HOMEOPATIA EM 1000 CONCEITOS

ANNA KOSSAK-ROMANACH

ELCID

HOMEOPATIA EM 1000 CONCEITOS

Anna KOSSAK-ROMANACH

Livre-Docente e Professora Titular em Clínica Homeopática pela
Universidade do Rio de Janeiro

3ª edição
2003

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Kossak-Romanach, Anna
Homeopatia em 1000 Conceitos / Anna Kossak-Romanach. – 3ª ed. – São Paulo : ELCID, 2003.
561 p.

1. Homeopatia 2. Homeopatia - Vocabulários, glossários, etc. I. Título.

03-1387

CDD-615.53203
NLM-WB 930

Índices para catálogo sistemático:

1. Homeopatia : Glossários : Terapêutica 615.53203

PREFÁCIO DA 1ª EDIÇÃO

O estudo e as pesquisas sobre Homeopatia estão a exigir muito trabalho em nosso meio, não só em matéria de publicação como também em sistematização dos fatos principais.

A autora contribui com esta obra sobre *Homeopatia em 1000 Conceitos* para minimizar estas falhas.

Por circunstâncias e caminhos vários, a Professora Anna Kossak Romanach me honra com o pedido de prefaciar este seu trabalho que é um repositório de conceitos muito úteis para a compreensão de muita coisa que está a exigir muito estudo e reflexão nas obras de Samuel Hahnemann.

Não me cabe fazer aqui a apresentação da autora, alçada ao Magistério superior na Universidade do Rio de Janeiro, pela preeminência que lhe assegurou o brilhantismo com que se houve durante as provas de concurso para a conquista do título de Livre-docente em Clínica Homeopática.

Falo como testemunha e não pela voz da amizade, pois tive a ventura de participar, como membro, da Comissão Examinadora daquele concurso.

Depois disso, nada mais natural, nada mais lógico que fosse ela designada para Coordenadora do Curso de Formação de Especialistas em Homeopatia que, em São Paulo, se desenvolve sob o patrocínio do Instituto Hahnemanniano do Brasil. Na verdade, não poderíamos nós escolher nome mais capacitado para tal incumbência.

Os resultados estão aí para comprová-lo: quatro turmas de médicos já concluíram os cursos com real proveito.

A Professora Anna é filha de seu labor; não tem ascendentes poderosos; os degraus, em nosso ensino superior e na especialidade, ela os galgou esforçadamente, de fronte erguida e intrépido o coração, com devotamento e competência.

Considero, portanto, e aqui repito, uma honra para mim ter sido por ela escolhido para prefaciar o livro com que o seu talento e os seus estudos nos brindam, neste momento.

O "Organon" e outras obras de Hahnemann pertencem ao reduzido número de livros antigos cujo valor parece garantido para todos os tempos.

São clássicos na acepção exata da palavra, tanto para a homeopatia, como para a medicina em geral; de leitura útil para todos aqueles que se preocupam com os seus pacientes, a fim de tratá-los suave e permanentemente e que queiram refletir sobre as belezas da Medicina.

Como obras sobre a Medicina, os seus livros, aparentemente antiquados, são de uma surpreendente atualidade.

O exaustivo e conceituoso trabalho da Professora Anna se destina, como a mim me parece, à compreensão e à interpretação, dentro dos conhecimentos atuais, da obra portentosa de Hahnemann e seus discípulos, que está sempre a desafiar o estudo dos doutos, em cujo número se destaca o nome da autora.

Hahnemann parece ter adivinhado o papel histórico de sua grande obra. Achou insuficiente a mera leitura de toda ela. Diz, não me lembro onde, em francês e não em sua língua materna: "Il ne s'agit pas de faire lire mais de faire penser".

Pensar disse ele e é isso que a autora quer que se faça, ao explicar, em afirmações e conceitos mais ou menos breves, muita coisa que estava a exigir uma explicação que ela, com inteligência e originalidade, tenta dar.

A autora dispensa as divagações teóricas; usa um estilo direto em linguagem simples, como convém aos seus propósitos: "encurtar caminho aos desejosos de aprender o método e principalmente evitar as grandes surpresas ..."

Não poderia ser mais atual, no momento em que, no nosso País, se desenvolvem, com sucesso, cursos sobre a Homeopatia, não só no Rio ou em São Paulo, como em outros Estados da Federação.

Penso que será através deste livro que grande número de médicos serão estimulados a ler as grandes obras de Hahnemann e sobre ele, aumentando assim o número de profissionais que praticarão a homeopatia, em nosso meio.

Vê-se que a autora, ao tratar de vários temas sobre a homeopatia, muitos deles polêmicos, tenta lhes dar um sentido introspectivo para fazer deles matéria de reflexão.

Os leitores, certamente, descobrirão esse sentido.

A questão dos limites e da ênfase, no que diz respeito à adoção dos terapêuticos em homeopatia, não é nova.

Ganha agora destaque e atualidade, com o desenvolvimento, entre nós homeopatas, sobre esses métodos, quando vêm à baila, ainda que em forma não explícita, por parte de alguns especialistas, numa tentativa de se estabelecer uma divisão da homeopatia, em duas escolas.

A autora procura, com muita propriedade, explicar isso, nos conceitos 700 a 728[1].

Uma coisa é de se destacar: a advertência que faz a autora, aos que se filiam ortodoxamente à corrente dita kentista, que James Tyler Kent, ilustre e renomado médico homeopata norte-americano, mestre inconteste, não conheceu a 6ª edição do Organon, de Hahnemann, só publicado depois da morte de ambos.

Convém que leiam com atenção os conceitos em que ela tenta explicar alguns pontos de controvérsia. Uma coisa é inconteste, insuscetível de interpretações: não esqueçamos dos progressos da Medicina atual, nem da experiência clínica.

Outros assuntos ligados aos avanços da Medicina atual são abordados pela autora, procurando suas correlações com o que disse Hahnemann e os diversos autores que escreveram sobre a homeopatia.

No conceituoso e útil trabalho da Professora Anna não será difícil encontrá-los na elegante contextura de períodos ou capítulos (ao sabor do Organon), numa primazia pela nitidez da exposição.

Temos que reconhecer em seu exaustivo trabalho um arguto e penetrante espírito filosófico, muito ao sabor do Mestre de Meissen.

Para terminar, devo advertir que a fama não está nas dependências do tipógrafo ou do encadernador. Parece que se pretendeu, na Academia Brasileira de Letras, que o título indispensável para a sua admissão fosse a publicação de um livro. Isso me parece um erro, pois o livro não é o único meio da revelação de um Talento.

De acordo com isso, não seria indispensável para o alto conceito em que é tida a autora, entre os seus pares, a publicação deste magnífico trabalho; mas foi bom, muito bom que o fizesse, para contribuir, não para aumentar a sua fama, mas para auxiliar aos seus alunos na aprendizagem da homeopatia e a compreendê-la melhor, a fim de praticar uma das mais difíceis e recônditas províncias do reino da Medicina.

Não desejo terminar, sem apresentar à Professora Anna KOSSAK-ROMANACH os meus louvores pelo seu trabalho, rendendo especial homenagem ao seu espírito científico, ao seu incansável devotamento ao ensino da homeopatia, à sua probidade profissional, à sua preocupação constante em se aperfeiçoar no estudo da medicina em geral, mostrando que nunca se esquece de que o homeopata é, antes de tudo, um médico.

Acompanhando de perto, há muitos anos, a carreira da autora, não posso deixar de consignar os nossos agradecimentos ao seu marido Salvador Romanach pela sua ajuda, em todas as atividades aparentes ou ocultas, que contribuíram para a feitura deste trabalho tão útil ao ensino da homeopatia e mesmo aos médicos homeopatas.

Em todos os momentos, mostrou ele não só a sua admiração pela autora, sua esposa, como o amor que tem pela homeopatia, se deixando privar das horas destinadas ao justo lazer do casal, em benefício dos dias que foram destinados ao estudo e à confecção material deste precioso trabalho.

Com este período fecharei, nem melhormente poderia fazer, estas páginas sem brilho.

Rio de Janeiro, 1º de junho de 1984

Alberto Soares de Meirelles

---

[1] O prefaciador refere-se aos conceitos do capítulo XXXV sobre "*Unicismo, pluralismo e complexismo*".

PREFÁCIO DA 2ª EDIÇÃO

As metas da primeira edição foram ultrapassadas. Colegas manifestaram apoio e estudantes interessados pela Homeopatia adotaram a obra; a mesma passou a figurar em programas de especialização, foi incluída na bibliografia indicada para concursos públicos, assim como para provas de habilitação na especialidade e, principalmente, passou a ser consultada no desenvolvimento de roteiros para aulas. Tudo isto aconteceu em meio de dois eventos históricos que marcaram a última década: a implantação da Homeopatia nos serviços públicos de todo País e o seu reconhecimento como especialidade pela Associação Médica Brasileira.

Neste período vivenciamos intensa atividade clínico-didática em ambulatório de um Hospital-Escola alopático (Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo) onde criamos a Unidade de Homeopatia e nossos horizontes se ampliaram; surgiram questionamentos frente a determinados conceitos, com impasse quanto à sua manutenção, modificação ou exclusão mas, considerando que os 1000 conceitos representam destaques de um acervo homeopático bicentenário, de conhecimento imprescindível para a formação do futuro especialista, tornou-se óbvia a manutenção do texto inicial, ressalvadas, naturalmente, algumas correções e atualizações. Os conceitos referentes aos estudos de Boyd e de Kollitsch - em pauta de exclusão - ainda cumprem finalidade esclarecedora.

Entretanto, importantes conclusões decorrentes da experiência homeopática em grupo não poderiam ser omitidas, sendo expostas de modo sucinto sob forma de adendo. Dos temas, apenas um deles, referente ao procedimento repertorial e elaborado por insistência de colegas principiantes, foi resultado de exaustiva pesquisa bibliográfica na área. Os demais, notadamente os referentes às variantes reativas e à adoção de medicamento único e a partir da dinamização C 6, são resultado objetivo de uma realidade prática acontecida em serviço coletivo, assíduo e bem vigiado. Encravados em Hospital alopático, aprendemos a trabalhar com prudência e sentimos quão perniciosos à Homeopatia podem se tornar procedimentos simples mas com falhas de embasamento, a exemplo da dinamização cinqüenta milesimal e o "método" plus.

A ficha pediátrica, eclética, devida ao esforço conjunto da equipe de pediatras, valoriza a semiologia ligada aos sentidos, omissa nos questionários comuns.

Sem pretender criticar, buscamos novas verdades, para o progresso do sistema terapêutico.

São Paulo. Junho de 1993

Anna Kossak Romanach

PREFÁCIO DA 3ª EDIÇÃO

As mensagens de *Homeopatia em 1000 Conceitos* vem cumprindo o propósito da informação, da verdade e realidade. O texto foi baseado na literatura vinculada ao concurso de livre-docência de 1977, da Escola de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, cujo programa abarcava literalmente toda a Homeopatia, nos aspectos indispensáveis e nos acessórios. Anterior aos computadores, a tarefa foi gigantesca, motivo de renúncias, suor e noites maldormidas, donde o desejo de condensá-la em conceitos abreviados capazes de suavizar a tarefa dos homeopatas vindouros.

A abordagem da Biotipologia, dos estudos de Kollitsch, da drenagem vannieriana, além de outros, decorreu em função do programa apresentado, sem significar que a autora seja adepta ou defensora ferrenha dos temas citados.

Na nova edição houve o cuidado em manter os conceitos inalterados, todavia alguns acertos foram indispensáveis. O capítulo referente ao efeito secundário das drogas, de capital importância na interpretação do fenômeno de cura, sofreu reformulação interpretativa; o assunto continua ignorado pelos médicos em geral e grandes equívocos envolvem as inversões de ação das drogas - não porque a autora assim o julgue, mas porque a pesquisa constante da literatura conexa vem trazendo à luz novas verdades.

O tema das eliminações, ligadas à sobrevivência e ao equilíbrio do ser vivo, passaram a fazer parte da Imunopatologia, não podendo o médico furtar-se ao estudo das mesmas.

A drenagem como procedimento por si mesmo, continua sendo a pedra no caminho. Muitos profissionais, obstinados e acomodados, insistem em praticá-la, em nome da Homeopatia, sem sê-la.

A Isoterapia, dotada de mérito próprio, nunca foi nem será Homeopatia. A autora expõe o princípio da identidade, ou Isoterapia, em texto dedicado aos alopatas, especialmente aos alergologistas e, obviamente, aos homeopatas que criaram a Isoterapia, sob o apelido de Isopatia. O método possui outras virtudes, inexplicavelmente desconhecidas pela humanidade e, quando for devidamente reconhecido, permitirá definir as fronteiras naturais entre as terapêuticas segundo os princípios da similitude e da identidade - das demais ciências terapêuticas, sem prejuízo a nenhuma delas.

Os modos comportamentais do organismo estimulado pelo *simillimum* foram compactados em obra à parte, a fim de evitar a intromissão entre os conceitos sedimentados na literatura, das opiniões resultantes de experiência pessoal. Informações esclarecedoras foram acrescentadas ao glossário final.

Este livro se fez presente de forma ininterrupta nos últimos 18 anos, na qualidade de instrumento útil em provas e concursos da especialidade tendo, inclusive, merecido a preferência de colegas estrangeiros.

A Deus agradeço pela oportunidade gratificante de revisar e reeditar o meu trabalho.

Ibirá, SP, março de 2003

Anna Kossak Romanach

ÍNDICE GERAL

	Páginas	Número do Conceito
I - Homeopatia e seus fundamentos	13-23	1 - 22
II - Experimentação no homem são	25-33	23 - 39
III - Ações primárias e efeito secundário das drogas	35-53	40 - 70
IV - Fontes da Matéria Médica Homeopática	55-64	71 - 95
V - Concepção hahnemanniana de doença	65-76	96 - 121
VI - O Organon	77-83	122 - 133
VII - Mecanismos de cura	85-94	134 - 154
VIII - Supressão e metástases	95-102	155 - 167
IX - O medicamento homeopático	103-114	168 - 192
X - Categorias medicamentosas	115-123	193 - 210
XI - Grupamentos de Kollitsch	125-129	211 - 218
XII - Farmacotécnica homeopática	131-142	219 - 242
XIII - A pesquisa das diluições homeopáticas	143-151	243 - 265
XIV - Herança como predisposição mórbida	153-159	266 - 279
XV - Biotipologia homeopática	161-174	280 - 314
XVI - Miasmas	175-183	314 - 335
XVII - Psora	185-192	336 - 356
XVIII - Sicose	193-200	357 - 372
XIX - Luetismo	201-207	373 - 388
XX - Tuberculinismo, Artritismo e Cancerinismo	209-216	389 - 405
XXI - Doenças agudas	217-228	406 - 429
XXII - Doenças localizadas e tratamentos locais	229-236	430 - 445
XXIII - O apanhado do caso clínico	237-242	446 - 456
XXIV - Sintomas e sinais	243-250	457 - 474
XXV - Modalidades	251-260	475 - 495
XXVI - Causas das doenças	261-267	496 - 512
XXVII - Sintomas mentais e caraterológicos	269-274	513 - 526
XXVIII - Sintomas gerais e locais	275-281	527 - 541
XXIX - A ficha clínica	283-294	542 - 557
XXX - A primeira prescrição	295-308	558 - 591
XXXI - O receituário homeopático	309-316	592 - 607
XXXII - Agravações homeopáticas	317-331	608 - 641
XXXIII - Eliminações, emunctórios e drenagem	333-346	642 - 670
XXXIV - Segunda prescrição	347-359	671 - 699
XXXV - Unicismo, pluralismo e complexismo	361-370	700 - 728
XXXVI - Recursos auxiliares na prescrição do *simillimum*	371-376	729 - 739
XXXVII - Os repertórios	377-389	740 - 766
XXXVIIII - Nosódios	391-398	767 - 781
XXXIX - Isoterapia	399-407	782 - 797
XL - Medicina preventiva, Saude Pública e Vacinas	409-422	798 - 828

XLI -	Correntes sintéticas. Medicina psicossomática	**423-432**	829 - 856
XLII -	Medicina córtico-visceral de Pavlov	**433-440**	857 - 873
XLIII -	Síndrome geral de adaptação	**441-447**	874 - 889
XLIV -	Endocrinologia	**449-456**	890 - 906
XLV -	Imunopatologia	**457-468**	907 - 931
XLVI -	Homeopatia como especialidade	**469-480**	932 - 953
XLVII -	Pediatria	**481-488**	954 - 968
XLVIII -	Veterinária	**489-496**	969 - 984
XLIX -	Dificuldades à difusão da Homeopatia	**497-503**	985 - 1000
	ADENDO		Pág. 505
	GLOSSÁRIO		Pág. 515
	SUGESTÕES BIBLIOGRÁFICAS		Pág. 527
	ÍNDICE REMISSIVO		Pág. 535
	ÍNDICE DE QUADROS E DIAGRAMAS		Pág. 557

I

HOMEOPATIA E SEUS FUNDAMENTOS

Sinopse

	Número do Conceito
A lei dos semelhantes	1
Variantes interpretativas	2
A semelhança na observação de Hipócrates	3
Contribuição de Hahnemann à Ciência Médica	4
A observação de Paracelso	5
Pensamentos médicos sobre similitude	6
A auto-experimentação da quinquina	7
Deduções práticas da primeira experimentação	8
Experimento com novas drogas	9
Patogenesias	10
Lei da semelhança ocasional	11
Efeitos paradoxais na clínica	12
A semelhança na terapêutica corrente	13
O exemplo da bismutoterapia nas anginas	14
Princípio da semelhança em medicina popular	15
Doses mínimas	16
Diluição e dinamização	17
Remédio único	18
O *simillimum*	19
Necessidade de experimentação no homem são	20
Diferenças entre Homeopatia e outros métodos	21
Fundamentos da Homeopatia	22

1. A lei dos semelhantes

A palavra Homeopatia, oriunda do grego *homoios* = semelhante e *pathos* = doença ou sofrimento, designa a ciência terapêutica baseada na lei natural de cura *Similia similibus curentur* ou **"sejam os semelhantes curados pelos semelhantes"**. Representa método que adapta à totalidade sintomática do doente **uma** substância capaz de provocar experimentalmente em indivíduos aparentemente sadios, porém sensíveis, um conjunto de alterações que permitem confronto de semelhança entre este estado de doença artificial e o estado de doença natural desenvolvido pelo doente.

A posse da Matéria Médica específica, exclusiva, elaborada com base em experimentos no homem são - **não em doente** e **não em animais** - caracteriza a Homeopatia dentro da Terapêutica. Aquela substância cujos sintomas assinalados na experimentação coincidem àqueles do quadro mórbido a ser tratado representa o *simillimum* deste doente, ou remédio adequado para curá-lo.

2. Variantes interpretativas

HAHNEMANN descobriu um processo terapêutico baseado na correlação semiológica dos doentes e os fenômenos farmacodinâmicos. Pela primeira vez na história da Medicina realizou a experimentação no homem sadio. Relacionou as primeiras patogenesias, estabeleceu uma semiotécnica original, adotou doses subtóxicas reduzidas e fixou normas de conduta, de modo a possibilitar a metodização da experiência clínica. A terapêutica condicionada à lei da semelhança foi anunciada em 1796, sendo amplamente divulgada a partir de 1810 graças à publicação do *Organon.*

Em definição de DEMARQUE, o tratamento segundo a lei da semelhança está baseado no fato de **toda substância capaz de produzir em doses ponderáveis, tóxicas, fisiológicas ou diluições imponderáveis, no indivíduo sadio porém sensível, um quadro mórbido subjetivo e eventualmente objetivo ou lesional - será igualmente capaz de, em doses convenientes conforme o caso, curar no indivíduo sensibilizado pela doença um quadro mórbido semelhante, excetuando as lesões irreversíveis.**

KOLLITSCH, FORTIER-BERNOVILLE e MARTINY, conjuntamente, propõem outra definição, sintética e compreensível: **as substâncias que, em doses ponderáveis, tóxicas ou fisiológicas, fôrem capazes de provocar no indivíduo aparentemente sadio, porém sensível, um conjunto sintomático determinado,**

podem igualmente, em outros indivíduos doentes e sensíveis, fazer desaparecer os sintomas semelhantes, se forem prescritas em doses hipofisiológicas.

Uma definição simplista será sempre oportuna: *Homeopatia consiste em dar ao doente uma droga capaz de provocar em indivíduos sadios sintomas semelhantes aos apresentados pelo doente.*

A interpretação mais moderna insere a Homeopatia entre os sistemas complexos, extrapolando à Medicina as leis físicas universais, desde a ação e reação elementar, até a equivalência dos sistemas complexos.

3. A semelhança na observação de Hipócrates

HIPÓCRATES escreve que **"a doença é produzida pelos semelhantes e, através dos semelhantes, o paciente retorna à saúde".** Explica que, aquilo que produz estrangúria onde esta não existe, cura a estrangúria que existe, sendo a tosse, tal como a estrangúria, causada e curada pela mesma causa. Adota o procedimento **pelos contrários,** conforme a origem e a natureza da doença e preconiza o procedimento **pelos semelhantes,** também na dependência da origem e natureza da doença.

A autoria atribuída a HIPÓCRATES da locução *Similia similibus curentur* foi imposta pelas sucessivas traduções latinas. O Pai da Medicina relatou o fenômeno da semelhança, o procedimento terapêutico pelos contrários, e percebeu a inversão das ações de uma mesma droga, sem atribuir ao fato a constância ou a força de uma lei; não estabeleceu relação da inversão à quantidade de droga, nem ao tempo decorrido após a sua ingestão. Embora o fenômeno de semelhança tenha sido reiteradamente relatado na história da Medicina, coube a HAHNEMANN demonstrá-lo clinicamente, firmá-lo como método terapêutico e conferir-lhe o atributo de **lei** e **cura,** dotando-o de **Matéria Médica experimental** e de **Farmacotécnica original.**

4. Contribuição de Hahnemann à Ciência Médica

A Christian Samuel HAHNEMANN, cognominado **Criador da Homeopatia,** nascido em 1755 em Meissen, Alemanha, e falecido em 1843 na cidade de Paris, coube não somente **fundamentar a Lei dos semelhantes como método de tratamento** sob o nome de Homeopatia, mas ainda a **prioridade do método experimental** muito antes de Claude BERNARD (1813-1878), o **estudo clínico-patológico do efeito secundário das drogas,** a **valorização dos sintomas mentais na gênese das doenças somáticas,** a **descoberta do poder dinâmico das doses infinitesimais das drogas,** a **interpretação do contágio das doenças através de "seres minúsculos"** antes de Louis PASTEUR (1822-1895) e o **reconhecimento do estado de sensibilização do organismo pela doença.**

De todas as suas contribuições, a mais revolucionária e ainda polêmica, motivo de sua maior glória, foi a descoberta do **poder energético medicamentoso contido nas doses mínimas dinamizadas,** inclusive em substâncias consideradas farmacologicamente inertes.

5. As observações de Paracelso

Alguns textos de PARACELSO (1493-1541) levam a supor um vínculo com a Homeopatia, considerando que este autor:

- Ao admitir o tartarato de amônio como causa de doenças pulmonares, passou a prescrever o licor de tártaro em dose ponderável, em fórmula associada e em intervalos mensais, paralelamente a dietas, medidas higiênicas e recursos sudoríferos. **A sintomatologia global do doente, entretanto, não era considerada na prescrição.**
- Ao expor a teoria das assinaturas, segundo a qual a aparência morfológica das plantas indicaria, por si mesma, as doenças a serem curadas, proclamava as propriedades da *Saxifraga* na litíase renal com base nas folhas reniformes desta planta, do *Cyclamen* nas afecções do aparelho auditivo devido ao formato auricular de suas folhas, ou do *Orchis mascula,* cujo bulbo, semelhando testículos, garantiria virtudes afrodisíacas. **Na correlação anatômica dos vegetais, ou no aspecto dos seus produtos, não era, obviamente, considerada a totalidade sintomática do enfermo.**
- Ao relacionar semelhança de quadros clínicos a fenômenos tóxicos de determinadas substâncias, designou doentes, pela primeira vez em Medicina, com o nome da substância que os individualizava toxicologicamente e que seria capaz de curá-los, referindo-se ao *morbus helleborinum,* ao *morbus terebenthinum etc.* **Todavia, não transformou estas observações em método terapêutico, referindo-as como fatos isolados.**
- Citou que os venenos podem atuar ao modo de remédios, desde que em pequena dose ou modificados através da manipulação química. **Na prática, porém, adotou irrestritamente as doses maciças.**

6. Pensamentos médicos sobre similitude

Antes de HAHNEMANN, embora a lei da semelhança estivesse historicamente preconfigurada, faltava-lhe o método de correlação farmacodinâmica ao doente, impedindo sua adoção como sistema terapêutico. Mesmo assim, aconteciam grandes curas, esporádicas e casuais, em função do fenômeno da similitude aplicado inconscientemente pelo médico, tal como acontece na atualidade.

HAHNEMANN, na edição inicial do *Organon*, dedica uma parte especial ao relato de eventualidades clínicas e afirmações registradas na literatura médica, de

alguma forma relacionadas ao princípio da semelhança, todas elas acompanhadas do respectivo registro bibliográfico. Constam entre elas:

- Thomas ERASTUS, em 1595, sustenta contra seus adversários a opinião de que o método de curar segundo uma correlação de semelhança seria o único viável.
- Angelus SALA, em 1638, descreve o emprego de chumbo em quadro de obstrução intestinal.
- BOULDUC, em 1710, reconhece a qualidade purgativa do ruibarbo, em decorrência das virtudes antidiarréicas do mesmo.
- STAHL, médico de um regimento dinamarquês, declara em 1738 que a regra adotada em Medicina, pretendendo curar através de remédios opostos às manifestações do doente é inteiramente falsa e absurda, estando ele convencido do contrário, isto é, que somente através daquele medicamento capaz de produzir sofrimento semelhante, a doença seria reprimida e curada.
- STOERK, em 1769, afirma que o *Stramonium,* capaz de provocar distúrbios mentais, por esta razão atuaria nos maníacos.

7. A auto-experimentação com a quinquina

A auto-experimentação com *China officinalis,* ou quinquina, marca o início histórico e científico da Homeopatia. A Matéria Médica do autor escocês CULLEN atribuía o mecanismo de atuação desta planta no paludismo às qualidades amargas do seu córtex, responsável pelo aparecimento no estômago de outra substância contrária à febre.

Em 1790, HAHNEMANN exercia as funções de tradutor de obras científicas, afastado da Medicina por julgá-la agressiva e ineficaz. Inconformado diante da interpretação conferida à quinquina, assume a iniciativa de experimentar a droga em si próprio, num plano de ingestão de duas doses diárias de 4 dracmas (1 dracma = 3,24 g) da quinquina, passando a assinalar sintomas de *esfriamento de extremidades, prostração geral, sonolência, pulsações na cabeça, rubor facial e sede*, quadro este que, embora sem a febre característica, esboçava a aparência global da febre intermitente, em paroxismo de 3 a 4 horas de duração e que, estando dissipado, reaparecia desde que nova dose de quinquina fosse ingerida. Desta experiência adveio o raciocínio de que a *China officinalis* atua na febre intermitente, devido à sua capacidade de produzir quadro semelhante à febre intermitente em organismos sadios.

8. Deduções práticas da primeira experimentação

A constatação de que a quinquina destrói a febre intermitente porque provoca no indivíduo sadio as aparências desta doença, fez estender a experimentação ao enxofre, mercúrio, beladona, digitalis, prata, ouro, ferro, cicuta, ipecacuanha etc. Verificou-se que diferentes drogas produzem no organismo sadio manifestações ca-

racterísticas inerentes a cada uma delas e capazes de identificá-las. Do registro dos sintomas das numerosas drogas passou-se à sua aplicação em portadores de sintomatologia semelhante, positivando-se que a administração de droga escolhida com base na semelhança mais aproximada ao quadro clínico era seguida pela cura do doente.

9. Experimentação de novas drogas

De 1790 a 1796 HAHNEMANN experimenta numerosas substâncias, sempre em indivíduos sadios e dentro de normas protocolares preestabelecidas. Em 1796, no *Jornal de Medicina Prática,* expõe os resultados de suas experiências no artigo *"Um novo princípio sobre as propriedades curativas de substâncias medicamentosas, com algumas considerações sobre os métodos precedentes"*, no decurso do qual afirma que **uma doença pode ser curada por medicamentos que provocam sintomas semelhantes aos da doença.** Experimenta em si próprio cerca de cinqüenta substâncias, inclusive tóxicos e venenos, catalogando o poder farmacodinâmico (e curativo) de cada uma delas. Das doses subtóxicas passa ao emprego das grandes diluições. Em 1806, HAHNEMANN publica no mesmo jornal do prof. HUFELAND *"As indicações sobre o uso homeopático dos medicamentos"*, sendo pela primeira vez na história adotada a palavra **Homeopatia.**

10. Patogenesias

Ao conjunto de manifestações apresentadas pelo indivíduo sadio e sensível, durante a experimentação de uma droga, foi dado o nome de **patogenesia.** A reunião dos quadros experimentais devidamente catalogados, ou **patogenesias,** passou a constituir a **Matéria Médica Homeopática.** A experimentação da *China officinalis* proporcionou a primeira patogenesia.

Sintoma patogenético é qualquer manifestação observada pelo experimento no homem sadio. Além dos sintomas patogenéticos propriamente ditos, induzidos no indivíduo sadio por determinada substância em doses diversas, porém não tóxicas, foram incorporados à Matéria Médica os efeitos registrados nas intoxicações acidentais e também aqueles sintomas e sinais curados na clínica durante a utilização de determinada droga.

11. Lei da semelhança ocasional

Muitas drogas de eficácia discutida devem seus resultados inconstantes a doses excessivas - **levando ao insucesso -** ou porque atuam por correlação de semelhança estabelecida ao acaso - **levando ao sucesso**.

O veneno oriundo da serpente *Bothrops,* por exemplo, de ação deletéria sobre as hemácias, esteve em grande voga, há algumas décadas, como medicação de rotina anti-hemorrágica, profilática e curativa. O veneno de *Bothrops lanceolatus* produz ao nível vascular e sangüíneo **equimoses, tromboses superficiais, esferocitose, hemólise, aumento do tempo de sangramento e de coagulação,** além de **inflamações hemorrágicas provocadoras de lesões do endotélio vascular.**

O emprego injetável do produto derivado deste veneno ofídico, visando efeito anti-hemorrágico preventivo, estava (sem que ninguém o soubesse) na dependência do seu efeito inverso, reativo secundário e de instalação mediata, devido ao tempo necessário à sua eliminação dos humores. Os resultados teriam sido eficazes, imediatos e constantes, se outras tivessem sido as quantidades administradas.

As doses empregadas, consideradas reduzidas, estavam distantes daquelas capazes de suscitar o estado de reação ou resposta secundária de defesa (C 12 ou 100^{-12}, C 30 ou 100^{-30}). Ainda que a conduta não estivesse condicionada à totalidade sintomática do doente e sim a uma provável ou hipotética síndrome hemorrágica e séptica, equivalente a uma similitude induzida citohistopatológica, os resultados seriam válidos.

A fase do veneno ofídico exemplifica conduta de anteposição patogenética, a exemplo do que pode ser feito durante uma epidemia, quando se mostra impossível a individualização sintomática do doente, atendendo-se à circunstância emergencial, sem cogitar de "cura" do doente em suas predisposições.

12. Efeitos paradoxais na clínica

Algumas drogas recomendadas para certas doenças figuram simultaneamente entre os prováveis fatores desencadeantes das mesmas. Este fenômeno paradoxal expressa diferentes aspectos de uma lei biológica natural.

No portador de quadro mórbido atribuído especificamente a um agente definido, cuja interferência, ou identidade, for desconhecida pelo terapeuta, a administração ocasional deste mesmo agente causal como tratamento, em doses ponderáveis, obviamente agravará o quadro; mesmo assim, sendo dada ao organismo doente a oportunidade de se liberar da atuação bioquímica deste medicamento ocasional, instalar-se-á no doente o seu efeito inverso secundário, que terá o mesmo sentido da resposta ou defesa, sobrevindo o reequilíbrio da saúde ou cura homeopática

A cura será acelerada, ou imediata, quando o médico souber contornar a fase bioquímica, administrando, ao invés das doses maciças, doses mínimas dinamizadas do medicamento, - menos distantes do nível da resposta secundária.

A cura ocorrerá igualmente se, ao quadro clínico provocado por determinado agente, for administrada uma droga reconhecidamente alheia ao agente causal, porém capaz de provocar quadro sintomático semelhante em indivíduos sadios. Neste caso, devido à natureza diversa da droga, a eliminação será muito mais rápida, sobrevindo conseqüente restabelecimento também rápido do doente.

13. Princípio da semelhança na Terapêutica corrente

A Terapêutica corrente oferece exemplos de cura segundo o princípio da semelhança estabelecida ao acaso, sem conhecimento ou intenção do prescritor, estando na maioria das vezes vinculada aos chamados "efeitos paradoxais" das drogas e onde, *coincidentemente,* o fármaco se encontra implicado na etiologia de condições patológicas semelhantes.

Constituem exemplos de tais eventualidades, a **hidroxicloroquina** no tratamento do lúpus eritematoso fixo, a **fenolftaleína** na obstipação, a **ergotina** nas enxaquecas, a **digitalina** nas assistolias com hipotensão, o **mercúrio** na retenção hídrica de origem cardíaca e nas ascites por cirrose, o **sulfato de quinino** na vertigem de Menière, os **sais de ouro** nos estádios iniciais da doença reumática progressiva e a **colchicina** em afecções articulares.

Nestas eventualidades, as curas ocorrem em alguns doentes - **não em todos** - simplesmente porque cada uma destas substâncias **pode** provocar no indivíduo sadio e sensível - **não em todos** - um quadro semelhante àquele a ser curado; a resposta favorável dependerá, portanto, da existência prévia de um estado de sensibilização no doente, específico, homólogo à farmacodinamia da droga empregada.

14. O exemplo da bismutoterapia nas anginas

O emprego do bismuto no tratamento das anginas, um modismo ultrapassado, exemplifica a lei da similitude incorretamente empregada. Quando J.MARINHO, citado por GALHARDO, publicou trabalho classificando as anginas em **diftéricas** ou **do soro** e as **não diftéricas** ou **anginas do bismuto,** dividiram-se os médicos em favoráveis e contrários ao bismuto, todos munidos de documentação e estatísticas. Na realidade, estavam todos equivocados por omitirem o fator mais importante da questão - o doente como um todo. Baseava-se a prescrição do bismuto na doença e não no conhecimento do doente, sem cogitar sobre os efeitos deste metal no homem sadio que permitissem deduzir se determinada angina seria ou não passível à sua influência.

15. Princípio da semelhança na medicina popular

A intuição popular conhece e emprega o princípio da semelhança. A provocação de picadas de abelha sobre articulações dolorosas provém de hábitos antigos e a experimentação patogenética demonstrou o tropismo do veneno apídeo pelas articulações, sendo ele especialmente eficaz no reumatismo monarticular acompanhado de outros sintomas gerais e modalidades características. A patogenesia de *Apis mellifera* (sob forma de macerado de abelhas) revela, ainda, marcado tropismo pelo parênquima renal, justificando o emprego popular do cozimento destes insetos em crianças portadoras de oligúria ou anúria.

Nativos norte-americanos costumavam ingerir folhas de *Rhus toxicodendron* durante o inverno para se tornarem refratários aos seus efeitos alérgicos na primavera, especialmente a rinite. Esta planta, tão importante no estudo da hipersensibilidade, dispõe de quadro patogenético bem estabelecido que orienta para indicações clínicas variadas, desde que a totalidade dos sintomas do doente concorde com aqueles patogenéticos do *Rhus*.

16. Origem das doses mínimas

Dentro do raciocínio da semelhança adotou-se a aplicação clínica das drogas em doses reduzidas, subtóxicas, embora em nível ponderável, sobrevindo curas sempre que a correlação de semelhança fosse obedecida. Doses mínimas em nível imponderável não foram inicialmente cogitadas. A vivência diária mostrou, entretanto, freqüente agravamento inicial, atribuído à soma da doença já existente, com aquela artificial provocada pelo *simillimum* em doses ponderáveis. No intuito de contornar este inconveniente, HAHNEMANN procedeu à redução das doses numa técnica de diluição em água e álcool, em escala centesimal progressiva, tendo o cuidado de homogeneizar cada diluição através do procedimento das sucussões; receava que tal conduta prejudicasse o efeito terapêutico e surpreendeu-se ao constatar que as diluições sucussionadas além de conservarem, adquiriam maior potencial curativo. Este fato motivou a descoberta do poder farmacodinâmico em substâncias até então consideradas inertes e possibilitou a elaboração de patogenesias a partir de substâncias tóxicas.

O primeiro trabalho sobre as propriedades dinâmicas desenvolvidas pelas diluições dinamizadas foi publicado em 1796, com o título *"Ensaio sobre um novo princípio para descobrir as virtudes curativas das substâncias medicinais"*.

17. Diluição e dinamização

As doses mínimas ou infinitesimais se vincularam à lei da semelhança. O fato das diluições sucussionadas adquirirem poder dinâmico crescente fez com que os termos **diluição, potência e dinamização** passassem a ser indistintamente empregados sob o ponto de vista prático, pois não se admite em Homeopatia uma diluição que não esteja sistematicamente complementada por sucussões, numa técnica padronizada, sendo a escala centesimal a única de exatidão matemática válida em trabalhos científicos. Subindo paulatinamente na escala, HAHNEMANN se deteve na prática com a dinamização C 30 (trigésima dinamização centesimal), embora tenha empregado dinamizações mais elevadas. A descoberta do poder farmacodinâmico das doses mínimas tornou as doses ponderáveis desnecessárias, obsoletas e contra-indicadas. **Dose mínima** passou a representar um dos fundamentos do novo método, o mais polêmico até a atualidade.

18. Remédio único

Se a doença se manifesta por sintomas, se os medicamentos revelam suas propriedades em experimentações no homem sadio, se a relação entre as manifestações do doente e aquelas de uma droga representam lei da semelhança, um único raciocínio lógico ditará a conduta médica: **prescrever com base nesta correlação de semelhança.**

O medicamento identificado, ou *simillimum,* será administrado **unicamente,** sem interferência de outro. **Remédio único** constitui requisito ou corolário derivado da lei da semelhança, o mais importante sob o ponto de vista médico-científico e o mais difícil na prática.

19. O *simillimum*

Aquele medicamento cuja patogenesia melhor coincidir com as manifestações - psíquicas, gerais e locais - apresentadas por um doente, será o *simillimum* deste doente. O *simillimum* capaz de curar o portador de determinada doença será qualquer uma das substâncias estudadas e constantes na Matéria Médica Homeopática, desde que os sintomas coincidam, **estando a indicação desta ou daquela droga na dependência exclusiva das características pessoais do doente.** A finalidade primordial do terapeuta homeopata é saber reconhecer a patogenesia que melhor se adapta aos sinais e sintomas clínicos presentes. Daí advém a chamada ***semelhança semiológica,*** e *não patológica.*

20. Necessidade de experimentação no homem são

A experimentação de uma droga no homem aparentemente sadio e sensível constitui requisito indispensável para o conhecimento e catalogação dos mínimos desvios relacionados às sensações, funções e sintomas psíquicos.

O homem doente tem sensibilidade exacerbada, especialmente dos órgãos afetados, estando a sua resposta a uma segunda doença artificial profundamente alterada.

As experiências animais propiciam contribuições indiretas, incapazes de fundamentar as patogenesias, decorrentes da diferença de resposta entre as espécies, entre os componentes da mesma espécie e, principalmente, pela impossibilidade da comunicação através da palavra acerca dos sintomas subjetivos.

21. Diferenças entre Homeopatia e outros métodos terapêuticos

Em Alopatia e Enantiopatia importam os sinais da doença, estando a conduta terapêutica condicionada ao diagnóstico patológico. Em Homeopatia, para tornar pos-

sível a identificação do *simillimum* - base do tratamento - impõe-se acrescentar às manifestações próprias da doença outras pertencentes à reação individual do doente, que traduzem o seu modo de reagir e de sentir frente à agressão, individualizando ou distinguindo-o dentro do diagnóstico através de **modalidades, sensações, concomitância** e **desvios de comportamento.**

A prescrição homeopática depende de duas totalidades: a) **Totalidade sintomática do doente** = conjunto de todos os sintomas, objetivos e subjetivos, que expressam o seu estado mórbido; b) **Totalidade patogenética** = conjunto global das manifestações constatados no decurso da experimentação de uma droga em indivíduos sadios.

22. Os fundamentos da Homeopatia

Os fundamentos da Homeopatia estão assim sintetizados:

1 - **Lei da semelhança** ou *Similia similibus curentur* (Sejam os semelhantes curados pelos semelhantes).
2 - **Experimentação no homem são.**
3 - **Dose mínima.**
4 - **Remédio único.**

Procedimentos terapêuticos segundo *Aequalia aequalibus curantur* (os iguais são curados pelos iguais) e *Contraria contrariis curantur* (os contrários são curados pelos contrários) justificariam a forma *curantur* adotada em alguns textos didáticos. A forma *Similia similibus curentur* ou **"sejam os semelhantes curados pelos semelhantes"** foi a adotada por HAHNEMANN.

A citação prioritária da **experimentação no homem são** na seqüência dos fundamentos tem sido argumentada no raciocínio de que a mesma motivou a descoberta da lei da semelhança; entretanto a melhor análise dos fatos revela que outros conhecimentos prévios sobre semelhança antecederam a experimentação. Na verdade, esta ordem é pouco importante e não afeta a compreensão do método.

II

EXPERIMENTAÇÃO NO HOMEM SÃO

Sinopse

	Número do Conceito
Finalidade da experimentação no homem são	23
Prioridade da experimentação no homem são	24
Valor prático da experimentação	25
Aspectos inerentes à experimentação	26
Condições ou normas	27
Resposta no homem são	28
Inconveniência da experimentação em doentes	29
Farmacodinâmica e Farmacocinética	30
Indivíduo são e sensível	31
Condições dos participantes experimentadores	32
Qualidades do diretor de grupo	33
Variação de resposta	34
Manifestações idiossincrásicas e patogenéticas	35
Níveis de similitude	36
Ação primária nas patogenesias	37
Requisitos da substância experimentada	38
Concentração da substância experimentada	39

23. Finalidade da experimentação no homem são

A experimentação no homem são torna possível o correto conhecimento do poder farmacodinâmico de cada droga, como único artifício válido para evidenciar o menor desvio da força vital ou do mecanismo de homeostase frente a um estímulo perturbador. A provocação experimental aciona um encadeamento de fenômenos, traduzidos em sintomas, variáveis conforme a natureza do estímulo, e que, num circuito de aferição ou de *feed-back,* acabam por se auto-regularem, reconduzindo o organismo ao equilíbrio inicial.

Sendo a substância experimentada, uma agressão ou estímulo transitório, as suas conseqüências se extinguem sem deixar seqüelas. As provas que visam o conhecimento de drogas altamente tóxicas, a exemplo do fósforo ou, pelo contrário, das substâncias inertes, a exemplo do sal marinho, empregam doses reduzidas e imponderáveis, dinamizadas. Nestes casos as patogenesias elaboradas estão na dependência exclusiva das propriedades dinâmicas das substâncias, sem interferência da ação química, ou primária.

24. Prioridade da experimentação no homem são

Foi HAHNEMANN o pioneiro da experimentação no homem são, embora Albrecht von HALLER, fisiologista suiço, tenha em 1771 propalado a necessidade de sua realização mediante doses exíguas, afirmando: *"Um remédio deve ser primeiramente provado no homem sadio, introduzindo em seu organismo uma pequena dose do mesmo, sem nenhuma mistura estranha; toma-se nota de todos os efeitos por ele produzidos sobre o pulso, o calor do corpo, a respiração, as excreções etc. e depois, tomando como guia os fenômenos observados em um homem são, o remédio será provado em um homem doente"*

Este tipo de prova representa recurso indispensável e o único verdadeiramente válido para o conhecimento dos efeitos puros e peculiares das drogas sobre a saúde humana, pois unicamente as transformações constatadas desta maneira permitem reconhecer estados mórbidos correspondentes que as mesmas têm a propriedade de curar. Não existe outro método capaz de evidenciar as alterações que uma droga provoca no organismo sadio e o seu poder **curativo** reside justamente na capacidade de **alterar a saúde.**

25. Valor prático da experimentação

A experimentação exige plano prévio que permita raciocínio posterior de correlação entre os transtornos provocados pela droga no homem são e o doente em sua totalidade. Os quadros artificiais patogenéticos, devidamente catalogados, identificarão a droga farmacodinamicamente concordante com o quadro natural do enfermo.

Como corolário, **o médico homeopata não poderá prescrever a droga cujos efeitos não foram previamente constatados em indivíduos sadios.**

26. Requisitos inerentes à experimentação no homem são

A elaboração das patogenesias envolve vários fatores:

1 - **Diretrizes,** estabelecidas desde HAHNEMANN, determinantes de um **método** experimental.
2 - **Limitações éticas,** cujas restrições dependem da natureza tóxica de algumas drogas.
3 - **Limitações biológicas por suscetibilidade** inerentes à espécie humana.
4 - **Gradação hierárquica das manifestações,** diferenciando aquelas **objetivas,** de caráter quantitativo dominante, das **subjetivas** onde prevalece o caráter hierárquico qualitativo.

27. Normas de experimentação

Organizações homeopáticas de âmbito mundial vem realizando experimentações mediante protocolo e normas atendendo às exigências científicas atuais e às condições constitutivas da experimentação pura. O experimento visa **uma droga por vez,** submetida a rigoroso exame químico e procedência definida. HAHNEMANN ordenava iniciar pela tintura-mãe, com passagem às diferentes dinamizações conforme a reação do experimentador, recomendando ainda a quantidade inicial de uma gota diária, aumentada de modo gradativo para duas ou quatro gotas. O emprego de placebo tornou-se obrigatório nas provas posteriores de duplo-cego.

28. Resposta no homem são

De um modo geral **o homem sadio é mais sensível para a doença artificial do que para a doença natural.** Por sua vez, **o homem doente é incomparavelmente mais sensível do que o sadio à administração de uma droga.**

Embora **indivíduo são** constitua requisito indispensável à experimentação patogenética, o conceito de saúde, dependente de um equilíbrio não estável, continua discutido e movediço. Mais correto será referir-se ao "indivíduo aparentemente sadio".

29. Inconveniência da experimentação em doentes

A experimentação de droga no indivíduo doente tem pouco ou nenhum valor científico, pela interferência de fatores que falseiam e mesclam os resultados:

- As alterações que uma droga é capaz de produzir em um indivíduo doente e, portanto sensibilizado, dificilmente serão diferenciadas do quadro patológico dominante ou da reação da doença, acarretando superposição, reforço e confusão de sintomas.
- A resposta no doente está condicionada ao estado de *parabiose,* ou seja, aos fenômenos de inversão de resposta relacionada à qualidade e à quantidade do estímulo, destituindo de valor a observação patogenética em organismos doentes.

Numerosas drogas exemplificam a resposta diversa do organismo enfermo na Terapêutica convencional:

- a **epinefrina** atua mais intensamente nos hipertireoideos;
- a **morfina** encontra maior suscetibilidade no indivíduo sadio, sendo melhor tolerada pelo hipertireoideo;
- os **antipiréticos** baixam a temperatura no doente mas não a influenciam no indivíduo sadio;
- os **diuréticos** provocam grande diurese nos mixedematosos, atuando pouco ou nada no indivíduo normal.

30. Farmacodinâmica e Farmacocinética

Farmacocinética, do ponto de vista operacional, estuda aquilo que o organismo faz com o fármaco, enquanto a *Farmacodinâmica* ocupa-se dos fenômenos que o fármaco desperta no organismo.

Pertence à *Farmacocinética* o estudo da absorção, distribuição, biotransformação e excreção, juntamente aos fatores associados à dose que determinam a concentração da droga nos respectivos locais de ação.

A *Farmacodinâmica* estuda os efeitos bioquímicos e fisiológicos dos fármacos e seus respectivos mecanismos de ação, obedecendo aos dois **corolários de Ross:** a) *uma droga é, potencialmente, capaz de alterar a velocidade na qual qualquer função corporal se processa*; b) *as drogas não criam efeitos, mas apenas modulam uma função já existente.*

Na ação farmacodinâmica das drogas possui grande importância o estado físico em que elas se apresentam no momento de serem utilizadas, devido ao fato de depender deste estado físico, em grande parte, a sua captação ou absorção pelo organismo. Existem drogas que exercem ações específicas ainda não explicadas, de ordem química ou física, ou, de certa forma, mecânica.

31. Indivíduo são e sensível

A experimentação patogenética abrange numerosos indivíduos, visto que nem todos componentes do grupo apresentarão sintomas inerentes ao poder farmacodinâmico da droga experimentada, mas tão-somente aqueles a ela **sensíveis** ou **sensibilizados.** O organismo adquire uma doença quando houver sido anteriormente a ela sensibilizado, significando que já estabeleceu contato anterior com a doença propriamente dita quando o fator etiológico for específico, ou com uma condição dotada de potencial mórbido semelhante. Esta sensibilização traduz fenômeno imunitário distinto da idiossincrasia e qualquer confusão neste aspecto constitui equívoco médico crasso.

O indivíduo em experimentação, aparentemente sadio ou em equilíbrio, pode estar preconfigurando condições latentes subclínicas ligadas à predisposição do terreno a determinadas perturbações. Ao ser esta predisposição acrescida pela sintonia atuante de uma droga, ainda que em caráter experimental, poderá se evidenciar uma resultante sintomática - uma **pseudodoença** - de caráter transitório; esta ocorrência, não desejável, possui caráter benéfico devido ao fato de antecipar uma condição que provavelmente iria se exteriorizar em futuro mais ou menos próximo e em condições talvez menos favoráveis.

32. Condições dos participantes de uma experimentação

O participante de uma experimentação, hígido na aparência, será submetido à anamnese completa, inclusive quanto aos hábitos e regimes alimentares; fará testes laboratoriais, radiografias, eletrocardiograma, hemograma, metabolismo basal etc. Sem a complementação paraclínica o experimento estará falho.

Além de obedecer aos requisitos semiológicos básicos, o experimentador deve ser esclarecido, elaborar relatórios, não ser demais calado nem muito loquaz, representar determinado sexo e idade, representar determinada procedência, clima e latitude, levar vida normal dentro de regime moderado, abster-se de medicamentos alopáticos e evitar contato com drogas.

Crianças não se prestam à experimentação. O estudante de Medicina e o médico constituem experimentadores ideais, pelas possibilidades de aplicação prática das patogenesias e porque, em decorrência das experimentações, desenvolvem excepcional perspicácia na observação dos pacientes.

33. Qualidades de diretor de grupo de experimentação

O diretor de experimentação precisa ser arguto para detectar o mínimo detalhe a ser assinalado no diário de cada experimentador, nas menores variações que seguem após cada mudança de dinamização, de modo a possibilitar correlação de

eventuais diferenças de atuação. O diretor ignorará a identidade e a dinamização da droga experimentada, a fim de não se deixar influenciar nos relatórios.

Ao coordenador dos diferentes grupos caberá diferenciar a ação direta, dos efeitos secundários das drogas, interpretando os efeitos patogenéticos úteis daqueles opostos que eventualmente os seguem. Cabe-lhe ainda assinalar a identidade dos medicamentos, as dinamizações e os placebos.

34. Variação de resposta

No decurso de uma patogenesia **nem todos experimentadores** acusam os **mesmos sintomas.** Em decorrência da variável suscetibilidade pessoal de cada um, os múltiplos quadros de manifestações não serão coincidentes na maioria dos experimentadores da mesma droga, mas acabarão por fornecer um conjunto final de sinais coerentes e característicos da droga experimentada. Às vezes um único componente do grupo apresenta determinado sintoma chamativo.

Um medicamento suscita, por exemplo, sintomas A, B e C em 10, 20 e 60 % dos experimentadores, respectivamente; neste caso, o sintoma C, que apareceu na maioria dos experimentadores, será próprio ou inerente à droga testada; portanto, ainda que nem todos indivíduos apresentem na experimentação os mesmos sintomas, haverá manifestações constantes na maioria dos experimentadores que identificarão a substância em prova.

35. Manifestações patogenéticas e manifestações idiossincrásicas

A Alergologia estuda, sob o nome de *idiossincrasia,* o estado definido e estável de exagerada sensibilidade particular específica, de natureza genotípica, frente a determinadas substâncias - sempre a mesma e invariável num determinado indivíduo - substâncias essas que são habitualmente inócuas ou úteis para a maioria dos indivíduos, incluindo alimentos, medicamentos e diferentes fatores externos.

HAHNEMANN detectou no decurso das experimentações as reações excepcionais de raros indivíduos, frente a substâncias para as quais a maioria dos indivíduos se mostra indiferente. Qualificou estas manifestações de idiossincrásicas, valorizando-as pelo fato das mesmas propiciarem informações de utilidade prática em certos indivíduos doentes. Não extrapolou a denominação deste fenômeno de exceção para as manifestações patogenéticas.

KENT faz distinção clara da manifestação idiossincrásica, sem confundi-la com sintoma patogenético.

Alguns aspectos importantes diferenciam o *fenômeno idiossincrásico:*

- É geneticamente determinado.
- Vale para substâncias determinadas.
- Não se modifica no decurso da vida do indivíduo.

- Não se deixa influenciar ou modificar por nenhum tipo de tratamento.
- Requer qualquer quantidade do fator responsável para se manifestar, inclusive doses imponderáveis.
- Embora faça lembrar o fenômeno anafilático, as suas reações não assumem gravidade e não colocam em risco a vida do portador.

A idiossincrasia é de conhecimento correto obrigatório ao homeopata, considerando a distorção do termo nos próprios textos de Farmacologia e porque a literatura estrangeira extrapolou o termo, erradamente, para os ensaios patogenéticos propriamente ditos.

36. Níveis de similitude

As manifestações **subjetivas** e **psíquicas** são levadas em conta quando se repetem em **vários indivíduos submetidos à experimentação,** ou quando são **marcantes.** Pelas suas características, algumas se tornam passíveis de objetivação. Os **sinais etiológicos** são raramente patogenéticos e um **tipo sensível** excepcionalmente é detectado na experimentação.

A sintomatologia completa abrange manifestações relacionadas a todos os níveis orgânicos, sendo própria às drogas de poder farmacodinâmico pronunciado, conforme acontece com os policrestos. O nível mais elevado corresponde a sinais dependentes do genótipo e do fenótipo, relacionados aos tipos sensíveis e à etiologia; inclui sintomas mentais, assim como modificações e exacerbações do caráter. A similitude anatomopatológica é valorizada pela escola francesa. Ao nível médio pertencem as síndromes funcionais, enquanto os sintomas locais são posicionados no último plano hierárquico.

A discriminação de sintomas em níveis ou planos, em princípio didática, é arbitrária e dependente de múltiplos fatores que valorizam ou preterem qualquer uma das manifestações dentro do conjunto sintomático.

37. A ação primária nas patogenesias

No decurso de um ensaio patogenético experimental importa, prioritariamente, distinguir os fenômenos **primários,** dependentes de quantidades ponderáveis da droga, daqueles fenômenos **secundários** ou reativos, que traduzem postura defensiva orgânica, que se desenvolve no limiar humoral imponderável de determinada droga, e a qual se torna curativa quando estiver condicionada à correlação de similitude sintomática de determinado indivíduo.

Existem várias categorias de ação primária, porém uma única categoria de efeito secundário reacional cujas matizes sintomáticas estão relacionadas à natureza farmacodinâmica da droga inicial administrada.

No aprendizado da semelhança, apresentam maior utilidade as manifestações primárias, que correspondem àquelas primárias da doença. Por esta razão o estudo dos textos de Toxicologia facilitam sobremodo a esboçar o perfil de cada droga.

No decurso de uma experimentação efetuada com doses reduzidas ainda ponderáveis, subtóxicas - de permeio às manifestações primárias acontece o intercalamento de efeitos opostos, secundários, em decorrência do processo imediato natural de eliminação pelo organismo de tudo que lhe é estranho, nocivo e inútil.

Em indivíduo doente, haverá determinado momento deste descenso humoral que estabelecerá sintonia com estruturas de defesa e determinará o acionamento da resposta orgânica, de sentido inverso ao primário da droga, reação esta que poderá se tornar curativa quando estiver condicionada ao fenômeno de semelhança de sintomas. Sem a conjunção de semelhança, o fenômeno reacional se desvanece, exteriorizando ou não manifestações de sentido inverso àquelas primárias, sem beneficiar nem prejudicar o indivíduo.

O intercalamento de sintomas opostos no decorrer da administração de um fármaco de experimentação com doses ponderáveis pode ser interpretado como decorrência das oscilações do limiar humoral conseqüente às doses repetidas após intervalos demasiado longos; em outra interpretação, haveria escape de determinantes antigênicos que, ao tocarem estruturas imunitárias especificamente ativadas, mesclariam sintomas secundários em meio a outros impositivos, ou primários, remanescentes, ou dominantes em razão de novo aporte de doses maciças.

Nas experimentações com doses infinitesimais ou imponderáveis - C 30, C 200 - evidenciam-se aspectos psíquicos e dominam os efeitos secundários; a aplicação prática destas patogenesias obedece aos critérios fundamentais da Homeopatia. Essas dinamizações costumam trazer à tona condições subclínicas representativas de quadros mórbidos antigos suprimidos pela terapêutica dos contrários.

38. Requisitos da substância experimentada

A substância usada na prova experimental exige correta identidade quanto à natureza, origem e composição, a fim de possibilitar o cadastramento dos resultados e permitir reexperimentações uniformizadas. Qualquer descuido quanto à análise e conservação comprometerá a metodologia.

As substâncias vegetais serão provadas isoladas, em estado de pureza, sem adição de elementos estranhos, sob forma de tinturas diluídas em água ou de infusão a partir de preparações secas. As substâncias inertes, assim como aquelas tóxicas, serão experimentadas em dinamizações médias ou altas, em dose única ou repetidas diariamente.

Em todos os casos o experimentador recebe a menor quantidade possível da substância, cabendo ao diretor da prova reconhecer o início e o declínio dos sintomas e sinais, que se desenvolvem em plano funcional, sensorial e mental. Excepcional-

mente ocorrem efeitos colaterais e na maioria das vezes o experimentador sai beneficiado da prova, com melhor resistência aos padrões mórbidos homólogos às propriedades farmacodinâmicas testadas.

39. Concentração da droga experimentada

Se Homeopatia consiste em ministrar ao doente doses mínimas da droga que em quantidades ponderáveis ou tóxicas produz em indivíduos sadios e sensíveis as mesmas manifestações encontradas no doente, subentende-se que a experimentação é realizada com tintura-mãe, doses subtóxicas ou com dinamizações baixas, capazes de tornar conhecida a ação primária da droga. Às doses infinitesimais reagirão aqueles indivíduos sensibilizados de modo mais ou menos específico.

As dinamizações muito altas proporcionam, às vezes, manifestações mentais exclusivas decorrentes da reação secundária, e as quais, importantes no conjunto, não possuem valor patogenético decisivo quando isoladas, não decidindo a prescrição. As modificações provocadas pelas doses próximas ao ponderável são as que mais interessam sob o ponto de vista clínico.

A conduta ideal de experimentação adota doses ponderáveis iniciais e, à medida que as manifestações estacionam, passa às dinamizações crescentes - *jamais decrescentes* - pois neste caso a dinamização baixa seria antecipadamente anulada pela anterior mais elevada e carreadora de maior potencial dinâmico.

III

AÇÕES PRIMÁRIAS E EFEITO SECUNDÁRIO DAS DROGAS

Sinopse

	Número do Conceito
Ação dupla e inversa das drogas na história da Medicina	40
Ação primária e efeito secundário no Organon	41
Tipos de inversão de ação segundo Huchard	42
Lei das doses de Huchard	43
Enunciados de Arndt-Schultz	44
Restrições da "lei" de Arndt-Schultz	45
Inversão simples de ação	46
Hormese ou hormoligose	47
Ação primária e efeito secundário de doses maciças	48
Ação primária e efeito secundário das doses moderadas	49
Ação primária das doses exíguas e imponderáveis	50
Efeito secundário do café	51
Efeito secundário do ópio	52
Eletividade de ação e de deposição	53
Inversões de ação simples das drogas	54
Curvas sinusoidais de atividade	55
Ação inversa da aloxana e eletividade biológica	56
Inversão de ação e detoxicação específica em animais	57
Inversão de ação em Homeopatia e em Isoterapia	58
Inversão de ação como profilaxia	59
Efeito secundário e parabiose	60
Doença como postura de defesa insuficiente	61
As etapas sucessivas de agressão e defesa seg.Collet	62
A atuação do *simmillimum* seg. L. Cardoso	63
Zonas de atividade farmacológica	64
Efeito secundário e resposta imune secundária	65
Receptores farmacológicos	66
Seletividade de receptores	67
Fenômeno de repercussão de Heckel	68
Interpretação fisiopatológica do fenômeno rebote	69
Aspectos inerentes ao fenômeno rebote	70

40. Ação dupla e inversa na história da Medicina

HIPÓCRATES cita o sulfato de sódio ao afirmar que os purgativos nem sempre atuam como tais, sendo eles dotados de *dupla ação,* de modo que podem exercer a mesma ação dos obstipantes, assim como os obstipantes assumem a mesma ação dos purgativos. Em suas palavras "*... o medicamento não faz sempre a mesma coisa, neste instante e no instante seguinte, agindo de maneira contrária a ele mesmo no mesmo indivíduo, sendo estas ações opostas uma à outra".*

O Pai da Medicina não elabora qualquer método de prescrição e não faz alusão à grandeza da dose ou ao tempo decorrido desde a administração da droga. Sabe-se hoje que o fenômeno da inversão de ação acontece na fase final de desaparecimento humoral da droga, ocorrendo a cura somente quando houver condicionamento de semelhança entre sintomas do doente e a farmacodinamia respectiva.

Em razão das doses maciças, torna-se indispensável o transcurso de um período razoável de tempo para a dissipação da influência primária, bioquímica, para então se instalar o efeito secundário ou reativo, representativo de defesa do organismo e responsável pela cura. Na prática, este efeito se evidencia após o abandono do medicamento e pode ser, equivocadamente, atribuído à ineficácia da droga.

41. Ação primária e efeito secundário no Organon

Desde HIPÓCRATES esperou-se por HAHNEMANN para discorrer sobre a ação primária e o efeito secundário das drogas. Segundo este, todo medicamento capaz de atuar sobre a vida, desarmoniza mais ou menos a força vital, produzindo alterações que se devem, principalmente, ao agente causal e que representam a **ação primária.** A esta atuação a força vital, na condição de atividade automática responsável pela conservação do equilíbrio orgânico, desenvolve e opõe resistência - **reação** ou **efeito secundário** - clinicamente traduzida por sintomas.

Durante a ação primária o organismo e sua força vital se comportam de modo passivo ou receptivo, para depois desenvolverem estado oposto à atuação nociva, através da resposta secundária. Eventualmente o organismo extingue as alterações imprimidas pelo agente externo e volta ao estado normal primitivo sem chegar a evidenciar sintomas (§§ 63, 64, *Organon*).

42. Tipos de inversão de ação primária segundo Huchard

Segundo estudos de Henri HUCHARD (1844-1910), cardiologista, membro da Academia Francesa de Medicina, os medicamentos produzem, em alta dose, o efeito

inverso daquele que provocam em dose fraca, deparando-se duas eventualidades: 1) drogas existem que provocam efeitos contrários quando administradas em doses mais fracas e doses mais fortes, atuando sobre mesmas estruturas; 2) outras vezes, os efeitos opostos observados após a administração de doses fracas e fortes da mesma droga têm causa na variação do sítio de atuação desta droga.

Ambos enunciados são atinentes à ação primária das drogas e fazem nítida diferenciação da inversão de ação simples referida por Claude BERNARD (1813), BROWN-SÉQUARD (1817-1894), ARNDT e SCHULTZ (1920) e pelo próprio HUCHARD - daquela inversão devida às drogas bifásicas e trifásicas, dependentes da concentração humoral definida de determinada droga em processo de administração e da ligação a receptores diferentes, cujos mecanismos não eram conhecidos na época destes autores. Em ambas eventualidades a inversão está vinculada a doses em nível ponderável e a receptores, diferente do efeito secundário reacional, também inverso, mas próprio das doses imponderáveis não dependentes de receptores conhecidos.

43. Lei das doses de Huchard, formulada em 1906

- **As doses fracas exaltam a atividade vital,**
- **as doses médias reforçam a atividade vital,**
- **as doses fortes muitas vezes a deprimem,**
- **as doses excessivas suprimem-na sempre.**

44. Enunciados de Arndt e Schultz

Hugo SCHULTZ, fisiologista, nos fins do século XIX (1877-1888) publicou uma série de artigos sobre a toxicidade do iodo, bromo, cloreto de mercúrio, ácido arsenioso etc., demonstrando que, em culturas de levedo, ocorre ora inibição, ora estimulação do crescimento, conforme a influência de doses altas ou baixas dos mesmos elementos, concluindo que *"Toda excitação provoca numa célula um aumento ou uma diminuição de sua função fisiológica, na dependência da intensidade fraca ou forte da excitação"*. Mais tarde este pesquisador passa a colaborar com Rudolf ARNDT, da mesma Universidade de Greifswald, cujas observações pessoais haviam levado a conclusões semelhantes: *"As pequenas excitações despertam a atividade vital, as excitações médias a aumentam, as excitações fortes a deprimem, as excitações exageradas a abolem"*.

A fusão destes enunciados, ambos dizendo respeito à zona ponderável das drogas, transformada pelo uso em "lei", é apresentada nos seguintes termos:

- *Os estímulos débeis aceleram a atividade vital.*
- *Os estímulos de intensidade média a aumentam.*
- *As doses fortes a deprimem.*
- *As doses muito fortes a detêm.*

Constata-se que a afirmação dos farmacologistas ARNDT e SCHULTZ, enunciada em 1920 e coincidente com as idéias originais de HUCHARD de 1906, constituiu-se em paráfrase do enunciado original sobre a lei das doses de autoria deste célebre cardiologista francês.

Se nos reportarmos ao trabalho de T.J.M. COLLET (1824-1909), publicado na França em 1898, intitulado *"Isopathie, Méthode Pasteur par voie interne"*, encontraremos:

"Entre os inimigos do nosso organismo existem aqueles que:

a) *pela sua força excessiva nos oprimem;*
b) *pela sua força não excessiva, porém momentaneamente maior que a do nosso organismo, nos dominam;*
c) *pela sua força discreta, excitam o organismo ... donde a necessidade de empregar os elementos semelhantes em doses fracas capazes de estimular, sem oprimir".*

Importa esclarecer que os enunciados referidos estimularam e muito contribuíram para as numerosas pesquisas laboratoriais com fungos, protozoários e animais, servindo de argumento para a atividade das doses mínimas situadas na zona primária subefetora. Note-se que as experiências empregaram, geralmente, diluições muito baixas, ainda ponderáveis. O mesmo aconteceu nos experimentos sobre a cinética das eliminações de WURMSER e LAPP, onde prevaleceram as diluições em escala decimal.

45. Restrições da "lei" de Arndt-Schultz

Alguns aspectos caracterizam a inadequadamente chamada "lei" de Arndt-Schultz:

1 - Posicionamento próprio de nível ponderável, primário, isto é, dentro dos limites de presença molecular do fármaco.
2 - Registro em experimentos até a diluição máxima 10^{-9} .
3 - Comprovação *in vitro* (leveduras, bactérias) e em modelos animais.
4 - Aplicabilidade a drogas de ação simples, que induzem duas manifestações opostas, ao nível de mesma célula, mesmo tecido ou mesmo órgão.
5 - Não comprovação no sistema complexo humano.

A lei das doses de HUCHARD, assim como a injustamente chamada "lei" de ARNDT-SCHULTZ, não se prestam para objetivar o efeito secundário reacional, de defesa, acionado no limiar imponderável das doses, aquelas realmente responsáveis pelo fenômeno de cura, desde que esteja presente o condicionamento à lei da semelhança - entre as manifestações farmacodinâmicas potenciais de determinada droga e as manifestações globais de determinado doente.

46. Inversão simples de ação

A *inversão de ação simples* caracteriza-se pela presença da droga em processo de aumento (administração em curso) ou redução (cessação de administração

e conseqüente eliminação) e se exterioriza sempre de mesma maneira, isto é, através de sinais ou sintomas constantes, dependentes de mesmas doses e de receptores definidos. Desaparece quando a droga é totalmente eliminada.

As inversões simples, que ocorrem pela adição sucessiva e imediata de quantidades da droga, dentro de limites subtóxicos, dependem de mesmos receptores durante o processo e tudo indica que esta inversão decorre de fadiga, saturação (consumo) ou paralisia dos elementos captadores da mensagem farmacológica. *Desenvolvem-se sobre as mesmas estruturas orgânicas*

47. Hormese ou Hormoligose

O fenômeno dos efeitos inversos abriu caminho a vasta série de experimentos que proporcionaram sólidos argumentos a respeito da atuação de doses mínimas, em grandezas aceitáveis pela Terapêutica convencional.

Em modelos experimentais recentes, os efeitos opostos - o *estimulador* ou excitante, e o *inibitório* - vêm recebendo atenção no domínio de um novo capítulo da Biologia - a *hormese* ou *hormoligose.* O fenômeno estaria subordinado a doses diferentes da droga ou a períodos diversos de administração.

TOWSEND e LUCKEY, ao buscarem evidências do efeito hormético na literatura clássica anterior a 1960, registram cerca de cem substâncias capazes de provocar inibição em alta concentração e estímulo ou excitação quando em baixas concentrações. Estes autores constatam o importante fato dos efeitos descritos recaírem em três categorias de manifestações:

- relacionadas à resposta muscular;
- relacionadas à atividade respiratória;
- relacionadas à transmissão do impulso nervoso.

Fácil é constatar que as mesmas manifestações caracterizam um aspecto da inversão simples de ação das drogas, em nível ainda ponderável.

O assunto foi motivo de estudos de LINDE (1991), BELLAVITE (1998) e CAMBAR (1994), autores estes que interpretam a hormese com base nos processos de informação dos sistemas biológicos e assim esquematizam o assunto:

- Todo composto tóxico induz modificações bioquímicas no tecido-alvo.
- Esta modificação pode ser letal quando as doses são elevadas.
- Sendo as doses reduzidas, as modificações assumem caráter informativo que habilita o sistema biológico a se adaptar à agressão, acionando o sistema defensivo.
- O sistema adaptativo do organismo vivo indica estar ele apto a cadastrar a natureza da agressão, distinguir as propriedades do tóxico e conservar estas informações para finalidade de defesa.

48. Ação primária e efeito secundário das doses maciças

Doses maciças de drogas administradas a indivíduos sadios produzem ação primária seguida de efeito secundário de sinal oposto.

Quando dose maciça do medicamento é dada ao doente no intuito de aliviá-lo segundo a lei dos contrários, pode acontecer que a sintomatologia se manifeste redobrada quando o medicamento cessa de atuar, numa intensidade proporcional à grandeza da dose administrada. Isto resulta porque aos sintomas iniciais do doente acrescem os sintomas de reação secundária que o organismo opõe à droga e os quais, sendo de sinal contrário ao próprio medicamento, possuem o mesmo sentido das manifestações iniciais da doença a ser tratada. Nesta circunstância, para manter o alívio do sofrimento, as doses maciças terão de ser continuamente repetidas. Semelhante situação é comum no emprego de tranqüilizantes e antiobstipantes. A reação secundária não se manifestará enquanto o organismo estiver siderado pela dose maciça ou tóxica do fármaco.

49. Ação primária das doses moderadas

De um modo geral, uma primeira dose moderada de determinada droga desperta no indivíduo sadio apenas a ação primária, que se dissipa simplesmente. Se novas doses forem repetidas, após uma fase inicial de silêncio sobrevem a fase sintomática secundária. Isto acontece porque o organismo se torna marcado ou sensível à droga devido às doses precedentes.

O segundo conjunto de manifestações, de reação ou defesa, é oposto àquele da fase primária e se deve à força vital. Portanto, o efeito secundário representa reação da força vital contra a ação primária das drogas; ele existe em todo ser vivo e ocorre de modo automático após dissipada a influência primária.

50. Ação primária e doses exíguas e imponderáveis

A ocorrência de sintomas primários pós administração de doses exíguas é excepcional, tanto em indivíduos **sadios suscetíveis** quanto em **doentes**.

Através das doses muito exíguas, conforme o § 66 do *Organon* não se percebe uma ação secundária oposta evidente no organismo humano. Uma dose muito reduzida certamente deve produzir uma ação primária perceptível pelo observador suficientemente atento. Entretanto, o organismo emprega contra ela os recursos inespecíficos e tanto efeito secundário quanto for o necessário para o restabelecimento do equilíbrio normal.

A administração de fármacos em forma diluída e dinamizada, visa justamente contornar a inconveniente e desnecessária ação primária (de mesmo sentido do fator causal da doença) e evitar a delonga do acionamento do efeito secundário, decorrente do processo de eliminação do fármaco até atingir limiar humoral imponderável.

As doses exíguas promovem resposta secundária imediata e marcante nos organismos sensibilizados pela doença, quando então se estabelece a sintonia entre a dinâmica do medicamento e a dinâmica da doença. A Homeopatia visa justamente provocar esta sintonia de duas correntes reativas secundárias - do **doente** e do **medicamento** - de cuja soma e reverberação resulta a cura.

