Os sintomas presentes declinam, enquanto sintomas antigos continuam aparecendo.[...]" (Filosofia Homeopática, p. 289)

• Remédio de ação profunda

Mostrando que a cura está caminhando *de dentro para fora,* eliminando para a superfície aqueles sintomas que estavam interiorizados, o retorno de sintomas antigos indica que o medicamento está agindo em profundidade, *apoderando-se da raiz do mal.* Após ressurgirem, eles *desaparecem sem qualquer mudança de medicação;* caso persistam, devemos repetir a dose do remédio anteriormente utilizado.

"Pois, se os sintomas que ocorrem durante a ação do remédio também ocorreram, se não nas últimas poucas semanas, pelo menos esporadicamente algumas semanas antes, ou alguns meses antes, de maneira similar, então tais ocorrências são meramente uma excitação homeopática via medicamento de algum sintoma não muito incomum a esta doença, de alguma coisa que talvez antes tenha sido mais freqüentemente problemática e são um sinal de que este medicamento age em profundidade, atingindo a própria essência da doença e de que, no futuro, será conseqüentemente mais eficiente. Por isso, o medicamento deve ter permissão para continuar e esgotar imperturbado sua ação, sem a administração da menor substância medicinal possível entre as doses." *(Doenças Crônicas, p. 155)*

"[...] No relato diário escrito, durante o uso do medicamento antipsórico, o paciente que mora distante *deveria sublinhar uma vez, para informação do médico, aqueles sintomas incidentes durante o dia, os quais após um tempo considerável ou longo ele agora voltou a sentir de novo pela primeira vez; mas aqueles sintomas que ele nunca teve antes e que pela primeira vez sentiu naquele dia, deveriam ser* sublinhados duas vezes. *Os primeiros sintomas indicam que o antipsórico apoderou-se da raiz do mal e muito fará para sua completa cura; os segundos, porém, se aparecerem mais freqüentemente e mais fortemente constituem, para o médico, uma indicação de que o antipsórico não foi escolhido muito homeopaticamente e deveria ser interrompido a tempo, sendo substituído por um mais apropriado." (Filosofia Homeopática, p. 171)*

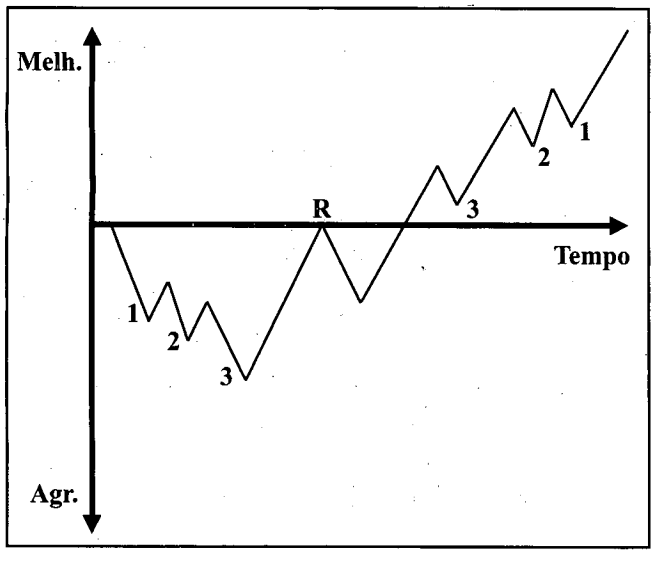
"[...] Sintomas antigos freqüentemente retornam e depois desaparecem sem qualquer mudança de medicação, o que indica que se deve deixar o medicamento agir sozinho. Se os antigos sintomas que retornaram persistirem, então geralmente será necessária uma repetição da dose." (Filosofia Homeopática, p. 289)

• Leis de cura (Hering)

Este retorno de sintomas antigos reitera as *leis de cura* de HERING, nas quais os sintomas caminham de cima para baixo, de dentro para fora, dos órgãos mais importantes para os menos importantes, *na ordem inversa do seu aparecimento: os transtornos mais antigos e os que foram mais constantes e imutáveis, são os últimos a deixarem livre o caminho.*

"Os sintomas que foram acrescentados por último a uma doença crônica que tenha sido deixada à própria sorte (i.é., não agravada por um tratamento médico errôneo), são sempre os primeiros a ceder num tratamento antipsórico; mas os transtornos mais antigos e os que foram mais constantes e imutáveis, entre os quais estão os transtornos locais constantes, são os últimos a deixarem livre o caminho; e isto só é concretizado quando todas as desordens remanescentes houverem desaparecido e a saúde, em todos os outros aspectos, tiver sido quase que totalmente recuperada. Nas moléstias gerais que aparecem em ataques repetidos, por exemplo, os tipos periódicos de histeria e tipos diferentes de epilepsia, etc., os ataques podem ser rapidamente cessados por um antipsórico adequado; mas, a fim de tornar confiável e duradoura esta suspensão, a totalidade da Psora interiorizada deve ser completamente curada.[...]" *(Doenças Crônicas, pp. 170, 171)*

"[...] É muito comum sintomas antigos retornarem depois da agravação; vemos, portanto, os sintomas desaparecerem na ordem inversa do seu aparecimento. Os sintomas presentes declinam, enquanto sintomas antigos continuam aparecendo. O próprio médico precisa compreender que o paciente está percorrendo uma via que o levará a curar-se e é bom que o diga ao paciente, pois isto o encorajará, explicando-lhe que as doenças se curam de cima para baixo, etc.[...]" (Filosofia Homeopática, p. 289)



12ª) Décima segunda observação: os sintomas tomam a direção errada

• Aprofundamento da doença ou Supressão (com ou sem metástase mórbida)

Doenças externas, superficiais, surgem *com o objetivo de acalmar o mal interno que, por sua vez, ameaça destruir os órgãos vitais e arrebatar a vida.* Assim sendo, caso retiremos esta *afecção local substitutiva,* sem nos ocuparmos de equilibrar o princípio vital totalizante, *despertaremos o padecimento interno que se encontrava em estado latente*. Seguindo o caminho inverso ao da cura, tentada sem sucesso pela *vis medicatrix naturae,* iremos deslocar o desequilíbrio da periferia para o centro.

"Quando a força vital humana está obstada por uma doença crônica que não pode vencer por suas próprias forças, direciona de maneira evidente (instintivamente), a formação de uma afecção local em alguma parte externa qualquer, unicamente com o objetivo de acalmar o mal interno que, por sua vez, ameaça destruir os órgãos vitais e arrebatar a vida, tornando e mantendo doente essa parte externa do organismo, que não é indispensável para a vida humana, e, por assim dizer, transporta a doença interna para uma afecção local substitutiva, como se a deslocasse do interior. Desse modo, a presença da afecção local acalma por algum tempo a doença interna, sem, contudo, poder curá-la ou diminuí-la sensivelmente. Contudo, a afecção local nada mais é do que uma parte da doença geral, mas que, parcialmente aumentada pela força vital orgânica, foi transferida para um local (externo) menos perigoso do organismo, a fim de amenizar o padecimento interno.[...]" *(Organon,* § 201, 5ª e 6ª ed.)

"Se o médico da escola que prevaleceu até agora destruir topicamente o sintoma local, mediante um meio externo, crendo, desse modo, curar toda a doença, a natureza, então, o substitui, mediante o despertar do padecimento interno e dos outros sintomas já presentes em estado latente, juntamente com a afecção local, isto é, mediante agravamento da doença interna. Nesse caso, costuma-se dizer, erroneamente, que a afecção interna, mediante os meios externos, foi recolhida para o organismo ou para os nervos." (Organon, § 202, 5ª e 6ª ed.)

"São incontáveis as doenças, em parte agudas mas principalmente crônicas, que decorrem de uma destruição assim parcial do sintoma cutâneo principal (erupção e comichão), a qual age substituindo e aliviando a Psora *interna* (cuja destruição erradamente chamada de: 'Orientar a sarna para dentro do corpo'*); são tão múltiplas quantas são as peculiaridades das constituições corporais e do mundo exterior que as modificam." (Doenças Crônicas, p. 49)*

"Por exemplo, o médico prescreve para um reumatismo dos joelhos, dos pés ou das mãos, e o alívio do reumatismo das extremidades é imediato, porém há um vio-

lento acometimento interno que se localiza no coração ou na medula espinhal. Logo, o médico se dá conta de que houve um deslocamento da periferia para o centro e o remédio precisa ser imediatamente antidotado, porque senão se produzirão alterações estruturais na nova localização.[...]" (Filosofia Homeopática, pp. 289, 290)

• Sentido de cura (leis de Hering)

Contrariamente à supressão, devemos orientar a força vital instintiva e irracional, com o medicamento da individualidade totalizante, a fazer caminhar os sintomas no sentido da cura, ou seja, do centro para a periferia e não, como vemos nesta observação, no caminho inverso.

"[...] É bom quando as doenças vão do centro para a periferia, abandonando os centros vitais, para longe do coração, dos pulmões, do cérebro e da medula, indo do interior para as extremidades. É por esse motivo que a maioria dos pacientes gotosos sente-se no seu melhor estado quando os dedos das mãos e dos pés estão nas condições mais precárias. É extremamente desconfortável prescrever para um reumatismo e ver os sintomas cardíacos piorarem, pois isto se acompanha de tendência para um declínio gradual." (Filosofia Homeopática, p. 290)

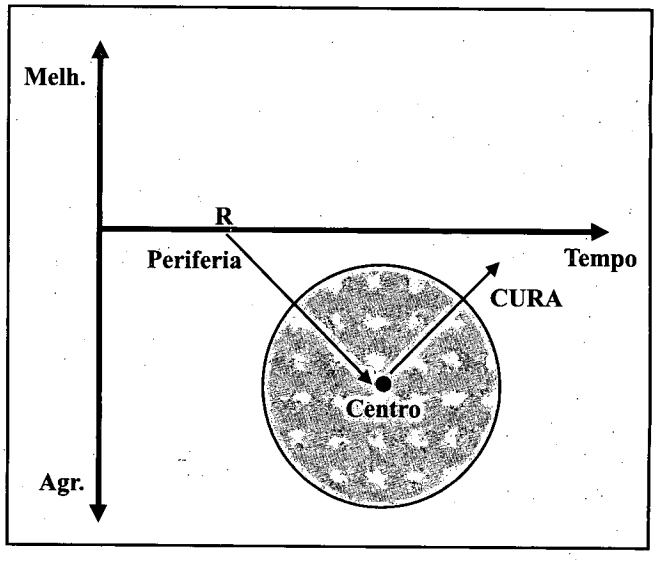
• Tratamento inadequado causando Supressão com metástase mórbida

Quando prescrevemos um paliativo (alopático ou homeopático), *ignorando todos os demais sintomas que o paciente possa ter, ignorando a economia como um todo e o estado geral do paciente,* corremos o risco de interiorizar a doença, causando sérios danos àquele organismo.

