

**Este artigo foi
originalmente publicado
nas Actas do Instituto
Internacional de Altos
Estudos Homeopáticos
“James Tyler Kent”
Volumes I e II
Tradução - GEMASI**

Níveis de Cura I e II

GEMASI - 2024

Considerações sobre as Bases Boutrinárias da nossa maneira de estudar a Matéria Médica - Níveis de Cura I

Frederico C. Fisch

Na homeopatia dizemos que não existem doenças, apenas doentes.

Dizemos que os sintomas têm importância diferente dependendo da sua hierarquia.

Dizemos que os sintomas mentais são os de maior importância hierárquica.

Dizemos que os sintomas mentais são aqueles que melhor nos permitem individualizar os doentes.

Dizemos que os sintomas que refletem o drama de vida de cada paciente, desde a seu nascimento até o momento em que nos consulta, guardam uma visão coerente e única para cada paciente, e que podemos conhecer aquele drama depois de fazer a história biopatográfica desse paciente.

Estes enunciados são aceitos, sem discussão, por praticamente todos os homeopatas unicistas. No entanto, quando a atenção é direcionada para a análise de aspectos da prática, ou vários temas doutrinários, vemos que começam a surgir diferentes pontos de vista. O curioso é que estes pontos de vista, apesar de muitas vezes estarem em flagrante contradição com as afirmações listadas acima, aqueles que os afirmam se sentem amplamente apoiados pela mais estrita doutrina hahnemanniana. A que se deve este equívoco? Tentaremos encontrar uma resposta para essa questão.

Qualquer pessoa que leia os escritos de Hahnemann poderá perceber, logo ao começar, que surgem contradições evidentes entre o que o mesmo autor diz em uma parte, com o que ele afirma em outra.

Diante da leitura “rasa” de sua obra (ou seja, como se toda ela tivesse sido escrita com o mesmo grau de evolução do pensamento do autor), pareceria que deixa ao leitor o direito de escolher qual das duas afirmações contrapostas é a mais conveniente. Isto torna possível que dois homeopatas, hahnemannianos, possam discutir sem nunca concordar, uma vez que ambos são respaldados, sem dúvida, pelos escritos do mesmo autor.

Por outro lado, ler “em perspectiva” da mesma obra (ou seja, recordando que as distintas partes foram escritas com *distinto* grau de evolução da doutrina homeopática), ilumina e dá uma coerência perfeitamente lógica a toda a obra. Uma leitura em “perspectiva” permite explicar satisfatoriamente as evidentes contradições que surgem da simples leitura “plana”.

Se lermos seus escritos com este critério, veremos que se pode ser diferenciar três etapas bem definidas na evolução de seu pensamento. Estas três etapas sucessivas foram possíveis, entre outras coisas, porque a Lei da Similitude se cumpre no que chamamos de diversos *Níveis*. Que isto seja assim, tem as suas vantagens e suas desvantagens: por um lado, permitiu a Hahnemann, um observador atento, crítico implacável e perpétuo desconforme, chegar passo a passo ao seu conceito transcendental da enfermidade crônica e propor, como ideal do tratamento médico, a cura destas. Por outro lado, a maior desvantagem é a situação que se criou entre os homeopatas, o que os impede de se entenderem ente si. Como acabei de assinalar, dois homeopatas hahnemannianos poderão discutir pela vida toda, sem colocarem-se de acordo, porque ambos, apesar de sustentarem posições opostas, encontram respaldo não apenas nos escritos de Hahnemann, mas também em observações da prática que as corroboram. (Isto não nos surpreende, já que os escritos de Hahnemann baseiam-se, precisamente, em observações da prática). Como se explica esta situação aparentemente tão incongruente?

Encontraremos a resposta lendo “em perspectiva”. Com esta disposição de ânimo, vamos analisar os diferentes *níveis* em que se cumpre a Lei da Similitude: *Similia similibus curentur*.

O enunciado desta lei cumpre-se no 1º Nível, quando a semelhança entre pessoa doente e o medicamento é cumprida no nível *nosológico*. Ou seja, que os sintomas do doente são cobertos pelo remédio que o cura, são sintomas da doença, e não do doente. Exemplo: paciente reumático que cura seus sintomas de reumatismo com *Rhus tox*; ou pacientes que sofrem de uma doença epidêmica, que são curados com o remédio (do gênio) epidêmico; pacientes que curam suas equimoses e sintomas pós contusão com *Arnica*.