51. Efeito secundário indesejável do café

O hábito do café presta-se à compreensão da ação primária estimulante, e igualmente do efeito secundário depressor de uma droga, embora nem todos indivíduos sadios evidenciem efeitos desagradáveis conseqüentes a esta rubiácea.

O café produz uma ação direta ou primária. O efeito secundário, oposto à ação inicial primária, acontece quando a droga se encontra na fase final de eliminação, dentro de algumas horas após cessada a atuação primária.

A ação direta primária do café consiste, de modo geral, na exaltação da atividade vital, pensamentos aguçados, sensação agradável, contentamento, propensão à conversa, rubor de bochechas, palpitações e regiões palmares quentes. Dissipados estes sinais e sintomas, sobrevem estado secundário oposto, com sonolência, lassidão, bocejos e sensação de que tudo se tornou menos agradável. A fase secundária nem sempre é proporcional e imediata à ação primária. Inexplicável desânimo e sonolência matinal poderão representar o efeito reativo ao café ingerido na véspera.

52. Ação primária e efeito secundário do ópio

Inalação de dose ponderável de ópio acarreta **diminuição da excitabilidade nervosa, abolição da dor, diminuição dos espasmos musculares, sonolência, embotamento das funções cerebrais e estado de sonho particular.** Dose exagerada leva à **anestesia, inibição dos centros nervosos** e ao **coma.**

Cessada a inalação, cai o limiar humoral da droga e as células nervosas são tocadas eletivamente, resultando um quadro de sintomas de **defesa** ou de **reação** opostos àqueles da fase anterior, sobrevindo **irritabilidade, superexcitação, insônia, náuseas, suores frios, dores espasmódicas e hiperestesia.** Este quadro, sumamente desagradável, leva o indivíduo à nova inalação do ópio para recuperar a euforia desejada. Estando o organismo em permanente impregnação da droga, bastarão pequenas e repetidas inalações para que a fase dominante desejada, primária, seja assegurada. Seguindo privação do ópio, retornarão as manifestações de defesa ou de reação ao ópio.

Importa ressaltar que alguns fármacos, a exemplo dos narcóticos, ao comprometerem estruturas sensoriais e nervosas, impedem ou distorcem as manifestações reativas inversas.

53. Eletividade de ação e de deposição

O princípio da **eletividade** de ação induz uma droga a suscitar resposta nítida em determinados órgãos ou tecidos, deixando os demais sem influência aparente. Esta ação predominante localizada acontece mesmo quando a droga estiver distribuída em todo o organismo.

A **eletividade de deposição,** ou **Farmacopexia,** faz a droga depositar-se e fixar em determinados tecidos ou órgãos, ainda que estes não representem sítios de atuação farmacológica preferencial. Enquanto a **ergotamina** e a **ergobasina** possuem eletividade de ação e de depósito na musculatura uterina, a **Digitalis,** portadora de marcada eletividade de ação sobre o miocárdio, manifesta Farmacopexia relacionada aos músculos esqueléticos e ao fígado, ao nível dos quais não exerce ação aparente.

A **eletividade de ação** conserva-se no decurso da redução das doses, repercutindo clinicamente no emprego das drogas em nível imponderável.

54. Inversão de ação simples das drogas em laboratório

A atividade das doses mínimas interessou aos investigadores dos últimos dois séculos, sendo abordada sob dois diferentes aspectos:

- **Observação de atuação das doses ínfimas, simplesmente.**
  BOURCHARLAT (1843) estuda a ação mortífera aos peixes, de solução de um miligrama de mercúrio em 20 litros de água; ROULIN (1870) influencia o crescimento de *Aspergillus niger* em soluções de cloreto de platina a 1/8.000 e de nitrato de prata a 1/16.000.000; RICHET (1905) observa a interferência sobre a fermentação lática de solução de 1 milésimo de miligrama de formol em 1.000 litros de água.
- **Observação da inversão de ação das drogas segundo a dose.**
  JOUSSET (1902) estuda a ação do nitrato de prata em diluição 10^{-50} sobre o crescimento de *Aspergillus niger;* NEBEL (1905) experimenta sublimado corrosivo sobre levedura, intoxicando e desintoxicando-as mediante diferentes diluições; JUNKER estuda em 1925 o estímulo e inibição de paramécios em diferentes diluições de atropina e cafeína; Mme KOLISKO observou desde 1923 a atuação de diluições sobre plantas, em experiências que perduraram 40 anos.

55. Curvas sinusoidais de atividade

Ensaios laboratoriais, ao empregarem doses reduzidas, verificaram que certas drogas, ao evidenciarem manifestações em determinadas doses, deixam de provocá-las em doses menores, voltando a induzi-las mediante doses mais exíguas.

Coube a PERSON, em experiências sobre fenômenos enzimáticos que duraram de 1929 a 1949, chamar atenção às curvas sinusoidais de atividade, variáveis conforme a substância estudada, a exemplo do sublimado corrosivo que, atuando sobre o glucógeno do músculo da rã, determina curva que toca o *zero* duas vezes, evidenciando atividade em D 6 e D 15.

G.NETIEN, em 1932 e 1964, inibe e acelera o crescimento de plantas ao empregar cobalto desconcentrado até D 18, enquanto BOIRON e Mlle.ZERVUDACKI usam com a mesma finalidade o arseniato de sódio e o bicloreto de mercúrio, obtendo ação *inibidora* mediante dinamizações D 8 e *estimulante* em D 18.

O registro de curvas sinusoidais de atividade na experimentação de sucessivas dinamizações de determinadas drogas, embora excepcional, adverte sobre a necessidade de pesquisas no sentido de descartar ou confirmar eventual natureza cíclica das propriedades farmacodinâmicas.

56. Ação dupla e inversa da aloxana na eletividade histológica

A falta de confiança nas doses mínimas tem atrasado a Medicina no setor clínico humano e no experimental, a exemplo das experiências sobre o efeito diabetógeno da aloxana em coelhos, orientadas por FALLER, do Instituto de Anatomia da Universidade de Friburgo, as quais buscavam encontrar a dose mínima ideal (ponderável) excitante das ilhotas pancreáticas de Langerhans, considerando o marcado histotropismo desta droga. Nas provas animais foi empregada aloxana em doses que variaram entre 5 e 20 mg/kg/peso animal, consideradas suficientemente débeis, uma vez que a toxicidade se situa em torno de 40 mg/kg. Os resultados decepcionaram. As mesmas experiências foram bem sucedidas quando retomadas por homeopatas, empregando a mesma aloxana por via intraperitoneal na dose de 0,5 ml de uma diluição dinamizada em C 9 (100^{-9}), muito distante das supostas "minidoses" de FALLER. Estas experiências demonstraram a ação dupla e inversa da aloxana, de ação eletiva necrotizante sobre as ilhotas do pâncreas e que, em outra faixa de desconcentração, de diferente zona farmacodinâmica, exercem efeito curativo sobre as mesmas estruturas, suscitando resposta antidiabetógena.

57. Inversão de ação como recurso de detoxicação específica em animais

Experiências de WURMSER e LAPP demonstram mobilização de tóxico fixado em um organismo, sob influência de doses mínimas do mesmo tóxico. Em cobaias intoxicadas pelo arseniato de sódio, após reduzida a eliminação do tóxico a valor mínimo e estacionário, foi possível provocar crise de eliminação, com valores 15, 38 e até 68 vezes superiores, após administração aos animais da dinamização C 4 do mesmo arseniato de sódio.

Experiências paralelas, com resultados semelhantes, foram realizadas com bismuto, antimônio e fósforo.

58. A inversão de ações em Homeopatia e em Isoterapia

A Isoterapia faz uso *direto* do fenômeno da inversão das drogas, empregando como medicamento o produto patológico do doente, ou o próprio agente causal identificado, respectivamente, em doses mínimas preparadas segundo Farmacotécnica hahnemanniana.

A Homeopatia faz uso *indireto* do fenômeno de inversão, empregando como medicamento - não o agente causal propriamente dito - e sim outra substância qualquer, desde que dotada da capacidade de provocar em indivíduos sadios as mesmas conseqüências orgânicas.

O emprego de doses mínimas de determinado tóxico, no propósito de "neutralizar" os seus próprios efeitos, exemplifica o emprego *direto* da inversão, no domínio do efeito secundário.

Quando existir outra droga causadora das mesmas manifestações do tóxico, e *portanto, de efeito secundário reacional semelhante* - esta segunda droga anulará as conseqüências do tóxico mediante mecanismo *direto cruzado,* desde que administrada em doses mínimas dinamizadas. Esta eventualidade caracteriza a *intersemelhança farmacodinâmica, tóxica ou química.*

A aplicação clínica indireta da semelhança, própria da Homeopatia, possibilita o tratamento de quadros cujo agente etiológico for muito raro e desconhecido, representando a conduta de eleição nos estados de estresse de causa emocional.

59. A inversão de ação como profilaxia

O efeito inverso das drogas atende à finalidade de induzir no organismo, antecipadamente, um código de resposta frente a determinado agente mórbido potencialmente prejudicial. Este estado de alerta se estabelece frente a alérgenos de natureza química (inclusive haptenos) ou biológica (toxina diftérica, tuberculinas), podendo igualmente se estabelecer perante situações estressantes nervosas, cujo quadro semiológico lembre determinada farmacodinamia.

Neste aspecto são válidas as experiências de TETAU, ao intoxicar ratos com *Thuya occidentalis* cujo princípio ativo, a *tuiona,* possui propriedades estupefacientes. Os animais em prova receberam doses maciças da planta, sendo simultaneamente submetidos a situações geradoras de reflexos condicionados. A instalação destes reflexos, bem como a sua abolição, foi influenciada pela administração prévia, ou simultânea, de doses mínimas da mesma *Thuya*, em C 9 ou 100^{-9}.

60. Efeito secundário e parabiose

Significa **parabiose** o estado de reatividade nervosa alterada dos sítios influenciados pelos fatores mórbidos. O organismo doente, em sua unidade nêurica, en-

contra-se em estado de parabiose frente ao agente medicamentoso, que atua por estímulo da periferia e, através de interoceptores, alcança os analisadores corticais. A inversão de resposta ao estímulo - condicionada pela parabiose - afeta o organismo globalmente, como unidade, ou sistema complexo.

Os efeitos secundários e reativos estariam relacionados à **fase ultraparadoxal** da parabiose. Neste estado, experimentalmente, os **estímulos negativos** proporcionam **resposta positiva** e os **estímulos positivos** resultam em **resposta negativa,** numa **inversão qualitativa.**

61. Doença como estado de defesa insuficiente

Na compreensão da cura, indispensável é vincular os *elos* de um processo de cura:

a) *Doença* - estado perseverante de alteração do organismo e de suas funções, em *reação persistente porém insuficiente* para se liberar dos fatores de influência que o prejudicam;
b) As *ações primárias do medicamento* capaz de acionar a cura devem ser semelhantes à atuação primária ou impositiva do fator nocivo.
c) *O medicamento conserva, por natureza, ainda quando em dose reduzida, os estigmas ou informação de sua nocividade, donde a tendência do organismo em eliminar aquilo que ameaça prejudicá-lo.*
d) A virtude curativa não é intrínseca ao medicamento e sim decorre do organismo doente por ele especificamente estimulado.
e) Ao portador da doença bastará um pequeno estímulo, desde que correto, *a fim de desimpedir e mobilizar o organismo no sentido do reequilíbrio da saúde.*

62. Os estados sucessivos de defesa, em síntese de Collet

1. Um fator mórbido especial, induz uma ação nociva especial, com alterações orgânicas especiais.
2. A natureza orgânica reage, mas a reação é insuficiente, donde a exteriorização de sintomas a traduzirem esta **reação insuficiente.**
3. Um agente medicamentoso especial, ao modo de um fator mórbido especial produz, simultaneamente, uma ação nociva discreta.
4. A natureza estabelece reação de **defesa especial suficiente**, eliminando tanto o fator morbífico específico, quanto o agente medicamentoso simultâneo, com exteriorização de sintomas (iguais àqueles do item 2).
5. Vencidas as duas influências, o organismo entra em fase de acalmia, cessando os sintomas iniciais.

63. O *simillimum* no domínio do efeito secundário reacional

Muito mais que as inversões de ação farmacológica em zona primária, dependentes de presença química da droga, interessa prioritariamente ao homeopata a inversão em nível de efeito secundário, reacional, que expressa atitude orgânica defensiva, independente da presença química atual da droga. Esta reação é acionada pela mensagem farmacodinâmica específica ao doente em um determinado momento.

Na introdução ao texto da 1ª tradução ao português do *Organon,* Licínio CARDOSO faz uma representação esquemática sobre as etapas que levam o organismo doente à cura. A princípio, a resposta mostra-se insuficiente diante da agressão mórbida; uma vez estimulado o organismo pelo *simillimum,* este vai despertar resposta orgânica paralela àquela preexistente insuficiente suscitada pela doença. Ao ser ampliado o potencial agressivo, pela soma da segunda doença artificial medicamentosa, o organismo reforça a resposta de defesa. A reação contra o medicamento, também é contrária à doença devido à semelhança farmacodinâmica em potencial. O medicamento dinamizado, na qualidade de estímulo energético, se dissipa e desaparece, enquanto prosseguem as conseqüências do seu estímulo agressivo semelhante à doença, resultando um organismo em postura de reação amplificada frente à doença inicial, apto a superar a influência mórbida inicial.

QUADRO I - Representação do mecanismo do *simillimum.*

Adaptado de L.Cardoso.

A princípio, prevalece sobre o organismo a dominância mórbida. O organismo reage de modo não suficiente, mantendo-se em estado de doença exteriorizada sob forma de sinais e sintomas:

Atuação dos fatores mórbidos indutores de doença ========== → ←========= *Reação insuficiente do organismo doente. Estado de doença.*

À doença natural é acrescido o estímulo dinâmico do *medicamento dotado de farmacodinamia semelhante à totalidade sintomática do portador da* doença, ao modo de uma segunda doença ou agressão artificial, não tóxica, em dose imponderável. O organismo é coagido a aumentar o esforço de defesa frente às duas agressões simultâneas – a natural e a medicamentosa induzida. Sendo semelhantes, as duas reações paralelas, de mesmo sentido, somam os seus esforços. Sendo, por natureza, mais suscetível à informação medicamentosa, o organismo doente amplia a reação.

Fatores mórbidos ========== → ← ==== *Reação insuficiente à influência mórbida*

\+ +

Medicamento :::::::: → ← :::::::::::::::: *Reação orgânica ao medicamento*

Ainda que o estímulo adicional pareça mínimo, devido à exigüidade da dose, ele representa uma mensagem dinâmica que, condicionada à similitude, faz o organismo reagir com maior força. A sintonia dos esforços de defesa sobrepuja o potencial mórbido. A resposta orgânica se completa, a doença é aniquilada e sobrevem o equilíbrio da saúde.

←::::::::::::::: ←==== Resposta orgânica é tornada suficiente, pela adição do estímulo medicamentoso, sobrevindo aniquilação da doença.

64. Zonas de atividade farmacológica e grandezas medicamentosas

São 8 as zonas de atividade farmacológica, assim caracterizadas:

1. **Zona letal**, dependente da natureza da droga, com prevalência exclusiva da ação primária, irreversível, das grandes doses.
2. **Zona tóxica** ou de **veneno**, onde lesões graves podem persistir e onde predomina a ação primária das grandes doses; freqüente instalação do efeito rebote no decurso final de eliminação do tóxico.
3. **Zona farmacodinâmica** ou **experimental**, na qual importa tanto a ação primária, quanto o efeito secundário reacional. Serve de base para a experimentação no homem sadio. Importante nos experimentos de laboratório, quando interessam as perturbações transitórias, as afinidades eletivas e a inversão simples das ações, ainda em nível ponderável.
4. **Zona alopática** *e* **enantiopática**. Utiliza a fase primária das grandes doses. Obedece ao critério dos *diferentes,* ou Alopatia, e ao critério dos *contrários,* opostos ou antagônicos, que caracterizam a Enantiopatia. Nesta zona está enquadrada a Fitoterapia, regida pela lei da Fisiologia e da Patologia.
5. **Zona neutra**. Sem ação primária, sem efeito secundário. Abrange alimentos, agentes plásticos e energéticos.
6. **Zona microterápica, microdinâmica** e **oligodinâmica**. De preferência, emprega doses reduzidas ainda ponderáveis, de substâncias oriundas dos diferentes reinos da natureza. Utiliza a ação primária, sendo guiada pelos tropismos de células, tecidos, órgãos e sistemas. Ocupa-se da presença e eliminação de toxinas.
7. **Zona** de **informação farmacodinâmica**. Prevalece o emprego de doses imponderáveis. Dependência obrigatória do efeito secundário reacional. Visa o doente como unidade (Homeopatia), a *doença e sofrimento isolado* (Similterapia) ou o *fator causal* (Isoterapia). Atende ao princípio dos semelhantes e ao princípio da identidade.
8. **Zona inativa** não permite perceber nenhuma atividade.

QUADRO II - Zonas de atividade farmacológica das drogas.

1. LETAL	Existe somente a ação PRIMÁRIA das grandes doses.	Não existe oportunidade de reação de defesa.	Depende da natureza da droga. É irreversível.
2. TÓXICA OU DE VENENO	Ação PRIMÁRIA das grandes doses.	Pode sobrevir o efeito SECUNDÁRIO na fase de restabelecimento do indivíduo.	As lesões mais graves podem persistir.
3. FARMACO-DINÂMICA ou EXPERIMENTAL	É importante a ação PRIMÁRIA	Também importam: a inversão simples de ação, as ações di e trifásicas e o efeito secundário reacional.	Perturbações transitórias. Afinidades eletivas Zona de base para a experimentação no homem são.
4. ALOPÁTICA ENANTIOPÁTICA FITOTERÁPICA	Útil somente a fase PRIMÁRIA das grandes doses	A fase SECUNDÁRIA ocasional pode anular o efeito primário desejado	Doses ponderáveis. Princípio dos contrários. Critério dos diferentes, Lei da fisiologia e da patologia.
5. NEUTRA	Sem ação primária.	Sem efeito secundário.	Alimentos. Agentes plásticos e energéticos.
6. MICROTERÁPICA, MICRODINÂMICA, OLIGODINÂMICA	Utiliza as especificidades PRIMÁRIAS das pequenas doses.	Pode acontecer situação de efeito secundário casual.	Especificidade de células, tecidos, órgãos e sistemas. Medicamentos de qualquer natureza. Inclui remédios de drenagem e "dos tecidos".
7. HOMEOPÁTICA SIMILTERÁPICA ISOTERÁPICA	Contorna a ação primária.	Utiliza o efeito *secundário* reacional, obrigatoriamente.	Utiliza doses mínimas, imponderáveis.
8. INATIVA	Ausência de ação.	Ausência de ação.	—

QUADRO II - Zonas de atividade farmacológica. A qualidade da resposta a determinada droga é atributo do organismo. Certos comportamentos orgânicos básicos são condicionados pela concentração do fármaco nos humores, podendo a mesma substância ser remédio e veneno segundo a dose. Um veneno é passível de ser transformado em seu próprio antídoto, graças à arte médica.

65. Efeito secundário e resposta imune secundária

A correlação entre o efeito secundário suscitado pelas doses mínimas das drogas e a resposta imune secundária, permite comparações e hipóteses de integração da Homeopatia dentro da Imunopatologia. Tudo indica que na reintrodução do antígeno, a dose mínima atua por semelhança em relação a um agente inicial que foi o responsável pela resposta primária, sendo então acionada a reverberação deste estímulo nos órgãos e tecidos especificamente sensibilizados pela informação inicial primária.

O posicionamento de um indivíduo nas múltiplas variantes de uma patologia, bem como as suas possibilidades evolutivas, são ainda imprevisíveis e impossíveis de serem identificadas dentro dos conhecimentos clínicos atuais, não permitindo adequar a dinamização exata para cada doente a fim de obter uma justa resposta secundária.

Enquanto a **resposta secundária de natureza imune é específica em relação ao agente desencadeante inicial e inespecífica em relação ao doente, a resposta secundária despertada pelo *simillimum* é inespecífica em relação ao agente desencadeante inicial, mas específica em relação ao doente.** Entretanto, ambas as respostas são **imediatas,** de grande amplitude e sem relação com a quantidade da segunda dose desencadeante. *Em trabalhos recentes, alguns imunopatologistas admitem a não obrigatoriedade da identidade do segundo estímulo, em relação ao primeiro.*

66. Receptores farmacológicos

Na acepção médica comum *receptor* representa uma molécula protéica estrutural na superfície celular ou no citoplasma que se liga a um fator específico: hormônio, antígeno ou neurotransmissor.

A maioria dos efeitos de receptores medicamentosos resulta da interação com componentes macromoleculares que dão início a mudanças bioquímicas e fisiológicas caracterizadoras da resposta à droga indutora, sempre obedecendo ao corolário de ROSS, segundo o qual as **drogas não criam novas funções mas apenas modificam aquelas existentes.**

Os receptores dão início a funções fisiológicas e bioquímicas e estão sujeitos a vários controles reguladores e homeostáticos.

Para LANGLEY, em 1878, as combinações entre ações da droga e o efeito sobre células seriam, provavelmente, governadas pela lei da ação das massas.

A referência a receptores farmacológicos justifica-se pela busca de uma teoria explicativa às ultradiluições hahnemannianas. As pesquisas, prevalentemente laboratoriais, induzem a prováveis mecanismos que envolvem elementos do *sistema imunitário* e do sistema nervoso sensorial, em particular das fibras aferentes e eferentes que se conectam ao nível dos analisadores do córtex cerebral. Outras estruturas,

intracelulares ou dispersas na corrente sangüínea, participam na captação das mensagens, direcionando a tendência interpretativa ao sistema regulador ou de homeostase.

67. Seletividade de receptores de superfície

Drogas como a dopamina e os neurolépticos fenotiazínicos dispõem de dois receptores diferentes, sendo apenas um deles o responsável pelas manifestações indesejáveis.

Estudos de Farmacocinética conseguiram identificar as drogas em função da seletividade específica, adaptando-as às conveniências clínicas. Falta esclarecer se esta seletividade de receptores responde exclusivamente a doses ponderáveis.

A butiferona possui seletividade pelos receptores DA-2, provocando efeitos extrapiramidais e aliviando sintomas esquizofrênicos. Outros receptores, DA-1 por exemplo, provocam efeitos indesejáveis, a exemplo da discinesia tardia, que pode ser simplesmente evitada pelo uso simultâneo de drogas dotadas de seletividade ao receptor DA-1.

Se este medicamento pudesse ser adaptado à informação carreada pelo *simillimum*, e com base nos fenômenos clínicos seqüentes à sua administração, estaria esclarecido o mecanismo do estímulo semelhante, energético, num organismo que se encontra em atitude de esforço insuficiente de reequilíbrio.

68. Fenômeno de repercussão de Heckel

W.E. MAFFEI em seu tratado *"Fundamentos da Medicina"* (1978) faz referência ao uso da testosterona, reconhecidamente capaz de influenciar o desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários e cuja administração em grandes doses retarda e bloqueia a atividade espermatogênica, pela inibição da produção das gonadotrofinas da adeno-hipófise. Ao ser suspensa a testosterona, sobrevem resposta orgânica contrária, isto é, aumenta a espermatogênese, com grande quantidade de espermato-zóides, em decorrência da superprodução de gonadotrofinas. O fato, chamado de *fenômeno de repercussão de HECKEL,* tornou-se relativamente comum após o uso generalizado dos anovolutários, estando na origem das gestações multigemelares ocorridas após prolongado uso de hormônios de contraposição à atividade ovariana.

69. Interpretação fisiopatológica do fenômeno rebote

O efeito rebote representa efeito secundário acidental no decurso dos procedimentos enantio e alopático, não dependente da participação de receptores. A resposta rebote traduz um fenômeno gritante do organismo que se vê livre, de forma súbita, do jugo de uma agressão química prolongada que não lhe era benéfica. Ainda

oprimido, o organismo necessita de algum tempo para recobrar o estado anterior de defesa que, embora insuficiente, era preferível ao desequilíbrio atual que lhe foi imposto pelo medicamento inoportuno.

Considerando que os efeitos rebote são registrados no procedimento *não homeopático,* os mesmos têm pouca probabilidade clínica de serem coincidentes ao conjunto global dos sintomas do doente que os manifesta. Sendo dessemelhantes em relação ao doente, não são curativos.

O caráter súbito explosivo do efeito rebote deve-se a dois fatores: 1) a emersão do âmago do doente, da doença reprimida pela imposição química primária prolongada do fármaco; 2) instalação da reação secundária, de mecanismo ainda desconhecido, mas sempre dependente de nível humoral consideravelmente ultra-reduzido no decurso do processo natural de eliminação.

Existem estruturas orgânicas de defesa que somente despertam graças à sintonia das doses infinitesimais. Na qualidade de um sistema complexo, o organismo alforriado da opressão artificial, explode em defesa. A droga responsável não mais existe, foi eliminada, mas a cadeia de reações prossegue os respectivos ciclos que se exteriorizam sob forma de manifestações clínicas. A doença inicial ressurge, acrescida pelas virtudes relacionadas à droga, que se tornaram opostas à própria droga e, sendo as suas manifestações atuais diferentes da doença inicial, dão origem ao episódio crítico de exacerbação. As manifestações da droga acabam por se extinguir, restando a doença natural inicial, ocasio-nalmente um pouco modificada.

70. Aspectos inerentes ao fenômeno rebote

1. As manifestações do estado de doença constituem sinais de defesa.
2. O medicamento "contrário", ou de alívio, opõe-se aos sintomas de defesa.
3. A manutenção prolongada de doses maciças do medicamento garante concentrações humorais elevadas do mesmo, siderando o esforço de reação da parte do organismo.
4. A suspensão brusca do medicamento não corresponde à eliminação imediata da droga, mantendo-se a doença e o doente, em silêncio aparente.
5. A sintonia entre as estruturas de defesa, ou efeito secundário, acontece quando estiver consumado o desaparecimento humoral químico do respectivo fármaco inoportuno.
6. A reação secundária, embora subordinada à extinção química, ou concentração humoral imponderável, não é curativa por si mesma, devido à falta de correlação de semelhança sintomática no plano terapêutico.
7. A cura global exige simultâneo condicionamento à semelhança global dos sintomas do portador do estado de doença.
8. No condicionamento restrito ao antígeno, ou tóxico, o efeito secundário promoverá a cura parcializada, no âmbito farmacodinâmico identificado, de forma específica.

9. As manifestações desta reação secundária de defesa, induzidas pelo medicamento e contrárias a ele próprio em sua atuação primária, quando diferentes das manifestações do estado de doença, devido à falta de sintonia, inviabilizam a *soma de reações de defesa dentro da correlação de semelhança,* cuja conjunção é indispensável para a cura real do doente dentro da totalidade sintomática que o caracteriza.
10. No efeito rebote o fenômeno de cura não acontece devido à ausência da correlação de semelhança de duas totalidades sintomáticas, própria da lei da semelhança.

QUADRO III - A dinâmica do efeito rebote. *(Interpretação da autora)*

ESTADO CLÍNICO	MEDICAMENTO	MODO DE REAÇÃO	INTERPRETAÇÃO
A. Atuação mórbida dominante.	::::::::::::::::::→ Fator mórbido	←===== Reação contra o fator mórbido	Estado de doença. Defesa orgânica presente, porém insuficiente.
B. Domínio do medicamento contrário.	~~~~~~~~~~→ Medicamento contrário	Silêncio clínico da doença	Prevalece a ação primária do medicamento, de sentido contrário à doença. A influência medicamentosa prevalece.
C. Doses maciças continuadas são mantidas durante longo tempo.	~~~~~~~~~~→ ~~~~~~~~~~→ ~~~~~~~~~~→ Medicamento contrário	A cura aparente é mantida	O organismo doente é muito mais suscetível à influência medicamentosa artificial do que aos agentes mórbidos naturais.
D. A suspensão abrupta do fármaco suscita, após intervalo variável, a piora súbita do estado de doença. Fenômeno rebote.	Interrupção brusca da droga. Início da queda do limiar humoral da droga.	←==== Reação contra a influência mórbida. ←<<<<<< Reação intensa contra a segunda doença medicamentosa, dessemelhante e mais forte.	Instala-se o efeito inverso secundário do fármaco, sem afinidade de semelhança com a reação à doença natural, ao modo de segunda doença, dessemelhante. O organismo sobrecarregado explode em episódio agudo de exacerbação.
E. Ao se dissipar a reação secundária, não curativa, devida ao fármaco, a doença inicial natural retoma o curso anterior ao tratamento.	Desaparecimento da droga. Vestígios da passagem.	←====== Recomeça a defesa orgânica contra a influência morbífica. O efeito secundário dissipou-se, sem nada curar (por falta da sintonia de semelhança).	A doença inicial ressurge, inalterada ou um pouco modificada.

Efeito rebote. Representação gráfica do efeito rebote, em esquema a autora. *Linha pontilhada dupla* = ação mórbida. *Linha dupla* = reação de defesa do organismo contra a agressão mórbida. *Linha ondulada* = medicamento contrário aos sintomas do doente (enantiopático). *Linha de setas* = efeito secundário reativo acionado pelo organismo, frente ao fármaco contrário.

IV

FONTES DA MATÉRIA MÉDICA HOMEOPÁTICA

Sinopse

	Número do Conceito
Significado da Matéria Médica Homeopática	71
Principais fontes	72
Contribuição da Farmacologia clássica	73
Contribuição clínica	74
Sintoma clínico de uma patogenesia	75
Contribuição da automedicação leiga	76
Sintomas mentais através da Clínica	77
Biotipo ou constituição e tipo sensível	78
Possibilidades da Toxicologia	79
Tóxico e veneno	80
Intoxicação e experimentação patogenética	81
Contribuição da toxicologia	82
Limitações da Toxicologia	83
O quadro tóxico do mercúrio	84
O quadro tóxico do chumbo	85
Contribuições dos envenenamentos acidentais	86
Exemplos de envenenamento provocado	87
Intoxicações profissionais	88
Contribuição das toxicomanias	89
Experimentação animal e suas restrições	90
Vantagens	91
Contribuição	92
Diferença de resposta dentro das espécies	93
Contribuições das experimentações em plantas	94
O problema dos medicamentos novos	95

71. Matéria Médica Homeopática

A **Matéria Médica Alopática** descreve as drogas utilizadas pela Medicina, em sua história natural e nas características físico-químicas.

Subentende-se por **droga** ***"qualquer substância simples ou composta, de variada origem e utilizada com variados fins, que, administrada a organismos vivos em quantidades tão pequenas que não aja como alimento, neles pode produzir alterações somáticas e funcionais".*** (CORBETT)

Matéria Médica Homeopática reúne todas as patogenesias ou sintomas desenvolvidos pelas drogas quando administradas a indivíduos sadios e sensíveis.

72. Síntese das fontes da Matéria Médica Homeopática

A elaboração da Matéria Médica Homeopática se depara com restrições de natureza humana, ética e legal. Em compensação, muitas situações evidenciam a influência de diferentes substâncias sobre o organismo sadio, possibilitando complementação das patogenesias propriamente ditas, com dados lesionais impossíveis de serem obtidos experimentalmente. Outros aspectos, a exemplo dos comportamentos e das predisposições do terreno, foram incorporados à Matéria Médica através da vivência e registro clínico.

Fontes da Matéria Médica Homeopática

- Experimentação no homem são = **patogenesia**
- Farmacologia
- Terapêutica
- Toxicologia
  - acidental
  - voluntária
  - profissional
  - iatrogênica
- Toxicomanias

73. Contribuição da Farmacologia clássica

Drogas como o hidrato de cloral, o ópio, o bismuto, o mercúrio, o tártaro emético, a brionia, a ipecacuanha e o áloe, inicialmente exclusivas da Farmacologia clássica, após estudadas sob o ponto de vista hahnemanniano e possuidoras de patogenesias bem sedimentadas, tornaram-se credenciadas para uso dentro da lei da semelhança.

A síntese de novas drogas ampliou os limites da Alopatia, e igualmente suscitou novas experimentações em Homeopatia. Algumas delas, a exemplo das sulfas, da fenolftaleína, do cloranfenil e das tetraciclinas, encontram-se em processo de estudo patogenético.

De outro lado, fármacos considerados obsoletos e ultrapassados no formulário comum, continuam curando em Homeopatia, explicando-se o sucesso inconstante destes medicamentos prematuramente abandonados, à similitude ocasional da reação do doente, despercebida pelo prescritor.

74. Contribuição clínica.

A Clínica Médica constata aspectos especiais de atuação das drogas:

1. **Remoção de sintomas registrados pela experimentação patogenética.**
2. **Remoção de sintomas não constantes nas patogenesias experimentais.**
3. **Descrição psicológica relacionada a determinadas drogas.**
4. **Determinação de biotipos sensíveis relacionados a determinadas drogas.**

75. Sintoma clínico de uma patogenesia

Representa **sintoma clínico** aquele observado no enfermo. Se num doente for administrado medicamento para determinada condição e se, **juntamente com os sintomas considerados no quadro mórbido** e **coincidentes com a patogenesia do *simillimum* indicado,** desaparecer um **sintoma não constante nesta patogenesia,** este desaparecimento pode ser atribuído à ação do *simillimum* prescrito para o caso. Repetindo-se o fenômeno em outros doentes, isto é, desaparecendo o mesmo sintoma em doentes cujo *simillimum* coincidiu, este sintoma acabará sendo **incorporado** à patogenesia deste medicamento semelhante, na qualidade de **sintoma clínico.**

O desaparecimento de manifestações concomitantes no decurso do emprego de medicamento de similitude comprovada possibilita a complementação de patogenesias nos aspectos inviáveis em experimentação, a exemplo das formações verrucosas, dos epiteliomas, dos fibromas, das ulcerações e outras condições lesionais raras. Muitas delas não são cogitadas no plano terapêutico devido ao fato

de não representarem a queixa principal do doente, de serem omitidas no interrogatório, de não figurarem no campo de ação farmacodinâmica da droga ou, simplesmente, porque constituem situações cirúrgicas supostamente irreversíveis.

76. Contribuição da automedicação leiga

O hábito popular da automedicação leiga, inclusive via parenteral, proporciona ocorrências de caráter tóxico por superdosagem e uso inadequado de drogas, a exemplo da ação irritativa primária do amoníaco, do ácido fênico e do ácido sulfúrico, da reação de hipersensibilidade ao níquel, ao mercúrio e ao *Rhus toxicodendron,* das atrofias conseqüentes ao uso tópico prolongado de corticóides e das hipercromias seqüentes à aplicação do ácido tricloroacético e da hidroquinona.

O uso indiscriminado via oral ou parenteral da ergotina, dos analgésicos, das tetraciclinas, da fenolftaleína, dos corticóides, do estradiol e da sulfanilamida possibilitou suplementações patogenéticas.

Em pacientes idosos a anamnese cuidadosa costuma detectar tratamentos remotos à base de arsênico, de bismuto, de bromo, de mercúrio ou de quinquina e, com relativa freqüência, o quadro atual destes doentes revela correspondência às manifestações patogenéticas desses produtos.

77. Os sintomas mentais através da Clínica

Muitos sintomas mentais da Matéria Médica Homeopática são puramente clínicos, quer dizer, não foram obtidos por experimentação mas foram curados pelo *simillimum* adequado ao enfermo. Pouco numerosos para HAHNEMANN e seus discípulos imediatos, tiveram os sintomas mentais grande divulgação pela escola anglo-saxônica e especialmente por KENT, dos Estados Unidos, o qual, partidário do mecanismo psicossomático, incluiu no repertório e na Matéria Médica muitos sintomas psíquicos **curados** pelas diferentes substâncias empregadas como *simillimum.* Estas manifestações psíquicas, nem sempre proporcionadas pela experimentação no homem sadio, devem ser avaliadas com reserva.

78. Biotipo ou constituição e tipo sensível

Na prescrição de determinados medicamentos com base na totalidade dos sintomas foi constatada coincidência de tipos morfológicos, não exatamente aqueles básicos delineados nos esquemas constitucionais mas que, aliados a particularidades anatômicas e a comportamentos característicos, trazem à mente do médico experiente a imagem de determinadas patogenesias. A vivência clínica e o passar do tempo delinearam tipos sensíveis à **Pulsatilla,** ao **Phosphorus, à Silicea, à Calcarea ostrearum** e a muitos outros medicamentos.

Jamais será prescrito medicamento homeopático com base nas características dos biotipos, ou do **tipo sensível,** podendo elas apenas sugerir grupos medicamentosos, onde a prescrição será decidida pela concomitância de outras manifestações. A semelhança de caracteres biotipológicos não está contida na patogenesia do *simillimum,* uma vez que os sintomas de experimentação, obviamente, excluem qualquer manifestação constitucional a curto ou a longo prazo.

79. Possibilidades da Toxicologia

Os tratados de Toxicologia representam a maneira mais racional de iniciar o estudo da Matéria Médica Homeopática, ao abordarem todas as possibilidades de injúria orgânica relacionadas aos tóxicos. A Medicina Legal, a Psiquiatria e a Medicina do Trabalho proporcionam valiosos subsídios ao estudo da resposta biológica frente aos corpos químicos:

- **pelos envenenamentos propositais e involuntários;**
- **pelas intoxicações acidentais e medicamentosas;**
- **pelas intoxicações coletivas decorrentes da poluição;**
- **pelas toxicomanias.**

80. Tóxico e veneno

Enquanto o conceito de **tóxico** está na dependência da quantidade de uma substância, o significado de **veneno** encontra-se estreitamente vinculado à qualidade de determinada substância no sentido de provocar doença ou morte. Esta conceituação diferencial é instável e PARACELSO afirmava que **"nada é veneno em si, cabendo à dose decidir se a substância é ou não venenosa".**

Atualmente, não se admite que determinada substância destrua a saúde pela qualidade intrínseca exclusiva, revelando-se as suas propriedades conforme as circunstâncias: poderá ser **nociva** à saúde, mostrar-se **inócua,** ou atuar como **medicamento.**

81. Intoxicação e experimentação patogenética

As intoxicações violentas guardam muitos aspectos lesionais comuns, entretanto a sua melhor análise detecta minúcias capazes de denunciar a natureza do tóxico, pela respectiva farmacodinâmica e pela seletividade de ação e de depósito. Nestes quadros domina a ação química, siderando o organismo e impedindo a resposta de defesa imediata. Mais tarde, quando sobrevem queda do limiar humoral do tóxico, os mecanismos de defesa despertam, desenvolvendo sintomatologia contrária àquela inicial, acrescida de matizes personalizados.

Ao serem experimentadas doses mínimas de um tóxico, surgem sintomas mais ou menos imediatos que, embora revestidos por nuanças características pessoais de cada experimentador sensível, obedecem a um padrão reativo inerente à droga administrada, permitindo também individualizá-la.

82. Contribuição da Toxicologia

Dados obtidos através da Toxicologia contribuem para a Homeopatia de diversos modos:

1. **Complementação dos quadros experimentais obtidos no homem são após quantidades exíguas e drogas dinamizadas.**
2. **Motivação ao estudo de novas drogas.**
3. **Conhecimento de síndromes mórbidas completas, incluindo aspectos lesionais, cuja similitude anatomopatológica é especiamente útil no tratamento homeopático das doenças agudas.**

83. Limitações da Toxicologia como fonte da Matéria Médica

Ainda que a Toxicologia ofereça grandes perspectivas ao estudo da lei da semelhança, esclarecendo e complementando a atuação de tóxicos em grau lesional que se ajusta aos conjuntos sintomáticos das patogenesias elaboradas com as mesmas drogas em nível imponderável, os **quadros baseados exclusivamente sobre propriedades tóxicas não possuem alcance clínico completo, pelo fato de encobrirem a fase sintomática mental e funcional.**

Quando a instalação tóxica é lenta e progressiva, permite ela detectar diferentes níveis de influência, a princípio caracterizada por desvios de comportamento e alterações sensoriais, depois distúrbios funcionais e, finalmente, injúrias teciduais. Esta seqüência toxicológica no desenvolvimento de manifestações, excepcionalmente permite ser acompanhada na prática.

84. O quadro tóxico do mercúrio

Foi o mercúrio introduzido no tratamento da sífilis por PARACELSO, sendo medicação corrente nesta doença na época de HAHNEMANN, que se intrigava com a discrepância dos resultados terapêuticos entre os diferentes portadores da infecção treponêmica frente a este metal. Tudo indica que o mercúrio despertara a atenção para o fenômeno da semelhança, antes da *China officinalis*.

Bastante evidentes são os aspectos comuns de eletividade de ação entre o mercúrio e a toxina sifilítica:

a) ambos possuem a mesma ação no **tempo:** inflamação aguda ou crônica seguida de processo irritativo tendendo à ulceração ou esclerose;

b) ambos possuem igual ação no **espaço:** tropismo sobre tecido vascular e especialmente endotélio, o tecido elástico, o tecido ósseo, o tecido nervoso, as mucosas e a pele, desenvolvendo em todos estes setores as mesmas alterações histológicas básicas;

c) a farmacologia do mercúrio não se restringe ao nível lesional, dispondo de ampla sintomatologia funcional e sensorial, detectável pela experimentação no homem são e em doses mínimas.

85. O quadro tóxico do chumbo

A intoxicação profissional pelo chumbo constitui uma das raras eventualidades que permite acompanhar o gradativo comprometimento nos níveis psíquico, funcional e lesional. O metal impregna o organismo de modo lento e progressivo, afetando eletivamente o sistema nervoso em todos os setores - cerebral, medular, sensorial e vegetativo.

As perturbações mentais nos estados incipientes se traduzem por inteligência lenta, dificuldade da palavra, hipocondria, indiferença, taciturnidade, depressão melancólica, fobias, mania religiosa e idéias fixas de perseguição. As encefalopatias pelo chumbo assumem formas convulsivas, delirantes, melancólicas ou comatosas. O metal favorece a instalação de arteriosclerose, atrofias, degeneração gordurosa e guarda grande similitude anatomopatológica com a sífilis tardia, infecções por vírus potencialmente lesivas e o alcoolismo crônico complicado por comprometimento nervoso.

86. Contribuição dos envenenamentos acidentais.

Os venenos ofídicos, a exemplo de *Lachesis trigonocephalus, Bothrops lanceolatus, Elaps corallinum* e *Vipera torva,* são dotados de ação orgânica profunda e sua inclusão na Matéria Médica foi baseada nos envenenamentos acidentais.

Em doses mínimas e dentro da lei da semelhança cada um destes venenos ofídicos, assim como os licósicos, encontra vasto e variado campo de aplicação. *Lachesis,* por exemplo, atuante nos quadros sépticos, hemorrágicos e de hipóxia, encontra indicação repetida em quadros mentais e na síndrome da menopausa. A *Tarantula hispanica,* atuando eletivamente no sistema nervoso cérebro-espinhal, no simpático, no aparelho circulatório e no tecido celular subcutâneo, adapta-se a situações de instabilidade emocional com alternância de riso e lágrimas, alegria e tristeza, calma e violência, medo e alucinações, intolerância a determinadas cores e manifestações histéricas. Outra aranha, *Theridion curassavicum,* convém aos estados de astenia, tremor, ansiedade, resfriamento geral, vertigens e hiperestesia sensorial auditiva.

87. *Conium maculatum,* exemplo de envenenamento provocado

A morte de Sócrates pela cicuta, fielmente descrita por Platão e lembrada por botânicos, historiadores e fisiologistas, é especialmente analisada pelos homeopatas na patogenesia de *Conium maculatum,* planta de onde provém o veneno.

As manifestações devidas à cicuta caracterizam-se por paralisia das extremidades evoluindo no sentido cefálico, acompanhada de excitação, tremores, incoordenação, hiperestesias e, finalmente, violentas convulsões com insuficiência respiratória. O estudo patogenético de *Conium maculatum* oferece indicações para o psiquismo deprimido, a péssima memória, a compreensão lenta, o esforço mental difícil, a suscetibilidade e a disposição querelosa. Nas mulheres, o sistema linfático e as glândulas mamárias costumam estar eletivamente afetados.

88. Intoxicações profissionais

Algumas doenças profissionais, inclusive intoxicações e reações de hipersensibilidade, apenas recentemente discutidas em Medicina, constam em patogenesias publicadas há quase dois séculos, a exemplo do dicromato de potássio, do cromo, do petróleo e da ergotina. As doenças do trabalho não se restringem a lesões objetivas, processando-se muitas delas por inalação gradativa do tóxico, quando somente um interrogatório minucioso detectará alterações de comportamento, de inestimável valor para o médico homeopata, embora de pouca ou nenhuma importância na anamnese comum ou convencional.

A intoxicação pelo **fósforo** causa alterações hepáticas e sangüíneas, permitindo observar o raro tropismo deste elemento pelo osso mandibular, onde se instalam processos de necrose. Os **compostos cromados** tornaram-se conhecidos nos trabalhos de galvanização de peças metálicas, devido às extensas ulcerações de mucosas e do septo nasal que provocam. Nos operários de refinarias de **petróleo** predominam fenômenos de hipersensibilidade sob forma de dermatoses múltiplas.

89. Contribuição das toxicomanias

Entre as toxicomanias, o ópio e o tabaco trouxeram a mais farta e antiga contribuição, enquanto hábitos religiosos tornaram conhecidas as virtudes de *Agaricus muscurius* e da *Nux moschata.*

As propriedades alucinógenas de *Agaricus muscarius,* cogumelo de ação eletiva sobre o sistema nervoso, são conhecidas na Índia desde 1000 anos a.C., continuando hoje a serem usadas entre algumas tribos da Sibéria durante práticas religiosas. Estes fungos mascados inteiros provocam alucinações intensas e prolongadas, seguidas de sonolência. Outras vezes causam delírio loquaz, com cantos e gritos, idéias de grandeza e impulsos intrépidos. Através do recurso de experimentação

patogenética a sua utilidade estendeu-se às dermatoses pruriginosas, aos espasmos musculares, à incoordenação de movimentos, às sensações cinestésicas alteradas, às afecções brônquicas e da coluna. Caracteriza-se a patogenesia, pela sensação glacial ou de pontas geladas tocando diferentes partes do corpo.

90. Restrições à experimentação animal

A experimentação em animais permitiu deduções úteis para a Homeopatia, mas não serve de base à aplicação da lei da semelhança, em decorrência de vários fatores:

1. **Diferença de resposta entre homem e animal irracional.**
2. **Variação de resposta entre espécies animais.**
3. **Variação de resposta dentro da mesma espécie.**
4. **Impossibilidade de registro de sintomas mentais e subjetivos,** justamente os mais importantes para a individualização medicamentosa.

91. Vantagens da experimentação animal

Indiretamente, podem os animais contribuir para a evolução da Homeopatia:

1. **Pela objetividade de algumas reações impossíveis de observação no experimento no homem.**
2. **Pelas reações isentas de influência da sugestão.**

92. Contribuição da experimentação animal

O acervo das experimentações animais tem contribuído indiretamente à Matéria Médica Homeopática, pela demonstração de fenômenos relacionados às doses mínimas:

1. Persistência da **eletividade de ação** nos graus ascendentes da escala de diluição, a exemplo dos testes com aloxana, visando o tropismo pelas ilhotas pancreáticas de Langerhans.
2. **Atuação endócrina,** conforme estudos com *Pulsatilla* dinamizada, sobre úteros normais e grávidos de ratas.
3. **Cinética de eliminação,** segundo estudos em camundongos e cobaias intoxicados pelo bismuto e arsênico.
4. **Técnicas de hipossensibilização,** demonstrando interferência nos diferentes fenômenos de hipersensibilidade aos soros heterólogos e na reação de Arthus.
5. Inversão das ações das drogas.
6. Fenômeno das agravações homeopáticas.

93. Diferença de resposta nas espécies animais

A diferença na resposta às drogas restringe a adaptação das experimentações animais à Medicina humana. A **nicotina** é mortal para o homem na dose de apenas 5 dmg/Kg peso, enquanto no coelho a dose fatal situa-se em torno de 7 mg, na cobaia 12 mg e, em ratas, 35 mg/Kg/peso. A *Nux vomica*, mortal para o homem em grande quantidade, é inócua ao porco. A *Belladona,* mortal para o homem na quantidade total de 0,5 cg, mata igualmente o elefante em pequena dose, enquanto é inócua ao porco, à cabra, ao coelho, ao cordeiro e ao cavalo. A ingestão de *Lachnantes* pelo carneiro branco de Virgínia o faz perder o casco, enquanto o carneiro negro de Virgínia o tolera bem. Outra planta, o *Hypericum crispus,* fatal ao carneiro branco da Virgínia, é alimento inócuo para o carneiro negro. Outras diferenças marcantes se referem à **atropina,** à **morfina,** ao **calomelano** e ao **acetato de chumbo.**

94. Contribuição das experimentações em plantas

Prestam-se as plantas para a constatação de dois fenômenos biológicos que interessam à Homeopatia:

- **Atuação das doses infinitesimais,** acima do número de Avogadro.
- **Demonstração do efeito inverso das drogas.**

95. O problema desnecessário dos medicamentos novos

Sob o ponto de vista prático, as patogenesias conhecidas bastam para serem ajustadas aos quadros patológicos existentes, considerando não haver obrigatoriedade da coincidência total - no sentido literal - do doente com **todas** as manifestações constantes de determinada patogenesia, mas sim da obediência a uma síndrome de valor máximo representada por grupo de oito a doze manifestações marcantes, representativas de diferentes níveis orgânicos, coerentes e individualizadas. Se não fosse indispensável a seleção hierárquica, e sim, apenas a presença matemática, as patogenesias extensas como a de *Sulfur* atenderiam à maioria absoluta dos enfermos, em uma indicação generalizada, pois dificilmente um paciente escaparia dos 5.000 sinais e sintomas do enxofre.

Mais importante que a introdução de novas drogas, é a reexperimentação e confirmação daquelas existentes. Na verdade, a Matéria Médica constitui tarefa apenas começada, pois no seu ideal teórico, ela somente estaria completa quando estivessem patogeneticamente conhecidas todas as substâncias do planeta. Ainda que haja quem se preocupe com a possibilidade de algum doente não dispor do seu respectivo medicamento homólogo, por omissão do estudo experimental, a falta de correspondência de algum sintoma do doente é compensada pelos circuitos de aferentização dos demais sintomas presentes, por força dos sistemas complexos de fatores interdependentes, presentes no organismo desde o nível celular.

V

CONCEPÇÃO HAHNEMANNIANA DE DOENÇA

Sinopse

	Número do Conceito
Bases da interpretação hahnemanniana de doença	96
Doença segundo Hipócrates	97
Força vital e *vis naturae medicatrix*	98
Influência de Aristóteles	99
Influência de Galeno	100
Síntese das idéias de Tomás de Aquino	101
Os arcanos de Paracelso	102
Idéias de Van Helmont	103
Doença na interpretação de Sydenham	104
O animismo de Stahl	105
Influência de Haller	106
Idéias de Brown	107
Concepção ternária de Barthez	108
A concepção vitalista	109
A força vital no Organon	110
A cura pelo estímulo dinâmico mais forte	111
Interferência dinâmica de segunda doença	112
Força vital frente a energias nocivas e medicamentosas	113
Força vital e espírito	114
Força vital nas diferentes edições do Organon	115
Força vital em nível celular	116
Suplementação dinâmica da defesa	117
Manifestações precoces da força vital alterada	118
Força vital como inteligência formativa	119
O princípio biológico organizador e força vital	120
Unidade psiconeuro-endócrino-imunitária	121

QUADRO IV

Síntese cronológica dos principais pensamentos que antecederam a concepção hahnemanniana de doença

HIPÓCRATES (460-377 a.C.) - As discrasias (doenças) se corrigem pelas forças curativas da natureza.

ARISTÓTELES (384-322 a.C.) - Unidade *corpo + alma*. Todas funções dependem da alma.

GALENO (131-201) e Escola de Cnido - Os sintomas locais têm valor preponderante.

TOMÁS DE AQUINO (1225-1274) - Unidade *corpo + alma*.

PARACELSO (1493-1541) - Correspondência entre o micro e o macrocosmo. Iatroquímica.

HELMONT (1577-1644) - Almas secundárias.

HARVEY(1578-1657) - Descoberta da circulação sangüínea. Ressurgimento da patologia humoral.

BORELLI (1608-1679) - Iatromecânica.

SYDENHAM (1624-1689) - Doença = reação à agressão.

STAHL (1660-1734) - Animismo.

HALLER (1708-1777) - Força determinante das formas biológicas.

BARTHEZ (1734-1806) - Concepção ternária do ser humano: *alma + corpo + princípio vital*.

HAHNEMANN (1755-1843) - As doenças resultam da força vital perturbada.

96. Bases da interpretação hahnemanniana de doença

HAHNEMANN interpreta **saúde** e **doença** com base no conceito de **força vital,** orientado pelos pensadores que o antecederam e especialmente pela concepção ternária de BARTHEZ segundo a qual o homem se compõe de **corpo + princípio vital + alma.**

Sendo a força vital de natureza dinâmica e imaterial, pode ela ser influenciada por algo igualmente dinâmico e imaterial - seja pela doença, seja pelo medicamento dinamizado. Enquanto o fator nóxio leva a força vital ao desequilíbrio, instalando a doença, o medicamento dinamizado, condicionado pela similitude, atuará sobre a mesma força vital reconduzindo-a ao equilíbrio inicial.

HAHNEMANN foi o continuador das idéias de von HALLER sobre a existência de uma **força específica** configuradora responsável pela anatomia; serviu-se das idéias de TOMÁS DE AQUINO que por sua vez se baseou na concepção de unidade **corpo + alma** de ARISTÓTELES. Analisa a filosofia de sua época e acaba por admi-

tir a existência de uma força vital superior às formas da matéria inanimada e inacessível aos sentidos. Não confunde força vital com espírito dotado de razão. Admite a unidade **organismo + princípio** ou **força vital + alma** como um único ser, nos moldes de BARTHEZ.

97. Doença segundo Hipócrates

Para HIPÓCRATES (460-377 a.C.), criador da Escola de Cós, não havia doenças e sim doentes, sendo o homem uma unidade vital dinâmica e terapêutica, inseparável do meio fisiológico e do meio cósmico, em contínuo intercâmbio com o ambiente. A doença não seria um conjunto separado de sintomas e sim um movimento fisiológico de todo organismo, resultante da maneira de reagir dos seus humores; as discrasias ou desequilíbrios humorais se corrigiriam pelas forças curativas da própria natureza.

98. Força vital e *vis naturae medicatrix*

Physis ou natureza, significava para HIPÓCRATES um princípio universal, harmonioso e divino, presente em todas as coisas - vento, água, rochas, plantas, animais e o homem. Na enfermidade, o movimento da *physis* tenderia a fazer no organismo "aquilo que teria de ser feito", porém nem sempre, e nem de modo satisfatório, tornando imprescindível o auxílio do médico.

Seria a *physis* uma capacidade reativa suficiente para se desvencilhar de atuação nociva passageira e pouco intensa que, na interpretação imunológica atual equivaleria às defesas inespecíficas.

Nas entrelinhas dos escritos referentes a HIPÓCRATES subentende-se a *physis* como um poder dinâmico tendente ao equilíbrio; entretanto, a interpretação filosófica generalista que lhe foi conferida torna inviável a sua comparação à força vital da escola de Montpellier.

Os tradutores latinos, provavelmente renascentistas, transformaram a *physis* hipocrática em *Vis naturae medicatrix.*

99. Influência de Aristóteles

Foi ARISTÓTELES (384-322 a.C.) o primeiro a conceber a unidade **corpo + alma.** Para ele, toda realidade tende à **perfeição**, possuindo em si mesma um princípio ativo - **dinamismo, força interna** ou **forma substancial** - capaz de conduzi-la a esta perfeição. Um ser em potência pela capacidade de ação contida nele próprio, tende a se aprimorar, denominando-se por *energeia* o estado dinâmico no sentido da realização, e por *entelequia* a realidade que atingiu o aperfeiçoamento.

Muitas idéias atribuídas a TOMÁS DE AQUINO são originais de ARISTÓTELES, cabendo àquele o mérito de havê-las traduzido e interpretado em latim, garantindo a divulgação através da neo-escolástica católica.

100. Influência de Galeno

À escola de Cós seguiu-se a escola de Cnido, depois liderada por GALENO (131-201), cuja influência no ensino médico durou quinze séculos. Inicialmente, expôs GALENO a teoria dos **quatro temperamentos** nos moldes dos humores hipocráticos, nela interpretando o estado de saúde e de doença. Mais tarde passou a dar máxima importância aos transtornos locais, analisando o corpo humano de modo fragmentário e fazendo deduções puramente locais. Assegurava que as doenças devem ser tratadas pelos seus contrários. Muito contribuiu para o estudo da anatomia e, embora tenha dissecado exclusivamente animais, influenciou os médicos de outras escolas no sentido de, sob autorização, dissecarem cadáveres de criminosos.

Segundo GALENO existiria uma alma **vegetativa** nas plantas, uma alma **sensível** nos animais que se acrescentaria à anterior e uma alma **racional** no homem que se acrescentaria e comandaria as duas anteriores, dirigindo as funções e a estrutura dos órgãos.

101. Síntese das idéias de Tomás de Aquino

TOMÁS DE AQUINO (1225-1274) retomou as idéias de ARISTÓTELES sobre unidade **alma + corpo.** Para ele, alma e corpo formam em vida uma **única substância,** como se fossem uma **terceira substância,** a alma movendo o corpo e o corpo movendo a alma. Considerado do ponto de vista físico, químico e mecânico, o organismo seria apenas uma concentração de energia; entretanto ele se torna um transformador da energia oriunda do sol, dos alimentos ou do meio ambiente. A alma não cria nem perde energia, mas a transforma e, sob o seu influxo, a energia cósmica se dirige para o organismo conservando e expandindo a vida. Algumas destas idéias teriam influenciado a interpretação hahnemanniana.

Foram idéias expostas por TOMÁS DE AQUINO:

- A alma se une ao corpo, a fim de exercer o entendimento, e não atua sem o auxílio do corpo, tornando-se este o complemento substancial da alma.
- A organização estrutural do corpo depende de uma causa **mediata** representada pela alma dos pais, que através do sêmen transmite uma energia formativa ou morfogênica preservando a modelação dos corpos desde o embrião.
- A organização estrutural do corpo depende de outra causa **imediata,** representada pela energia formativa própria que emana da alma individual.
- A potência funcional de cada órgão, nos seus atributos específicos, depende da informação procedente da alma espiritual.

- Na unidade composta **alma + corpo,** o corpo move a alma e a alma move o corpo, embora o poder do corpo seja inerente à alma em todas as suas funções.
- A alma, sendo espiritual, é incapaz de adoecer.

102. Os arcanos de Paracelso

PARACELSO atribuiu a causa da doença a "arcanos", princípios incognoscíveis pelo homem, não corpóreos, imortais ou eternos, dotados do poder de transformar, modificar, renovar e restaurar o ser humano. Vislumbrou a grande importância do organismo na resposta às drogas e, ao se referir às propriedades purgativas do ruibarbo, questionou se realmente seria este que purga, ou se o organismo é que responderia purgando; advertiu que o tratamento não deve ser decidido pelo nome daquilo que guarda a virtude medicamentosa. Argumentou sobre a necessidade do médico se orientar pela causa que, pela sua natureza, denunciaria por si só a atuação de diferentes arcanos. Baseava a sua terapêutica numa correspondência entre partes internas do organismo, ou microcosmo, com o meio externo e os astros, ou macrocosmo, admitindo que três elementos primordiais presidem a saúde - o mercúrio, o sal e o enxofre - sendo as doenças o resultado do desequilíbrio dos mesmos. Combateu as idéias hipocráticas sobre humores circulantes.

103. Idéias de Van HELMONT

J.B.HELMONT (1577-1644), belga, médico e químico, expôs uma doutrina filosófica curiosa e mística, segundo a qual as funções orgânicas são dirigidas por uma espécie de almas secundárias ou **arqueus**, cuja perfeita harmonia resulta em saúde e cuja desordem causa a doença. Haveria **uma** alma imortal e **muitos** arqueus incorporais. Um arqueu principal estaria sediado nas diferentes partes do corpo, competindo-lhe organizar a matéria, administrar as funções em conexão com a alma e, por sua vez, haveria na sua dependência outros arqueus secundários responsáveis pelas diferentes funções.

Este químico e fisiologista foi o descobridor do gás. Estudou a fumaça, os vapores, os odores, enfim, os impalpáveis e os invisíveis. Chamou de *espírito* a todos os fatores impalpáveis, específicos do objeto, essência do objeto, sem serem o objeto. Faz referência ao "espírito do vinho" depois extrapolada para o "espírito do álcool".

Van HELMONT foi responsável pelas ocasionais alusões às doses medicamentosas "tão ínfimas" como se espirituais fossem e os tradutores jamais pararam de exagerar, traduzindo para *espiritual* outras situações de imaterial e imponderável, encontrando, inclusive, aplicação do termo na área da força vital onde, de erro a trocadilho, a força vital transformou-se na corruptela "força espiritual". Convém lembrar que os citados *arqueus* seriam forças diretrizes que comandariam "nas" partes do organismo, sem serem matéria - ao modo de espíritos.

104. Doença na definição de Sydenham

Para Thomas SYDENHAM (1624-1689), médico inglês, ainda que uma causa possa injuriar o organismo, a doença não é outra coisa senão o esforço da natureza para o extermínio da matéria mórbida buscando, dentro de suas possibilidades a saúde do corpo e que, na qualidade de processo ativo e não passivo, opondo-se à causa, conduz o organismo à cura.

No estudo das doenças SYDENHAM insiste sobre a necessidade da descrição de cada uma e ao analisar os sintomas comuns nos diferentes portadores da mesma espécie morbosa, nas suas variações próprias da idade, do sexo, do temperamento e da constituição, faz referência àqueles sintomas que dependem de eventual "capricho da natureza" ou de "meros acidentes" da essência do processo mórbido. Nestas observações está clara a preocupação com os sintomas individuais ou característicos, posteriormente valorizados em Homeopatia. Empenhou-se no estudo das causas das doenças, considerando imperativo o estudo minucioso da história natural das mesmas para *melhor conhecimento da resposta do paciente e pesquisa de novos remédios específicos.*

105. O animismo de Stahl

George Ernst STAHL (1660-1734), médico e cirurgião alemão, defende o **animismo** que interpreta a alma como princípio da vida e única responsável pela cura das doenças, considerando inúteis as outras ciências médicas. A alma pensante seria a causa primordial dos fenômenos psicológicos, dirigindo e reparando os movimentos vitais, representando um princípio de vida ou uma força vital, dotada de poder que organiza e rege a matéria; não sendo material, diferencia-se das forças físicas, mecânicas, químicas e também da matéria dos órgãos. Chega STAHL ao exagero de considerar supérfluo qualquer estudo de outros setores médicos, da anatomia, da física ou da química. Para ele a doença traduz a corrupção que ultrapassou certos limites, sendo a morte que segue após a doença considerada um crime que a alma exerceu sobre o corpo, por ignorância ou displicência. A alma consciente e imortal, quando irritada, não comanda convenientemente os processos vitais e deste fato adviriam transtornos em forma de doença. Pretende-se atribuir a STAHL a interpretação da psicogênese, nos moldes da atual medicina psicossomática.

106. Influência de Haller

Albrecht von HALLER (1708-1777), fisiologista suiço, concebe a teoria da irritabilidade, tema fisiológico mais discutido no século XVIII. Demonstra que determinadas partes do corpo são irritáveis, ou contráteis, enquanto outras são sensíveis, ou dotadas de sensibilidade, sendo ambas as propriedades exclusivas do corpo animal e humano.

Enquanto a sensibilidade é atributo específico dos nervos, a irritabilidade é inerente aos músculos, tendo sido demonstrada a persistência desta irritabilidade em partes isoladas do organismo por amputação.

HALLER não fala em força vital e sim numa **força ingênita,** essencial ou própria. Foi o iniciador da **fisiologia pura**. Distingue forma e função dos seres vivos, ou melhor, a forma biológica e a força que a determina. Segundo sua tese, a anatomia resulta de uma **força formadora** ou **configuradora da matéria.** O movimento do organismo não seria equivalente ao da máquina mecanicamente disposta, e sim o resultado de uma força específica radicada na estrutura material e orgânica das fibras (nervosas) em que esse movimento acontece. Enfatiza a grande importância dos nervos nos processos vitais e suas investigações serviram de ponto de partida para a:

- **neuropatologia** do século XIX, que ressurgiu no século XX sob o título de teoria de **pan-nervismo,** criada em 1931 pelo médico russo A.D.SPERANSKY (1888-1961);
- **patologia neural** de W.CULLEN (1710-1796);
- **teoria da irritabilidade** de J.BROWN (1735-1778) na Grã-Bretanha;
- argumentação da autenticidade do **vitalismo** desenvolvido em Montpellier e liderado por BARTHEZ (1734-1806).

107. Idéias de Brown

John BROWN (1735-1788), médico escocês, desenvolveu um sistema de Medicina em torno do conceito da **excitabilidade,** com a qual tentou explicar os aspectos de saúde e doença. Para ele a vida dependeria de graus de excitabilidade, sendo o grau médio essencial para a saúde. Estes estímulos contínuos se processariam através de alimentos, emoções e energia intelectual, resultando doença por excesso ou falta destes fatores. Ao médico compete corrigir o desequilíbrio da doença, proporcionando ao doente estímulos excitantes quando a excitabilidade estiver deficiente, ou reduzir o excesso quando exacerbada. Os indivíduos se diferenciam em astênicos e estênicos, na dependência de muita ou de escassa excitabilidade, e a Patologia da doença teria sua diferenciação no grau de excitabilidade e não na sua natureza.

Segundo alguns historiadores, as idéias de BROWN, de certa forma alertantes para o problema da suscetibilidade, da sensibilização ou ainda da falta de resposta, teriam preparado caminho para a Homeopatia.

108. Concepção ternária de Barthez

J.P.BARTHEZ (1734-1806), médico e filósofo francês, da escola de Montpellier, considerado o fundador do verdadeiro **vitalismo,** formulou a concepção ternária do ser humano **corpo + princípio vital + alma.** O princípio vital torna vivo o corpo

material, sendo a causa das propriedades biológicas de todas as partes do organismo, entre elas a contratibilidade e a sensibilidade. A patologia vitalista baseou a doutrina que a escola de Montpellier manteve durante quase todo século XIX. BARTHEZ desenvolveu o localicismo de BORDEU (1722-1776) e a análise de CONDILLAC (1715-1780), seguidos por BICHAT (1771-1802) e por LAENNEC (1781-1826), servindo de ponto de partida à escola anatomoclínica de Paris.

Segundo BARTHEZ o princípio vital não equivale à alma, sendo um princípio natural ativo e unitário que manifesta sua atividade de diferentes formas e se encontra unido à matéria orgânica. Não evidenciável dentro das partes, todavia é passível de estudo através de suas manifestações. Responde pelas propriedades biológicas de sensibilidade, de contratibilidade e pela "força de situação fixa" ou capacidade dos órgãos recuperarem posição, forma e tamanho quando desviados da normalidade.

Serviu-se HAHNEMANN das idéias de BARTHEZ para a interpretação da dinâmica das doenças e do mecanismo de cura segundo a lei da semelhança.

109. A concepção vitalista

O **vitalismo** representa doutrina fisiológica que admite um **princípio vital** distinto tanto da alma como do corpo, estando na dependência deste princípio as funções orgânicas. Traduz a força intermediária entre alma e organismo, não imortal, considerada da mesma ordem que as outras forças da natureza e que se distingue tanto da força físico-química, quanto da alma pensante. Ao conferir ao corpo animal as diferentes propriedades biológicas, esta força responde ao mesmo tempo pela sua integridade.

110. A Força vital no Organon

Através dos parágrafos do *Organon* interpreta HAHNEMANN a força vital:

- No estado de saúde a força vital, autocrática, mantém o organismo em harmonia (§ 9) e sem ela o organismo não age, não sente e se desintegra (§ 10).
- No estado de doença somente a força vital sofre o desvio imprimido pelo agente mórbido e, sendo ela imaterial e presente em todo organismo, induz sensações desagradáveis e manifestações irregulares que constituem a doença (§ 11). Sendo invisível, a força vital não é reconhecível por si mesma e sim através destas manifestações anormais das sensações e funções que se desenvolvem em conseqüência da sua perturbação pelo fator mórbido (§ 12). Não existe nada patológico no organismo suscetível de ser curado que não se revele ao médico através de sinais e sintomas (§ 14) e a identificação do conjunto destes é imprescindível para transformar a doença em saúde (§ 22). A doença, a força vital e o organismo estão integrados (§ 13). Sendo de natureza dinâmica, a força vital deixa-se influenciar por outro fator igualmente imaterial ou dinâmico (§ 16).

111. A cura pelo estímulo dinâmico mais forte

A doença consiste em uma alteração dinâmica da força vital que se traduz por sintomas. No tratamento homeopático o princípio vital dinamicamente alterado pela **doença natural** é instigado por uma segunda **doença artificial semelhante** e um pouco mais forte que a doença natural. Esta doença artificial é provocada pela administração de medicamento dinamizado e escolhido conforme a semelhança relacionada aos sintomas do doente. Neste procedimento a **influência mórbida mais débil da doença natural** cessa de atuar sobre a força vital, passando esta a ser dominada **pela atuação mórbida artificial mais forte carreada pelo medicamento.** Esta segunda força morbífica medicamentosa de natureza puramente dinâmica se dissipa, mas suas conseqüências prosseguem, restabelecendo o equilíbrio orgânico. A curta duração do poder morbífico artificial permite que o mesmo, embora dinamicamente mais forte, seja vencido pela reação da força vital.

112. Interferência de uma segunda doença

Quando duas doenças dessemelhantes mas de força igual se encontram no organismo, ou quando a mais antiga for mais forte, a doença mais recente será repelida pela mais antiga (§ 36). Se a doença recente for mais forte, ela suspenderá a mais antiga enquanto seguir o seu curso ou se curar, fazendo depois reaparecer a mais antiga. Doenças dessemelhantes jamais se curam uma a outra (§ 38).

Quando duas doenças semelhantes se encontram, elas não se repulsam, não se suspendem e nem coexistem, mas simplesmente suscitam no organismo respostas paralelas e se curam. Portanto, uma cura se tornará viável pela soma de um poder morbífico artificial semelhante e um pouco mais forte que a doença original, veiculado pelo medicamento capaz de produzir sintomas semelhantes.

113. Força vital frente a energias nocivas e medicamentosas

É a força vital uma energia não corpórea, provinda da intimidade do organismo, do centro à periferia, que pode ser perturbada por um fator mórbido. Energias nocivas atuantes no mesmo plano de ação - físico, químico, biológico, miasmático ou psíquico - resultam em desequilíbrio ou doença, mas por sua vez serão passíveis à influência dinâmica do remédio homeopático, o qual não possui massa e sim energia liberada.

114. Força vital e espírito

A não rara confusão da força vital com espírito, senão com o próprio espiritismo, deve-se às traduções incorretas do *Organon*, numa incoerência que tem servido para distorções, situando a Homeopatia num nível transcendental.

Segundo a concepção de BARTHEZ, na qual HAHNEMANN se baseou, principalmente, três componentes distintos constituem o ser humano - **corpo + princípio vital + alma.** Admitindo que tudo que se refere ao espírito, igualmente se refere à alma, conforme se constata no próprio *Organon*, chegamos à conclusão lógica que o qualificativo **espiritual** não pode ser generalizado ao **corpo**, nem ao **princípio** ou **força vital,** uma vez que na concepção **ternária** os **três componentes são de natureza DISTINTA.**

O erro de tradução e de interpretação se agrava nos textos que adotam o termo *espiritual* como sinônimo de imaterial ao se referirem às doses mínimas imponderáveis de elementos químicos.

Allan KARDEC ao codificar o *Espiritismo*, em 1857, refere-se à existência dos termos *espiritual, espiritualista e espiritualismo* que transmitem o significado bem definido de *contrário ao material,* ou *imaterial* e emprega, na exposição de sua doutrina, as palavras *espírito e espiritismo,* cuja forma lembra a origem e conserva o sentido radical.

Admite KARDEK um *princípio vital,* também denominado de fluído vital, inerente ao planeta e presente em todos os seres vivos, desde a planta ao homem, responsável pelo fenômeno da vida e o qual não é, nem corpo, nem espírito.

115. A Força vital nas diferentes edições do *Organon*

O mais prejudicial equívoco repetido na literatura homeopática refere-se à interpretação "espiritual" da força vital, motivando deduções filosóficas e científicas errôneas. Se alguém, por acréscimo, qualificar a metodologia hahnemanniana de "doutrina", a confusão dificilmente será revertida.

Na 1ª edição brasileira do *Organon,* elaborada a partir da 6ª edição alemã, cuja tradução se deve a V.MARTINS, existe referência à "**força vital espiritual (autocracia)...**"

Na edição indiana feita por BOERICKE, a partir da 6ª edição alemã, figura exatamente "...**the spiritual vital force (autocracy)...**"

Na edição chilena, traduzida por HOCHSTETTER, diretamente da 6ª edição alemã, consta **"la fuerza vital autocrática ..."**

A edição francesa traduzida para o inglês por P.SCHMIDT, baseada na 5ª edição, figura **"... l'énergie vital (souveraine) immatérielle..."**

Retrocedendo às edições anteriores, constata-se que, embora tenha falado em força vital ou espiritual na 2ª edição, a partir da 4ª edição HAHNEMANN adota a expressão **força vital imaterial,** substituída na 6ª edição por **princípio vital.** Os termos **força** e **princípio** figuram indistintamente nas traduções do *Organon.*

116. Força vital em nível celular

KENT descreve a força vital como princípio vital imaterial que domina e anima o ser humano na totalidade, na saúde e na doença, infiltrando-se em cada célula

e em todas as partes orgânicas de modo uniforme. As modificações patológicas da estrutura celular seriam a conseqüência precoce do desarranjo desse princípio vital, o qual constitui o elemento reativo inicial do desequilíbrio. Através de suas próprias sensações o indivíduo se apercebe destas modificações celulares. Portanto, quando o princípio vital é perturbado por uma causa mórbida, material ou imaterial, consegue ele suscitar manifestações reativas a esta interferência perturbadora, em qualquer nível, por meio de sintomas.