"[...] De modo que também num tratamento alopático continuado, que não tem verdadeiro poder de curar em relação à doença, que não tem uma relação patológica direta (homeopática) com as partes e processos envolvidos na doença crônica, mas que ataca internamente outras partes e órgãos delicados do corpo, nestes casos a força vital transmuda dinâmica e organicamente estes órgãos delicados, a fim de proteger o todo contra uma destruição, i.é., ou os torna inativos, paralisando-os, ou embrutece sua sensibilidade, ou torna-os completamente calejados. Por um lado, a fibra mais sensível fica anormalmente grossa ou dura e as fibras mais vigorosas tornam-se consumidas ou aniquiladas; deste modo, emergem artificialmente organismos, malformações e degenerações adventícias, as quais em exames post-mortem *são atribuídas com sagacidade à malignidade da doença original. Um estado interno como este não é infreqüente e, em muitos casos, é incurável. (Doenças Crônicas, p. 151)*

"Com a grande escrupulosidade que deve ser demonstrada na restauração de uma vida humana ameaçada pela doença, o homeopata deve, mais do que em qualquer outra coisa, se quiser agir de modo a ser digno de seu título, investigar primeiramente o estado total do paciente, a causa interna até onde possa ser recordada e a causa da continuação do transtorno, seu modo de vida, a qualidade de sua mente, de seu espírito e de seu corpo, juntamente com todos os seus sintomas e, depois, deve cuidadosamente buscar no trabalho sobre Doenças Crônicas, bem como no trabalho sobre Matéria Médica Pura, o remédio que cubra em similaridade, tanto quanto possível, todos os momentos ou, pelo menos, os mais surpreendentes e peculiares, por meio de seus próprios sintomas peculiares [...]. ***Este desgraçado amor à comodidade (em presença daquilo que exige o cuidado mais consciencioso) induz freqüentemente estes falsos homeopatas a darem seus remédios baseados apenas nas afirmações (muitas vezes problemáticas) de seu uso*** **(ab uso in morbis)**, ***as quais são enumeradas nas introduções aos medicamentos, método este que é completamente falho e que recende fortemente à alopatia, uma vez que estas afirmações só dão em geral poucos sintomas.*** *Estas deveriam servir somente como confirmação de uma escolha realizada de acordo com as ações puras dos medicamentos, mas nunca para determinar a seleção de um remédio que só pode curar quando usado segundo a exata similitude de seus sintomas homeopáticos. Somos forçados a dizer, mas existem inclusive autores que aconselham que se siga este caminho empírico de erros!" (grifo nosso) (Doenças Crônicas, p. 157)*

"Há um grande perigo em se selecionar um remédio baseado unicamente nos sintomas externos, isto é, em se selecionar um remédio que só tenha correspondência com a pele, ignorando todos os demais sintomas que o paciente possa ter, ignorando a economia como um todo e o estado geral do paciente; porque é verdade que aquele remédio que só tem relação com a pele, pode conduzir para o interior a doença da pele, fazendo-a desaparecer, embora o próprio paciente não esteja curado. Tal paciente continuará doente até que aquela erupção retorne ou se localize em outro lugar." (Filosofia Homeopática, p. 290)



CONCLUSÕES

Neste trabalho de revisão bibliográfica, buscamos sistematizar os conceitos existentes sobre o tema dos prognósticos em homeopatia, para facilitar o estudo de seus fundamentos.

Como citamos inicialmente, a maioria dos prognósticos citados por KENT encontram referência nas obras básicas de HAHNEMANN.

No entendimento dos quatro primeiros prognósticos, devemos diferenciar os conceitos sobre agravação homeopática trazidos por estes autores: uma agravação dos sintomas, fruto da ação primária dos medicamentos na unidade formada pelo corpo físico com a força vital, que chamaremos de *agravação primária* e uma *agravação secundária,* conseqüente à reação secundária da força vital, na tentativa de restabelecer a ordem às estruturas com alterações lesionais. Caso não façamos esta distinção, cometeremos erros de interpretação nestes prognósticos.

A inclusão de casos clínicos ilustrando as referidas observações prognósticas é de fundamental importância para a sedimentação dos conceitos, mas aumentaria em muito o conteúdo deste artigo.

BIBLIOGRAFIA

1 HAHNEMANN, S. *Organon del arte de curar.* 5ª ed. Traduzido do alemão ao castelhano pelo Dr. José Sebastian Coll. Madrid: Biblioteca Medica Homeopatica, Universidad de Madrid, 1844.

2 _____. *Opúsculos de Hahnemann.* Traduzido do alemão ao castelhano pelo Dr. José Sebastian Coll. Madrid: Biblioteca Medica Homeopatica, Universidad de Madrid, 1844. Transcritos pelo Editorial AMHA, Buenos Aires, 1993.

3 _____. *Doenças Crônicas - sua natureza peculiar e sua cura homeopática.* Tradução da 2ª ed. alemã, 1835. São Paulo: Grupo de Estudos Homeopáticos *"Benoit Mure",* 1984.

4 _____. *Organon der Heilkunst. Organon da arte de curar.* Tradução da 6ª ed. alemã por Edméa Marturano Villela e Izao Carneiro Soares. Ribeirão Preto: Museu de Homeopatia Abrahão Brickmann, IHFL, 1995.

5 KENT, J. T. *Filosofia homeopática.* Madrid: Casa Editorial Bailly-Bailliere, S.A., 1926.

6 _____. *Homeopatia. Escritos menores, aforismos y preceptos.* Buenos Aires: Editorial Albatros, 1981.

7 _____. *Filosofia homeopática.* São Paulo: Robe Editorial, 1996.

8 _____. *Lições de Filosofia Homeopática.* São Paulo: Editorial Homeopática Brasileira, 1998.

9 TEIXEIRA, M. Z. *Agravação homeopática: uma síntese para a prática. Revista de Homeopatia, AMHB,* Porto Alegre, nº 2, Ano 1998, p. 87-95.

AMB
PUBLICAÇÃO DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA HOMEOPÁTICA BRASILEIRA

Revista de Homeopatia

Nº 4 - ANO 2002

AMB

- *Hura brasiliensis* - Novo aporte patogenético
- Estruturação da água em soluções diluídas
- Fluxo contínuo - Viabilidade econômica
- Medicamentos proscritos

QUALIDADE METODOLÓGICA EM ENSAIOS CLÍNICOS HOMEOPÁTICOS CONTROLADOS

MARCUS ZULIAN TEIXEIRA*

SINOPSE

Apesar da exigência do meio acadêmico e científico clássico por ensaios clínicos homeopáticos bem elaborados (duplo-cego, randomizado), que evidenciem a eficácia do tratamento homeopático frente ao placebo e demais terapêuticas, a classe científica homeopática brasileira não tem se empenhado em produzir este tipo de trabalho, afastando-se cada vez mais dos centros de pesquisa universitários. No intuito de nos aproximarmos deste meio acadêmico, buscamos adaptar o modelo de pesquisa clínica convencional ao modelo homeopático, possibilitando que a pesquisa clínica com homeopatia possa ser realizada e aceita pelo pensamento científico moderno, desde que algumas premissas básicas sejam modificadas. Neste trabalho, mostramos o caminho que nos levou a este protocolo de pesquisa clínica homeopática, que está para ser implantado no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP).

ABSTRACT

Although the academic and classic scientific class exigencies for well elaborated homeopathic clinical tests (double-blind, randomized), which prove the effectiveness of the homeopathic treatment against the placebo and other therapeutics, the Brazilian scientific homeopathic class hasn't done its best efforts to produce this kind of work, getting farther and farther from the universities research centers. In order to approach this academic environment, we have been trying to suit the conventional model of clinical research to the homeopathic model, enabling the clinical research with homeopathy to be performed and accepted by the modern scientific current, considering the modification of some basic premises. In this work, we show the path that has lead us to this homeopathic clinical research protocol, which is being introduced at the Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP).

*Médico Pesquisador do Serviço de Clínica Geral do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP);
Membro da Comissão de Pesquisa da AMHB.

Correspondência:
R. Teodoro Sampaio, 352 – cj. 128 – 05406-000 – São Paulo/SP
T: (11) 3083-5243 – E-mail: marcus@homeozulian.med.br

UNITERMOS

Homeopatia
Pesquisa Clínica
Ensaio Clínico Controlado
Ensaio Clínico Fase IV
Medicina Baseada em Evidências

KEY WORDS

Homeopathy
Clinic Research
Randomized Clinical Tests
Clinical Tests Phase IV
Evidence based Medicine

INTRODUÇÃO

Em todos os segmentos da Homeopatia, nacional e internacional, acredita-se que a aproximação do modelo homeopático à racionalidade científica moderna é uma prerrogativa essencial e histórica para sua maior legitimação. Nos vários segmentos que integram a homeopatia brasileira, impera o consenso da necessidade de sua maior aproximação com o meio acadêmico, a fim de que a terapêutica homeopática possa atuar conjuntamente aos demais modelos de tratamento das enfermidades humanas, cumprindo, assim, o seu desiderato maior: "tornar saudáveis as pessoas doentes, o que se chama curar".

Grande parte dos preconceitos contra a homeopatia, alimentados pelos colegas médicos de outras especialidades, fundamenta-se no desconhecimento dos pressupostos homeopáticos, em virtude da ausência de informação sobre estes conceitos no currículo das faculdades de medicina. No entanto, acreditamos que através de trabalhos científicos bem elaborados poder-se-á sensibilizar este meio científico ainda desconhecedor e descrente dos princípios homeopáticos.

Enquanto alguns ensaios são realizados na área da pesquisa básica homeopática, com animais e *in vitro*, evidenciando a veracidade dos postulados homeopáticos (princípio da similitude, doses infinitesimais, etc.), os ensaios clínicos metodologicamente bem conduzidos não são vistos como prioritários pela classe homeopática brasileira que

se dedica à pesquisa, apesar de constituírem o principal quesito acadêmico em relação à aceitação e incorporação de uma terapêutica não-convencional.

Por acreditar que o desenvolvimento atual da homeopatia está vivendo um momento ímpar, com possibilidades de se aproximar do meio acadêmico e científico, acrescentando aos avanços da medicina moderna uma proposta de tratamento coadjuvante, vimos tentando, nos últimos anos, sensibilizar professores e pesquisadores do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), pleiteando uma oportunidade para desenvolver pesquisa clínica na área homeopática, no intuito de se evidenciar os benefícios que esta abordagem terapêutica poderá trazer aos pacientes portadores das mais diversas enfermidades.

Este protocolo para pesquisa clínica em homeopatia foi elaborado ao longo de 1999, pesquisando na literatura mundial os ensaios clínicos homeopáticos duplos-cegos, randomizados, placebo-controlados até então realizados, adaptando as experiências positivas destes trabalhos às exigências dos ensaios clínicos convencionais, buscando, desta forma, um modelo que propiciasse avaliar a eficácia, a eficiência e a efetividade do tratamento homeopático frente ao placebo ou mesmo outras terapêuticas convencionais.

Neste trabalho, propomos apresentar os resultados deste levantamento, juntamente com um modelo elaborado, sugerindo esquemas que poderão ser adaptados à pesquisa clínica homeopática em qualquer enfermidade ou especialidade médica.

DESENVOLVIMENTO

1. Critérios fundamentais a serem seguidos

Modelos de ensaios clínicos homeopáticos realizados nas últimas décadas propuseram-se a evidenciar os postulados homeopáticos que devam ser seguidos na elaboração de pesquisa clínica nesta área (princípio da similitude, individualidade característica, totalidade sintomática, doses e potências, etc.). Por outro lado, os critérios das metodologias de pesquisa empregados na maioria dos ensaios clínicos convencionais não podem estar ausentes dos estudos homeopáticos, com o risco de serem desacreditados pelo meio acadêmico e científico.

Neste estudo, considerando os pressupostos fundamentais a cada modelo, estamos exercitando uma forma de reconciliação entre o paradigma científico dominante e o paradigma homeopático, estimulando a criatividade e buscando suplantar a cristalização dogmática, no intuito de ampliarmos os horizontes de ambas concepções. Usufruindo da experiência científica de renomados pesquisadores, isentos de preconceitos, nos propusemos a elaborar este instrumento de investigação clínica, buscando aproximar a homeopatia do pensamento médico moderno, afastando-nos das improdutivas "discussões doutrinárias", resquícios do movimento homeopático da "contracultura" de décadas passadas.[1]

1.1. Qualidade metodológica dos ensaios clínicos homeopáticos controlados

A avaliação da qualidade metodológica dos principais ensaios clínicos homeopáticos realizados em seres humanos nos últimos trinta anos foi descrita em duas metanálises, publicadas em periódicos médicos de renome. Em ambas, apesar das falhas metodológicas apresentadas na maioria dos ensaios, os resultados foram favoráveis à homeopatia.