As primeiras observações de Hahnemann correspondem a este nível, com respeito à ação da *Cinchona officinalis*, que “cura” os sintomas da malária nos doentes, e que produz sintomas semelhantes no homem saudável. Corresponde também a este Nível, por exemplo, as curas alcançadas por Hahnemann, com *Bryonia* e *Rhus tox*, na epidemia de tifo de 1813¹. No Parágrafo 102 do *Organon*, Hahnemann dá indicações de como se deve proceder para determinar “o que é

característico da doença" (refere-se a doenças epidêmicas e esporádicas), para poder escolher o medicamento homeopático que corresponde àquele quadro. Ressaltamos que se refere ao que é característico da doença, e não ao que é característico do paciente. Esta constitui a primeira das etapas do caminho percorrido por Hahnemann ao criar a Doutrina Homeopática, e representa a instância mais primitiva na aplicação prática da Lei da Similitude.

Poderíamos acrescentar que estamos aqui em um ponto intermediário entre o pensamento alopático e o completamente homeopático. Nesta instância, a proposta é curar doenças, que é o que a alopatia propõe, mas seguindo a Lei da Similitude e não a dos Contrários. Como vemos, esta constitui uma prática que poderíamos qualificar de híbrida, pois está na metade do caminho entre o que propõe por um lado a alopatia, e por outro a Homeopatia bem compreendida.

É evidente que Hahnemann, ao fazer as patogenesias, observou que os experimentadores apresentaram vários tipos de sintomas, tanto físicos quanto mentais. Estes sintomas ultrapassaram a marca do é estritamente individualizável como uma entidade anatomoclínica, no sentido de doenças definidas ou identificáveis com um nome. (Miasmas agudos, parágrafo 73 do *Organon*). Ou seja, que os medicamentos assim experimentados foram capazes de fornecer mais do que apenas quadros de malária, tifo, sarampo, escarlatina etc. Também observou que, quando estava diante de um paciente com uma série de desconfortos, poderia fazê-los desaparecer administrando um medicamento que cobriria esse "mosaico de sintomas", como o denominou o Dr. A. Masi Elizalde.

Por exemplo, diante de uma paciente "quarenta e tantos anos". Mulher robusta, profissão de lavadeira. Ela não conseguia trabalhar havia três semanas, quando veio me consultar:

1. A cada movimento, mas principalmente ao levantar, e mais particularmente quando tropeçava, sentia pontadas na boca do estômago, que vinham do lado esquerdo das costelas.
2. Ela se sentia muito bem quando estava deitada; então não sentia qualquer dor, nem na lateral nem no estômago.
3. Não conseguia dormir antes das 3 da manhã.
4. Comia com prazer, mas logo depois de comer alguma comida senti enjoos.
5. A água chegava à boca e escorria.
6. Cada vez que comia, sentia náuseas imediatamente, mas sem sucesso.
7. Esta mulher era de um caráter violento, propensa à raiva. Suor abundante a molhava quando sentia dores fortes. Quinze dias antes, tinha tido suas regras regularmente. "*Todo o resto estava em seu estado natural.*"

Este quadro, este “mosaico de sintomas”, é parcialmente coberto por: *Belladonna, China, Rhus tox, Pulsatilla, Ignatia, Nux vomica, Mercurius, Ferrum e Cantharis*, mas o único que o cobre completamente é *Bryonia*. "Um dia depois de tomar uma gota inteira de suco de *Bryonia*, esta paciente havia recuperado a saúde e pôde retomar suas ocupações.

Este caso, que é de uma paciente atendida por Hahnemann², é um exemplo de 2º Nível de Cura,

No 2º Nível de Cura, a similitude se cumpre, entre o paciente e o medicamento, não mais segundo um quadro de doença individualizável, mas de acordo com uma imagem obtida de uma “soma aditiva”, ou um “mosaico” de sintomas. Esta segunda etapa do caminho de aperfeiçoamento da Doutrina Homeopática, introduz outro fator que a distancia ainda mais da postura alopática: para a escolha do medicamento são levados em consideração, ao contrário do que foi dito na etapa anterior, sintomas mais raros, estranhos e peculiares *do paciente*, sejam estes locais modalizados, gerais e inclusive mentais. Mas o objetivo final permanece o mesmo: tanto nos casos tratados de acordo com o 1º como nos do 2º Nível de Cura, o que se consegue é fazer desaparecer a doença (entidade anatomoclínica) ou os sintomas, mas não se cura o paciente, exceto quando, por alguma casualidade, o medicamento assim administrado coincide com o remédio constitucional do paciente.