117. A suplementação dinâmica da defesa

A força vital, à maneira de um plano dinâmico, abarca o organismo e responde pelas suas reações normais e em desequilíbrio. Não sendo a doença um fenômeno passivo ou estático, e sim, ativo e dinâmico, a terapêutica ideal terá de atuar neste plano dinâmico de modo direto, alinhando-se paralelamente e no mesmo sentido da tendência reativa assumida pelo indivíduo em defesa. Ao terapeuta competirá adequar a esta reação dinâmica um estímulo medicamentoso suplementar específico.

Se manifestações clínicas traduzem reação contra influências nóxias, no sentido de restaurar o equilíbrio perdido, a remoção unilateral e paliativa destes sintomas não significará cura do doente.

118. Manifestações precoces da força vital alterada.

Sinais **objetivos** proporcionados pela anatomia patológica nem sempre oferecem base para a prescrição de medicamento de ação profunda, dentro da lei da semelhança. A fisiopatologia oferece auxílio mais valioso, permitindo a elaboração de melhor imagem dinâmica do doente na totalidade, expressa sob variadas respostas. Em todos os casos, como expressão de desequilíbrio menos remoto, mais importante para o doente e para o médico homeopata, são os sintomas **subjetivos** que costumam se manifestar **antes** de se instalarem as alterações mórbidas **objetivas**, podendo as modificações do comportamento constituírem o alerta precoce da força vital alterada.

O critério semiológico exige atualização constante. Para o neurótico, por exemplo, portador de sensações e alterações cenestésicas, distantes da categoria funcional e muito mais da lesional, vêm sendo descobertos recursos paraclínicos no sentido da **objetivação** do desequilíbrio incipiente, detectando-o através de alterações bioquímicas bem definidas, transtornos imunológicos e sinais internos de adaptação em nível humoral.

119. Força vital como inteligência formativa

Se animais inferiores se regeneram graças à capacidade de recomposição de extensas partes de membros, se plantas se reconstituem a partir de suas partes,

significa que existe um consenso geral das células remanescentes, quase que uma consciência de unidade, onde cada parcela vive em função das demais. Neste processo intervém **algo** que não é material e também não espiritual, porém dotado de capacidade formativa.

Os imunologistas, ao estudarem as classes de células portadoras dos mesmos receptores de superfície, referem-se a um princípio biológico organizador e fazem referência à força vital em células mantidas em tubos de ensaio. A força vital, desta maneira, vai assumindo o exato sentido, despojando-se dos atributos transcendentais que têm prejudicado a aceitação do método homeopático.

120. Princípio biológico organizador e força vital

Ao nível da membrana celular estão localizados sítios receptores específicos, passíveis de serem impressionados por substâncias fisiológicas e fármacos determinados. Toda célula nucleada contém ácido desoxirribonucléico programado e receptores de superfície comuns a outras células e que possuem, no organismo, finalidades fisiológicas afins; assim se justifica a atuação de determinadas drogas sobre uma população celular específica dispersa. O fenômeno, ao nível celular e tecidual, seria comandado por um **princípio biológico organizador,** semelhante à força vital descrita.

121. Unidade psiconeuro-endócrino-imunitária

A unidade **corpo + princípio vital + alma,** inicialmente uma concepção filosófica exclusiva, paulatinamente vem se revestindo de realidade clínica e científica. O ser humano reage de modo global frente aos agentes nóxios, à experimentação patogenética e ao meio ambiente. A unidade bio-psico-social encontra apoio nas correntes sintéticas, especialmente na Medicina psicossomática, na Reflexoterapia nêurica, na Endocrinologia e na Imunopatologia, caracterizando o ser humano ao modo de **unidade** ou **sistema psiconeuro-endócrino-imunitário,** bem mais complexo do que outrora se supunha.

VI

O ORGANON

Sinopse

	Número do Conceito
Significado do *Organon* da Medicina	122
As diferentes edições	123
História da 6ª edição	124
O *Organon* em língua portuguesa	125
Esquematização do conteúdo	126
Idéias centrais	127
Os diferentes métodos de tratamento	128
Alterações na seqüência das edições	129
Alterações na 6ª edição	130
Doenças crônicas na 4ª edição	131
Doses infinitesimais	132
Conceitos precursores da Medicina	133

122. Significado do *Organon* da Medicina

O ***Organon da Medicina*** é um código de princípios que regem a cura segundo a lei da semelhança. Adota a metodologia de análise, de síntese, de dedução e de indução. Sintetiza a investigação das doenças, a pesquisa dos efeitos das drogas e o seu modo correto de aplicação nas doenças. Foi escrito sob forma de parágrafos, seções e aforismos.

O termo **"organon"** se filia ao **Organon** de ARISTÓTELES sobre a lógica dedutiva e ao *Novum Organum* de BACON, o fundador da verdade médica.

123. As seis edições do Organon

Vinte anos após a constatação experimental da lei da semelhança e catorze após a enunciação desta lei como método de cura, veio a público o *Organon* em 1ª edição, seguindo-se outras edições onde o autor procurou revisar, comprovar, esclarecer e melhorar conceitos anteriormente emitidos, inserindo notas, idéias ou modificando alguns parágrafos.

Em 1810, contendo 222 páginas, o livro é editado sob o título *"Organon de Medicina Racional"* **(Organon Der Rationellen Heikunde)**. A **Parte I** é dedicada à análise crítica da Medicina Racional e relatório de curas dentro da lei da semelhança desde HYPÓCRATES até SYDENHAM, cuja citação nominal dos médicos responsáveis pelos casos clínicos levantou polêmicas, protestos e críticas, compensada pelo mérito de despertar a opinião geral para o método. A **Parte II** representa o *Organon* propriamente dito sobre Homeopatia.

Em 1818, vem a público a 2ª edição do *"Organon da Arte de Curar"*, cujo título foi mantido nas edições subseqüentes de 1824 (3ª edição), de 1829 (4ª edição) e de 1833 (5ª edição). Em 1842, um ano antes de sua morte, HAHNEMANN entrega ao editor a 5ª edição do livro, revisada, corrigida e complementada, a qual chegaria ao conhecimento dos homeopatas na qualidade de 6ª edição em 1921, ou seja, 78 anos depois.

124. História da 6ª edição

Por ocasião da morte de HAHNEMANN em 1843, alguns homeopatas tinham conhecimento do seu último trabalho através de correspondência particular mantida com o mestre, o qual considerava a então eminente 6ª edição, a mais próxima da perfeição.

O grande acervo clínico de HAHNEMANN esteve sob risco de se perder durante a guerra franco-prussiana (1870-71) e na primeira guerra mundial (1914-8). Coube a dois médicos, Richard HAEL e William BOERICKE, o mérito de obter dos herdeiros o legado médico-literário, e especialmente o *Organon,* cuja 6ª edição se concretizou 88 anos após anterior (5ª edição) de 1833.

Foram marcantes as conseqüências deste atraso, visto que o sentido evolutivo da Homeopatia foi influenciado neste longo período pela 5ª edição. O próprio KENT (1849-1916), líder do movimento homeopático norte-americano, desconhecedor das inovações propostas pelo criador da Homeopatia, emitiu conceitos nem sempre concordes com o *Organon* e que ainda vêm sendo seguidos à risca por correntes homeopáticas impregnadas pelas idéias filosóficas pessoais deste autor, dentro de uma inexplicável intransigência.

125. O *Organon* em língua portuguesa

João Vicente MARTINS (1808-1854), médico português sediado em Niterói, traduziu o *Organon* a partir da 5ª edição alemã, em 1846. Em 1962, uma comissão médica do Rio de Janeiro elaborou tradução a partir da 6ª edição alemã, com base nos textos de J.V.MARTINS.

Esta edição presta-se a algumas considerações. Justificável pela fidelidade ao tradutor dos originais, a exposição dos textos mantém a sintaxe dos períodos longos nos moldes literários alemães, conserva as frases extensas intercaladas por outras frases secundárias e por explicações inseridas em meio aos textos principais, dificultando sobremaneira a compreensão dos parágrafos e perturbando a seqüência de raciocínio. Sem demérito do autor que a iniciou, a tradução brasileira deverá ser refundida numa remodelação sintática mais compreensível aos principiantes do método e um índice deverá igualmente ser acrescentado.

126. Esquematização do conteúdo do *Organon*

Os assuntos expostos no *Organon* obedecem a uma seqüência em parágrafos:

§§ 1 a 70 - PARTE DOUTRINÁRIA

1 - 2	Missão do médico.
3 - 4	Conhecimentos imprescindíveis ao médico.
5 - 18	Conhecimento da doença .
19 - 21	Conhecimento dos medicamentos.
22 - 27	Aplicação do conhecimento das drogas ao conhecimento da doença.
28 - 70	Procedimentos na escolha do remédio. Diferentes modos de administração dos remédios. Superioridade da aplicação homeopática.

§§ 71 a 291 - PARTE PRÁTICA

71 Conhecimentos práticos básicos necessários ao médico.
72 - 145 O que é preciso conhecer para curar o doente.
146 - 184 O método mais conveniente do emprego de drogas na cura de doenças. Modo de administração dos medicamentos.
185 - 203 Doenças locais e tratamentos locais.
204 - 209 Doenças crônicas.
210 - 230 Doenças mentais.
231 - 243 Doenças alternantes.
244 - 264 Uso dos medicamentos. Repetição. Método plus. Agravação medicamentosa.
265 - 285 Técnicas farmacêuticas.
286 - 291 Agentes terapêuticos não medicamentosos.

127. Idéias centrais do *Organon*

Na exposição do *Organon* sobressaem assuntos essenciais:

- Lei da semelhança.
- Conceito de Psora como origem da maioria das doenças crônicas.
- Dinamização e poder energético das doses mínimas.
- Conceito de força vital como origem de todas as doenças.
- A ação dinâmica mais forte do medicamento e natureza dinâmica mais fraca da doença.
- Teoria da substituição de uma doença existente mais fraca, por outra adicional medicamentosa mais forte quando não semelhante à primeira e a cura quando houver semelhança entre as doenças.
- Conotação entre efeito secundário ou curativo das drogas e a reação da força vital do organismo.

128. Os diferentes métodos de tratamento

O *Organon* faz referência a quatro métodos de tratamento:

1. **Homeopatia,** mediante uso de substâncias que produzem no homem são manifestações ***semelhantes*** àquelas apresentadas pelo doente.
2. **Enantiopatia** (do grego *enantios* = contrário, oposto, + *páthos* = sofrimento), mediante emprego de medicamentos que produzem no homem são, efeitos ***contrários*** àqueles apresentados pelo doente.
3. **Alopatia** (do grego *allo* = diferente, + *páthos* = sofrimento), mediante emprego de medicamentos que provócam no homem sadio efeitos farmacodinâmicos ***diferentes*** daqueles que são apresentados pelo doente.
4. **Isopatia** (do grego *ísos = o mesmo), + páthos* = sofrimento). Tratamento da doença mediante a utilização do mesmo fator que a produziu.

Todo médico, ainda que inconscientemente, já empregou ou faz uso dos quatro métodos, praticando a *Enantiopatia* ao prescrever analgésicos para a dor, antitérmicos para a febre e antidiarréicos para a diarréia; exerce a *Alopatia* ao prescrever antibióticos; a *Homeopatia* ao indicar a digital em cardiopatias e ergotina nas metrorragias; *a Isopatia* ao recomendar vacinas ou adotar procedimentos dessensibilizantes específicos.

O termo *Alopatia*, por força do hábito, vem sendo erroneamente aplicado aos tratamentos não homeopáticos em geral.

O termo *Isopatia*, imperfeito e restrito a produtos patológicos, recebeu designação correta de *Isoterapia*, junto a uma definição adequada, ainda válida, graças à atenção de LANDOUZY (1845-1917), uma autoridade médica de Paris.

129. As alterações na seqüência das edições

Entre os aperfeiçoamentos acrescentados ao *Organon* destacam-se:

1. A **força vital,** causa de todos os fenômenos vitais, a cuja dinâmica perturbada se deve a doença e sobre a qual atua a dinâmica medicamentosa, é discutida na 4ª edição (1829) e é melhor detalhada na 5ª edição (1833), onde a expressão **força vital imaterial** substitui a "força vital espiritual" oriunda da 2ª edição.
2. A **Psora,** como origem da maioria das doenças crônicas, aparece na 4ª edição, em 1829.

130. As alterações da 6ª edição

Na última revisão do *Organon*, concluída em 1843 e publicada em 1921, foram apostas alterações que se tornaram importantes pelas conseqüências do seu desconhecimento no longo hiato que precedeu a sua divulgação:

- Em nota anexa ao § 11 são feitas considerações sobre as possibilidades da força vital e a necessidade de influência dinâmica acessória para possibilitar a cura.
- Nos §§ 22 e 29 figura o termo **princípio** em vez de **força vital,** numa conceituação então mais atualizada.
- Os §§ 52 e 56, relativos aos métodos de cura, são refeitos.
- Os §§ 60 e 74 são complementados por notas explicativas.
- O § 148 é refeito quanto à interpretação da doença, deixando de lado a *materia pecans* como causa da enfermidade.
- Os §§ 246 a 248 trazem inovações relativas às doenças crônicas, abandonando a dose única e aconselhando a repetição da dose em diferentes potências.
- Os §§ 269 a 272 são dedicados a procedimentos farmacotécnicos e pela primeira vez é exposta a escala 50 M.
- O § 273 insiste quanto à inconveniência da administração de dois medicamentos simultâneos.

- O § 282 admite nas doenças crônicas o *simillimum* em várias doses diárias, recomendando administração em potências modificadas no sentido ascendente.

131. As doenças crônicas na 4ª edição

Muito antes da era bacteriológica HAHNEMANN admitiu a existência de minúsculos e invisíveis seres vivos como fatores causais de doenças infecciosas, dando-lhes o nome de **miasmas.** Inicialmente restringiu a influência destes agentes biológicos às doenças agudas, mas não tardou em descobrir outros miasmas responsáveis pelas doenças crônicas. Na 4ª edição do *Organon*, confere a responsabilidade das doenças crônicas a três miasmas fundamentais - **Psora, Sicose e Sífilis** - conotando-os à escabiose, à gonorréia e à sífilis-doença.

A 5ª edição, ao conferir papel preponderante à força vital na dinâmica das doenças, condiciona a instalação dos estados miasmáticos a fatores de predisposição ou de suscetibilidade individual aos agentes agressivos externos.

132. As doses infinitesimais

As virtudes terapêuticas dinâmicas das drogas se revelam paulatinamente, estando apenas esboçadas quando na forma de tintura-mãe. Desde as primeiras edições do *Organon* explica HAHNEMANN que uma gota de tintura de quinquina, contendo a décima parte de um grão (0,006 g) possui atividade medicamentosa superior àquela contida no grão completo (0,06 g) e que a diluição das substâncias medicinais desperta as suas forças, de modo que as doses exíguas vão substituindo com vantagem as doses maiores no cumprimento das mesmas finalidades.

Somente a preparação dos medicamentos segundo o método hahnemanniano, na técnica de diluições sucussionadas, permite exteriorizar inteiramente as virtudes imateriais energéticas das drogas, revelando a sua potencialidade. Na 2ª edição do *Organon* encontra-se exposto o método da diluição em escala centesimal, bem como o processo de trituração das substâncias insolúveis, servindo-se da exemplificação específica referente ao ouro.

133. Conceitos precursores da Medicina contidos no *Organon*

Muitos conceitos expostos no *Organon* se anteciparam às descobertas e evolução da Medicina moderna:

1. Contágio microorgânico das doenças, antes de PASTEUR e de KOCH.
2. Metodologia experimental, antes de Claude BERNARD.
3. Interpretação do efeito secundário das drogas, adaptando-o ao comportamento da força vital.
4. Análise dos efeitos inversos das drogas, antes de HUCHARD, de ARNDT e de SCHULTZ.

5. Referência ao homem sadio e **sensível,** antes do advento da Imunologia, onde a resposta imune secundária traduz resposta de defesa, imediata e intensa em indivíduo anteriormente sensibilizado.
6. A psicogênese das doenças, muito antes do desenvolvimento da Medicina psicossomática.

Mediante terminologia simples e sintética, o *Organon* consegue transmitir a realidade dos fenômenos em si e surpreende pelo enfoque quase profético dos mecanismos vitais, cuja comprovação aos poucos vem se concretizando.

VII

MECANISMOS DE CURA

Sinopse

	Número do Conceito
Os estímulos débeis adicionais	134
Planos dinâmicos	135
Níveis da evolução mórbida	136
Consenso orgânico	137
Comprometimento lesional	138
Concomitância de afecções semelhantes	139
Fenômenos de cura de Hering	140
Eliminações e mecanismos centrífugos de cura	141
Tendência centrífuga e órgãos menos importantes	142
Desaparecimento inverso dos sintomas	143
A cura de cima para baixo	144
Doença orgânica aliviando doença mental	145
Posição hierárquica da pele	146
Erros de avaliação na dinâmica cutânea	147
Importância da pele no conjunto orgânico	148
Importância das emoções na patologia cutânea	149
Fisiopatologia cutânea frente às emoções	150
Pele como órgão de homeostase	151
Epidermotropismo	152
Eliminação transepitelial	153
Dermatoses como válvulas somáticas	154

134. Estímulos débeis adicionais ao esforço insuficiente de cura

O estado de saúde resulta de reação contínua no sentido de manter o equilíbrio vital. Quando nesta harmonia interfere um fator estressante, o organismo readquire o equilíbrio mediante mecanismos de auto-regulação. Sendo estas agressões neutralizadas por uma força reativa, própria, isto significa que a persistência do estado de doença, evidenciável através de manifestações clínicas, decorre do predomínio de um fator nóxio atuante e sem oposição suficiente. Os sintomas traduzem, portanto, uma reação salutar, porém incapaz de eliminar o agente mórbido, donde a preocupação do homeopata em transformá-la em resposta suficiente.

A cada agente nocivo distinto o doente reage de maneira específica e pessoal, nem sempre conseguindo remover a doença instalada, competindo ao médico reforçar a tentativa orgânica na direção do equilíbrio, pela adição de um fator capaz de produzir os mesmos sintomas, coagindo a força vital à defesa mais intensa. Bastará para tanto a adição de **pequeno estímulo,** apto a favorecer a reação, sem descompensá-la por excesso.

135. Planos dinâmicos

Para compreensão didática, representam-se graficamente os planos dinâmicos numa série de circunferências concêntricas, simbolizando níveis ou planos orgânicos, em cujo núcleo está situada a **força vital**. Gravitam em torno deste centro: o **psiquismo**, os **órgãos dos sentidos**, os **órgãos vegetativos,** os **músculos, tendões e aparelho ligamentar** e, finalmente, **pele e mucosas,**

Quando atingido pelo agente nocivo no seu âmago, o organismo desenvolve reação de tendência centrífuga, de liberação à periferia, em ordem hierárquica através dos diferentes planos. Com freqüência o distúrbio somatiza e se detém em um dos níveis, na dependência de tratamentos anteriores mal orientados, de *locus minoris resistentiae* ou de eventual *abiotrofia*. A pele e mucosas, acessíveis à observação, representam o plano externo, ou periférico, o último na série de fenômenos centrífugos, devendo toda alteração neste nível ser interpretada como conseqüência ou reflexo de desvios profundos e importantes. Na evolução centrípeta a doença toma direção contrária, da periferia ao centro, afetando órgãos ou estruturas de significado crescente.

136. Níveis da evolução mórbida

As alterações que culminam em diagnóstico patológico são precedidas de fases de desequilíbrio muitas vezes não levadas em conta, porque são bem suportadas pelo enfermo ou porque não são valorizadas pelo médico. Estes distúrbios, inicialmente sensoriais, tendem a evoluir para funcionais e lesionais.

Nos heterozigotos recessivos, os distúrbios costumam se deter em níveis intermediários, ocasionando permanentes queixas que não delineiam nenhum diagnóstico e que justificam a maioria dos doentes ambulatoriais, passíveis de alívio através dos recursos sintomáticos comuns. Se nesta fase sintomática, ainda funcional, pudesse ser proporcionado o auxílio do medicamento semelhante, o organismo estimulado dinamicamente, em profundidade, desenvolveria nova frente reacional centrífuga, deslocando o distúrbio à periferia, numa tentativa de eliminação nas superfícies em comunicação com o meio exterior - as mucosas e a pele.

Nos transtornos psíquicos e sensoriais discretos predominam desvios de comportamento e queixas bizarras, habitualmente desprezadas na semiologia comum pelo fato de não mostrarem vínculo aparente a qualquer diagnóstico, mas que, em Homeopatia, encontram correspondência entre as patogenesias estudadas.

137. Consenso orgânico

A disritmia da energia vital, responsável pela harmonia da unidade orgânica, determina perturbações amplas e, quando um órgão está doente, os demais igualmente estão comprometidos. Ainda que um único órgão evidencie alterações, quando o mesmo se presta à drenagem, quando representa válvula de alívio para a tensão interna, ou é abiotrófico, no momento em que este órgão é bloqueado mediante conduta médica intempestiva - cirurgia, antibióticos ou oclusão - o organismo inteiro se ressente e se mobiliza no sentido de novo estado de equilíbrio, ainda que mais precário, providenciando abertura de nova válvula exonerativa, ou nova localização em um dos planos dinâmicos.

138. Comprometimento lesional

Na totalidade sintomática, decisiva para o *simillimum,* estão incluídas as manifestações concomitantes ***localizadas*** em diferentes áreas, ou regiões, além daquela local lesional propriamente dita que mais incomoda o doente. As condições lesionais, em sua maioria, não constituem a doença por si mesmas e sim o seu resultado final, porém todas elas, desde que reversíveis, serão favorecidas pela lei da semelhança. Muitas vezes o resultado favorável dependerá da integridade dos demais sistemas e, se houver bloqueio de emunctórios e for grande a extensão lesional, o estímulo dinâmico não encontrará substrato suficiente para a sua receptividade e para o desenvol-

vimento dos fenômenos reativos. Nesta eventualidade, a insistência excessiva do estímulo em um organismo comprometido nas possibilidades de resposta, repercutirá no estado geral, agravando-o.

139. Concomitância de afecções semelhantes

A força vital não pode ser afetada por duas doenças simultâneas. Quando a uma afecção se ajunta uma segunda mais forte, com sintomatologia *semelhante*, a primeira mais fraca, tende a desaparecer. Neste fato é interpretada a atuação do *simillimum* que, na qualidade de segunda doença medicinal, semelhante, *mais forte que a doença natural*, extingue esta última. A força vital, ao superar a doença primitiva, prosseguirá no ciclo reacional acionado pela doença medicinal dinâmica, remanescente ou extinta, contra a qual mobilizou o potencial de defesa.

Portanto, a segunda doença artificial de curta duração, induzida, pela natureza energética do medicamento dinamizado, dissipa-se após haver cumprido a finalidade de estímulo adicional específico, enquanto as manifestações mórbidas, no plano físico, demoram um pouco mais para completarem os ciclos fisiopatológicos que lhes são próprios, para então se extinguirem.

140. Fenômenos de cura de Hering

Existem processos de cura em múltiplas variantes, na dependência das possibilidades reativas. A literatura homeopática fala em "leis de cura" ou "leis de HERING", pelo fato deste autor haver se dedicado ao assunto. Os fenômenos de cura debatidos por HERING (1800-1880) não representam uma lei, e sim probabilidades ou tendências dominantes:

1. **Direção centrífuga dos sintomas.**
2. **Desaparecimento dos sintomas de cima para baixo.**
3. **Cura a partir dos órgãos mais nobres para os menos nobres.**
4. **Desaparecimento dos sintomas na ordem inversa do seu aparecimento.**
5. **Reaparecimento de sintomas antigos.**

A constatação de uma destas eventualidades representa **indício seguro de evolução favorável no sentido da cura,** recomendando abstenção ou moderação do remédio. Cada um destes quadros desvanecerá por si mesmo, cabendo então ao médico decidir sobre a necessidade ou não de novo *simillimum.*

141. Eliminação como fenômeno centrífugo de cura

A corrente exonerativa da profundidade orgânica, seja pela canalização proveniente dos órgãos, seja pelas vias excretoras ou exonerativas propriamente ditas,

integra o processo natural de cura. Nas doenças crônicas são comuns os aspectos mórbidos que traduzem episódios vicariantes ou de emergência eliminatória, a exemplo da asma e do eczema.

As alternâncias mórbidas, representativas de diferentes aspectos de uma mesma doença, são exemplo objetivo da integração orgânica que assegura a homeostase.

142. Tendência centrífuga e direção para órgãos menos importantes

O esforço de cura desloca a sede de atuação do fator nóxio no sentido de órgão menos nobre ou menos vital. Nas hierarquizações apresentadas o cérebro figura como órgão mais importante, seguido pelo coração, fígado, pulmões, rins e pele; na verdade, todos os órgãos são imprescindíveis à vida e sua avaliação depende do grau de conhecimento sobre as exatas funções de cada um.

O prognóstico favorecido pela exteriorização de uma doença, conhecido pelo leigo e comum na clínica, foi reiteradamente citado nos escritos hipocráticos:

- *"Aparecimento de eritema e edema no peito, em portador de angina, significa evolução favorável"* (Seção VII aforismo 49).
- *"Nos alienados, o aparecimento de varizes e hemorróides, os libera do seu estado"* (Seção IV, af. 21).
- *"A purgação alivia os melancólicos"* (Seção IV, af. 21).
- *"Nos processos infecciosos de pescoço e garganta, convém que ocorra supuração, pois, ao contrário, a doença será dirigida aos pulmões..."* (Progn. III.20)
- *"Se os doentes de pulmão apresentarem supurações próximas dos ouvidos ou na parte inferior do corpo, ficarão eles livres da doença"* Progn. II.69).

No final dos **Prognósticos** o Pai da Medicina enfatiza que os fenômenos indicadores de cura são válidos para todos os casos, independentes do nome da doença (III.42).

143. Desaparecimento inverso dos sintomas

O desaparecimento dos sintomas de um caso crônico costuma ocorrer na ordem inversa do seu aparecimento. Em quadro de cefaléia de longa evolução, inicialmente acompanhada de vertigens e depois seguida de depressão, após o *simillimum* adequado desaparecerá prioritariamente a depressão, depois a vertigem e por último cefaléia.

Em condições polissintomáticas, a exemplo de um portador de rinite crônica - juntamente a diagnósticos secundários acessórios - o tratamento prolongado removerá uma a uma a série de manifestações, até que a rinite como queixa principal do

doente poderá ser a última a desaparecer. O mesmo sucede em relação ao acne, onde o mecanismo de cura remove os distúrbios gástricos e intestinais, a cefaléia, as alterações menstruais e, quando regride o acne, significa que nada de importante restou no conjunto para ser tratado - ao menos a médio prazo.

Não existem trabalhos experimentais que confirmem ou infirmem o desaparecimento dos sintomas na **ordem inversa do seu aparecimento** na vigência de tratamentos homeopáticos bem conduzidos. Em Dermatologia, onde o reaparecimento de manifestações antigas pode ser objetivado, a **ordem inversa é poucas vezes obedecida,** não lhe justificando os atributos de uma "lei".

144. A cura de cima para baixo

A melhora dos sintomas, especialmente das afecções dolorosas e eruptivas agudas, se processa de cima para baixo - da cabeça em direção às extremidades. Tal seqüência acontece de forma nítida no sarampo.

Doenças crônicas que evoluem favoravelmente, após persistente tratamento, permitem constatar marcha retrógrada diferente daquela descrita por HERING. O psoríase, por exemplo, regride preferencialmente a partir das extremidades, enquanto lesões renitentes estagnam no couro cabeludo e na região sacra. A involução dinâmica no sentido céfalo-podal, atribuída nos textos à atuação do *simillimum*, requer comprovação.

145. Doença orgânica, ou somática, como alívio de doença mental

Ocorrência de afecção orgânica pode melhorar uma condição mental, transformando o doente antes arredio em um cidadão acessível, comunicativo e capaz de tecer considerações sobre seus problemas, permitindo inclusive a retirada do remédio de base. Tal acontecimento, sem explicação categórica, tem sido atribuído ao atendimento personalizado do qual passa a ser alvo o portador de alterações orgânicas.

HAHNEMANN interpretava a eclosão do episódio orgânico no doente mental ao modo de válvula de escape, de sentido centrífugo e sempre benéfica ao organismo quando não obstada no esforço da exteriorização. Após superada a fase somática, de forma espontânea ou estimulada dentro da lei da semelhança, o doente costuma estar melhorado no aspecto mental.

O doente psicossomático se caracteriza pela existência de alterações lesionais, enquanto a sua estrutura neurótica ou mesmo psicótica permanece rechaçada. O estado psíquico estará tanto mais próximo da normalidade quanto maior for a alteração orgânica patológica. Inversamente, haverá possibilidade do potencial patológico reverter ao psiquismo, contrastando neste caso com a melhora somática, sobrevindo os mais variados desvios de conduta e desagregação da mente. Portanto, um justo motivo atribui a HAHNEMANN a qualidade de precursor da Medicina psicossomática.

146. Posição hierárquica da pele

A primitiva definição da pele como *involucrum corporis humanii,* à maneira de fachada de apresentação, foi superada. A sua conceituação de via eliminadora de impurezas corporais e morais, fartamente explorada até meados do século XVIII, remanesce nos textos bíblicos. Apenas a partir de 1925 a Dermatologia assumiu credenciais de ciência dentro da Biologia. De fato, a pele se caracteriza pela condição topográfica de revestimento, mas a importância maior se encontra em sua estrutura especial, na integração linfático-imunitária e, principalmente, na qualidade de órgão de reflexo psicossomático e exteriorizador de emoções. Considerá-la simples via excretora ou de drenagem, através de funções passivas sempre finais ou secundárias, denota grave desconhecimento do assunto. A prioridade do cérebro não implica inferioridade absoluta da pele e HAHNEMANN nunca a menosprezou, frisando reiteradamente que as manifestações cutâneas, desde que nítidas e características, assumem primazia hierárquica, insistindo na mesma linguagem com relação aos sintomas mentais.

No tratamento de quadro mental, o deslocamento centrífugo dos sintomas representa garantia de homeostase, porém, resta saber se o cérebro impulsiona as influências nocivas em direção à pele ou se esta, pelos seus atributos imunológicos e quando instigada pela dinâmica da semelhança, assume a responsabilidade do combate contra influências agressoras.

147. Erros de avaliação na dinâmica cutânea

A persistência em qualificar a pele de plano eliminatório, atribuindo a qualquer exteriorização cutânea uma segurança à integridade ou sobrevivência do indivíduo, tornou-a o órgão mais citado na literatura homeopática, não por considerá-la importante e sim para relegá-la à categoria de esgoto, na qualidade de **órgão menos vital da economia, plano final e periférico do grande contexto unitário orgânico, enfim, como via de drenagem ou emunctório** e **último degrau hierárquico na sintomatologia.**

Estas afirmações, exacerbadas no decorrer da literatura, contrariam o próprio HAHNEMANN, que conferia prioridade a todo sintoma marcante e característico, independente da sede, qualificando as dermatoses como a mais importante manifestação dos estados miasmáticos.

148. Importância da pele no conjunto orgânico

Imprescindível é reconsiderar a semiologia cutânea homeopática sob o ponto de vista atual da ciência médica, onde a pele é considerada:

- o maior órgão linfático do organismo e ponto de partida da Imunopatologia moderna;
- embriologicamente, da mesma estirpe do sistema nervoso;

- órgão de eliminações complexas, muito além dos limites da sudorese e das lesões cutâneas macroscopicamente visíveis;
- órgão-alvo de conflitos emocionais, tendo especial deferência em Medicina psicossomática;
- importante órgão regulador da homeostase.

149. Importância das emoções na patologia cutânea

A pele, órgão de expressão emocional, representa interface entre dois mundos - o meio externo (ambiente) e o meio interno (organismo) - tendo, como local de descarga fisiológica da ansiedade, um destaque especial no grupo das doenças psicossomáticas; no período neo-natal deixa-se impressionar por estímulos que eclodem no desenvolvimento posterior, sendo a ansiedade pré-verbal a condição mais importante como fator sensibilizante que, no futuro às vezes longínquo, desenvolveria dermatopsicossomatoses incidentais as mais diversas - erroneamente interpretadas como causas desencadeantes primitivas ou verdadeiras.

O estresse emocional pode originar alterações periféricas que tornam a pele vulnerável a injúrias físicas, químicas e infecciosas que, por sua vez, desencadeiam reações emocionais que perpetuam lesões locais; mantendo-se as emoções, estes quadros jamais serão curados. Segundo ROOK, 40 % das doenças cutâneas têm origem emocional e para outros autores 100 % das afecções da pele refletem condições psicossomáticas ou somatopsíquicas.

150. Fisiopatologia cutânea frente às emoções

A repercussão cutânea imediata de estados emocionais tem ainda interpretação obscura, mas os fenômenos básicos teciduais foram estabelecidos: **vasoconstrição, vasodilatação** (especialmente nas situações de frustração e ressentimento), **hiper-hidrose** (como resposta fisiológica no estresse), **fragilidade capilar** aumentada e **prurido** (por vasodilatação, por retenção hídrica ou por percepção central exacerbada).

151. Pele como órgão de homeostase.

HAHNEMANN condenava o emprego local indiscriminado de ungüentos compostos de resinas, orientado pela intuição e vivência clínica, argumentando obstaculização de importantes funções que a ciência da época ainda desconhecia. A Dermatologia moderna comprova a complexidade e o sinergismo da pele em conexão a outros órgãos internos, inclusive nas funções glandulares de **secreção interna** (enzimas, vitaminas, hormônios e anticorpos) e **secreção externa** (queratopoiese, secreção sebácea, sudorese e melanogênese).

Além das citadas, outras importantes funções de homeostase se desenvolvem ao nível cutâneo: **regulação térmica, regulação do pH superficial; regulação do crescimento da flora bacteriana e micótica superficial; regulação da passagem da água através da pele, dos eletrólitos e de outros constituintes; produção de emulsões água/óleo e óleo/água; manutenção de resistência apropriada, plasticidade e suavidade superficial; proteção do meio interno, ao modo de um manto de impermeabilidade relativa; percepção ao contato, dor, calor e frio; proteção contra agressões físicas, químicas e radiantes.**

152. Epidermotropismo

Traduz o **epidermotropismo** a especial tendência de determinadas células invadirem e se instalarem na epiderme, corroborada pela habilidade seletiva desta camada em embeber certas correntes celulares e, eventualmente, mobilizá-las para a superfície. Tendem ao epidermotropismo as **células proliferativas retículo-endoteliais,** as **células neoplásicas de anexos cutâneos,** a **doença de Paget extramamária,** o **carcinoma epidermotrópico écrino** etc. As células epidermotrópicas alcançam a epiderme através dos ductos anexiais, vasos sangüíneos ou diretamente através do córion (**linfoblastoma epidermotrópico**), podendo ainda transmigrar dos linfáticos superficiais (**carcinoma epidermotrópico écrino).** A Histopatologia evidencia que no epidermotropismo, além das células isoladas, são captadas aglomerações celulares e massas tumorais glandulares.

153. Eliminação transepitelial

O fenômeno da eliminação transepitelial (MERHEGAN) constitui argumento à tendência centrífuga do organismo no esforço de cura, acrescentando-se aos dois clássicos mecanismos de defesa em nível do tecido conjuntivo:

1. **Tolerância e conservação local,** ou **mobilização em direção aos linfonodos regionais.**
2. **Reação local, necrose, resposta granulomatosa celular e eventual rotura da superfície com degeneração epidérmica.**
3. **Eliminação transepitelial,** que conduz à eliminação de material estranho através da epiderme ou da parede folicular, sem alteração das estruturas locais.

O mecanismo transepitelial mobiliza subprodutos de inflamação, subprodutos metabólicos, produtos neoplásicos ou substâncias introduzidas na pele. Elementos como espiroquetas e leucócitos costumam transmigrar, enquanto outras partículas são simplesmente apanhadas e mobilizadas para a periferia graças ao deslocamento das células epidérmicas, sem alterações visíveis de estrutura. Várias entidades mór-

bidas se caracterizam por este tipo de eliminação de permeio: a *calcinose cutis,* o *osteoma perforans* (eliminação de partículas de tecido ósseo), o *granuloma anular* (eliminação de massas de tecido colágeno necrosado), a *elastose perforans serpiginosa* (acúmulo de fibras elásticas) e o *queratoacantoma.* A eliminação de sais de cálcio após eletroencefalografia obedece a este mecanismo.

154. Dermatoses como válvulas somáticas

A escolha da pele como órgão-alvo seria condicionada pelos mesmos fatores que justificam outras situações psicossomáticas: deficiência do órgão, acidentes, hereditariedade e causas desconhecidas. Uma vez eleita válvula somática, a pele persistirá com tenacidade a servir de via alternativa de descarga de tensão, de resposta obrigatória no estresse de origem emocional. Justifica-se portanto a observação de HAHNEMANN em considerar a pele uma via de eliminação que deveria ser respeitada e a necessidade de considerar no tratamento outras condições simultâneas, atuais ou pregressas.

Em alguns casos o problema emocional se fixa de tal maneira sob forma de lesão cutânea que, ao ser esta intempestivamente removida, sucedem imediatamente manifestações de outros órgão vitais - pulmões e trato intestinal - impondo-se a opção pelo mal menor e cabendo ao doente conviver com a dermatose. Este aspecto argumenta sobre a contra-indicação de tratamento local exclusivo, sem atendimento da totalidade geral do doente, assinalando-se entretanto que não apenas ungüentos, pomadas, corticóides e antiinflamatórios químicos prejudicam o doente; tratamento psiquiátrico intempestivo poderá agravar um quadro mórbido ao deslocar o alvo para órgão menos conveniente à homeostase, contribuindo a estado violento de estresse; ao suprimir manifestações cutâneas, não impedirá que mais tarde estas irrompam sob aspecto mais grave.

VIII

SUPRESSÃO E METÁSTASES

Sinopse

Número do Conceito

Supressão

Significado de supressão em Homeopatia 155
Relação com totalidade sintomática 156
Conseqüência de prescrição incorreta 157
Importância nas situações monossintomáticas 158
Relação com retorno de sintomas antigos 159
Profilaxia da supressão 160
Causas habituais 161
Relação com abuso de drenagem 162
Justificativas práticas de risco eventual 163
Ocorrência no emprego de doses mínimas 164

Metástases

Dinâmica das metástases 165
Conseqüências da supressão 166
Tipos de prescrição e suas conseqüências 167

155. Supressão em Homeopatia

A supressão decorre da obstaculização terapêutica dos mecanismos curativos dependentes da força vital, devido à remoção parcializada dos sintomas e sinais evidentes, mediante o emprego de diferentes procedimentos paliativos, inadequados, sem a cura do paciente. Resulta da remoção de sintomas, sem que seja acionado o processo curativo intrínseco de reequilíbrio, motivando retorno destes mesmos sintomas e de outros mais graves, nas semanas, meses ou anos seguintes, em conseqüência da falta de tratamento básico do doente.

A supressão, como resultado da remoção parcial sintomática por meio de recursos alheios ao princípio da semelhança, além de não curar, dificulta e inviabiliza a identificação posterior do verdadeiro *simillimum* para o caso, devido à adulteração do conjunto sintomático natural.

HAHNEMANN, que usava o termo *remoção*, e não supressão, modifica sua conduta frente aos episódios agudos, priorizando o alívio e a sobrevida do paciente nestas emergências, sem fazer a menor referência a hipotéticas conseqüências desta "desastrosa conduta" na qual alguns profissionais fanáticos atuais a transformaram, a ponto de privar de qualquer tratamento o portador de doença aguda, sob o pretexto de aliviar a carga mórbida do organismo. O mestre racionaliza os fatos, confere prioridade à reação aguda de qualquer natureza, enfatizando a necessidade em instaurar no doente um tratamento imediato orientado pelas similitudes atuais, e instaurando um tratamento *homeopático verdadeiro* logo após estabilizada a fase crítica.

156. Supressão e totalidade dos sintomas no Organon

Segundo o *Organon*, além da **totalidade sintomática** nada mais existe para ser descoberto numa doença capaz de decidir a indicação do remédio (§ 5) e a cura dependerá do desaparecimento desta totalidade (§ 17). Nestas afirmações, está clara a finalidade da Homeopatia em eliminar sempre o **conjunto** dos sintomas, **simultaneamente** e **não de forma parcelada.** Nos parágrafos referentes aos estados miasmáticos fundamentais o autor valoriza sobremaneira as manifestações tegumentares pelo fato destas lesões constituírem os únicos indicadores - para o médico e para o doente - da atividade profunda dos estados reacionais de doença.

O § 214 afirma que a abordagem e tratamento das doenças mentais deve ser feita ao modo de qualquer outra doença.

O § 217 explica que *no doente crônico portador de um quadro agudo (mania, loucura), que eclode a partir de psora latente, o tratamento não deve ser dirigido ao terreno e sim deve atender ao problema crítico atual, fazendo uso de medicamentos dotados de patogenesias coincidentes a esta crise.*

O § 222 recomenda que no doente portador da crise, após medicado e aquietado no seu estado de psora latente, de equilíbrio aparente, deve obrigatoriamente ser instituído tratamento dirigido ao desequilíbrio intrínseco para que o episódio agudo não retorne, prescrevendo-se o *simillimum* atual.

Nestes §§ está evidente que HAHNEMANN nem sempre prescrevia sistematicamente baseado na totalidade de sintomas, que atendia à necessidade do alívio rápido do doente em sofrimento, que admitia situações de influência transitória paliativa das doses exíguas - sem deixar de valorizar, acima de tudo, o verdadeiro *simillimum* - a ser prescrito em momento ulterior, após superada a fase emergencial.

157. Conseqüência devida à prescrição incorreta

Fora dos episódios agudos, quando o medicamento prescrito para uma condição local está corretamente baseado na totalidade dos sintomas, tanto físicos quanto mentais, e sendo ele administrado **único,** em **dose mínima** e de acordo com a **lei da semelhança,** a **supressão será impossível**. Quando a prescrição é orientada em similitude parcial, a qual removerá apenas um único ou poucos sintomas mal tolerados, ou o episódio local for recorrente, urge instruir devidamente o doente acerca da necessidade do prosseguimento terapêutico dirigido ao terreno. Não existem provas de que o emprego de ultradiluições direcionadas a sintomas parciais sejam "supressoras" no significado de interiorização orgânica do potencial morbífico.

O uso indiscriminado de medicamentos de estoque, sem homeopaticidade, acarreta os inconvenientes da medicação dessemelhante e o eventual alívio local proporcionado não impede o reaparecimento e progressão do desequilíbrio.

Somente a similitude correta estabelece estímulo paralelo à força vital, ajudando e intensificando o esforço de cura.

158. Supressão em situações monossintomáticas

Um tipo de supressão atribuído a tratamento supostamente homeopático, paliativo, acontece na queixa monossintomática, onde a prescrição baseada em um único sintoma remove ou modifica este sintoma, sem alterar a condição profunda, latente, dotada de potencial mórbido, não tardando a eclodir outro sintoma que, se novamente afastado por recurso paliativo, acabará por afetar a tendência natural defensiva do terreno, desviando o potencial mórbido para outro órgão menos conveniente.

A sucessão dos fenômenos acontece em cadeia: o alívio local faz supor a cura, o paciente negligencia o tratamento de base, enquanto o desequilíbrio prossegue, não

em função da suposta "supressão" do sintoma anterior, mas porque a doença subjacente está sem tratamento, evoluindo, até eclodir novamente no mesmo nível ou outro *locus minoris resistentiae.* Se novas prescrições parcializantes forem instituídas, obviamente sobrevirá o desejado alívio, o desaparecimento do sintoma, ou a temida "supressão" - nem sempre de conseqüências imediatas perceptíveis - instalando-se, após período mais ou menos prolongado, a recidiva, a metástase ou a *doença subclínica cada vez mais cronificada.*

A remoção precipitada e desnecessária de sofrimentos isolados e simples que exteriorizam oscilações de impregnação toxínica, ou miasmática, ao serem subtraídos do conjunto sintomático, prejudicam a posterior individualização do doente, motivando erros de prescrição.

159. Relação com o retorno de sintomas antigos

O fenômeno do retorno de sintomas antigos durante o tratamento homeopático correto prova de modo objetivo que o doente, pelo fato de haver sido tratado paliativamente, mediante outros métodos terapêuticos, no intuito de remover a dor ou as aparências localizadas incômodas, permanece marcado pelos quadros mórbidos reprimidos. Algum sistema orgânico registra e arquiva estes episódios, liberando-os em ocasiões oportunas, especialmente quando a força vital recebe estímulo energético condicionado à lei da semelhança. Quando se estabelece a sintonia entre a informação dinâmica do *simillimum* e a força vital do organismo sensibilizado, desencadeia-se a exteriorização e processo liberativo retrógrado de sofrimentos antigos, indício seguro de cura. Quando a prescrição de um *simillimum* simplesmente não acontece na vida de um indivíduo, este permanecerá assintomático, ou monossintomático, mantendo bloqueado e oculto o desequilíbrio crônico.

Em serviços populares, importante é instruir os portadores de manifestações recidivantes sobre a obrigatoriedade do tratamento perseverante durante os períodos de acalmia.

A remoção, ou supressão de um sintoma, sem atendimento das causas e das predisposições do terreno, representa forma de lesa-humanidade, considerando a expansão desenfreada das microterapias e as práticas intermináveis de drenagem que, ao aliviarem sempre, sem curarem, iludem o doente.

160. Profilaxia da supressão

Advertências exageradas sobre o fenômeno de supressão, como responsável pelas situações indesejáveis imediatas ou a longo prazo, apavoram o principiante do método num receio que, se propagado a outros setores terapêuticos, levaria a Medicina ao retrocesso e o médico à omissão da assistência. Se o médico exagerar o receio pela supressão e pelo insucesso, ele **jamais praticará cirurgia, jamais administrará**

antibiótico, não tratará de quadros agudos, não orientará o doente à distância ou através de terceiros, não medicará enfermos procedentes de outras cidades, omitirá alívio nos episódios de sofrimento, deixando finalmente de ser médico.

O pavor da supressão, numa exigência exacerbada da perfeição, impossível na condição humana, seria capaz de levar ao caos social, onde pontilhariam raros profissionais especialmente dotados beneficiando raros pacientes privilegiados portadores de quadros sintomáticos definidos sob ponto de vista diagnóstico e patogenético. Finalmente, a existência de patogenesias matematicamente semelhantes ao doente está, e sempre estará, distante da realidade prática. Necessário é admitir que o número de patogenesias disponíveis é suficiente e que o número de sintomas e sinais obtidos do doente não precisa ser exagerado; importa, acima de tudo, que o conjunto sintomático seja representativo de vários setores orgânicos, que seja característico, marcante e coerente.

O fato de constituir o organismo um sistema complexo de fatores interdependentes solidários, composto de subcomplexos, de comunicação vertical e horizontal dentro de uma estruturação hierárquica, onde os permanentes circuitos de aferentização atendem às necessidades incessantes de reequilíbrio ou homeostase, será racional admitir que tamanho sistema estará apto a compensar uma ou outra falha no contexto da linguagem semiológica.

161. Causas habituais de supressão em Medicina

Constituem causas de supressão em Medicina: a **exérese cirúrgica de órgãos ou tecidos que traduzem reação no sentido de circunscrever o desequilíbrio mórbido**, a **radioterapia,** os **imunossupressores,** os **antiinflamatórios,** as **pomadas** ou **ungüentos** contendo componentes quimicamente atuantes, o **bloqueio de secreções e lesões** por procedimentos corrosivos, cautérios e eletrocoagulação; excepcionalmente, **traumas psíquicos.**

162. Supressão pelo abuso de drenagem

A prática abusiva da drenagem, baseada no histotropismo e medicamentos prescritos em dinamização baixa em intervalos aproximados, durante períodos prolongados, gera a probabilidade de supressões.

Se a sintonia proporcionada pela similitude decide a cura, difícil se torna admitir que a força vital, como princípio biológico organizador, permaneça indiferente aos *múltiplos estímulos excessivamente repetidos,* lembrando que a *paralisia imunológica* acontece justamente nestas eventualidades. A droga prescrita segundo a eletividade de ação, organotrópica, em doses ainda ponderáveis, embora seja eliminada pela economia, nas suas passagens reiteradas através do organismo não passa indiferente ao sistema imunitário, sobrecarrega processos de excreção e apresenta o risco de intoxicação, por superdosagem somatória, inibindo funções.

163. Justificativas terapêuticas do eventual risco de supressão

Admitindo que a terapêutica segundo o princípio da similitude seja capaz de suprimir, em decorrência do médico, este risco de supressão estaria justificado em circunstâncias excepcionais pelo fato de:

1 - Sedar o doente dentro do sofrimento.
2 - Ser mais inócua que a supressão de natureza química.
3 - Permitir tratamento posterior.
4 - O não tratamento de portador de afecção local, pelo temor de possível supressão, equivale a abandoná-lo à sua própria sorte.
5 - A não prescrição homeopática sob pretexto de hipotética supressão desvia o doente a terapêuticas alheias ao princípio da semelhança, gerando possibilidades reais da supressão.

164. Ocorrência na vigência de doses mínimas

Embora HAHNEMANN tenha praticado a remoção parcial de sintomas e tenha atribuído a supressão unicamente aos procedimentos não homeopáticos, especialmente a cirurgia, cautérios e ungüentos resinosos, na medicina atual esta lista se encontra ampliada e existem referências sobre a possibilidade da própria Homeopatia mal praticada tornar-se supressiva no sentido dinâmico. Estas afirmativas carecem de comprovação, não passando de conjeturas e comunicados esparsos sem documentação convincente. KENT admite que o medicamento de correspondência imperfeita, quer dizer dissimilar, ou dessemelhante a um caso - portanto, não homeopático - de coincidências restritas a manifestações superficiais, pode causar supressão, com fenômenos contrários aos da cura.

Na vigência de doses mínimas, guardariam risco de supressão:

a) doenças agudas que não recebem *simillimum* adequado;
b) tratamento paliativo visando minoração de um sintoma;
c) remédio parcialmente semelhante devido a dificuldades médico-doente;
d) casos lesionais irreversíveis, onde estímulo dinâmico é contra-indicado;
e) casos defectivos, com mudança constante de medicamento.

Se verdadeiros fossem todos os obstáculos assinalados, inexplicável estaria o bom resultado satisfatório e duradouro observado em Veterinária, Odontologia e no atendimento em massa dos quadros agudos e sofrimentos isolados.

165. Dinâmica das metástases

Supressão e metástases são fenômenos intimamente ligados à unidade biopsicofuncional, ou psiconeuro-endócrino-imunitária. Sendo **sintoma** um fenômeno vital, uma linguagem reativa do enfermo como unidade, ele deve ser respeitado e sua

exclusão forçada interrompe a dinâmica defensiva interna, obrigando a uma canalização através de outra via, perturbando diferente setor orgânico.

Visando a **eliminação** liberar toxinas que entravam o organismo, o seu bloqueio induz à reabsorção parcial das mesmas, justificando distúrbios decorrentes de novo esforço exonerativo através de outra saída. Estas perturbações consecutivas ao bloqueio das manifestações primitivas reacionais são designadas por **metástases.** As manifestações metastáticas diferem do quadro primitivo e costumam receber outros diagnósticos, quando na realidade exteriorizam outra faceta de mesma condição crônica subjacente.

O esforço dinâmico de cura tende impulsionar o distúrbio mórbido em direção aos tegumentos. Se forem suprimidos os fenômenos ou alterações que traduzem esta defesa contra a presença nociva, a unidade psico-soma tenta readquirir o equilíbrio, voltando a concentrar o potencial mórbido no mesmo local anterior, o que clinicamente constituiria **recidiva**, ou em outro plano - sob forma de **metástase.** O mecanismo de cura pode transformar a doença interna em afecção local superficial **substitutiva,** mantendo em equilíbrio o organismo restante; acentuando-se o distúrbio interno, a afecção local substitutiva do distúrbio interno igualmente se exacerba.

166. Conseqüências da supressão

O aparecimento de metástases em doenças crônicas onde foram removidas manifestações superficiais, eliminações e processos localizados, indica reversão da força mórbida a planos mais profundos ou a outro sítio do mesmo plano. A exérese de fibromas uterinos dando lugar a nódulos mamários e o fechamento intempestivo de úlceras varicosas propiciando alterações vasculares à distância, seriam exemplos de metástases por supressão.

A diarréia após ingestão de alimento deteriorado traduz defesa no sentido de eliminação de toxinas circulantes; do bloqueio destas descargas intestinais devido ao uso de antiespasmódicos e antibióticos, resultará supressão. A hipersudorese traduz outro aspecto reativo do indivíduo afetado interiormente por condição mórbida crônica, dentro de padrão defensivo dependente das possibilidades pessoais de homeostase que não devem ser obstaculizadas.

167. Tipos de prescrição e suas conseqüências

1. Na *prescrição correta* do *simillimum,* condicionada pela totalidade sintomática, que atua através do estímulo da força vital, a supressão não acontece.
2. Na *prescrição incorreta* nada acontece, por falta de ressonância.
3. Na *prescrição de semelhança parcializada,* ou restrita, resulta desaparecimento do transtorno local, prosseguindo o desequilíbrio interno por falta de mobilização conjunta, que se reexteriorizará em próxima descompensação orgânica, donde a imposição do tratamento do terreno.

4. Na *prescrição desnecessariamente repetida e prolongada* do medicamento paliativo, em doses reduzidas ainda ponderáveis, podem ocorrer duas eventualidades: a) toxicidade cumulativa; b) instalação de patogenesia, do tipo experimental, em indivíduo doente; c) não resposta por fadiga imunitária.

O *Organon,* no §§ 235, ao admitir a conveniência de *prescrições episódicas* adaptadas ao acme das afecções agudas, ao mesmo tempo impõe a *obrigatoriedade do verdadeiro medicamento homeopático, baseado na totalidade sintomática,* após superado o período de crise. Este parágrafo confere legitimidade ao ato terapêutico de competência do médico homeopata, baseado no princípio da similitude parcializada - e não a totalidade obrigatória que caracteriza a lei da semelhança ou Homeopatia *verdadeira* - desde que assuma o compromisso ético de proporcionar ao doente a oportunidade do tratamento ulterior individualizado dirigido à unidade orgânica.

IX

O MEDICAMENTO HOMEOPÁTICO

Sinopse

	Número do Conceito
Tóxico e medicamento	168
Remédio e *simillimum* de um caso	169
O doente chamado pelo nome do remédio	170
Diferenciação prática do medicamento homeopático	171
Os padrões celulares dos seres vivos	172
Os reinos dos seres vivos	173
Medicamentos vegetais	174
Sarcódios vegetais	175
Nosódios vegetais e fungos	176
Plantas inteiras e suas partes	177
Medicamentos animais	178
Definição de nosódio homeopático	179
Inconveniência dos autonosódios	180
Fungos como medicamentos	181
Medicamentos do reino Monera	182
Participação do reino Protista	183
Reino mineral	184
Preparados artificiais	185
Nomenclatura	186
Medicamentos não comprovados	187
Fitoterapia não é Homeopatia	188
Organoterapia como falsa imagem da Homeopatia	189
Medicamentos "imponderáveis"	190
Bioterápicos, um problema em formação	191
A incongruência de propaganda	192

168. Tóxico e medicamento

Enquanto o **tóxico** representa a droga ou associação de drogas que, administrada ao organismo, produz efeitos nocivos, **medicamento** ou **fármaco** traduz a droga ou associação de drogas que, ao ser ministrada em organismo vivo, resulta em efeitos benéficos ou úteis.

A Homeopatia qualifica de **medicamento** toda substância capaz de provocar no homem sadio sintomas ou quadro artificial de doença chamado **patogenesia. Uma determinada substância se converterá em medicamento - *potencialmente* homeopático - quando dispuser de patogenesia,** quer dizer, de descrição minuciosa dos seus efeitos farmacodinâmicos no homem são durante as experimentações e daqueles descritos em toxicologia.

169. Remédio e *simillimum* de um caso

Um medicamento se converte em **remédio homeopático de determinado doente** quando apresentar coincidência de manifestações patogenéticas. Para determinado quadro mórbido serão cogitados **vários prováveis medicamentos** mas **apenas um deles será o remédio,** aquele cuja patogenesia melhor coincidir com a totalidade sintomática que diferencia ou individualiza determinado enfermo dentro do diagnóstico nosológico.

Enquanto medicamento é forma de apresentação, o remédio traduz **ação.**

170. O doente chamado pelo nome do remédio

Nem todos indivíduos adoecem ou desenvolvem sintomas frente a determinado agente nóxio, mas unicamente aqueles suscetíveis, o mesmo acontecendo na experimentação. Entre os participantes sensíveis de uma prova se deparam coincidências de constituição, de temperamento e mesmo de comportamento, relacionadas a determinadas patogenesias. Deste fato adveio a noção de **tipo do remédio** que, embora não patogenético - isto é, impossível de ser despertado em uma experimentação - e por isso não obrigatório para a prescrição, auxilia no seguimento e no estudo do doente. O **tipo do remédio** ou **tipo do medicamento** traduz uma síntese dinâmica, ao modo de um *écran* biológico que favorece melhor projeção das propriedades farmacodinâmicas de determinadas drogas, sob forma de manifestações psíquicas e funcionais.

171. Características diferenciais práticas

O medicamento homeopático se caracteriza pelo **mecanismo de ação, manipulação, volume atuante, posologia, aspecto, efeito e custo.** O fato clínico da semelhança é condição obrigatória de homeopaticidade, ainda que a droga não tenha sido submetida ao procedimento farmacotécnico. Sua administração em nível ponderável surtirá efeito retardado conseqüente ao tempo indispensável para o processo de eliminação, descenso do limiar humoral e desenvolvimento retardado do efeito reativo ou secundário - dependente de limiar imponderável. De outro lado, será inútil para o doente a substância corretamente desconcentrada e dinamizada, porém destituída de similitude totalizada, pois nenhuma droga se torna "homeopática" pelo simples fato de estar estocada em uma farmácia dita **homeopática** sob forma dinamizada. Sem a sintonia da semelhança a reação salutar não se estabelece.

A eficácia do *simillimum* independe do volume, bastando poucas gotas ou simples contato ao nível das mucosas para que a reação curativa seja desencadeada. Tudo indica que ocorre transmissão de mensagem farmacodinâmica.

172. Os padrões celulares dos seres vivos

A diferença nos padrões celulares dos *seres vivos* levou à sua moderna diferenciação em:

1. **Procariotas -** caracterizados pela ausência de sistema de membranas, sem compartimentalização do citoplasma, sem delimitação entre os cromossomos e o citoplasma. Incluem **bactérias** e **cianofíceas.**
2. **Eucariotas** - caracterizados por sistema de membranas que dividem o citoplasma em microrregiões de composição química e funções distintas, possuindo organelas e inclusões citoplasmáticas, havendo limites entre citoplasma e núcleo. Incluem **plantas, fungos** e **animais.**

173. Os reinos dos seres vivos

A complexidade dos *seres vivos* obrigou a ampliar a sua classificação para cinco reinos:

Reinos dos seres vivos

- **Monera - bactérias e cianofíceas**
- **Protista -** formas primariamente unicelulares e isoladas, unicelulares coloniais - **protozoários superiores**
- **Fungos**
- **Plantas - algas** com clorofila e **vegetais superiores**
- **Animais -** todos seres que passam pelo estádio de gástrula

As **Moneras** englobam seres formados de células **procariontes**, enquanto os demais são constituídos de células **eucariontes.**

Por imposição científica a classificação dos medicamentos homeopáticos quanto à sua origem exige atualização, a fim de contornar situações equívocas advindas de esquemas antigos e perpetuados pelo hábito.

174. Medicamentos vegetais

O maior contingente de medicamentos homeopáticos provém do reino vegetal, de plantas inteiras ou de suas partes. Ao modo dos medicamentos animais, denominam-se **sarcódios vegetais** aqueles provenientes de produtos fisiológicos da planta e **nosódios vegetais** quando oriundos de produtos patológicos.

Medicamentos vegetais {
- Plantas inteiras
- Parte de plantas
- **Sarcódios** ou produtos fisiológicos
- **Nosódios** ou produtos patológicos

175. Sarcódios vegetais

Algumas patogenesias foram elaboradas a partir de produtos ativos isolados, a exemplo de **Strychninum**, contudo a maioria das experimentações foi processada com plantas inteiras ou suas partes, atribuindo-se as propriedades farmacodinâmicas ao componente dominante. A **parte especial** da Farmacopéia considera a época e modo de coleta, o terreno onde se desenvolvem as plantas e, principalmente, o método de obtenção e conservação dos princípios ativos. A **Pulsatilla,** por exemplo, perde suas propriedades quando preparada em forma seca.

Na tintura-mãe (TM ou ∅) predominam alcalóides (**Strammonium, Sanguinaria canadensis),** glucósides (**Strophantus hispidus, Jalapa),** bálsamos (**Copaiva balsamum),** resinas (**Podophyllum peltatum, Terebenthinae**) ou óleos (**Croton tiglium, Ricinus comunis).**

Integrantes minerais conferem às plantas propriedades marcantes que as aproximam e tornam complementares de medicamentos minerais propriamente ditos, em especial aqueles contendo silício, potássio, magnésio, alumínio e enxôfre.

176. Nosódios vegetais e fungos

Entre nosódios vegetais sobressaem **Secale cornutum** e **Ustilago maidis**, de grande importância em Ginecologia e nas doenças vasculares periféricas, ambos dotados de patogenesias elaboradas a partir das partes parasitadas por fungos. O **Secale cornutum** provém do centeio espigado parasitado por micélios de *Claviceps*

purpurea, cujos principais alcalóides presentes nos esporos são representados pela ergotinina e a ergotoxina. O **Ustilago maidis** é um produto dos esporos do milho afetado por fungos da família das ustilaginácеas, cujos alcalóides mais importantes são constituídos pela ustilagenina e ustilagotoxina.

177. Plantas inteiras ou suas partes, como medicamentos

Constituem exemplos de medicamentos vegetais empregados em Homeopatia:

A . Oriundos de ***PLANTAS INTEIRAS*: Arnica montana, Hyosciamus niger.**

B . Oriundos de ***PARTE DE PLANTAS:***

- ***RAIZ*: Actaea racemosa** (raiz verde), **Podophyllum peltatum** (raiz verde), **Ipecacuanha** (raiz seca)
- ***CÓRTEX DA RAIZ:* Berberis vulgaris, Juglans cinerea**
- ***BULBO*: Allium cepa, Colchicum autumnale**
- ***CÓRTEX DE CAULE*: China officinalis, Mezereum**
- ***FOLHAS:* Rhus toxicodendron** (folhas verdes), **Tabacum** (folhas secas)
- ***FLORES*: Cactus grandiflorus, Sambucus**
- ***FRUTOS*: Aesculus hippocastanum, Anacardium orientale**
- ***SEMENTES*: Ignatia amara, Croton tiglium**

178. Medicamentos animais

O emprego terapêutico de animais inteiros questiona sobre o componente responsável pela atuação farmacodinâmica. Entre os medicamentos oriundos de partes de animal figura o **Thyroidinum**, preparado de tireóide fresca total de vitela, que dispõe de patogenesia e a **Calcarea ostrearum** oriunda da estrutura esquelética dos seres do gênero **Ostraea.** Entre os sarcódios ou produtos fisiológicos constam os venenos ofídicos e licósicos, os hormônios, as secreções e excreções de um modo geral.

Medicamentos animais

- Animais completos ou inteiros - **Apis mellifera, Cantharis**
- Partes de animais - **Thyroidinum**
- **Sarcódios** ou produtos fisiológicos - **Sepia succus, Folliculinum**
- **Nosódios** ou produtos patológicos:
  - Secreções patológicas ..... **Medorrhinum, Psorinum**
  - Parte de órgãos doentes ..... **Luesinum, Bacillinum**
  - Produtos de laboratório ..... **Tuberculina de Spengler**
    Tuberculina residual de Koch
  - Material orgânico processado - **Pyrogenium**

179. Definição de nosódio homeopático

O termo **nosódio homeopático** designa produto patológico da doença em forma dinamizada, **dispondo obrigatoriamente da respectiva patogenesia** e sendo aplicado sob critério da semelhança sintomática.

Psorinum, termo criado por HERING, designou o primeiro **nosódio** a partir do material da vesícula escabiótica submetido à experimentação no homem sadio, dispondo portanto de patogenesia; sua prescrição deve ser condicionada à lei da semelhança, quer dizer, à coincidência de sintomas, independente da coexistência ou não de escabiose. Curiosamente, o quadro patogenético cutâneo de **Psorinum** é deficitário, com predomínio de manifestações gerais de **ansiedade, hipersensibilidade ao frio, tendência a supurações, tristeza, alternâncias mórbidas e periodicidade.**

Pyrogenium, nosódio preparado a partir da carne bovina em decomposição, introduzido em 1880 por DRYSDALE, igualmente dispõe de patogenesia.

180. Inconveniência dos autonosódios

Autonosódios, produtos patológicos obtidos do doente e aplicados nele próprio após dinamizados, constituem objeto da **Isoterapia** (originariamente chamada Isopatia) e sua presença na classificação geral dos medicamentos homeopáticos é incongruente. O seu emprego prescinde da patogenesia experimental, nem sempre viável, não obedece à lei da semelhança e, portanto, não constitui Homeopatia.

A condição de **nosódio** se torna questionável sempre que forem utilizados para tal, produtos supostamente patológicos, a exemplo do sangue e da urina.

181. Fungos como medicamentos

Fungos isolados e mantidos em cultura constituem fonte para medicamentos homeopáticos, pertencendo a **Candida albicans** àqueles estudados experimentalmente.

Para a mesma finalidade prestam-se cogumelos superiores, a exemplo do **Agaricus muscarius**, dotado de notáveis propriedades alucinógenas e de **Lycoperdon bovista** dotado de propriedades hemostáticas. A preparação da tintura-mãe inclui o cogumelo sadio inteiro.

Os **fungos** não são vegetais e constituem reino à parte; armazenam glicogênio, sendo desprovidos de clorofila, de tecidos verdadeiros e de paredes de celulose.

Os **fungos** e as **bactérias** tornam movediços os esquemas taxionômicos. Amostra de secreção micótica, ou bacteriana, pode servir de fonte para elaboração de um **nosódio autógeno** ou **autonosódio.** Quando o medicamento for preparado a partir da cultura deste mesmo material, o agente causal perderá o vínculo direto em relação ao doente, assumindo a identidade da sua respectiva categoria.

182. Medicamentos do reino Monera

As **bactérias** isoladas em meios de cultura têm posicionamento definido no reino das **Moneras.** Incluem-se neste grupo o **Staphylococcinum** e o **Streptococcinum**.

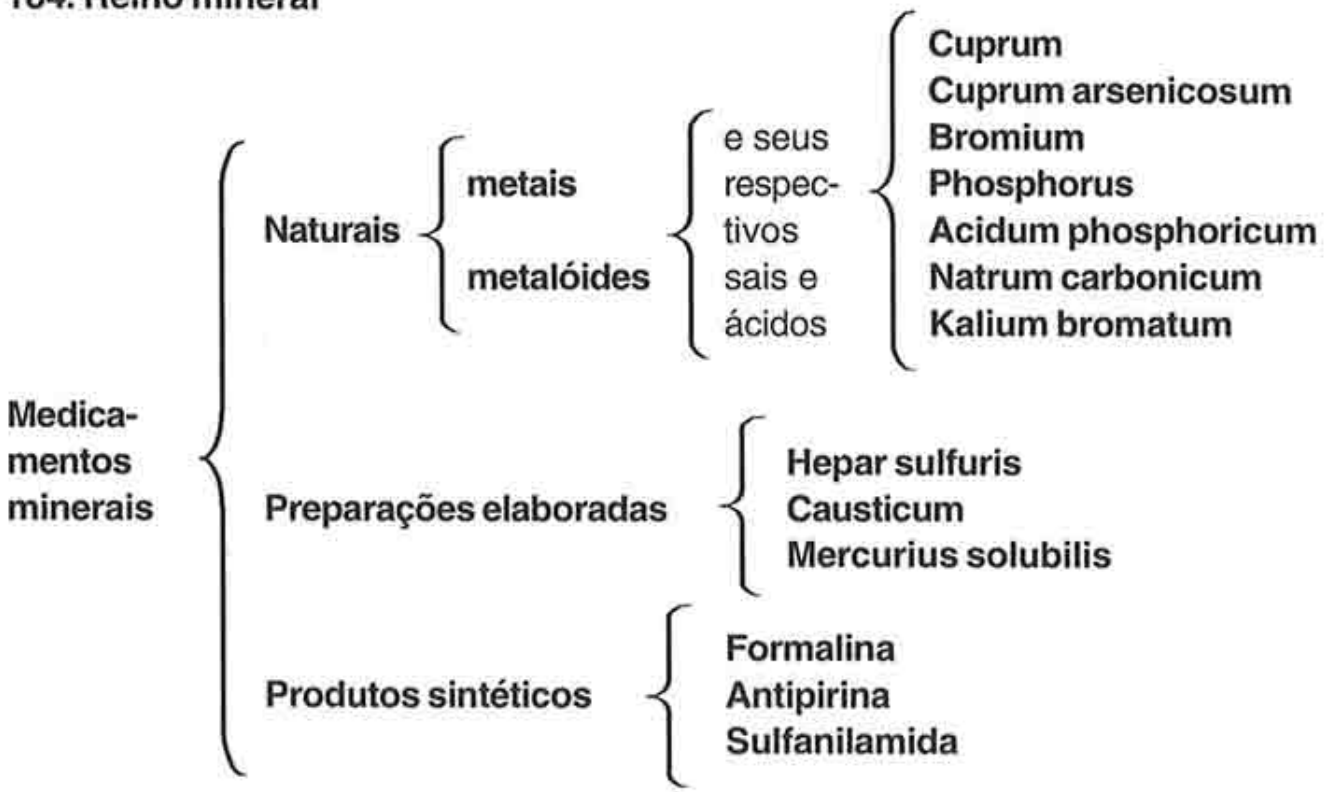
Toxinas isoladas a partir de culturas bacterianas, sendo produto fisiológico destas, integram o mesmo grupo, a exemplo de **Diphterotoxinum,** da **Tuberculina residual de Koch** e da **Tuberculina de Denys**. O problema se complica ao considerarmos que as toxinas bacterianas, patológicas ao homem, constituem produtos fisiológicos das bactérias que lhes deram origem. As bactérias desenvolvem-se fora do organismo animal. Ao abandonarem a condição de nosódio imposta pela sua passagem e produção em um organismo humano doente, os produtos bacterianos, inclusive suas toxinas, assumem a categoria de sarcódios. Importa assinalar que as bactérias precederam o homem na face do planeta.

183. Participação do reino Protista

Como exemplo de **formas unicelulares coloniais** propiciando utilização medicamentosa presta-se o **Corallium rubrum,** essencialmente constituído pelo suporte esquelético coletivo destas colônias. Sua patogenesia evoca alterações sifilíticas ao nível da pele e mucosa geniturinária, bem como quadros clínicos de coqueluche.

Outro representante do reino Protista é o protozoário **Trypanosoma cruzi,** cujas cepas vem sendo testadas na doença de Chagas na qualidade de nosódio isoterápico, não dispondo de estudo patogenético.

184. Reino mineral



185. Preparados artificiais

Ainda que dotados de propriedades químicas definidas e registrados na Farmacopéia, alguns importantes medicamentos da Matéria Médica Homeopática constituem preparações complexas não naturais, elaboradas:

1 - **Hepar sulfuris** ..... combinação de enxofre e concha de ostra.

2 - **Causticum** ..... preparado a partir de cal recentemente queimada e submetida à ação do dissulfato de potássio em alta temperatura.

3 - **Mercurius solubilis** ... variante menos tóxica obtida do mercúrio vivo submetido à ação do ácido nítrico.

Alguns produtos artificiais, a exemplo da **Sulfanilamida,** dispõem de ensaios patogenéticos, enquanto outros possuem base toxicológica exclusiva, aguardando estudos.

186. Nomenclatura

Os medicamentos homeopáticos, na maioria não absoluta, ostentam nomenclatura internacional. Tanto vegetais quanto animais apresentam designação binária,

composta de um substantivo genérico e o qualificativo da espécie: **Gelsemium sempervirens, Hypericum perforatum, Veratrum album, Tarantula hispanica, Vipera torva.** A tendência natural à simplificação justifica formas abreviadas: **Belladona** em vez de **Atropa belladona, Dulcamara** em vez de **Solanum dulcamara.**

Medicamentos de origem mineral e compostos químicos recebem denominação que os identifica na condição de elementos, de ácidos ou de sais, prevalecendo o radical de valência positiva, seguido daquele com valência negativa: **Kalium bichromicum, Natrium sulphuricum.**

Algumas substâncias sintéticas conservam a designação química não latina que as identifica, a exemplo do **Chloranphenicol,** da **Aloxana** e da **Sulfanilamida.**

187. Medicamentos não comprovados

O oportunismo comercial insinuou no rol dos medicamentos homeopáticos dotados de estudo patogenético, outros produtos de variada natureza, de propriedades não comprovadas mas que se tornaram conhecidos e procurados pelo povo, a exemplo de órgãos, partes de órgãos e tecidos, ao sabor das microterapias que, sem nexo à lei da semelhança preparam matérias primas "segundo a farmacotécnica hahnamenniana" e por isso - exclusivamente por este motivo - consideram-nas a própria Homeopatia. Como fachada, recebem siglas e nomenclatura latina em seus preparados - tal como é próprio dos medicamentos destinados ao uso homeopático.