Na primeira metanálise, Kleijnen e colaboradores[2] traçaram sete critérios de avaliação para os ensaios clínicos homeopáticos, aos quais foram atribuídos uma pontuação (escore máximo de 100 pontos) conforme sua importância na análise, sinalizando para as características essenciais que os futuros trabalhos deveriam incorporar:

1) Descrição adequada das características dos pacientes (sintomas homeopáticos utilizados corretamente descritos): 10 pontos; 2) Número de pacientes envolvidos no estudo: 25-49 pacientes = 10 pontos; 50-99 pacientes = 20 pontos; >100 pacientes = 30 pontos; 3) Ensaio duplo-cego (medicamento ativo sendo confrontado com placebo, sem conhecimento dos grupos envolvidos no estudo): corretamente descrito e executado = 20 pontos; apenas mencionado = 10 pontos; 4) Randomização (distribuição aleatória dos pacientes nos grupos ativo e placebo): corretamente descrita e executada = 20 pontos; incorretamente descrita ou executada = 10 pontos; 5) Conduta medicamentosa corretamente descrita (administração e preparo dos medicamentos) = 5 pontos; 6) Avaliação dos resultados: efeito significante e corretamente descrito = 10 pontos; 7) Apresentação dos resultados corretamente descrita = 5 pontos.

Neste estudo, em que foram analisados 107 ensaios clínicos homeopáticos, apenas 22 trabalhos atingiram um escore mínimo de 55 pontos, sendo considerados de boa qualidade metodológica. Destes, 15 trabalhos mostraram efetividade do tratamento homeopático frente ao placebo.

Na segunda metanálise, LINDE e colaboradores[3] avaliaram os ensaios clínicos homeopáticos duplo-cego já realizados, no intuito de analisar se os resultados positivos encontrados na maioria deles eram efeito-placebo. Como critérios de inclusão dos trabalhos analisados, utilizaram os seguintes parâmetros:

1) Ensaios duplo-cego (grupo controle recebendo placebo); 2) Randomização corretamente executada (distribuição aleatória dos pacientes); 3) Relatório escrito, publicado ou não; 4) Apresentação dos resultados corretamente descrita, a fim de se avaliar a efetividade do tratamento homeopático frente ao placebo.

Dos 119 ensaios clínicos homeopáticos que se adequavam aos critérios de inclusão, apenas 89 apresentaram características mínimas para serem avaliados. Esta avaliação da qualidade metodológica

dos mesmos baseou-se nos dois primeiros itens anteriores (execução correta do método duplo-cego randomizado), observando se ocorria manipulação na exclusão de pacientes, comparando os grupos em relação à linha de base e adequando a análise estatística. Os autores concluíram que os efeitos clínicos observados com o tratamento homeopático não eram efeitos-placebo.

Deste modo, segundo o ponto de vista da metodologia de pesquisa clássica, os ensaios clínicos homeopáticos deveriam seguir alguns critérios mínimos para serem aceitos pelo meio acadêmico e científico: 1) número de indivíduos superior a 50, divididos em dois grupos, placebo e ativo; 2) ensaio duplo-cego, randomizado, corretamente descrito e executado; 3) descrição adequada das características dos pacientes, possibilitando relacionar os sintomas homeopáticos escolhidos com o medicamento administrado; 4) qualquer mudança na medicação deve ser justificada, segundo uma corrente terapêutica específica; 5) os efeitos observados devem estar claramente descritos no estudo, permitindo que os resultados sejam analisados corretamente.

1.2. *Adaptação dos ensaios clínicos ao modelo homeopático*

Ao contrário do que muitos homeopatas afirmam, é possível adaptar uma metodologia homeopática específica aos ensaios clínicos duplos-cegos, randomizados, placebo-controlados *(padrão ouro)* realizados pelas instituições clássicas de pesquisa, desde que se respeitem os pressupostos homeopáticos. Por outro lado, para que haja aceitação do meio acadêmico por este modelo homeopático específico, o rigor tanto metodológico como científico deve ser observado.

A) Individualização do tratamento homeopático

Em função do *princípio terapêutico pela similitude,* a Homeopatia clássica utiliza os conceitos de *individualização* e *totalidade sintomática* como pressupostos fundamentais na escolha da sua terapêutica, independente do diagnóstico clínico em questão. Para diferentes indivíduos, que apresentem mesma enfermidade, podemos administrar medicamentos homeopáticos distintos, conforme os sintomas clínicos, gerais e psíquicos que evidenciem as peculiaridades do enfermo. Na noção comum de *totalidade sintomática característica (individualizante, peculiar),* segundo o nível de similitude que se deseja empregar, os vários autores descrevem suas técnicas de valorização e hierarquização dos sintomas encontrados, buscando atuar na individualidade enferma, ao contrário da abordagem da medicina convencional que direciona o seu tratamento para a entidade nosológica, sem distinção nítida entre os indivíduos.

Assim sendo, a noção de individualidade, expressa na *totalidade sintomática característica,* não pode estar ausente de qualquer tratamento ou ensaio clínico homeopático, apesar de variar o entendimento de qual seja o grau de similitude que deva ser empregado entre as distintas correntes terapêuticas. No entanto, todas deverão propiciar melhora global do paciente (clínica, geral e psíquica).

Esta noção de *individualização do tratamento homeopático* esbarra nos métodos clássicos de avaliação metodológica das diferentes terapias, que utilizam um mesmo medicamento para pacientes portadores da mesma patologia, buscando evidenciar a melhora clínica frente ao placebo. Apesar de num primeiro momento os pesquisadores clínicos relutarem contra um tratamento individualizado, observamos que, *a posteriori,* reconsideram esta postura, concordando que a avaliação da *melhora clínica e geral* é o ponto comum para onde todos devem convergir. Neste ponto, chegamos a um denominador epistemológico comum para ambas metodologias científicas, podendo-se avaliar o tratamento homeopático dentro dos parâmetros acadêmicos.

Esta dificuldade inicial de adaptação da terapêutica homeopática individualizante frente à terapêutica clássica empregada nos ensaios clínicos convencionais, levou à realização de ensaios clínicos que não consideraram a "totalidade sintomática característica" dos enfermos, não apresentando, em sua maioria, melhora significativa frente ao placebo.[4,5,6,7,8]

Numa tentativa de adaptação entre estas duas posturas, individualização e não-individualização do tratamento homeopático frente ao enfermo e sua enfermidade (doente/doença), alguns autores realizaram o que denominamos de "individualização invertida", escolhendo entre a amostragem de pacientes com mesma patologia aqueles indivíduos que apresentavam características (sintomas) comuns ao medicamento que se desejava avaliar, administrando-o a todos os pacientes do grupo ativo e comparando a melhora frente ao grupo placebo. Nestes casos, em que se valorizou alguma forma de individualização, observaram-se respostas significativas frente ao placebo.[7,9,10,11]

Alguns ensaios realizados sem a individualização do medicamento frente ao binômio enfermo-enfermidade apresentaram resultados significativos frente ao placebo, estando relacionados, geralmente, a patologias secundárias a trauma cirúrgico (íleo pós-operatório) ou a determinados quadros clínicos com sintomas clínicos e indicações terapêuticas bastante específicas (cistite pós-coito; sintomas provocados pela hemodiálise; nevralgias dentárias; vertigem; febre-do-feno). Muitos destes ensaios fizeram uso de medicamentos prescritos sob

a forma de complexos homeopáticos.[12,13,14,15,16,17,18,19]

Dentro da similitude etiológica, bastante utilizada nos tratamentos *isopáticos* (imunoterapia homeopática), que se utilizam do princípio da identidade *(per idem)*, os ensaios clínicos apresentaram respostas surpreendentes frente ao uso do placebo.[20,21,22,23] Mesmo nestes casos, os antígenos devem ser específicos a cada paciente, devendo-se fazer a análise e coleta individual.

Alguns ensaios clínicos descrevem em sua metodologia o emprego do medicamento homeopático individualizado, no entanto, os sintomas utilizados na seleção dos mesmos não foram citados, sendo difícil avaliar se a prerrogativa individualizante foi realmente valorizada.[24,25,26,27]

B) Descrição dos sintomas homeopáticos empregados na escolha do medicamento

Como pudemos observar anteriormente, tanto nos estudos metanalíticos quanto na individualização do tratamento homeopático, a descrição adequada das características (sintomas) de cada indivíduo enfermo, que irão direcionar a escolha do medicamento homeopático apropriado segundo o emprego do princípio da similitude, deve estar relacionada no protocolo.

A escolha dos medicamentos homeopáticos (totalidade sintomática característica) deverá ser padronizada segundo uma determinada hierarquização e repertorização dos sintomas, dentre as várias escolas e condutas homeopáticas existentes, a fim de se uniformizar o ensaio clínico num dos aspectos mais subjetivos e criticados do modelo homeopático. Desta forma, a avaliação do método empregado será mais objetiva, podendo-se comprovar ou não as prerrogativas atribuídas ao mesmo.

Dentro desta postura imparcial de análise, seria favorável que o mesmo pesquisador realizasse a anamnese homeopática (coleta dos sintomas) e a conduta terapêutica (valorização dos sintomas e diagnóstico medicamentoso) para todos os pacientes do ensaio, ou para um grupo representativo dos mesmos.

C) Abordagens terapêuticas

Na escolha do medicamento homeopático individualizante, poderíamos prescrever segundo duas abordagens:

a) um medicamento constitucional (crônico, de fundo), segundo a hierarquização e a repertorização dos sintomas mentais, gerais e locais mais característicos do indivíduo, ou seja, segundo a *totalidade sintomática característica;*

b) um medicamento local (agudo, sintomático), escolhido segundo a repertorização dos *sintomas clínicos característicos,* dando-se ênfase à modalização dos sintomas sindrômicos, transformando sintomas clínicos comuns em sintomas clínicos peculiares.[28]

Na prescrição de um medicamento constitucional, escolhido segundo a repertorização da *totalidade sintomática característica,* conseguiremos atingir a suscetibilidade mórbida individual, obtendo resultados mais profundos e duradouros, após um tempo mais ou menos prolongado. Com o medicamento local, escolhido segundo a repertorização dos *sintomas clínicos característicos,* teremos ação mais imediata nas queixas clínicas (escore de sinais e sintomas da enfermidade), principal fator de análise da efetividade dos ensaios clínicos duplo-cego convencionais.

Apesar de defender a postura unicista, todos sabemos que a escolha do medicamento constitucional correto *(simillimum)* demanda tempo e esforço, impossível de ser atingido para todos os pacientes em alguns poucos meses de duração dos ensaios clínicos. Desta forma, a proposta de prescrição do medicamento local característico, parece preencher uma lacuna existente no fator limitante referente ao "tempo de estudo", possibilitando avaliar a resposta do paciente a um maior número de medicamentos homeopáticos.

D) Doses e potências homeopáticas

Buscando uniformização de critérios, apoiados na observação clínica de que o medicamento que apresente certa similitude com o paciente sempre desperta algum tipo de resposta, propomos a utilização inicial do *medicamento constitucional (crônico, de fundo)* na potência 30 CH (10^{-60}g), em doses mensais, quinzenais ou semanais, segundo o tipo de patologia analisada e a suscetibilidade do enfermo.

Para o *medicamento local (agudo, sintomático),* propomos a utilização inicial do mesmo na potência 6 CH (10^{-12}g), em doses repetidas (3 vezes ao dia ou mais), durante as crises agudas; a forma líquida nos parece mais apropriada, por permitir variações mínimas de potências (sucussões) entre as ingestas, minimizando as agravações homeopáticas (piora dos sintomas logo após a ingesta).