O 2º Nível de Cura pode ser extremamente enganoso para os homeopatas principiantes, porque se não analisarem cuidadosamente o seu “*modus operandi*”, podem levá-los a crer que fazem Homeopatia profunda ou constitucional. Um argumento possível seria: “*Sou homeopata porque não concordo com a alopátia. Ao contrário, fundamento o tratamento de meus pacientes na Lei da Similitude e, além disso, esqueço os sintomas de suas respectivas doenças. Baseio minhas prescrições nos sintomas mentais e gerais, e nos locais modalizados se fizerem falta. A alopátia ignora todos esses magníficos recursos. Quão longe está minha prática do errado enfoque alopático!*” Entretanto, essa distância é, na realidade, muito menor do que parece. A diferença entre ambas é, na verdade, de *forma* e não de *essência*.

Pode-se dizer exatamente o mesmo destas duas maneiras de tratar um paciente: que este se sente melhor quando a intensidade diminui ou inclusive quando vê que seus sintomas desapareceram. E sem dúvida, exatamente o mesmo para ambos os tratamentos, a doença crônica continua o seu avanço inexorável. Que isto é assim quando o tratamento realizado é alopático, todo homeopata dá como certo.

Para demonstrar que o mesmo acontece quando o tratamento é homeopático (de 2º ou mesmo de 1º Nível), recorreremos à obra de Hahnemann: ele percebeu que curas deste tipo não eram curas reais. Vejamos, em suas próprias palavras, porque não estava satisfeito com os resultados que obtinha.

Ele diz: *“Os transtornos cediam, na maioria das vezes, com doses muito pequenas daquele remédio que havia provado sua capacidade de produzir a mesma série de sintomas mórbidos no homem saudável.”* Então continua: *“No entanto, alguns erros grosseiros na dieta, pegar um resfriado,... e depois algum esforço violento, físico ou mental, mas particularmente algum choque para a sua saúde, causado por alguma lesão externa grave ou por algum acontecimento muito triste que partiu a alma, sustos repetidos, grandes tristezas, arrependimentos e humilhação contínuos, com frequência causam em um corpo debilitado, o reaparecimento de um ou mais dos transtornos que pareciam já superados; este novo estado estava muitas vezes agravado por ‘alguns concomitantes relativamente novos’ que, se não fossem mais ameaçadores que os anteriores, que haviam sido eliminados homeopaticamente, muitas vezes eram igualmente problemáticos e ‘agora mais rebeldes’.*

Mais adiante acrescenta: *“Quando ocorre uma dessas recaídas, o médico homeopata daria o remédio mais adequado, entre os medicamentos então conhecidos, como se fosse dirigido contra uma nova doença, e isso seria seguido novamente por um sucesso bastante bom que, por um momento, traria novamente o paciente a um estado melhor. Entretanto, no caso anterior, no qual simplesmente os transtornos que pareciam ter sido eliminados, reapareciam, o remédio que havia sido útil na primeira vez se mostra menos útil e, quando repetido novamente, ajudou ainda menos. Então talvez, mesmo sob a ação do remédio homeopático que parecia melhor adaptado, e mesmo quando o modo de vida havia sido bastante corrigido, seriam acrescentados novos sintomas de doença, que só poderiam ser eliminados de forma inadequada e imperfeitamente”³.*

Quer dizer, Hahnemann nos mostra as sequências do tratamento crônico, que não somente não é levado a um bom final, se não que está se agravando, complicando. Em uma palavra, ele está nos descrevendo claramente como se suprime com medicamentos homeopáticos.

Nos deixa especialmente satisfeitos conhecer o pensamento de Hahnemann em relação a este tema, pois temos lido e escutado várias alegações tentando demonstrar, por diferentes meios, que o medicamento homeopático não é capaz de fazer supressões. Aproveitamos então, para assinalar aqui, qual era o pensamento do Mestre, em contraste com essas outras afirmações.