A insistência dos defensores destes produtos está marcada na 1ª edição da Farmacopéia Homeopática Brasileira, documento ansiosamente aguardado pelos homeopatas das gerações precedentes, onde, concluído o documento, nele foi inserida uma inesperada *"Relação dos medicamentos mais empregados em Homeopatia"* contendo produtos estranhos desprovidos de experimentação patogenética.

Alguns aspectos básicos devem ser considerados:

1. *Homeopatia consiste na lei da semelhança: a sua aplicação clínica impõe o conhecimento das farmacodinamias* - somente possíveis mediante experimentos em organismos sadios.
2. A Homeopatia pode acontecer sem dose mínima, mas jamais fora da lei da semelhança.
3. A inversão de ação das doses, na qual se fundamenta o efeito secundário curativo do doente, pode constituir recurso dessensibilizante específico em relação a determinado fator causal, dentro do princípio da igualdade, constituindo a Isoterapia, dotada de valores próprios, sem ser Homeopatia.
4. Os médicos homeopatas *também* praticam Isoterapia, porque conhecem o seu mecanismo e as suas possibilidades; empregam a Alopatia quando esta promete ser vantajosa ao paciente.

188. Fitoterapia não é Homeopatia

Dizer que Fitoterapia consiste no emprego de medicamentos oriundos de plantas, pura e simplesmente, equivaleria a dizer que Alopatia e Enantiopatia também constituem Fitoterapia.

As plantas atuam em base química, em nível de atividade farmacológica primária. Possuem ação específica direta, estimuladora cito, histo e organotrópica. A sua importância, universalmente reconhecida, subsiste em função das propriedades de seus princípios ativos em nível químico. Daí o seu posicionamento na zona de atividade farmacológica macroterápica.

A Fitoterapia exige doses ponderáveis, capazes de garantir limiar humoral primário, capaz do estímulo seletivo dos seus princípios ativos, não se justificando a presença no comércio de produtos vegetais em diluições imponderáveis "preparados segundo farmacotécnica homeopática". Considerando que em muitos casos o resultado favorável final se deve ao efeito secundário inverso de determinado fitoterápico, a exemplo da *Arnica montana* e do *Aesculus hippocastanum,* o fato não torna homeopática a prescrição homeopática, no sentido hahnemanniano da lei da semelhança, mas somente uma coincidência isolada do princípio da similitude de caráter monossintomático, onde a metodologia hahnemanniana não foi considerada. Visa um sintoma, quando muito uma doença, e não um doente como unidade. Igual possibilidade pode ocorrer em Alopatia.

A Homeopatia não acontece em razão da dose reduzida, estando obrigatoriamente condicionada à lei da semelhança, isto é, à correlação de semelhança sintomática entre determinado doente e a patogenesia experimental de determinada droga - independente da natureza desta. Visa o doente em sua totalidade.

Na administração de doses mínimas de Fitoterapia e da Gemoterapia, dois fatos não acontecem: - nem a Fitoterapia, propriamente dita, por insuficiência química do princípio ativo - nem Homeopatia, por falta do condicionamento da semelhança ao doente.

189. Organoterapia - falsa imagem da Homeopatia

Lista de produtos do tipo *Myocardium, Medula ossium, Medula spinalis* e *Musculus,* em ridícula nomenclatura latina e em concentrações representadas pelos símbolos apossados da farmacotécnica hahnemanniana, representam impostura e falsa imagem da Homeopatia. A intromissão na Matéria Médica de substâncias quimicamente indefinidas, de procedência questionável e sem quadro farmacodinâmico ou patogenético, infelizmente acontece, deturpando a metodologia hahnemanniana, por si já bastante complexa. Absurda e injusta é a atitude de alguns defensores dos organoterápicos que, ao aplicarem os seus conhecimentos a serviço do enfermo, insistem em proclamar a conexão homeopática de suas prescrições.

190. Medicamentos "imponderáveis"

Alguns textos referem medicamentos homeopáticos "imponderáveis" desde a fonte, proveniente da dinamização dos veículos habitualmente empregados - álcool e lactose - submetidos à prévia exposição aos pólos magnéticos, à eletricidade e aos raios X. Suas patogenesias são insuficientes e inconclusivas, representando a aplicação destes recursos um procedimento aberrante que compromete a Homeopatia. O pretenso medicamento *Raios X* (lactose irradiada), por exemplo, foi submetido à experimentação patogenética em 1897, em dez indivíduos, na décima sexta dinamização decimal, sendo reexperimentado em 1952, em apenas três voluntários.

191. Bioterápicos - problema em formação

O termo **bioterápico** entrou na literatura francesa em 1955, por proposta de P.VANNIER, para substituir o termo **nosódio**, num artifício para o enquadramento destes produtos na lei dos soros e vacinas, justificando deste modo a sua inclusão na Farmacopéia.

O texto francês *Galenica 16,* de 1980, considera os bioterápicos legalmente liberados a partir da terceira diluição centesimal, para uso oral exclusivo e distingue três categorias:

1. *Bioterápicos Códex* - preparados a partir de soros, vacinas, toxinas e anatoxinas.
2. *Bioterápicos simples* - preparados a partir de culturas microbianas.
3. *Bioterápicos complexos* - oriundos de substâncias quimicamente indefinidas, a partir de secreções ou excreções, que não correspondem a um produto puro, mas que obedecem a método definido de preparação.

Conforme a 10ª edição da Farmacopéia Francesa, publicada em 1989, que corrige dizeres da 8ª edição de 1965, consta: **"Bioterápicos são produtos quimicamente não definidos (secreções, excreções patológicas ou não, certos produtos de origem microbiana, alérgenos) que servem de matéria-prima para as preparações homeopáticas".**

Em 1997, a 2ª edição da Parte I da *Farmacopéia Homeopática Brasileira* surpreende pela inclusão do capítulo XIII, onde consta que **"Bioterápicos são preparações medicamentosas *de uso homeopático* obtidas a partir de produtos biológicos, quimicamente indefinidos: secreções, excreções, *tecidos e órgãos*, patológicos ou não, produtos de origem microbiana, alérgenos."**

Alguns aspectos desta versão exigem esclarecimentos:

- o termo *bios,* subentende animais e plantas;
- os *"produtos patológicos ou não",* subentendem nosódios e sarcódios, animais e vegetais;

- a *ambigüidade do significado de Bioterapia,* permite subentender "tratamento através dos seres vivos" ou "tratamento dos seres vivos";
- a citação de *alérgenos,* mal posicionada, possui alcance indeterminado.

A edição brasileira, ao tentar aperfeiçoar o conceito, vence em inovações, qualificando as preparações bioterápicas como sendo **"de uso homeopático",** incorpora na categoria os **"tecidos e órgãos",** admite produtos *não patológicos* (sarcódios) e, ao conservar inalterada a sintaxe do termo **alérgenos,** permite subentender produtos de qualquer reino da natureza.

192. Incongruência de propaganda

A propaganda de medicamentos homeopáticos não se justifica, pela inutilidade de proclamar em nível comercial o fato de determinada substância provocar no homem sadio aqueles sintomas que é capaz de curar no doente. Tal atitude não teria compreensão nem alcance público e equivaleria a uma propaganda de adrenalina ou de insulina. O médico especializado no método hahnemanniano domina, obrigatoriamente, a farmacodinâmica das drogas que prescreve.

Não existe propaganda de **Pulsatilla,** de **Plumbum metallicum** ou de **Lachesis trigonocephalus.** A publicidade dos complexos, justificada em circunstâncias especiais de epidemia, arrasta consigo a inconveniente onda de fórmulas antiobstipantes e emagrecedoras, supostamente homeopáticas.

"Homeopatia, método eficaz de cura", seria o único *slogan* viável dentro da terapêutica pelos semelhantes.

X

CATEGORIAS MEDICAMENTOSAS

Sinopse

Número do Conceito

Medicamentos
- policrestos 193
- incompatíveis ou inimigos 194
- complementares 195
- agudos 196
- evolutivos 197
- de fundo ou de terreno 198
- biotipológicos ou constitucionais 199
- antimiasmáticos 200
- antídotos 201
- homeodotos 202

Famílias medicamentosas 203
Grupamento sindrômico 204
Grupamento segundo manifestações dominantes 205
Grupamento anatômico ou topográfico 206
Placebo 207
Impropriedade dos placebos 208
Justificativas do placebo 209
Medicamento homeopático paliativo 210

Os 60 principais medicamentos empregados em Homeopatia

1 - Acidum nitricum
2 - Aconitum napellus
3 - Aesculus hippocastanum
4 - Aloe socotrina
5 - Antimonium crudum
6 - Antimonium tartaricum
7 - Apis mellifera
8 - Argentum nitricum
9 - Arnica montana
10 - Arsenicum album
11 - Aurum metallicum
12 - Barium carbonicum
13 - Belladona
14 - Bryonia alba
15 - Calcarea ostrearum
16 - Calcium fluoratum
17 - Calcium phosphoricum
18 - Carbo vegetabilis
19 - Causticum
20 - Chamomila
21 - Chelidonium
22 - China officinalis
23 - Colocynthis
24 - Dulcamara
25 - Ferrum metallicum
26 - Ferrum phosphoricum
27 - Gelsemium
28 - Graphites
29 - Hepar sulfuris
30 - Hyoscyamus
31 - Ignatia amara
32 - Iodum
33 - Ipecacuanha
34 - Kalium bichromicum
35 - Kalium carbonicum
36 - Kalium phosphoricum
37 - Lachesis
38 - Luesinum
39 - Lycopodium
40 - Magnesium phosphoricum
41 - Medorrhinum
42 - Mercurius solubilis
43 - Natrum carbonicum
44 - Natrum muriaticum
45 - Natrum sulfuricum
46 - Nux vomica
47 - Opium
48 - Phosphorus
49 - Platinum
50 - Psorinum
51 - Pulsatilla
52 - Rhus toxicodendron
53 - Sepia
54 - Silicea
55 - Staphysagria
56 - Sulfur
57 - Sulfur iodatum
58 - Thuya occidentalis
59 - Tuberculinum
60 - Veratrum album

193. Medicamento policresto

O termo policresto oferece variante interpretativa conforme seja admitida a sua etimologia grega *polys* = muitos e *khréstos* = benéfico, favorável, ou a forma latina *polychrestus* significando "que tem muitas aplicações". Designa medicamentos homeopáticos de prescrição comum. HAHNEMANN estabeleceu uma primeira lista de 24 policrestos, que foi sendo continuamente acrescida:

Aconitum napellus, Arnica montana, Arsenicum album, Belladona, Bryonia, Calcarea ostrearum, Carbo vegetabilis, Chamomilla, China officinalis, Dulcamara, Hepar sulfuris, Hyoscyamus, Ipecacuanha, Lachesis, Rhus toxicodendron, Sepia, Silicea, Sulfur e **Veratrum album.**

194. Medicamentos incompatíveis ou inimigos.

Quando dois ou mais medicamentos, em razão dos sintomas patogenéticos contrários, não se justificam na mesma prescrição ou em seqüência imediata, são qualificados de **incompatíveis** ou **inimigos.** A incompatibilidade depende de manifestações gerais opostas importantes, especialmente da astenicidade e estenicidade, da sensibilidade ao frio ou ao calor, das modalidades relacionadas à menstruação e dos sintomas mentais. Devido a estes aspectos diz-se que **Apis mellifera** não combina com **Rhus toxicodendron** ou que **Nux vomica** é incompatível com **Pulsatilla.**

195. Medicamentos complementares

Segundo definição, medicamento **complementar** supriria deficiências de um outro. No emprego de medicamento incapaz de cobrir um quadro mórbido, excepcionalmente se justifica a prescrição de um segundo **complementar** para compensar as deficiências patogenéticas do primeiro.

Entre diferentes patogenesias dotadas de semelhanças parciais relacionadas aos sintomas mentais, gerais ou particulares de um caso, prevalecerá aquela melhor coincidente com as manifestações mentais. A conduta racional permite a administração em seqüência, indicando o segundo medicamento para as manifestações gerais quando o anterior, com base nos sintomas mentais, houver esgotado a sua atividade. Entretanto, **a prática demonstra que o verdadeiro *simillimum* de um caso remove a sintomatologia na totalidade, inclusive manifestação ausente no registro patogenético, compensando-a.**

Quando um medicamento corresponde a determinado terreno suscetível a crises agudas que requerem repetidamente um mesmo *segundo* medicamento episódico, este último torna-se o **complementar agudo** habitual do primeiro **medicamento crônico,** também chamado **medicamento de terreno,** ou **medicamento de fundo.**

196. Medicamentos agudos

Drogas de ação geral sobre o organismo revelam afinidade relacionada a diferentes níveis reacionais. **Aconitum napellus, Belladona, Apis mellifera** e o **Cantharis,** por exemplo, correspondem farmacodinamicamente a reações agudas violentas. Entretanto, nenhum medicamento será, de antemão, **agudo** ou **crônico,** considerando que qualquer droga da Matéria Médica será o remédio episódico de qualquer caso, na dependência sintomática, global ou parcializada, independente da **acuidade** ou **cronicidade** do desequilíbrio presente.

197. Medicametos evolutivos

Na farmacodinâmica das drogas existem relações de seqüência, de tal modo que uma promete completar a cura iniciada por outra. Na clínica a relação evolutiva é imprevisível. A amigdalite aguda de **Apis mellifera** evoluirá ou não no sentido de uma segunda prescrição de **Natrum muriaticum** e o paciente de **Belladona,** após ultrapassada a fase crítica, receberá ou não **Calcarea ostrerarum,** na dependência da sintomatologia global instalada. A literatura traz interessantes diagramas sobre as possibilidades evolutivas, ao modo de verdadeiras constelações medicamentosas com posicionamentos definidos, porém impossíveis de serem previstos ou induzidos na prática. Das predisposições do terreno dependerá o futuro conjunto sintomático que decidirá a sucessão dos medicamentos evolutivos. Os referidos diagramas interessam ao estudo retrospectivo, quando assumem interesse científico.

198. Medicamento de fundo ou de terreno.

Assim como existem medicamentos dotados de poder farmacodinâmico predominantemente agudo, outros correspondem com maior freqüência a estados de desequilíbrio prolongado, adaptando-se às condições crônicas na dependência dos constituintes do terreno - constituição, temperamento e miasmas. Por esta razão **Calcarea ostrearum, Silicea, Natrum muriaticum e Phosphorus** são, com freqüência, **medicamentos de fundo** ou de **terreno**.

A prática não exclui do receituário de urgência um medicamento rotulado como sendo de fundo. **Natrum muriaticum** se adapta igualmente a quadro agudo de bronquite, gripe ou piodermite, enquanto **Aconitum napellus** convirá, eventualmente, a uma condição crônica que envolve comprometimento articular, a distúrbio circulatório, à hipertensão ou a insônias prolongadas, quando as totalidades clínicas e patogenéticas combinarem. Desta forma, tanto **Aconitum** quanto a **Belladona,** habitualmente prescritos nos casos agudos e em baixa ou média dinamização, encontrarão igualmente indicações na qualidade de *simillimum* **crônico**.

Medicamento de terreno e medicamento constitucional não são sinônimos. O primeiro, **medicamento de terreno** inclui os três componentes - **constituição, tem-**

peramento e **miasma.** O segundo está na dependência do terreno e se restringe aos dados da morfofisiologia inerente à **constituição** ou **biotipo** - de natureza estática e inamovível desde que o indivíduo deixou a infância. O interesse do medicamento constitucional em Homeopatia é teórico,

199. Medicamentos biotipológicos ou constitucionais

Não existe **um** medicamento específico a cada constituição, embora na classificação de NEBEL e VANNIER figurem protótipos correspondentes: **Calcarea carbonica** (ou *ostrearum)* para a **constituição carbônica, Calcarea fluorica** para a **fluórica** e o **Phosphorus** para o **biotipo fosfórico.**

Assim como determinadas doenças incidem com maior constância em determinados biotipos, acontece o mesmo nas experimentações patogenéticas, onde certas drogas projetam melhor seu potencial farmacodinâmico sobre determinadas constituições. O **Graphites** e o **Medorrhinum**, por exemplo, desenvolvem manifestações mais nítidas na constituição carbônica, o **Natrum muriaticum** na constituição fluórica e o **Aconitum** na sulfúrica de BERNARD.

A correspondência biotipológica não é obrigatória, não tendo poder de exclusão ou inclusão de um remédio no plano terapêutico inicial.

A constituição representa um écran capaz de revelar com maior nitidez os transtornos de determinados indivíduos. HAHNEMANN não falou em constituições ou biotipos, restringindo-se a assinalar os *tipos sensíveis* correspondentes a determinados medicamentos, possuindo valor retrospectivo.

200. Medicamentos antimiasmáticos

Um medicamento jamais será antimiasmático por si mesmo, importando na prescrição a obediência prioritária à **similitude.** O que acontece em relação aos biotipos no tocante às experimentações, adapta-se ao emprego medicamentoso em determinadas impregnações mórbidas, denotando certas drogas melhor afinidade ou correspondência nos portadores de determinados estigmas patológicos ou miasmáticos. Por esta razão **Mercurius solubilis** tornou-se o protótipo do **miasma luético,** a **Thuya occidentalis** e o **Acidum nitricum** os protótipos do **miasma sicótico**, enquanto **Sulfur** representa quase um símbolo do **miasma psórico.**

Potencialmente, qualquer medicamento será antipsórico, anti-sicótico ou antiluético, se os sintomas do doente concordarem. Admiti-lo previamente com base antimiasmática equivaleria à adoção de conduta específica em função da doença, incompatível com a lei da semelhança, onde a premeditação e eventual compartimentalização de sintomas é relegada.

Numerosos doentes, concordantes a um mesmo medicamento, costumam apresentar correlação de semelhança relacionada a conjuntos semiológicos e setores distintos da respectiva patogenesia.

201. Antidotismo em Homeopatia

Frente ao anseio de atenuar certas agravações pós-prescrição, HAHNEMANN usou a expressão **antidotar.** Medicamento **antídoto** de uma agravação seria aquele cujos sintomas patogenéticos característicos coincidem àqueles exacerbados e inoportunos que precisam ser minimizados. Este **antídoto** obedece portanto, a certo grau de semelhança, guardando afinidades relacionadas ao medicamento a ser antidotado, sendo prescrito em dinamização que melhor se adapte ao doente em reação - em geral dinamização média, ou C 12. Nem sempre para o mesmo medicamento causal corresponde o mesmo antídoto. Se um paciente sob efeito de determinado remédio homeopático apresentar quadro intestinal pronunciado, receberá um "antídoto" cuja patogenesia contenha sintomas característicos que correspondam a este quadro intestinal a ser removido; se os sintomas inoportunos estiverem localizados na esfera pulmonar, convirá outro medicamento coincidente ao quadro respiratório presente.

Um mesmo medicamento administrado repetidamente não se antidota, mas pode neutralizar os seus próprios efeitos quando administrado em dinamização bem mais elevada, constituindo este fato o **auto-antidotismo.**

Não existe antagonismo entre dois medicamentos **antídotos** em Homeopatia. Pelo contrário, este antidotismo decorre justamente das estreitas **afinidades** patogenéticas entre ambos, propiciando **complementaridade** recíproca.

O homeodoto constitui exemplo de aplicação de similitude parcializada e transitória (Similterapia).

202. Homeodoto

Proposto por GRANNIER e apoiado por KENT, o termo **homeodoto** (semelhante ao dado) foi introduzido para substituir e contornar o significado errôneo e confuso da expressão inadequada **"antídoto"** em Homeopatia.

Em Medicina geral, **antídoto** designa a substância capaz de impedir as manifestações de um veneno, representando terapêutica específica e antagônica contra um agente tóxico. Esta ação pode ser: a) **química** - pela transformação do veneno em composto atóxico; b) **física** - pela adsorção dos alcalóides nocivos pelo carvão; c) **farmacológica inversa** - a exemplo da lobelina antidotando a morfina; d) **anatoxínica bacteriana específica.**

Em Homeopatia, a interpretação de "antídoto" se baseia na ação farmacodinâmica exclusiva, capaz de neutralizar os efeitos patogenéticos exacerbados de outra substância, relacionada nos aspectos de semelhança. Urge adotar um termo adequado, de preferência **homeodoto** conforme foi proposto, que atenda a este significado dinâmico, reservando as denominações **antídoto** e **antidotismo** para as situações processadas por outros mecanismos.

Compreensível na teoria, a escolha de Homeodoto é muito difícil na prática e os resultados não correspondem à expectativa.

203. Famílias medicamentosas

O conceito de **famílias medicamentosas** estabelece relação de origem e composição entre medicamentos, servindo de critério à sistematização farmacológica.

Constituem exemplo de **famílias** medicamentosas:

- *Halógenos:* **Bromium, Chlorum, Iodum.**
- *Ofídicos:* **Lachesis trigonocephals, Crotalus horridus.**
- *Ranunculáceas:* **Ignatia amara, Nux vomica.**
- *Solanáceas:* **Capsicum, Atropa belladona, Stramonium, Hyosciamus niger, Dulcamara.**

A classificação dos medicamentos segundo FARRINGTON obedece às características zoológicas, botânicas e minerais peculiares a cada reino. Este grupamento, razoável sob o ponto de vista teórico, torna-se inútil quando se considera a capacidade de desenvolver manifestações patogenéticas pelos componentes de uma mesma família, muitas delas completamente distintas das demais da mesma categoria, a exemplo das *Solanáceas*.

204. Grupamento sindrômico

Uma síndrome representa condição que não decide, mas pode excluir o medicamento cogitado para uma doença aguda, considerando que nestes quadros o *simillimum agudo* deve, obrigatoriamente, incluir na sua patogenesia, a síndrome aguda presente; o mesmo critério não se aplica aos casos crônicos.

O raciocínio **sindrômico** para grupamento de medicamentos, tal como o diagnóstico patológico, presta-se a confusões e torna ainda mais difícil a assimilação do princípio terapêutico da similitude, pelo fato de estabelecer relação dedutiva entre remédio e doença, nos moldes da Alopatia, orientando justamente no sentido inverso da Homeopatia que considera, prioritariamente, o doente no seu modo exclusivo de reagir, deduzindo o remédio do modo reacional do doente e não do diagnóstico nosológico.

O grupamento **sindrômico,** pernicioso quando obedecido no sentido literal, constitui artifício valioso nos portadores de síndromes definidas quando o médico, chamado em caráter de urgência, é obrigado a decisões rápidas e difíceis, com o recurso exclusivo dos seus conhecimentos de Matéria Médica; nestas eventualidades, a própria memória improvisará a seleção sindrômica dos medicamentos, **restringindo a análise num grupo limitado de drogas que possibilitará identificar aquela que melhor se ajusta à totalidade do doente.**

A referência a listas de medicamentos anti-miasmáticos possui caráter sindrômico amplo, de interesse didático, sem aplicação prática na prescrição isolada.

205. Grupamento segundo manifestações dominantes

A tentativa de TESTE em grupar medicamentos segundo **manifestações patogenéticas dominantes comuns** mostrou-se destituída de valor prático. A complexa resposta orgânica oferece manifestações semelhantes a drogas de natureza muito distinta e a mesma droga pode despertar várias manifestações marcantes e características que exigem a sua inclusão simultânea em vários grupos.

206. Grupamento anatômico ou topográfico

A esquematização **topográfica** ou **anatômica** das patogenesias tem finalidade didática e facilita sobremodo a memorização. A exposição dos medicamentos segundo regiões ou órgãos seletivos propicia enfoque panorâmico das possibilidades das drogas e será sempre útil, desde que estas manifestações sejam **marcantes, surpreendentes** e **complementadas por manifestações gerais características.**

O **Phosphorus** por exemplo, possuidor de seletividade mandibular, sendo esta acrescida pela diátese necrótica e supurativa, poderá propiciar condição característica capaz de orientar o médico para a pesquisa da totalidade sintomática, em todos os níveis, possibilitando rápida e correta identificação deste elemento como *simillimum* de determinado doente.

207. Placebo

Representa **placebo** o conjunto de meios e métodos cuja ação **específica** medicamentosa é considerada **nula,** mas que pode exercer influência por sugestão. O método **placebo** não implica obrigatoriamente um medicamento, incluindo medidas não medicinais, a exemplo do calor, do frio, emolientes e dietas especiais.

A palavra **placebo** provém do latim *placere* = agradar, na primeira pessoa do singular do futuro do indicativo. Designa medicamento inerte administrado com fins sugestivos, morais ou ainda, em trabalhos de pesquisa, visando grupo paralelo testemunha ou **duplo-cego.**

Em Homeopatia o **placebo** consiste numa preparação inerte, usualmente lactose, cujo emprego estaria justificado **enquanto se espera o desenvolvimento de sintomas, enquanto se aguarda a ação de uma droga** administrada previamente para que atue sem interferência e, ainda, na **conduta expectante** das agravações homeopáticas. A legislação brasileira veda a sua prescrição.

208. Impropriedade do placebo

Numerosos inconvenientes cercam o emprego do placebo "medicamentoso":

1. Diversidade de designações, de fantasia: *Nihil, Orto-Lycopodium Ortho-Natrum, Saccharum lactis* etc. etc.

2. Dependência de acordo prévio entre médico e farmácia determinada, mediante adoção de códigos particulares que induzem a procedimentos antiéticos.
3. Privação do recurso sugestivo quando o doente, por várias razões, procura farmácia alheia ao código, pois este varia conforme a cidade, o bairro e o médico.
4. Dificuldades no eventual atendimento de urgência por outros médicos, impossibilitados de interpretar o receituário em uso pelo doente.
5. Conhecimento do paciente sobre a natureza da prescrição, em geral através do próprio pessoal de balcão, causando-lhe revolta contra o médico que o iludiu.
6. Depreciação do importante patrimônio da Homeopatia, cuja *nomenclatura universal dos medicamentos* representa inestimável conquista prática e científica.

209. Justificativas do placebo

Algumas circunstâncias especiais admitem a viabilidade de placebo:

1 - Provas de duplo-cego das experimentações patogenéticas.
2 - Preenchimento do vazio terapêutico entre duas doses do *simillimum.*
3 - "Clareamento" do quadro clínico antes de uma prescrição útil.
4 - Quebra de dependência medicamentosa
5 - Satisfação do doente que não precisa e não deve tomar medicamento, mas que insiste em tomá-lo.
6 - Nas situações em que se impõe esperar:
   a) antes de começar um tratamento, em paciente ainda influenciado por drogas alopáticas;
   b) durante a agravação homeopática;
   c) durante o retorno de sintomas antigos;
   d) após dose única.

210. Medicamento homeopático paliativo

Um medicamento é paliativo em função da clínica, quando remove ou atenua sintoma ou condição, sem atuar diretamente sobre a doença e sem beneficiar a suscetibilidade frente aos fatores causais. Em algumas circunstâncias os paliativos são necessários no sentido de proporcionar apoio a órgão insuficiente ou alívio de sofrimento insuportável.

Embora os medicamentos homeopáticos possam, excepcionalmente, atender à finalidade paliativa de urgência, com base em manifestações locais, acarretam o inconveniente de, ao removerem sintomas objetivos ou mesmo subjetivos característicos, encobrirem parcialmente a totalidade dos sintomas, prejudicando a identificação do *simillimum* indispensável para a continuidade do tratamento.

Ocasionalmente, o uso repetido de paliativos para situações isoladas acaba por induzir sintomas patogenéticos, acrescendo ao problema inicial as manifestações próprias da droga, à maneira de experimentação.

XI

GRUPAMENTOS DE KOLLITSCH

Sinopse

	Número do Conceito
A viciação metabólica dos corpos simples	211
Diagramas de Kollitsch	212
A seqüência dos processos mórbidos	213
Corpos simples na oxidação e hidratação	214
Corpos simples freqüentes nos processos patológicos	215
Propriedades de alguns corpos compostos	216
Medicamentos relacionados aos corpos simples	217
Contribuição científica de Kollitsch	218

211. A viciação metabólica dos corpos simples

KOLLITSCH agrupou os medicamentos segundo características gerais baseadas em reações mórbidas, admitindo que os processos patológicos seguem etapas determinadas, às quais seria possível estabelecer correspondência de uma ou várias substâncias.

Partindo do raciocínio de que a patologia humana se baseia na viciação metabólica dos corpos simples integrantes do organismo, delineou este autor traçados geométricos e esquemas passíveis de superposição, permitindo deduções práticas pela comparação do posicionamento dos principais processos mórbidos com diferentes corpos químicos, seus sais e ácidos.

212. Os diagramas de Kollitsch

O diagrama básico de KOLLITSCH consta de um círculo dividido em quadrantes pôr uma linha horizontal xx" e outra vertical yy", estando nos quadrantes da direita posicionados os fenômenos de **hidratação**, enquanto nos da esquerda os fenômenos de **oxidação**; por sua vez, nos quadrantes superiores, que neste caso englobam tanto fenômenos de hidratação da direita quanto os de oxidação da esquerda, estão situados os processos patológicos reversíveis ou menos graves - **congestão, espasmos, edema** e **exsudato**; nos quadrantes inferiores se situam os processos mais graves evoluindo para irreversão, com comprometimento celular mais avançado - **paralisias, indurações, supurações, necrose** e **degeneração.**

Sobre este diagrama representativo dos principais processos mórbidos são posicionados os medicamentos segundo suas características gerais básicas e reações mórbidas, admitindo-se que os processos orgânicos seguem etapas determinadas. A cada corpo simples corresponde grupo medicamentoso a ele relacionado, à maneira de uma constelação.

A superposição dos diagramas representativos dos fenômenos patológicos básicos e dos corpos químicos, acrescida pela tendência dominante de oxidação ou hidratação, tornaria possível a avaliação dos medicamentos evolutivos, complementares e incompatíveis em cada processo mórbido.

213. A seqüência dos processos mórbidos

Além de considerar as duas tendências biológicas básicas de **oxidação** e de **hidratação,** KOLLITSCH deu grande importância à seqüência das **fases** dos grandes processos mórbidos:

1. Fenômeno inicial de **contração dos vasos.**
2. Fenômeno secundário de **congestão** ou **dilatação vascular**, com **edema** e **exsudação**, como resultado de distúrbios ao nível do citoplasma celular.
3. **Resolução,** quando a evolução é favorável; esta não ocorrendo, as modificações tendem à **necrose** na evolução aguda, à **supuração** e **ulceração** na evolução subaguda, sobrevindo degeneração lipídica, hialina ou amilóide e, principalmente **esclerose,** quando o processo se cronifica.

Insistiu esse autor no constante estado inflamatório do organismo, em acordo com a Imunopatologia moderna que enfoca o ser vivo em permanente processo reativo de inflamação subclínica. Restringiu os estudos no âmbito da Homeopatia, sempre dentro do princípio de que as substâncias curam no doente aquelas manifestações que são capazes de desenvolver no homem sadio.

214. Corpos simples na oxidação e hidratação

Admitindo que as doenças são propiciadas por distúrbios da **nutrição**, comandadas pelas duas reações químicas fundamentais - **hidratação** e **oxidação** - KOLLITSCH enfatizou a participação de alguns **corpos simples** nestes fenômenos e as regras farmacodinâmicas que os regem:

1. Elementos **alcalinos** comandam a hidratação, atuando sobre o citoplasma. Incluem o sódio e o potássio. O cálcio, de ação química intermediária, corresponde aos fenômenos do citoplasma e, predominantemente, do núcleo.
2. Os **metais pesados** têm ação oxidante e hidratante quase nula e participam nos tecidos em fracas reações químicas a exemplo da esclerose. Na série hidratante, os metais pesados - ouro, platina - correspondem a lesões mais definitivas que o potássio e o sódio.
3. Os **metais não pesados** participam simultaneamente na oxidação e na hidratação.
4. Os **metalóides** atuam sobre a oxidação, influindo sobre o núcleo celular. Excetuando o carbono, os grandes metalóides da química orgânica - oxigênio, hidrogênio e azoto - não deram origem a patogenesias. Na série oxidante, o fósforo corresponde a estados mais graves que aqueles do enxofre.
5. Quanto mais elevada a **valência** de um corpo simples, tanto mais graves os estados patológicos que lhe correspondem.
6. Quanto **mais abundante no organismo** um elemento, tanto mais freqüentes, porém, menos graves, serão os fenômenos patológicos dele decorrentes. Constituem exceção o silício e o carbono, cujos distúrbios são sempre graves.
7. Os **corpos simples** usados segundo a lei da semelhança atuam de modo mais profundo e mais prolongado do que os medicamentos vegetais.

215. Os corpos simples mais freqüentes em processos patológicos

Entre os corpos simples e aqueles compostos a eles relacionados, alguns se destacam pela marcante participação nos processos patológicos:

- o **enxofre**, caracterizado pela influência sobre congestões localizadas, eliminações insuficientes e vários fenômenos reacionais sem destruição celular;
- o **cálcio** e o **sódio**, relacionados aos fenômenos de assimilação e de desassimilação, a alterações do tecido ósseo e do sistema nervoso;
- o **potássio,** sob forma de sais, vinculado aos processos edematosos e esclerosos;
- o **fósforo**, responsável por degenerescências de todos os tipos no fígado, pâncreas, sistema nervoso e tecido ósseo;
- o **arsênico,** com manifestações comuns ao fósforo, condicionando estados de paralisia, degeneração e ulcerações;
- o **silício**, ligado a perturbações de nutrição e à desmineralização, com afinidade pelo tecido conjuntivo, fibras elásticas e núcleos celulares;
- o **ouro**, relacionado à degeneração esclerosa;
- o **carbono,** correspondendo a estados de decomposição, de degenerescência, paralisias, ulcerações e indurações teciduais.

216. Propriedades de alguns corpos compostos

Os corpos compostos apresentam características importantes para a avaliação comparativa dos grupos:

- os **sais** conservam os caracteres da base;
- os **ácidos orgânicos** e minerais possuem características relacionadas a estados graves, com tendência a ulcerações, indurações e esclerose;
- os **compostos albuminóides** apresentam características comuns, especialmente o grupo dos venenos ofídicos, formando conjunto homogêneo de ação tão grave como aquela dos ácidos, com lesão de núcleo celular, degeneração e necrose.

217. Grupos medicamentosos relacionados aos corpos simples

Em torno dos corpos simples gravitam medicamentos a eles relacionados pela composição química, pelas propriedades biológicas ou pela atuação farmacodinâmica. Alguns deles são indicados nos recrudescimentos agudos, numa seqüência patológica tão constante a ponto de sugerir programação antecipada. Outros representam apenas etapa evolutiva transitória, significando que após o emprego de determinado corpo simples seguem várias probabilidades.

Constituem exemplos de corpos simples dotados de grupos medicamentosos afins:

- o grupo SODIUM compreende **Natrum muriaticum, Natrum sulfuricum, Natrum phosphoricum, Ignatia amara** e **Thuya occidentalis**;
- o grupo SULFUR abrange **Sulfur, Aconitum** e **Nux vomica**;
- o grupo BARIUM inclui **Barium carbonicum** e **Opium**.

218. Contribuição científica de Kollitsch

KOLLITSCH valoriza a constituição como instrumento intermediário na prognose de fenômenos patológicos, para os quais o organismo tenderia dirigir o desequilíbrio, possibilitando medidas terapêuticas corretivas e profiláticas.

O estudo das causalidades nem sempre consegue discernir a origem do distúrbio, se endógeno ou exógeno, pois na verdade perturbações metabólicas e alterações gerais estão sempre presentes, traduzindo tendência mórbida induzida pelo temperamento.

O autor não fez propriamente uma classificação de medicamentos, mas os agrupou e estabeleceu seqüências que fazem supor a viabilidade de uma rotina na prescrição antecipada de medicamentos homeopáticos para determinado enfermo, como tratamento a longo prazo. A sua obra *"Homéopathie"*, publicada em 1955, presta-se a muitas interrogações e merece revisão dos conceitos emitidos, visto o autor haver se antecipado em alguns aspectos à Biologia celular da atualidade.

XII

FARMACOTÉCNICA HOMEOPÁTICA

Sinopse

	Número do Conceito
Dinamização	219
Diluição	220
O estigma do soluto no solvente	221
Formas farmacêuticas homeopáticas	222
Dose homeopática	223
Escala centesimal hahnemanniana	224
Símbolos farmacotécnicos	225
As dinamizações preferenciais	226
Abreviaturas de dinamizações	227
Dinamizações baixas, médias e altas	228
Técnica das triturações	229
A solubilidade adquirida	230
Escala decimal de Hering	231
Procedimento de Korsakov	232
Divergência da escala de Korsakov	233
Dinamização por fluxo contínuo	234
Dinamização cinqüenta milesimal	235
A tintura-mãe	236
Controle das tinturas-mães vegetais	237
Recursos de controle de qualidade	238
Pesquisas e métodos de análise das dinamizações	239
Equipamento para dinamização de emergência	240
Conservação de atividade	241
Farmacopéia Homeopática Brasileira	242

219. Dinamização

Dinamização, potência ou **potencialização** são termos sinônimos correntes em Homeopatia, referentes à divisão, particulação ou desconcentração da droga inicial no procedimento de **diluição + sucussões** em se tratando de substância solúvel, ou no procedimento de **trituração** em lactose quando a droga for insolúvel.

Sucussão significa agitação violenta e sua prática em Homeopatia está intimamente ligada às diluições, para as quais transfere a informação medicamentosa do soluto inicial. Serviu-se HAHNEMANN do recurso artesanal para as sucussões, imprimindo amplas manobras para sacudir e golpear as diluições contra anteparo elástico. Na atualidade, a tarefa vem sendo transferida a dinamizadores movidos à eletricidade, de sentido horizontal ou vertical, cujo funcionamento procura imitar o método manual.

220. Diluição

Representa **diluição** a distribuição de uma fase - **soluto** - em outra fase - **solvente.** A simples diluição não confere poder medicamentoso à solução resultante, mas apenas subdivide a droga inicial, de forma nem sempre homogênea e conserva a dinamização desenvolvida no procedimento anterior à diluição atual. Somente a dinamização, mediante a sucussão das diluições, possibilita liberação de energia dinâmica, conseqüente à fricção intermolecular. Métodos físicos de pesquisa conseguem distinguir soluções às quais foram acrescidas quantidades diferentes de determinada substância, conforme esta se encontre simplesmente diluída ou tenha sofrido o processo de sucussão.

Em Homeopatia **toda diluição subentende obrigatoriamente o procedimento das sucussões,** sendo o termo diluição, por força do uso, empregado no mesmo significado de **dinamização** e **potência.**

221. O estigma do soluto no solvente

A diluição do medicamento inicial obedece a uma progressão geométrica, sempre intercalada pela cinética das sucussões que lhe confere dinamização ou potencialização. Considerando que na décima segunda diluição centesimal, 100^{-12} ou 10^{-24}, teoricamente não mais existiriam moléculas do soluto inicial, admite-se que a energia cinética medicamentosa gerada nas sucussões seria de alguma forma imprimida do solvente no soluto, conservando-se na solução resultante a memória original

da droga, cuja identidade é preservada no decurso das sucessivas diluições, independente da presença ou não de moléculas do fármaco original.

O soluto imprime portanto a sua marca no solvente e este, marcado especificamente, perpetua a informação através das diluições e sucussões, de modo que a informação do soluto está sempre presente em todo volume de cada uma das soluções sucussionadas seqüentes.

A Homeopatia não acontece simplesmente devido à quantidade exígua da droga e sim graças à sua capacidade dinâmica de estímulo, desdobrada no processo das sucussões e as pesquisas tendem para a confirmação de propriedades energéticas medicamentosas geradas ao longo da escala das diluições, à maneira de informação perpetuada pelo veículo.

222. Formas farmacêuticas homeopáticas

Os medicamentos homeopáticos são sistematicamente prescritos para uso oral sob forma de solução, pastilhas ou glóbulos. Atuando por informação ou presença, e não pelo fator massa, mostra-se suficiente o simples contato, ao nível das mucosas, de algumas, ou mesmo de uma única gota da droga dinamizada. Os veículos adotados consistem em álcool de origem cereal na graduação de 45, 60, 70 ou 95º de Gay-Lussac, em água destilada, em lactose ou em sacarose.

A forma injetável não se justifica e, desprovida de qualquer vantagem sobre a administração oral, acarretaria o inconveniente de encarecer o produto, de complicar o tratamento, gerar interferência local de fatores decorrentes do traumatismo da punctura e, principalmente, pela inativação do fármaco dinamizado no processo de esterilização.

223. A dose homeopática

O conceito farmacológico de **dose** como quantidade da droga a ser administrada a um ser vivo para produzir um efeito determinado, não se adapta à Homeopatia, onde o fator **massa** ou ponderabilidade não representa o principal aspecto do medicamento.

O termo **dose,** empregado por hábito ou pela falta de outro mais adequado, indica apenas o ato da administração ou repetição do medicamento. Diz-se **dose única, dose repetida** ou **dose espaçada,** independente do número de gotas, de glóbulos ou do grau de dinamização adotado. Duas gotas, ou dez gotas, não retardam nem aceleram o resultado final do tratamento homeopático.

Tendo HAHNEMANN iniciado o seu método empregando **dose ponderável**, e constatado freqüentes agravações iniciais (então chamadas de agravações medicamentosas), passou ele a subdividir a **dose** empregada. Ainda que as subdivisões, através das diluições em escala centesimal, tenham alcançado grau imponderável - e sendo a dose qualificada, primeiro de sub-tóxica, depois de ínfima - as agravações continuaram a se manifestar e o fenômeno continuou, durante anos, sendo atribuído a resquí-

cios tóxicos remanescentes da **dose** medicamentosa inicial, a despeito de novas subdivisões, que pareciam jamais serem suficientes para se despojarem da suposta toxicidade... donde a designação de **dose infinitesimal.** O termo dose continuou sendo ponto de referência do medicamento no decurso do *Organon.* HAHNEMANN deteve-se, na prática na diluição máxima C 30.

O efeito secundário reacional, decisivo na cura, foi referido desde 1796, sempre associado à força vital; o seu vínculo direto às quantidades imponderáveis do *simillimum* foi reconhecido tardiamente

224. Escala centesimal hahnemanniana

A técnica de dinamização em **escala centesimal progressiva,** também chamada **método dos frascos separados,** possibilita relativa exatidão matemática e garante uniformidade das diferentes concentrações. Basicamente, consta de:

1 - Disposição de número de frascos correspondente ao grau de dinamização desejada, limpos, secos e com rolha esmerilhada, com capacidade dependente do volume do veículo a ser processado - equivalente a, pelo menos, 2 a 3 vezes o volume da solução a ser sucussionada, de modo a permitir espaço amplo para a turbulência das sucussões.
2 - Marcação prévia de cada frasco, referente ao medicamento e à dinamização progressiva correspondente.
3 - Deposição no frasco designado pela primeira dinamização centesimal (C 1), de uma parte da tintura-mãe da droga e 99 partes de água bidestilada, desmineralizada, ou álcool.
4 - Procedimento manual de cem sucussões, após o que estará pronta a primeira dinamização centesimal (C 1 ou matematicamente, 100^{-1}).
5 - Uma parte desta preparação C 1 é transferida ao segundo frasco da série, rotulada com C 2, acrescentando-se 99 partes de solvente; após cem sucussões resultará a segunda dinamização centesimal.
6 - Igual procedimento para se obter dinamizações C 3, C 4... C 30, sendo obrigatório o emprego de álcool a 70º nas últimas diluições, para conservação em estoque.

225. Símbolos farmacotécnicos

Ao medicamento homeopático, apresentado em nomenclatura latina, são acrescentados símbolos referentes ao grau de potência ou dinamização.

C = **centesimal -** refere-se ao grau da escala centesimal.
H = **hahnemanniano -** significa método de frascos separados; subentende escala centesimal.

CH = **centesimal hahnemanniano** - expressão redundante, de introdução recente na Farmacopéia, representa o grau da escala centesimal, reforçado pela indicação do método hahnemanniano ou de frascos separados.

ª = **abreviatura pouco usada**; adjetivo numeral, indica grau da escala centesimal, correspondente ao número que acompanha; nesta modalidade costuma ser omitido o símbolo **C**. Ex: **5ª** ao invés de **C 5;** significa, simplesmente, quinta centesimal hahnemanniana.

O homeopata completará a designação indicativa da dinamização desejada, adotando variantes simbólicas conforme hábito ou preferência.

226. Abreviaturas comparadas

Simbologia ou abreviaturas, da terceira à ducentésima centesimal:

	C 3	C 6	C 12	C 30	C 200
ou	3 C	6 C	12 C	30 C	200 C
ou	3 CH	6 CH	12 CH	30 CH	200 CH
ou	3ª	6 ª	12ª	30 ª	200 ª

No esquema acima deve ser lido: *terceira dinamização ou potência centesimal, sexta dinamização centesimal... duodécima dinamização centesimal... trigésima dinamização centesimal... ducentésima dinamização centesimal.*

227. As dinamizações preferenciais

Embora a técnica das dinamizações obedeça rigorosamente à ordem numérica, os resultados clínicos delinearam preferência para determinadas dinamizações - C 6, C 12, C 30 - não significando que o médico não possa prescrever aquelas intermediárias, a exemplo de C 13, C 14 ou C 18. Devido ao problema de espaço físico, as farmácias costumam manter estoque daquelas potências preferenciais, desprezando as intermediárias que, quando prescritas, serão especialmente preparadas para o doente.

228. Dinamizações baixas, médias, altas e muito altas

A dinamização C 30 foi a mais alta adotada por HAHNEMANN na rotina clínica, embora tenha ele, igualmente, empregado C 200, C 300 e tenha incluído na última revisão do *Organon* a preparação 50 M (cinqüenta milesimal). Por ocasião da sua morte, foram encontradas em sua maleta dinamizações situadas entre C 3 e C 30.

Em nosso meio são consideradas **dinamizações baixas** aquelas inferiores a C 12, **dinamizações médias** as situadas entre C 12 e C 30 e **dinamizações altas** aquelas acima de C 30.

As dinamizações **muito altas** indicam diluições 1.000, 10.000 e superiores, preparadas pelo procedimento de fluxo contínuo, de avaliação vulnerável à crítica. Antes de prescrever, o médico precisa conhecer os aspectos técnicos do medicamento.

Na França, devido ao limite de Avogadro, e à legislação, as dinamizações comercializadas se detêm na C 12, dependendo as mais elevadas, de formulação individual. Outrossim, nesse país são consideradas *baixas* as dinamizações C 4, C 5, as *médias* abrangem C 7 a C 9, sendo *altas* aquelas superiores a C 12.

229. Técnica das triturações

A técnica de trituração obedece à escala centesimal, hahnemanniana.

Toma-se uma parte do medicamento e 99 partes da lactose; divide-se esta em três porções - parte **1**, parte **2** e parte **3**. A parte **1**, acrescida pelo medicamento, é triturada em gral durante 20 minutos, sempre no ritmo de 6 minutos de trituração para 4 minutos de raspagem; a seguir, após acrescentada a parte **2**, procede-se ao mesmo ritmo de trituração e raspagem; o mesmo em relação à parte **3**. A trituração total requer o tempo de uma hora.

Pronta a 1ª trituração, inicia-se o procedimento para a 2ª trituração centesimal; toma-se uma parte do volume que representa a 1ª trituração e se acrescenta 99 partes de veículo lactose, igualmente dividida em partes 1, 2 e 3, procedendo-se como anteriormente.

Após a 3ª trituração, todas as substâncias, inclusive as insolúveis, estão finamente divididas, ou reduzidas, com possibilidade de, desde então, serem preparadas em forma líquida. Portanto, após a 3ª trituração passa-se para a 4ª, diluindo uma parte de lactose, em peso, em 99 partes de água, lembrando ser a lactose insolúvel no álcool; da 4ª para a 5ª, a diluição pode ser feita em álcool, no mesmo procedimento das dinamizações líquidas.

230. A solubilidade adquirida

No processo de dinamização por trituração, as substâncias insolúveis tornam-se solúveis no final da terceira trituração centesimal, inclusive metais e ametais.

A solubilidade adquirida no decurso da técnica das triturações sucessivas, descoberta por HAHNEMANN, representa importante capítulo dos colóides para o qual muito tem contribuído a indústria química.

Quando uma substância insolúvel é triturada durante longo tempo, a mesma adquire solubilidade, numa fase em que partículas mínimas da substância finamente dividida permanecem suspensas no álcool ou água, como colóides, em estado gel. Atingido este estádio, o prosseguimento da trituração não o acentua.

231. Escala decimal de Hering

HERING idealizou a escala decimal, conveniente para as baixas dinamizações, adotando para o soluto-solvente a proporção 1:9. A equivalência matemática entre a escala centesimal e decimal, possível na teoria, é questionável sob o ponto de vista dinâmico, não estando justificada no aviamento do receituário.

Na escala decimal o nome do medicamento é seguido pelo símbolo da potência que, no caso do acônito na sexta diluição decimal, ou 10^{-6}, será **Aconitum napellus D 6** ou **6 X.** A conversão matemática para 100^{-3}, ou escala centesimal, resultaria em **Aconitum napellus C 3** ou **3 C ou 3ª.** Esta equivalência teórica da conversão é posta em dúvida quanto ao resultado clínico.

A escala de HERING tem importância relativa, considerando que a centesimal hahnemanniana preenche todas finalidades clínicas.

232. Processo de dinamização de Korsakov

KORSAKOV, homeopata russo, desejou simplificar a preparação dos medicamentos homeopáticos, preconizando **um único frasco** para as dinamizações sucessivas. Calculou que, procedendo-se à dinamização num determinado frasco, ao ser este esvaziado, mantém-se aderente às paredes a quantidade da solução corresponente a um centésimo do volume anterior, bastando portanto acrescentar 99 partes de solvente e proceder à nova série de sucussões para obter a dinamização seguinte.

Os defensores do método não especificam a capacidade do frasco. A maioria dos adeptos refere a proporção 1:99 gotas, outros 0,1 ml para 9,9 ml. A opção mais prática será considerar a relação em peso: 1 unidade de resíduo, ou soluto, para 99 partes, em peso, de solvente.

Neste procedimento não foi cogitada a viscosidade do produto inicial nem a porosidade do vidro continente.

233. Divergências do procedimento de Korsakov

Não existe equivalência entre as diluições centesimais hahnemannianas (C ou CH) e aquelas elaboradas por KORSAKOV (K). As tabelas estabelecidas por alguns autores, entre eles VANNIER, BERNÉ e CHAVANON, são completamente divergentes:

VANNIER

CH	1	2	3	4	5	6	7	8	9
= K	1	2	3	6	30	100	200	500	1000

BERNÉ

CH	4	5	7	8	9	10
= K	12	30	200	1000	5000	10 000

CHAVANON

CH	4	5	6	7	8	9	11	13	15	17,5	20-21	23,5	27	28
= K	6	9	12	30	70	100	200	500	1000	2000	3000	4000	5000	5250

Conclusões tão díspares tornam inviável a aceitação das preparações em frasco único e o problema se agrava ao constatar-se que algumas farmácias adotam este processo à revelia dos médicos, a partir da C 30 hahnemanniana, para conseguir as dinamizações C 200, que neste caso tornam-se apenas aproximadas, induzindo o médico a conclusões equivocadas.

A única aplicabilidade apresentada na prática para este procedimento é a necessidade emergencial de um autonosódio, ou de um isoterápico alergênico, quando o próprio médico se vê coagido a prepará-lo, longe de um laboratório.

234. Dinamização por fluxo contínuo

Em meio a múltiplas variantes, a técnica de dinamização por fluxo contínuo consiste basicamente nos seguintes elementos:

1 - Um recipiente em posição mais elevada com capacidade de 1000 ml destinado a receber o solvente, cujo volume é cuidadosamente anotado.
2 - Um segundo recipiente de 5 ml em situação inferior - a *câmara dinamizadora* - onde é depositado o soluto, centrado por broca cujas 2.000 rotações por minuto provocam grande turbulência no meio líquido, substituindo as sucussões.
3 - Um sistema tubular gotejando o solvente do reservatório superior para o recipiente menor, num ritmo de 20 a 30 gotas por minuto.
4 - Dispositivo inferior que permite coleta da dinamização em qualquer fase do processo.

Tabela de cálculo indicará a dinamização desejada. O volume do solvente derivado do reservatório superior, dividido pelo volume contido na câmara dinamizadora, dotada de sistema rotativo em funcionamento, dará o valor (suposto) da dinamização pretendida; se o volume provindo do nível superior for 2.000 ml e o volume inferior 5 ml, o cálculo indicará dinamização 400. Em raciocínio inverso, ao ser desejada dinamização 500, multiplica-se 500 x 5, cujo resultado 2.500 ml significa o volume do solvente a ser adicionado no recipiente superior e gotejado.

Neste processo, para conseguir dinamização 10.000 serão necessários 50.000 ml de solvente gotejando 30 vezes por minuto, o que levaria para o cumprimento da tarefa o total de 833 horas. A inexatidão destas dinamizações, questionadas pelos próprios autores do processo, acrescida pelos aspectos vulneráveis, torna aleatória a sua adoção.

235. A dinamização cinqüenta milesimal

O § 270 da 6ª edição do *Organon* trouxe ao conhecimento dos homeopatas a dinamização segundo escala 50 milesimal ou 50 M, sistematizada em três etapas:

1. A trituração C 3 constitui ponto de partida de todas substâncias, inclusive líquidas, dissolvendo-se um grão (0,06 g) da mesma em 500 gotas de solução alcoólica a 10 %.
2. Uma gota desta solução é acrescida de 99 gotas de álcool e sucussionada 100 vezes, obtendo-se o primeiro grau do medicamento.
3. Sobre 500 grânulos de lactose - que DEVEM perfazer UMA grama - em uma mini-proveta, ou tubo de ensaio, pingar 1 gota da solução dinamizada anterior (C 3), agitando-se para garantir contato e distribuição homogênea. Cada grânulo passará a conter 1/500 de gota do medicamento dinamizado, ou seja, uma primeira potência cinqüenta milesimal ou 1/50 M.
4. Para a segunda potência 50 milesimal dissolve-se um grânulo da preparação anterior com 1 gota d'água; acrescenta-se 99 gotas de álcool, sucussionando 100 vezes. Com esta preparação são umedecidos 500 glóbulos de sacarose (100 glóbulos de sacarose para UMA GRAMA) que, após secos sobre papel-filtro, estão prontos para uso ou estoque.
5. Igual procedimento pode ser continuado até o grau XXX de dinamização ou XXX/50 M.

Segundo HAHNEMANN, tais preparações teriam maior capacidade de atuação no organismo doente, sem intensificação dos sintomas. Resta questionar a viabilidade prática do método tão complexo, frente à disparidade dos valores atribuídos ao grão como unidade de peso, à dificuldade de obtenção de grânulos de lactose, uniformes, que atendam à relação 500= l g. O método não é o mais adequado a propósitos científicos, não evita agravações homeopáticas e pode ser facilmente substituído pela escala centesimal, sem prejuízo ao doente.

236. A tintura-mãe

As tinturas-mães (TM ou ∅) homeopáticas, ponto de partida para a escala das diluições medicamentosas, diferem daquelas comuns pelo fato de não admitirem introdução de substâncias estranhas e porque requerem procedimentos próprios segundo regras previstas na parte especial da Farmacopéia Homeopática.

Para os ácidos em geral, a TM equivale à primeira diluição decimal, correspondendo a uma parte de ácido para nove partes de água destilada. Os ácidos fluórico, hidrociânico, fosfórico e pícrico fazem exceção à regra, equivalendo a TM à primeira diluição centesimal, ou seja, a uma parte do ácido para noventa e nove partes de água ou álcool.

A manipulação de metais e ametais exige adaptações próprias dependentes da natureza e propriedades de cada um. No caso do fósforo a TM equivale à terceira diluição centesimal, pelo fato deste elemento ser solúvel na proporção de uma parte para mil partes de álcool e porque, se triturado, queimará no gral nas proporções D 1 e D 2 (primeira e segunda trituração decimal), tendendo a se transformar em ácido fosfórico. Alguns medicamentos vegetais são preparados a partir de substância seca, por trituração, segundo regras da Farmacopéia, sendo estocados sob a sigla **Tr** de trituração e não como TM.

237. O controle das tinturas-mães vegetais

No estádio atual da Homeopatia o médico é constantemente convocado para opinar sobre a estrutura de uma farmácia, sendo-lhe indispensável o conhecimento sobre o assunto, a fim de assegurar as exigências mínimas relativas à qualidade, a procedência e a técnica de preparação de uma forma farmacêutica.

O controle de qualidade das tinturas-mães assume importância pelo fato de organizações comerciais adquirirem e revenderem grande quantidade de diferentes vegetais. A planta destinada a se tornar medicamento homeopático deve ser colhida em época certa do ano, em fase determinada do seu ciclo (antes, durante ou após a floração) e estar isenta de contaminação química. Serão destinadas à manipulação apenas as partes especificadas pela Farmacopéia (folhas, raízes, córtex ou frutos ...). As normas estabelecidas para estoque e manutenção dizem respeito ao acondicionamento, luz, temperatura e ao prazo de conservação da atividade.

As partes utilizadas diferem no critério farmacológico. O **Aconitum napellus,** por exemplo, inscrito na Farmacopéia corrente como tubérculos em estado seco, será utilizado em Homeopatia como planta verde, exceto a raiz, no início da floração. A **Belladona,** inscrita com suas folhas e extremidades floridas em estado seco, será utilizada na preparação da tintura-mãe em estado fresco com toda planta, inclusive raízes, colhida durante a floração. A **Arnica montana,** inscrita na Farmacopéia com as flores em estado seco, será empregada como planta total fresca em floração, inclusive raízes.

238. Recursos para controle de qualidade

O controle dos medicamentos homeopáticos se restringe às tinturas, estando as médias e altas dinamizações fora do alcance dos métodos correntes quanto à dosagem e mesmo quanto à identificação. Os recursos de controle convergem às matérias-primas, às fontes e às técnicas de fabricação. Os recursos mínimos para controle das tinturas-mães consistem na pesquisa de **fluorescência à luz ultravioleta, determinação do pH, determinação do resíduo seco, reação de precipitação para alcalóides, determinação do índice de refração, cromatografia analítica em camada delgada e cromatografia em coluna de papel.**

239. Pesquisas e métodos de análise

As pesquisas na área de Homeopatia visam principalmente a experimentação de novas drogas, a renovação de experimentações antigas, o aperfeiçoamento de fabricação e de dinamização, bem como a demonstração de atividade farmacológica das altas dinamizações.

Enquanto as diluições até C 8 são passíveis de análise qualitativa e quantitativa pelos métodos físicos e químicos, para aquelas superiores existem métodos de detecção da presença dinâmica do fármaco inicial, sem comprovação quantitativa.

Os recursos analíticos atuais estão assim sintetizados:

- **Físicos, químicos** e **físico-químicos.**
- **Reveladores** (a partir de C 12).
- **Biológicos** (modificação da reatividade animal e vegetal).

240. Equipamento mínimo para dinamização de urgência

Em circunstâncias excepcionais o médico é premido a elaborar uma dinamização especial para o doente, do tipo autonosódio, ou um isoterápico, a fim de solucionar emergência por iatrogenia ou intoxicação química, devendo possuir, para enfrentar tais eventualidades, o material mínimo esterilizado e pronto para o uso em consultório.

Para a dinamização C 6, por exemplo, convém um equipamento mínimo de fácil manuseio, limpeza e esterilização, composto de 6 frascos de vidro ou de pyrex providos de tampa esmerilhada e com capacidade de 250 ml, 6 seringas de 1 ml tipo tuberculina providos de agulhas longas de 8 cm, 1 proveta de 100 ml, 1 litro de água bidestilada e 1 litro de álcool de cereal. O maior tamanho dos frascos facilita sobremaneira o cálculo das proporções e permite manobras da dinamização.

Uma parte da substância base será completada por 99 partes do solvente ou, mais precisamente, 1 ml do material patológico por 99 ml de água bidestilada ou álcool, procedendo-se às sucussões e às diluições sucessivas conforme o método hahnemanniano.

241. Conservação de atividade

O medicamento dinamizado conserva sua atividade indefinidamente desde que protegido de interferências durante o preparo e estocagem. As tinturas-mães possuem vida-média na dependência dos princípios ativos e a maioria das causas de inativação interessa às dinamizações baixas.

Constituem principais interferências sobre a conservação de atividade:

- **intrínsecas:** tamponamento inadequado, natureza da droga, recipiente vulnerável, envelhecimento, evaporação, fermentação e veículo reagente com o soluto;
- **extrínsecas:** emanações ambientais, poluição atmosférica, luz e calor;
- **defeitos técnicos.**

242. Farmacopéia Homeopática Brasileira

Visa uma Farmacopéia regulamentar e uniformizar as práticas farmacêuticas. A primeira Farmacopéia foi publicada na França em 1835, a segunda na Inglaterra em 1870 e a terceira em 1897, nos Estados Unidos.

Enquanto o ensino de noções de Farmacotécnica homeopática nas escolas de farmácia em todo País tornou-se obrigatório, por força da lei nº 1.552, de 8.VII.1952, a aprovação de uma Farmacopéia Homeopática Brasileira ocorreu em 1972, pelo Decreto 71.211, assinado pelo então Presidente da República Emílio GARRASTAZU MÉDICI e o Ministro da Saúde Mário MACHADO DE LEMOS. O Decreto 78.841 de 25.XI.1976, assinado pelo Presidente Ernesto GEISEL e pelo Ministro da Saúde Paulo de ALMEIDA MACHADO autorizou a sua publicação. A primeira edição brasileira, anexa à Farmacopéia Oficial desde 1977, compreende a **Parte Geral,** aguardando-se a elaboração da **Parte Especial** relativa às monografias, análise química, ensaios e formulário homeopático.

XIII

A PESQUISA DAS DILUIÇÕES HOMEOPÁTICAS

Sinopse

	Número do Conceito
A análise do medicamento homeopático	243
O propósito das pesquisas	244
Os limites de Avogadro	245
Procedimentos químicos de investigação	246
A Física dos solutos e solventes	247
Teoria osmótica de Vant'Hoff	248
Lei da repartição	249
Estado colóide	250
Cristalização do gelo e pressão barométrica	251
Crioscopia e Lei de Raoult	252
Os procedimentos físicos de investigação	253
Análise do espectro capilar	254
Análise microliométrica	255
Efeito Raman	256
Análise espectral infravermelha	257
Substâncias radioativas	258
Cristalizadores de Pfeiffer e cloreto de cobre	259
Cristalização do ácido esteárico	260
Detector Gay	261
Ressonância magnética nuclear	262
Leitura e condutância	263
Interfase de Taubin	264
Propriedades físicas da água	265

243. Análise do medicamento homeopático

Os métodos químicos e analíticos atuais para determinar a genuidade da prescrição homeopática limitam-se às diluições inferiores à nona centesimal ou 100^{-9}, donde a necessidade do médico saber avaliar as dificuldades e problemas farmacotécnicos que acompanham as altas potências. O medicamento homeopático presta-se a fraudes, impondo-se a presença e a colaboração do médico junto às farmácias ou laboratórios acessíveis aos seus pacientes.

Impraticável nos grandes centros urbanos, pela multiplicidade de farmácias à disposição do público, nas cidades menores a ineficácia de um medicamento homeopático, por defeito técnico, denuncia-se facilmente a curto prazo, pelos resultados clínicos nulos.

244. Propósito das pesquisas

As pesquisas homeopáticas atuais visam basicamente:

a) constatar presença da droga inicial, ou soluto, nas altas diluições ou dinamizações;
b) constatar a persistência da atuação específica da droga inicial através das sucessivas diluições e sucussões;
c) estudar a ação primária e o efeito secundário das drogas em geral;
d) registrar o efeito biológico das doses mínimas nos seres vivos em geral - fungos, bactérias, animais e vegetais.

255. Os limites de Avogadro

AVOGADRO (1776-1856), físico italiano, enunciou em 1811 que:

"Diferentes gases, nas mesmas condições de temperatura e de pressão, contêm o mesmo número de moléculas, em iguais volumes".

Estabeleceu uma constante (N) - ou **número de AVOGADRO -** equivalente a **6,023. 10^{23}** que representa as moléculas contidas numa molécula-grama de substância.

Em raciocínio inverso, conhecendo-se o peso molecular do solvente e do soluto, possível se torna, por dedução, o conhecimento da proporção de uma substância dentro de outra (**soluto** x **solvente**) estudando-as no estado gasoso e avaliando o seu volume e peso nas mesmas condições de temperatura e de pressão.

Na equação $\frac{N}{M}$, sendo N o número de AVOGADRO e sendo **M** a massa molecular da substância em estudo, procedendo-se às diluições

$$\frac{N}{10\ M} \qquad \frac{N}{100\ M} \qquad \frac{N}{1000\ M} \rightarrow$$

sobrevirá diluição em que a resultante **N/M** será **1**. No caso do hidrogênio, cuja massa molecular é 2, a menor conhecida, esta diluição equivale a 100^{-12} ou 10^{-24}. Deste fato advém a afirmação de que a partir desta diluição não mais existem moléculas do medicamento inicial.

246. Procedimentos químicos de investigação

Constituem exemplos de procedimento químico de investigação em substâncias diluídas:

- O **papel cúprico,** também chamado papel de SCHÖNBEIN, que reage com o ácido cianídrico na proporção **1 : 120.000.000** ou **D 8.**
- O **ácido carbônico** ou fenol, detectado na reação de MILLON **(Mercurius nitrosus)** na proporção **1 : 100.000** ou **D 5.**
- O **cobre** detectado pelo cromato de potássio na diluição **1 : 10.000.000** ou **D 7.**
- O **chumbo**, reagindo com o hidrogênio sulfurado na proporção de **1 : 100.000.000** ou **D 8.**

247. A Física de solutos e solventes

O estudo da relação **soluto x solvente** tornou-se imprescindível em Homeopatia, pelo fato de propiciar interpretação a importantes aspectos:

- **fenômeno da dissociação das substâncias através da trituração;**
- **contra-indicação da mistura de medicamentos;**
- **fenômeno da liberação de energia.**

Alguns aspectos dos **solutos** e **solventes** possuem interesse especial:

1) Teoria osmótica de Vant'HOFF.
2) Lei de repartição.
3) Estado coloidal.
4) Cristalização do gelo e pressão barométrica.
5) Lei de RAOULT.

248. Teoria osmótica de Vant'Hoff

A teoria osmótica de Vant'HOFF aplica a substâncias diluídas as leis aplicadas aos gases. O contato de duas moléculas diferentes estabelece entre as mesmas a pressão osmótica, sendo o fenômeno influenciado pelas modificações de pressão e temperatura. A pressão osmótica é proporcional ao número de moléculas livres por **ml** de solvente. Enquanto a concentração molecular corresponde a acúmulo de energia, a expansão das moléculas libera energia.

249. A repartição dos componentes de duas soluções

Segundo a **lei da repartição**, quando a solução de uma substância é agitada com outro dissolvente de solubilidade limitada no primeiro, a substância dissolvida no primeiro se redistribui de tal maneira que a proporção de repartição entre ambos dissolventes - **coeficiente de repartição** - torna-se constante.

Este fenômeno físico argumenta contra a incoerência de administração simultânea de dois medicamentos, cujas propriedades foram estudadas isoladamente e destituem de base farmacológica as misturas medicamentosas.

250. O estado colóide

O **estado coloidal** apresenta a matéria em partículas tão reduzidas a ponto de formarem fase separada - mas não tão suficientemente reduzidas para formarem soluções verdadeiras.

A existência deste estado explica a solubilidade de substâncias sólidas - metais e ametais - a partir da trituração C 4.

São colóides os principais componentes dos seres vivos, caracterizando-se pela propriedade de se alterarem e de se adaptarem, passando facilmente do estado de sol ao de gel e vice-versa.

A energia cinética de uma partícula colóide qualquer é tão grande quanto a energia de uma molécula.

As partículas colóides possuem movimento browniano e formam pseudo-solução mais ou menos estável que pode flocular ou coagular, devido às propriedades elétricas que possuem. Quando os ultramícrons dos hidrossóis perdem carga elétrica, ocorre coagulação, com aglomeração flocular dos ultramicrons.

251. Especificidade da pressão barométrica sobre a cristalização do gelo

Desde os estudos de BRIDGMAN, em 1949, foi constatado que a água comum assume forma específica de cristalização quando submetida a determinada pressão barométrica, podendo este padrão se reproduzir quando o gelo for fundido e

recristalizado em pressão mais baixa. Visam estas experiências demonstrar a memória relativa a um fenômeno físico anterior. Assim também as altas dinamizações homeopáticas confeririam ao solvente modificações específicas e fixas que, memorizadas pelo solvente, seriam transmitidas às diluições subseqüentes.

252. Crioscopia de Raoult

Ao esfriar a solução de uma substância em solvente adequado, constata-se que a congelação começa a se efetuar em temperatura inferior ao ponto de congelação do solvente isolado.

RAOULT demonstrou que o abaixamento Δ do ponto de congelação é, para as soluções diluídas, proporcional ao **número de moléculas reais** da substância presentes em 100 g de solução, dependendo este número diretamente da massa **c** da substância dissolvida e sendo inversamente proporcional à massa molecular **M,** donde a igualdade:

$$\Delta = k.\frac{c}{100\ M} \quad \text{portanto} \quad M = k.\frac{c}{100\ \Delta}$$

O fator **k** ou **constante crioscópica** depende da natureza do solvente, nestas demonstrações representados pela água, benzeno e fenol.

253. Contribuição da Física na pesquisa das doses mínimas

A imponderabilidade das doses medicamentosas empregadas em Homeopatia, impossibilitando a dosagem e dificultando o controle e fiscalização de qualidade, tem sido o maior obstáculo à aceitação do método.

Tudo indica que o mecanismo de ação do *simillimum* é de natureza física. Enquanto as pesquisas da Química se detêm em torno de 10^{-8}, a Física vem ampliando as suas possibilidades além dos limites fixados por Avogadro e se firma cada vez melhor o fato de que a atividade das diluições se deve a modificações físicas imprimidas ao veículo ou solvente a partir do soluto, na técnica das sucussões, modificações essas que permanecem como "memória" depois das moléculas da droga inicial deixarem de estar presentes.

A pesquisa física das doses mínimas e das altas diluições resume-se nos seguintes procedimentos e respectivos graus de alcance:

1 - Análise *do espectro capilar* ..... D 8
2 - Análise *microliométrica* ..... D 14
3 - Efeito Raman ..... C 30

4 - Análise *espectral infravermelha* ..... D 30
5 - Substâncias radioativas ..... D 15
6 - Cristalizadores de Pfeiffer e cloreto de cobre ..... D 30
7 - Cristalização do ácido esteárico ..... D 9
8 - Detector Gay ..... C 200
9 - *Ressonância magnética nuclear* ..... C 200
10 - Leitura de condutância ..... C 30
11 - Método de interfase de Taubin ..... D 30

254. A especificidade da análise capilar

A análise capilar está baseada no fenômeno das substâncias dissolvidas subirem, por capilaridade, o papel filtro quando suspenso e em contato com a solução, em condições físicas constantes de **temperatura, umidade** e **pressão** durante o tempo determinado de 24 horas.

Devido à capilaridade o líquido é atraído às porosidades do papel, evapora-se, entretanto os seus componentes dissolvidos não voláteis permanecem em níveis diferentes que dependem do umedecimento do papel e cuja altura máxima é alcançada em 16 a 24 horas. Neste período as matérias depositadas sucessivamente se redissolvem, subindo de novo. Os diferentes componentes depositam-se em intervalos diferentes, numa separação automática, estratificada, originando depósitos aderentes em alturas variáveis e diferentes cores, demarcando bandas características para cada tintura-mãe. Este espectro permite diferenciar espécies da mesma planta, a época da colheita e o teor dos princípios ativos, sendo válido para dinamizações baixas até D 8.

255. Os medicamentos através da análise microliométrica

A **análise microliométrica** está baseada no fenômeno de que qualquer radiação se modifica ao atravessar um meio transparente, na sua **composição, intensidade** e **comprimento de onda.**

O método emprega o registro fotoelétrico das variações do feixe ultravioleta ao atravessar soluções fluorescentes. A solução dinamizada contida em cuba de quartzo de fases paralelas, ao ser atravessada pela radiação ultravioleta, vai impressionar uma célula fotoelétrica cujas variações, em função do meio líquido atravessado, são captadas e transmitidas a um microamperímetro capaz de registrar curvas diversas conforme as concentrações do soluto presente.

256. O efeito Raman

RAMAN (prêmio Nobel de 1930) demonstrou em 1928 a modificação do comprimento de onda de um feixe de luz monocromática quando esta atravessa um meio

molecular qualquer. Este fenômeno permite estudar as massas dos átomos, a natureza e a energia das ligações interatômicas, bem como a estrutura molecular. Os estudos de RAMAN foram aperfeiçoados com o advento do raio laser.