Estes esquemas poderão ser alterados conforme as respostas individuais dos pacientes, devendo ser avaliados a cada retorno mensal (ou semanal por telefone).

E) Tempo de consulta e de tratamento

Acreditamos que seja uma prerrogativa essencial, o tempo de consulta seguir o padrão ao qual o pesquisador está acostumado, segundo a abordagem terapêutica que se propõe aplicar. Tanto para a primeira consulta quanto para os retornos, o tempo de consulta não poderá ser um fator limitante da análise, devendo o método homeopático ser avaliado dentro das prerrogativas fundamentais que alimenta.

Supomos que o tempo mínimo para a avaliação de um ensaio clínico homeopático deva ser de 4 a 6 meses, com retornos mensais, nos quais seriam

realizadas avaliações da evolução clínica juntamente com a prescrição. Se quisermos atingir mudanças estruturais mais profundas (endócrinas, imunológicas, metabólicas, etc.), o tempo deverá ser maior (6 a 12 meses, provavelmente), baseando-nos nos indícios de alguns ensaios clínicos realizados com imunoterapia clássica (vias oral e tópica) no tratamento de pacientes com alergia respiratória.[29]

Toda conduta terapêutica poderá ser alterada ou modificada (medicamentos, doses e potências) a cada retorno mensal, viabilizando algumas oportunidades para melhorarmos nossas prescrições, permitindo uma aproximação da similitude ideal (medicamentosa e dinâmica).

F) Critérios de admissão dos pacientes (inclusão e exclusão)

Além do consentimento livre e esclarecido, os pacientes que farão parte do estudo deverão manifestar a patologia por um período mínimo de um ano, estando livres de qualquer outra doença clinicamente significante que possa interferir na evolução do estudo ou na avaliação do quadro em questão.

Como critérios de exclusão, em geral, devemos impedir que participem dos ensaios pacientes que apresentem mais de uma patologia significante, pacientes que façam uso de corticosteróides ou que apresentem imunossupressão, pacientes que foram tratados recentemente com imunoterapia, pacientes com distúrbios psíquicos (não correlacionados à patologia em estudo), pacientes que apresentem importantes anormalidades anatômicas no órgão patológico, etc.

Após o início do ensaio, o uso abusivo de medicamentos não permitidos no protocolo poderá excluir o paciente do estudo.

G) Eventos adversos

Como eventos adversos do tratamento homeopático, podemos classificar a piora inicial dos sintomas da enfermidade (agravação homeopática propriamente dita); o surgimento posterior de sintomas acessórios no órgão afetado, indicando, segundo James Tyler Kent, um retorno à ordem e ao equilíbrio (agravação de cura)[30]; o retorno de sintomas antigos; e o surgimento de sintomas novos.

Todos estes acontecimentos deverão ser anotados pelo paciente num diário e relatados ao investigador nos retornos mensais, que os incorporará ao registro do caso, situando o paciente nas "observações prognósticas homeopáticas" e orientando o médico quanto à conduta correta.[31]

Como principal evento adverso, o surgimento da agravação homeopática propriamente dita, fruto da administração inadequada das doses ou das potências dos medicamentos homeopáticos, produzindo um efeito primário muito forte, indicará ao médico sua conduta frente à posologia empregada, seja na utilização do medicamento constitucional e/ou do medicamento local.

Tanto o retorno de sintomas antigos quanto a agravação de cura indicarão um bom prognóstico, trazendo ao homeopata a certeza de que uma melhora evidente ocorrerá. No caso de sintomas novos importantes e incômodos, evidenciando uma evolução indesejada, o medicamento deverá ser suspenso e antidotado com outro que englobe estes novos sintomas, buscando, prioritariamente, uma melhora global do indivíduo (psíquica, geral e local).

Estas alterações deverão constar no protocolo final, a fim de se avaliar e comprovar a relação destes "eventos adversos" com a evolução e a melhoria dos casos, sistematizados no modelo homeopático através das referidas observações prognósticas.

Este material também será utilizado para a elaboração de um modelo de avaliação homeopática dos casos, como fazemos em nossa prática clínica cotidiana, observando a evolução dos sintomas homeopáticos mentais e gerais iniciais (sintomas-guias), ausentes nas avaliações clássicas, juntamente com os questionários de qualidade de vida que citaremos a seguir.

H) Avaliação dos resultados

No caso específico da Homeopatia, pela relação médico-paciente diferenciada que o método de captação de sintomas (mentais, principalmente) exige, as avaliações subjetivas de melhora, onde o paciente situa sua evolução clínica, comparativamente, segundo um escore de sinais e sintomas, parecem ser por demais inespecíficas: na maioria dos pacientes submetidos à anamnese homeopática clássica, observam-se melhoras clínicas relativas, num período maior ou menor de tempo *(efeito consulta)*. Em muitos ensaios clínicos homeopáticos, a ausência de diferenças estatísticas significativas na comparação entre os grupos placebo e ativo pode ter sido causada por esta melhora relativa (falsos-positivo)[15,17,25,26], desde que se utilize um período curto de análise.

Desta forma, sugerimos avaliações objetivas através de exames subsidiários (laboratoriais, radiológicos, etc.) juntamente com a avaliação clínica, caso queiramos evidenciar uma melhora significativa. Para simplificar, poderíamos realizar uma avaliação objetiva no início e outra ao final do tratamento.

Se acreditamos que o tratamento homeopático atua em níveis profundos, reestruturando a "força vital" desequilibrada, devemos esperar alterações importantes nos exames subsidiários (radiológicos, bioquímicos, endócrinos, imunológicos, etc.) que avaliam o progresso das enfermidades, em vista do próprio equilíbrio da chamada força vital hahnemanniana estar relacionado ao equilíbrio do sistema integrativo psico-neuro-imuno-endócrico-metabólico.[32]

Em quadros alérgicos (rinite, asma, etc.), poderemos buscar quantificar a melhora clínica através dos marcadores imunológicos (imunoglobulinas, citocinas, moléculas de adesão, etc.), que poderão retornar aos valores normais com o equilíbrio da força vital. Estas evidências laboratoriais de melhora clínica, como citamos anteriormente, estão sendo investigadas pela imunoterapia clássica, observando-se algumas mudanças significativas após períodos mais ou menos longos de tratamento (> 1 ano).[29]

Outra possibilidade seria a utilização de substância inerte (placebo) por um período inicial (1 mês), a fim de se avaliar a melhora clínica observada frente ao efeito da consulta ou do placebo. O próprio escore inicial de sinais e sintomas da enfermidade deveria ser realizado antes e após este período inicial de utilização do placebo, para que a avaliação de melhora real pelo tratamento homeopático possa ser fielmente quantificada. No entanto, poderemos encontrar alguns entraves na aprovação da utilização do placebo perante as Comissões de Ética e Pesquisa dos principais núcleos de pesquisa.

A evolução da dinâmica global (miasmática) do paciente, abarcando o aspecto psico-sócio-espiritual do indivíduo, poderia ser adaptativamente quantificada através de um *questionário de qualidade de vida,* aplicado no início e ao término do tratamento homeopático. Cada vez mais, estes instrumentos de avaliação da qualidade de vida dos pacientes estão sendo validados pela racionalidade científica moderna, como uma nova perspectiva de análise do sucesso de determinada terapêutica ou intervenção médica, além de orientar quanto à criação e aceitação de novas alternativas terapêuticas que considerem a vontade e a *individualidade* do paciente. Dentre os inúmeros tipos de questionário de qualidade de vida existentes e validados internacionalmente, resta-nos escolher um que melhor se adapte à avaliação global que valorizamos na evolução do tratamento homeopático. Como exemplo desta abordagem, citamos alguns instrumentos de avaliação da qualidade de vida em medicina segundo a "Dimensão Psicossocial-Espiritual" [QWB (Quality of Well-Being Scale); PGWB (Psychological General Well-Being Index); FACIT-Sp (Spiritual Well-Being); DUSOCS (Duke Social Support and Stress Scale); LS (Lifestyle Satisfation Scale); etc.], que poderiam ser utilizados para validar e quantificar a melhora dinâmica ou vital dos pacientes submetidos à terapêutica homeopática.[33,34]

I) Utilização concomitante de drogas convencionais

Dependendo da gravidade da enfermidade analisada e do tempo de duração do ensaio, nenhum projeto será aprovado pelas Comissões de Ética e Pesquisa de serviços universitários, se não for incluída uma droga clássica para aliviar os sintomas dos pacientes do grupo placebo ou do grupo ativo sem resposta efetiva ao tratamento homeopático proposto. Com estas "drogas de escape", poderemos alongar os períodos dos ensaios clínicos homeopáticos, prerrogativa essencial para que tenhamos maiores chances de chegar ao medicamento homeopático mais apropriado.

A utilização de "medicamentos de escape" são citados em alguns ensaios clínicos homeopáticos[20,21,22,23], sem alterarem, nitidamente, a resposta ao tratamento, e a freqüência de utilização dos mesmos é um fator considerado na avaliação da efetividade do tratamento homeopático frente ao placebo. No entanto, os corticosteróides ou imunossupressores deveriam ser excluídos de qualquer protocolo homeopático, por contrariarem a terapêutica pela similitude, que se baseia na resposta do organismo à enfermidade (efeito secundário ou reação vital).

2. Proposta de modelo elaborado

A seguir, iremos citar, resumidamente, a utilização dos pressupostos básicos em um modelo de ensaio clínico homeopático para a rinite alérgica, segundo o tratamento homeopático individualizado.

2.1. *Estudo duplo-cego, randomizado, placebo controlado, de eficácia e efetividade do tratamento homeopático individualizado na rinite alérgica perene*

a) Número de pacientes superior a 50; b) Tratamento pelo período de 6 meses, com retornos mensais; c) Pacientes com idade acima de 18 anos, com pelo menos 2 anos de história de rinite alérgica perene; d) Estudo duplo-cego, randomizado, placebo controlado; e) Tratamento individualizado (para cada paciente escolhe-se um ou mais medicamentos individuais, que englobe(m) os sintomas característicos do indivíduo); f) Utilização de medicamento constitucional (crônico, de fundo) e/ou medicamento local (agudo, sintomático), conforme a necessidade do paciente; g) Retornos mensais, em que a resposta ao tratamento homeopático será avaliada através dos parâmetros homeopáticos (observações prognósticas) e do escore de sinais e sintomas clínicos (rinorréia, prurido nasal, espirros, obstrução nasal), podendo ser alterado (medicamentos, doses e potências empregadas), conforme a suscetibilidade individual exija; h) Ao longo do tratamento, faremos a quantificação de marcadores imunológicos [eosinófilos, IgE total, IgE específica (RAST), IgG, IgM, citocinas (IL4, IL5, IFN-g) no sangue e no citológico nasal, que poderão indicar uma alteração na suscetibilidade alérgica pelo tratamento homeopático; i) Aplicação do "questionário de qualidade de vida" no início e ao

término do tratamento, no intuito de avaliarmos a melhora miasmática do indivíduo (aspectos funcionais, sociais/familiares, emocionais, espirituais); j) Utilização de anti-histamínico de escape após o primeiro retorno, caso não se observe melhoras significativas (a freqüência de utilização do anti-histamínico de escape fará parte da avaliação do tratamento); k) Após o término do estudo inicial duplo-cego randomizado, acompanhamento dos pacientes do grupo ativo por mais seis meses, no intuito de quantificar a melhora temporal e dinâmica através de exames clínicos e laboratoriais, além do tratamento homeopático do grupo placebo.

PERSPECTIVAS

Com esta proposta de metodologia para ensaios clínicos homeopáticos duplo-cegos, randomizados, placebo-controlados, fruto da tentativa de adaptar o modelo de pesquisa clássico ao modelo de pesquisa homeopático, na confecção de um protocolo de pesquisa junto ao Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), esperamos estar contribuindo para o desenvolvimento de modelos clínicos para a pesquisa homeopática.