Mas continuemos analisando as causas da insatisfação com os tratamentos, que levaram Hahnemann a desenvolver a teoria das doenças crônicas. Vejamos segundo suas palavras, como ele abordou este problema. Diz: *“Apesar de todos os esforços, a evolução da doença crônica, que apenas podia ser retardada pelo médico homeopata, progrediu ano após ano. Tal foi e tal ainda é o resultado mais ou menos rápido dos tratamentos utilizados contra todas as doenças crônicas não venéreas, graves, mesmo quando tratadas exatamente de acordo com a arte homeopática até então conhecida. O começo foi promissor, a continuação menos favorável e o resultado final sem esperanças”*. Depois acrescenta: *“Por que, então, essa força vital, eficientemente afetada pelo medicamento homeopático, não pode produzir nenhuma recuperação real e duradoura nestas doenças crônicas, mesmo com a ajuda de remédios homeopáticos que cobrem seus sintomas atuais?...”*

* Mais adiante diz: *“Era um fato continuamente repetido, que as doenças crônicas não venéreas, depois de serem homeopaticamente eliminadas, uma e outra vez, por remédios completamente experimentados até o presente, reapareciam sempre de forma mais ou menos variada e com sintomas novos, ou reapareciam anualmente com aumento dos transtornos***. Esse fato foi o primeiro indício que tive, de que o médico homeopata, com um caso crônico assim (não venéreo) e mesmo em todos os casos de doenças crônicas (não venéreas), não deve considerar isoladamente o estado mórbido que tem diante de seus olhos***, nem deve tratar este estado como uma doença separada, porque se tal fosse seu caráter, a Homeopatia deveria curá-lo em pouco tempo e para sempre, o que está em contradição com a experiência. Concluí que nunca está à vista mais do que uma porção de um mal primitivo profundamente arraigado, cuja vasta extensão se manifesta pelos novos acidentes que se desenvolvem de tempo em tempo; que não se deve, conseqüentemente, esperar em tais casos, como se faz na hipótese aceita até o presente, de uma doença separada e bem distinta, alcançar uma cura duradoura, garantindo o retorno da mesma afecção, além do aparecimento de outros sintomas novos e mais graves em seu lugar; que, conseqüentemente, ‘é necessário conhecer a extensão total de todos os acidentes e sintomas próprios do mal primitivo oculto’, antes de podermos nos gabar de descobrir um ou mais medicamentos homeopáticos para este último, que sejam capazes de cobri-lo, derrotá-lo e curá-lo em toda a sua extensão e, conseqüentemente, em todas as suas ramificações, ou seja, naquelas de suas partes que dão origem a tantas doenças diversas”⁴

Não deixa de nos impressionar a imensa riqueza destes parágrafos, que não têm desperdício. Aqui Hahnemann condena novamente os efeitos supressivos de certos tratamentos. (ver**). Aponta também o fracasso que representa encarar os tratamentos crônicos, administrando medicamentos que cobrem os "sintomas

atuais" (ver*), e o erro de "*considerar isoladamente o estado mórbido que se encontra diante de seus olhos* (ver***). Finalmente, propõe como necessário "*conhecer toda a extensão de todos os acidentes e sintomas típicos do mal primitivo oculto*".

Voltemos agora nossa atenção aos postulados que nomeamos no início deste artigo. Da conjunção destes com as considerações de Hahnemann, apontadas no parágrafo anterior, surge a necessidade de um estudo aprofundado do paciente (ou o medicamento, que é a mesma coisa), como requisito inevitável para poder realizar racionalmente verdadeiros tratamentos curativos e não supressivos de doenças crônicas.

Estes tratamentos verdadeiramente curativos, que visam modificar a raiz miasmática, ou seja, a verdadeira doença, a Psora, correspondem em nossa classificação ao 3º Nível de Cura. Esta instância implica em curar o *enfermo*, e para podermos dizer que atingimos o nosso objetivo, teremos que ver desaparecer, não somente, a sintomatologia clínica, mas também, e como requisito essencial para poder referendar a boa evolução do paciente, essa melhora deve ser acompanhada de uma correta mudança de *atitude de vital*. Em outras palavras, teremos que ver como desaparecem os sintomas sífilíticos e sicóticos, e como se reduz a intensidade dos sintomas psóricos, ao ponto de podermos dizer que estamos diante de um paciente em Psora latente.

Vimos, acompanhando a evolução histórica do seu pensamento, como Hahnemann foi modificando os objetivos da terapêutica homeopática, desde o tratamento antimalárico, ou dos miasmas agudos, passando pelo critério de "soma" ou "mosaico" de sintomas, até o tratamento antipsórico. Ou seja, respectivamente, 1º, 2º e 3º Nível de Cura. Também seguimos seu raciocínio e pudemos apreciar, segundo seus próprios argumentos que, na realidade, havia uma incompatibilidade entre o ponto de vista miasmático ou antipsórico (3º Nível) e o ponto de vista não miasmático ou *apsórico* (1º e 2º Nível), se utilizarmos a palavra empregada por alguns dos tradutores do texto original alemão, para denominar o não-antipsórico.