Claude LUU apresentou em 1974 à Faculdade de Farmácia de Montpellier uma tese sobre o assunto, visando no seu trabalho:

1 - Determinar o espectro de solução alcoólica a 70°.
2 - Determinar o espectro de diluição homeopática no mesmo álcool.
3 - Determinar o espectro de diluições diferentes - de *Aesculus hippocastanum* e de *Bryonia alba*.
4 - Determinar o espectro de diluição que sofreu no processo de dinamização número diferente de sucussões.

Os resultados da tese de LUU trouxeram interessantes conclusões:

a) Nas baixas diluições os espectros das soluções são próximos da substância base e específicos para cada substância.
b) Dinamizações distintas modificam a estrutura do álcool a 70°, propiciando espectros diferentes; este fenômeno seria devido a modificações do equilíbrio eletrostático molecular e especialmente da constante dielétrica.
c) As modificações do espectro RAMAN atingem o máximo de intensidade quando as diluições sofrem em torno de **275 sucussões.**

257. Análise espetral infravermelha

A análise espectral infravermelha assemelha-se ao método **microliométrico**, usando espectrógrafo infravermelho com prisma de quartzo. Mostra espectros diferentes, ou faixas de absorção, nas soluções **com** e **sem** dinamização ou sucussões.

As faixas de absorção decrescem em forma alternante e não uniforme, coincidindo curiosamente nestas variações, com as dinamizações preferidas pelos clínicos homeopatas. Dinamização D 30 submetida à ebulição deixou de produzir faixas no espectro.

258. Pesquisa através de substâncias radioativas

O contador de GEIGER detecta radiações em soluções com bromureto de potássio diluído até D 15 ou 10^{-15}, conforme experiências realizadas em 1946, por DAUDEL e MM ROBILLIART, de Paris.

No *Instituto Curie,* de Paris, em 1954, M.BONET MARY usou isótopos P 32, tendo constatado presença de substância na diluição K 2000 (em torno de CH 17). Em 1965 J.BOIRON e J.BRAISE, de Lyon, detectaram Iodo 131 em diluições K 1000 e resultados semelhantes foram obtidos por DUCASSOU, de Bordeaux.

259. Cristalizadores de Pfeiffer

Estudos de PFEIFFER e KNAUER mostraram que forças motrizes das cristalizações são influenciadas por diferentes fatores, entre eles as radiações, extratos de plantas, sangue do doente, soros normais e patológicos. A cristalização do sulfato de sódio, por exemplo, difere sob influência da luz infravermelha ou da luz azul.

ROUX acrescentou ao cloreto de cobre diferentes tinturas vegetais, estabelecendo identificação de plantas pela mudança do padrão de cristalização do sal cúprico. Em laboratório, procurou determinar o padrão de cristalização do cloreto de cobre sob influência de sangue hemolisado normal e verificou que, conseguindo a imagem de cristalização com sangue hemolisado de um doente, consegue-se induzir a normalização desta cristalização pela adição do medicamento que corresponde ao quadro sintomático do mesmo doente.

260. Cristalização do ácido esteárico

Cobrindo uma solução a estudar com camada monomolecular de ácido esteárico, retirando depois este ácido e o fazendo cristalizar, o mesmo apresenta variações do padrão de cristalização na dependência da solução com a qual esteve em contato. Neste procedimento consegue-se detectar 1 grama de alumínio quando diluído em 500.000 litros de água, o que matematicamente corresponde à nona diluição decimal ou 10^{-9}.

261. Detector Gay

As soluções dinamizadas produzem diferença na constante elétrica dentro de um circuito clássico com condensador especial de armadura de mercúrio. As variações são constatadas em circuito induzido secundário. Os traçados se caracterizam por picos em cada múltiplo de 6 ao longo da escala das dinamizações centesimais. A amplitude do desvio antes e depois da dinamização depende do grau desta, possuindo cada medicamento ondulação própria, cuja amplitude denota dinamização e cujo ritmo ondulatório traduziria especificidade do medicamento.

262. Ressonância magnético-nuclear

Experiências com **ressonadores magnéticos nucleares** revelaram que diluições dinamizadas de *Sulfur,* em água e álcool, apresentam alterações periódicas nítidas em função da escala de dinamização desse elemento. Foi empregado o espectrômetro de ressonância magnético-nuclear Perkin-Elmer R-12 de 60 Mhz e as dinamizações estudadas variaram de D 6 a D 60.

As alterações do soluto-solvente de diferentes substâncias são interpretadas como decorrência do **estado líquido cristalino da matéria.**

263. Leitura de condutância

A **leitura de condutância,** representada por u.SIEMENS ou u.MHOS, significa o nível de ionização de uma substância, desde que haja íons energéticos presentes na diluição. A freqüência que determina a qualidade é sustentada pelo suporte iônico. Toda substância determina gráfico próprio, constante num mesmo padrão de solvente - água ou álcool. Falta demonstrar se o ápice da curva indicadora da ionização coincide com o máximo de atuação biológica ou farmacodinâmica da droga pesquisada.

264. Interfase de Taubin

O **método de interfase de TAUBIN** emprega duas substâncias não miscíveis e boas condutoras de eletricidade, a exemplo do nitrobenzeno e solução fisiológica de TAUBIN. Quando superpostas, entre elas se estabelece uma **interfase.** Conectando cada fase a dois eletrodos de **cloreto de potássio,** por sua vez unidos a um potenciômetro de oposição de Pegandorff, ocorrem variações possíveis de registro, quando aos componentes da experiência forem acrescentadas diluições sucussionadas desde D 1 até D 30. A interferência das dinamizações decresce de modo alternante.

265. Propriedades físicas da água

A capacidade de captação, transmissão e memória farmacodinâmica da água seria devida à constante dielétrica muito elevada e à versatilidade em assumir diferentes configurações frente aos variados fatores físicos e moleculares que cercam os átomos elementares da água, o oxigênio e o hidrogênio.

Interessam ao assunto os seguintes aspectos atinentes às moléculas da água:

a) A constante dielétrica muito elevada.
b) As ligações de hidrogênio e a força de van der Wals que conectam as moléculas ao modo de rede.
c) A característica elétrica das ligações hidrogênio entre as moléculas de existência de água de hidratação, em forma molecular.
d) A não linearidade da molécula da água.
e) Bipolaridade elétrica das moléculas, sendo os átomos de hidrogênio eletropositivos e o átomo de oxigênio negativo.
f) A bipolaridade como fator das fases de atração sobre os compostos minerais iônicos.
g) A bipolaridade como fator condicionante da aproximação das moléculas pela atração eletrostática que, ao estabelecer ligações intermoleculares de hidrogênio, facilita e conserva a rede.
h) A configuração tetraédrica, irregular dos átomos, que propicia a ligação a outras 4 moléculas de água, levando a uma disposição hexagonal e formação de rede cristalina em estado sólido, que se desestrutura sob aquecimento.

XIV

HERANÇA COMO PREDISPOSIÇÃO MÓRBIDA

Sinopse

	Número do Conceito
Terreno e hereditariedade	266
Conceitos afins	267
Componentes do terreno	268
O genótipo frente à peristase e à homeostase	269
Os heterozigotos recessivos	270
A capacidade de adaptação	271
Transmissão dos caracteres adquiridos	272
Predisposição do terreno e pasteurismo	273
A inespecificidade de etiologia e de resposta	274
Contribuição dos morfofisiologistas	275
Homeopatia - terapêutica de terreno	276
Terreno em Alergologia	277
Aspecto hereditário do sistema imune	278
Farmacogenética	279

266. Terreno e hereditariedade

Em definição de TROUSSEAU e TETAU, **terreno** significa o organismo vivo considerado como sistema complexo no qual a anatomia, a fisiologia, o psiquismo, os antecedentes hereditários e adquiridos, bem como as interferências do meio, apresentam-se, essencialmente, como aspectos analíticos de um todo indivisível.

O **terreno** engloba o conjunto de fatores dependentes da **hereditariedade,** entre eles a **constituição,** a **predisposição,** a **refratariedade** e o **metabolismo.**

A **hereditariedade** domina os fatores do **terreno** e a Patologia começa e termina nos cromossomas, cabendo ao médico auxiliar a homeostase. A terapêutica homeopática propicia recursos específicos exclusivos adaptados às diferentes predisposições do terreno.

267. Conceitos afins à hereditariedade

Alguns conceitos relacionados à hereditariedade facilitam a interpretação do mecanismo das doenças e da reação ao tratamento segundo a lei dos semelhantes:

- **Abiotrofia -** a inferioridade biológica de um tecido, órgão ou sistema.
- **Locus minoris resistentiae -** estado de vulnerabilidade localizada, decorrente de doenças adquiridas no decurso da existência.
- **Predisposição,** a tendência do organismo, em parte ou em todo, para adquirir determinadas doenças, sendo **refratariedade** o seu aspecto contrário.
- **Metabolismo,** passível de múltiplas influências, comandando processos bioquímicos que transformam determinadas substâncias procedentes do meio externo a fim de produzir energia para garantir a estrutura celular.
- **Idiossincrasia,** resposta excepcional, genética, caracterizada por sensibilidade exagerada a substâncias que são inofensivas e bem toleradas pela maioria quase absoluta dos indivíduos. Não influenciável por nenhuma terapêutica.

268. Os componentes do terreno

Em Homeopatia, o conhecimento do terreno, de suma importância no desenvolvimento das doenças crônicas, envolve três componentes:

1 - Biotipo ou **constituição.**

2 - Temperamento.

3 - Miasma.

Constituição: resultante morfofisiológica hereditária, fixa, traduz disposição reacional com sinais inerentes morfológicos e fisiológicos, assessorados secundariamente por manifestações psíquicas.

Temperamento: condição adquirida evoluindo no decurso da idade, representa predominância **metabólica** que assegura sinais fisiológicos e tendências mórbidas gerais, condicionando manifestações psíquicas de modo secundário.

Miasmas: distinguem estados patológicos de exagerada predisposição a determinadas doenças, dentro de padrões reativos estabelecidos, podendo ser adquiridos mas por sua vez desenvolvendo novas situações de desequilíbrio repercussivas nos descendentes.

269. O genótipo frente à peristase e à homeostase

A hereditariedade, como transmissão dos caracteres morfológicos dos seres vivos aos descendentes, encontra-se na base das manifestações normais e anormais, morfológicas e funcionais.

Tende prevalecer entre os geneticistas o conceito da herança como **predisposição** e não como **disposição inexorável.** Na interação herança-ambiente os fatos se complicam, sendo herança um fator potencial que leva ou não à enfermidade, na dependência do meio e das condições evolutivas orgânicas.

O patrimônio hereditário do indivíduo abrange a totalidade dos genes e traduz o seu **genótipo,** que no meio ambiente sofre o impacto de numerosos fatores (**peristase**), aos quais reage dentro de certos limites (**homeostase**). O homem se adapta e equilibra nas condições adversas graças à capacidade de **homeostase,** garantida por sua vez por outro atributo hereditário - a **auto-regulação.**

A atuação dos fatores **ambiente + peristase** sobre o **genótipo** produz o **fenótipo,** como resultante morfológica e funcional da adaptação ao meio. Existem muitas possibilidades fenotípicas para um mesmo **genótipo** e isto explica porque a herança não é hoje interpretada como condição inexorável e sim passível de ser beneficiada pela higiene, educação e tratamento. No entanto, quanto maior for a participação do **genótipo** na doença, tanto menor será o poder da influência medicamentosa.

A força vital, em interpretação moderna, equivaleria à concepção da **homeostase.**

270. Os heterozigotos recessivos

Constituem os **genes** as unidades básicas da hereditariedade, formadas por moléculas de ácido desoxirribonucléico, dispostos aos milhares ao longo dos 23 pares de cromossomas no núcleo celular. Cada **gene** possui seu correspondente no cromossoma do mesmo par (**alelo**). Na transmissão dos caracteres importa o **gene dominante**, aquele capaz de se exteriorizar num descendente, mesmo que esteja particularizado em apenas um dos **alelos,** e **recessivo** quando, para se manifestar,

deve estar presente nos dois **alelos.** Um dos pares de cromossomas, **heterólogo,** corresponde aos cromossomas sexuais, sendo ele XX na mulher e XY no homem.

Importa em Terapêutica a avaliação dos homo e dos heterozigotos porque, enquanto os primeiros têm diagnósticos aberrantes, muitas vezes identificáveis pelo leigo, os heterozigotos recessivos são mono ou oligossintomáticos, com queixas vagas, onde somente a argúcia médica detecta a condição mórbida, numa elaboração de diagnóstico que às vezes acontece através de exame laboratorial. Na semiologia homeopática estas condições revelam distúrbios vagos, geralmente em nível mental, sensorial ou funcional.

271. A capacidade de adaptação

As tendências hereditárias podem ser corrigidas ou modificadas nas suas manifestações clínicas, porém essas correções, assim como as expressões fenotípicas, não serão transmitidas aos descendentes. Nestes estudos se distinguiu LAMARCK, autor da **lei do uso e do desuso,** e da **lei da transmissão dos caracteres adquiridos;** suas idéias, aceitas por uns e combatidas por outros, serviram de base para a grande lei fundamental da Biologia - **lei de Dantec -** da assimilação funcional, segundo a qual **um órgão muito solicitado nas suas funções se hipertrofia, enquanto o órgão em contínua inércia se atrofia.**

Os estudos de LAMARCK, esquecidos durante muitas décadas, ressurgem como argumentos na Imunopatologia moderna. Alguns autores admitem a influência hereditária extracromossômica, incorporando nas espécies tendências biológicas adquiridas pelo esforço de sobrevivência num meio em constante transformação.

272. Transmissão dos caracteres adquiridos

São as **mitocôndrias** o centro fornecedor da energia indispensável ao funcionamento celular e que se auto-reproduzem a partir de elementos preexistentes, antecipando-se à cariocinese, numa perpetuação através das gerações, estando baseada nestas estruturas a hipótese sobre a transmissão protoplasmática das alterações adquiridas. Sua eventual participação hereditária vem sendo testada experimentalmente em animais.

273. Predisposição do terreno e pasteurismo

Os opositores da concepção de hereditariedade como predisposição mórbida encontraram apoio no pasteurismo, que passou a atribuir ao micróbio a responsabilidade de grande número senão a maioria das doenças, fazendo da aniquilação dos microorganismos a meta máxima e suficiente para a cura das doenças.

Tal pensamento deu motivo à formação da chamada "corrente de hostilidade", contrária à influência do terreno no desenvolvimento das doenças. Paradoxalmente,

PASTEUR não compartilhou deste movimento e, de permeio às múltiplas polêmicas mantidas com seu contemporâneo KOCH, ao demonstrar experimentalmente a especificidade dos micróbios na produção de determinadas doenças, intercalou contraprovas nas quais alterou a suscetibilidade à infecção, submergindo em água extremamente fria, as patas dos animais em experimentação; procurou desta maneira demonstrar a interferência de outros fatores importantes - além dos micróbios - decisivos na eclosão dos processos infecciosos.

274. Inespecificidade de etiologia e de resposta

Estudos de SELYE sobre fenômeno de estresse e da síndrome geral de adaptação, mundialmente aceitos a partir de 1936, demonstraram a inespecificidade do agente estressante em relação aos fenômenos desenvolvidos no organismo. Instalando-se o estado de estresse, ou persistindo a influência nóxia, o esforço de adaptação poderá propiciar doenças de aspectos variados, muitas vezes sem dependência da natureza e da intensidade da agressão inicial, porém, na dependência do terreno em sofrimento, que se encontra desequilibrado por falta, excesso ou anormalidade na resposta de defesa.

275. Contribuição dos morfofisiologistas

Os estudos sobre constituição e temperamento evidenciaram padrões diferentes de comportamento e de resposta às causas habituais de doença. Todas classificações, inclusive as experimentais de PAVLOV, demonstraram reações especiais do terreno frente à agressão, mas não conseguiram determinar condutas terapêuticas adequadas a cada grupamento.

Em Homeopatia, entretanto, o médico dispõe do recurso do estímulo medicamentoso adaptado à totalidade sintomática que se desenvolve sobre determinada totalidade constitucional, estabelecendo assim a sintonia do potencial farmacodinâmico ao modo reacional seletivo inerente às diferentes constituições; considera ainda, para a prescrição, a coexistência de manifestações subjetivas ligadas aos diferentes aspectos do terreno, sendo por isso, o recurso da semelhança, especialmente eficaz nas doenças crônicas e na profilaxia das doenças em geral.

276. Homeopatia - terapêutica do terreno por excelência

No estudo das predisposições condicionadas pela hereditariedade sobressai um fato singular: a Homeopatia é a única terapêutica que completa a classificação dos indivíduos por recursos medicamentosos específicos. Isto acontece porque a aplicação da lei da semelhança permite adaptar os quadros patogenéticos pré-elaborados aos portadores dos mais variados sintomas, ainda que pouco intensos e pouco atuantes, decorrentes de genes. Nestes casos, os sintomas situam o indivíduo no plano

ainda funcional, ou mesmo psíquico, donde a incoerência da terapêutica supressiva nas manifestações precoces ou discretas, sem atender ao plano dinâmico mórbido mais profundo; nestas situações será útil o recurso dinâmico corretivo das doses infinitesimais, as únicas capazes de estimular e corrigir, pelo menos em parte, a propensão às doenças nos seus primórdios.

Ao modo da peristase que, eventualmente, atenua tendências mórbidas do genótipo, os medicamentos dinamizados conseguiriam alterá-las graças ao recurso de estímulo inespecífico para a doença, mas específico para o indivíduo, sob a égide da ação farmacológica da zona de utilização do efeito secundário reacional - desde que condicionados à lei da semelhança.

277. Terreno em Alergologia

Em Alergologia vem se desenvolvendo a busca de recursos que de alguma forma possam modificar as predisposições do terreno. Paralelamente, ao recurso sintomático das crises, são adotados os chamados tratamentos de *apoio,* de *base* ou de *intercrise,* isolados ou associados, na dependência do diagnóstico e das circunstâncias do doente, estando entre eles a **remoção do agente causal** ou **etiológico,** a **hipossensibilização,** a **climatoterapia,** a **psicoterapia,** a **fisioterapia** e a **profilaxia medicamentosa.**

A profilaxia medicamentosa terá objetivo específico, **direto,** no sentido de enfrentar ou se opor ao agente morbífico identificado, ou **indireto** através da hipossensibilização inespecífica, visando modificar o grau de reatividade do terreno. Embora praticada durante muitas décadas, as técnicas correntes de hipossensibilização não corresponderam à promessa animadora inicial.

Neste setor o tratamento segundo a lei da semelhança, atingindo o organismo no âmago da reatividade - de modo individual ou específico para o terreno e não exclusivo ao agente etiológico - consegue resultados mais favoráveis.

278. Aspecto hereditário do sistema imune

O sistema imunitário representa aspecto hereditário ligado ao genótipo, mantendo o indivíduo em vigilância constante contra antígenos que sobre ele atuam de modo permanente. A membrana celular dos linfócitos está estruturada geneticamente para receber informação estimulante ou depressiva, retransmitindo-a aos ácidos nucléicos, que então se alteram na estrutura e aumentam a capacidade de incorporação de ácidos aminados. O processo de amplificação da resposta imune pela blastogênese traduz outra capacidade transmitida hereditariamente.

O tema assume nova dimensão ao ser admitido vínculo entre imunidade e emoção. Testes psico-imunológicos mostram que a capacidade de defesa guarda relação direta com a capacidade de resposta psicológica frente aos acontecimentos do meio ambiente.

279. Farmacogenética.

Os fatores genéticos responsáveis pela variabilidade de resposta em diferentes indivíduos frente ao mesmo tratamento farmacológico, bem como a capacidade de eliminação da droga administrada, constituem objetivo da **Farmacogenética.**

O comportamento farmacocinético engloba os fatores absorção, transporte, receptores, membrana celular, metabolismo enzimático, conjugação e excreção das drogas. Uma anomalia genética influenciará qualquer um destes aspectos, comprometendo a eficácia do tratamento. O conhecimento da biotransformação permite prever a tolerância e o resultado de um plano terapêutico. Todas estas dificuldades são inerentes ao aproveitamento exclusivo da ação primária ou bioquímica das doses maciças.

XV

BIOTIPOLOGIA HOMEOPÁTICA

Sinopse

	Número do Conceito
Importância do indivíduo são	280
Constituição como resultante fenotípica	281
A primeira diferenciação dos indivíduos	282
Estados bioquímicos de Grauvogl	283
As funções bioquímicas	284
Concepções bioquímicas de Schussler	285
Os doze medicamentos dos tecidos	286
Finalidade dos sais de Schussler	287
Compensação direta e lei da semelhança	288
Base das constituições de Nebel	289
Classificação de Nebel	290
Classificação de Vannier	291
Concepção dos naturistas	292
Concepção dos neo-hipocratas	293
Finalidades do neo-hipocratismo	294
Escola morfofisiológica	295
Classificações morfofisiológicas	296
Contribuição de Sheldon e Martiny	297
Concepções biotipológicas modernas	298
Biotipos segundo Henri Bernard	299
Idéias fundamentais de H. Bernard	300
Sistematização de H. Bernard	301
Funções vitais e folhetos embrionários	302
Contribuição de Pavlov	303
Componentes ácidos e medicamentos constitucionais	304
Disposição constitucional e bioarquétipos	305
Sintomas mentais vinculados à constituição	306
Predisposição vinculada às constituições	307
A contribuição terapêutica homeopática exclusiva	308
Concepção de temperamento	309
Temperamento na dependência da constituição	310
Temperamento linfático	311
Temperamento sangüíneo	312
Temperamento bilioso	313
Temperamento nervoso	314

QUADRO V - Diferentes concepções sobre CONSTITUIÇÃO e TEMPERAMENTO

1 - HIPÓCRATES e os humores. GALENO. PARACELSO.

2 - Concepções dos homeopatas

HAHNEMANN ..... miasmas e tipos predisponentes
GRAUVOGL ..... constituições ou estados bioquímicos
SCHUSSLER ..... remédios dos tecidos
NEBEL, VANNIER ..... constituições cálcicas

3 - Concepções dos neo-hipocratas e dos morfofisiologistas

Escola naturista de CARTON
Neo-hipocratismo
Escola morfofisiológica: SIGAUD, KRETSCHMER, CORMAN, SHELDON, VIOLA, PENDE, MARTINY

4 - Concepções homeopáticas modernas

ALLENDY ..... bases fisiológicas dos temperamentos
MOUEZY-EON ..... mineralização biológica
FORTIER-BERNOVILLE e sua escola
BERNARD ..... biotipologia de MARTINY adaptada às constituições homeopáticas
PAVLOV ..... tipos nervosos em animais

280. A importância do indivíduo sadio

Conquanto a Patologia valorize o trinômio **indivíduo sadio** que, influenciado pelo **agente morbífico,** se transforma em **indivíduo doente,** o procedimento terapêutico corrente, ou convencional, visa exclusivamente este **indivíduo doente** e o **agente etiológico específico.**

A Homeopatia confere maior atenção ao homem antes de haver ele se tornado doente, nele procurando detectar atributos hereditários, tendências mórbidas, padrões reativos, suscetibilidade e modos de comportamento, interpretando a doença como o resultado de fenômenos que se sucederam durante meses ou anos e no decurso dos quais era ele considerado sadio. Deste modo, após superado o episódio mórbido atual, a terapêutica se volta às pequenas disfunções ou disritmias orgânicas, corrigindo-as e impedindo que o organismo sadio volte a ficar doente.

281. Constituição como resultante fenotípica

Representa **terreno** o conjunto de condições genéticas relacionadas a tecidos e funções orgânicas, determinantes da tendência ao desenvolvimento de reações de defesa e de doenças, e representando **hereditariedade** uma condição potencial que pode ou não levar à enfermidade, dependendo do meio e das tendências evolutivas orgânicas, se deduz que os caracteres anatômicos e funcionais da constituição, embora fundamentalmente determinados pela hereditariedade, podem ser alterados por fatores modificadores do meio ambiente, justificando ser a **constituição uma resultante fenotípica do genótipo individual.**

282. A primeira diferenciação dos indivíduos

A conceituação de homem **normal**, com humores, órgãos e funções em equilíbrio, representou sempre a grande preocupação da Medicina.

HIPÓCRATES distinguiu do homem normal aquele predisposto à tísica - *habitus phtisicus,* aquele predisposto à apoplexia - *habitus apopleticus,* e classificou os indivíduos segundo quatro humores, em obediência ao mito quaternário relacionado aos quatro elementos dominantes no macrocosmo, conforme a filosofia do seu tempo: **ar, água, fogo** e **terra;** a cada um destes elementos corresponderia um humor - **sangue, linfa, bile normal** e **bile negra** ou **atrabile.**

Cinco séculos mais tarde GALENO reforçou as idéias de HIPÓCRATES e formulou a teoria dos quatro temperamentos. A concepção dos humores foi combatida por PARACELSO e caiu no esquecimento, sendo revivida com a descoberta da circulação sangüínea por HARVEY (1578-1657).

Embora HAHNEMANN não tenha se preocupado com morfologia ou constituições propriamente ditas, percebeu que determinadas patogenesias encontram melhor ressonância em certos conjuntos morfológicos e fez referência aos **tipos predisponentes** ou **tipos sensíveis.**

283. Estados bioquímicos de Grauvogl

O trabalho de GRAUVOGL iniciou a era da morfofisiologia homeopática, a partir da concepção de constituições ou tipos **oxigenóide, hidrogenóide** e **carbo-nitrogenóide,** apresentando uma classificação dos medicamentos relacionada às tendências reacionais gerais. O enfoque deste autor não permite precisar a diferenciação morfofisiológica, adequando-se melhor a **estados** e não a constituições, mas as correspondências estabelecidas têm o mérito de correlacionar os miasmas hahnemannianos a perturbações teciduais e celulares, considerando tanto as causas quanto as conseqüências das intoxinações ou estados miasmáticos. Na classificação geral o **hidrogenóide** corresponderia ao **sicótico,** o **carbo-nitrogenóide** ao **psórico** e o **oxigenóide** ao **sifilínico.** A questionável vinculação do **oxigenóide** encontrou posteriormente melhor correspondência no padrão reacional **tuberculínico.**

284. As funções bioquímicas

Caracterizam o **tipo oxigenóide** as reações e trocas químicas aceleradas, resistência diminuída a toxinas, aumento de oxidações orgânicas e conseqüente hipertermia. O organismo em constante processo de combustão não cumpre as fixações fisiológicas e não retém os constituintes indispensáveis, condicionando desmineralização. O seu protótipo clínico encontra-se no portador de tuberculose pulmonar.

O **tipo hidrogenóide** tende à retenção passiva de água, apresenta edemas, extrema sensibilidade ao tempo úmido e à beira-mar, lentidão, fadiga, apatia e indolência. Clinicamente corresponde aos asmáticos, reumáticos e obesos.

O **tipo carbo-nitrogenóide** possui oxidações lentas e tende ao estado de auto-intoxicação, manifesta hipóxia tecidual, retenção de compostos carbo-nitrogenados e surtos periódicos de eliminação. O eczema e o artritismo representam sua exteriorização clínica comum.

285. Concepção bioquímica de Schussler

Segundo SCHUSSLER a substância química predominante no tecido alterado pela doença tem ciclo biológico viciado, passível de ser restabelecido pela administração de doses reduzidas da mesma substância. Todos seus medicamentos contêm radicais *cálcio, fósforo, flúor, ferro, cloro, silício, enxofre, magnésio, sódio* e *potássio,* respondendo estes elementos pelas descompensações que decidiriam, em estudos posteriores, as classificações de autores homeopatas.

286. Os doze medicamentos dos tecidos

SCHUSSLER fixou doze medicamentos dos tecidos, sob designações latinas seguidas por símbolos representativos das **concentrações fisiológicas** aproximadas de cada um:

1 - Fosfato de ferro ..... Ferrum phosphoricum D 12
2 - Fosfato de magnésio ..... Magnesia phosporica D 6
3 - Fosfato de cálcio ..... Calcarea phosphorica D 6
4 - Fosfato de potássio ..... Kalium phosphoricum D 6
5 - Fosfato de sódio ..... Natrum phosphoricum D 6
6 - Cloreto de potássio ..... Kalium chloratum D 6
7 - Cloreto de sódio ..... Natrum muriaticum D 6
8 - Fluoreto de cálcio ..... Calcium fluoratum D 12
9 - Silícea ..... Silicea D 12
10 - Sulfato de sódio ..... Natrum sulfuricum D 6
11 - Sulfato de potássio ..... Kalium sulfuricum D 6
12 - Sulfato de cálcio ..... Calcium sulfuricum D 6

287. Finalidade dos sais de Schussler

Os medicamentos bioquímicos têm a mesma constituição dos corpos minerais orgânicos e suas indicações, deduzidas da química, fisiologia e patologia, foram corroboradas por resultados clínicos. A administração em **doses reduzidas** - *não imponderáveis* - visa necessidade químio-fisiológica segundo a qual a natureza se provê de átomos e de moléculas para a reconstrução e crescimento dos seres, agregando sempre novos átomos e grupos atômicos às moléculas. **As doses devem ser tão reduzidas para que não alterem as funções das células normais, porém, suficientes para compensar os menores desvios funcionais.** As misturas são inadmissíveis, devendo cada substância bioquímica ser administrada isolada.

288. A compensação direta e a lei da semelhança

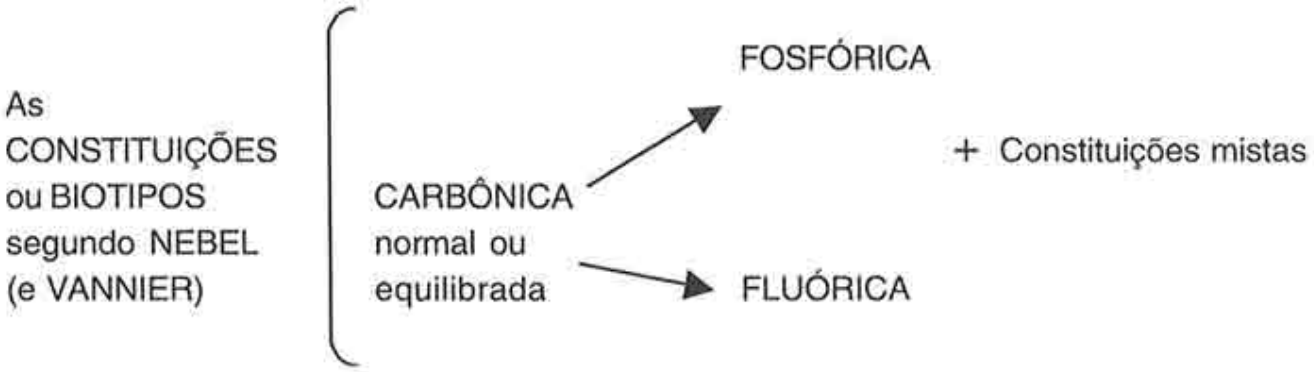
O método de SCHUSSLER, erroneamente considerado homeopático, foi baseado no princípio de que as substâncias inorgânicas presentes no sangue e nos tecidos conseguem curar doenças mediante a compensação direta das alterações moleculares dos sais inorgânicos, por intermédio dos respetivos **corpos homogêneos** em doses reduzidas. Segundo palavras textuais do próprio SCHUSSLER, **a terapêutica pelos medicamentos bioquímicos não é Homeopatia, o seu emprego não se baseia na lei da semelhança e as doses empregadas obedecem a proporções fisiológicas destes sais existentes no organismo.** A nomenclatura e a apresentação dos sais em concentrações correspondentes aos graus da escala decimal, segundo farmacotécnica homeopática, leva à suposição equivocada dos medicamentos de SCHUSSLER estarem relacionados à Homeopatia.

A posterior elaboração de patogenesias dos citados sais, os incorporou à Matéria Médica Homeopática, permitindo a sua prescrição segundo a lei da semelhança, nos moldes de qualquer outra droga, neste caso suscitando curas através de mecanismo indireto, na qualidade de **corpos heterogêneos.**

289. Base das constituições de Nebel

No início do século XX, Antoine NEBEL acrescentou à noção de estado bioquímico de SCHUSSLER a noção de funcionamento endócrino, esquematizando os tipos normocrínico, hipercrínico e hipocrínico, relacionando ao estado bioquímico um modo endócrino de funcionamento e determinado comportamento psicomorfológico. Sintetiza este autor três constituições, com base em três sais do esqueleto - **Calcarea carbonica, Calcarea phosphorica** e **Calcarea fluorica** - considerando básica e normal, ou mais próxima do equilíbrio, a **constituição carbônica.** Relacionando-se o carbono, o fósforo e o flúor diretamente ao aparelho locomotor ou ósteo-músculo-articular - o suporte primordial da constituição morfológica - o aspecto do esqueleto passou a indicar, clinicamente, cada uma destas constituições.

Ocupou-se ainda NEBEL do relacionamento de cada uma destas constituições à maior ou menor suscetibilidade à tuberculose e, pela primeira vez, estabeleceu diferenciação entre **constituição** e **temperamento.**



290. Classificação biotipológica de Nebel

A **constituição carbocálcica** de NEBEL seria a equilibrada, **normocrínica,** resistente à tuberculose, própria de indivíduos sólidos providos de articulações rígidas, arcadas dentárias regulares, abóbada palatina em arco de círculo, tecido celular abundante no sentido da largura e angulação dos membros em extensão inferior a 180°.

A **constituição fosfocálcica, hipercrínica,** pouco resistente à tuberculose, caracteriza indivíduos miúdos, longilíneos, de tórax estreito, palato ogival, tendência à cifose mais do que à escoliose e angulação dos membros em extensão igual a 180°.

A **constituição fluorcálcica, hipocrínica,** dotada de grande resistência à tuberculose, caracteriza indivíduos magros ou roliços, de morfologia dissimétrica, tendendo mais à escoliose do que à cifose, apresentando articulações frouxas, ptoses viscerais, veias dilatadas, dentes pequenos, mal implantados e movediços, esmalte dentário em distribuição irregular e angulação dos membros em extensão superior a 180°, ou seja, em hiperextensão, em virtude da frouxidão dos ligamentos.

291. Classificação de Vannier

VANNIER continuou e desenvolveu os estudos de NEBEL. Não se ocupou da correlação endócrina das constituições, todavia estabeleceu conexão da gênese tuberculosa para a constituição fosfórica e a gênese sifilítica para a constituição fluórica, considerando o indivíduo fosfórico um heredo-tuberculoso e o fluórico um heredo-sifilítico; além disso, admitiu as constituições mistas.

A sistematização dos biotipos de VANNIER - **fluórico, carbônico** e **fosfórico,** em princípio aleatória, foi levada em conta pela escola biotipológica moderna. A terminologia inicial designativa das constituições **Calcarea carbonica, Calcarea fosfórica** e **Calcarea fluorica** faz supor que cada um destes sais de cálcio estaria predominante na constituição respectiva, entretanto nenhuma pesquisa foi efetuada neste sentido.

292. Concepção dos naturistas

O interesse pelo grupamento dos indivíduos segundo tendências patológicas motivou diferentes escolas, cada qual interpretando o homem à sua maneira. Com Paul CARTON e a escola naturista, renascem as concepções hipocráticas, em cujos quatro temperamentos encontram-se os quatro instintos dominantes - **material, vital, psíquico** e **motor** - aos quais corresponderiam os quatro aparelhos ou sistemas dominantes: **digestivo, respiratório, nervoso** e **ósteo-muscular.** O equilíbrio e a harmonia das tendências vitais seriam alcançados através da higiene mental e física.

293. Concepção dos neo-hipocratas

O neo-hipocratismo representa movimento médico iniciado em 1938, que visa interpretar o mecanismo da doença frente ao terreno do enfermo e do seu possível medicamento. Admite a "sensação do corpo" como critério de certeza terapêutica e valoriza a tendência natural do organismo ao restabelecimento, respeitando, protegendo e ajudando-a no movimento curativo.

O neo-hipocratismo estuda cada ser nas suas propriedades e qualidades, considera os elementos constituintes da natureza nas correlações dentro do consenso geral de todas as coisas, interpreta os humores hipocráticos com base em princípios biológicos constituintes das células, valoriza a suscetibilidade como expressão de cada temperamento que identifica o modo personalizado de reagir e estabelece a relação ontocósmica do homem no ambiente.

294. Finalidades do neo-hipocratismo

Sem retornar ao hipocratismo histórico, o neo-hipocratismo pretende salvar normas criteriológicas da atuação, proclamando:

1) A necessidade do humanismo médico.
2) Primazia da clínica na exploração orgânica do doente.
3) Exigência de máxima individualização clínica do doente, até a *personalização,* valorizando o terreno.
4) Enfoque global do enfermo, mesmo dentro da especialidade, justificado pela vocação que criou o médico.
5) Racionalização do tratamento, não medicamentoso, quando o organismo possuir condições para o restabelecimento natural.
6) Defesa e fomento da saúde, estimulando o indivíduo nos preceitos de higiene.

295. Escola morfofisiológica

As qualidades orgânicas que predispõem às doenças, reconhecidas sob critérios empíricos até 1900, passaram a ser motivo de pesquisa a partir dos estudos

sobre hereditariedade e as leis de Mendel, propiciando o desenvolvimento das grandes correntes biotipológicas. As primeiras classificações foram fundamentadas sob critérios diversos - **forma** e **quantidade da massa corporal, predomínio de um sistema anatômico** ou **fisiológico, diátese, imunidade** - acabando por predominar o **critério morfológico** que fundamenta o diagnóstico constitucional na **"arquitetura corpórea"**.

296. Classificações morfofisiológicas

Dentre os diferentes biotipologistas que definem e analisam os grandes tipos humanos, que buscam correlacionar a morfologia e as funções essenciais, destacam-se SIGAUD, KRETSCHMER, CORMAN, SHELDON, VIOLA, PENDE e MARTINY, aos quais a classe homeopática adaptou os seus próprios conceitos.

Para SIGAUD o organismo estaria integrado por quatro sistemas principais - **bronco-pulmonar, gastrintestinal, músculo-articular** e **cérebro-espinal** - conforme a predominância de um sistema sobre os demais, diferenciando a constituição respiratória, muscular, digestiva e cerebral. KRETSCHMER estuda os tipos constitucionais e os modos de adoecer mentalmente. CORMAN retoma a lei morfofisiológica, fundamento de dilatação-retração de SIGAUD, estuda as forças de expansão e de conservação da vida, definindo dois tipos de **expansão** - um ativo e outro passivo - dois tipos de **retração** - igualmente um ativo e outro passivo - e ainda o tipo de **expansão controlada** se aproximando do tipo normal. Estes grupamentos encontram correspondência nos tipos de MARTINY e naqueles posteriores de Henri BERNARD.

297. Contribuição de Sheldon e Martiny

SHELDON (norte-americano, 1939) e MARTINY (francês, 1947) adotam para a diferenciação dos tipos o critério embriológico e lhes conferem designações relacionadas aos folhetos blastodérmicos, com referência àquele que predominou na ontogênese. Cada folheto origina um certo número de órgãos e cada biotipo é definido pela sua morfologia, sua fisiologia, correlações endócrinas e psicologia. Assim, o tipo ectoblástico ou ectomorfo, na teoria destes autores, seria aquele em cujo desenvolvimento prevaleceu o tecido epitelial e nervoso, conferindo-lhe um aspecto cerebrotônico, diferente dos indivíduos em cuja ontogênese predominou o endo ou o mesoderma.

Para MARTINY além dos biotipos genéticos vinculados aos três folhetos embrionários primordiais - **endoblasto, ectoblasto** e **mesoblasto** - existe um quarto dependente do **cordoblasto**, estreitamente relacionado ao mesoblasto e que equilibra o desenvolvimento dos demais folhetos.

O grande mérito desta classificação baseada na embriogênese foi servir de ponto de partida às classificações dos homeopatas modernos. Para MARTINY a constituição e temperamento se confundem, embora seja o temperamento admitido como elemento exógeno essencialmente móvel e proteiforme que completa o componente estático constitucional.

298. Concepções biotipológicas dos homeopatas modernos

ALLENDY, não homeopata, fiel à tradição quaternária hipocrática dos temperamentos, seria o iniciador do período moderno da biotipologia dita homeopática. Admite as constituições baseadas na morfologia esquelética, ao modo de NEBEL e VANNIER, considerando o biotipo **fixo** e **permanente**, enquanto estuda o temperamento em função do metabolismo celular. Renova os conceitos de quantidade ou plasticidade (elaboração material) e de qualidade e tonicidade (elaboração de energia) e seus temperamentos correspondem às constituições de MARTINY e de BERNARD, numa fusão de conceituações biotipológicas distintas.

MOUEZY-EON ocupou-se da **mineralização biológica** e foi precursor dos autores que buscam explicação fisiológica e fisiopatológica para a Matéria Médica, entre eles FORTIER-BERNOVILLE, BERNARD, ROUY, DUPRAT e KOLLITSCH.

Com FORTIER-BERNOVILLE e sua escola forma-se um verdadeiro movimento científico moderno, que procura revisar o estudo das constituições e temperamentos dentro de novos recursos da ciência, acabando por manter as três constituições cálcicas de NEBEL e VANNIER, bem como os temperamentos, numa imitação dos estudos fisiológicos de ALLENDY.

299. Os biotipos segundo Henri Bernard

Em 1947, BERNARD admitiu a metamorfose constitucional e modificou a esquematização de NEBEL, facilitando e orientando as pesquisas no mesmo sentido da maioria dos demais autores. Reconsiderou conceitos antigos, conciliando as idéias iniciais com estudos mais recentes.

Foi BERNARD partidário de FORTIER-BERNOVILLE quanto à diferenciação da **Psora** e do **Tuberculinismo.** Baseou as constituições no **Tuberculinismo** e trouxe uma noção etiológica aos grandes desvios morfofisiopatológicos. Diferentes intoxinações ou miasmas denunciariam a existência de constituições mistas. O maior mérito deste autor foi esclarecer o problema das constituições à luz das concepções biotipológicas de MARTINY, sendo as correspondências perfeitas.

300. Idéias fundamentais de Bernard

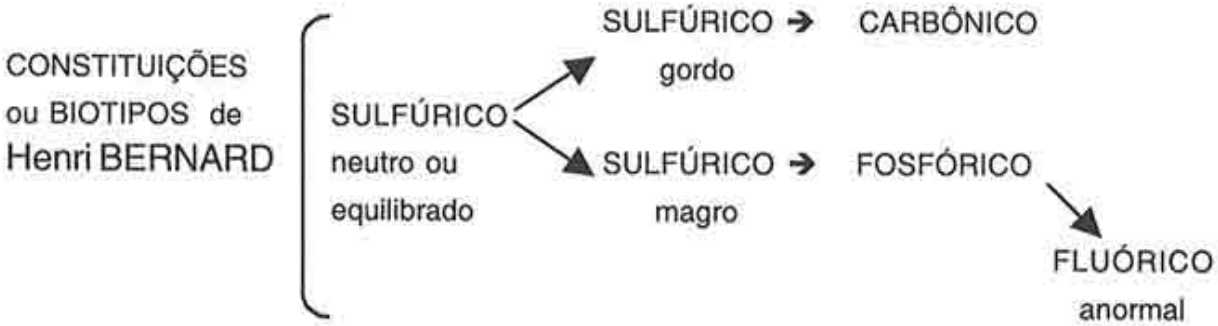
Na classificação biotipológica, Henri BERNARD busca três finalidades fundamentais:

1. Relacionar a noção de constituição às perturbações de grandes funções vitais, em correspondência à atividade dos órgãos oriundos dos três folhetos embrionários.
2. Definir em cada constituição um comportamento diferente diante da agressão mórbida.
3. Estabelecer uma condição normal - **sulfúrica neutra** - subdividindo-a em **sulfúrica gorda** devida ao endoblastismo em excesso e em **sulfúrica magra** quando devida ao ectoblastismo em excesso.

301. A sistematização de H. Bernard

A diferenciação de BERNARD compreende a constituição normal **sulfúrica,** em situação intermediária de equilíbrio, a ela fazendo oposição a constituição **carbônica** e **fosfórica,** com tendências diferentes. A constituição **fluórica** não existe para BERNARD como básica, e sim apenas como variante relacionada ao biotipo **fosfórico** e nela o **Luetismo** não seria o agente causal mais importante. A constituição **carbônica,** normal para NEBEL e VANNIER, é patológica para BERNARD.

O biotipo **sulfúrico neutro** no estado de equilíbrio ideal de saúde, pode tornar-se passível de desequilíbrios incipientes que se desenvolvem no sentido **carbônico** - originando o **sulfúrico gordo** - ou variando para o **sulfúrico magro** quando as alterações seguem rumo evolutivo para o **fosfórico.**



302. Funções vitais relacionadas aos folhetos embrionários

As perturbações orgânicas estariam diretamente relacionadas ao predomínio embrionário de um dos folhetos blastogênicos,

- A **função endoblastica,** de assimilação dos órgãos, corresponde aos **aparelho digestivo** e **respiratório;** de natureza centrípeta, não assegura senão defesa passiva frente às agressões; em conseqüência, o carbônico terá defesa dominante segundo o **eixo hipófiso-córtico-supra-renal,** com más eliminações e tendência à esclerose.
- A **função ectoblástica,** de relação com o meio exterior, refere-se aos **sistemas nervoso** e **cutâneo.** Esta função, de natureza centrífuga, assegura defesa violenta mas ineficaz, pela deficiência mesoblástica, inorganizada. O fosfórico terá defesa não específica, casual, segundo o **eixo hipófiso-tireoidiano,** acompanhado por simpaticotonia violenta que termina por vagotonia de esgotamento, acompanhada então não mais de hiper e sim de hipotireidismo.
- A **função mesoblástica** relaciona-se aos tecidos de sustentação, do aparelho de **locomoção** e dos **tecidos de circulação,** compreendendo ainda o *sistema de defesa* contra as agressões ou **sistema imunitário.** O sulfúrico, dotado de defesa melhor organizada, reage segundo o **eixo hipófiso-tireo-medulo-supra-renal.**

303. Contribuição de Pavlov

Na evolução das concepções biotipológicas destacam-se os estudos experimentais de PAVLOV, que redescobrem nos animais os temperamentos hipocráticos. Pelo procedimento de excitação e inibição de cães este autor consegue distinguir quatro tipos nervosos que encontram equivalentes no homem. Admite uma justificação científica da Homeopatia, por representarem os seus remédios verdadeiros excitadores de potência média ou fraca e apoia as concepções de terreno de seus adeptos. Classifica os cães em **flegmáticos** ou *tipo tranqüilo*, **sangüíneos** ou *tipo vivo,* **coléricos** ou *tipo impetuoso* e **melancólicos** ou *tipo fraco.*

PAVLOV e sua escola consideram a hereditariedade passível de influência e demonstram a possibilidade de transformação de reflexos condicionados em reflexos absolutos decorrente da repetição no decurso das gerações sucessivas. Aceitam o temperamento na qualidade de condição vinculada ao indivíduo e à ontogênese, conglobando reflexos condicionados novos decorrentes da reação ao meio exterior e adquiridos no decurso da vida individual, podendo estes reflexos serem modificados dentro de certos limites.

304. Os componentes ácidos nos medicamentos constitucionais

Indivíduo de constituição fixa, quando perturbado em seu equilíbrio, apresentará sintomas mórbidos que delinearão um perfil patogenético particular, reclamando o medicamento correspondente. O mesmo indivíduo sofrerá no decorrer da sua vida muitos outros desequilíbrios, terá necessidade sucessiva de medicamentos que, coincidentemente, apresentarão aspectos comuns relacionados à determinada constituição. Estes medicamentos assemelhar-se-ão uns aos outros por este fundo constitucional e, se os compararmos, constataremos que **todos eles são diferentes sais de um mesmo ácido.** Daí concluímos que o elemento **ácido** fornece os sintomas constitucionais comuns, e que os diferentes estados são caracterizados pelos elementos **básicos (**BERNARD).

Assim, o indivíduo carbônico, fixo e bem caracterizado, ao sofrer desequilíbrios, tornar-se-ia, sucessivamente, **não obrigatoriamente:**

- carbonato de cálcio ou **Calcarea carbonica**
- carbonato de magnésio ou **Magnesia carbonica**
- carbonato de potássio ou **Kalium carbonicum**
- carbonato de sódio ou **Natrum carbonicum**

Nesta seqüência, o componente constante constitucional é o **ácido carbônico,** enquanto o radical variável em cada estado é uma base.

305. Disposições constitucionais e bioarquétipos

As tendências para a enfermidade estão arraigadas em disposições do terreno e as patogenesias põem em relevo esta predisposição constitucional sob forma de sintomas psicofísicos que configuram o comportamento peculiar do indivíduo em sua adaptação, delineando verdadeiros arquétipos da personalidade mórbida. Entretanto, o *medicamento que cobre a totalidade dos sintomas de um doente crônico, ou seu* ***remédio de fundo****, não é necessariamente o* ***remédio constitucional do indivíduo****, pois se assim fosse, um único medicamento o acompanharia durante longa etapa ou durante toda a sua vida.*

306. Sintomas mentais vinculados à constituição

O doente cujo *simillimum* é **Arsenicum album** costuma ser suscetível aos câmbios atmosféricos, às infecções, às parasitoses, sendo friorento e predisposto a fenômenos alérgicos e a alternâncias no decurso do dia; é sobretudo um emotivo, ansioso, instável, meticuloso, sendo exageradamente escrupuloso em relação ao que veste e àquilo que faz.

Outro doente cujo *simillimum* é **Sulfur,** mostra-se predisposto a infecções cutâneas, ao prurido, às alternâncias mórbidas entre pele, mucosas e serosas, é calorento e tem horror ao banho; é sobretudo um desorganizado, não se importa com a aparência nem com o que faz, encarando os fatos com descaso e otimismo.

Percebe-se nestes exemplos que existe uma unidade psicossomática, com desvios fisiológicos e psicológicos concomitantes, reagindo cada ser conforme predisposição dependente de estrutura genética. Adveio deste fato a qualificação errônea de certos comportamentos ou **sintomas mentais** como sendo **de fundo** ou **constitucionais,** pelo fato de estarem de alguma forma vinculados ao temperamento, ao metabolismo ou ao biotipo. Na verdade, *nenhum valor possuem para a prescrição homeopática estes sintomas chamados constitucionais visto que, pertencentes ao genótipo e ao caráter, não fazem parte da atualidade dinâmica da doença.* Ao contrário, serão decisivas aquelas perturbações e exacerbações mentais dos padrões básicos do indivíduo, desvinculadas transitoriamente do protótipo sensível equilibrado.

307. Predisposições vinculadas às constituições

Os fatores hereditários mantêm estreita conexão com o meio ambiente, sendo influenciados pelas contingências sociais e profissionais. A desnutrição interfere na constituição da criança levando-a ao leptossomatismo ou astenia, enquanto o exercício muscular precoce sistemático numa comunidade acaba por modificar o percentual de biotipos pícnicos e atléticos, traduzindo a constituição do adulto uma resultante fenotípica do genótipo. A predisposição à doença, em geral condicionada pela hereditariedade, eventualmente se instala em decorrência de propensão adquirida durante a existência.

O fato de nem todos indivíduos adoecerem sob atuação de mesma causa nóxia motivou o estudo da **predisposição** e **resistência**, no intuito de buscar soluções preventivas e com esta finalidade passaram a ser pesquisados os **estigmas morfológicos** de provável natureza constitucional, a **mensuração fisiológica** dos órgãos para avaliação de cada um no contexto geral, bem como a **disposição** e **resistência** às doenças habituais e aos fatores patógenos externos.

Dentro da concepção de doenças crônicas os biotipos seriam influenciados pelos diferentes miasmas, num processo passível de repercussão hereditária; por sua vez, as constituições favoreceriam a instalação de determinados estados miasmáticos.

308. A contribuição terapêutica homeopática exclusiva

Todos biotipologistas estão acordes quanto à diferenciação dos indivíduos em grupos predispostos a determinadas afecções. As classificações representam uma realidade incontestável, mas se deparam com o impasse de ordem prática: *ausência de terapêutica capaz de influenciar as tendências destes grupos.* A Homeopatia vence neste aspecto pois, visando o estudo do indivíduo antes de se tornar doente, com base no seu comportamento, na história mórbida pregressa pessoal e familiar, bem como no modo reacional aos fatores ambientais, beneficia o terreno nas variadas predisposições pelo recurso do remédio da totalidade, de fundo, ou de terreno, minorando ou corrigindo tendências indesejáveis.

Além de Homeopatia, **as classificações biotipológicas não dispõem de nenhuma complementação terapêutica.**

309. Significado de temperamento

O **metabolismo,** aspecto hereditário que define as funções orgânicas gerais e específicas que caracterizam o **temperamento,** está igualmente na dependência da **constituição,** sofrendo entretanto variações em função da peristase e se modificando no decurso da idade.

Temperamento traduz aspecto individual do metabolismo, não sendo sinônimo de conduta, nem de constituição.

Distinguem-se quatro padrões de **temperamento,** delineados desde HIPÓCRATES: **linfático, sangüíneo, bilioso** e **nervoso.** Em cada um deles a predominância metabólica assegura sinais e sintomas, determinando tendências mórbidas mais ou menos definidas.

310. Temperamento na dependência da constituição

Enquanto constituição representa aquilo que o indivíduo é, o temperamento traduz aquilo que ele se torna, traduzindo a primeira uma condição estática, enquanto o segundo uma condição dinâmica.

Do nascimento à senescência o homem sofre uma série de diferentes

desequilíbrios conforme a sua constituição e temperamento, justificando inclusive seqüência de medicamento, mais ou menos determinada.

Os chamados remédios de temperamento, a exemplo de **Thuya occidentalis, Silicea** e **Natrum muriaticum,** correspondem a quadros metabólicos que se desenvolvem sob sintomatologia diversa na dependência da constituição, o mesmo sucedendo frente ao fator nocivo atuante.

311. Temperamento linfático

O **temperamento linfático** ou **digestivo** se caracteriza por fenômenos de anabolismo ou assimilação, relacionados à matéria viva em construção, sendo inerente à criança onde o sistema de defesa encontra-se em organização, sem a tonicidade peculiar do adolescente, propiciando grande plasticidade, porém sem tonicidade. As funções linfáticas e digestivas predominantes qualificam este temperamento como **digestivo**. Corresponde ao toni-plástico de ALLENDY, onde as reações orgânicas são generalizadas devido ao poder plástico do organismo jovem, ainda desprovido de adequada adaptação aos fatores nocivos.

312. Temperamento sangüíneo

Fenômenos de catabolismo ou desassimilação caracterizam o **temperamento sangüíneo,** ou **respiratório,** que corresponde ao adolescente e adulto jovem; equivale ao toni-plástico de ALLENDY, com predomínio de catabolismo aeróbio, dominado pelo oxigênio do ar, com participação preponderante dos aparelhos vetores e receptores deste oxigênio; as reações orgânicas são estênicas e gerais, com poder plástico máximo, estando o indivíduo em condições ideais para enfrentar agressões.

313. Temperamento bilioso

O **temperamento bilioso,** ou **muscular,** corresponde ao adulto maduro, com predomínio do catabolismo anaeróbio ou de desassimilação, com intercâmbio metabólico acentuado ao nível tecidual e especialmente muscular. Corresponde este temperamento ao toni-aplástico de ALLENDY, numa fase intermediária entre adulto e velho, com fenômenos acentuados ao nível dos órgãos de desintoxicação e mobilização de escórias, de polaridade hepato-vesicular.

314. Temperamento nervoso

A deficiência excretora ou de eliminação celular, própria da idade avançada, caracteriza o **temperamento nervoso** ou **atrabiliar.** Coexiste com os múltiplos processos de esclerose e emunctórios naturais deficientes, onde se impõe a coordenação nervosa para garantir o equilíbrio orgânico. As reações são atônicas, mais ou menos circunscritas ao nível do sistema nervoso e dos órgãos emunctoriais.

XVI

MIASMAS

Sinopse

	Número do Conceito
Origem da teoria miasmática	315
O termo *miasma*	316
Significado de diátese	317
As interpretações de miasma	318
Etapas fisiopatológicas de mesmo distúrbio	319
Parâmetros clínicos	320
Fatores desencadeantes	321
Transmissão dos miasmas	322
Psora como causa fundamental das doenças	323
Importância clínica e prática dos miasmas	324
A seqüência mental nos estados miasmáticos	325
Tendências fisiopatológicas miasmáticas dominantes	326
Eliminações orgânicas como condições de melhora	327
Modalidades miasmáticas de agravação	328
Caracterização cutânea	329
O miasma na prescrição	330
Medicamentos trimiasmáticos	331
Patogenesias e semelhança miasmática	332
Nosódios miasmáticos	333
Seqüência imunopatológica e miasmas	334
Psora como miasma comum inicial	335

315. Origem da teoria miasmática

Tendo constatado que doentes crônicos nem sempre respondem satisfatoriamente ao tratamento homeopático bem conduzido, apresentando recidivas, periodicidade, alternância e persistência de sintomas, dedicou-se HAHNEMANN ao estudo profundo do problema em busca da causa responsável pela refratariedade ao *simillimum.* Revisou o fichário, analisando especialmente a história pregressa pessoal e hereditária, bem como os modos reacionais característicos desde o nascimento de cada enfermo. Em 1828, após onze anos de observação detalhada dos quadros crônicos, tornou pública a **teoria miasmática** ou **teoria dos miasmas crônicos.**

Distinguiu três miasmas fundamentais: a **Psora**, a **Sífilis** e a **Sicose**. Um século depois, NEBEL e VANNIER agregaram ao capítulo dos miasmas a noção de **Tuberculinismo** e **Cancerinismo**.

316. O termo miasma.

O termo **miasma** foi adotado por analogia ao miasma da malária, às emanações dos pântanos ou algo suspenso no ar, contagioso, que transmite doenças. No início do século XIX, o agente do paludismo era desconhecido e o vetor do plasmódio não era sequer cogitado. As palavras **micróbio**, **bactéria**, **vírus** e **germe** aparecem nos trabalhos iniciais sem o significado exato estabelecido posteriormente pelo pasteurismo.

Embora os franceses substituam a designação **miasma** por **diátese crônica**, considerando-a arcaica e ofensiva à literatura médica, esse termo é o que melhor transmite a idéia de HAHNEMANN, convindo conservá-lo até que surja outro adequado.

317. Significado de diátese

Em definição de TROUSSEAU, **diátese** significa **"predisposição congênita ou adquirida, essencial e invariavelmente crônica, em virtude da qual se produzem alterações múltiplas na forma, porém, únicas na essência".**

Na acepção corrente, **diátese** representa o estado orgânico que faz os tecidos reagirem de modo especial a certos estímulos extrínsecos, como expressão da suscetibilidade. O termo qualifica diferentes miasmas mas não os representa na totalidade, estando correto como predicativo relacionado à natureza reativa de cada um deles. Existe uma diátese alérgica inerente à **Psora**, uma diátese proliferativa relacionada ao estado de **Sicose** e outra diátese destrutiva relacionada à **Sífilis.**

318. As interpretações de miasma

KENT (U.S.A.) atribui as doenças crônicas ou miasmas a desordens hereditárias de natureza moral.

PASCHERO (Argentina) relaciona **Psora** à neurose de angústia, enfatizando a importância do psiquismo em qualquer doença.

ORTEGA (México) reconhece três formas de alteração das funções celulares e classifica os miasmas conforme sintomas característicos: por defeito na **Psora**, por excesso na **Sicose** e por perversão no **Luetismo** ou **Sífilis.** Estas modalidades representariam igualmente defeitos, excessos e perversões da mente, nas suas múltiplas variantes e seqüências. Nas afecções degenerativas a **Psora** traduz o substrato que perturba a nutrição, a **Sicose** representa acúmulo de detritos e a **Sífilis** tende à destruição.

319. Miasmas nas etapas fisiopatológicas de um mesmo distúrbio inicial

Nos estudos de J.L.EGITO, homeopata brasileiro, os miasmas constituem etapas fisiopatológicas de um mesmo desequilíbrio inicial que progride devido à persistência do ambiente hostil, de sobrecargas internas e de agressões diversas. Saturado em sua capacidade de tolerância e esgotado nas possibilidades defensivas, o organismo procura alívio para a tensão interna através de fenômenos episódicos e alternantes de descarga de toxinas, à maneira de válvulas de escape, servindo-se para este fim dos emunctórios naturais. Este conjunto de circunstâncias e fenômenos, causas e efeitos, constitui a **Psora**. Na insuficiência de liberação dos fatores nocivos mediante hiperfunção dos órgãos e das vias excretoras, o organismo se mobiliza em nível celular, alterando a quantidade e a qualidade das eliminações ou ainda, em grau mais avançado, bloqueia as toxinas em órgãos ou regiões circunscritas, dando origem a neoformações; em decorrência destes mecanismos instala-se o estado de **Sicose**. Se esta frente de defesa for novamente ultrapassada, o organismo tenta se desvencilhar das toxinas ou se adapta ao estado de estresse persistente, mediante sacrifício dos próprios tecidos, instalando o estado miasmático do **Luetismo.**

HAHNEMANN não deu explicação fisiopatológica aos miasmas mas os exemplificou clinicamente. A interpretação do médico J.L.do EGITO corresponde aos conjuntos sintomáticos atribuídos aos três miasmas, coincide com a tendência interpretativa fisiopatológica européia moderna e não diverge da Imunopatologia.

320. Parâmetros clínicos

O estado reacional da **Psora** encontra parâmetro nas doenças atópicas, comuns em Pediatria, Dermatologia, Otorrinolaringologia e Reumatologia. O artritismo, conforme foi descrito por TROUSSEAU, guarda impressionante paralelismo com a etiologia e as manifestações psóricas.

A designação inicial **Sífilis**, nem sempre de correspondência obrigatória ao *Treponema pallidum* (descoberto em 1905), foi substituído na literatura homeopática por **Sifilinismo** ou **Luetismo** - termos estes menos inconvenientes às respectivas situações clínicas, patologicamente bem caracterizadas.

A **Sicose**, cujo termo procede do grego *Sykon* = figo, excrescência ou verruga, ajusta-se às lesões verrucosas, condilomatosas e neoformativas, sempre assessoradas na clínica por outras manifestações gerais próprias deste miasma.

321. Fatores desencadeantes

Inicialmente foi atribuída a cada miasma uma etiologia definida: escabiótica para a **Psora**, blenorrágica para a **Sicose** e sifilítica para o **Luetismo**. Esta conceituação foi ultrapassada e hoje se admite que cada estado miasmático representa a decorrência de múltiplos fatores além daqueles inicialmente expostos por HAHNEMANN. Cada miasma se deixa identificar através de conjunto de fenômenos clínicos característicos, inerentes à tendência diatésica de cada organismo. Mais importante que o fator desencadeante é o terreno como predisposição mórbida, o qual decide, em função dos seus componentes, o padrão evolutivo do desequilíbrio provocado.

322. Transmissão dos miasmas

HAHNEMANN, sem conhecer o pasteurismo, a Imunologia ou a síndrome geral de adaptação, delineou processos fisiopatológicos através de exemplificação clínica, conseguindo perpetuar conceitos adaptáveis aos conhecimentos atuais. Afirmou que as doenças crônicas e os estados miasmáticos, abandonados a si mesmos, agravam-se constantemente, progredindo sempre e atormentando o doente até o fim da vida... a não ser que um tratamento dinâmico pela lei da semelhança venha em socorro da força vital tornada incapaz de se desvencilhar por si mesma da situação miasmática ...

HIPÓCRATES expressou-se de forma semelhante, afirmando que para reconduzir o enfermo ao equilíbrio inicial, a *physis,* ou natureza, requer ajuda freqüente do médico.

Ao se admitir que uma droga em doses imponderáveis tem possibilidade de sustar ou retroceder certa enfermidade crônica, significa que esta mesma doença possui raízes em nível *não cromossômico,* possibilitando a hipótese de que a aventada influência miasmática através das gerações, encontrará explicação ao nível de outras estruturas.

323. Psora como causa fundamental de todas doenças

Quando se afirma que **Psora** é a causa fundamental e real das inumeráveis formas de doenças crônicas que, sob diferentes denominações, aparecem nos trata-

dos de patologia como entidades peculiares independentes e quando são avaliados os grupamentos sintomáticos caracterizadores das diferentes e sucessivas fases da **Psora,** a analogia força a sua comparação ao processo primário de defesa ou **resposta imunitária normal, que está na base de todos processos patológicos: rejeição, eliminação e inflamação.**

Em muitos doentes os processos regridem, noutros conseguem se equilibrar na fase de atividade ainda latente e noutros ainda, devido à natureza do fator nocivo e às condições predisponentes do terreno, avançam para graus distintos de defesa organizada, específica, em nível celular e humoral, acabando por se consolidar sob padrões histopatológicos peculiares.

Em confronto, assim como a inflamação é o fenômeno elementar das doenças, estando na origem de todos os processos, benignos ou não, o estado psórico, de descompensação inicial, assinala o ponto de partida a desequilíbrios posteriores do sistema orgânico.

324. Importância clínica e prática dos miasmas

O reconhecimento do miasma dominante oferece subsídios para interpretações práticas:

1. Contribui para evitar fracassos do plano terapêutico, quando o alívio conseguido com o *simillimum* é parcial ou transitório.
2. Esclarece a profundidade do problema a ser enfrentado, permitindo instruir o paciente no sentido de um programa terapêutico assíduo e prolongado.
3. Possibilita melhor prognóstico, não apenas com base no diagnóstico nosológico, mas também nas possibilidades defensivas do doente, orientando-o para eventuais medidas higiênicas ou acessórias.
4. Permite justificar as eventuais delongas na resolução da queixa principal que motivou a primeira consulta.

325. A seqüência mental nos estados miasmáticos

Ao modo da seqüência que marca os fenômenos funcionais e lesionais em nível somático, alterações mentais progressivas caracterizam diferentes estados miasmáticos:

- A **Psora** provoca alterações primárias do **Ego**, com ansiedade, medo e angústia existencial. Afeta a **emotividade.**
- A **Sicose** caracteriza reações afetivas pervertidas, paradoxais e reações depressivas marcadas por melancolia. **Afeta a memória, perverte os sentimentos e alimenta idéias fixas.**
- O **Luetismo** abrange variados distúrbios do intelecto que culminam em reações agressivo-destrutivas contra si mesmo e contra os outros. Afeta a **inteligência.**

326. Tendências fisiopatológicas miasmáticas dominantes

A **hiperfunção**, a **hipersensibilidade** e os **transtornos reversíveis** caracterizam a Psora.

A **perversão** dos tecidos e a **hiperplasia** caracterizam a **Sicose**.

A **hipofunção**, a **hipossensibilidade** e os **transtornos irreversíveis** caracterizam o **Luetismo.**

327. Eliminações orgânicas como condições de melhora miasmática

No **estado psórico** segue alívio após **eliminações fisiológicas** de um modo geral.

No **estado sicótico** o equilíbrio relativo sobrevem através de **excreções patológicas** e pelo aparecimento de **formações verrucosas**.

No **estado luético** ou **sifilínico** a estabilização aparente ocorre pelas **excreções patológicas** e pelo aparecimento de **ulcerações cutâneas** e **mucosas.**

328. Modalidades miasmáticas clínicas de agravação

A **Psora** agrava ao meio-dia e antes da menstruação.

A **Sicose** agrava desde meia-noite até o amanhecer e pela supressão de verrugas.

O **Luetismo** agrava do ocaso do sol até meia-noite, pela transpiração e após úlceras suprimidas.

329. Caracterização cutânea dos miasmas

Quando um quadro cutâneo surge como suposta expressão primária de determinado miasma, na verdade este já se encontrava previamente instalado e equilibrado dentro da tendência defensiva e evolutiva do organismo em sua totalidade, onde a eclosão do acidente externo cutâneo apenas se acrescentou à série de outras manifestações.

A pele denuncia, graças a suas características, os diferentes estados miasmáticos internos dominantes. Na **Psora**, por **erupção vesiculosa e sempre pruriginosa,** escabiótica ou não; na **Sicose**, pelos **condilomas**; no **Luetismo,** pelo **cancro duro**.

Nenhuma destas manifestações será solucionada através de tratamento tópico e, ao ser localmente removida, reverte à condição intrínseca de origem. Seus portadores requerem sempre tratamento interno atuante sobre as predisposições do terreno, baseado na totalidade sintomática.

330. O conhecimento do miasma na prescrição

O reconhecimento do miasma, útil na primeira prescrição propriamente dita, torna-se indispensável no seguimento do doente crônico. No estado agudo, embora existam manifestações que orientam quanto à identificação miasmática, esta não influenciará a conduta terapêutica atual. Nos casos antigos, entretanto, o enquadramento miasmático contribuirá decisivamente para o raciocínio seqüencial do remédio.

Não existem medicamentos de relação restrita a determinado miasma, podendo todos eles ser trimiasmáticos, isto é, adaptáveis a qualquer um dos diferentes miasmas, desde que haja sintomas marcantes coincidentes.

Excepcionalmente, quando o doente crônico estaciona, apesar de tratamento bem conduzido e persistente, a prescrição isolada de nosódio relacionado às manifestações miasmáticas dominantes favorecerá a resposta em próximas prescrições.

331. Medicamentos trimiasmáticos

Ainda que toda prescrição deva obedecer à totalidade dos sintomas, sem idéia preconcebida em lista de possíveis *simillimum,* alguns medicamentos possuem profundo poder farmacodinâmico, influenciando qualquer dominância miasmática, obviamente de modo mais pronunciado naquela dotada de maior similitude; pertencem a este grupo o **Sulfur, Carbo vegetabilis, Causticum, Graphites, Lycopodium** e **Acidum nitricum,** por esta razão qualificados de trimiasmáticos.

Algumas patogenesias se caracterizam por conjuntos sintomáticos que mimetizam os padrões atribuídos aos miasmas fundamentais, sendo chamados de antipsóricos, anti-sicóticos ou antiluéticos. KENT chamou-os, mais adequadamente, de homeopsóricos, homeo-sicóticos e homeo-sifilíticos. A lista dos antipsóricos de HAHNEMANN, liderada por **Sulfur**, tem significado didático relativo.

Qualquer medicamento, desde que dotado de similitude em relação a determinado doente, será útil em qualquer miasma.

332. Patogenesias com semelhança miasmática

Alguns medicamentos desenvolvem patogenesias que reproduzem fielmente os quadros miasmáticos descritos. O **Sulfur**, por exemplo, tornou-se o protótipo da **Psora**, a **Thuya occidentalis** da **Sicose** e o **Mercurius solubilis** do **Luetismo.** Estas coincidências não induzem à prescrição automática frente ao miasma correspondente, mas apenas quando complementadas pelas características **pessoais** do portador do desequilíbrio.

Estes protótipos patogenéticos encontram igualmente indicação em quadros situados nos demais miasmas ou são substituídos, com vantagem, por outro medicamento que, embora destituído de atribuídos ditos miasmáticos, promete despertar melhor ressonância reativa.

333. Os nosódios miasmáticos

A cada miasma descrito corresponde um nosódio determinado:

1. **Psorinum,** relacionado à **Psora,** preparado a partir do material da vesícula da sarna.
2. **Medorrhinum,** relacionado à **Sicose**, preparado a partir da secreção gonorréica.
3. **Syphilinum** ou **Luesinum**, relacionado ao **Luetismo**, oriundo do cancro sifilítico.

Todos estes nosódios são dotados de patogenesia, podendo ser adaptados a qualquer condição clínica, independente da noção do miasma, desde que condicionados às respectivas semelhanças sintomáticas.

Uma indicação excepcional com base etiológica miasmática, e não em correspondência patogenética, pode acontecer em doente crônico estacionado apesar de tratamento homeopático bem conduzido; uma única dose do nosódio correspondente, em C 200, despertará o sistema de defesa para melhor reação, permitindo reencetar com sucesso o mesmo medicamento anterior, correto porém até então não atuante. Nestas eventualidades, excepcionais, a capacidade de decisão constitui privilégio exclusivo do médico homeopata antigo, considerando que os principiantes são tentados a transformar esta exceção em rotina.

334. Seqüência imunopatológica nos miasmas

Decorrendo a injúria imunológica de uma resposta de defesa que, inicialmente imune normal, assume amplitude e intensidade em grau lesivo aos tecidos, verifica-se que os estados miasmáticos assemelham-se em muitos aspectos aos esquemas imunopatológicos.

No estado psórico, quando o organismo apenas se afasta do equilíbrio, é acionado o potencial fisiológico no sentido de rejeitar, excretar, exonerar e eliminar por combustão as toxinas e antígenos inoportunos ou, simplesmente, adaptar-se ao estresse. Nesta fase dominam a hiperexcitabilidade, a hiperfunção e os fenômenos congestivos ou inflamatórios. Ultrapassado o limiar fisiológico de defesa e adaptação, mobilizam-se os mecanismos imunitários mais profundos e específicos, em nível humoral e celular, desenvolvendo-se, paulatinamente, o estado sicótico que, por sua vez, tenderá ao **Luetismo,** principalmente quando houver conjunção de fatores estressantes num terreno predisposto. O doente estagnará em um dos níveis desta marcha crônica, ou prosseguirá no desequilíbrio, se não for favorecido pelo estímulo à força vital comprometida. A vulnerabilidade própria dos estados miasmáticos propicia a instalação de infecções e infestações, entre elas a sífilis, a gonorréia e a escabiose, perpetuando o indivíduo em determinada diátese.

335. Psora como miasma comum inicial

A diferenciação dos estados miasmáticos tem valor incontestável, permitindo situar cada doente num degrau patológico evolutivo. HAHNEMANN afirmou ser a **Psora**

a causa fundamental das demais doenças, agudas e crônicas e, sendo a **Psora** o estágio inicial obrigatório dos outros estados miasmáticos, deduz-se que o doente situado na **Sicose** ou no **Luetismo** vive a fase mais avançada de um desequilíbrio inicial, o qual por circunstâncias intrínsecas evoluiu dentro de uma cadeia reacional que, desde um determinado momento, pelas proporções assumidas, justifica outra denominação.