Contrariamente ao que muitos colegas dizem, acreditamos ser possível adaptar o modelo de pesquisa homeopático ao modelo de pesquisa clássico, desde que mantenhamos algumas premissas básicas inerentes à homeopatia (individualização dos pacientes, avaliação global do paciente, etc.), conforme discorremos ao longo deste trabalho. Com isto, contrapomos a equivocada mentalidade conservadora de que não podemos adaptar a episteme homeopática ao modelo de pesquisa convencional.

Com a realização deste ensaio clínico, esperamos poder avaliar o método proposto e corrigi-lo em suas falhas, no intuito de criarmos um instrumento para pesquisa clínica homeopática cada vez mais aperfeiçoado.

BIBLIOGRAFIA

1 Luz, MT. *A Arte de Curar versus A Ciência das Doenças.* São Paulo: Dynamis Editorial; 1996:45.

2 Kleijnen J, Knipschild P, ter Riet G. *Clinical trials of homeopathy.* BMJ 1991;302:316-23.

3 Linde K, Clausius N, Ramirez G, et al. *Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebo-controlled trials.* Lancet 1997;350:834-43.

4 Campbell A. *Two pilot controlled trials of Arnica montana.* Br Homoeopathic J 1976;65:154-8.

5 Savage RH, Roe PF. *A further double-blind trial to assess the benefit of Arnica montana in acute stroke illness.* Br Homoeopathic J 1977;66:210-22.

6 Shipley M, Berry H, Broster G, et al. *Controlled trial of homeopathic treatment of osteoarthritis.* Lancet 1983;15:97-8.

7 Bignamini M, Bertoli A, Consolandi AM, et al. *Controlled double-bind trial with Baryta carbonica 15 CH versus placebo in a group of hypertensive subjects confined to bed in two old people's homes.* Br Homoeopathic J 1987;76:114-9.

8 Labrecque M, Audet D, Latulippe L. *Homeopathic treatment of plantar warts.* Can Med Ass J 1992;146(10):1749-53.

9 Fisher P. *An experimental double-blind clinical trial method in homeopathy. Use of a limited range of remedies to treat fibrositis.* Br Homoeopathic J 1986;75:142-57.

10 Fisher P, Greenwood A, Huskisson EC, et al. *Effect of homeopathic treatment on fibrositis (primary fibromyalgia).* BMJ 1989;299:365-6.

11 Gibson RG, Gibson S, Macneill AD, et al. *Homeopathic therapy in rheumatoid arthritis: evaluation by double-blind clinical therapeutic trial.* Br J Clin Pharmacol 1980;9:453-9.

12 Aulagnier G. *Action d'un traitement homéopatique sur la reprise du transit post-opératoire.* Homéopathie 1985;6:42-5.

13 Dorfman P, Amodéo C, Ricciotti F, et al. *Iléus post-opératoire et homéopathie: bilan d'une evaluation clinique.* Cahiers Bio 1992;114:33-9.

14 Barnes J, Resch K, Ernst E. *Homeopathy for postoperative ileus?* J Clin Gastroenterol 1997;25:628-33.

15 Ustianowski PA. *A clinical trial of Staphysagria in postcoital cystitis.* Br Homoeopathic J 1974;63:276-7.

16 Saruggia M, Corghi E. *Effects of homeopathic dilutions of China rubra on intradialytic symptomatology in patients treated with chronic haemodialysis.* Br Homoeopathic J 1992;81:86-8.

17 Albertini H, Goldberg W, Sanguy, Toulza. *Bilan de 60 observations randomisées. Hypericum – Arnica contre placébo dans les névralgies dentaries.* Homéopathie 1984;1:47-9.

18 Weiser M, Strösser W, Klein P. *Homeopathic vs convencional treatment of vertigo.* Arch Otolaryngol Head Neck Surg 1998;124:879-85.

19 Wiesenauer M, Gaus W. *Double-blind trial comparing the effectiveness of the homeopathic preparation Galphimia glauca potentisation D6, Galphimia glauca dilution 10^{-6} and placebo on pollinosis.* Arzneim Forsch Drug Res 1985;35:1745-7.

20 Reilly DT, Taylor MA. *Potent placebo or potency? A proposed study model with initial findings using homoeopathically prepared pollens in hay fever.* BMJ 1985;74:65-75.

21 Reilly DT, Taylor MA, Mcsharry C, Aitchison T. *Is homeopathy a placebo response? Controlled trial of homeopathy potency with pollen in hay fever as model.* Lancet 1986;ii:881-5.

22 Reilly DT, Taylor MA, Beattie NGM, et al. *Is evidence for homeopathy reproducible?* Lancet 1994;344:1601-6.

23 Reilly DT, Taylor MA, McSharry C, et al. *Randomised controlled trial of homoeopathy versus placebo in perennial allergic rhinitis with overview of four trial series.* BMJ 2000;321:471-6.

24 Carlini A, Braz S, Lanfranco RP, et al. *Efeito hipnótico de medicação homeopática e do placebo. Avaliação pela técnica de duplo-cego e cruzamento.* Rev AMB 1987;33:83-8.

25 Andrade L, Ferraz MB, Atra E, et al. *A randomised controlled trial to evaluate the effectiveness of homeopathy in rheumatoid arthritis.* Scan J Rheumatol 1991;20:204-8.

26 Jacobs J, Jimenez L, Gloyd S, et al. *Homeopathic treatment of acute childhood diarrhoea. A randomised clinical trial in Nicarágua.* Br Homoeopathic J 1993;82:83-6.

27 Klerk ESM, Blommers J, Kuik DJ, et al. *Effect of homeopathic medicines on daily burden of symptoms in children with recurrent upper respiratory tract infections.* Br Homoeopathic J 1994;309:1329-32.

28 Dabbah F. *O sintoma característico.* Rio de Janeiro: Grupo de Estudos Homeopáticos James Tyler Kent; 1991.

29 Campbell D, DeKruyff RH, Umetsu DT. *Allergen immunotherapy: novel approaches in the management of alergic diseases and asthma.* Clin Immunol 2000;97(3):193-202.

30 Teixeira MZ. *Agravação homeopática: uma síntese para a prática.* Rev Homeopatia AMHB 1998;2:87-95.

31 Teixeira MZ. *Prognósticos em homeopatia: de Hahnemann a Kent.* Rev Homeopatia AMHB 1999;3:24-46.

32 Teixeira MZ. *Similitude in modern pharmacology.* Br Homoeopathic J 1999;88:112-20.

33 Bowling A. *Measuring disease.* Buckinghan, Philadelphia: Open University Press; 1991.

34 *Researche's Guide to the Choice of Instruments for Quality of Life Assessment in Medicine.* Disponível em: www.qlmed.org.

35 Magalhães TML. *Eficácia clínica da Homeopatia: revisão de literatura.* Rev Homeopatia (SP) 2000; 65(1):5-25.

AMB
PUBLICAÇÃO DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA HOMEOPÁTICA BRASILEIRA

Revista de Homeopatia

Nº 4 - ANO 2002

AMB

- *Hura brasiliensis* - Novo aporte patogenético
- Estruturação da água em soluções diluídas
- Fluxo contínuo - Viabilidade econômica
- Medicamentos proscritos

Artigo Original

MATÉRIA MÉDICA COMUM: UTILIZAÇÃO HOMEOPÁTICA DA PATOGENESIA DOS FÁRMACOS MODERNOS

MARCUS ZULIAN TEIXEIRA*

SINOPSE

A homeopatia é um método terapêutico baseado na aplicação do princípio da similitude, utilizando substâncias medicinais que promovem efeitos semelhantes aos sintomas que se deseja tratar. Neste processo, o organismo é estimulado a reagir contra os seus próprios distúrbios através de uma reação vital (secundária, homeostática, paradoxal), orientada pelo efeito primário da droga empregada, com propriedades semelhantes ao mal que se deseja combater. Esta reação secundária do organismo a um estímulo medicamentoso é observada em centenas de fármacos modernos, sendo chamada de efeito rebote. Neste estudo, propomos a utilização das drogas modernas segundo o princípio homeopático de cura, empregando o efeito rebote como reação curativa. Para isto, sugerimos compor uma Matéria Médica Comum que agrupe todos os sintomas primários despertados pelos medicamentos em indivíduos humanos (efeitos terapêuticos, colaterais e adversos), utilizando-os, *a posteriori*, segundo uma similitude parcial ou total, em doses mínimas ou ponderais. Desta forma, poderíamos aproveitar os inúmeros compêndios farmacológicos modernos, ampliando o espectro da terapêutica homeopática com uma infinidade de sintomas e medicamentos novos.

ABSTRACT

Homeopathy is a therapeutic method based on the application of the similitude principle utilizing medicinal substances that awake effects similar to the symptoms being treated. In this process, the organism is stimulated to react against its own disturbances through a vital (secondary, homeostatic, paradoxal) reaction, oriented by the primary effect of the drug employed. This effect should have properties similar to the symptom that is being treated. This secondary reaction of the organism to a medicinal stimulus is observed in hundreds of modern drugs, and is referred to as a rebound effect. In this study we propose the utilization of modern drugs according to the principle of homeopathic cure, employing the rebound effect as a curative reaction. To this end, we suggest the compilation of a Common Materia Medica that would group all primary symptoms awaked by the medications in human individuals (therapeutic, adverse and side effects), utilizing them, a posteriori, following a partial or total similitude, in minimal or ponderous doses. In this way, we can take advantage of the numerous modern pharmacological compendiums, amplifying the spectrum of homeopathic cure with an infinity of new symptoms and medications.

UNITERMOS

Princípio da Similitude. Princípio Homeopático de Cura. Efeito Rebote. Matéria Médica Comum.

KEYWORDS

Similitude Principle. Rebound Effect. Homeopathic Cure. Common Materia Medica.

INTRODUÇÃO

O modelo homeopático de tratamento das enfermidades fundamenta-se em pressupostos distintos daqueles utilizados pela medicina convencional, a saber: princípio da similitude, experimentação no homem são e doses infinitesimais.

Esta mudança de paradigma terapêutico surgiu com Samuel Hahnemann que, apoiado nos relatos e na experiência dos médicos antigos, passou a observar, após um efeito primário despertado por qualquer medicamento na economia orgânica, uma resposta automática do organismo em sentido contrário (efeito secundário ou reação vital) à mudança inicial, no sentido de anular aquela perturbação farmacológica, buscando preservar o equilíbrio do meio interno.

Propondo um método terapêutico que estimulasse esta reação homeostática no sentido curativo, Hahnemann passou a empregar substâncias que tinham a capacidade de despertar sintomas semelhantes aos que se desejavam curar *(similia similibus curentur)*, utilizando inicialmente doses

*Médico Pesquisador do Serviço de Clínica Geral do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP); Membro da Comissão de Pesquisa da AMHB.

Correspondência:
R. Teodoro Sampaio, 352 – cj. 128 – 05406-000 – São Paulo/SP
T: (11) 3083-5243 – E-mail: marcus@homeozulian.med.br

ponderais e diminuindo-as posteriormente (doses infinitesimais).

Segundo este princípio de cura homeopático (princípio da similitude), um medicamento que apresente a capacidade de despertar determinados sintomas num grupo de experimentadores é capaz de estimular, em indivíduos enfermos, uma reação do organismo contra estes mesmos sintomas, produzindo uma "imunização sintomática".

Compilando os sintomas (efeitos primários) que os medicamentos despertavam nos experimentadores sadios, juntamente com os relatos de intoxicações e efeitos adversos do emprego daquelas substâncias ao longo dos séculos, surgiram as *Matérias Médicas Homeopáticas* (1,2), guia de referência para se aplicar o princípio terapêutico pela similitude, escolhendo-se dentre as centenas de medicamentos estudados aquele que englobe a "totalidade de sintomas característicos" do enfermo.