Entretanto, apesar de ser tão claro, lógico e coerente em todas estas considerações anteriores, no capítulo de "Psora", das Doenças Crônicas, nos surpreende com a seguinte afirmação: "*Porém, durante o tratamento de doenças crônicas por remédios antipsóricos, muitas vezes precisamos de outros medicamentos não antipsóricos, nos casos de enfermidades epidêmicas ou intercorrentes, que geralmente surgem por causas meteorológicas ou telúricas e atacam nossos pacientes crônicos, e desta forma não apenas perturbam*

temporariamente o tratamento, mas inclusive o interrompe por um período mais prolongado. Aqui devem ser utilizados os outros medicamentos homeopáticos, sobre os quais não entrarei aqui em detalhes, exceto para dizer que o tratamento antipsórico deve ser totalmente deixado de lado por um momento, enquanto durar o tratamento da doença epidêmica que atacou o paciente crônico”.

Entendemos que a Hahnemann faltou tempo de vida suficiente para perceber que a afirmação que ele faz neste Parágrafo está em clara e total contradição com a essência da Teoria das Doenças Crônicas, por ele exposta e por ele extensamente argumentada, como o que assinalamos nas páginas anteriores.

Vejamos. Se a verdadeira causa das doenças é a Psora. Se o médico estiver tratando a doença crônica do seu paciente com remédio (s) antipsórico (s), ou seja, você está tratando doença desde a sua verdadeira raiz, somos de opinião que a única preocupação importante do médico, deveria ser a de cuidar que seu paciente esteja caminhando para a cura, impulsionado pela medicação antipsórica. Se o paciente está avançando pelo *caminho correto*, nunca poderemos admitir que "*enfermidades epidêmicas ou intercorrentes, que geralmente surgem de causas meteorológicas ou telúricas, ataquem nossos pacientes crônicos...*" Se assim fosse, teríamos que aceitar que a doença vem de fora, que é de causa exógena, que está em clara contradição com o que postula a Doutrina Homeopática. Se, pelo contrário, o enfermo *não* está no caminho correto, todos os esforços do médico deveriam estar dirigidos a tentar corrigir o erro, buscando com maior diligência, se possível, o medicamento antipsórico adequado ao caso, sempre visando combater doença crônica, e não tratar de "corrigir" o tratamento crônico sob o amparo de qualquer outro tipo de critério alheio a ele.

É curioso que, apesar de estar em flagrante contradição com o Espírito da Doutrina, tenha chegado ileso até nossos dias o critério aplicar tratamentos para "miasmas agudos", ou ainda, como outra expressão do mesmo erro, tratar "os sintomas atuais", como se fossem algo independente e que nada tivesse a ver com a enfermidade crônica. Dizemos que é curioso porque, para haver chegado até nossos dias sem objeções, este critério errôneo teve que ter superado os exigentes "filtros" representaram homeopatas da estatura de Kent, Allen, Hering e Ghatak entre outros. Acreditamos que este erro persiste até hoje, talvez em parte porque todos esses grandes homeopatas *não terminaram* de separar claramente estes três tipos de cura, correspondendo aos três Níveis nomeados. Dizemos que não terminaram de fazer esta separação porque, embora admitissem que a verdadeira cura é aquela que visa modificar a predisposição mórbida, a enfermidade crônica, o miasma ou qualquer sinônimo que se queira empregar, em última análise, a cura

de 3º Nível, também às vezes admitem como correto e, portanto, não supressivo, o tratamento de quadros agudos, enfermidades agudas, miasmas agudos.

Aderimos fervorosamente ao conceito de que o verdadeiro tratamento curativo do *enfermo* (não da doença), só pode ser levado a cabo com o *Simillimum* do paciente, que necessariamente é único para cada enfermo e, a princípio, estamos em desacordo, por serem contrários ao espírito da Doutrina Homeopática, com os tratamentos tanto das doenças agudas, como se fossem transtornos alheios ao paciente e independentes de sua doença crônica, como com os tratamentos crônicos em ziguezague, ou seja, com vários remédios sucessivos.