Os diferentes estados miasmáticos resultam do desequilíbrio e esforço reacional do estado inicial de **Psora**, que por sua vez exterioriza outro estado reacional até então inaparente, excetuadas as eventualidades de distúrbio congênito ou hereditário.

Ao considerar a injúria imunitária, cujas designações abrangem todas variantes da Patologia, constata-se que também ela traduz evolução de uma resposta imune que, inicialmente normal, foi conturbada por fatores múltiplos, aumentando em amplitude e intensidade, desenvolvendo manifestações clínicas imprevisíveis, mas até certo ponto padronizadas em determinado indivíduo.

XVII

PSORA

Sinopse

	Número do Conceito
Significado de *Psora*	336
Psora como diátese reacional	337
Psora suprimida	338
Diagnose	339
Propósito do tratamento	340
Etiologia	341
Condições hereditárias predisponentes	342
Erupções pápulo-vesículo-pruriginosas	343
Transformações conceituais	344
Mecanismo	345
Sinais clínicos de atividade psórica	346
Fases evolutivas	347
Tendência evolutiva mediata	348
Alternâncias mórbidas	349
Antecedentes pessoais	350
Eliminações psóricas	351
Tendência a parasitoses e micoses	352
Manifestações mentais	353
Manifestações de atividade	354
Crises agudas	355
Sulfur como protótipo da *Psora*	356

336. Significado de Psora

O termo **Psora** tem significado dúbio, sendo interpretado como mancha ou pecado por uns, como estigma por outros, na dependência da origem grega ou hebraica admitida. Não raro encontra-se relacionado a aspectos morais e religiosos, mais especificamente ao pecado como causa dos sofrimentos humanos.

Atualmente está reconhecida a etiologia múltipla da **Psora** nos desvios de higiene e desregramentos de conduta acarretados pela civilização, acrescidos pelas agressões contínuas do meio ambiente que estigmatizam a humanidade. Se a transgressão das leis naturais constitui pecado, justificada estaria a interpretação figurada da **Psora** como pecado original, conforme insistem alguns homeopatas-filósofos.

337. Psora como diátese reacional

Representa a **Psora** um modo reacional acionado por fatores etiológicos circunstanciais caracterizado pelo comportamento orgânico frente à **eliminação anormal de escórias**, improvisando crises extraordinárias desta eliminação, que se repetem ao nível de diferentes emunctórios, ou ainda pelo recurso de vias suplementares ou anormais de drenagem.

O **estado psórico** instala-se desde que sobrevenha deficiência de eliminação por sobrecarga de catabólitos, anormais ou mesmo normais, resultantes de doenças incipientes e desvios higieno-dietéticos.

338. Psora suprimida

Considerando que manifestações alternantes, recidivantes e metastáticas representam esforço da homeostase no sentido de complementar eliminações fisiológicas deficientes, o bloqueio terapêutico dessas crises compensatórias, ainda que parcial, sem melhora da qualidade das eliminações, agravará o doente, condicionando estado de **Psora suprimida.** Esta intercorrência ocorre na vigência de drogas antiinflamatórias e dos imunossupressores em geral.

339. Diagnose da Psora

O reconhecimento do estado psórico se processa através da Semiologia, totalidade do caso clínico e avaliação de cada uma das manifestações marcantes do

enfermo. Excepcionalmente, a presença ou atividade do estado mórbido se revela em exame paraclínico, a exemplo da uricemia e lipemia.

340. Propósito do tratamento

A conduta médica no estado psórico visa dois aspectos principais:

1. Medidas corretivas e profiláticas no sentido de remover os desvios higieno-dietéticos, impedindo que o doente retorne ao desequilíbrio.
2. Prescrição do *simillimum* e acompanhamento evolutivo clínico.

341. Etiologia da Psora

O código genético responde pelo modo pessoal de agir e reagir do homem no meio em que vive. Fatores agressivos circunstanciais poderão revelar este modo reacional ou diatésico até então inaparente; alguns deles, habitualmente inócuos, tornam-se prejudiciais pela quantidade ou sobrecarga nas vias de eliminação, provocando estado de heterointoxicação. Outras vezes maus hábitos de vida, a exemplo do sedentarismo, dificultam as eliminações normais, originando estado de auto-intoxicação.

Sumariamente, as causalidades do estado psórico incluem:

1. Sedentarismo.
2. Alimentação defeituosa, excessiva, desequilibrada ou contaminada.
3. Ambiente com poluição química, orgânica e psico-sensorial.
4. Fatores psíquicos pessoais, a exemplo de emoções persistentes e situações conflituais insolúveis.

342. Condições hereditárias predisponentes

O terreno não influi primariamente no desenvolvimento da **Psora**, mas o condiciona de forma indireta por intermédio dos fatores morfofisiológicos. A constituição **carbônica,** por exemplo, favorece a instalação de manifestações da **Psora** como decorrência de movimentação insuficiente, aversão aos esportes e tendência à hipernutrição. A constituição **sulfúrica,** tendente ao esporte e ao movimento, desenvolverá o estado psórico quando coibida nestas tendências pela imposição de vida sedentária.

343. As erupções eritêmato-pápulo-vesiculosas

Na história pregressa de doentes crônicos refratários ao *simillimum* constatou HAHNEMANN grande incidência de sarna, fato que estabeleceu um suposto vínculo entre este estado miasmático e a referida parasitose. Verificou-se que os indivíduos psóricos desenvolvem uma **linha de manifestações** onde a escabiose sobressai como

dado freqüente, porém, não obrigatório, condicionado pela suscetibilidade especial a esta e a outras parasitoses.

A **Psora** assume na fase inicial o aspecto de erupções vesiculosas e prurido, dependentes ou não do *Sarcoptes scabiei,* abrangendo igualmente uma série de outras dermatoses pruriginosas não parasitárias.

Entretanto, qualquer que seja a dermatose atual dominante, a **Psora** assume **obrigatoriamente**, em alguma etapa evolutiva, a forma de **erupções pápulo-vesículo-pruriginosas,** complicadas ou não por infecção ou infestação secundária.

344. Transformações conceituais de Psora

Após o impacto da teoria miasmática e a concepção da **Psora** vinculada a episódio escabiótico, seguiram-se numerosas idéias relacionadas à constituição, à hereditariedade, à escrofulose e ao artritismo. Com o advento do pasteurismo a noção de contágio foi firmada e a classe médica esqueceu durante algum tempo a importância do terreno como predisposição mórbida. NEBEL, conhecedor dos estudos de Robert KOCH, correlacionou à **Psora** a noção de **Tuberculinismo**, no que foi secundado por VANNIER, cabendo a FORTIER-BERNOVILLE identificar e diferenciar estas duas noções miasmáticas.

KENT defendeu a interpretação psicossomática, de dominância imaterial, atribuindo aos miasmas a conseqüência do pecado, teoria que foi renovada sob influência da psicanálise. Para ORTEGA e PASCHERO a **Psora** significa neurose de angústia, reveladora de morbidez transcendental.

345. Mecanismo das manifestações da Psora

Sendo **Psora** predominantemente uma **auto-intoxicação**, endógena, por insuficiência de eliminação, suas reações costumam representar:

1. **Exteriorização aguda de toxinas** no decurso de doença geral, direcionada para a pele, pulmões, amígdalas ou qualquer outro órgão.
2. **Compensação eliminatória** ao nível da pele ou mucosas, a exemplo dos eczemas e diarréias.
3. **Neutralização de toxinas** ou dos **produtos não eliminados** ao nível dos tecidos (obesidade), das articulações (gota) ou dos órgãos (litíase renal ou biliar).

346. Sinais clínicos de atividade da Psora

Quando as defesas orgânicas instigadas se mobilizam do limiar subclínico ou da aparente latência, sobrevêm manifestações que chegam ou não a preocupar médico e paciente. A atividade miasmática silenciosa costuma exacerbar-se por ocasião de doença aguda epidêmica (gripe) ou infecciosa específica (sarampo), nem sempre retrocedendo após vencido o episódio agudo superveniente.

O médico suspeitará da atividade psórica:

1. Quando o decurso regular de uma enfermidade, ou sua convalescença, se mostrar conturbado e complicado por fatores não evidentes.
2. Quando os remédios aparentemente indicados de acordo com o princípio da similitude não conseguirem cumprir sua finalidade.
3. Quando a história pregressa acusar infecções graves e maus efeitos de inoculações e infecções locais não identificadas.

347. Fases evolutivas da Psora

As fases evolutivas da **Psora** conservam o esquema hahnemanniano original:

1ª fase: **estênica** ou **centrífuga**, com recorrências e alternâncias mórbidas de um aparelho a outro, distonias neurovegetativas acometendo o sistema vasomotor, discinesias vesiculares, dispepsias e, principalmente, desordens ao nível dos emunctórios - intestinos, pele, pulmões e aparelho geniturinário.

2ª fase: **intermediária**, caracterizada pela persistência das manifestações da 1ª fase acrescidas por fenômenos espasmódicos dolorosos representativos do esforço orgânico na eliminação toxínica; as desordens dos emunctórios se acentuam nesta fase.

3ª fase: **centrípeta** ou **descompensada**, apresentando anergia funcional, bloqueio de funções ao nível de lesões habitualmente reversíveis e que não mais responderiam aos medicamentos indicados; esta fase inclui a **Psora** orgânica, cujas alterações lesionais são representadas em grande parte por esclerose ao nível arterial, ósteo-articular e visceral.

348. Tendência evolutiva mediata da Psora

No estado psórico as manifestações lesionais são as menos freqüentes. A **Psora** expressa suscetibilidade, vulnerabilidade ou disritmia em atitudes iniciais de defesa, em geral funcionais e reversíveis, com modalidades próprias que permitem detectar e individualizá-las em cada caso. Outras vezes o desequilíbrio prossegue, assumindo diferentes linhas de manifestações tendentes ao estado sicótico ou luético. Deste modo, manifestações remanescentes da **Psora** serão encontradas nestes dois miasmas, pelo fato de representarem o grau mais avançado de um mesmo desequilíbrio psórico preexistente.

Sucintamente: a tendência evolutiva da **Psora** inicia-se por **defesa**, apenas aumentada ou exacerbada. Quando esta se acentua e progride no sentido do **predomínio, perversão** ou **hiper**, instala-se o estado de **Sicose**. Prosseguindo o desequilíbrio, por sobrecarga, conjunção de fatores genéticos, ou falência imune, o quadro assume o sentido **destrutivo**, próprio do **Luetismo**.

349. As alternâncias mórbidas na Psora

As alternâncias mórbidas constituem diferentes aspectos ou episódios de mesma doença ou causa, em geral a **Psora,** e não entidades clínicas distintas.

Representam aspectos clínicos freqüentes das alternâncias:

- **Doenças cutâneas pruriginosas** de tendência supurativa, eczema atópico, eczema adquirido, furunculose, foliculites, acne e prurigo.
- **Alergia de vias respiratórias.**
- **Inflamações crônicas das mucosas.**
- **Inflamações das serosas.**
- **Congestões localizadas.**

350. Os antecedentes pessoais do doente psórico

Informações sobre antecedentes pessoais do doente orientarão para o diagnóstico de **Psora: insuficiência hepática, alternâncias mórbidas, crises de eliminação, sintomas recidivantes, reações alérgicas** (asma, rinite alérgica, urticária, eczema etc.), **afecções glandulares, deformações ósseas, varizes, hipotensão arterial, reumatismo e artrites, piorréia alvéolo-dentária, supurações** e **tendência parasitária.**

351. As eliminações psóricas

As eliminações da **Psora** são **essencialmente cutâneas**, acessoriamente mucosas ou serosas, aliviam o doente, apresentam **tendência centrífuga** e fazem **alternância.** O bloqueio das eliminações ou dos emunctórios acentua a **Psora** propiciando evolução no sentido da **esclerose.**

352. A tendência a parasitoses e micoses na Psora

O mecanismo de **eliminação** que primariamente caracteriza a **Psora**, no sentido de compensar o desequilíbrio orgânico, repercute na **quantidade** das eliminações fisiológicas, para depois se refletir na **qualidade,** resultante do esforço em mobilizar e veicular toxinas prejudiciais.

Habitualmente os microorganismos se instalam nas reentrâncias orgânicas onde condições de sudorese, aliadas às células epidérmicas mortas, propiciam excelente meio de cultura. Tal fato ocorre em maior proporção ao nível dos tegumentos quando as condições de **qualidade** da transpiração favorecem a instalação de toda sorte de bactérias, fungos e mesmo parasitas, escabiose no meio, que passam a recidivar, apesar de tratamentos persistentes e enquanto não for instituída terapêutica

no sentido de modificar a predisposição do terreno. Comprova este fato a expulsão de vermes por crianças tratadas pelo respectivo *simillimum* prescrito por razões extra-intestinais, bem como a regressão de micoses em adultos, independente de fórmulas tópicas.

353. Manifestações mentais na Psora

Estando o desequilíbrio psórico na base das doenças em geral e sendo os sintomas mentais ou distúrbios de comportamento as alterações mais precoces na doença dinâmica, resulta que as mesmas são extremamente variadas nos estados iniciais que potencialmente evoluirão para qualquer um dos quadros patogenéticos conhecidos.

A ansiedade, a agitação e a hipersensibilidade acompanham a instalação do estado psórico mas, avançando o grau de descompensação, após o período de atividade cerebral exacerbada, segue dificuldade de concentração, depressão e finalmente astenia.

O § 210 do ORGANON refere-se às doenças mentais propriamente ditas que caracterizam quadros mono ou oligossintomáticos como resultado da dominância absoluta da expressão mental sobre outros sintomas mórbidos e atribui à maioria destas condições mentais a natureza essencialmente psórica.

354. Manifestações de atividade psórica presente

Indicam **Psora** atuante: **alternâncias mórbidas, efeitos de supressões mórbidas, perturbações de termo-regulação, alterações cutâneas, prurido, alterações do trato intestinal, astenia, tendência a parasitoses cutâneas** ou **intestinais, fome anormal, mau odor de secreções** e **excreções.**

355. Crises agudas da Psora

No indivíduo psórico, a seqüência de fenômenos de defesa - **rejeição, eliminação** e **processo inflamatório** - obedece a ciclos coincidentes com acúmulo interno de toxinas que eclodem sob forma de **doenças agudas dinâmicas.** O tratamento local, ainda que necessário e proporcione alívio transitório a estes surtos, não influirá sobre o desequilíbrio subjacente que os condicionou e não impedirá o reaparecimento dos mesmos ou dos seus equivalentes, que expressam a **Psora latente**. Por esta razão, doença aguda em Homeopatia traduz exteriorização dinâmica episódica de outra crônica mais profunda, em geral de caráter ainda subclínico mas possível de ser identificada na história pregressa pessoal e familiar do enfermo, ou através de seus padrões reativos habituais.

356. Sulfur como protótipo da Psora

O **Sulfur** reproduz patogenesia que se assemelha à **Psora,** com manifestações essencialmente centrífugas, através dos **emunctórios normais** - rins, intestinos ou pele - caracterizando-se estas eliminações pela modificação da **quantidade, qualidade, periodicidade** e **alternância,** a traduzirem repercussão cíclica do esforço central de rejeição de toxinas.

Os eritemas inflamatórios de **Sulfur** são clinicamente objetiváveis ao nível dos orifícios cutâneo-mucosos e sua persistência, assintomática, mantém a vermelhidão característica e contínua das mucosas visíveis, e das áreas recobertas por pele delgada, em especial os pavilhões auriculares. Denotam indivíduo estênico, em condições de superar o período inicial do desequilíbrio.

Ao modo da **Psora,** o **"doente Sulfur"** traduz situação incipiente que tende a se descompensar e evoluir em direção a outro estado, quando então reclamará outro medicamento dependente da persistência da agressão e das condições dominantes do terreno.

XVIII

SICOSE

Sinopse

	Número do Conceito
Conceito inicial	357
Modo reacional sicótico	358
Evolução e história	359
Condições hereditárias predisponentes	360
Fatores etiológicos e resposta imunitária	361
Desequilíbrio hidro-iônico na etiologia sicótica	362
Fases evolutivas	363
Alterações fisiopatológicas	364
Histopatologia	365
Eliminações	366
Manifestações cutâneas	367
Manifestações mentais	368
Sinais de atividade	369
Condutas terapêuticas	370
Repercussões de gonorréia malcurada	371
As clamídias como integrantes da Sicose	372

357. Conceito inicial de Sicose

O conceito inicial de **Sicose** teve âmbito restrito, abrangendo juntamente com o **Luetismo** apenas um oitavo das condições crônicas. Tal fato adveio da interpretação deste estado miasmático como conseqüência de apenas duas condições mórbidas comuns na época de HAHNEMANN - a blenorragia e as formações cutâneas do tipo condilomatoso ou verrucoso.

Atualmente, a **Sicose** assumiu grandes proporções em conseqüência do progresso e industrialização, fonte inesgotável de causas indutoras de mecanismos desencadeantes do **"modo reacional sicótico".**

Ao modo da escabiose na conceituação da **Psora,** a blenorragia representa na **Sicose** um episódio, ou um acidente, que se instala em terreno anteriormente alterado por outras condições, desequilibrando o organismo a curto e a longo prazo, de tal forma que passa a constituir ponto de referência a uma série de manifestações sicóticas posteriores, algumas delas recentes e outras antigas que se acentuaram; às vezes, a própria gonorréia se perpetua, garantindo e sendo garantida por um substrato favorável.

358. O modo reacional sicótico

A Sicose não mais significa exacerbação do modo reacional normal como na **Psora**, e sim mecanismo de emergência, de exceção, quando o organismo estiver sendo, persistentemente, agredido por determinados fatores. Representa tentativa de homeostase frente a agente nocivo que superou as possibilidades de eliminação e compensações fisiológicas, obrigando à mobilização da defesa em nível celular, cuja população se modifica e prolifera, eletivamente no âmbito do sistema retículo-endotelial. Este comportamento se caracteriza por retenção hídrica, retardamento de trocas celulares, supurações crônicas e neoplasias benignas tendentes à esclerose, como resultado da defesa patológica condicionada pela qualidade da célula conjuntiva, onde o bloqueio das trocas entre os espaços intersticiais provoca o seu isolamento e proliferação.

O modo reacional sicótico depende de potencial genético ou constitucional da função da membrana celular, ao nível do tecido intersticial, passível de ser acionado por numerosos fatores, entre eles **vírus** e **gonococos**.

359. Evolução e história da Sicose

Em 1827, HAHNEMANN qualifica a **Sicose** de doença crônica, contagiosa, de origem venérea, relacionada à gonorréia, podendo igualmente se desenvolver após destruição cirúrgica de tumores localizados e de formações verrucosas, destruição esta que suscitaria manifestações muito semelhantes em seu conjunto às patogenesias de **Thuya occidentalis** e de **Acidum nitricum.**

Os conhecimentos relacionados a este estado miasmático possuem seqüência histórica:

- Em 1857, JAHR contesta a interpretação de HAHNEMANN, alegando que jamais constatou quadro de **Sicose** após destruição externa de condilomas.
- Em 1880, SWANN introduz a patogenesia de **Medorrhinum.**
- Em 1892, BURNETT estabelece relação entre manifestações da **Sicose** e aquelas da vacinação jenneriana.
- GRAUVOGL, no fim do século XIX, relaciona **Sicose** ao estado hidrogenóide.
- VANNIER, no século XX, expõe a teoria toxínica de etiologias múltiplas no estado da **Sicose**, especialmente gonorréia, vacinas e soros.
- Em 1937 FORTIER-BERNOVILLE atualiza a descrição clínica deste miasma.
- Em 1948, H. BERNARD interpreta-o como retículo-endoteliose crônica.
- PASCHERO e ORTEGA insistem na teoria psicossomática integral e explicam a **Sicose** como estado ligado ao miasma das supressões, provocando hipertrofia do Ego.

360. Condições hereditárias predisponentes

Os múltiplos agentes desencadeantes da **Sicose** não a justificam como doença no sentido diagnóstico, mas sim como **predisposição reacional** constitucional ou genética, despertada por diferentes causas reveladoras, reverberantes ou ressonadoras circunstanciais. Estes agentes acionam manifestações em **qualquer biotipo** embora de preferência naqueles onde as trocas metabólicas favorecem a reação sicótica: o **carbônico,** o **sulfúrico gordo** e os biotipos mistos **carbo-fluórico** e **sulfo-fluórico.** Alguns **tipos sensíveis,** a exemplo de **Causticum** e de **Acidum nitricum,** entram facilmente em fase hidrogenóide, característica da **Sicose,** sob impacto de vacinações repetidas.

Uma criança nascerá potencialmente sicótica se durante o desenvolvimento intra-uterino for influenciada por infecção gonocócica materna, ainda que sob tratamento antibiótico ou quimioterápico.

361. Os fatores etiológicos e a resposta imune adequada

Duas importantes causas instalam o estado de **Sicose: a agressão persistente sobre células do sistema retículo-endotelial e a interferência no metabolismo hidro-iônico.**

Agressões infecciosas exógenas tórpidas e não imunizantes, a exemplo da **gonorréia, malária, amebíase, salmonelose** e **colibacilose,** mobilizam mecanismo imediato e não específico de defesa, ou sistema retículo-endotelial. A persistência da excitação agressora acaba por afetar a unidade orgânica, propiciando resposta dentro de um padrão evolutivo que culmina por descompensação sistêmica.

362. O desequilíbrio hidro-iônico na etiologia da Sicose

Constituem condições capazes de instalar o modo reacional sicótico:

- Os entraves às trocas das células intersticiais, especialmente do sistema retículo-endotelial ao nível das mucosas, do tecido conjuntivo periarticular, da neuróglia, dos astrócitos e dos parênquimas em geral.
- Atuação química sobre centros nervosos que comandam o metabolismo da água e o equilíbrio endócrino: diuréticos, antidepressores e corticóides.
- Agressões físicas dos centros do metabolismo hídrico: traumatismos crânio-medulares.
- Agressões psíquicas: choques emocionais e psicológicos.
- Fatores do meio ambiente: umidade em geral.
- Alimentação excessiva e contaminada quimicamente.
- Poluição atmosférica.
- Iatrogenismo.
- Desequilíbrio hormonal: puberdade, menopausa, hiperfoliculinemia.

363. Fases evolutivas da Sicose

O desenvolvimento do modo reacional sicótico se processa primeiramente durante um longo período de dominância de distúrbios do metabolismo hidro-iônico, na dependência da permeabilidade alterada da membrana celular dos elementos do sistema retículo-endotelial, com aspectos clinicamente reconhecíveis:

- agravação geral pela umidade;
- processos patológicos proliferativos circunscritos;
- idéias fixas e depressão irritável, interpretados como decorrência de comprometimento de tecido conjuntivo do sistema nervoso;
- reações linfáticas e ganglionares, bem como inflamações tórpidas ao nível das mucosas, devidas à mobilização imediata e inespecífica do sistema retículo-endotelial;
- lesões da derme e da hipoderme, por lentidão de funções;
- alterações do tecido conjuntivo periarticular.

Persistindo a atuação nociva, o sistema de defesa entra em extenuação e desaparece a tendência hidrogenóide, invertendo-se o processo no sentido da desi-

dratação, esclerose e proliferação anárquica. A mente assumiria então, simultaneamente, uma atitude de pessimismo, desconfiança e prazer no sofrimento alheio.

364. Alterações fisiopatológicas da Sicose

Sob o ponto de vista fisiopatológico a **Sicose** se caracteriza por:

- **retenção hídrica;**
- **esforço de drenagem, evidenciando tropismo topográfico genital;**
- **reações celulares neoformativas.**

As eliminações mostram alteração dominante no sentido da **qualidade.** As toxinas mobilizadas no esforço de defesa permanecem no líquido extracelular e favorecem a embebição hídrica, sendo "hidrogenóides" os medicamentos indicados na **Sicose.**

Representa a **Sicose** um estado de intoxinação lenta, de etiologia precipitante exógena, geralmente blenorragia e vacinações, causando infiltração retículo-endotelial ao nível do tecido celular subcutâneo, ao nível das mucosas (pólipos) e ao nível dos órgãos (miomas e adenomas). Tanto localização, quanto a eliminação, constituem esforço de homeostase.

365. Histopatologia na Sicose

Importantes fenômenos histopatológicos se instalam na **Sicose:**

- Comprometimento de tecido retículo-endotelial, com defesa deficiente ao nível das mucosas genital e rinofaringeana, favorecendo processos infecciosos subagudos e crônicos, caracterizados por secreção muco-purulenta.
- Comprometimento do tecido retículo-endotelial, acarretando infiltração anormal dos tecidos intersticiais e sensibilidade exagerada à umidade.
- Proliferação exacerbada, porém, organizada de células, a exemplo dos papilomas, verrugas, cistos e tumores benignos.

366. As eliminações da Sicose

As **eliminações da Sicose** oferecem algumas peculiaridades:

- são predominantemente cutâneas ou mucosas, acessoriamente serosas;
- não aliviam;
- possuem tendência centrípeta;
- condicionam embebição hídrica, esclerose e catarros crônicos;
- quando interrompidas, agravam a congestão pericelular e capilaro-venosa, favorecendo a esclerogênese.

As **manifestações catarrais,** expressando esforço de drenagem natural, preferem:

- os locais de entrada dos agentes excitantes ou desencadeantes;
- os intestinos, em surtos diarréicos;
- a pele, sob forma de furunculoses rebeldes e ulcerações.

367. Manifestações cutâneas da Sicose

As alterações dermatológicas da **Sicose** devem-se, primariamente, aos distúrbios dos elementos do sistema retículo-endotelial e ao desequilíbrio hidro-iônico, donde advém o retardamento das funções cutâneas e suas conseqüências:

- infiltração hídrico-celulítica e propensão à obesidade;
- circulação capilar retardada, com palidez dos tegumentos visíveis;
- varicosidades superficiais;
- hipossudorese localizada em pregas cutâneas, face e órgãos genitais;
- sudorese comprometida na qualidade, apresentando-se oleosa, viscosa, irritante e fétida;
- infiltração da derme e do tecido conjuntivo subcutâneo, em qualquer região orgânica;
- nevos rubís;
- neoformações em couve-flor;
- herpes labial e genital.

As manifestações cutâneas inerentes ao modo reacional sicótico apresentam modalidades de agravação e de melhora características.

368. Manifestações mentais da Sicose

A fisiopatologia admite que a tendência hidrogenóide do sicótico se reflete no tecido conjuntivo do sistema nervoso, retardando trocas e funcionamento dos neurotransmissores, originando manifestações de bloqueio (principalmente idéias fixas), depressão irritável e nevralgias sicóticas. Da normalidade até a depressão melancólica são observados diferentes graus de comprometimento em que o indivíduo se mostra prejudicado na capacidade física e intelectual, tendendo à degradação e à irascibilidade. A mulher, indiferente e relapsa, tende à obesidade.

As reações afetivo-emotivas e aquelas depressivas, acompanhadas de melancolia, dominam o quadro. O medo irracional rompe a capacidade contensiva, levando à perversão de sentimentos e da conduta. Surge a desconfiança, a mentira, a obsessão, a cólera, a crueldade e a delinqüência. No estado avançado sobrevem propensão ao roubo, à trapaça, ao crime e à perversão sexual. Pensamentos de suicídio seriam condicionados pela depressão melancólica.

369. Manifestações de atividade sicótica

Denunciam estado de **Sicose** atuante:

- história pregressa de vacinas repetidas, gonorréia malcurada, soros e agressões mórbidas repetidas;
- idéias obsessivas com tendência à depressão, agravadas pelo tempo úmido;
- agravação geral pela umidade;
- melhora geral ao movimento lento;
- tendência à retenção hídrica;
- propensão a formações tumorais e císticas;
- dores agravadas pela umidade e aliviadas ao movimento;
- infecções persistentes uro-genitais e do andar médio-facial, com secreção amarela espessa;
- suores oleosos, viscosos, fétidos e irritantes;
- palidez sem anemia.

370. Condutas terapêuticas na Sicose

A doença aguda requer prescrição baseada em manifestações atuais. Ultrapassada a crise, quando o paciente se apresentar em razão do quadro crônico, o *simillimum* baseado na totalidade dos sintomas, independente de idéias preconcebidas sobre miasma, completará o tratamento.

Considerando que entre as múltiplas causas responsabilizadas pelo estado de **Sicose** figuram fatores químicos industriais, medicamentosos, cosméticos e alimentares que, à maneira de **ressonadores** despertam a diátese, justifica-se neste miasma o emprego do efeito inverso das doses mínimas do agente etiológico a fim de neutralizar a sua própria ação. Outras vezes, quando o quadro estaciona, impõe-se o nosódio correspondente: **Medorrhinum** para o gonococo, **Candida albicans** para a monilíase, **Variolinum** para as conseqüências da vacinação antivariólica etc.

A prescrição de *isoterápico* químico ou bacteriano, e de autonosódio preparado a partir de secreção do próprio doente, obedecendo à especificidade causal, representará recurso episódico de emergência; não atenderá à especificidade do doente - o qual permanecerá sem tratamento homeopático. Portanto, superada a fase tumultuada que desorientou o doente e o médico, impõe-se aguardar para que o organismo estabilize nas suas possibilidades e comportamento, permitindo individualizar o medicamento adequado atual - ou *simillimum.*

371. Repercussões de gonorréia malcurada

Intriga os venereologistas a persistência de manifestações locais após tratamentos específicos bem conduzidos contra *Neisseria gonorrhoeae* quando, apesar dos exames negativos, continuam a se repetir episódios de disúria, secreção uretral e irritação localizada; concomitantemente, a bacterioscopia e cultura das secreções evidenciam diferentes microorganismos, exceto *Neisseria.* Tudo indica que o gonococo

deixa no organismo marcas indeléveis de sua passagem, cujas alterações propiciam a instalação de outros germes que, por sua vez, também se perpetuam.

Outro aspecto a considerar é a repetição de quadros declarados de gonorréia por reinfecção, em certos indivíduos, enquanto outros jamais a contraem sob idênticos riscos de contágio, comprovando a importância da predisposição mórbida do terreno.

A gonorréia crônica recidivante, de bacterioscopia negativa, que à maneira de "impregnação toxínica" se instala no organismo e que se exacerba periodicamente, constitui um exemplo clínico objetivo que permite compreender a concepção miasmática.

372. As clamídias como integrantes da Sicose

A *Chlamidia trachomatis,* intracelular obrigatória, compete com a *Neisseria gonorrhoeae* nas infecções uro-genitais, sendo responsabilizada por 40% das uretrites não gonocócicas e pós-gonocócicas; causa igualmente manifestações oftálmicas e pulmonares. Problemas técnicos retardaram a identificação das clamídias, as quais passaram a integrar a lista dos fatores etiológicos em estados sicóticos.

XIX

LUETISMO

Sinopse

	Número do Conceito
Luetismo e *Treponema pallidum*	373
Luetismo e cura espontânea da sífilis	374
O termo *Luetismo* ou *Sifilinismo*	375
Caracterização	376
Evolução histórica	377
Manifestações básicas	378
O biotipo fluórico	379
A ação da toxina sifilítica	380
Dinâmica do *Luetismo*	381
Causalidades	382
Parâmetro patológico e constitucional	383
As eliminações	384
Manifestações cutâneas	385
Manifestações psíquicas	386
Síntese clínica	387
Injúria imunológica no *Luetismo*	388

373. Luetismo e *Treponema pallidum*

Enquanto **Sífilis-doença** representa infecção provocada pelo *Treponema pallidum,* enquanto **Sífilis congênita** traduz infecção transmitida na vida intra-uterina - ambas dispondo de sorologia positiva - a **Sífilis-miasma,** mais adequadamente denominada por **Luetismo, Sifilinismo** ou **intoxinação sifilínica,** é um conceito exclusivo da Homeopatia, independente da presença do *Treponema.* O **Luetismo** representa o estigma de passado infeccioso marcante, herdado de geração anterior ou remota, possível de ser reconhecido através de características próprias, apesar de serologia negativa.

HAHNEMANN ocupou-se de doenças venéreas antes de ser homeopata, todavia não chegou a conhecer o *Treponema pallidum* como agente causal da infecção e, ao modo dos médicos da época, agrupava à sífilis outras doenças venéreas. A semelhança entre as lesões sifilíticas e quadros tóxicos do mercúrio, então usado no tratamento da doença, foi provavelmente o ponto inicial do raciocínio que induziu à primeira experimentação patogenética.

374. Luetismo e cura espontânea da sífilis

Considerando que um terço dos portadores do cancro sifilítico cura-se espontaneamente e apresenta sorologia específica negativa, e sendo o cancro um acontecimento a partir do qual se desencadeiam manifestações do chamado **Luetismo,** a afirmação de HAHNEMANN de que miasma seria doença crônica de marcha irreversível se torna controversa.

Algumas doenças infecciosas se atenuam, modificam e às vezes se tornam irreconhecíveis, sem vínculo aparente com a causa inicial. No caso do miasma luético o levantamento cronobiopatológico, indicando episódios mórbidos, padrões reacionais e modalidades sintomáticas, oferece dados seguros de passado sifilítico, pessoal ou familiar.

O indivíduo *luético*, ou *sifilínico*, é aquele que teve ou tem condições propícias à manifestação de **Sífilis-doença,** assim como o ***Tuberculinismo*** estigmatiza o indivíduo *tuberculínico* que, após haver tido a doença de Koch, conserva a predisposição para readquiri-la.

375. O termo Luetismo ou Sifilinismo

Embora o termo **Sífilis** signifique infecção propriamente dita pelo *Treponema pallidum*, serologia positiva e relação ao cancro, HAHNEMANN empregou-o para condi-

ções clínicas a ela semelhantes. A evolução dos conhecimentos médicos e, especialmente, a descoberta do agente específico da doença, tornaram inadmissível que a mesma palavra - **Sífilis** ou **Syphilis** - continuasse a designar múltiplas condições onde apenas uma delas está diretamente ligada ao *Treponema* e à lesão patognomônica local, existindo as outras não apenas independentes do espiroqueta e do cancro, mas possuindo etiologia identificada distinta.

Sob o ponto de vista didático, convêm os termos **Luetismo** ou **Sifilinismo,** cuja interpretação frente à sífilis equivale ao **Tuberculinismo** junto à tuberculose.

376. Caracterização do Luetismo

Enquanto **Sicose** e **Psora** traduzem modos reacionais próprios e peculiares, o **Luetismo** reúne potencial reacional inerente à **Sífilis-infecção,** por analogia, distinguindo-se dos outros estados miasmáticos por estar estreitamente vinculado a um biotipo - o **fluórico.** A morfologia, a fisiologia e as tendências patológicas da constituição fluórica permitem, por si sós, identificar o **estado de Luetismo.**

377. Evolução histórica da Sífilis e sifilinismo

- HAHNEMANN descreve a **Sífilis** em 1827, ao modo de doença crônica venérea de origem contagiosa, apresentando manifestações clínicas próprias (de sua época) e dispondo de terapêutica definida (o mercúrio).
- Em 1880, SWANN introduz na Matéria Médica a patogenesia do **Syphilinum** ou **Luesinum**, a partir de material extraído do cancro sifilítico.
- Em 1905, SCHAUDINN descobre o *Treponema pallidum* e surgem trabalhos de renomados sifilógrafos, sendo a infecção apontada como causa de múltiplas situações crônicas hereditárias.
- NEBEL, no início do século XX, descreve a constituição fluórica ou distrófica, atribuindo-lhe etiologia hereditária sifilítica.
- L.VANNIER adota a mesma concepção de NEBEL e desenvolve a teoria toxínica do **Luetismo**, segundo a qual a constituição fluórica seria moldada através da hereditariedade, no decurso das gerações.
- F.LAMASSON relaciona o alcoolismo às manifestações do **Luetismo.**
- PASCHERO e ORTEGA transformam a teoria hahnemanniana numa concepção psicossomática integral, onde o **Luetismo** expressaria autodestruição da personalidade.

378. Manifestações básicas do Luetismo

A **Sífilis-doença** seqüente ao cancro-infecção, caracterizada por lesões destrutivas e possível comprometimento do sistema nervoso central, além dos três

estádios classicamente descritos, engloba desvios patológicos funcionais e manifestações reativas características do **estado luético,** descritas e valorizadas exclusivamente na semiologia homeopática.

O **Luetismo,** interpretado como impregnação hereditária ou adquirida pela "toxina sifilítica", traduz desvios patológicos tardios em antigo sifilítico ou nos seus descendentes, manifestando-se na **ausência de serologia positiva para o *Treponema* e sem vínculo aparente com o mesmo;** esses desvios foram reconhecidos e agrupados dentro do conceito hahnemanniano dos miasmas crônicos e equivalem a um **modo reacional** cuja sintomatologia e lesões são igualmente atribuíveis a outras causas que não o *Treponema* de SCHAUDIN. No seu quadro estão mescladas manifestações da **Sicose** e da **Psora,** onde teve origem remota obrigatória, mantendo o indivíduo num encadeamento de desequilíbrios às vezes de difícil grupamento.

379. O biotipo fluórico

Entre as condições predisponentes ao **Luetismo** o biotipo misto, assimétrico e anárquico, denominado **fluórico,** exerce evidente influência sobre fenômenos orgânicos internos. Assim como a sífilis influi de modo desfavorável sobre o desenvolvimento dos ossos, e especialmente dos dentes, pela eletividade de ação, a constituição fluórica oferece condições ideais para influências luéticas e paraluéticas, num circuito vicioso que acaba por estigmatizar os descendentes.

Na constituição fluórica domina a atuação endócrina da **tireóide,** sob forma de distireoidia tendendo ao tipo basedowiano, e da **hipófise,** cujas disfunções do lobo posterior responderiam pelos distúrbios do sistema ligamentar responsável pelas luxações articulares e ptoses viscerais, tão encontradiças no fluorismo, no luetismo e na Matéria Médica referente aos medicamentos ditos "luéticos". Generaliza-se o defeito de organização sobre o tecido elástico. Ressente-se o sistema nervoso pela anarquia funcional das conexões e dos circuitos neuronais; o dismetabolismo predispõe a desequilíbrios neuropsíquicos, sobrevindo retardamento mental, psicoses e demência. No sistema vascular instalam-se doenças arteriais, hipertensão, arterites, aortites, esclerose, ectasias venosas e aneurismas.

380. A ação da toxina sifilítica.

A toxina sifilítica determina seqüência patológica e seletividade tecidual marcante.

A **ação no tempo** se caracteriza por fase inicial de **inflamação aguda** ou **crônica** que evolui para **processo irritativo** o qual, se descompensando, acaba em **processo ulcerativo** ou **escleroso.**

A **ação no espaço** revela histotropismo bem definido, determinando:

- no **tecido vascular,** especialmente endotélio, comprometimento de artérias, capilares, veias e tecidos ricamente vascularizados;

- no **tecido elástico,** onde à inflamação inicial segue relaxamento e endurecimento, alterações ao nível do sistema linfo-ganglionar, sistema vascular (túnica média), vísceras (ptose) e articulações (hiper laxidão);
- no **tecido ósseo,** quadros de exostoses, ulcerações, osteítes, periosteítes, síndromes lacunares e reumatismos;
- no **tecido nervoso,** irritação e esclerose;
- nas **mucosas e pele,** alterações na junção cutâneo-mucosa, marcha tórpida das lesões e tendência ulcerativa ou esclerose.

381. Dinâmica do Luetismo

As manifestações do **Luetismo** são inicialmente inflamatórias para depois evoluírem no sentido da destruição por necrose, ulceração e esclerose anárquica.

O **Luetismo** projeta influência no sentido da **perversão, degeneração** e **agressividade,** não apenas no plano orgânico sob forma de espasmos intestinais, disritmia cardíaca ulcerações mucosas, mas igualmente no plano mental. Para a sua compreensão presta-se o quadro comparativo provocado pela intoxicação mercurial, cujas alterações se assemelham à sífilis-infecção. Alterações mentais foram detectadas em intoxicações crônicas muito lentas e progressivas. Na Matéria Médica, por intermédio de observações da Terapêutica Clínica, figuram aspectos mentais atribuídos ao mercúrio, na qualidade de sintomas clínicos curados.

382. Causas do Luetismo

A principal causa do **Luetismo** é a própria sífilis-doença, ou seja, a infecção pelo *Treponema pallidum* que, embora curada pela Alopatia e sorologicamente negativada, nem sempre se detém no encadeamento reacional paralelo que lhe é próprio. Para HAHNEMANN, condições predisponentes antecedem o cancro sifilítico que, por sua vez, acentua estas predisposições; o cancro apenas denunciaria propensão subjacente anterior, reforçada pela presença do espiroqueta.

Alcoolismo e malária seriam outras importantes causas exteriorizadoras das mesmas condições predisponentes, ainda que sem o cancro, em sintomatologia e processos teciduais semelhantes ao estado reacional luético.

Os espiroquetas, os vírus filtráveis, as riquétsias, os protozoários e os helmintos também constituem importantes causas, enquanto a má nutrição tem significado coadjuvante. A constituição fluórica destaca-se como importante causa fundamental ou essencial.

383. Parâmetro patológico e constitucional

O potencial reacional do **Luetismo** assemelha-se, tanto ao **modo reacional da sífilis-doença,** quanto ao **comportamento da constituição fluórica:**

- agitação característica **noturna,** acompanhada de insônia e medo da noite, ou **diurna** caracterizada pela necessidade de manusear objetos;
- fobias diversas, especialmente relacionadas a contágio, com necessidade constante de lavar as mãos;
- sensibilidade dolorosa dos ossos à percussão, sobretudo da tíbia;
- hipersensibilidade geral à noite;
- agravação noturna e à beira-mar;
- melhora em clima de montanha.

384. As eliminações do Luetismo

Todas manifestações do miasma luético se agravam na primeira metade da noite, ou seja, do ocaso do sol até meia noite, período em que a transpiração se torna abundante, pegajosa e fétida, sem proporcionar alívio, enquanto as secreções patológicas, de aspecto sangüíneo-purulento e odor fétido, tanto ao nível da pele como das mucosas, se acrescem por sensações subjetivas. A supressão de qualquer eliminação, através de métodos locais de bloqueio acentua as manifestações internas.

385. Manifestações cutâneas do Luetismo

Processos de endarterite, de destruição das fibras elásticas e de esclerogênese estão na base das lesões cutâneas do **Luetismo** e a maioria delas se origina por microendarterites obstrutivas e generalizadas análogas às que precedem a instalação do cancro e que evoluem lentamente para ulcerações da pele ou das mucosas; eventualmente terminam por cicatrização sem seqüela, conforme acontece no cancro, ou evoluem à organização por neovascularização, e inflamação reacional tendendo à hipertrofia e gomas. Existe ainda a possibilidade de ulcerações secundárias, fístulas e transformação no sentido da esclerose. A tendência esclerogênica responde pela formação de quelóides, retrações tendinosas, indurações e esclerodermias.

386. Manifestações psíquicas do Luetismo

Luetismo avançado se traduz por distúrbios do intelecto e por reação agressivo-destrutiva. Ocorrem alterações relacionadas às sensações e à percepção, bem como à perturbação da associação de idéias, da atenção, da imaginação, da memória, do raciocínio e da razão. O portador do miasma luético tende a ser violento para a família, com ódio, raiva, desejo de matar e tendência ao suicídio; maldoso e desconfiado, tem ciúmes infundados e desprezo pelos outros; evolui de maneira tórpida, degenerativa, no sentido do esgotamento e da destruição, estando todas manifestações exacerbadas à noite.

O mesmo fator causal induz respostas distintas na dependência do miasma

dominante. A alegria, por exemplo, suscitará no psórico o estado de euforia simples, no sicótico a hilaridade, enquanto no luético pode levar à embriaguez e à perversidade.

387. Síntese clínica do Luetismo

O miasma luético ou sifilínico oferece marcantes sinais e sintomas que permitem diagnose clínica:

- sífilis nos ascendentes;
- sífilis no passado pessoal;
- retardamento dos processos psíquicos;
- necessidade compulsória de lavar as mãos;
- necessidade compulsória de esfregar e deslocar objetos;
- reações compulsivas imprevisíveis;
- agravação noturna;
- agravação à beira-mar;
- melhora na montanha;
- crescimento defeituoso;
- assimetria e laxidão de ligamentos;
- ossos dolorosos à percussão;
- desejo de bebidas alcoólicas;
- suscetibilidade do sistema circulatório;
- suscetibilidade do sistema ósteo-articular.

388. A injúria imunológica no Luetismo

A sífilis-infecção comporta-se inicialmente como processo inflamatório localizado, com grande participação de polimorfonucleares, organizando-se em seguida acentuada resposta humoral. Os fenômenos de hipersensibilidade, em âmbito orgânico geral, coadunam com o tipo **imunocomplexos,** inclusive no período terciário da doença. As indurações e ulcerações, como alterações básicas, se processam em nível linfoganglionar, ósseo e vascular, tendendo para esclerose final.

No estado de **Luetismo** são encontradas alterações anatomopatológicas semelhantes àquelas da sífilis-doença, independente da positividade serológica atual ou pregressa.

XX

TUBERCULINISMO, ARTRITISMO e CANCERINISMO

Sinopse

Número do Conceito

A - Tuberculinismo

Miasma independente da *Psora* 389
Caracterização 390
Universalidade 391
Modo de instalação 392
Relação com tuberculose 393
Etiologia 394
Patologia geral 395
Correlações miasmáticas 396
As eliminações tuberculínicas 397
Sinopse clínica 398
Nosódios tuberculínicos. 399

B - Artritismo

Interpretação 400
Teorias 401
Parâmetros com *Sicose* 402

C - Cancerinismo

Relação miasmática 403
Alterações básicas 404
Situação de falha imune 405

389. Tuberculinismo como miasma independente

HAHNEMANN não distinguiu o **Tuberculinismo,** tendo incluído aqueles quadros que mais tarde seriam qualificados de tuberculínicos, na própria **Psora.** Entretanto, distinguiu medicamentos situados dentro do grupo psórico dotados de características comuns especiais que posteriormente se adaptariam ao **Tuberculinismo**.

ALLEN interpretou o **Tuberculinismo** na qualidade de miasma diferenciado, dando-lhe o nome de **pseudopsora** e NEBEL, contemporâneo de KOCH, considerou-o um estado miasmático independente, interpretação essa mantida por VANNIER, que por sua vez acrescentou numerosos conceitos próprios. Coube a FORTIER-BERNOVILLE a tarefa de consolidar esta diferenciação. ZISSU define este miasma como impregnação hereditária ou adquirida pela toxina tuberculínica, independente de lesão tuberculosa atuante.

Para Henri BERNARD o **Tuberculinismo** depende da presença mais ou menos discreta nos humores de toxina extremamente difusiva, transmitida por hereditariedade e suscetível de permanecer, inofensiva, no seio da economia.

390. Caracterização do Tuberculinismo

A caracterização miasmática independente do **Tuberculinismo,** dispõe dos seguintes argumentos:

1. **Etiologia própria** - a toxina tuberculínica.
2. **Constituição predisponente** - o biotipo longilíneo dito fosfórico e suas variantes.
3. **Sintomatologia precisa**.
4. Grupo de medicamentos chamados **antituberculínicos,** cujos quadros patogenéticos têm aspectos marcantes comuns, porém, distintos dentro do conjunto sintomático total da **Psora**.

391. A universalidade do Tuberculinismo

Para Henri BERNARD a intoxinação progressiva de origem endógena que normalmente se elimina para o exterior caracterizando a **Psora**, ao ser obstada, evolui no sentido da **tuberculose,** mediante formas bacilares autônomas de eliminação. Este autor defende a universalidade da toxina tuberculínica que, desde o grau **imperceptível**, até o grau máximo de **lesão**, afetaria indistintamente os seres humanos. **Todo indivíduo seria tuberculínico e portanto um tuberculoso em potencial**.

392. A instalação do Tuberculinismo

Segundo BERNARD, a toxina tuberculínica afeta o indivíduo desde a fase intra-uterina, quando se instala no sistema retículo-endotelial, mais especificamente na célula de Kupfer, caracterizando a fase hepática ou humoral, daí se propagando e se exteriorizando clinicamente sob forma de **congestão venosa periférica, variabilidade de sintomas, hipertermia, eliminações características e hipersensibilidade nervosa.**

O indivíduo estênico ao ser dominado pela toxina, desenvolve fase **linfoganglionar aguda** sob forma de adenites, amigdalites, apendicites e adenopatias, ou uma fase **linfoganglionar crônica.**

Na fase astênica sobrevêm **polimicroadenopatias generalizadas, apirexia** e **emagrecimento,** marcada **desmineralização, bloqueio de funções excretoras, comprometimento respiratório** e **alterações nutritivas.**

Finalmente, assumindo a toxina uma reação localizada, definem-se processos circunscritos de **acometimento celular ainda reversível, esclerose** - quando na constituição carbônica, ou ainda processos não específicos de **tumefação, tubérculos, esclerose imperfeita** ou **supuração** - quando na constituição fosfórica.

393. Tuberculose e Tuberculinismo

Enquanto a escola médica convencional reconhece o conceito de **tuberculose** como doença multiforme, caracterizada por lesões que permitem evidenciar o **bacilo de Koch**, enquanto esta mesma escola discute mas aceita o assunto polêmico das **tuberculoses atípicas**, o conceito de **Tuberculinismo** permanece exclusivo da Homeopatia.

394. Etiologia do Tuberculinismo

O **Tuberculinismo** nem sempre depende da **toxina tuberculosa propriamente dita,** ou da **toxina tuberculínica**, mas igualmente de outros agentes ou condições mórbidas capazes de provocar ou favorecer reações similares:

- fatores higieno-dietéticos provocadores de desequilíbrio mineral;
- infecções rebeldes e recidivantes;
- doenças anergizantes;
- suporte hereditário tuberculoso ou tuberculínico;
- predisposição do terreno.

O biotipo predisponente ao **Tuberculinismo** é o longilíneo ou **fosfórico,** e o **sulfúrico-magro**, que apresentam conformação especial do tórax, de expansão diminuída e dilatação irregular dos pulmões, acrescida pelos sinais de desmineralização e de oxigenação incompleta.

395. Patologia geral do Tuberculinismo

No início do estado tuberculínico predominam distúrbios de nutrição e defeitos de assimilação ou de desassimilação. Na assimilação defectiva relacionada a substâncias hidrogenóides, a evolução mórbida prossegue lenta e subfebril, enquanto naquela relacionada a substâncias oxigenóides o curso torna-se rápido e febril.

Da intoxinação progressiva resultam fenômenos de eliminação ao nível mucoso e cutâneo, ou localizado em diferentes órgãos, sob forma de **supuração, necrose, ulceração** e **esclerose.** Os ossos, articulações, pulmões, rins e cérebro costumam estar acometidos. Quando as perturbações se restringem ao metabolismo, o paciente ainda é qualificado de **tuberculínico,** entretanto quando o bacilo de Koch se faz presente, o seu hospedeiro é considerado um **tuberculoso.**

As reações congestivas acompanham-se de catarros respiratórios e as toxinas tuberculínicas se exteriorizam por infecções respiratórias de ciclo sazonal. Evidencia-se tropismo pelas glândulas, principalmente tireóide, pelos gânglios, pelo sistema nervoso vago-simpático e o sistema nervoso central.

396. Correlações miasmáticas

Diferentes mecanismos imunopatológicos estão entrosados no **Tuberculinismo**, destacando-se os processos inflamatórios próprios da **Psora** e a simultânea tendência destrutiva característica do **Luetismo.**

Sendo **Tuberculinismo** um imbricamento de diferentes miasmas, nele estão presentes sintomas e sinais simultâneos da **Psora,** da **Sicose** e do **Luetismo**, sem alterações que lhe sejam realmente próprias. Para alguns estudiosos do assunto, ele representaria estado do terreno onde o miasma sifilínico desenvolveu aspectos especiais.

397. As eliminações do Tuberculinismo

No **Tuberculinismo** domina o sentido centrípeto do processo mórbido, direcionado às células e aos órgãos internos, opondo-se-lhe reação metabólica ou bloqueio imune.

As eliminações, quando ocorrem, são essencialmente **mucosas** e **serosas**, acessoriamente cutâneas, não aliviam e têm aspecto variável; a sua parada acentua a congestão venosa periférica e agrava o doente, podendo levá-lo a processo lesional localizado - tuberculínico ou tuberculoso.

398. Sinopse clínica do Tuberculinismo

Um conjunto de manifestações clínicas caracteriza o miasma tuberculínico:

- antecedentes de rubéola, coqueluche, rinofaringites, pleurite, primo-infecção, adenopatias da infância, surtos febris inexplicáveis, anemia, crescimento rápido, amenorréia primária e eritema pérnio;
- hipersensibilidade nervosa;
- variabilidade extrema dos sintomas;
- congestão venosa periférica;
- tendência febril;
- eliminações mucosas e serosas;
- desmineralização;
- emagrecimento, desidratação e descalcificação;
- hipersensibilidade ao frio;
- obstipação.

As alternâncias mórbidas e periodicidade, características da **Psora,** também são constantes no **Tuberculinismo.**

399. Nosódios tuberculínicos

Os nosódios tuberculínicos provêm de preparações de natureza patológica relacionadas ao bacilo de Koch, oriundas de toxinas e de lesões por ele produzidas; ao modo de verdadeiras vacinas em estado biodinâmico, preparadas segundo farmacotécnica homeopática, constituem recursos específicos capazes de interferir na resposta imune e formam o grupo de nosódios melhor estudados. Dispõem de patogenesias e, ao modo de **Psorinum, Luesinum** e **Medorrhinum,** costumam ser prescritos segundo a correlação de semelhança, independente do critério miasmático.

Constituem nosódios tuberculínicos bem estudados:

- **Tuberculinum, Tuberculina total de Koch,** ou **T.K.,** contendo exo e endotoxina, inicialmente preparada por NEBEL;
- **T.R.** ou **Tuberculina de Koch,** contendo exclusivamente endotoxina microbiana.

São nosódios tuberculínicos ainda não suficientemente estudados:

- **Bacillinum de Burnett,** oriundo diretamente da excreção bacilífera de abscesso tuberculoso ou escarro positivo;
- **Tuberculinum bovinum,** oriundo da polpa dos gânglios bovinos tuberculosos;
- **Marmoreck,** preparado do soro de cavalo vacinado com filtrado de culturas jovens;
- **Denys,** oriundo de cultura fervida e filtrada contendo exotoxina;
- **Aviária,** oriundo de aves doentes.

400. Interpretação de Artritismo

Representa o **Artritismo** um conjunto de perturbações variadas - na localização e em natureza - expressando predisposição para afecções simultâneas e alternantes,

interpretada como decorrência dos maus hábitos da vida civilizada, do excesso de alimentação, dos excessos de trabalho físico e intelectual, enfim, o resultado de distúrbios derivados de mesma causa: **deficiência por sobrecarga**.

Embora derive do grego *Arthron* = articulação, os fenômenos articulares não são obrigatórios e, apesar da benignidade de muitas de suas manifestações, o **Artritismo** constitui doença grave, polimorfa, que favorece morte precoce e cuja insuficiência funcional se transmite hereditariamente; a maior agravante decorre da inexistência de tratamento específico, estando este restrito a medidas higiênicas. No aspecto clínico inicial e na fisiopatologia, o **Artritismo** se parece com a **Psora**.

401. Teorias do Artritismo

Englobando o **Artritismo** grande conjunto de sintomas de natureza, etiologia e correlações confusas, o mesmo tem motivado numerosas teorias explicativas, algumas delas vindo em apoio à interpretação hahnemanniana das doenças crônicas.

Síntese das principais etapas, ou teorias do **Artritismo** e dos respectivos autores (em adaptação de textos de J.T.KENT e de H.BERNARD):

- LOEPER e DEBRAY: Doença floculante e precipitante como resultado de instabilidade dos constituintes humorais.
- BAILLOU: Teoria dos humores pecantes.
- ROBIN, LECORCHÉ: Teoria da hiperatividade nutritiva.
- LANCERAUX: Teoria da neurose herpética.
- HAYEM: Teoria da trofoneurose de origem mesocefálica.
- HANOT: Teoria da menor resistência do tecido conjuntivo.
- RENAULT: Teoria da superprodução de força neural, desenvolvendo atividades intersticiais aberrantes.
- GILBERT e LEREBOULLET: Teoria de auto-intoxicação, incluindo a colemia familiar.
- LORAND: Teoria do disfuncionamento sinérgico múltiplo de glândulas.
- LEVI L.: Teoria do hipotireoidismo.

402. Parâmetro entre Artritismo e Sicose

Nas interpretações dadas ao **Artritismo** não se conseguiu estabelecer correlação definida entre os seus múltiplos fenômenos, sendo os efeitos confundidos com causas. De todos os autores, HANOT pareceu estar mais próximo da verdade, ao admitir participação preponderante do tecido conjuntivo. De modo semelhante interpretaram LOEPER e DEBRAY, segundo os quais as toxinas seriam levadas à floculação por influência de fermentos citoplasmáticos dos elementos sangüíneos da série branca. Disto decorreria viciação dos líquidos intersticiais (ao modo da Sicose) pela lentidão das trocas entre linfa e as células (donde os humores pecantes de BAILLOU);

sobreviria então rotura do equilíbrio endócrino (disfuncionamento sinérgico e simultâneo de LORAND), em favor da supra-renal e em prejuizo da hipófise (trofoneurose de origem mesocefálica de HAYEM), depois da tireóide (hipotireoidia de LEVI) e das glândulas genitais.

Constata-se que estas teorias guardam base explicativa quando ordenadas logicamente numa cadeia de fenômenos, em raciocínio semelhante ao adotado para a interpretação dos miasmas de HAHNEMANN. Enquanto na fase evolutiva inicial do **Artritismo** prevalecem semelhanças relacionadas aos fenômenos da **Psora,** na etapa mais avançada, com comprometimento do sistema retículo-endotelial, o modo reacional se amolda à **Sicose**.

403. Relação miasmática do Cancerinismo

O estado de **Cancerinismo,** especialmente estudado pela escola francesa, representa condição de **não resposta,** em conseqüência da impossibilidade do organismo manter-se em equilíbrio dentro dos estados miasmáticos básicos descritos. A capacidade de auto-regulação da unidade psicofuncional está comprometida, os mecanismos biológicos se rompem e o organismo se desgoverna por falta de controle sobre as suas reações.

Enquanto a **excitação das funções** domina a **Psora,** enquanto a **perversão** das funções traduz a **Sicose** e a **destruição** representa o **Luetismo,** a **desagregação** caracteriza o **Cancerinismo**.

404. Alterações básicas do Cancerinismo

A **desagregação** da personalidade sintetiza a situação do cancerínico. Na área somática este estado se traduz pela **proliferação** e **destruição** descontrolada dos tecidos, enquanto na área mental alteram-se as faculdades psíquicas - a exemplo da esquizofrenia. No soma sobrevem desarmonia entre as partes, enquanto a mente também deixa de representar unidade e se desarticula, não por lesões macroscópicas, mas por distúrbios intrínsecos. A centralização da unidade bio-psicofuncional deixa de existir no **Cancerinismo**.

405. Cancerinismo como situação de falha imunitária

A interpretação do câncer admite a perda da capacidade de reconhecimento e eliminação das células neoplásicas que continuamente se formam no organismo, juntamente àquelas "não próprias".

O fenômeno de tolerância que, dentro de limites normais estabelece fronteiras compatíveis com a saúde, no sentido do reconhecimento daquilo que é ou não seu, ou daquilo que lhe convém, cai no estado em que esta função tolerógena se amplia no sentido de uma permissividade capaz de injuriar o próprio organismo.

Condição imprescindível para a atuação da dose imponderável, dentro da lei da semelhança, é a presença de suficiente resposta do sistema imunitário, condição essa comprometida no câncer. Embora despontem na literatura alguns casos de cânceres curados pela Homeopatia, estes relatos não se afastam das circunstâncias casuais ou possibilidades, igualmente registradas sob outros métodos terapêuticos.

XXI

DOENÇAS AGUDAS

Sinopse

	Número do Conceito
Doença aguda na Medicina em geral	406
Conceito de doença aguda em Homeopatia	407
Doenças dinâmicas verdadeiras e falsas doenças	408
Classificação das doenças agudas	409
Classificação geral das doenças seg. Hahnemann	410
Doença individual aguda	411
Doença individual aguda como episódio miasmático	412
Doença individual aguda recidivante	413
Síntese das expressões de estado crônico	414
Doença coletiva aguda esporádica	415
Doença coletiva aguda específica	416
Doença coletiva epidêmica	417
Gênio epidêmico	418
Tratamento do terreno e doenças agudas	419
Independência entre medicamento crônico e agudo	420
As respostas pós-simillimum em clínica	421
Importância do diagnóstico nosológico	422
Histotropismo, anatomia patológica e semelhança	423
Sintomas mentais simultâneos	424
Problemas do sintoma mental em doença aguda	425
Conduta nos quadros agudos sem sintomas mentais	426
Síntese semiológica no quadro agudo	427
Causa desencadeante do quadro agudo	428
Hierarquização de sintomas na doença aguda	429

406. Doença aguda na Medicina em geral

Caracteriza uma **doença aguda** a afecção que sobrevem bruscamente em um indivíduo de boa saúde aparente, geralmente de etiologia conhecida, com evolução acelerada e que termina em cura, com ou sem seqüela, ou em depauperamento completo.

O retorno à saúde se caracteriza por reequilíbrio fisiológico tendendo ao normal, porém que não é mais o mesmo anterior, em decorrência das diversas reações reflexas imunitárias, ou outras que o organismo assumiu e que deixam memória biológica nova.

Quanto à origem, mecanismo, natureza ou causa, as doenças agudas são agrupadas em:

- *acidentais traumáticas* (entorse),
- *acidentais inflamatórias* (laringite, bronquite),
- *infecciosas - doenças gerais epidêmicas* (hepatite, gripe),
- *ecotóxicas - intoxicação* (poluição, contaminação),
- *psíquicas - córtico-somáticas* (síndromes psicossomáticas) e
- *episódios de condição subjacente - exacerbação de suscetibilidade* (crise asmática).

407. Conceito de doença aguda em Homeopatia

Sob ponto de vista hahnemanniano, a doença crônica é crônica desde o início, ainda que exteriorizada há poucos dias, enquanto a doença aguda será sempre aguda, ainda que o paciente a manifeste há vários meses.

A tendência a finalizar caracteriza a **doença aguda,** a qual **começa, continua e termina**... pela recuperação ou pela morte. A tendência para continuar caracteriza a **doença crônica,** a qual **começa, continua** mas **não termina** ou **nunca deixa de todo o doente.**

Este enfoque aparentemente fatalista faz supor uma errônea conduta frente aos quadros agudos, em atitude expectante de cura espontânea ou do hipotético benefício para o estado miasmático, superestimando as possibilidades imprevisíveis de cada enfermo e supervalorizando a força vital que, sendo ininteligente, requer estímulo dinâmico terapêutico suplementar para o cumprimento de suas tarefas extras.

Na fase aguda o organismo se encontra no máximo do seu esforço de defesa e qualquer ajuda, ainda que mínima, poderá ser salvadora.

408. Doenças dinâmicas verdadeiras e falsas doenças

Para HAHNEMANN toda doença, aguda ou crônica, é de natureza dinâmica, na dependência da força vital, cujos fenômenos expressam comportamento defensivo no sentido do reequilíbrio. Todas elas se expressam através de sinais e sintomas, capazes de individualizar o paciente dentro do seu diagnóstico nosológico, sendo passíveis de cura dentro da correlação de semelhança farmacodinâmica.

Na categoria de *falsas doenças crônicas,* não dinâmicas, enquadram-se os traumatismos, as iatrogenias, os males advindos de desvios alimentares e a permanência em ambientes adversos. Estas doenças retrocedem pelo afastamento da causa.

Entre as *doenças crônicas, ou miasmáticas verdadeiras,* enquadram-se os estados miasmáticos fundamentais, isolados ou associados entre si. Nelas predomina o caráter polissintomático.

Reduzida minoria tem caráter oligo ou monossintomático, evidenciando-se através de manifestações internas exclusivas, ou mentais isoladas, e são chamadas de *doenças unilaterais*, *isoladas* ou *circunscritas*; outro grupo, apesar de sua origem intrínseca, evidencia-se exteriormente ao nível dos tegumentos - mucosas e pele - constituindo processos localizados de caráter não cirúrgico.

Na interpretação hahnemanniana, a doença crônica, dinâmica ou verdadeira, jamais é curável por si mesma e acompanha o indivíduo até o fim da vida... salvo quando acontecer a oportunidade terapêutica através do estímulo da força vital... e dentro da lei da semelhança... capaz de estagnar, ou melhorar o doente dentro da sua condição potencialmente fatal.

A irreversibilidade das doenças crônicas foi igualmente afirmada por Thomas SYDENHAM (1624-1689), Alexis CARREL (1873-1944) e Hans SELYE (1907-1982).

409. Classificação das doenças agudas

As doenças agudas podem ser agrupadas em:

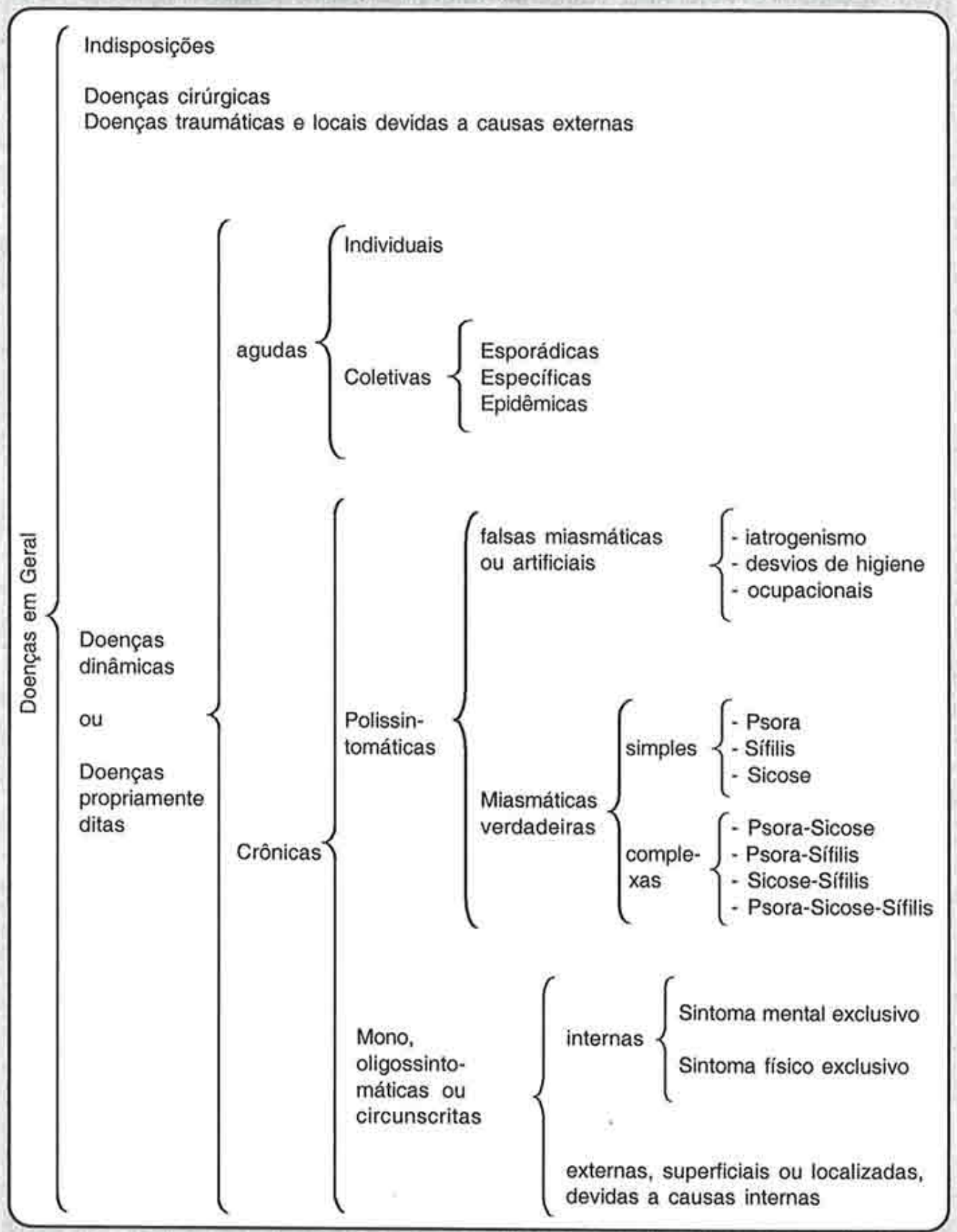
1 - *Doenças agudas de natureza não dinâmica:*
   a) indisposições simples;
   b) doenças cirúrgicas e *doenças*
   c) traumáticas e locais provocadas por causas externas.

2 - *Doenças agudas dinâmicas:*
   a) ***Doenças agudas individuais*** = episódios miasmáticos.
   b) ***Doenças agudas coletivas esporádicas*** = sofrimentos por força de condições ambientais adversas.
   c) ***Doenças agudas coletivas específicas*** = sarampo, varicela.
   d) ***Doenças agudas epidêmicas*** = gripe, dengue, febre amarela.

410.

QUADRO VI - Classificação geral das doenças segundo HAHNEMANN

(Adaptação do Organo pela autora)



411. Doença individual aguda

Doença aguda individual constitui episódio dependente de *abiotrofia*, *locus minoris resistentiae* e da *hereditariedade* que se exterioriza em padrão reacional determinado pelos componentes do terreno como causas essenciais ou fundamentais da doença (constituição, temperamento e miasma), e tornada evidente por influência desencadeante. Este episódio afeta o organismo por inteiro ou apenas parte dele, aquela mais vulnerável, comprometendo repetidamente mesmos tecidos ou órgãos em um determinado indivíduo. A própria causa da doença aguda é condicionada pela predisposição do terreno, a exemplo da corrente de ar frio que, inofensiva para uns, torna-se agressiva para outros organismos, na dependência de situações de estresse e da suscetibilidade.

412. Doença individual aguda representando episódio miasmático

HAHNEMANN distinguiu:

1) doenças agudas decorrentes da exacerbação da **Psora latente** ou equilibrada;
2) doenças agudas epidêmicas e infecciosas específicas, independentes da natureza miasmática crônica ou do terreno.

Os periódicos retornos agudos, capazes de beneficiar o doente, caracterizam a natureza psórica e representam as doenças agudas de origem infecciosa ou aparentando como tais, ao modo de verdadeiras válvulas de escape que seriam capazes de conduzir o organismo a equilíbrio melhor daquele anterior. Teoricamente, após cada episódio agudo deveria o paciente estar mais próximo da saúde, porém tal fato não constitui a regra, impondo-se na prática tanto o tratamento da fase aguda quanto o atendimento do substrato que lhe deu origem, ou seja, o terreno suscetível.

Ainda que o organismo se beneficie pela descarga exonerativa aguda, pode ele se ressentir dinamicamente a longo prazo não justificando conduta de espera. A prática clínica demonstra que os tratamentos esporádicos e exclusivos dos episódios agudos, tal como sói acontecer em serviços de assistência coletiva ainda que não consigam conduzir o organismo à cura definitiva, conseguem reduzir a intensidade das exacerbações miasmáticas em apreciável percentagem dos casos atendidos. Além disso, o tratamento homeopático poupa o doente da agressão iatrogenizante dos recursos habituais.

413. Doenças individuais agudas recidivantes

Recorrências do episódio agudo provam a persistência da predisposição mórbida anterior, que emerge quando se instala um estado de estresse. Por isso, o verdadeiro tratamento ao portador de doenças periódicas consiste no atendimento do

terreno, orientado segundo a totalidade dos sintomas. O indivíduo que continua a apresentar alguns sintomas, mesmo quando o episódio agudo principal se dissipou, **continua estando doente.** O verdadeiro remédio da amigdalite aguda recidivante, ou de uma febre intermitente somente será concretizado quando orientado nos sintomas individualizados, **fora** dos episódios febris.

414. Manifestação aguda expressando estado crônico

A doença aguda pode estar relacionada a outra doença, crônica, em uma das seguintes possibilidades:

1. **Episódio agudo que se repete com o mesmo aspecto clínico** (amigdalite, piodermite).
2. **Um dos episódios da doença crônica, que se repete sob aspectos clínicos distintos e alternantes** (eczema e rinite, eczema e asma).
3. **Exacerbação transitória de quadro crônico habitual** (hipertensão, bronquite, artrite reumatóide).
4. **Sinal denunciador único de uma doença crônica** (podagra em portador de gota).

415. Doença coletiva aguda esporádica

As **doenças agudas coletivas esporádicas** ocorrem por influências climáticas, meteorológicas, alimentares e ecológicas, atingem razoável número de indivíduos predispostos vivendo em regiões diferentes; traduzem explosão da Psora, apresentando manifestações coincidentes.

416. Doenças agudas coletivas específicas

Dentro do grupo das **doenças agudas coletivas,** do tipo **epidêmico,** destacam-se aquelas **específicas,** a exemplo das infecções que se apresentam sempre da mesma maneira e que recebem nome tradicional; acometem as pessoas **uma vez na vida**, excepcionalmente mais de uma, e propiciam sinais patognomônicos bem definidos que permitem diagnóstico exato. Incluem a rubéola, a parotidite, a coqueluche, o herpes zoster, o sarampo etc.