Neste trabalho, iremos relacionar estes pressupostos homeopáticos perante a farmacologia clássica, propondo uma metodologia para empregarmos os fármacos modernos segundo o princípio de cura homeopático.

MATERIAL

Numa pesquisa de revisão bibliográfica que busque confirmar a validade do princípio da similitude (ação primária e reação secundária) para os fármacos modernos, devemos dispor de compêndios farmacológicos que descrevam, com fidelidade, as alterações orgânicas (sintomas) que estas substâncias medicinais despertam nos doentes (experimentadores). De forma análoga, ao elaborarmos uma "Matéria Médica Comum" para os fármacos convencionais, a fim de que possamos utilizá-los terapeuticamente segundo a lei da semelhança, todos os distúrbios provocados por estas drogas no equilíbrio interno devem constar deste levantamento.

Assim sendo, no estudo farmacológico das drogas modernas, utilizaremos as monografias citadas nas diversas *Farmacopéias,* os relatos de efeitos adversos dos fármacos observados em outros compêndios farmacológicos, as descrições dos efeitos drogais observados em pacientes internados em hospitais e os experimentos e ensaios clínicos realizados e publicados em periódicos científicos. (3,4,5,6,7,8,9,10)

MÉTODO

Na primeira parte deste estudo, fundamentaremos o princípio da similitude perante as evidências da farmacologia moderna, buscando validar cientificamente o modelo homeopático nas observações dos sintomas despertados no indivíduo humano pelas inúmeras classes de medicamentos convencionais (efeito primário drogal e efeito secundário ou reacional do organismo). Num segundo momento, iremos sugerir uma metodologia para o emprego dos fármacos modernos segundo o princípio de cura homeopático, tanto numa metodologia que utilize o princípio da similitude de forma parcial, através de sintomas isolados, quanto numa abordagem mais ampla, empregando uma somatória de sintomas que corresponda à individualidade enferma (totalidade sintomática).

RESULTADOS

Fundamentação do princípio da similitude perante a farmacologia moderna

Apoiado na observação cuidadosa do efeito das drogas no organismo humano, Hahnemann discorre sobre o princípio da similitude nos parágrafos 63 a 65 do *Organon of medicine* (11), sistematizando o mecanismo de ação das drogas: "Toda força que atua sobre a vida, todo medicamento afeta, em maior ou menor escala, a força vital, causando certa alteração no estado de saúde do Homem por um período de tempo maior ou menor. A isto se chama **ação primária**. Embora produto da força vital e do poder medicamentoso, faz parte, **principalmente**, deste último. A esta ação, nossa força vital se esforça para opor sua própria energia. Tal ação oposta faz parte de nossa força de conservação, constituindo uma atividade automática da mesma, chamada ação **secundária** ou **reação**."

Observando que esta "ação secundária" poderia ser empregada como reação curativa, desde que direcionada no sentido correto, propôs no seu modelo terapêutico a utilização de medicamentos que produzam, em sua ação primária no organismo, sintomas semelhantes à doença natural, no intuito de despertar uma reação orgânica para anular esta doença artificial e, conseqüentemente à semelhança de sintomas com a doença original, neutralizar também esta última. Daí surgiu o princípio da similitude: "todo medicamento capaz de despertar determinados sintomas no experimentador sadio, é capaz de curar estes mesmos sintomas no indivíduo doente".

Assim fundamentado, Hahnemann passou a experimentar uma série de substâncias em indivíduos considerados "sadios", anotando todos os sintomas novos (primários) que neles surgissem, confeccionando com isto a *Matéria Médica Homeopática* (12). À medida que defrontava pacientes com sintomas semelhantes às drogas experimentadas, aplicava-as a estes enfermos, no sentido de despertar uma reação secundária e curativa do organismo, obtendo com isto a eliminação dos sintomas incomodativos.

Deste modo, a aplicação do princípio terapêutico homeopático implica no estimular uma reação homeostática e curativa direcionada pela ação primária da droga que causou nos experimentadores sintomas muito semelhantes aos sintomas da doença natural que se deseja combater.

Realizando a ponte entre o princípio da similitude e a farmacologia moderna, encontramos uma

infinidade de relatos, tanto em compêndios farmacológicos como em experimentações e ensaios clínicos publicados em periódicos científicos, que descrevem uma reação secundária do organismo a um estímulo primário drogal, confirmando o citado anteriormente (13,14). Esta ação secundária do organismo, no sentido de manter a homeostase orgânica, é denominada de "efeito rebote" ou "reação paradoxal", segundo a episteme moderna.

Segundo os conceitos farmacológicos, o fenômeno ou sintoma rebote se manifesta em intensidade algumas vezes superior ao sintoma primariamente suprimido, ocorrendo num período variável (horas a semanas) após a suspensão ou descontinuação do tratamento, permanecendo por um período variável (horas a semanas) conforme as características individuais (idiossincrásicas).

Ilustrando o anteriormente exposto, medicamentos utilizados classicamente para o tratamento da **angina pectoris** *(amlodipine, beta-adrenoceptor blockers, calcium channel blockers, nitrates)*, que promovem melhora da angina como efeito primário, após suspensão da medicação ou tratamento irregular, despertam como efeito rebote do organismo a exacerbação da dor torácica, tanto na freqüência como na intensidade, em alguns casos não responsivos a qualquer terapêutica. Drogas utilizadas no controle da **hipertensão arterial** *(central alpha2-adrenoceptor agonists, beta-adrenoceptor blockers, hidralazide, ACE inhibitors, MAO inhibitors, nitrates, prostaglandin A, sodium nitroprusside)* podem provocar uma hipertensão arterial de rebote, como reação secundária do organismo ao estímulo primário. Medicamentos **antiarrítmicos** *(adenosine, amiodarone, beta-adrenoceptor blockers, calcium channel blockers, disopiramide, encainide, digitalics, flecainide, lidocaine, mexiletine, moricizine, procainamide, propafenone, quinidine, tocainide)* despertam, após interrupção do tratamento, exacerbação das arritmias ventriculares iniciais. Fármacos empregados para a **hiperlipoproteinemia** *(clofibrato, colestipol, colestiramine, genfibrozile, HMG-CoA redutase inhibitors, lifibrol)* favorecem um aumento rebote e significante nos triglicérides e no colesterol sanguíneo. No emprego de drogas psiquiátricas, **ansiolíticos** *(barbiturates, benzodiazepines, buspirone, meprobamato)*, **sedativos-hipnóticos** *(barbiturates, bendodiazepines, morfine, prometazine, tetrahidrocanabinol, zopiclone)*, **estimulants do SNC** *(anfetamines, caffeine, cocaine, mazindol, methylphenidate)*, **antidepressivos** *(MAO inhibitors, tricyclics)*, **antipsicóticos** *(clozapine, phenothiazines, haloperidol, pimozide, tietilperazine, tiotixeno)*, observa-se uma reação do organismo no sentido de manter a homeostase orgânica, promovendo sintomas opostos aos esperados na sua utilização terapêutica primária, agravando ainda mais o quadro inicial. Medicamentos neurológicos utilizados em sua ação primária como **anticonvulsivantes** *(barbiturates, carbamazepine, dione group, hidantoine group, paraldeido, primidone, valproic acid)*, **antidiscinéticos** *(antidyskinetics, bromocriptine, carbidopa, levodopa, selegiline)*, **relaxantes musculares** *(atracurio, baclopheno, ciclobenzaprine, clorzoxazone, dantroleno, metocarbamol, pancuronio, tubocuranine)*, apresentam como reação secundária do organismo ou fenômeno rebote, após a suspensão da medicação, exacerbação dos sintomas iniciais. Drogas com ação primária **antiinflamatória** *(corticosteroids, ibuprofen, indomethacin, paracetamol, salicilates)* desencadeiam respostas secundárias do organismo, aumentando a inflamação e a concentração plasmática dos mediadores da inflamação. Fármacos com efeito primário **analgésico** *(caffeine, calcium channel blockers, clonidine, ergotamine, metisergide, opioids, salicilates)* apresentam, como reação paradoxal, evidente hiperalgesia. Drogas **anticoagulantes** *(argatroban, bezafibrate, heparin, salicilates, warfarin)* empregadas por seu efeito primário na profilaxia da trombose sangüínea, promovem complicações trombóticas como efeito secundário ou rebote. **Diuréticos** *(furosemide, torasemide, trianterene)* utilizados enantiopaticamente para diminuir a volemia (edema, hipertensão arterial, ICC, etc.), causam aumento rebote na retenção de sódio e potássio, aumentando a volemia. Medicamentos utilizados primariamente como **antidispépticos** *(antacids, H_2 receptor antagonists, misoprostol, sucralfato)* no tratamento das gastrites e úlceras gastroduodenais, promovem, após uma diminuição inicial da acidez, aumento rebote ácido, podendo causar perfuração de úlceras gastroduodenais crônicas. **Broncodilatores** *(adrenergic bronchodilators, corticosteroids, dissodic cromoglicat, epinefrin, ipatropio, nedocromil)* utilizados no tratamento primário da asma brônquica, podem promover piora da broncoconstrição como resposta secundária do organismo à suspensão ou descontinuidade do tratamento.

Sem nos alongarmos nos relatos, inúmeras outras classes de fármacos estimulam a reação homeostática do organismo (fenômeno rebote, efeito secundário ou reação vital): **antihipotensores** *(dextran, dopamine, metaraminol), cardiotônicos (nitrates-nitroglycerin)*, **anestésicos** *(alfentanil, halotano)*, **antihistamínicos** *(azatidine, bromazine, clorfenamine, hidroxizine, mepiramine, prometazine, tripolidine, etc.)*, **antieméticos** *(benzoquinamide, buclizine, ciclizine, difenidol, phenothiazines)*, **laxantes** *(hiperosmotics, mineral oil, salines, stimulants)*, **constipantes** *(opioids)*, **antiinflamatórios intestinais** *(mezalazine, olsalazine)*, **descongestionantes nasais** e **oftálmicos** *(corticosteroids, dissodic cromoglicat, efedrin, fenilefrin, nafazoline, oximetazoline, xilometazoline)*, **antiglaucomatosos** *(anticolenesterasics, antimuscarinics, anidrasi carbonic inhibitors, miotics)*, **antiseborreicos** *(selenium sulphide, UV irradiation)*, **antipsoriáticos** *(calcipotrieno)*, **antivitiligo** *(metoxsalen)*, **antiespasmódicos** *(ritodrine)*, **inibidores da lactação** *(dopamine agonists)*,

antiosteoporóticos *(S-calcitonine)*, **antirreumáticos** *(ACTH, a-interpheron, alopurinol, gold composts, probenecide, sulphinpirazone)*.

Estas são algumas das evidências farmacológicas que endossam o princípio de cura homeopático, que se utiliza da reação automática do organismo para eliminar os sintomas patológicos e buscar o equilíbrio interno, tornando atuais as observações realizadas por Hahnemann há mais de duzentos anos.

Emprego dos fármacos modernos segundo uma similitude parcial

Em vista do citado anteriormente, poderíamos empregar os fármacos modernos segundo o princípio da similitude, utilizando o fenômeno rebote (reação paradoxal) de uma forma curativa, ou seja, estimulando o organismo a reagir contra os seus próprios distúrbios *(life-preservin power)*. Alguns ensaios clínicos demonstram a possibilidade de semelhante terapêutica.

Nesta primeira proposta terapêutica, direcionaríamos a resposta orgânica a um sintoma isolado que desejamos eliminar, empregando uma similitude parcial, sem promover uma reação homeostática globalizante.