O imortal Nash sintetizou esta ideia, que partilhamos totalmente, quando no seu livro "*The Testimony of the Clinic*", diz: "*Que os medicamentos podem, e de fato complementam um ao outro, não o negamos. Isto às vezes nos permite, como o Dr. Lippe costumava dizer: 'levar em ziguezague' até a cura, os casos para os quais o simillimum perfeito 'ainda não se conhece'.*"

Em resumo, nossa forma de estudar a Matéria Médica é baseada nos seguintes princípios:

1. Para cada paciente existe apenas um *Simillimum*, para toda a vida, desde que nasce até que morra. (Não muda).
2. Este remédio, obviamente, é o mais indicado para restabelecer o equilíbrio da Energia Vital, seja em qualquer momento que se necessite de tratamento "agudo", como para finalizar o tratamento "crônico".
3. Os tratamentos realizados com qualquer outro medicamento podem produzir alterações no paciente ou não. Se eles as produzem, se enquadram na categoria de *medicamentos similares*, para esse paciente.
4. Os medicamentos similares nunca "curam" verdadeiramente. Sua ação pode ser classificada, desde o extremo da supressão franca, clara e óbvia, até o outro extremo, onde não se pode falar de supressão clássica. Neste caso pode-se dizer que eles, os similares, mudaram a disritmia peculiar da Energia Vital de um paciente por outra. Como esta outra é menos grave ou mais suportável para o paciente, é aceita como boa. A prova de que o remédio era apenas um similar e não o *simillimum*, surge meses ou anos depois quando, ou tem que se trocar o remédio, ou o paciente morre por causa de alguma outra doença (entidade anatomopatológica). Esses similares "bons" ou "aceitáveis" representam a quase totalidade dos pacientes satisfeitos com nossos tratamentos. A pequena porcentagem restante, é representada pelos pacientes que receberam seu *simillimum*.
5. Consideramos que, em princípio, todos os medicamentos da Matéria Médica Homeopática podem ser utilizados no tratamento de enfermidades crônicas,

quer dizer, como antipsóricos. Somos da opinião de que o fato de termos classificado em antipsóricos e não antipsóricos (ou apsóricos), responde ao critério em que cada um desses medicamentos tem sido usado com mais frequência na prática, porém nenhum deles é por si antipsórico ou apsórico. Em outras palavras, acreditamos que antipsórico e apsórico não são qualidades intrínsecas dos medicamentos, senão que derivam do critério com que são utilizados. Mais adiante iremos fundamentar esta posição.

6. Por último, e na realidade, como *primeira condição básica* à qual se subordinam todos esses princípios anteriormente enumerados, partimos da ideia de que a Psora é a única e verdadeira doença. Sífilis e Sicoze, são suas formas reativas. Assim, o único digno curar é a Psora. Nos limitamos somente a enunciar este princípio, que será tratado detalhadamente pelo Dr. Alfonso Masi Elizalde.
- 7.

NIVEL	SIMILITUDE	OBJETIVO
Homeopatia Apsórica 1º	Quadro Nosológico	Curar a doença
	2º Mosaico de Sintomas	Curar quadros nosológicos, sintomas e várias doenças do enfermo
Homeopatia Miasmática 3º	PSORA	Curar o enfermo Implica também curar seus quadros nosológicos, sintomas, doenças etc. Quer dizer: Curar Integralmente

BIBLIOGRAFIA

1. S. Hahnemann - Doenças Crônicas. Capítulo: Natureza das Enfermidades Crônicas
2. S. Hahnemann - *Etudes de Médecine Homoeopathique*. J.B. Baillièrre. Paris, 1855. Pg. 594
3. Idem 1
4. Idem 1
5. E.B.Nash - *The Testimony of the Clinic*. Boericke & Tafewl, Philadelphia, 1911. Pg.12

Considerações sobre as Bases Doutrinárias da nossa maneira de estudar a Matéria Médica - Níveis de Cura II

Frederico C. Fisch

Na edição anterior das ACTAS apresentamos uma classificação com três possíveis Níveis de Cura, no tratamento homeopático dos enfermos. Se revisarmos a Matéria Médica, também podemos encontrar medicamentos com fama de serem eficazes em cada um destes três níveis.

Por exemplo, Kent, em sua Matéria Médica, diz: "*Partindo de uma base de Merc e difteria (grifo nosso), quando a membrana é esverdeada e tende a se espalhar pelo nariz e atingir uma grande superfície, é necessário **Cianeto de Mercúrio**. Tem exsudação mais acentuada do que qualquer outra forma de Mercurius. Formas de difteria maligna, que se formam rapidamente e com ulceração fagedênica¹*".