417. Doença aguda coletiva epidêmica

Doenças agudas coletivas epidêmicas propriamente ditas, ou **febris,** representam manifestações características que permitem diagnóstico, embora tenham expressão diversa entre um e outro surto. São doenças de **gênio epidêmico.** Neste grupo grande número de doentes depende de uma mesma causa (vírus ou agente microbiano conhecido) e manifesta muitos sintomas análogos.

Estas doenças, geralmente febris, costumam ser contagiosas, terminando por resolução espontânea, ou óbito. Não dependem da **Psora** e não beneficiam o organismo, podendo deixar seqüelas. **São passíveis de tratamento segundo a lei dos semelhantes.**

418. Gênio epidêmico

Gênio epidêmico representa o conjunto sintomático mais freqüente constatado no decurso de uma epidemia - homólogo a determinado quadro patogenético. A droga dotada de farmacodinamia mais coincidente será o **gênio medicamentoso desta epidemia.**

Nas doenças coletivas febris epidêmicas, ao lado dos sintomas individuais, ocorrem sintomas comuns à maioria dos portadores da doença, característicos da epidemia vigente. Num surto epidêmico de gripe, por exemplo, o gênio epidêmico será **Bryonia alba** quando houver predominância de sintomas brônquicos e tosse característica inerente à patogenesia deste medicamento. Em outra epidemia, o gênio medicamentoso recairá em **Gelsemium** ou em **Antimonium tartaricum, conforme as manifestações dominantes.**

Embora seja conhecido o gênio epidêmico em atividade, a prescrição preferencial obedecerá às características individuais e, na ausência de concordância entre as manifestações do doente e aquelas do gênio epidêmico, prevalecerá a prescrição do *simillimum* correspondente. O gênio medicamentoso epidêmico, determinado pela observação de grande número de doentes acometidos pelo mal, não se adapta a todos e sim a uma parte deles; eventualmente, ressalta um segundo medicamento cuja patogenesia coincide a outra grande percentagem de casos dentro da mesma epidemia; este fato tem servido de pretexto para as fórmulas pré-fabricadas contra a gripe, que incluem medicamentos prováveis para *determinada epidemia vigente.*

419. Tratamento do terreno e doenças agudas

A **predisposição mórbida do terreno** tem influência decisiva no tratamento das doenças crônicas e, em conseqüência, nos surtos agudos. Para que o doente volte ao equilíbrio da saúde, importa conhecê-lo como ele era antes do quadro agudo atual, nas múltiplas e possíveis alterações de função e de comportamento, procurando detectar a época e circunstâncias em que as manifestações deixaram o limiar subclínico, crônico e propiciaram a explosão aguda.

420. Independência entre medicamento crônico e agudo

Ocasionalmente, surge na prática a dúvida relativa à possibilidade de um remédio bem sucedido no episódio agudo, ser oportuno à continuidade do tratamento

crônico do mesmo doente. Outra questão refere-se à coincidência da indicação repertorial, ao agudo, do mesmo medicamento que o paciente recebeu para a sua condição crônica ou de terreno.

Vários aspectos precisam ser ponderados:

- Se o pretenso *simillimum* teve uso recente, questionar a razão por que o mesmo não conseguiu sustar a progressão do desequilíbrio subjacente e não evitou a eclosão aguda, avaliando melhor a sua adequação ao caso.
- Considerar que a instalação de um episódio agudo, na qualidade de variante reacional, não é rara nos dias imediatos a uma dose do *simillimum* adequado, prescrito em função de um transtorno crônico; este episódio se dissipa espontaneamente, enquanto o organismo prossegue no sentido de equilíbrio mais favorável;
- Em portador de crises agudas recorrentes, ao longo de um tratamento homeopático mal sucedido do terreno, ao ocorrer alívio pronunciado durante a crise, ocorre ao médico a tentação de prorrogar a administração do mesmo medicamento, sob pretexto de considerá-lo igualmente adequado ao caso quanto à evolução crônica. Nesta conduta, após fase de relativa e variável melhora, a evolução costuma não corresponder à expectativa, estaciona e dificulta a elaboração de novo conjunto harmonioso da totalidade.
- Lembrar que HAHNEMANN, ao abordar o tratamento de doenças febris epidêmicas e doenças psíquicas agudas, faz a recomendação para, após superado o episódio agudo, seja instaurado o tratamento do doente segundo a Homeopatia "verdadeira", subentendendo prescrição baseada na totalidade sintomática do organismo.

421. Intercorrências "agudas" após prescrição do *simillimum*

Quando um doente comum recebe o *simillimum* correto deduzido de rigorosa anamnese e exame físico, após a administração do medicamento será possível observar várias e imprevisíveis intercorrências, de caráter transitório, denotando bom prognóstico:

- exaltação de funções fisiológicas e intensificação das eliminações;
- **aparecimento de sintomas novos,** relacionados à patogenesia do *simillimum*;
- **exasperação dos sintomas iniciais próprios da doença,** ou agravação homeopática;
- melhora de transtornos simultâneos não cogitados na queixa central;
- instalação ocasional de **episódios agudos, dentro dos primeiros dias ou semanas de seguimento.**

O **episódio agudo** imediato ao *simillimum* pode representar uma crise comum na história do doente, ao modo de crise asmática antecipada, ou de um herpes

simples. Não assusta o paciente, porém constitui motivo de procura de serviço de atendimento mais próximo, geralmente alopático. Comum é o relato de estados "como se fosse uma gripe", que se desvanecem de maneira espontânea.

422. Importância do diagnóstico na doença aguda

O reconhecimento dos **sintomas** e **sinais patognomônicos da doença aguda** é indispensável para a prescrição médica. Em Homeopatia, quando a identificação destas manifestações for impossível, pelo menos a síndrome deve estar, obrigatoriamente, embutida na patogenesia do medicamento a ser prescrito. O diagnóstico correto permitirá ao médico, não importa se homeopata ou não, o prognóstico, o seguimento e a avaliação da doença. Naturalmente, na semiotécnica homeopática cada sintoma patognomônico - acompanhado do séquito das manifestações comuns - será totalizado, ou individualizado, graças ao recurso das modalidades e qualificações detalhadas; do contrário, haverá risco de prescrição incorreta.

Enquanto na Alopatia o diagnóstico indica por si só o medicamento, considerando-se o doente curado após a quietação da sintomatologia aguda, em Homeopatia esta representa - excetuadas as doenças epidêmicas e acidentais - apenas uma fase, ou ponto de partida para a continuidade do tratamento da condição subjacente que, se não beneficiada em seu desequilíbrio e minorada em suas predisposições, propiciará novos episódios agudos. Portanto, após a prescrição ao quadro agudo, faz-se necessária nova pesquisa medicamentosa baseada na totalidade sintomática individualizada.

O diagnóstico clínico não figura na Matéria Médica nem nos repertórios, donde a necessidade de pesquisar os sintomas **patognomônicos qualificados,** isoladamente. As manifestações locais do quadro agudo serão completadas por **sensações, localização, irradiação, modalidades de agravação e melhora,** bem como pelas manifestações **concomitantes.**

Conforme BOENNINGHAUSEN, o **sintoma local totalizado** expressa a reação do doente ao modo de unidade reacional, individualiza e contribui ao encontro do remédio semelhante atual.

423. Histotropismo e similitude anatomopatológica

Excluídas as condições de *abiotrofia* e *locus minoris resistentae,* existe um tropismo inerente ao agente nocivo e às drogas, dotando-as de eletividade de ação ou de depósito em órgãos e tecidos. Este tropismo, assinalado por HAHNEMANN, manifesta-se nítido no uso de doses ponderáveis e persiste ao longo da escala progressiva das diluições dinamizadas.

Sendo de suma importância as manifestações locais nos quadros agudos, neles o tropismo assume valor não cogitado nas doenças crônicas. O emprego de

altas potências de **Phosphorus** nas hepatites e do **Mercurius solubilis** ou do **Plumbum metallicum** em lesões renais, exemplifica o critério anatomopatológico de prescrição.

A similitude histopatológica assume formas variadas:

- **Transitória,** a exemplo do edema de **Apis mellifera** e da secura das mucosas de **Belladona e Bryonia alba;**
- **Localizada** em órgão ou tecido, a exemplo do comprometimento de arteríolas em **Secale cornutum** e das afecções serosas ou articulares em **Bryonia alba.**
- **Terminal** de um processo, a exemplo da cirrose hepática de **Phosphorus.**

424. Sintomas mentais simultâneos

Na doença aguda predominam em importância prática as manifestações locais e gerais características, mas se houver sintomas mentais concomitantes exclusivos do quadro clínico, a eles caberá a hierarquia máxima. Para serem valorizados devem estes sintomas ser recentes, advindos com o episódio agudo ou, quando antigos, terem sofrido importante modificação simultânea ao início da doença aguda atual.

425. Problemas do sintoma mental na doença aguda

Na prática, a obtenção do perfil psíquico agudo se encontra prejudicado devido a três fatores:

- **evolução rápida da doença, sem tempo suficiente para novo perfil da personalidade;**
- **impossibilidade de informação;**
- **persistência de sintomas psíquicos anteriores.**

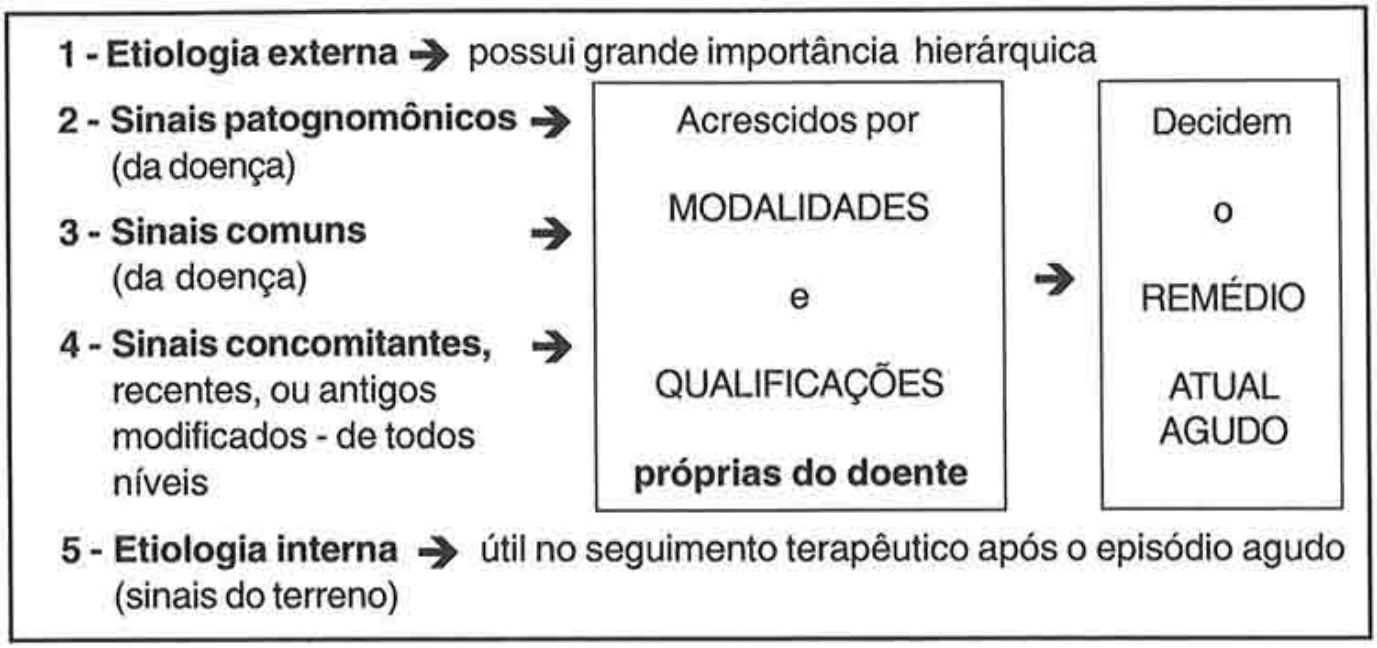
Manifestações mentais anteriores ao início do episódio agudo atual não decidem o *simillimum*. Exacerbações e modificações transitórias do caráter justificam prescrições orientadas pelo aspecto **quantitativo** dos mesmos.

426. Conduta nos quadros agudos desprovidos de sintomas mentais

Ainda que sintomas mentais recentes não estejam distinguíveis num determinado quadro agudo, o comportamento do doente não deverá ser oposto à personalidade psíquica do remédio prescrito. Neste enfoque, **Aconitum** terá poucas probabilidades de atuação em doente calmo e passivo, assim como **Pulsatilla** naquele ansioso e desesperado por morte iminente imaginária *(Organon § 213).*

427. Síntese semiológica no quadro agudo

Didaticamente, a conduta semiológica na doença aguda costuma ser assim esquematizada:



428. A causa desencadeante na prescrição do quadro agudo

Na terapêutica da doença aguda assume prioridade o fator causal imediato, variando a prescrição na dependência desta causa. Em crianças portadoras de diarréia, por exemplo, podem ser sugeridos medicamentos diferentes conforme o fator desencadeante:

- **Veratrum album** ou **Arsenicum album** nas toxi-infecções;
- **Chamomilla** quando relacionada à dentição;
- **Podophyllum** nos quadros atribuídos ao calor intenso;
- **Aconitum napellus** quando atribuído ao frio geral e resfriamentos localizados bruscos.

A totalidade clínica reforçará ou excluirá cada uma destas possibilidades.

As doenças agudas não ocorrem por acaso, obedecendo a um plano reacional, à maneira de elo em cadeia de fenômenos orgânicos, ou de um episódio em meio de outros em aparente independência.

A causa serve, às vezes, de fator revelador das condições do terreno, contribuindo deste modo para a individualização ou o diagnóstico do miasma dominante e, quando representada por **condição psíquica**, assume prioridade absoluta.

429. Hierarquização de sintomas na doença aguda

No quadro agudo tem valor primordial a **causa desencadeante,** desde que bem definida e marcante, seguida em importância pelo **diagnóstico clínico** que inclui os sinais patognomônicos da doença que possibilitaram o diagnóstico patológico, juntamente com as manifestações **comuns** da maioria das doenças agudas. Possuem

importância fundamental na pesquisa repertorial a **febre,** o **calafrio,** a **sede** e a **transpiração.** Na criança, explorar a objetividade natural do comportamento, do sono e dos órgãos dos sentidos.

Os sinais **patognomônicos** e **comuns** satélites serão valorizados pelas qualificações e modalidades inerentes ao doente, possibilitando conjunção patogenética.

Requisitos do sintoma agudo: na prescrição homeopática em quadro agudo importa sobretudo distinguir os **sintomas antigos que se modificaram** e aqueles **sintomas novos** que surgiram simultaneamente à doença aguda atual, ou que a precederam em caráter recente, a fim de indicar o *simillimum* do momento.

XXII

DOENÇAS LOCALIZADAS E TRATAMENTOS LOCAIS

Sinopse

	Número do Conceito
Doença local como expressão da totalidade	430
Inconveniência dos tratamentos locais	431
Supressão por tratamento local	432
Dinâmica psórica das doenças locais	433
Significado da persistência da afecção local	434
Restrições à proibição do tratamento local	435
Tratamento local racionalizado	436
Doenças não dinâmicas extrínsecas	437
Unidade orgânica frente à agressão	438
Doença dinâmica crônica polissintomática artificial	439
Doença dinâmica crônica monossintomática externa	440
Doença dinâmica crônica monossintomática interna	441
Dificuldades da totalidade sintomática	442
A realidade das prescrições parcializadas	443
A proposição de Escalante	444
Formas farmacêuticas de uso externo	445

430. Doença local como expressão da totalidade

A totalidade sintomática deve ser o único objetivo em cada doente. Ela expressa o doente em sua postura de defesa insuficiente. Ao ser removida a totalidade sintomática, mediante o recurso do medicamento *simillimum*, estará eliminada a doença. Importa, em todos os casos, o conjunto global dos sintomas - locais e gerais, superficiais e profundos - representativos da doença no seu contexto interno e externo.

Um mal externo não pode surgir, persistir ou piorar sem o concurso global do organismo e sem que este também esteja comprometido. Erupção, ou infecção cutânea, refletem perturbação interior concomitante (§ 189 do *Organon*).

São doenças locais ou doenças unilaterais, circunscritas, aquelas cujas alterações e sofrimentos estão evidentes na parte externa do corpo. Elas não se encontram restritas à superfície como se o restante do organismo as ignorasse, estando subordinadas a condições internas, donde a impropriedade de chamá-las de **locais.** A estas doenças, de expressão circunscrita, aplicam-se os cuidados e advertências concernentes às manifestações localizadas.

O acometimento local nem sempre guarda proporção relativa ao agente causal, nem ao distúrbio interno, não justificando deduções baseadas em fenômeno orgânico circunscrito; não deve ele ser supervalorizado, nem subestimado.

431. Inconveniência dos tratamentos locais

O tratamento de afecções locais através de recursos externos não se justifica em Homeopatia devido a várias razões:

1 - A afecção local, aguda ou crônica, faz parte inseparável do doente como unidade, sendo sua cura possível unicamente através de terapêutica atuante sobre o terreno.

2 - O benefício de eventual aplicação tópica do mesmo remédio homeopático administrado internamente, em distúrbio de origem dinâmica, é questionável. Contra o argumento de tal procedimento acelerar a cura do processo local, surge o contra-argumento de que a sua remoção precoce leva a supor, equivocadamente, o desaparecimento simultâneo do distúrbio interno, imperceptível, que motivou a afecção local. Muito mais óbvia é a contra-indicação do emprego tópico **exclusivo** do respectivo *simillimum* geral, considerando que uma superfície comprometida está longe de representar a via ideal de captação de estímulo terapêutico.

3 - A remoção de afecções locais por cirurgia, cautério e corrosivos prejudica a avaliação da cura e, pela distorção posterior da totalidade sintomática, dificulta a correlação de semelhança.

432. Supressão por tratamento local

HAHNEMANN combateu o tratamento local dirigido a manifestações locais, por necessidade de rigor científico na orientação semiológica de cada caso, em época quando recursos de apoio eram escassos e o exame físico constituía, quase sempre, o único guia para o controle da evolução da enfermidade. Relacionou doses ponderáveis de drogas ao aparecimento de sintomas psóricos e assinalou que manifestações externas, principalmente os escoamentos do tipo diarréico e as descargas catarrais, aliviam ou fazem cessar sofrimentos internos. Insistiu na inconveniência de remover o sinal local porque, em grande número de casos, ele evidencia o aspecto **mais importante** e **único válido** à identificação do *simillimum* e à avaliação do prognóstico.

A Dermatologia moderna, independente do princípio da semelhança, diferencia as doenças locais em primárias e secundárias. Admite um consenso orgânico global na instalação de uma dermatose e recomenda, após a identificação das lesões elementares, a sua distinção em primárias e secundárias com base em exames subsidiários, junto a interrogatório e exame nos moldes de clínica geral. Os inumeráveis textos da especialidade sobre "dermatologia em clínica geral" e "dermatologia e medicina interna" comprovam esta realidade. Por esta razão, um médico homeopata, ainda que especializado em dermatologia, não encontra argumentos para um trabalho abrangente exclusivo às manifestações tegumentares.

433. Dinâmica psórica das doenças locais

As afecções agudas localizadas cedem ao tratamento interno. Se o mal persistir e o estado geral permanecer alterado, significa haver comprometimento do terreno, em atividade latente, ainda subclínica, na iminência de se exteriorizar sob forma de doença crônica.

Não se deve obstar as manifestações da Psora por nenhum meio material, devido à sua natureza dinâmica, não se justificando o recurso de meios **não dinâmicos** nas afecções locais miasmáticas. A supressão não acontece mediante a ação de medicamentos em forma dinâmica; ela acontece após aplicação de substâncias brutas capazes de bloquear a tendência natural exonerativa e pelo uso interno de doses maciças de drogas dotadas de marcada eletividade, em nível químico, que fazem retroceder o sofrimento local, sem benefício ao conjunto orgânico.

434. Significado da persistência da afecção local

A persistência da afecção local indica que a cura interna não se processou e que a doença não foi inteiramente erradicada.

A persistência de afecção local, apesar de **medidas externas, não homeopáticas,** bem como a sua recidiva após remoção cirúrgica ou cautério, prova que a causa essencial tem outra sede e que o organismo tenta compensar o desequilíbrio.

Quando a força vital não consegue, apesar da própria reação, silenciar um mal interno, ela desperta outros sintomas internos até então latentes, tendendo a instalar, temporariamente, em alguma parte do corpo, uma alteração capaz de silenciar o mal interno, embora sem curá-lo. Graças à afecção local, o mal interno é suportado pelo organismo.

A persistência da doença localizada "apesar de **tratamento homeopático**" prova que o comprometimento local tem origem profunda, a exigir tratamento igualmente profundo.

435. Restrições à proibição de tratamento local

A atitude coercitiva em relação aos tratamentos locais merece ser reconsiderada. Vejamos três situações clínicas onde a intransigência frente a recursos locais torna-se absurda:

1 - quando se mostra iminente a infecção secundária, por excesso de área exposta, por excesso de antígeno ou pela queda de defesa conseqüente a traumatismos extensos;

2 - imposição de alívio imediato, a exemplo do prurido intolerável, principalmente em crianças, onde o emprego de cremes, porosos, propicia alívio, sem bloquear ductos glandulares;

3 - quando sobrevem *incapacidade funcional,* a exemplo do distúrbio na deambulação causada por calosidades plantares, onde um tratamento local, removendo grandes massas compactadas de células mortas superficiais, dificilmente interferirá na atuação interna centrífuga do *simillimum* concomitante.

Em todos os casos compete ao médico elaborar anamnese e exame completo a fim de instituir plano terapêutico direcionado ao terreno, para evitar a reinstalação da situação emergencial.

436. Tratamento local racionalizado

A advertência quanto ao tratamento de manifestações locais tem levado os homeopatas ao exagero de privar de recursos tópicos úteis os portadores de escabiose, de *Tinea corporis* e de infecções secundárias, tão comuns nas aglomerações humanas e onde assumem o caráter de doenças acidentais, quando não de doenças coletivas, de difícil erradicação. Sabe-se que a excessiva quantidade de antígeno suplanta o esforço de homeostase, mesmo no indivíduo estênico não predisposto, criando situações artificiais de doença onde o agente agressor precisa ser removido. O preconceito de que o tratamento local é sistematicamente supressivo, requer avaliação crítica ponderada. A obstinação proibitiva proclamada pelo *Organon* visou conter a tendência cômoda ao complexismo e ao organotropismo que então se delineava, pro-

curando coibir o uso indiscriminado de medicamentos homeopáticos sob raciocínio alopático e enantiopático. A Farmacologia nem sempre teve disponibilidade de produtos eficazes, em veículos inócuos, desprovidos das resinas obstaculizantes e dos corrosivos de uso regular há dois séculos. Ao médico compete não ficar omisso no discernimento do produto que melhor convém ao seu paciente.

Considerando que as drogas via oral suscitam no indivíduo sadio e sensível manifestações gerais juntamente a alterações de partes externas, a ingestão de remédio homeopático englobará igualmente - distúrbios gerais e localizados. Uma condição local requer, a seleção do medicamento subordinada à totalidade dos sintomas, ao modo de conjunto indissociável.

437. Doenças não dinâmicas de causa extrínseca

No esquema geral das doenças, fazem parte da categoria não dinâmica os *traumatismos* representados por feridas de caráter cirúrgico, e igualmente os *microtraumatismos* que se prestam à porta de entrada a vírus e bacilos, originando processos variados, alguns passíveis de tratamento dentro da semelhança - a exemplo do erisepeloide ou doença dos açougueiros, causado pelo *Erysipelothrix insidiosa* - e de outros, extremamente graves, de âmbito de Saúde Pública, - a exemplo do tétano e da raiva.

Entre as causas extrínsecas estão as queimaduras pelo fogo, água fervente e o sol, podendo nestes casos o médico homeopata prestar assistência direta ou paralela, conforme as circunstâncias.

438. Unidade orgânica frente a um traumatismo

Hans SELYE defendeu a unidade de resposta orgânica em qualquer circunstância, inclusive no mínimo traumatismo superficial. Segundo este cientista, incoerente seria afirmar que o dedo de um indivíduo foi picado por uma agulha; o correto será considerar que um indivíduo, conjuntamente ao seu respectivo corpo, inteiro, foi picado por uma agulha, mobilizando um sistema complexo de alarme e adaptação global frente à agressão - independente da grandeza e do grau de periculosidade da agressão.

439. Doenças dinâmicas crônicas polissintomáticas artificiais

Nesta categoria consta o iatrogenismo e as doenças ocupacionais, que costumam responder favoravelmente ao *simillimum.*

A lei da semelhança influencia todos os tipos de reações de hipersensibilidade, independente da natureza do alérgeno, mostrando-se excepcionalmente útil quando a natureza do alérgeno é ignorada. O estado de hipossensibilização, ou o estado de

tolerância, observados nestes tratamentos, mostram-se extensivos a outros alérgenos atuantes no doente, além das simultâneas modificações favoráveis de ordem sistêmica.

Na *impossibilidade de elaborar a totalidade sintomática,* sendo o médico homeopata um conhecedor treinado na área dos efeitos inversos das drogas, resta-lhe o privilégio de lançar mão do recurso do princípio da identidade, ou Isoterapia, garantindo assim a permanência do paciente no seu emprego e retorno para a anamnese hahnemanniana.

Por razões práticas e em contraposição às doenças *polissintomáticas* representativas das grandes síndromes miasmáticas, foram incluídas na classificação geral das doenças, aquelas *mono* ou *oligossintomáticas,* que apresentam poucos ou um único sintoma.

440. Doenças dinâmicas crônicas monossintomáticas externas

Por doença circunscrita externa, chamada local, subentendem-se alterações que aparecem na parte exterior do corpo. Sua presença depende de condições internas e exige tratamento baseado na totalidade orgânica.

Neste grupo de doenças externas, superficiais ou localizadas, devidas a causas *internas,* a individualização será sempre possível, graças ao recurso da totalização do sintoma, nos moldes de BOENNINGHAUSEN.

Em situações pediátricas poderá se impor recurso tópico de alívio (cremes e fórmulas), ou anti-sépticos (água boricada a 1%), *simultaneamente* ao tratamento interno orientado na similitude.

As doenças locais e não cirúrgicas, de natureza dinâmica, que aparecem nas partes externas do corpo, possuem determinadas características:

- **traduzem aspecto da reação unitária global;**
- **não existem por acaso;**
- **sua localização pode ser sugestiva de uma patogenesia;**
- **costumam apresentar manifestações psíquicas concomitantes;**
- **são secundárias a causas orgânicas profundas.**

441. Doenças dinâmicas crônicas monossintomáticas internas

Na doença circunscrita interna existe um único ou dois sintomas marcantes, enquanto os demais são débeis ou aparentemente inexistentes. HAHNEMANN insiste sobre a necessidade de melhor discernimento na procura dentro da totalidade do enfermo, de manifestações capazes de completar aquele sintoma, físico ou mental, *supostamente* isolado.

Entre estas expressões monossintomáticas isoladas constam os sintomas mentais isolados, repetidamente referidos no decurso do *Organon* para chamar atenção à obrigatoriedade da prescrição subordinada à totalidade dos sintomas, e jamais

baseada em sintoma isolado, nem mental nem local, cabendo ao médico ficar atento e pesquisar outras manifestações gerais e concomitantes, seguramente presentes, capazes de delinear uma imagem patogenética, havendo um *simillimum* para todas as situações.

Quando acontece haver o paciente recebido, anteriormente, um medicamento paliativo alopático para alívio do seu sofrimento, ou um medicamento homeopático improvisado, convém aguardar alguns dias para proceder à anamnese e iniciar o tratamento adequado.

442. Dificuldades na elaboração da totalidade sintomática

A Homeopatia constitui uma metodologia bem estabelecida, condicionada à *lei da semelhança,* que subentende correlação entre dois conjuntos sintomáticos. Em função desta lei derivaram corolários ou requisitos - todos eles imprescindíveis ao mecanismo de cura, porém não subsistentes por si próprios *quando isolados; não substituem a lei da semelhança - obrigatoriamente subordinada à totalidade sintomática* - responsável pela cura do doente.

O enfoque das doenças locais e sintomas locais, assim como certas categorias de doenças agudas, mostra que, na prática, são freqüentes as situações onde impossível se torna o cumprimento da correlação da semelhança na totalidade. Razoável conjunto de manifestações características por si mesmas ou representativas de aspectos ou processos de defesa, permite beneficiar o doente mediante o raciocínio terapêutico segundo o princípio da semelhança parcial, restrita. O próprio criador da Homeopatia admitiu a eventualidade de tratamento de alívio, direcionado à doença, dentro das semelhanças existentes possíveis, limitadas pelas circunstâncias, deixando para oportunidade posterior a prescrição radical homeopática adequada ao terreno como predisposição mórbida.

Na realidade, as situações de deficiência sintomática representam um parênteses na vida de um indivíduo, geralmente de risco potencial, que requer tratamento. No caso de doenças agudas e sofrimentos isolados, tudo será válido dentro deste parênteses, inclusive Alopatia e cirurgia, não necessariamente a Homeopatia. A resolução destas situações, além do buscado alívio, poderá salvaguardar a vida, permitindo novas decisões posteriores.

443. Realidades contraditórias

O caráter informativo do presente texto não poderia marginalizar a iniciativa do professor mexicano Tarcisio ESCALANTE Plancarte que, em 1936, busca solucionar o impasse das prescrições baseadas em semelhanças parcializadas que não atendem à obrigatoriedade da totalidade sintomática dos sintomas que definem a Homeopatia como método terapêutico regulamentado - diante de situações clínicas semiologicamente defectivas que se apresentam na rotina médica diária.

Estas prescrições parcializadas constituem alvo de críticas a homeopatas ilustres (que ensinam uma coisa e praticam outra) e frustram os jovens profissionais, que atribuem à própria incompetência as limitações que são inerentes ao doente e à doença.

A perscrutação do *Organon* permite concluir que o seu autor nem sempre prescrevia dentro do rigor da semelhança global.

444. A proposição de T. Escalante. Similterapia.

ESCALANTE (1936), mexicano, foi o primeiro homeopata a proclamar, publicamente, a necessidade de definir, dentro do exercício profissional homeopático, as situações de semelhanças restritas, ou reduzidas, freqüentes na clínica. Propôs, às prescrições parcializadas, o termo despretensioso de *Similterapia.* A sua intenção inicial visou relacionar e diferenciar entre si as duas situações de conduta terapêutica subordinadas ao princípio da similitude - uma, condicionada obrigatoriamente à totalidade dos sintomas, a outra, condicionada a similitudes restritas ou parciais, impostas por limitações clínicas circunstanciais. Nesta conceituação transparece o discernimento de duas condutas de prescrição - ambas subordinadas ao princípio da semelhança, manifesto na clínica em variados graus de abrangência orgânica.

Esta tentativa acabou conferindo destaque, força e inamovibilidade à premissa fundamental da Homeopatia - a lei da semelhança - condicionada obrigatoriamente à totalidade dos sintomas, da outra conduta, a Similterapia, subordinada ao princípio da similitude restrita. A estratégia acabou relacionando e legitimando ambas as condutas pelo parentesco do princípio da semelhança e, automaticamente, fixou fronteiras frente a outros procedimentos alheios à correlação de semelhança de sintomas, principalmente daqueles umbilicados à farmacopéia homeopática.

445. Formas farmacêuticas de uso externo

A Farmacopéia Homeopática Brasileira dedica uma seção às preparações de formas tópicas:

- de linimentos em forma líquida para preparações nasais, oftálmicas e otológicas;
- apósitos sob forma sólida: pós medicinais ou talcos, supositórios e óvulos vaginais;
- formas semi-sólidas, compreendendo géis e cremes.

Em todas estas formas o medicamento-fonte consiste na dinamização C 1 ou D 3, na forma alcoólica a 70° ou em trituração, também C 1 ou D 3, variando a diluição, ou a incorporação, na proporção de 1% (colírios) a 10% (pomadas).

XXIII

O APANHADO DO CASO CLÍNICO

Sinopse

	Número do Conceito
Significado	446
Dificuldades	447
Totalidade de sintomas e sintoma totalizado	448
Totalidade numérica dos sintomas	449
Finalidade da hierarquização sintomática	450
Hierarquia de sintomas gerais, mentais e físicos	451
Impossibilidade de hierarquia absoluta	452
Totalidade patogenética e sintomática do enfermo	453
O detalhe na individualização do doente	454
Individualização medicamentosa	455
Síndrome mínima de valor máximo	456

QUADRO VII - Sintomas e sinais em Homeopatia.

HIERARQUIZAÇÃO QUALITATIVA DOS SINTOMAS

1. Sinais ETIOLÓGICOS

- Causas adquiridas
  - biológicas
  - mecânicas
  - físicas
  - químicas
  - psíquicas
- Causas hereditárias
  - constitucionais
  - temperamentais
  - miasmáticas

2. 3. Sintomas PSÍQUICOS

- Marcantes e relacionados à doença atual
- Ordem em importância (KENT)
  - desvios do caráter
  - afetividade
  - vontade
  - intelecto
  - memória

3. Manifestações GERAIS

- **I. Reação global** do indivíduo ao meio ambiente
  - estenicidade e astenicidade
  - reação ao frio, calor e umidade
  - reação a estímulos sensoriais (hiper ou hipo)
  - ritmo ou periodicidade
  - alternâncias
  - concomitâncias
  - emagrecimento
  - sensações gerais
  - eliminações
  - febre e manifestações acessórias
- **II. Desejos e aversões alimentares.**
- **III. Sinais sexuais**
  - menstruação, gravidez, puberdade, menopausa etc.
  - funções sexuais
- **IV. Sono e sonhos**
- **V. Dores**
- **VI. Modalidades gerais**

4. Sinais REGIONAIS ou LOCAIS

446. Significado do apanhado do caso clínico

Proceder ao **apanhado do caso** significa escutar, interrogar, observar e examinar determinado doente, procurando obter a mais perfeita **totalidade dos sinais e sintomas** capazes de refletir a imagem do seu estado mórbido personalizado - **a condição única a ser reconhecida e a ser removida pelo medicamento *simillimum*.**

447. Dificuldades no apanhado do caso

Alguns fatores interferem no apanhado do caso, dificultando correlação patogenética.

1 - **Doente.** Quando preocupado com o diagnóstico, o paciente insiste nas queixas patológicas, ocultando sintomas que julga alheios à doença, considerando desnecessários e fúteis justamente aqueles mais indicativos do modo reacional pessoal.

2 - **Médico.** Para prescrever, o médico necessita conhecer número razoável de patogenesias, a fim de enquadrar o paciente na personalidade de uma delas. Ao optar pela Homeopatia, o médico se conscientiza que o estudo da Matéria Médica, pela complexidade e extensão da mesma, e pelas limitações da memória, não terminará jamais.

3 - **Deficiência da Matéria Médica.** A droga que melhor se adaptaria a determinado doente, talvez não tenha sido experimentada, sendo ignorada a sua patogenesia. Entretanto, haverá sempre um medicamento útil ao paciente, considerando a necessidade de semelhança e não da igualdade dos conjuntos sintomáticos, donde a conveniência do principiante ater-se ao estudo dos policrestos. Importa que as manifestações selecionadas representem diferentes níveis orgânicos e possuam importância hierárquica. Caberá ao organismo a iniciativa de compensar, dentro do sistema, eventuais queixas omitidas pelo paciente.

Haverá sempre um medicamento coincidente a um número mínimo razoável e indispensável de manifestações, sendo a existência de quadros mono ou oligossintomáticos atribuída à falha da percepção médica.

448.Totalidade de sintomas e sintoma totalizado

A **totalidade dos sintomas,** decisiva para identificação patogenética, abarca sinais e sintomas, mentais, gerais e locais, **todos eles** valorizados através de qualificações e modalidades **marcantes** e **sem explicação,** que traduzem o modo reacional de cada doente, permitindo caracterizar e individualizá-lo dentro da doença, independente do diagnóstico patológico.

Sintoma totalizado equivale ao **sintoma completo** de BOENNINGHAUSEN, significando um sintoma qualquer estudado em função de sua **localização,** de suas **sensações** e das modalidades de **agravação** e de **melhora.** Adquire grande importância prática no atendimento das doenças agudas e nos transtornos localizados.

449. A totalidade numérica dos sintomas

A totalidade sintomática do doente não tem valor de simples resultante numérica. Grande número de sintomas e sinais fornecidos pelo doente ou colhidos pelo médico, ainda que contribuam para o diagnóstico da doença e sejam de alguma forma importantes para o doente, não se prestam para identificar o *simillimum* quando comuns à maioria das doenças, dos doentes e das patogenesias.

Na hierarquização a ser estabelecida para a escolha do remédio do caso são avaliados os **sintomas,** na maneira em que cada um deles se expressa no esforço reacional do doente, **cabendo à arte médica transformar os sintomas aparentemente vulgares em manifestações individualizantes** ou **personalizadas.** A irritabilidade, por exemplo, sem valor semiológico, adquire hieraquia quando estiver relacionada à menstruação, à solidão ou ao movimento passivo. A cefaléia, comum a centenas de drogas, restringe-se a algumas delas, ou a uma única, ao possuir qualificação ou modalidade característica e rara.

450. Finalidade da hierarquização sintomática

A hierarquização dos sintomas estabelece escala de valorização que visa metodizar e avaliar os dados clínicos úteis para a individualização patogenética. Sem este critério, a avaliação dos sintomas colhidos a esmo, sem a precípua finalidade de personalização, se tornaria tarefa demasiado confusa, indicadora de grande número de possíveis medicamentos, criando impasse na prescrição.

O processo de hierarquização seleciona manifestações que definem e distinguem o doente dentro da enfermidade. Para os degraus hierárquicos são escolhidos sintomas de ordem mental, geral e local, do que resulta **totalidade característica** ou **síndrome mínima de valor máximo,** que facilita a conjunção patogenética.

451. Hierarquia de sintomas gerais mentais e físicos

HAHNEMANN distinguiu sintomas em **gerais** e **locais,** diferenciando no primeiro grupo os **gerais mentais** e os **gerais físicos.** Para ele **todo sintoma era primordial** desde que **marcante, estranho, raro** e **peculiar,** independente da condição geral ou local.

KENT foi o primeiro autor a escalonar os sintomas em 1) **mentais,** 2) **gerais,** 3) **comuns** e 4) **locais** ou **particulares;** os textos atuais de Homeopatia simplificam as manifestações em 1) **mentais,** 2) **gerais e** 3) **locais,** desdobrando cada um dos grupos em **comuns** e **peculiares.**

Sinais etiológicos, embora não sendo patogenéticos, assumem prioridade quando bem determinados.

452. Impossibilidade de hierarquização absoluta

A hierarquização representa a importância conferida a cada sintoma dentro de uma síndrome ou totalidade, onde uns têm maior ou menor valor que outros.

A hierarquização absoluta dos sintomas é inviável e qualquer um deles, objetivo ou subjetivo, independente da ordem, mental, geral ou local, desde que **proeminente, original, raro, pessoal** e **sem explicação,** será decisivo na determinação do *simillimum.*

Um sintoma mental, por exemplo, de máxima prioridade no **critério absoluto,** pode perder no **critério relativo** frente a sintoma geral ou local bem caracterizado e qualificado. A maior hierarquia de um sintoma pode resultar, portanto, da falta de hierarquia de um outro.

453. Totalidade patogenética x totalidade sintomática do doente

Totalidade sintomática se refere tanto ao doente quanto à patogenesia. A **totalidade patogenética** representa o conjunto global das manifestações constatadas na patogenesia, ou seja, na experimentação de uma droga em indivíduo são e sensível. **Totalidade sintomática do doente** abrange todos sintomas, objetivos e subjetivos, que expressam o seu estado mórbido.

A técnica homeopática consiste no estudo comparativo entre a **totalidade do doente** e uma das **totalidades patogenéticas** constantes da Matéria Médica. A **remoção da totalidade sintomática do doente,** através da aplicação dinâmica da **totalidade patogenética correspondente,** proporcionada pelo *simillimum,* resultará na cura do paciente.

Totalidades diferentes de vários doentes podem incidir em diferentes setores de mesma patogenesia.

454. O detalhe na individualização do doente

A anamnese homeopática prima pelo detalhe. Ao modo de uma fotografia, onde figuram partes essenciais complementadas por detalhes que, aparentemente acessórios, harmonizam a imagem principal, na totalidade sintomática do doente, os aspectos essenciais se encontram complementados por nuanças e minúcias indispensáveis à harmonia e identificação do caso, permitindo fiel **individualização** ou **imagem,** que torna inconfundível cada doente entre outros portadores de mesmo diagnóstico nosológico.

Além de obedecer aos esquemas acadêmicos de interrogatório que possibilitam o diagnóstico e posterior seguimento comparativo, o homeopata busca comple-

mentar cada informação ou sinal, modalizando e caracterizando-o nas minúcias a fim de completar a **imagem patogenética** em função da totalidade dos sintomas, pormenorizando inclusive o psiquismo e o comportamento geral do enfermo, desde a sua postura, ansiedade, inquietude e modo de comunicação.

455. Individualização medicamentosa

Todas as drogas atuam de alguma forma sobre os seres vivos. No homem esta influência assume grande amplitude, desde alterações mentais e funcionais até as lesionais, assinalando-se que nem todas as drogas têm a propriedade de despertar quadro mental nítido, assim como nem todas possuem potencial destrutivo.

Ao lado das manifestações inerentes aos grandes grupos químicos, existem outras específicas dependentes de radicais químicos responsáveis pelas propriedades biológicas especiais, que permitem identificar ou individualizar reciprocamente a droga ou medicamento correspondente.

O quadro desenvolvido em experimentação patogenética, ou numa intoxicação, encontrará sempre um doente ao qual se adaptará mais ou menos fielmente. A busca e o encontro desta relação homóloga, entre a dinâmica do enfermo e uma patogenesia, constitui a *individualização*, ambiguamente interessando ao **doente** e ao **medicamento.** Em diferentes portadores do mesmo diagnóstico, o procedimento da individualização identificará drogas distintas. Na prática, costuma-se designar o doente pelo nome do medicamento que lhe corresponde.

456. Síndrome mínima de valor máximo

A expressão **síndrome mínima de valor máximo** designa o conjunto de manifestações dotadas de características marcantes e raras, suficientes para individualizar um medicamento, ou seja, identificar o *simillimum.* No cômputo da totalidade clínica, caberá ao médico selecionar aqueles sintomas **estranhos, peculiares** e **sem explicação**, que não integram o diagnóstico nosológico, mas que pertencem de modo exclusivo ao doente. Sem o critério seletivo e hierárquico dos sintomas, a prescrição correta se perde no volume das informações, motiva medicamento inadequado ou a indicação repetitiva de mesma droga.

XXIV

SINTOMAS E SINAIS

Sinopse

	Número do Conceito
Conceito de sintoma	457
Conceito de sinal	458
Significado clínico de sintoma	459
Significado patológico e dinâmico	460
Sintomas que expressam o doente	461
Situações de defesa insuficiente	462
Sinais patogenéticos	463
Sintomas que expressam a doença	464
Sinal patognomônico	465
Sintomas comuns anexos aos patognomônicos	466
A necessidade da qualificação dos sintomas	467
Sintomas estranhos, peculiares ou característicos	468
Sintoma raro e sintoma-chave	469
Variantes de sintomas chaves	470
Manifestações alternantes	471
Sintomas cruzados	472
Sintomas concomitantes	473
Sinais eliminadores ou de exclusão	474

457. Conceito de sintoma

Um **sintoma** traduz perturbação do equilíbrio biológico que o doente sente e relata, inerente aos seus sentidos. Traduz aspecto **subjetivo** da doença, não sendo observado pelo médico. Todavia, muitas manifestações **subjetivas** repercutem na atitude ou comportamento do doente, passando a serem notadas pelos circundantes e pelo médico, tornando-se **objetivadas.** Isto é muito importante em Pediatria e Veterinária.

Alguns autores adotam a expressão **sintomas objetivos** e **sintomas subjetivos,** conforme sejam observados pelo médico ou relatados pelo doente, reservando o termo **sinal** para as conclusões médicas baseadas em informações, nas manobras provocadas e ainda nos dados fornecidos por exames complementares de laboratório.

Na prática, em erro consagrado pelo uso, os termos **sintoma** e **sinal** vêm sendo empregados indistintamente.

458. Conceito de sinal e síndrome

Os **sinais** traduzem aspectos do desequilíbrio orgânico que podem ser detectados pelo médico e familiares, a exemplo da dispnéia, da cianose e das convulsões. Muitas vezes a detecção de um sinal decorre da oportunidade e do tempo de convívio ou de contato com o doente.

Constituem exemplo de sinais provocados, exclusivos da Homeopatia: a dor à pressão nas apófises espinhosas das últimas vértebras cervicais de **Actaea racemosa** e a palidez na posição sentada de **Aconitum napellus.** O alívio de dores abdominais com o tronco em hiperextensão representa sinal característico de **Dioscorea villosa,** assim como a intolerância ao contato e à pressão ao nível do pescoço constitui sinal de **Lachesis.**

O conjunto de sinais associados ou não a sintomas, que sugerem determinada doença, compõe uma **síndrome.** Decisiva nas doenças agudas, a **síndrome** não consta nas patogenesias com a denominação nosológica clássica, devendo ser considerada pela conjunção dos seus componentes isolados.

459. Significado clínico do sintoma

Os sintomas proporcionam a única maneira de reconhecer as alterações internas invisíveis que traduzem a doença. A desarmonia da força vital confere ao organismo

sensações desagradáveis, induzindo-o a reações anormais sentidas pelo doente, observáveis às pessoas que o cercam e facilmente notadas pelo médico, constituindo no conjunto a doença.

Para HAHNEMANN **"Sintoma é manifestação anômala na maneira de sentir e de agir por parte do organismo, acessível aos sentidos do observador e do médico".**

Os sintomas exteriorizados no distúrbio da saúde, resultantes do agente nocivo ou da atuação de uma droga, traduzem reação orgânica curativa. O doente curável tem muitos sintomas, enquanto aquele incurável tem poucos, ou nenhum sintoma.

460. Significado patológico e dinâmico dos sintomas objetivos e subjetivos

As manifestações objetivas denotam essencialmente o fator **quantidade,** convergem ao **diagnóstico patológico** e denunciam lesões. As manifestações **subjetivas** expressam **qualidade,** tendem ao **diagnóstico individual,** sendo mais freqüentes na fase pré e transfuncional. Representam a verdadeira doença a ser curada.

Entre os sintomas subjetivos freqüentes situam-se as variantes de dor e as sensações desagradáveis, percebidas exclusivamente pelo doente. Incluem igualmente manifestações psíquicas, as mais importantes na hierarquia.

Os sinais objetivos expressam a doença, nas funções alteradas acessíveis ao médico, incluindo exames de laboratório.

461. Sintomas que expressam o doente

O doente se expressa de maneira pessoal, exclusiva, através de **sintomas mentais, comportamento, modalidades de agravação** e de **melhora, sensações subjetivas, sintomas alternantes, sintomas concomitantes, sinais peculiares** ou **característicos, sintomas raros** e **sintomas chaves.**

462. Situações de defesa insuficiente

Embora os sintomas expressem reação de defesa no sentido da cura, numa totalidade que proporciona a imagem final da doença, esta reação pode se tornar impossível por falta de substrato aos fenômenos de defesa, por sideração da resposta, ou pela existência de uma das seguintes condições:

a) **Lesão de terminações nervosas.**
b) **Alterações orgânicas extensas irreversíveis.**
c) **Sobrecarga de antígenos.**
d) **Falência do sistema imune.**
e) **Interferências extrínsecas.**

463. Sinais patogenéticos

Na acepção corrente, os sintomas e sinais patogenéticos representam o fator causal ou a origem e desenvolvimento da doença. Em Homeopatia o termo se refere, automaticamente, às manifestações obtidas pela experimentação das drogas nos indivíduos sadios.

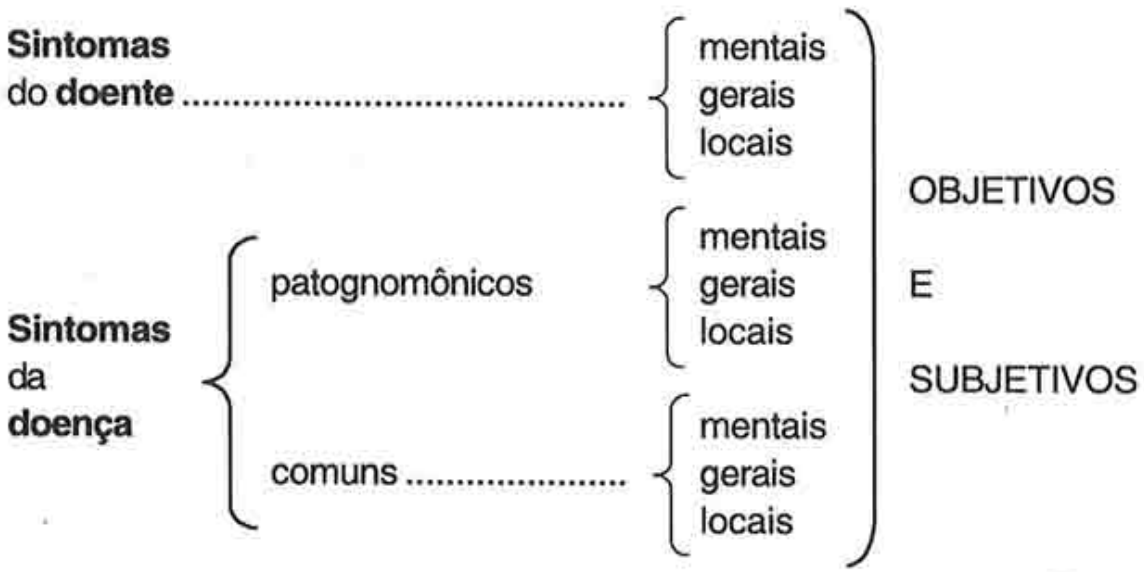
Sintomas patogenéticos podem ocorrer durante o tratamento homeopático mediante droga dinamizada - o *simillimum* - sendo identificáveis graças ao conhecimento da Matéria Médica concernente ao medicamento prescrito. Significam administração demasiado prolongada do medicamento.

Os sintomas novos no decurso de um tratamento homeopático podem representar:

- manifestações patogenéticas devido à continuidade desnecessária do medicamento correto, em determinado doente;
- manifestações patogenéticas devido à administração incorreta, repetida, ao modo de experimentação, em indivíduo doente;
- sinais de evolução desfavorável, por falta de tratamento, após prescrição incorreta;
- retorno de sintomas antigos.

464. Sintomas que expressam a doença

A **doença** se manifesta mediante sintomas e sinais **patognomônicos** e **comuns** - aqueles acessórios habituais - cada qual abrangendo manifestações **mentais, gerais** e **locais,** que por sua vez devem ser analisadas no aspecto objetivo e subjetivo, além de qualificadas e modalizadas detalhadamente, no intuito de melhor individualizar o enfermo.



465. Sinal patognomônico

Sinal ou **sintoma patognomônico** representa aspecto característico ou típico de uma doença, permitindo diagnosticá-la e distinguí-la de outras, possibilitando, principalmente: **conhecer a dimensão do quadro a tratar, identificar a etiologia, avaliar se o paciente está melhorando, estabelecer prognóstico, distinguir as manifestações comuns da doença daquelas peculiares do doente, decidir eventual isolamento do enfermo, adotar medidas acessórias, seguimento evolutivo, dieta** e **estatística.**

466. Sintoma comum

Sintoma comum está presente em grande número de doentes e em muitas doenças, sendo reproduzido em repetidas experimentações patogenéticas. Refere-se aos níveis mental, geral e local, podendo ser valorizado pela modalização, qualificação e manifestações concomitantes. Acompanha os sinais patognomônicos e, como estes, precisa ser caracterizado para adquirir hierarquia. Constituem exemplo de **sintoma comum**: irritabilidade, fadiga, cefaléia, inapetência e prurido. Por si sós, pouco ou nada ajudam na individualização do paciente ou do medicamento.

467. A necessidade da qualificação dos sintomas

Qualquer sintoma, mental, geral ou local, inerente ao doente ou à doença (patognomônico), adquire ou perde valor hierárquico dentro da totalidade sintomática, na dependência da qualificação, modalização, sensação, concomitâncias e características específicas relacionadas à sua natureza ou sede.

A sensação **dor,** simplesmente, em nada orientará o médico que se propõe a prescrever dentro da lei da semelhança, se a mesma não for qualificada quanto à sua **natureza** (ardente, pulsátil, lancinante, em cãimbra, em contusão), à **intensidade,** ao modo de **instalação,** à **localização topográfica** e às **concomitâncias.** A **insônia** e o **cansaço,** por sua vez, adquirem importância quando complementados pelo tipo de causa, horário e relação definida a outros fenômenos fisiológicos. Um sintoma **mental** pode se tornar, hierarquicamente nulo, por falta de caracterização.

468. Sintomas estranhos, peculiares ou característicos

Sintomas **característicos** são aqueles **estranhos, incomuns** e **peculiares,** que caracterizam ou individualizam o doente. A **totalidade de sintomas** propriamente dita, indispensável a uma prescrição homeopática e que deve ser diferenciada da *totalidade numérica,* compõe-se - exclusivamente - de sinais e sintomas característicos.

São exemplos de manifestações peculiares ou características: a vertigem ao odor de flores em **Nux vomica, Phosphorus** e **Hyosciamus;** a melhora geral pela obstipação em **Calcarea ostrearum, Psorinum** e **Mercurius solubilis;** a ausência de sede durante a febre em **Apis mellifera, Gelsemium** e **Pulsatilla.**

469. Sintoma raro, *key-note* ou sintoma-chave

O **sintoma-guia, sintoma raro,** também chamado *key-note* ou **sintoma-chave,** representa aspecto especial do doente, orienta a atenção do médico a um grupo reduzido de possíveis medicamentos, facilitando a correlação patogenética.

Embora este raciocínio possa induzir ao erro, o médico experiente conseguirá mediante o **sintoma-chave** circunscrever as possibilidades patogenéticas e, pela complementação sintomática coincidente, detectar facilmente o *simillimum* correto do caso.

Os sintomas-chaves são raros tanto na clínica quanto nas patogenesias, indicando poucos ou um único medicamento. Dois sintomas-chaves são possíveis em um mesmo doente.

470. Variantes de sintomas-chaves

As **manifestações-chaves,** aquelas que por si sós lembram poucas patogenesias, ou uma só, são encontradas em nível mental, geral e local.

Sintomas-chaves mentais: avareza de **Arsenicum album,** fascínio pelo fogo de **Hepar sulfuris,** medo de trovão em **Phosphorus,** alegria durante a tempestade de **Sepia.**

Sintomas-chaves gerais: agravação pelo frio úmido de **Dulcamara,** agravação pelo frio seco de **Aconitum napellus,** desejo de sal em **Natrum muriaticum,** posição genu-peitoral durante o sono de **Medorrhinum.**

Sintomas-chaves locais: extrema secura da boca em **Nux moschata,** transpiração gelada na fronte de **Veratrum album,** lacrimejamento irritante de **Euphrasia,** dor ao nível do ângulo inferior da omoplata direita em **Chelidonium.**

471. Sintomas alternantes

Os sintomas **alternantes** apresentam-se quando outros desaparecem, no mesmo ou em outro setor orgânico. Nos "estados atópicos" o eczema surge quando o quadro brônquico silencia e vice-versa. Em Homeopatia a alternância tem significado amplo, incluindo situações variadas, numerosas, valorizadas na avaliação patogenética. As manifestações **alternantes** assumem especial significado na interpretação do estado psórico, onde se sucedem em função de predisposição mórbida subjacente mais importante.

Constituem exemplo de manifestações **alternantes:**

- riso alternado com choro em **Nux moschata** e **Mercurius solubilis;**
- erupções e asma em **Caladium, Mezereum, Rhus toxicodendron** e **Sulfur;**
- obstipação e diarréia em **Chelidonium** e **Antimonium crudum.**
- erupções e afecções internas em **Graphites;**
- urticária e reumatismo em **Urtica urens;**
- dores reumáticas e distúrbios gástricos em **Kalium bichromicum.**

472. Sintomas cruzados

Manifestações **cruzadas** acometem o organismo em ziguezague, ora na sua parte inferior, ora na superior, à direita ou à esquerda, encontrando correspondência dentro da Matéria Médica. Estas modalidades, cuja dinâmica permanece obscura, manifestam-se igualmente nas experimentações patogenéticas.

Exemplificam a **localização cruzada:**

- dor no ombro esquerdo e quadril direito: **Ledum palustre;**
- dor no joelho direito e mão esquerda: **Agaricus muscarius.**

Exemplificam **irradiação** ou **propagação cruzada:**

- dores aparecendo diagonalmente, da parte superior direita do corpo à parte inferior esquerda: **Ambra grisea, Bromium, Medorrhinum, Phosphorus** e **Acidum sulfuricum;**
- dores migrando constantemente de um lado a outro, em intervalos de horas ou dias: **Kalium bichromicum** e **Pulsatilla;**
- dores aparecendo diagonalmente, da parte superior esquerda do corpo à parte inferior direita: **Agaricus muscarius, Antimonium tartaricum, Stramonium** e **Alumina.**

473. Sintomas concomitantes

Sintomas concomitantes aparecem simultaneamente, precedem ou seguem de imediato a outras manifestações mais importantes, valorizando-as e lhes conferindo hierarquia, sendo destituídos de importância quando isolados, a exemplo das perturbações visuais que antecedem a cefaléia de **Kalium bichromicum,** da micção profusa que segue ao desaparecimento da cefaléia de **Gelsemium** e do medo da morte que acompanha a febre de **Aconitum napellus.** No quadro agudo, a condição mental concomitante, quando existe, adquire hierarquia máxima.

Os **sintomas concomitantes** costumam acompanhar o sintoma principal sem perturbar o doente, contribuindo para individualizá-lo. A sua coexistência é muitas vezes inexplicável.

474. Sinais e sintomas eliminadores ou de exclusão

Sinais e **sintomas de exclusão,** ou **eliminadores,** consistem em manifestações de elevada hierarquia, decisivos na seleção do *simillimum,* distinguindo-se em três grupos:

1. **Sinais etiológicos,** indicativos de fatores excitantes ou desencadeantes da doença.
2. **Sintomas característicos** ou **sintomas-chaves,** raros, singulares e sem explicação pela patologia.
3. **Sintomas gerais, que pertencem à reação do organismo como unidade,** abrangendo tanto os gerais físicos quanto os mentais.

XXV

MODALIDADES

Sinopse

	Número do Conceito
Significado	475
Interpretação de modalidade	476
Principais modalidades	477
Modalidades de exclusão	478
Modalidades horárias	479
Periodicidade	480
Modalidades relacionadas a funções normais	481
Modalidades de aparecimento e desaparecimento	482
Modalidades relacionadas a secreções e excreções	483
Modalidades condicionadas pelo cosmo	484
Modalidades meteorológicas	485
Modalidades de posição	486
Modalidades de movimento	487
Semiologia relacionada aos alimentos	488
Intolerância alimentar	489
Alimentos como fatores de agravação ou melhora	490
Condições sensoriais como modalidades	491
Sintoma mental modalizado, modalizador e causal	492
Dimídios	493
Lateralidade	494
Modalidades raras	495

475. Significado de modalidade

Constitui **modalidade** de um sintoma, a condição de agravação ou de melhora do mesmo, sendo tanto mais importante quanto mais nítida e intensamente influenciar determinada manifestação. Não sendo sintoma por si mesmo, qualifica e valoriza qualquer nível da escala hierárquica, desde o mental ao local, conferindo às manifestações relativa mobilidade dentro dos graus de valorização e, pelo mesmo motivo que promove, hierarquicamente, um sinal ou sintoma local, pretere ou torna nulo, por ausência de qualificação, um sintoma mental.

Enquanto o fator que **modifica** para mais ou para menos um sintoma já existente constitui **modalidade,** a **causa** faz aparecer sintoma até então inexistente.

Sintoma modalizado, expressão corrente e obrigatória em Homeopatia, representa a manifestação do doente estudada em relação a circunstâncias que a modificam no sentido da melhora ou da piora. Qualquer sintoma comum pode se transformar em característico e marcante, inclusive em sintoma-chave, quando modalizado.

476. Interpretação de modalidade

Representa **modalidade** um fenômeno dinâmico determinado pelo genótipo, atuando sobre o modo reacional do organismo frente a determinadas circunstâncias. Reflete diferentes tendências individuais em manifestar sintomas, síndromes e estados mórbidos, que se deixam favorecer ou prejudicar frente aos diferentes fatores. Algumas modalidades dependem de substrato metabólico, a exemplo da agravação geral pela umidade, dependente da tendência hidrogenóide que caracteriza as patogenesias de **Thuya occidentalis,** de **Natrum muriaticum** e de **Dulcamara;** a oxigenação deficiente, por sua vez, resultante da menor velocidade circulatória durante o sono profundo, justifica a agravação matinal de doentes **Lachesis, Sepia** e **Sulfur.**

477. Síntese das modalidades principais

As **modalidades** que qualificam os sintomas comportam variantes de **ritmo, horário, periodicidade, modo de aparecimento e desaparecimento, relação com atividades e atos fisiológicos, natureza alimentar, relação com eliminações, dor, sensações, posição, movimento, lateralidade, condições meteorológicas** e **fatores psíquicos,** acrescidas ainda por **circunstâncias excepcionais** e **raras.** Existem repertórios especialmente dedicados às modalidades de agravação e de melhora, constituindo estas o objetivo central das matérias médicas comparadas.

478. Modalidades de exclusão

Algumas funções e estados reacionais têm tamanha influência sobre a unidade orgânica, que suas suscetibilidades e variantes servem de **modalidades de exclusão.** Incluem modalidades relacionadas à **menstruação,** à **suscetibilidade ao frio** ou **ao calor,** assim como os estados de **estenicidade** e **astenicidade.** Na dúvida entre dois possíveis medicamentos homólogos ao caso clínico, será excluído aquele não coincidente aos aspectos citados.

A **menstruação,** passível de ser modalizada, desempenha por sua vez o papel de **fator modalizador** de outras condições, qualificando manifestações mentais e físicas gerais, conferindo-lhes hierarquia.

479. Modalidades horárias

Algumas modalidades horárias obedecem a ritmos biológicos e dependem de processos fisiológicos relacionados ao repouso, ao metabolismo e ao catabolismo. A modalidade horária de agravação ou de melhora não decide a prescrição mas contribui, na qualidade de dado confirmatório, ao contexto do provável *simillimum.* A maioria das patogenesias possui modalidades relacionadas a diferentes horários ou, pelo menos, ao período diurno e noturno.

No período da **manhã,** as modalidades estão relacionadas à **saída do sol**, à **hora preferencial** e à proximidade do **meio-dia.** No período da tarde, além da **hora preferencial,** é considerada a relação ao crepúsculo. No período da noite importa a **hora preferencial** anterior à **meia-noite.** A agravação nas primeiras horas da madrugada, tão comum nas crises asmáticas e em algumas doenças febris, encontra-se catalogada sob a rubrica **após meia noite.**

Assumem importância maior as **modalizações raras** e **inexplicáveis,** a exemplo da melancolia crepuscular de **Phosphorus** e de **Causticum,** as dores que acompanham a curva solar de **Sanguinaria canadensis** e a agravação geral de **Lycopodium** entre 16 e 17 horas.

480. Periodicidade

Periodicidade traduz esforço de defesa de uma condição crônica subjacente, na dependência do terreno e do grau de impregnação toxínica, estando muitas vezes vinculada às estações do ano, quando então se conjugam vários fatores simultâneos que dificultam a homeostase. Nítida agravação geral no inverno caracteriza **Petroleum** e **Psorinum,** enquanto a piora no verão pertence a **Graphites.**

A **periodicidade** geralmente se refere à **dor, eliminações, erupções** e à **febre,** indicando intervalos de horas, dias, semanas, meses ou anos e nem sempre é detectável no decurso das experimentações. Alguns medicamentos se caracterizam justamente pela correspondência a quadros clínicos de **periodicidade.**

A periodicidade diária, sempre à mesma hora, pertence a **Aranea diadema, Cactus grandiflorus, Natrum muriaticum** e **Kalium bichromicum.** O intervalo de 7 dias pertence a **Iris versicolor, Sanguinaria canadensis e China officinalis.** O doente de **Arsenicum album, Lachesis, Conium maculatum** e **Pulsatilla** costuma piorar cada 14 dias, enquanto aquele de **Nux vomica** e **Sepia** piora cada 28 dias. Enfim, numerosos medicamentos correspondem à exacerbação anual dos males, entre eles o **Arsenicum album, Tarantula hispanica, Thuya occidentalis, Psorinum, Sulfur** e **Vipera torva.**

481. Modalidades relacionadas a funções normais

Inumeráveis variantes modalizadoras estão relacionadas a atividades fisiológicas, no sentido de aparecimento, agravação ou melhora de sintomas. Costuma-se dizer que "tal" doente (designado pelo nome do respectivo *simillimum* atual) piora por "tal" condição fisiológica e vice-versa.

- **Lachesis** e **Staphysagria** agravam pelo sono. **Nux vomica** melhora pelo sono breve.
- A deglutição agrava afecções agudas do rinofaringe de **Belladona,** de **Bromium** e de **Phytolacca.**
- A digestão, com piora após comer, caracteriza **Aloe socotrina, Antimonium crudum** e **Carbo vegetabilis.**
- **Borax** agrava pela micção, enquanto **Acidum benzoicum** e **Lycopodium** melhoram ao urinar.
- **Mercurius solubilis** agrava pela transpiração.
- **Lachesis, Nux vomica** e **Zincum metallicum** agravam ***antes*** *da menstruação.*
- **Agaricus muscarius, Actaea racemosa, Kalium carbonicum** e **Graphites** agravam ***durante*** *a menstruação.*
- **Lachesis** e **Pulsatilla** *melhoram* ***após*** *a menstruação.*

482. Modalidades de aparecimento e desaparecimento de sintomas

O modo de instalação e desaparecimento de sintomas isolados ou de um quadro mórbido, lento ou súbito, representa aspecto definido freqüente em numerosas patogenesias.

São principais variantes desta natureza:

1) **Aparecimento e desaparecimento lentos.**
2) **Aparecimento lento e desaparecimento brusco.**
3) **Aparecimento e desaparecimento bruscos.**
4) **Aparecimento brusco e desaparecimento lento.**
5) **Instalação progressiva.**

Se duas crianças predispostas a episódios agudos de amigdalite forem submetidas a exercícios físicos ou jogos que as façam transpirar em demasia e em seguida apanharem corrente de ar frio, as mesmas desenvolverão amigdalite de maneiras distintas: uma delas poderá adoecer de modo brusco, na mesma noite, manifestando febre intensa, angústia, sede e pele seca - a exigir a prescrição de **Aconitum napellus** - enquanto a outra, com instalação mais tardia e lenta do quadro, após 24 ou 48 horas, apresentando febre menos elevada, irritabilidade e tendência à supuração, justificará a prescrição de **Hepar sulfuris.** Nestes casos o **modo de aparecimento** da amigdalite constitui exemplo de **modalidade,** enquanto o vento frio traduz **causa desencadeante, ou excitante** sobre um terreno predisposto que representa a **causa fundamental** ou **essencial** da doença.

483. Alteração de secreções e excreções como modalidades

Quando o equilíbrio orgânico se ressente por sobrecarga de toxinas, alteram-se as eliminações fisiológicas, a princípio **quantitativamente**, na finalidade de compensar o esforço fisiológico para o equilíbrio e, mais tarde, quando houver persistência da atuação nóxia, também **qualitativamente,** assumindo caracteres anormais, intrínsecos, próprios do indivíduo e que encontram correspondência na Matéria Médica. Cada modalidade é detalhada em múltiplas possibilidades de aspecto e instalação.

Constituem situações importantes de modalidade:

- **descargas patológicas, leucorréia, catarro brônquico, coleções purulentas, lacrimejamento corrosivo** etc;
- **variações da urina** quanto ao odor, aspecto e sedimento;
- **tipos de hemorragia**: ativa, passiva, de sangue escuro, não coagulável;
- **variações da saliva**: espessa, aderente, fétida, excessiva, de sabor metálico;
- **transpiração**: fétida, pegajosa, oleosa, localizada, em horários preferenciais;
- **variantes de evacuação intestinal**: diarréica, sangüinolenta, esverdeada, de odor cadavérico.

484. Modalidades condicionadas pelo cosmo

O universo exerce influência contínua sobre o organismo humano evidenciada através dos **ritmos do tempo,** da **ação dos astros**, das **condições atmosféricas** e da atuação dos **raios cósmicos.**

O ritmo do tempo encontra paralelo em alguns ciclos biológicos:

- Elevação da tensão arterial durante o dia, seguida de queda durante a madrugada;
- Atividade máxima do aparelho respiratório durante o dia, reduzindo-se à noite o consumo do oxigênio e a eliminação de carbono;
- Produção da bile durante o dia e glicogênese hepática à noite;

- Eliminação renal mais acentuada pela manhã;
- Redução de corticóides pela manhã;
- Aumento de atividade supra-renal durante a noite.

Refletem **influência dos astros** os acidentes hemorrágicos gastrintestinais e tuberculosos, exacerbados por ocasião das manchas solares. A influência das fases da Lua, citadas em algumas patogenesias (**Antimonium tartaricum, Silicea),** constitui assunto controverso.

As **condições atmosféricas** - pressão, temperatura, umidade, vento - têm participação indiscutível e a **influência dos raios cósmicos** vem sendo testada nas viagens espaciais.

485. Modalidades meteorológicas

As **modalidades meteorológicas** referem-se às estações do ano, ao grau de umidade, à temperatura, à tempestade, ao tempo nublado, vento, sol, mar e montanhas. Permitem grupamento dos sintomas em função dos estados reacionais miasmáticos, dependem do metabolismo e portanto do temperamento, estando relacionados aos estados hidrogenóide e oxigenóide referidos por GRAUVOGL. Caracterizam-se ora pela tendência ora pela dificuldade na manutenção hídrica, explicando a piora ou a melhora geral pelo tempo nublado e chuvoso de medicamentos - a exemplo da **Thuya occidentalis** e **Natrum muriaticum,** na primeira eventualidade, ou de **Causticum** na segunda.

O **estado elétrico** do ar condiciona oscilações iônicas que influenciam fenômenos dolorosos próprios das patogenesias de **Rhododendron,** de **Rhus toxicodendron** e de **Bryonia.**

O **sol,** estimulante físico dos processos fisiológicos, eventualmente atua como modalidade de agravação, a exemplo da cefaléia das 11 horas de **Natrum muriaticum** ou da cefaléia de **Sanguinaria canadensis** que, iniciada ao nascer do astro-rei, aumenta em intensidade conforme o seu percurso celeste, desaparecendo com o ocaso.

As **estações do ano,** condicionando temperatura, umidade e polinização, além da periodicidade refletem situações psicológicas ou sociais da vida do doente em função dos meses.

486. Modalidades de posição

A **atitude corporal preferencial** do doente, além de lhe proporcionar alívio, representa um sinal capaz de conferir hierarquia a outras manifestações pouco importantes.

Exemplificam modalidades de **posição** proporcionando **melhora:**

- deitado sobre o lado direito: **Phosphorus;**
- deitado sobre o lado esquerdo: **Stramonium, Sanguinaria canadensis;**
- deitado sobre a parte dolorosa: **Bryonia alba;**
- deitando sobre superfície dura: **Natrum muriaticum;**
- deitado com a cabeça baixa: **Chamomilla, Hepar sulfuris, Belladona;**
- flexionando o corpo: **Colocynthis, Magnesia phosphorica;**
- em posição genu-peitoral: **Medorrhinum;**
- sentado estirado para trás: **Dioscorea villosa.**

487. Modalidades de movimento

Modalidade comum na clínica, o **movimento** proporciona agravação ou melhora em variantes ilimitadas: rápido, contínuo, lento, ao caminhar, ao subir escadas, ao viajar, inclinando para baixo, descendo, mudando de posição, ao levantar estando sentado etc.

Variantes especiais relacionadas ao movimento são representadas pela dança **(Sepia, Ignatia, Causticum),** estando ocupado **(Helonias dioica, Iodum, Kalium bromatum),** pela imobilidade **(Bryonia alba)**, balançando **(Cina, Kalium carbonicum).**

Diferem das modalidade de movimento os gestos compulsórios:

- lavagem repetida das mãos: **Luesinum;**
- manipulação de objetos: **Calcarea ostrearum;**
- agitação dos pés: **Zincum metallicum;**
- oscilação da cabeça: **Selenium.**

488. Semiologia homeopática relacionada aos alimentos

A ingestão alimentar oferece variantes a serem consideradas e interpretadas sob o ponto de vista semiológico homeopático exclusivo:

- **intolerância,** expressando reflexo da incapacidade digestiva ou de hipersensibilidade, relacionada ao metabolismo;
- **fator de agravação** ou de **melhora,** modalizando condições já presentes;
- **causalidade,** despertando condições até então ausentes;
- **aversão** ou **desejo** por determinados alimentos, expressando terreno individual.

Desejos e aversões alimentares, inseridos no repertório de KENT no capítulo *Estômago,* foi desdobrado no repertório brasileiro de ARIOVALDO RIBEIRO em capítulo dedicado a *Bebidas e Alimentícios.* Estas manifestações estão equiparadas ao mesmo nível hierárquico *geral,* devido ao fato de traduzirem postura comportamental decorrente do indivíduo como unidade. A sua pesquisa é indispensável em Pediatria.