Utilizando a reação secundária do organismo como forma de tratamento (princípio homeopático), tentou-se uma indução da ovulação com a administração temporária de um contraceptivo bifásico oral *(anteovin)*, utilizando-se do efeito rebote conseqüente à descontinuação do tratamento, em 34 mulheres com ciclos anovulatórios, que padeciam de uma esterilidade funcional. A ovulação pôde ser induzida em 9 casos (25%) e, entre as mulheres cujos ciclos tornaram-se bifásicos, três engravidaram, com duas desenvolvendo bebês saudáveis antes do término do estudo. Os resultados provam que o efeito rebote pode ser esperado igualmente após o uso do anteovin, como um aspecto satisfatório para a fertilidade futura em mulheres que abandonarem a cartela de contracepção. (15,16,17,18,19)

No tratamento do carcinoma da próstata (testoterona dependente), a terapia de privação de androgênios, empregando-se orquiectomia, antiandrogênios ou análogos do GnRH (LHRH), isoladamente ou em associações, promove a regressão das células cancerosas da próstata através da supressão dos níveis séricos de testosterona. No caso dos análogos do GnRH (leuprorelin), após um aumento inicial dos níveis de LH (hormônio luteinizante) e testosterona, observa-se como efeito secundário curativo (reação paradoxal) uma privação androgênica pela dessensibilização da hipófise e/ou down-regulation. (20,21,22,23)

Os salicilatos, experimentados por indivíduos saudáveis ou doentes em doses farmacológicas clássicas, apresentam como efeito primário a propriedade de atuar como "antiagregante plaquetário", sendo utilizados na profilaxia da trombose e do tromboembolismo. Após a suspensão do medicamento, observa-se um efeito secundário (rebote) desta função plaquetária, com aumento rebote da agregação plaquetária, propiciando a formação de trombos e tromboembolismo rebote. Nos estudos em que se administrou doses infinitesimais de salicilatos a indivíduos sadios, estes dados foram confirmados, mostrando um efeito secundário (rebote) de aumento da agregação plaquetária, evidenciando semelhança entre a farmacologia das substâncias ponderais e infinitesimais, apesar da inexistência de moléculas no medicamento dinamizado. Em vista disto, poderíamos utilizar a aspirina dinamizada (doses infinitesimais) em casos de hemorragias e sangramentos, buscando um efeito rebote curativo. (24,25,26,27,28,29)

Agentes citostáticos como a plumbagina, a azatioprina, a colchicina, metotrexato e outros, que promovem imunossupressão como efeito primário, apresentam, quando utilizados em doses mínimas (picograma, fentograma), imunoestimulação como efeito secundário ou rebote (30,31,32). Por que não utilizar estas substâncias, em doses infinitesimais, na tentativa de estimular o sistema imunológico de indivíduos imunodeficientes?

Poderíamos utilizar agentes hipertensores (dextran, dopamine, metaraminol), em doses infinitesimais, em pacientes hipertensos, esperando-se uma reação hipotensora curativa de rebote. O oposto, ou seja, a utilização de doses mínimas de agentes hipotensores (central alpha2-adrenoceptor agonists, beta-adrenoceptor blockers, nitrates, sodium nitroprusside, etc.) em pacientes apresentando shock hipovolêmico, no intuito de despertar uma hipervolemia rebote, também poderia ser testada. (33,34,35,36,37)

Medicamentos empregados na inibição da lactação fisiológica pós-parto (dopamine agonists), apresentam como efeito secundário uma galactorréia rebote, podendo ser empregados homeopaticamente para estimular a lactação em puérperas com agalactorréia. (38,39,40)

Ilustrando a terapêutica pelo semelhante através de estímulos fisiológicos, sem o uso de fármacos, onde se busca o equilíbrio das funções orgânicas através de uma reação paradoxal, poderíamos citar a reabilitação labiríntica, empregada no tratamento das síndromes vestibulares periféricas. Utilizando exercícios específicos multissensoriais, desencadeantes do estado vertiginoso (habituação ou efeito primário), provocam-se reações fisiológicos que conseguem recuperar a orientação espacial e os equilíbrios estático e dinâmico (compensação ou efeito secundário). Este processo de adaptação, em que ocorre a substituição das informações geradas

no labirinto lesado (*inputs* multissensoriais), traduz uma reaprendizagem sensoriomotora, mobilizada por um conjunto de estruturas integradas do SNC (*outputs* do sistema). (41,42)

Baseados nestes exemplos, poderíamos empregar numerosos fármacos modernos na tentativa de despertar um efeito rebote curativo do organismo, desde que utilizemos uma substância que desperte no experimentador humano, como efeito primário, a mesma propriedade (sintoma) que se deseja combater.

A utilização dos fármacos em doses infinitesimais (ultradiluições) minimizaria o efeito primário prejudicial, evitando as agravações dos sintomas originais da doença, sem prejudicar a resposta secundária (curativa) do organismo, direcionada no sentido de anular os distúrbios iniciais. Empregando doses infinitesimais (medicamento dinamizado) de substâncias venenosas como arsênico, chumbo, mercúrio, etc., a homeopatia consegue despertar uma reação vital contra os sintomas primários destas drogas (semelhantes aos sintomas do indivíduo enfermo), sem causar os fenômenos de intoxicação provenientes da utilização de doses ponderais das mesmas.

Emprego dos fármacos modernos segundo uma similitude globalizante (totalidade sintomática)

Se desejarmos estimular uma reação homeostática ampla, obtendo uma resposta totalizante que possa mobilizar curativamente os diversos sistemas fisiológicos do organismo (neuro-imuno-endócrino-metabólico), devemos empregar uma similitude global, escolhendo uma somatória de sintomas individualizantes.

Para um determinado caso, dentre os diversos fármacos modernos, deveríamos escolher aquele que despertasse na experimentação humana o maior número de sintomas característicos ao indivíduo enfermo. Desta forma, induziríamos uma resposta orgânica contra os diversos sintomas que englobam a enfermidade, mobilizando uma reação paradoxal dos vários sistemas fisiológicos envolvidos no processo de adoecimento.

De forma análoga à homeopatia clássica, que compilou nas *Matérias Médicas Homeopáticas* os diversos sintomas e fenômenos despertados pelos medicamentos homeopáticos nos experimentadores humanos, em doses ponderais (intoxicações) ou infinitesimais (experimentações patogenéticas), poderíamos compilar todos os efeitos primários *(use indications; side and adverse effects)* dos fármacos modernos numa "Matéria Médica Comum", organizando-os segundo uma divisão anatômica ou conforme os diversos sistemas, órgãos e funções orgânicas *(Mind, Head, Eye, Hear, Nose, Mouth, Stomach, Abdomen, Urinary, Genitalia, Respiration, Chest, Back, Extremities, Skin, Sleep, Fever, Generalities, etc.)*, obtendo um referencial das propriedades farmacológicas de cada substância estudada, que poderá ser utilizado segundo o princípio da similitude.

Como fontes de pesquisa, utilizaríamos as diversas *Farmacopéias,* além de outros compêndios farmacológicos que descrevam fidedignamente os efeitos dos medicamentos no organismo humano, sadio ou doente, pontuando estes sintomas segundo a freqüência e a importância de aparecimento *(incidence more or less frequent; incidence rare; long-term use)*, que poderá priorizar a escolha entre os diversos fármacos com o mesmo sintoma, como fazemos na escolha do medicamento homeopático clássico.

Para facilitar a comparação entre os sintomas do paciente e os sintomas dos diversos fármacos descritos na *Matéria Médica Comum,* buscando uma semelhança entre eles, poderíamos confeccionar um *Repertório de Sintomas Comuns,* que funcionaria como um dicionário ou índice de sintomas dos fármacos compilados, distribuídos ao longo das diversas regiões anatômicas ou sistemas orgânicos, semelhante aos repertórios de sintomas homeopáticos.

Com este instrumento de consulta, escolheríamos o medicamento que cobrisse o maior número de sintomas característicos do paciente, utilizando-o na forma de doses infinitesimais (medicamento dinamizado), no intuito de despertar um efeito rebote curativo do organismo.

Futuramente, poderíamos ampliar esta pesquisa realizando experimentações em indivíduos saudáveis, segundo os protocolos de experimentação patogenética homeopática, observando todas as classes de sintomas despertados, assim como suas modalidades (lateralidade, horários, regiões, sensações, tipos, irradiação, etc.), no intuito de trabalharmos com uma totalidade sintomática mais característica.

Para exemplificar, citemos o estudo dos efeitos primários despertados pelas **penicilinas** em indivíduos humanos, segundo a *United States Pharmacopeia Dispensing Information - USPDI*, onde observamos uma gama de sintomas de classes variadas:

- ***Incidence more frequent:*** *gastrointestinal reactions; headache; oral and vaginal candidiasis.*
- ***Incidence less frequent:*** *allergic reactions; specifically anaphylaxis; exfoliative dermatitis; serum sickness (skin rash, joint pain, fever); skin rash, hives or itching.*
- ***Incidence rare:*** *clostridium difficile colitis; hepatotoxicity; interstitial nephritis; leukopenia or neutropenia; mental disturbances (anxiety; confusion; agitation or combativeness; depression; seizures; hallucinations; expressed fear of impending death); platelet dysfunction or thrombocytopenia; seizures.*

Caso nos deparemos com um paciente com *allergic reactions* e outros sintomas concomitantes como *headache, exfoliative dermatitis, anxiety, depression, expressed fear of impeding death* (sintoma característico e de alta hierarquia homeopática), etc, o emprego da penicilina dinamizada (doses infinitesimais) representaria uma alternativa terapêutica segundo o princípio da similitude globalizante, valorizando a totalidade sintomática.

Com este modelo de emprego homeopático dos fármacos modernos, utilizando o avanço da avaliação diagnóstica moderna (clínica, radiológica, laboratorial, anátomo-patológica, etc.), teríamos ampliada a diversidade de sintomas e diagnósticos que poderíamos utilizar segundo o princípio da similitude, características que não foram observadas nas experimentações patogenéticas homeopáticas e são descritas nos estudos dos fármacos modernos, tais como: reação anafilática, anemia hemolítica, agranulocitose, leucopenia, neutropenia, diabetes mellitus, síndrome Parksoniana, etc.

DISCUSSÃO

Com as referências citadas anteriormente, buscamos fundamentar o princípio terapêutico pela similitude perante a farmacologia moderna, evidenciando que após a ação primária de um fármaco, modificando o equilíbrio do sistema através de seu princípio ativo, o organismo reage secundariamente, buscando anular o distúrbio inicial, no intuito de salvaguardar a homeostase interna.

Assim sendo, podemos direcionar este fenômeno rebote no sentido curativo, administrando um medicamento que produza sintomas semelhantes aos sintomas da enfermidade natural que se deseja combater, estimulando o organismo a reagir contra os seus próprios distúrbios, através dos mecanismos internos de cura.

Neste caso, o fármaco provocador de fenômenos semelhantes aos do processo mórbido em questão serve, apenas, para orientar a maneira correta como esta reação homeostática deva ocorrer, impedindo que respostas automáticas e instintivas do organismo prejudiquem ainda mais o sistema orgânico afetado.

Apesar da maioria dos ensaios que demonstram a existência do fenômeno rebote no emprego dos fármacos modernos terem sido realizados com doses ponderais, entendemos que esta reação paradoxal poderá ocorrer com o uso de doses infinitesimais do medicamento, desde que a "informação" daquela substância seja incorporada ao metabolismo do indivíduo suscetível, despertando uma resposta vital contrária ao estímulo inicial. Como sabemos, no caso de doses fortes (intoxicação), a suscetibilidade individual é sobrepujada, fazendo com que todos os experimentadores da mesma espécie percebam e reajam ao estímulo.