Isso é tudo o que o autor diz de *Mercurius cyanatus*. E tudo o que ele diz está referido a uma forma clínica peculiar de uma entidade anatomoclínica: difteria neste caso. Não diz nada sobre o paciente que a padece. Este é um exemplo claro de um medicamento considerado exclusivamente do ponto de vista do **1º Nível de Similitude**. Pontuamos aqui que, quando nos referimos aos medicamentos, falamos de **Níveis de Similitude**, e quando nos referimos às curas alcançadas em pacientes com esses medicamentos, falamos sobre **Níveis de Cura**. É a mesma coisa, considerando a partir dos medicamentos em um caso, e a partir dos doentes em outro.

Vejam os outros casos. Por exemplo, *Apis mellifica*. Nash assinala, como sintomas característicos, entre outros, os seguintes:

- ✓ Dores ardentes e penetrantes (como causadas por uma picada de abelha).
- ✓ Grande edema: generalizado ou localizado; anasarca generalizada. Esses edemas estão acompanhados de dores características, ou também sem qualquer dor.
- ✓ Estupor, com gritos penetrantes, agudos e repentinos, em afecções cerebrais (grito encefálico).
- ✓ Ausência de sede.
- ✓ Modalidades: < após dormir, ao toque (muito sensível), pelo calor e por sala aquecida; > habitação ou ar frios ou por aplicações frias².

Somando vários destes sintomas, pode-se montar um “mosaico” que permite prescrever *Apis*. Chamamos isso de **2º Nível de Similitude**. E a fama de *Apis*, na

literatura homeopática, é que é um bom remédio para esse tipo de cura.

Como chegamos a esta conclusão? 1) Porque na verdade ultrapassa o 1º Nível de Similitude, ao apresentar uma série de sintomas "homeopáticos", "característicos", mas de uma imagem de similitude puramente nosológica, que é o que caracteriza 1º Nível; 2) Porque não atinge a categoria de medicamento de ação profunda (ou constitucional). Para Kent, seria um medicamento de ação superficial. Na sua Matéria Médica diz: "*A parte externa do homem são a pele e as mucosas. Quando estamos tratando com o homem, do centro para a periferia, pensamos que o cérebro, o coração e os órgãos internos vitais são o mais profundo, enquanto que aquilo que os cobre é externo. Apis afeta as coisas que são externas; afeta as coberturas, os invólucros...*"

Coincidindo, na nossa classificação, com a Similitude de 2º Nível, vemos também bem na Matéria Médica homeopática, que há outra maneira de considerar certos medicamentos como tendo ação superficial, não constitucional: são os "agudos", dos vários binômios "agudo-crônico". Por exemplo, *Belladonna* para o binômio *Belladonna-Calcareia*; *Ignatia*, para *Ignatia-Natrum muriaticum*; etc. De todos esses tipos de binômio, aqueles que correspondem aos "medicamentos agudos", são aqueles que satisfazem os requisitos para serem classificados como de 2º Nível de Similitude. Finalmente, existem medicamentos que são aceitos como tendo ação inquestionavelmente antipsórica, profunda, constitucional. É o caso, por exemplo, de *Sulphur*. Ou seja, vemos que há uma qualificação de fato, embora não completamente definida, que atribuiria aos medicamentos a capacidade de atuar em cada um dos três Níveis de Similitude da nossa classificação. Aparentemente, os medicamentos do 1º Nível de Similitude não poderiam fazer curas do 2º ou do 3º Nível, e aqueles de 2º Nível de Similitude, não poderiam fazer curas de 3º Nível. Mas por outro lado, aqueles que satisfazem o 3º Nível de Similitude são reconhecidos como sendo capazes de realizar curas de 1º e 2º Nível.

Vejamos, por exemplo, o *Arsenicum álbum*. É aceito como medicamento constitucional, profundo, antipsórico (3º Nível). Por outro lado, Kent diz: "Desejo alertá-los sobre o uso irrestrito de *Arsenicum* nos distúrbios de verão em bebês, para disenteria e cólera infantil. Tem tantos pequenos sintomas que são tão comuns a esses transtornos, que se não forem cuidadosos e não forem prevenidos, é muito provável que administrem *Arsenicum* ao paciente. Assim, suprimem alguns dos sintomas, mudando o aspecto do caso, de modo que não conseguem encontrar um remédio, e sendo que também não curam o caso com *Arsenicum*. Há uma grande tendência a ser rotina e dar *Arsenicum* sem considerar sintomas gerais

suficientes, ou seja, se o prescrevem tomando os sintomas particulares e não os gerais do caso⁴".

Aqui vemos como um medicamento com capacidade de fazer curas constitucionais, se tomarmos os sintomas da entidade anatomoclínica, também pode fazer curas de 1º Nível. (Similitude nos sintomas da entidade anatômica clínica). Vemos também, de passagem, como Kent nos alerta sobre o perigo de supressão em que podemos cair, quando medicamos de acordo com este 1º Nível de Similitude. Por outro lado, frente a uma paciente asmática que apresentava os seguintes sintomas:

- ✓ Asma < esforço físico, < noite, > sentado.
- ✓ Muito frio, < na beira do mar, < vento, < gordo; nervoso, irascível; muito metucioso; horror de ficar sozinho; medo de ter câncer.

Este é um mosaico de sintomas coberto por *Arsenicum*. A paciente foi curada de sua asma após uma dose de *Arsenicum*, deixando evidente que esta medicação também pode produzir curas de 2º Nível. Neste ponto, temos evidências suficientes para questionar uma proposição tácita que se mantém ao longo dos clássicos: aquela que estabelece que o nível de Similitude (ou cura) seria uma qualidade intrínseca do medicamento. Nós nos perguntamos: isso não dependerá da profundidade do conhecimento que temos de cada um dos medicamentos? Ou fama de "*até onde eles podem ir*"?

Para responder a essas perguntas, nos permitimos trazer um exemplo concreto. Já mencionamos acima o caso do *Mercurius cyanatus*, que é um medicamento que não tem patogenesia. Seu uso em Homeopatia, começou precisamente com um caso de difteria. O filho do Dr. Dominic von Villers sofria desta doença, e não havia respondido à medicação que lhe foi administrada até aquele momento. Seguindo o conselho de um amigo, Dr. Beck, lhe deu *Mercurius cyanatus* dinamizado. A decisão foi tomada porque este colega ficou chocado pela semelhança que o quadro nosológico apresentava, com uma descrição que acabara de ler, onde eram descritos alguns casos de intoxicação. O doente melhorou e se recuperou rapidamente. E aí "nasceu" um "remédio antidiftérico". Mas não "evoluiu", porque a patogenesia nunca foi feita. Então, nunca teve a oportunidade de se tornar "um remédio grande". Permaneceu como um "remédio pequeno" (ou talvez, muito pequeno), na prateleira escura dos "remédios para a garganta".

Houve outros medicamentos que tiveram mais sorte: foram realizadas patogenesias cuidadosas e completas..., mas sua sorte não foi além disso. A prática ética diária dos médicos homeopatas, condenou-os a cumprir o papel limitado de "remédios agudos". Tal é o caso de *Bryonia*, por exemplo, que como foi demonstrado no Número 1, de novembro de 1984, desta mesma publicação, foi "promovida" à categoria de remédio antipsórico, constitucional ou profundo, reparando assim uma injustiça imerecida e prolongada.

Todas estas considerações levam-nos a afirmar que devemos derrubar os preconceitos que, tácita ou explicitamente, nos levam *a priori* a classificar certos medicamentos como "pequenos", "agudos", "drenadores" etc. Nós somos da ideia de que, se dermos a todos as mesmas oportunidades, todos poderão chegar ser considerados medicamentos antipsóricos. Para isso, teremos que fazer patogenesias completas e cuidadosas, e então estudá-los de acordo com os critérios da dinâmica miasmática.

Em suma, e por tudo que vimos, se aceita na Homeopatia que todos os medicamentos da Matéria Médica têm propriedades apsóricas (ou não antipsóricas). Temos a ideia de que, além disso, todos eles também possuem propriedades antipsóricas, só que, em geral, elas não são conhecidas.

Uma das propostas do **Instituto Internacional de Altos Estudos Homeopáticos "James Tyler Kent"** é, precisamente, que nós, homeopatas, estudemos todos os medicamentos que já possuem uma patogenesia completa, e que façamos a patogenesias daqueles que não a têm, ou dos que a têm, mas incompleta, para podermos incorporar na prática diária uma grande quantidade de medicamentos antipsóricos, constitucionais ou de ação profunda.

BIBLIOGRAFIA

1. Kent, J.T - Lectures on Homoeopathic Materia Medica. Pg.705. Böericke & Tafel; Philadelphia, 1932
2. Nash, E.B. - Leaders in Homoeopathic Therapeutics. Pg.143. Böericke & Tafel; Philadelphia, 1932
3. Kent, J.T. - idem Pg. 109
4. Kent, J.T. - idem Pg. 158
5. Clarke, J.H. - A Dictionary of Practical Materia Medica. Pg.465. Health Science Press; Bradford, Holsworthy, Devon, 1977.