Em relação à validade homeopática do uso de doses ponderais e repetidas nos relatos experimentais citados neste trabalho, lembremos que Hahnemann fez uso das mesmas durante uma fase de sua prática homeopática, tanto nos tratamentos como nas experimentações patogenéticas, desde que o princípio da similitude fosse observado. A dinamização (diluição seguida de agitação vigorosa) surgiu no intuito de reduzir as agravações das doses fortes, para despertar os poderes das substâncias que permaneciam ocultos no estado natural e, também, para evitar que os efeitos secundários (efeito rebote) fossem misturados aos efeitos primários na experimentação patogenética.

Na utilização de doses ponderais nas experimentações das substâncias, perdemos "toda a riqueza de seus poderes", que permanecem ocultos no estado bruto, sendo despertados através do processo de dinamização. Lembremos ainda que grande parte dos sintomas agregados às *Matérias Médicas Homeopáticas* são fruto do relato de intoxicações drogais e são utilizados constantemente na clínica homeopática, não sendo diferenciados dos demais por este fato.

Outra dúvida que poderia surgir ao leitor seria sobre a validade dos dados coletados na experimentação em indivíduos doentes, ao contrário da experimentação no homem são, propagada por Hahnemann como modelo ideal. Ressaltemos que para algumas drogas citadas no estudo inicial, foram realizadas experimentações em indivíduos sadios, observando-se o surgimento do efeito rebote semelhantemente à utilização do mesmo fármaco em indivíduos doentes.

Apesar da imperiosidade da experimentação em indivíduos sadios, para verificarmos os sintomas despertados pelas substâncias de uma forma precisa e clara, o próprio Hahnemann experimentou grande parte dos medicamentos contidos no *Chronic Diseases* em pacientes crônicos sob tratamento, como nos relata Richard Hugues na tradução da referida obra (43). O mesmo encontramos na infinidade de sintomas agregados às *Matérias Médicas Homeopáticas* oriundos do relato de intoxicações e curas no passado.

Assim como Hahnemann o fez, podemos utilizar os relatos do surgimento de sintomas em indivíduos doentes (efeitos adversos e colaterais) como evidências de sintomas primários (patogenéticos) das drogas, desde que eles sejam fenômenos novos, ou seja, separando os sintomas preexistentes no indivíduo dos distúrbios que venham a surgir após a ingesta do medicamento. O simples fato dos sintomas adversos (colaterais) de uma droga estarem descritos nas Farmacopéias, indica que eles surgiram numa quantidade apreciável de doentes, reiterando a propriedade patogenética do fármaco de despertar aqueles sintomas.

CONCLUSÕES

Inicialmente, buscamos elucidar o mecanismo de ação do tratamento homeopático perante a farmacologia moderna, evidenciando a analogia entre o *efeito secundário ou reação vital* curativa almejada no emprego do princípio da similitude e o *efeito rebote ou reação paradoxal* observado após a utilização de inúmeras substâncias farmacológicas.

Aplicando uma similitude parcial, podemos despertar uma resposta curativa do organismo com o emprego dos fármacos modernos, desde que utilizemos uma substância com evidente efeito primário semelhante ao distúrbio que queremos eliminar, seja com doses ponderais ou doses infinitesimais.

Almejando uma resposta homeostática mais ampla, sugerimos a utilização de uma similitude global, utilizando um medicamento que desperte através de suas propriedades farmacológicas uma gama de efeitos semelhantes à totalidade sintomática do indivíduo enfermo. Para empregarmos este método curativo, devemos repetir os passos de Hahnemann quando fundamentou a homeopatia, elaborando uma *Matéria Médica* e um *Repertório de Sintomas Comuns* com os efeitos primários (usos terapêuticos; efeitos adversos e colaterais) dos fármacos modernos, que servirão de instrumento para elegermos a substância mais apropriada a cada caso.

Com isto, ampliaremos as opções da terapêutica homeopática, utilizando observações de estudos farmacológicos realizados nas últimas décadas, que endossam o emprego homeopático dos medicamentos modernos. Por outro lado, esperamos despertar o interesse de centros de pesquisa para a realização de trabalhos experimentais segundo o esquema proposto, ampliando o conhecimento científico referente aos pressupostos homeopáticos.

Paralelamente, esperamos que a fundamentação dos conceitos homeopáticos perante os conceitos da medicina convencional possa propiciar uma maior aproximação entre estes dois modelos de tratamento, ampliando o espectro de atuação da medicina futura, propiciando aos enfermos novas estratégias terapêuticas.

BIBLIOGRAFIA

1 Hahnemann S. *Materia Medica Pura:* examination of the sources of the common materia medica. New Delhi: B. Jain Publishers, 1994, vol II, p 5-29.

2 Hahnemann S. *Organon of medicine,* 6th ed. New Delhi: B. Jain Publishers, 1991, §110-112.

3 *The United States Pharmacopoeia Dispensing Information.* The United States Pharmacopoeial Convention Inc.: Mack Printing Co., Easton, Pa, 2000.

4 *American Hospital Formulary Service.* American Society of Hospital Pharmacists. Bethesda, Md., 2000.

5 Purfitt K, Martindale WH. *The complete drug reference,* 32nd ed. London: The Pharmaceutical Press, 1999.

6 *The British Pharmacopoeia.* London: Stationery Office, 1999.

7 *Physicians' Desk Reference,* 52 ed. Montvale: Medical Economics Company, 1998.

8 *European pharmacopoeia,* 3rd ed. Strasbourg: Council of Europe, 1997.

9 *Pharmacopoeia internationalis.* Stuttgart: Wissenschaftiliche Verlagsgesellschaft, 1995.

10 *Deutsches arzneibuch,* 10 ed. Stuttgart: Deutscher Apotheker, 1991.

11 Hahnemann S. *Organon of medicine,* 6th ed. New Delhi: B. Jain Publishers, 1991.

12 Hahnemann S. *Materia Medica Pura.* New Delhi: B. Jain Publishers, 1994, 2 v.

13 Teixeira MZ. *Semelhante cura semelhante: o princípio de cura homeopático fundamentado pela racionalidade médica e científica.* São Paulo: Editorial Petrus, 1998, 463 p.

14 Teixeira MZ. Similitude in modern pharmacology. *Br Hom J* 1999; 88: 112-20.

15 Kovacs I. Experimentation of the rebound effect of biphasic oral contraceptives. *Ther Hung* 1990; 38: 110-3.

16 Tyler ET, Olson HJ. Clinical use of new progestational steroids in infertility. *Ann NY Acad Sci* 1958; 71: 704.

17 Garcia CR, Pincus G. Effects on three 19-nor steroids on human ovulation and menstruation. *Amer J Obstet Gynec* 1958; 75: 82.

18 Borglin N. Inhibitory effect of Lynestrenol and Lyndiol on human ovarian function. *Int J Fertil* 1964; 9: 17.

19 Szontágh F. Experiences with Infecundin tablets. *Ther Hung* 1968; 16: 1.

20 Akasa H, Usami M, Koiso K et al. Long-term clinical study of luteinising hormone agonist depot formulation in the treatment of stage D prostatic cancer. *Jpn J Clin Oncol* 1992; 22:177-84.

21 Plosker GL, Brogden RN. *Leuprorelin: a review of its pharmacology and therapeutic use in prostatic cancer, endometriosis and other Sex hormone-related disorders. Drugs* 1994; 6: 930-67.

22 Breul J, Paul R. *Das Antiandrogenentzugssyndrom. [Anti-androgen withdrawal syndrome]. Urologe (A)* 1998; 37(2): 156-8.

23 Reid P, Kantoff P. *Antiandrogens in prostate cancer. Invest New Drugs* 1999; 17(3): 271-84.

24 Mousa AS, Forsythe MS, Bozarth JM, Reilly TM. *Effect of single oral dose of aspirin on human platelet functions and plasma plasminogen activator inhibitor-1. Cardiology* 1993; 83(5-6): 367-373.

25 Beving H, Eksborg S, Malmgren RS, Nordlander R, Ryden L, Olsson P. *Inter-individual variations of the effect of low dose aspirin regime on platelet cyclooxygenase activity. Thromb Res* 1994; 74(1): 39-51.

26 Andrioli G, Lussignoli S, Ortolani R, Minuz P, Bellavite P. *Dual effects of diclofenac on human platelet adhesion in vitro. Blood Coag Fibrinol* 1996; 7: 153-156.

27 Andrioli G, Lussignoli S, Gaino S, Benoni G, Bellavite P. *Study on paradoxical effects of NSAIDs on pletelet activation. Inflammation* 1997; 21: 519-530.

28 Doutremepuich C, Pailley D, Anne MC, Seize O, Paccalin J, Quilichini R. *Template bleeding time after ingestion of ultra-low doses of acetylsalicylic acid in healthy subjects. Thromb Res* 1987; 48: 501-504.

29 Aguejouf O, Belougne-Malfati E, Doutremepuich F, Belon P, Doutremepuich C. *Tromboembolic complications several days after a single-dose administration of aspirin. Thromb Res* 1998; 89: 123-127.

30 Wagner H, Kreher B, Jurcic K. *In vitro stimulation of human granulocytes and limphocytes by pico and fentograg quantities of cytostatic agents. Arzeneim Forsch/ Drug Res* 1988; 38: 273-275.

31Wagner H, Kreher B. *Agents cytotoxiques comme immunostimulants. In: Signaux et Images.* (M. Bastide ed.). Paris: Alpha Bleue Ed., 1990, p 9-29.

32 Martin RA, Barsoum NJ, Sturgess JM, de la Iglesia FA. *Leukocyte and bone marrow effects of a thiomorpholine quinazosin antihypertensive agent. Toxicol Appl Pharmacol* 1985; 81(1): 166-173.

33 Grossman E, Messerli FH. High blood pressure. *A side effect of drugs, poisons and food. Arch Intern Med 1995*; 155(5): 450-460.

34 Klein C, Morton N, Kelley S, Metz S. *Transdermal clonidine therapy in elderly mild hypertensives: effects on blood pressure, plasma norepinephrine and fasting plasma glucose. J Hypertens Suppl* 1985; 3(4): 81-84.

35 Lan L, Di Nicolantonio R, Bramich C, Morgan TO. *Brief treatment of SHR with na ACE inhibitor fails to cause long-term normotension but markedly increases mortality. Clin Exp Pharmacol Physiol* 1995; 22(1): 345-346.

36 Cloarec-Blanchard L, Funck-Brentano C, carayon A, Jaillon P. *Rapid development of nitrate tolerance in healthy volunteers: assesment using spectral analysis of short-term blood pressure and heart rate variability. J Cardiovasc Pharmacol* 1994; 24(2): 266-273.

37 Larsen R, Kleinschmidt S. *Controlled hypotension. Anaesthesist* 1995; 44(4): 291-308.

38 Shapiro AG, Thomas L. *Efficacy of bromocriptine versus breast binders as inhibitors of postpartum lactation. South Med J* 1984; 77(6): 719-721.

39 *European Multicentre Study Group for Cabergoline in Lactation Inhibition. Single dose cabergoline versus bromocriptine in inhibition of puerperal lactation: randomised, double blind, multicentre study. BMJ* 1991; 302(6789): 1367-1371.

40 Webster J. *A comparative review of the tolerability profiles of dopamine agonists in the treatment of hyperprolactinaemia and inhibition of lactation. Drug Saf* 1996; 14(4): 228-238.

41 Godoi N, Barbosa MSM, Campo MI, Suzuki FA, Ganança MM. *The involving optokinetic stimulation as aid in labyrinthine compensation of peripheral vestibular syndromes. Acta AWHO* 1993; 12(2): 65-8.

42 Barbosa MSM, Ganança, FF, Caovilla HH, Ganança MM. *Vestibular rehabilitations: its meaning and application. Rev Bras Med Otorrinolaringol* 1995; 2(1): 24-34.

43 Hahnemann S. *The Chronic Diseases.* Translated by RG Dudgeon. New Delhi: B. Jain Publishers, 1983.