489. A intolerância alimentar

O fenômeno de **intolerância alimentar** segue à ingestão de determinados alimentos. Difere da aversão, a qual não implica ingestão alimentar e às vezes se manifesta à simples vista do alimento. O paciente pode manifestar intolerância a alimento em relação ao qual sente marcado desejo.

A intolerância, decorrente de limiar metabólico especificamente alterado, se traduz por reação indesejável do aparelho digestivo, ou ao nível de outros órgãos, com quadro sintomático passageiro, sem desequilibrar o organismo e sem agravar sintomas preexistentes. Na classificação das doenças, as indisposições englobam os fenômenos de intolerância.

A intolerância a gorduras caracteriza a **Pulsatilla,** à carne fresca o **Causticum,** às frutas a **China officinalis** e **Arsenicum album,** às ostras o **Lycopodium** e **Bryonia alba.**

490. Alimentos como fatores de agravação ou de melhora

A ingestão de determinados alimentos pode agravar sintomas em qualquer nível orgânico - mental, físico geral e físico localizado. A **piora** clínica acontece pelo vinho em **Zincum metallicum** e **Kalium bichromicum,** pela couve em **Petroleum,** pela batata em **Alumina,** pelo vinagre em **Aloe socotrina** e **Antimonium crudum.**

A melhora de sintomas após ingestão de açúcar pertence a **Sulfur,** após vinagre a **Pulsatilla** e **Tabacum,** por maçãs a **Guaiacum.** Um mesmo alimento influencia especificamente condições relacionadas a patogenesias diversas, a exemplo do leite que melhora as gastrites do doente **Veratrum album,** as dores abdominais de **Opium,** as gastralgias de **Croton tiglium** e as afecções agudas de **Apis mellifera.**

491. Condições sensoriais como modalidade

Os órgãos dos sentidos qualificam e modalizam, no sentido de melhora ou piora, constituindo expressão reacional característica do doente.

Do **tato** decorrem modalidades condicionadas por choque, pressão e contato, a exemplo da **Bryonia alba,** cuja cefaléia melhora à pressão forte, e de **Sulfur** cujo prurido agrava ao contato da lã.

Da **visão** dependem as modalidades de luz, presença de objetos brilhantes e obscuridade, a exemplo de **Hyosciamus niger,** cujo delírio se exacerba frente a objetos brilhantes, e do **Antimonium crudum** onde a visão de fogo provoca vertigens.

Pertencem à **audição** as modalidades devidas a ruídos em geral, ao som da água, da música etc. Agravam ao menor ruído o **Theridion, Asarum europeum** e **Opium.**

Dependem do **olfato** as condições de melhora ou agravação ao odor das flores (**Phosphorus, Sanguinaria canadensis**), ao tabaco (**Ignatia, Sepia**) e aos alimentos

(**Colchicum, Ipecacuanha).** O odor **qualifica** a transpiração, o hálito, a urina e as secreções em geral.

As modalidades dependentes do **paladar** são específicas em função dos diferentes alimentos e se diferenciam da aversão e da intolerância aos mesmos. Esta modalidade sensorial subentende reação sutil, nem sempre dependente da ingestão do respectivo alimento, manifestando-se, às vezes, como reflexo condicionado. Nas gestantes justificáveis de **Colchicum** a aversão, náuseas e vômitos, sobrevêm pela simples presença ou odor destes alimentos.

A intolerância a determinados alimentos, ao modo de fenômeno isolado, costuma refletir um atributo constitucional, metabólico e estático, ou mesmo preferencial, não necessariamente patológico.

492. O sintoma mental modalizado, como fator modalizador e como causa

Um fator psíquico pode representar a **causa** de um quadro mórbido, pode **modalizar** uma condição existente ou, por sua vez, **ser modalizado** por outro fator, psíquico ou não.

O susto e o medo são capazes de desencadear sintomatologia de **Causticum** (epilepsia) e de **Aconitum napellus** (amenorréia). O consolo agrava o estado geral em doente **Natrum muriaticum,** de **Sepia,** de **Silicea** e de **Ignatia.** A conversação piora, especificamente, o doente de **Ambra grisea** e de **Ignatia.** A chuva e a música agravam a depressão de **Natrum sulfuricum** e de **Graphites.**

Em alguns casos o fator **psíquico** extrínseco está modalizando condição física, ou mesmo outra psíquica, preexistente. Outras vezes a situação emocional, ou psíquica, nascida no próprio indivíduo, vai originar condição somática nova, a exemplo da tosse, das palpitações e das diarréias, em conseqüência de emoção ou ansiedade exaltada transitoriamente.

493. Os dimídios

A noção de lateralidade antecedeu à Homeopatia, tendo sido motivo de publicação de MEINARD DU PUI *"Dissertatio medica de homine dextro et sinistro et sinistro"*, em 1780.

A diferença de morfologia e de função entre os lados do corpo vem sendo reconhecida, assim como foi reconhecida a biotipologia, embora da parte da terapêutica corrente não homeopática, nada haja capaz de ser adaptado aos dimídios ou aos biotipos.

Na clínica são encontrados quadros de discromia unilateral, de hemianidrose, de termoassimetria, de algias e de múltiplas manifestações de natureza não lesional, que encontram coincidência em drogas cujo poder farmacodinâmico predomina sobre um dos dimídios.

494. Lateralidade como modalidade

Ao modo da topografia, a **lateralidade** representa atributo de qualificação que não decide a prescrição mas que, presente em grande número de patogenesias, contribui para confirmar um medicamento cogitado devido a outras manifestações realmente importantes, servindo de fator de apoio. Por si só, nunca excluirá ou indicará uma patogenesia.

Em poucos medicamentos a **lateralidade** representa uma condição marcante. O **Lachesis trigonocephalus,** veneno ofídico, coincide a manifestações dominantes à esquerda, desde palpitações, cefaléias, dores e equimoses espontâneas. O melhor exemplo de lateralidade direita, inexplicável, encontra-se em **Lycopodium,** um vegetal, capaz de corresponder a um quadro clínico polissintomático onde é possível acontecer a coexistência de aftas, verrugas, abscessos, erupções cutâneas e alterações ovarianas, inclusive cistos - em distribuição direita exclusiva.

495. Modalidades raras

A anamnese considera **todas informações do doente**, inclusive aquelas sem relação aparente ao diagnóstico, na certeza de que, quanto mais esquisitas, ou absurdas forem, melhor personalizado estará o apanhado do caso clínico.

Representam modalidades raras de *melhora*: à beira-mar (**Medorrhinum, Bromium**), em clima de montanha (**Luesinum, Tuberculinum residuum),** às vibrações (**Graphites, Acidum nitricum**), ao movimento passivo (**Chamomilla, Acidum nitricum**), à dança (**Sepia, Ignatia, Stannum, Silicea**), ao tocar piano (**Phosphorus**) e à música (**Aurum metallicum, Tarantula hispanica).**

Representam modalidades raras de *agravacão* de sintomas: o trovão (**Phosphorus**), ouvindo água corrente (**Cantharis, Stramonium, Luesinum),** à beira-mar (**Natrum muriaticum),** ao tirar as mãos fora das cobertas (**Rhus toxicodendron, Hepar sulfuris, Silicea).**

Os repertórios de sintomas são pródigos em rubricas dedicadas a fatores de agravação e às modalidades raras.

XXVI

CAUSAS DE DOENÇA

Sinopse

	Número do Conceito
A conduta indutiva frente à etiologia	496
A oposição à causa	497
Etiologia e síndrome geral de adaptação	498
A causa na individualização	499
Classificação dinâmica das causas	500
Fatores psíquicos como causa	501
Etiologia emocional remota	502
Causas coletivas, ocasionais e fundamentais	503
A causa nas doenças agudas e crônicas	504
Causalidade e genótipo	505
A causa dinâmica fundamental das doenças	506
Fatores desencadeantes de uma causalidade endógena	507
Causas endógenas e exógenas concomitantes	508
Etiologia multifatorial	509
Causas incorporadas nas patogenesias	510
"Conseqüências de..."	511
O fator causal em Isoterapia	512

496. As condutas dedutiva e indutiva à etiologia

A causalidade ou etiologia representa condição ou fator responsável por sintomas e sinais até então inexistentes, em terreno suscetível e que, uma vez instalados, podem ser modificados no sentido de melhora ou da piora por outros fatores que representam **modalidades.** As **causas** referem-se a situações novas, e passíveis, por sua vez, de serem qualificadas, ou alteradas pelas modalidades.

O termo *causa* significa "aquilo que determina um acontecimento" enquanto *causalidade* significa "relação de causa e efeito". O seu emprego indiscriminado não chega a alterar a compreensão dos textos.

A causa desencadeante, como fato isolado na cadeia de outras manifestações, nem sempre permite ser reconhecida. Sua importância aumenta quando ela necessita ser destruída, afastada ou corrigida e quando expressa deficiência, ausência ou estado de depleção, a exigir outra terapêutica que não a do estímulo da semelhança.

Prevalece em Homeopatia a predisposição mórbida do terreno, estando na sua dependência a atuação da causa. A identificação repetitiva de mesmo fator causal possibilita avaliar o estado reacional do organismo e instituir o verdadeiro tratamento baseado na totalidade reacional e não na causa exclusiva.

O método indutivo predomina portanto na terapêutica corrente, enquanto o raciocínio dedutivo orienta dentro da lei da semelhança.

497. Tratamento como oposição à causa

A identificação do fator causal, habitualmente, visa afastar ou destruí-lo, opondo tratamento à etiologia, pelo fato de serem admitidas relações estreitas entre doença e causa, onde a reação vital não é levada em conta.

A Homeopatia não separa a causa desencadeante do **indivíduo são que se tornou doente,** interpretando-a como ativadora da outra causalidade **fundamental,** incipiente porém primordial, a verdadeira razão da doença e passível de ser detectada pela análise retrospectiva de pequenas nuanças representativas do desvio da força vital, objetivas e subjetivas, expressando o desequilíbrio dinâmico progressivo envolvendo o indivíduo inteiro, através de sintomas.

498. Etiologia e síndrome geral de adaptação

Os estudos de SELYE sobre a síndrome geral de adaptação demonstram que o fator etiológico não equivale à doença final definida e resultante obrigatória da natu-

reza do fator desencadeante inicial. Em outras palavras, evidenciam a inespecificidade entre os diferentes fatores causais e a inespecificidade das diferentes possíveis respostas determinadas pela adaptação orgânica na **fase de resistência** ou **compensação.** Justificam, por conseguinte, a conduta homeopática, cuja atenção se concentra no padrão reativo revelado pelo conhecimento das tendências do terreno, anteriores ao quadro atual da doença.

499. A causa na individualização

A causa denuncia outras condições subjacentes primordiais da doença, revelando diáteses dominantes e suscetibilidades possíveis de serem corrigidas. O atendimento dos desvios dos componentes do terreno constitui ponto de partida ao tratamento homeopático pois, ao ser modificada a suscetibilidade do indivíduo, modificar-se-ão as causalidades em natureza e em potencial.

No encadeamento de causas, pequenos fatores diferenciam cada doente, individualizando-o. Frente à mesma causa, o *simillimum* não será o mesmo em vários doentes, devendo ser adaptado conforme as manifestações mentais, físicas e hereditárias de cada um.

Sendo o organismo uma unidade em interação com o meio, a sua integração é estabelecida pela força de homeostase, interpretada como nervismo na escola pavloviana e como força vital na escola homeopática. A perturbação desta força vital, de natureza dinâmica, condiciona a vulnerabilidade orgânica, ao modo de **causa de todas as causas** da doença.

500. Classificação dinâmica das causas

A esquematização das causas estabelece a sua diferenciação em três grupos:

1 - **Excitantes físicos** (ambiente, temperatura, umidade), **mecânicos** (traumatismos), **químicos** (inalantes, irritantes primários, tóxicos), **biológicos** (microorganismos) e **psíquicos** (medo, emoções).
2 - **De manutenção: situações adversas persistentes, fatores biológicos ou fisiológicos, perda excessiva de líquidos orgânicos, problemas de trabalho** e **atividades em postura corporal desfavorável.**
3 - **Fundamentais** ou **essenciais: predisposições do terreno** na dependência dos **biotipos, temperamentos** e **miasmas crônicos.**

501. Fatores psíquicos como causa

HAHNEMANN reconhece a natureza psicossomática das doenças e, num texto escrito em 1832, confere grande importância à origem psíquica das mesmas. BOENNINGHAUSEN, na sexta parte do seu repertório, intitulada *"Etiologia"*, enumera

múltiplas influências psíquicas capazes de provocar ou agravar determinado estado mórbido. KENT situa sinais etiológicos mentais não apenas na seção "Mente", e sim ao longo de todo o seu repertório, inclusive em "Generalidades".

Um fator psíquico é capaz de *desencadear* condição mórbida nova, agravar e *modalizar* uma já existente ou subsistir por si mesmo na condição de uma somatopsicose passível de, por sua vez, ser alterada por situações orgânicas e pela peristase.

502. Etiologia emocional remota

A Dermatologia valoriza e investiga a história pregressa pessoal e familiar do doente. A causa essencial ou verdadeira de uma dermatose é às vezes remota da primeira infância e nem sempre identificável, nela se superpondo, muitos anos mais tarde, uma segunda causa desencadeante de natureza emocional.

Algumas dermatoses trazem estabelecidos os prováveis períodos de latência entre a causa excitante e a eclosão das lesões: alguns minutos na urticária, um a dois dias na dermatite atópica, duas semanas na alopécia areata e um a quatro meses na alopécia difusa.

503. Causas coletivas, ocasionais e fundamentais

As **causas coletivas,** importantes no capítulo das doenças dinâmicas agudas, incluem condições meteorológicas, calamidades e agentes infecciosos específicos responsáveis pelas epidemias.

Aspectos individuais dependentes da suscetibilidade e da peristase condicionam as **causas ocasionais** e eventualmente favorecem acidentes, a exemplo da introdução de corpos estranhos e das intoxicações. Estes fatores ocasionais ocorrem isoladamente e podem ser afastados; ao se repetirem, fazem supor maus hábitos higiênicos, atitudes prejudiciais durante o trabalho ou doença incipiente.

As **causas essenciais,** ou **fundamentais,** são intrínsecas e reais das doenças crônicas, expressando predisposições do terreno.

504. A causa nas doenças agudas e crônicas

Informações indispensáveis ao médico homeopata:

1) Na **doença aguda,** todos os dados referentes à causa mais provável. Quando identificados, os sinais etiológicos imediatos assumem prioridade absoluta na prescrição.
2) Na **doença crônica** interessam os acontecimentos mais importantes da história pregressa pessoal e familiar que orientam à causa fundamental, visto que a doença é geralmente conseqüência tardia da condição anterior, persistente e mais profunda.

505. Causalidade e genótipo

Ainda que a predisposição mórbida seja condição importante para o desenvolvimento da doença, não significa que o agente etiológico deva ser negligenciado. O *Organon* recomenda o afastamento do agente causal, a eliminação de causas adversas e a correção das condições impróprias de habitação ou de trabalho.

Todavia, ainda que o fator genotípico não possa ser removido, é de observação corrente que a terapêutica segundo a lei da semelhança atenua até certo ponto as manifestações clínicas decorrentes das tendências indesejáveis do terreno, numa confirmação de que a hereditariedade não constitui condição totalmente inexorável, sendo suscetível a medidas higiênicas, à mudança de ambiente, à educação e, sobretudo, ao estímulo terapêutico.

506. A causa dinâmica fundamental das doenças

Na interpretação **dinâmica** de doença a força vital, na sua expressão aguda ou crônica, reflete estados miasmáticos de **Psora, Sicose e Luetismo** que, adquiridos ou hereditários, tornam-se a razão radical, **essencial** ou **fundamental** de toda doença crônica e de todas as outras causas - as **excitantes** e aquelas **de manutenção.**

A causa **fundamental,** reflexo de discrasia subjacente ou de potencial mórbido interno, determina realmente o aspecto clínico da doença, embora esta faça supor outra causa desencadeante trivial.

507. Fatores desencadeantes de uma causalidade endógena

A **causalidade endógena** justifica grande percentagem de doenças agudas, sendo detectada ao exame e interrogatório, especialmente no passado pessoal e familiar do doente, assim como na avaliação atual das manifestações do terreno. Cada miasma propicia afinidades próprias, favorecendo manifestações mais ou menos definidas e determinando outras causas secundárias. O fator etiológico costuma participar, simplesmente, ao modo de fator excitante de acréscimo que desperta tendências latentes do terreno, constituindo este a verdadeira causa **fundamental** da doença.

Quando na história pregressa existem muitas causas presumíveis desencadeantes da doença, prevalece o *último* incidente provocador do distúrbio da saúde.

508. Causalidades endógena e exógena concomitantes

As causalidades de predominância **endógena** e **exógena** mesclam-se nos casos de excitantes biológicos quando, veiculados por microorganismos externos,

acabam por produzir toxinas no interior do organismo. Nesta circunstância os micróbios, como **causa exógena** ou **extrínseca,** tornam-se ao mesmo tempo fonte **endógena** de toxinas, nocivas ao equilíbrio total. Excepcionalmente, a causalidade **endógena** está constituída por metabólitos (ácido úrico, uréia) acumulados em virtude da falência do mecanismo centrífugo de defesa. A gravidez representa importante condição fisiopatológica de manutenção, de **natureza endógena.**

509. Etiologia multifatorial

A teoria miasmática, a princípio, tendeu a restringir a origem dos estados crônicos fundamentais a condições definidas: a sarna para a **Psora,** infecção sifilítica para o **Luetismo** e a gonorréia para a **Sicose.** Na verdade, quando estas condições parecem atuantes, foram elas precedidas de outras causas que alteraram o organismo e o tornaram vulnerável em diferentes graus e, uma vez instaladas, propiciaram o desenvolvimento de sintomas e sinais conforme padrões determinados.

O estado de **Sicose,** por exemplo, que não é sinônimo de gonorréia, instala-se preferencialmente em organismos tornados suscetíveis sob influência de outras causas podendo, inclusive, evoluir entre um séquito de manifestações onde a gonorréia está ausente, prestando-se, por este motivo, para a exemplificação da etiologia multifatorial:

1) *Causas adquiridas:* umidade e desvios higieno-dietéticos; infecções por gonococos, giárdias e, provavelmente, clamídias; intoxicações acidentais, medicamentosas e profisssionais; cirurgias; interferências endócrinas pelos corticóides e anticoncepcionais; traumas psíquicos.
2) *Causas hereditárias:* fatores predisponentes do terreno.
3) *Causas congênitas:* infecções e intercorrências maternas durante a gestação.

510. Causas incorporadas às patogenesias.

Poucas causas conseguem ser detectadas nas experimentações patogenéticas, cabendo à Clínica Médica a maior contribuição neste aspecto, pela constatação repetida das mesmas causas em doentes justificáveis de mesmo *simillimum.* Consegue-se desta maneira saber que o grupamento de sintomas correspondentes a **Aconitum napellus** pode advir do medo, aqueles de **Gelsemium** das emoções, aqueles de **Ignatia amara** das decepções, os da **China officinalis** da perda abundante de fluidos vitais e os de **Arnica montana,** de traumatismos.

Algumas causas figuram nas patogenesias como resultado de **observação clínica exclusiva**, a exemplo das seqüelas de vacinações repetidas, dos soros heterólogos, do emprego abusivo de antibióticos e da radioterapia.

Não sendo a causa um dado patogenético, persistirá nos casos crônicos a exigência da totalidade sintomática do enfermo a tratar, onde o fator causal representa

um dado apenas complementar. Nos quadros agudos a causa adquire significado maior, capaz de decidir o *simillimum* por exclusão comparativa, dentre vários medicamentos prováveis a determinado doente.

511. "Conseqüências de ... "

Em repertórios homeopáticos de sintomas figuram rubricas **"conseqüências de..."** no decurso de todas as seções, a exemplo de **"conseqüências de falta de sono"** e **"conseqüências de permanecer em pé"**, na qualidade de características de determinadas patogenesias, propiciando recurso em situações jamais cogitadas nos tratamentos habituais. São comuns os quadros clínicos conseqüentes a causas desencadeantes de natureza psíquica, a exemplo do ciúme, do abandono e do desprezo.

512. O fator causal em Isoterapia

Quando se deseja dessensibilizar especificamente um organismo, neutralizar ou desencadear a eliminação de um alérgeno, ou tóxico, com base na inversão das ações das drogas segundo a dose, obviamente a identificação do fator agressivo adquire importância absoluta, quer se trate de um corpo químico ou de microorganismos. A **lei da analogia,** também chamada **lei da identidade** - base da **Isoterapia,** emprega doses mínimas preparadas segundo farmacotécnica hahnemanniana, orientadas exclusivamente pelo agente causal identificado, sem considerar a sintomatologia global do paciente, tão imprescindível ao cumprimento da **lei da semelhança.**

A Isoterapia não está condicionada à correlação de semelhança, nem total nem parcial. Preocupa-se exclusivamente com o alérgeno, o tóxico ou a toxina responsável pelos distúrbios de determinado doente.

Em síntese: enquanto a Homeopatia visa o doente, enquanto a Similterapia visa a doença, a Isoterapia visa o fator causal da doença.

XXVII

SINTOMAS MENTAIS E CARATEROLÓGICOS

Sinopse

Número do Conceito

A - Sintomas mentais

Prioridade 513
Integração na Matéria Médica 514
Hierarquia dependente da dinâmica da doença 515
Grupamentos mentais 516
Superioridade relativa 517
Sintoma mental totalizado 518
Sintomas mentais patogenéticos 519
Sintomas mentais tóxicos 520
Sintomas mentais etiológicos 521

B - Caráter

Conceito 522
Integração na Matéria médica 523
Relação com constituições 524
Modificações 525
Caráter, mente e inteligência 526

513. A prioridade dos sintomas mentais

Ainda que a prioridade dos sintomas mentais constitua ponto pacífico, o procedimento da seleção do *simillimum* - em sua base exclusiva - privaria a humanidade de grande parte dos medicamentos da Matéria Médica Homeopática, considerando que reduzido número de patogenesias dispõe de quadro mental bem determinado e que muitos destes sintomas são comuns à maioria das drogas.

Dentre todos os medicamentos, menos de cem dispõem de quadros mentais completos acompanhados de interpretação psicodinâmica, menos de duzentos receberam protocolo experimental que possibilitou elaboração de quadros coerentes e a maioria restante apresenta manifestações mentais esparsas, isoladas, algumas marcantes, sem comporem personalidades definidas. Muitas drogas continuam sem referência, devido ao simples fator de serem, por natureza, pobres em virtudes curativas.

514. Integração na Matéria Médica.

Os sintomas psíquicos incorporados às patogenesias representam:

1 - **Sintomas patogenéticos propriamente ditos,** acusados pelos experimentadores.
2 - **Sintomas carateriais.**
3 - **Sintomas tóxicos** provocados por doses maciças isoladas ou por soma de doses reduzidas demasiadamente repetidas.

A linguagem leiga relacionada a numerosos sintomas mentais, ainda que tenha suscitado merecidas críticas, preservou o verdadeiro significado inicial de manifestações que, de outra forma, teriam se perdido frente aos termos técnicos avançados e às interpretações diagnósticas transitórias.

515. Hierarquização em função da dinâmica da doença

Os sintomas mentais diferem no critério de valorização, na dependência de situações da doença:

- Têm prioridade quando representam etiologia
- Têm prioridade quando são **concomitantes às doenças agudas**
- Têm prioridade na doença crônica quando **marcantes** e **característicos.**

- Podem faltar, sendo prescindíveis nos quadros lesionais.
- Quando traduzem caráter não decidem a prescrição, a não ser que representem **desvio** ou **exacerbação, marcante** e **recente.**

516. Hierarquia dentro da categoria dos sintomas mentais

HAHNEMANN diferenciava simplesmente os sintomas e sinais em **gerais** e **locais,** incluindo nos gerais os sintomas **mentais** e **físicos.**

KENT teve a iniciativa de conferir hierarquização aos sintomas e sinais, diferenciando, entre os **mentais,** aqueles devidos ao **caráter**, aos **instintos** primários, ao **entendimento** e à **capacidade mental**:

- **Desvios do caráter** (modificações e exacerbações).
- **Distúrbios dos instintos primários:** instinto de preservação (tendências suicidas), fobias (medo de tempestade), instinto social (aversão à companhia).
- **Distúrbios do entendimento:** ilusões, alucinações, delírios e sonhos repetidos.
- **Distúrbios da capacidade mental** ou **intelecto:** erros de linguagem falada e escrita, dificuldades de concentração.

Na prática diária, convém estabelecer a ordem de importância nos seguintes termos:
1) desvios do caráter; 2) afetividade; 3) vontade; 4) intelecto; 5) memória.

517. Superioridade relativa do sintoma mental

As queixas mais comuns ou triviais em estados agudos e crônicos possuem natureza orgânica ou natureza psíquica. A indiferença, a apatia, a tristeza, a irritabilidade, a anorexia e a fadiga são exemplos de sintomas mentais e gerais comuns que, por si sós, não auxiliam na identificação do *simillimum.*

O sintoma mental comum, por falta de significado ou importância, equipara-se a qualquer outro geral ou local igualmente comum. Se não estiver qualificado ou individualizado, será suplantado por outro - geral físico ou mesmo local - habitualmente menos importante, mas que se apresenta marcante e característico em determinado doente, em determinado momento ou fase da vida.

518. Sintoma mental totalizado

As afirmações reiteradas sobre a prioridade hierárquica dos sintomas mentais lhes conferem importância absoluta ou exclusiva, que não corresponde à realidade e nem às afirmações de HAHNEMANN.

Os sintomas mentais são encontrados em qualquer doente e o raciocínio exclusivo em sua base induz à omissão do verdadeiro *simillimum* no portador de afecção

local. A prescrição necessita ser orientada na **totalidade sintomática** e, assim como o sintoma local deve ser complementado ou totalizado, igualmente o sintoma mental não prevalece quando isolado, exigindo ser complementado pela expressão somática do doente, atual e aquela que o precedeu.

519. Sintomas mentais patogenéticos

Manifestações mentais nítidas ocorrem na experimentação de drogas dotadas de forte potencial farmacodinâmico, sendo indefinidas e sem importância quando este poder é débil. O **Hyosciamus niger,** a **Belladona** e o **Gelsemium** constituem exemplos de substâncias capazes de exteriorizar, patogeneticamente, manifestações somatopsíquicas coincidentes aos quadros clínicos agudos.

Dinamizações elevadas suscitam sintomas mentais mais nítidos. Algumas substâncias consideradas inertes revelam poder farmacodinâmico após o processo da dinamização, desenvolvendo sintomas mentais marcantes, a exemplo de **Alumina** e do **Natrum muriaticum.**

520. Sintomas mentais tóxicos

A doença profissional pelo chumbo oferece exemplo excepcional de intoxicação onde foi possível observar e catalogar, de modo coletivo e nos diferentes níveis orgânicos - mental, funcional e lesional - a seqüência completa da atuação de um produto químico. Tal fato é impossível na maioria dos tóxicos, onde o comprometimento orgânico acontece de modo brusco, precipitando fenômenos lesivos, sem margem de tempo para testemunhar aspectos iniciais psíquicos.

521. Sintomas mentais etiológicos

Os traumas psíquicos assumem valor hierárquico máximo quando na categoria de **causa**, nos quadros agudos e igualmente nos crônicos. Cumpre assinalar que manifestações de natureza neuropática não ajudam na indicação do *simillimum.*

522. Conceito de caráter

Representa o caráter um sistema integrado de reagir, englobando tendências e condutas que permitem ao indivíduo manifestar-se de maneira relativamente conseqüente diante de problemas morais. Ainda que de natureza constitucional e temperamental, o caráter deixa-se influenciar pela experiência, educação e aprendizado. Estando as manifestações carateriais na dependência genética, elas **não são patológicas** e **não são patogenéticas,** existiram antes da doença, persistirão após a atuação do *simillimum* e após o desaparecimento das manifestações que justificaram a sua

prescrição. Pertencem ao caráter: orgulho, passividade, tenacidade, obstinação, resignação, vingança etc. Convém lembrar que não existe unanimidade na literatura médica acerca do critério de categorização destes comportamentos.

523. Integração do caráter na Matéria Médica

Certas manifestações caraterológicas, ao modo de algumas constitucionais, não sendo patogenéticas, foram incorporadas à Matéria Médica por força da clínica que os constata repetidamente, junto à prescrição de determinados medicamentos. Da mesma forma que o temperamento e o biotipo, determinadas variantes do caráter integram organismos dotados de ressonância seletiva a determinados fármacos.

524. Caráter e constituições

Importa distinguir as manifestações caraterológicas, os sintomas psíquicos mórbidos e os sintomas patogenéticos. Alguns conjuntos carateriais coincidem, amiúde, a temperamentos e morfologias determinadas, completando a imagem da disposição determinante no modo de reagir dos terrenos predispostos. Nos dois componentes do terreno - a constituição e o temperamento - está subentendida a participação de fatores metabólicos e endócrinos. Às constituições fundamentais - sulfúrica, carbônica e fosfórica - seriam atribuídos determinados comportamentos carateriais freqüentes.

525. Modificação do caráter

O psiquismo normal modifica-se patogeneticamente ou por influência mórbida, adquirindo esta alteração valor prioritário para a prescrição, nas condições agudas e nas crônicas. Às disposições do caráter estão vinculados comportamentos fisiológicos e predisposições mórbidas de natureza genética. Se admitirmos que as tendências indesejáveis do caráter são passíveis de serem atenuadas pela educação, teremos de admitir que o *simillimum* em alta potência, na finalidade de restabelecer o equilíbrio psicofisiológico, teria possibilidades de beneficiar os desvios marcantes da personalidade. Todavia HAHNEMANN, na sua longa vivência, não preconizou tratamentos visando modificações caraterológicas.

526. Caráter, inteligência e mente

O caráter, como maneira inata e especial de vivenciar situações, enfrentar imprevistos e cumprir tarefas assumidas, traduz a personalidade de cada indivíduo. Representa disposição hereditária que determina a conduta nos processos atuais conscientes. A inteligência e demais processos psíquicos manifestam tendências da personalidade.

A inteligência não é caráter, mas requisito da personalidade, sendo passiva e mensurável conforme o seu rendimento. Psique ou mente também não constitui caráter, porém abrange processos que integram a conexão global que representa a personalidade. Os animais manifestam doenças nervosas e cerebrais, porém não da mente nem do caráter.

XXVIII

SINTOMAS GERAIS E LOCAIS

Sinopse

Número do Conceito

A - Sintomas e sinais gerais

Interpretação 527
Categorias 528
A reação global do organismo 529
As sensações entre os sintomas gerais 530
Desejos e aversões alimentares 531
O sintoma **febre** 532
O sintoma **dor** 533

B - Sintomas locais

Conceito 534
Interpretação segundo o *Organon* 535
Condições de valorização 536
Sintoma totalizado seg. Boenninghausen 537
Totalização e individualização de um sintoma 538
Sintomas-chaves locais 539
Localização topográfica ou espacial 540
Sinais locais simultâneos 541

527. Sintomas e sinais gerais

Os **sintomas gerais** traduzem o organismo no esforço global ou unitário de reação e adaptação frente às agressões. Muitos deles, objetivos ou subjetivos, são de difícil posicionamento semiológico, na dependência de fatores circunstanciais múltiplos, a exemplo da sexualidade, da menstruação e da capacidade de defesa.

Assume categoria de sintoma geral o conjunto de manifestações locais dispersas, quando de mesma natureza.

Alguns sintomas recebem valorização exclusiva na prescrição homeopática, entre eles as tendências patológicas, o comportamento sensorial aos fatores do meio ambiente, as sensações, as alternâncias, o aspecto das eliminações, os sonhos repetidos e a agravação geral nas diferentes fases do dia e do ano. Incluem atividades extra-profissionais, tendências artísticas e os hábitos relacionados a bebidas, tabaco e narcóticos.

528. Categorias de sintomas gerais

As qualificações integradas no modo reacional da unidade orgânica agrupam-se em várias categorias:

1 - Reação global no esforço de homeostase.
2 - Desejos e aversões alimentares.
3 - Sinais e sintomas sexuais.
4 - Sono e sonhos repetidos.
5 - Dores.
6 - Modalidades gerais.

529. A reação global do organismo

A **reação global** propriamente dita assume variados aspectos no mecanismo da homeostase: estenicidade e astenicidade, reação dos órgãos no sentido de hiper ou hipo, ritmo e periodicidade, alternâncias, associação de sinais, emagrecimento, sensações gerais, variantes das eliminações, tendências patológicas (inflamações, supurações, hemorragias), febre e seus estádios (calafrios, calor, transpiração).

Enquanto **estenia** traduz estado de força ou vigor normais, a **astenia, ou astenicidade** significa adinamia, ausência ou perda de forças, fraqueza e debilidade.

Nos doentes graves a astenia costuma estar relacionada à sobrecarga de toxinas bacterianas, a comprometimento endócrino e ao metabolismo muscular alterado. A astenicidade representa importante fator de exclusão ou inclusão de medicamento, decisivo nos estados agudos.

530. Sensações como sintoma geral

A exploração do sensório e dos órgãos dos sentidos constitui capítulo aberto da Semiologia, de especial interesse em Pediatria.

As **sensações como se,** incluem alterações cenestésicas a exemplo de sensações de constrição, de plenitude, de prolapso de órgãos, de adormecimento, de corpos estranhos internos, de reptação de vermes sobre a pele etc.

Em grau mais avançado, as **alucinações,** frequentes em estados agudos, consistem em sensações - *de ouvir sinos,* de que *os objetos estão caindo, de monstros,* etc. Existem repertórios exclusivos dedicados a este tipo de sintomas.

Os exteroceptores nervosos de superfície, por intermédio de órgãos dos sentidos - paladar, olfato, audição, visão e tato, estabelecem conexões entre o córtex cerebral e o mundo de relação. Os órgãos dos sentidos proporcionam nuanças ilimitadas, dissociadas em submodalidades.

Em Pediatria interessa, sobretudo, o sentido do **paladar** e suas variantes.

531. Desejos e aversões alimentares

Desejos e aversões alimentares traduzem reação geral do organismo como reflexo do terreno, das suas predisposições ou tendências mórbidas, com base no temperamento. Em importância, têm sido equiparados aos sintomas gerais. Segundo alguns autores, seriam tão importantes quanto os sintomas psíquicos. Comportam numerosos sintomas-chaves e diferem basicamente das causas e das modalidades alimentares. A aversão à carne de **Graphites,** o desejo de doces de **Argentum nitricum** e a aversão ao leite materno de **Silicea** são exemplos desta categoria.

Fome e **sede** representam sensações de ordem geral que traduzem necessidade dos tecidos.

532. Sintoma febre

A **febre** como fenômeno geral, comum, traduz defesa inespecífica e adquire importância através das muitas modalidades e manifestações concomitantes - **calafrio, sede** e **transpiração** - a serem qualificados separadamente. A **febre** é sintoma clínico, raramente patogenético.

Na clínica, comum é a **síndrome febril,** incluindo o estado psíquico do paciente (alegre, tranqüilo, confuso, agressivo), estado geral (astenia) e todas as possíveis expressões orgânicas concomitantes.

As variantes de cada uma destas expressões reacionais, isoladas ou associadas, orientam para o remédio correto, sendo facilmente localizadas na Matéria Médica e nos repertórios de sintomas.

533. A dor como sintoma geral

O sintoma **dor,** inerente à reação da unidade orgânica, e sendo portanto geral, oferece variantes caracterizadoras na maioria das patogenesias.

Sob o ponto de vista semiotécnico homeopático, a pesquisa da **dor** se processa sob vários aspectos: **fases do dia** (manhã, tarde, noite), **horário, características** (em câimbra, em queimação), **fatores causais, influência de posição, influência por alimento, influência por manobras** e **estímulos externos, relação com atos fisiológicos** e **irradiação.**

A caracterização da **dor** às vezes se torna difícil para o médico, ou porque o doente não conhece as sutilezas da palavra para corretamente interpretar o seu sofrimento, ou pela dificuldade de encontrar na Matéria Médica o adjetivo adequado que lhe corresponda; inumeráveis variantes aparecem qualificadas através de termos distintos dotados do mesmo significado. Outras vezes, possuem interpretação (ou tradução) duvidosa.

Representam variantes comuns as dores **ardentes, queimantes, em agulha, em pontada, em cravo, desgarrantes, erráticas, lancinantes** etc .

534. Sintomas locais

Os sintomas **locais, parciais** ou **particulares** referem-se a um órgão ou região topográfica circunscrita e refletem perturbação profunda da força vital, desde processos reversíveis de natureza irritativa, inflamatória e funcional, até aqueles irreversíveis lesionais. Ao modo dos gerais e psíquicos, são destituídos de valor quando comuns, assumindo primordial importância quando marcantes, característicos e inexplicáveis. Existem em função da unidade psicossomática, tendo sede e topografia determinadas pelo organismo como um todo. A preferência topográfica, observada na clínica em relação às doenças e aos doentes, manifesta-se igualmente nas intoxicações pelos fármacos.

A concomitância e interligação de sintomas locais e gerais possui contraprova nas experimentações patogenéticas, considerando que doses mínimas de determinadas drogas provocam, simultaneamente, no mesmo indivíduo, manifestações locais e gerais.

535. Interpretação dos sintomas locais

Ainda que aparentemente um sintoma local não afete o organismo inteiro, jamais deve ele ser interpretado isoladamente e sim sob o ponto de vista dinâmico

geral. Ao integrar o organismo do qual é inseparável, a manifestação local é situada no *Organon* entre os **"sintomas mais consideráveis e marcantes de toda a doença"** (§ 193) e como **"sintoma principal das doenças crônicas miasmáticas"** (§§ 197, 198 e 199).

536. Condições que valorizam um sintoma local

Diversas circunstâncias valorizam o sintoma local, promovendo-o na escala hierárquica:

- **raridade** (correspondência a poucas ou a única patogenesia);
- **intensidade** (grau médio e forte);
- **modalidade marcante;**
- **simultaneidade** em várias regiões orgânicas;
- **concomitância de sintomas gerais;**
- **alternância com outros sintomas ou sinais;**
- **dependência de condição fisiológica.**

A sistematização relativa do sintoma local foi tentada no repertório de KENT, onde cada rubrica referente à condição local é seguida sistematicamente por: sede ou localização topográfica, horário de agravação, caráter evolutivo, alternância, modo de instalação, características próprias e condições de piora.

537. Sintoma totalizado de Boenninghausen

BOENNINGHAUSEN assinala que dentro da totalidade sintomática se faz necessária a complementação de cada sintoma nos diferentes aspectos:

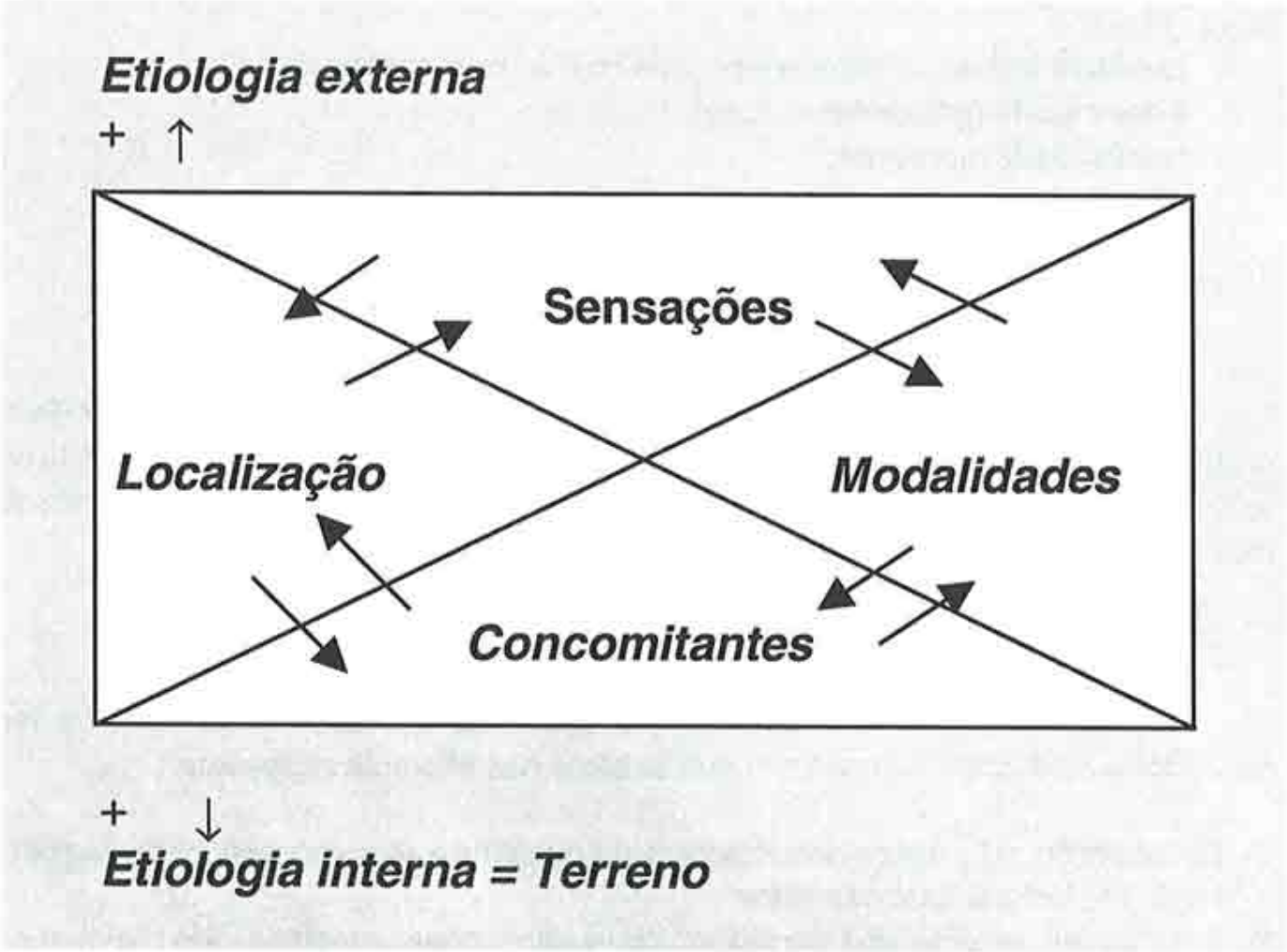
1 - **Localização:** diagnóstico nosológico; sinais objetivos e anatomopatológicos; regiões, órgãos ou tecidos comprometidos.
2 - **Sensações, órgãos dos sentidos:** dor e sensações caracterizando o processo mórbido; características da dor, intensidade, irradiação. Parestesias. Prurido.
3 - **Modalidades:** condições de agravação ou melhora. Todos os tipos de modalidade: psíquicas, fisiológicas, climáticas, sensoriais, de posição etc.
4 - **Concomitantes:** outras manifestações simultâneas ou paralelas - locais, gerais e psíquicas; comportamento; febre e calafrios; sede; transpiração; sono.

O mesmo autor reconhece a existência de sintomas aparentemente isolados, que guardam significado marcante, donde a necessidade de avaliar cada sintoma por vez, quanto à localização, sensações e modalidades e manifestações concomitantes. Além da condição ou sintoma local mais importante para o doente, outros sintomas **concomitantes** devem ser analisados. Por isso a sua obra, cognominada **"repertório dos concomitantes"** dedica à localização, 680 do total das 2.321 rubricas.

Na totalização de um sintoma segundo BOENNINGHAUSEN, a partir de qualquer sintoma, em qualquer nível, será possível prosseguir a pesquisa em circuito, de modo a individualizá-lo e lhe conferir hierarquia - desde que sejam considerados todos os setores. Entre os sintomas concomitantes estão situados os psíquicos.

A totalização de sintoma isolado, encontra-se esquematizada no QUADRO VIII.

QUADRO VIII



538. Valor prático da manifestação local

Os sinais locais têm especial significado nas condições onde se impõe a avaliação objetiva devida a dificuldades de investigação subjetiva, quando modificações psíquicas ainda não se estabeleceram, na Pediatria, em Veterinária, nas doenças agudas e em situações de incomunicabilidade - possibilitando a chamada **totalidade sinalética.**

Somente a pesquisa clínica, aliada à persistência no exame e interrogatório, possibilitará o encontro de manifestações gerais e locais concomitantes, capazes de favorecer o diagnóstico nosológico correto e direcionando o raciocínio ao *simillimum.*

539. Sintomas-chaves locais

Os **sintomas-chaves objetivos,** ou **subjetivos,** sobressaem sobre os demais, possibilitando ao médico restringir a pesquisa da similitude a grupo reduzido de medicamentos, considerando que os mesmos aparecem em poucas patogenesias e poucos doentes os apresentam. Assim como os gerais e os mentais, os **sintomas-chaves locais,** além de integrarem o diagnóstico patológico, refletem, pelo seu aspecto peculiar ou estranho, o modo reacional do doente, individualizando-o dentro do diagnóstico, devendo ser complementados por outros dados, a fim de perfazerem a totalidade harmoniosa do caso.

Constituem exemplos de **sinais-chaves** locais provocados: a intolerância e medo de ser tocado em **Arnica montana;** as convulsões acompanhadas de suores frios e sem perda da consciência, quando diante de objetos luminosos, espelhos ou água - próprias de **Stramonium.**

O aparente enfoque local constitui estratégia na abordagem dos pacientes avessos a interrogatórios minuciosos

540. Localização topográfica ou espacial

A localização de determinado sintoma não decide por si só o *simillimum,* todavia a prática tem sido pródiga em situações onde a prescrição de determinado medicamento se acompanha, com notável constância, da mesma sede, ou de mesma expressão fisiopatológica.

A localização topográfica caracteriza certas patogenesias e adquire muitas vezes **por si só** o atributo de **sintoma-chave,** independente das lesões ou sintomas que manifesta, a exemplo do eczema dos punhos em **Lycopodium,** das erupções ao longo dos sulcos nasogenianos em **Thuya occidentalis** e dos nódulos subcutâneos de pálpebras superiores em **Staphysagria.**

541. Sinais locais simultâneos

A simultaneidade de sinais locais idênticos em diversas partes orgânicas torna-os, hierarquicamente, superiores no contexto sintomático, devido ao fato de traduzirem reação geral ou global do organismo, nas suas tendências intrínsecas. Situam-se nesta eventualidade as equimoses espontâneas disseminadas de **Lachesis,** as fissuras periorificiais de **Acidum nitricum** e a sensação de agulhas geladas tocando o corpo de **Agaricus muscarius.**

XXIX

A FICHA CLÍNICA

Sinopse

	Número do Conceito
Razões de um formulário de observação clínica	542
Padrões de interrogatório	543
Normas do interrogatório homeopático	544
Modelo de observação ou ficha clínica	545
Informações sobre a doença atual	546
Informações de ordem geral	547
Informações sobre aparelhos	548
Exame físico	549
Posicionamento dos sintomas mentais	550
Os diagnósticos etiológico e nosológico	551
Premência do diagnóstico patológico imediato	552
Diagnóstico anatomopatológico	553
Diagnóstico biotipológico ou constitucional	554
Sinais indicadores do estado miasmático	555
Diagnóstico do *simillimum*	556
Semiologia das eliminações	557

Ficha clínica do adulto ..... página 284
Ficha clínica pediátrica ..... página 506

CLÍNICA HOMEOPÁTICA

PROTOCOLO

Curso de Formação de Especialistas em Homeopatia
Coordenação: Prof.ª Anna Koosak Romanach

Nome Data / /
Id. Sexo Cor Est. civ. Prof. Naturalidade
Res. Tel.:
Ind.

Diagnóstico clínico

Similimum
Documentação
Avaliação científica Cod.

INFORMAÇÕES SOBRE A DOENÇA ATUAL

Causa desencadeante

Modalidades de agravação

Modalidades de melhora

Antecedentes pessoais e familiares. Biopatografia

Cronopatologia

INFORMAÇÕES DE ORDEM GERAL

Reatividade às agressões mórbidas, aos estímulos externos, à temperatura

Periodicidade e alternância

Tendências patológicas

Caractores das eliminações

Sensações
Febre
Transpiração
Sono
Dores (início, irradiação, características, horário)

Modalidades gerais

Hábitos

INFORMAÇÕES SOBRE APARELHOS

Órgãos dos sentidos

Ap. RESPIRATÓRIO

Ap. CIRCULATÓRIO

Ap. DIGESTIVO Oro-Faringe

Estômago

Desejos alimentares

Aversões alimentares

Intolerância alim.

Intestinos

Ap. GENITAL

Ap. URINÁRIO

Sist. ENDÓCRINO

Sist. NERVOSO

Ap. LOCOMOTOR

PELE e ANEXOS

TERAPEUTICAS REALIZADAS

EXAMES COMPLEMENTARES REALIZADOS

EXAME OBJETIVO

ECTOSCOPIA GERAL E DADOS ANTROPOMÉTRICOS Peso Estat. Id. aparente

Facies Atitude Movimento Marcha

Conformação esquelética Musculatura e panic. adip.

Tegumentos Circul. colat. Edemas

CABEÇA

Ap. RESPIRATÓRIO

Ap. CARDIO-VASCULAR TA / mmHg

Ap. DIGESTIVO

Ap. GENITAL

Ap. URINÁRIO

Sist. NERVOSO

Ap. LOCOMOTOR

PELE E ANEXOS

SINTOMAS MENTAIS

SINAIS INDICADORES DE TERRENO OU PREDISPOSIÇÃO MÓRBIDA

Constituição

Temperamento

Miasma

DIAGNÓSTICOS CLÍNICOS

PRINCIPAL

SECUNDÁRIOS

EXAMES SOLICITADOS:

FOTOS: Data / / / / / /

Região

ESTUDO SUPLEMENTAR DE REPERTORIZAÇÃO DOS SINTOMAS E SINAIS
(etiológicos, mentais, gerais, de modalidade, característicos, locais)

	Medicamentos	Sintomas 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
1.													
2.													
3.													
4.													
5.													
6.													
7.													
8.													
9.													
10.													
11.													
SIMILLIMUM													

TRANSCRIÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES

Data	Tipo	

542. Razões de um formulário e observação clínica

A disponibilidade de questionário esquematizado facilita a memória, aponta informações habitualmente omitidas e detecta sintomas concomitantes aparentemente supérfluos, de grande importância em Homeopatia. Sobretudo, permite o aproveitamento científico do caso clínico, catalogando a diagnose, a identificação do *simillimum* e o registro das múltiplas eventualidades reativas, úteis para o futuro do próprio doente e à coletividade. A ficha clínica constitui o requisito fundamental da estatística. Sobretudo, permite por ordem na desordem das informações que fluem do doente, possibilitando posicionar cada informação, especialmente as psíquicas, no local reservado a cada categoria.

A ficha "em branco", cômoda e aparentemente suficiente na 1ª consulta, transforma-se em obstáculo no seguimento do caso; mistura as informações e obriga à leitura total em cada reavaliação de retorno - tarefa dificil mesmo mediante ficha sistematizada. Convêm que as anotações do primeiro retorno de controle, entre o 10º e o 25º dia, sejam feitas em cor diferente.

Um computador ajudará somente quando a parte principal do interrogatório e exame estiver consumada. Da relação médico-paciente, nem tudo conseguirá ser repassado ao computador.

543. Padrões de interrogatório

A linguagem simples do doente permite a elaboração da **imagem patogenética** e eventual **pesquisa repertorial,** considerando que todas eventualidades clínicas possíveis se encontram catalogadas na Matéria Médica e nos repertórios na expressão leiga, garantindo desta maneira o real significado, independente do diagnóstico patológico ou interpretação especializada. Questionários pré-elaborados facilitam a abordagem do paciente **sem induzir respostas de opção, de afirmação** ou **de negação,** despertando informes espontâneos que o **individualizam.**

544. Normas do interrogatório homeopático

Na semiologia homeopática algumas diretrizes visam a formulação correta de perguntas, evitando que **suscitem a resposta SIM ou NÃO,** capazes de **serem sugestivas** ou que **obriguem a escolher.**

Exemplos de interrogatório **mal** e **bem formulado**:

1 - Errado: *"Você dorme bem?"* (pergunta que sugere resposta *sim* ou *não).*
Correto: *"Como é o seu sono?".*

2 - Errado: *"Você tem dor de cabeça durante a menstruação?"* (pergunta sugestiva de sintoma que pela raridade ou pequena intensidade não preocupa a doente e não tem valor hierárquico da totalidade).
Correto: "*Como Você se sente durante a menstruação?* (nesse caso a doente fornecerá dados subjetivos espontâneos, mais importantes).

3 - Errado: *"Você é calorento ou friorento?"* (sugere opção).
Correto: *"Como Você suporta a temperatura?"* ou *"Como Você passa durante o ano?".*

545. Modelo de observação ou ficha clínica

Para as exigências atuais se impõe a ficha clínica conciliatória ou eclética que atende às necessidades acadêmicas e satisfaz simultaneamente ao método semiológico homeopático, permitindo total aproveitamento do caso sob diferentes enfoques científicos. A elaboração de formulário clínico traduz aspecto pessoal da arte médica e cada especialista ampliará o interrogatório referente ao setor que lhe compete.

As questões **"como se interroga"** e **"como se examina em Homeopatia"** são as mais freqüentes da parte dos interessados no método. Na ficha ambulatorial ou de consultório os padrões semiotécnicos básicos terão de ser obedecidos, todavia a meta principal do médico homeopata será a caracterização das queixas do doente. Cada sintoma será detalhado, modalizado e qualificado, tornando o conjunto cada vez mais pessoal ou individual, dizendo-se por isso que *Homeopatia é terapêutica específica para cada doente.*

546. Informações sobre a doença atual

As queixas espontâneas são completadas pelo interrogatório induzido sobre a possível causa desencadeante, as condições que favorecem o aparecimento dos sintomas e as modalidades de piora e de melhora. Do princípio ao fim da consulta prevalece a preocupação em qualificar ou modalizar todas manifestações, as objetivas e aquelas subjetivas.

Nos antecedentes pessoais serão investigados sinais do estado reacional da **Psora** através de alternâncias mórbidas e parasitoses, do **Tuberculinismo** em razão de bronquites e adenopatias, da **Sicose** em decorrência de vacinas, verrugas e sensibilidade às mudanças do tempo, do **Luetismo** pelas parotidites, anginas de repetição, atraso mental etc. Importarão ainda as condições de nascimento e de alimentação, doenças infantís e eventuais cirurgias. Não convém se preocupar com a seqüência e grupamento destas informações.

A **cronopatologia** ou **biopatografia,** além da procedência, indicará os lugares e climas em que viveu o doente, acontecimentos sociais e ocorrência de estados de estresse, detectando possíveis causas remotas das manifestações atuais. A cronologia sintomática, obrigatoriamente registrada na ocasião da primeira consulta, permitirá constatar e compreender a direção da cura.

Os psiquiatras, *corretamente,* designam por **biografia** a história ou descrição do "curso da vida", que inclui toda a existência psíquica e somática do indivíduo, desde o nascimento até a morte, reservando o termo isolado ***bios,*** para a resultante biográfica atual, nos moldes hipocráticos.

A ficha ideal deverá ser eclética, isto é, obediente aos cânones principais adotados nos serviços universitários, e também hahnemannianos, permitindo ao médico que o seu esforço não se perca e constitua um acervo útil no decurso dos anos.

547. Informações de ordem geral

A pesquisa das informações de ordem geral constitui o setor semiológico mais vulnerável ao principiante do método hahnemanniano. Representam novidade e o seu manuseio, interpretação e familiarização constituem obstáculo inicial à captação da totalidade dos sintomas. A pesquisa dos aspectos gerais, atinentes aos **órgãos dos sentidos** e ao **sensório**, à **reatividade, periodicidade, tendências patológicas, alternâncias, eliminações, febre, transpiração, sono, dores, modalidades gerais** e **hábitos**, fácil dentro de um ambulatório, é a mais importante aos pediatras e especialistas.

Nestas informações estarão caracterizadas as eliminações do organismo e as tendências comportamentais orgânicas que servirão de parâmetros comparativos no seguimento evolutivo.

As informações de ordem geral abrangem **estenicidade** e **astenicidade**, a **hipo** e **hipersensibilidade** aos estímulos da luz, contato, ruído, odor e paladar, bem como o comportamento em relação ao frio e ao calor. A **dor** será situada no contexto geral, em suas modalidades e concomitâncias. Eventual **insônia** será quantificada em horas dormidas.

Alguns esquemas incluem entre as **informações gerais,** os **desejos** e **aversões alimentares** e os distúrbios relacionados ao **aparelho genital.**

548. Informações sobre aparelhos

O interrogatório sobre aparelhos de vida vegetativa e de relação obedece aos padrões clássicos, acrescidos por qualidades que "totalizam" cada informe. O **aparelho respiratório** requer dados sobre o tipo de respiração, da tosse, das características da expectoração e das alterações de voz. O **aparelho digestivo** requer dados sobre aversões, intolerância e agravações por determinados alimentos. No **aparelho**

genital feminino serão detalhadas as manifestações que antecedem e acompanham o fluxo menstrual, destacando a interferência de agravação ou melhora sobre outras condições existentes. A parte sexual, nem sempre abordada na primeira consulta, compreende qualquer tipo de transtorno funcional vinculado ao aparelho genital.

Informações sobre **tratamentos anteriores** e **atuais** detectarão possíveis obstáculos à atuação do *simillimum,* a exemplo dos corticóides, ou de medicamentos de sustentação (anticonvulsivantes, insulina, quimioterapicos etc.), nem sempre possíveis de serem subtraídos.

Atenção aos dados relacionados às eliminações e emunctórios em geral.

549. Exame físico do doente

O exame físico em nada difere dos padrões acadêmicos, dependendo da competência, disponibilidade ou das limitações do médico. Assim como no interrogatório o homeopata se preocupa em transformar cada queixa em **sintoma modalizado,** também no exame objetivo persiste a preocupação de caracterizar cada sinal por detalhes e interrogatório adicional.

O exame físico proporcionará dados sobre o terreno, especialmente referentes ao biotipo e que, somados aos informes de ordem geral - tendência patológica e alternâncias - indicarão o temperamento e o estado miasmático dominante. Estes dados tornarão sobremodo mais interessante o seguimento do doente quando estiverem devidamente assinalados desde a primeira entrevista.

550. Posicionamento dos sintomas mentais na ficha clínica

A experiência clínica recomenda a pesquisa de sintomas mentais, ou psíquicos, na fase final da primeira entrevista, excepcionalmente na segunda. A não observância deste detalhe intimida e afugenta os doentes desprevenidos, principalmente quando levados ao médico devido a um problema circunscrito, a exemplo de dor monarticular ou furunculose. Com freqüência o perfil mental se exterioriza desde os primeiros momentos da consulta, principalmente no interrogatório acerca das manifestações gerais, devendo ser imediatamente assinalado no ítem respectivo; às vezes o médico consegue obtê-lo através de uma terceira pessoa. Formalmente desaconselhada a escrita súbita/automática durante o interrogatório direto relacionado ao comportamento psíquico, devendo as anotações ser discretas ou disfarçadas.

551. Os diagnósticos etiológico e nosológico

Os diagnósticos etiológico e nosológico são indispensáveis, independentes da terapêutica adotada. HAHNEMANN insistia sobre a necessidade do diagnóstico patológico e o considerava uma questão de honestidade científica, combatendo ape-

nas os seus exageros e, além do diagnóstico da doença, recomendava pesquisar a etiologia profunda verdadeira contida na intimidade do terreno, implícita nas predisposições hereditárias ou adquiridas; exigia sempre o **grupamento de sintomas mais característicos de reação individual,** na doença aguda e na crônica; nas doenças locais francamente agudas os sinais patognomônicos da lesão constituem aspecto essencial.

O médico homeopata necessita do diagnóstico patológico, fisiológico, anatômico, orgânico e diferencial, a fim de proceder ao ato médico e elaborar o prognóstico, instituir o seguimento comparativo, estabelecer medidas higiênicas e, eventualmente, encaminhar o doente para outra terapêutica.

552. A premência do diagnóstico patológico imediato

O diagnóstico patológico constitui meta indispensável e sem ele o homeopata não deverá iniciar tratamento, ainda que o *simillimum* esteja evidente. Se o fizer, o quadro clínico desenvolverá tamanha alteração que o diagnóstico, então difícil, tornar-se-á impossível.

Enquanto os recursos convencionais proporcionam o alívio próprio de terapêutica paliativa, ou de suporte, sem afetar a base da enfermidade, permitindo protelar a tarefa da diagnose correta para momento posterior mais oportuno, enquanto são aguardados exames paraclínicos - o medicamento homeopático precipitado modifica o quadro no aspecto intrínseco, tornando o diagnóstico patológico posterior problemático.

Convém assinalar outro aspecto de grande significado social e ético: enquanto a tarefa principal do médico alopata se consuma na homologação do diagnóstico patológico e na prescrição adequada, geralmente padronizada, para o médico homeopata tem início a tarefa intelectual mais árdua no sentido da homologação do diagnóstico do medicamento - o *simillimum.*

553. Diagnóstico anatomopatológico

Nos enfermos lesionais graves o medicamento adequado deve ser capaz de, farmacodinamicamente, produzir as mesmas alterações anatomopatológicas. A escolha será orientada pelos quadros toxicológicos, acrescidos pelas variantes em nível local e sistêmico que permitam distinguir a droga mais homóloga a cada caso.

Em doentes siderados nos mecanismos de defesa e naqueles em silêncio de sintomas, o remédio do terreno será formalmente contra-indicado devido à possibilidade de agravação desfavorável decorrente de instigação inoportuna sobre substrato comprometido. Nestes casos, a prescrição do medicamento semelhante, visando estímulo e reequilíbrio da força vital, será feito em etapa posterior, quando as lesões de órgãos estiverem minimizadas.

554. Diagnóstico biotipológico ou constitucional

A prescrição homeopática jamais se baseará na constituição, pois a mesma não representa dado patogenético e não faz parte da **totalidade sintomática atual.** Outrossim, um medicamento não deixará de ser prescrito pelo fato de "não combinar" com o biotipo, prevalecendo em todos os casos a concordância ou não do respectivo conjunto patogenético ao quadro mórbido presente. A classificação biotipológica, necessária para o estudo das doenças, de interesse científico retrospectivo, excepcionalmente ajudará na seqüência do tratamento.

O diagnóstico do **temperamento** - linfático, sangüíneo, bilioso, nervoso - figura em numerosas patogenesias, traduzindo fator de predisposição. Condiciona modos reativos do doente, está vinculado ao metabolismo e depende, portanto, da constituição, **não devendo ser confundido com sintoma mental.** Oportuna é a advertência acerca do fato do vulgo empregar o termo *temperamento* no sentido de exteriorização do caráter, ou de manifestações psíquicas marcantes.

555. Sinais indicadores do estado miasmático

Alguns homeopatas adotam na prescrição o critério de grupamento de sintomas segundo a dominância miasmática atual, dando preferência ao medicamento coincidente à maioria dos sintomas do miasma dominante.

HAHNEMANN defendeu a prescrição calcada na totalidade sintomática, **sem discriminação, sem segregar** grupamentos sintomáticos sob qualquer pretexto prático, não justificando o raciocínio da seleção dos sintomas baseada em suposta predominância miasmática, como se o organismo admitisse a compartimentalização dos sintomas em setores estanques. A aposição do diagnóstico miasmático oferece interesse na seqüência terapêutica e, por que não reconhecer, uma curiosidade a médio e a longo prazo.

Em fichas ambulatoriais a aposição do diagnóstico miasmático força o principiante a valorizar as tendências diatésicas, exercitando-o no raciocínio sobre a dinâmica global do doente cronificado.

556. Diagnóstico do *simillimum*

Após o diagnóstico nosológico tem início a fase mais importante e difícil da observação clínica - o *diagnóstico do simillimum.* Durante a anamnese e o exame, os prováveis medicamentos do caso afloram à mente do médico em uma sucessão de imagens patogenéticas capazes de serem sobrepostas ao enfermo a ser tratado; convém que o médico os assinale à margem da observação, à medida que afloram à memória; sublinhar os sintomas marcantes e raros, especialmente os sintomas-chaves. Quando houver dificuldade no reconhecimento patogenético adequado, o homeopata

selecionará as informações realmente individualizantes, ao modo de **síndrome mínima de valor máximo,** visando repertorizá-las no final da entrevista.

Após o diagnóstico da doença e da identificação medicamentosa, a tarefa do médico estará completa e suficiente para a primeira prescrição. Os tão citados diagnósticos de remédio constitucional, do nosódio e do remédio evolutivo, justificam-se em ambulatórios-escola.

557. Semiologia das eliminações

O interrogatório atinente ao ritmo intestinal, à freqüência das micções, à transpiração, à menstruação e a outras eliminações, deve acontecer na primeira entrevista; do contrário, nem doente nem médico relacionarão funções exacerbadas ao tratamento segundo a lei da semelhança.

A intensificação de uma eliminação às vezes simula doença aguda e leva a atendimento de urgência quando, na realidade, traduz resposta a estímulo bem dirigido que pecou por excesso de ressonância. A prática mostra que toda eliminação exacerbada, ao modo das outras variantes reativas pós *simillimum,* dissipa-se espontaneamente, trazendo benefício final ao doente.

A semiologia das eliminações normais e patológicas está contida no repertório de KENT, o qual viabiliza a elaboração de questionários detalhados. A transpiração, por exemplo, foi estudada quanto ao horário de instalação e de piora, condições concomitantes, fatores causais, características (aspecto, odor), localização preferencial e sintomas associados. A expectoração apresenta numerosos aspectos diferentes e, inclusive, características relacionadas ao sentido do paladar.

O aumento relativo do fluxo menstrual nos primeiros ciclos seqüentes ao *simillimum* constitui importante indício de resposta favorável, assim como eventual intensificação da atividade das glândulas sebáceas.

Em síntese, importa pesquisar no repertório: a freqüência urinária, o ritmo intestinal, a transpiração, a menstruação, a secreção genital, a expectoração, a secreção nasal e manifestações cutâneas em geral.

XXX

A PRIMEIRA PRESCRIÇÃO

Sinopse

Número do Conceito

Significado de dose 558
Diluição, dinamização e potência 559
Quantidade do medicamento 560
Significado de potência ou dinamização 561
Dinamizações preferenciais 562
A dinamização C 30 563
A resposta à dinamização baixa 564
O impasse das dinamizações baixas 565
Requisitos para a prescrição inicial 566
Fatores de ajuste da dinamização 567

a) **relacionados à doença e ao doente**

Dinamização na dependência da similitude 568
Dinamização patogenética 569
Dinamização adequada na prática 570
Dinamização nas doenças agudas 571
Dinamização nas doenças crônicas 572
Fatores inerentes ao doente 573
A reatividade ao medicamento homeopático 574

b) **relacionados ao medicamento**

Natureza do remédio 575
Dinamizações ideais inerentes às substâncias 576
Ação de diferentes potências de mesmo remédio 577
Ação inversa na escala de dinamizações 578
Níveis de atuação farmacológica 579
Duração de ação das drogas 580
Vigência farmacodinâmica 581
Cronicidade da doença e duração farmacodinâmica 582
Ação primária, efeito secundário e atividade farmacológica 583

Problemas de repetição de dose

Duração da atividade de uma dose 584
A conduta de espera no *Organon* 585
Sinais de atuação do medicamento dinamizado 586
Sinais de persistência de atuação 587
A repetição no procedimento de dose única 588
As faltas do médico homeopata 589
Argumentos e obstáculos na conduta de espera 590
Prescrições subseqüentes 591

558. Significado de dose em Homeopatia

No conceito farmacológico corrente, **dose** representa a quantidade de medicamento que, administrada por vez ou por dia ao doente, modifica o seu estado. **Dose mínima** representa a menor quantidade de uma substância capaz de exercer efeito terapêutico. **Dose tóxica** indica a quantidade causadora de efeitos indesejáveis, enquanto **dose máxima** é aquela mal tolerada, antes de provocar sintomas tóxicos. Entre as doses máxima e mínima oscila a dose terapêutica ótima.

Em Homeopatia, a **dose** guarda caráter essencialmente qualitativo e não quantitativo, estando o seu potencial energético condicionado ao grau de dinamização ou potência e à **similitude.** O problema de **massa** como fator tóxico, assim como os conceitos de **dose forte** e de **superdosagem,** deixam de ter importância. A expressão **dose forte** referente à massa ponderável figura em trabalhos antigos, mas desde que o poder energético medicamentoso das doses mínimas imponderáveis assumiu a real importância dentre os fundamentos do método, sendo responsabilizado pelo acionamento do efeito secundário reacional, o emprego desses termos tornou-se esporádico.

559. Diluição, dinamização e potência

O termo **diluição** significa simplesmente adição de solvente e divisão da dose, sendo portanto uma forma farmacêutica. O ato de sucussionar desperta potencial energético na **diluição,** transformando-a em **dinamização.** O § 269 do *Organon* cita como exemplo a diluição simples de um grão (ou 0,06 g) de sal marinho que, após submetido ao procedimento das sucussões, se transforma em **medicamento dinamizado.**

O hábito consagrou sinônimos os termos **dinamização** e **potência,** generalizando-os, indistintamente, nos textos homeopáticos, embora a melhor análise os reconheça diferentes. Enquanto **dinamização** traduz o ato de despertar energia dos

---

Obs.: *Os conceitos expostos, referentes à dinamização mais adequada, representam opiniões de homeopatas de diferentes países e atendem ao propósito informativo.*

medicamentos, mediante agitação, quando se trata de líquidos e a trituração, quando se trata de sólidos, **potência** representa o estado do medicamento cuja energia foi despertada pelo ato da dinamização, estando pronto para atuar sobre um organismo desde que a correlação de semelhança tenha sido estabelecida.

560. Quantidade do medicamento

Enquanto na terapêutica clássica são consideradas as ações primárias, químicas ou cumulativas das drogas, estando bem estabelecida a **dose útil** de cada uma delas, o mesmo não ocorre em Homeopatia, onde o efeito do remédio se traduz pela reação vital, imprevisível e variável de um indivíduo a outro.

A noção de quantidade foi no início relacionada à ponderabilidade. Dose forte significava aquela próxima do ponderável e dose fraca aquela reduzida ou diluída. Após a descoberta da farmacodinamia contida nas doses imponderáveis, ou infinitesimais, o conceito de dose foi erroneamente mantido e com freqüência relacionado ao volume da solução ou do excipiente, à quantidade de gotas, de líquido ou de glóbulos.

A prescrição do volume do preparado homeopático é arbitrária, pois a questão da quantidade não encontrou ainda normas definitivas de emprego e os clínicos adotam as grandezas consideradas razoavelmente suficientes para contatarem e estimularem elementos receptores ao nível das mucosas.

A experiência clínica comprova que a fórmula com 20 gotas de medicamento dinamizado em 100 ml de água destilada, quando administrada em frações de 10 ml diários, equivalentes a 2 gotas do remédio diluído, proporciona os mesmos resultados de 20 gotas diárias, reafirmando que o mesmo atua por informação, presença ou sintonia, e não pela quantidade.

561. Significado de potência ou dinamização alta

Alta potência de um medicamento refere-se ao **alto grau de energia** que nele foi despertada pela técnica de dinamização através da **sucussão** ou **trituração.** Quanto mais vezes se dilui e sucussiona, e quanto mais se tritura, maior energia será despertada e em decorrência **mais alta a potência** capaz de despertar, igualmente, reações de defesa mais pronunciadas.

A potência C 200, representativa da substância que foi diluída na proporção 1:99, sempre seguida pelo procedimento de sucussões, em 200 operações consecutivas, será superior ou **mais alta** do que a amostra da mesma substância isolada em C 30, sendo esta por sua vez superior à C 6. A potência será tanto maior quanto mais se distanciar do nível ponderável da susbstância-medicamento ou tintura-mãe inicial. **Menor potência** significa menor energia medicamentosa em relação a uma dinamização superior. As potências baixas, em torno de C 6, têm menor poder dinâmico, enquanto as preparações próximas da tintura-mãe têm atuação química exclusiva, não dinâmica.

A energetização da mesma diluição se estabiliza em determinado nível, a partir do qual será inútil persistir nas sucussões.

562. As dinamizações mais empregadas

As dinamizações mais empregadas incluem a C 6, a C 12 e a C 30, menos freqüentemente a C 200. Raramente são prescritas dinamizações intermediárias C 16, C 18, C 24 ou C 60, convindo evitá-las por razões farmacotécnicas. Na França, a C 7 é a mais comum nos trabalhos experimentais.

A opção por determinadas dinamizações (C 6, C 12 e C 30) decorreu da vivência clínica exclusiva, entretanto alguns métodos físicos de pesquisa registram variações gráficas e dados coincidentes a estas dinamizações preferenciais.

Mais importante que a variação de potência é o grau de similitude ao caso. O conceito de **dinamização alta** ou **baixa** não encontrou uniformização internacional. Para HAHNEMANN a C 30 era alta, enquanto para KENT a mesma dinamização era baixa. É hábito entre os homeopatas chamar de **altistas** aqueles colegas que rotineiramente prescrevem C 30 ou C 200 e de **baixistas** aqueles partidários das dinamizações baixas.

563. A dinamização C 30

HAHNEMANN usou durante muito tempo as dinamizações baixas C 4 ou C 5. Após a teoria dos miasmas, ele se fixou na C 30, preferindo-a em quase todos os casos, embora tenha, esporadicamente, empregado potências muito altas - C 60, C 150 e C 300.

A adoção de C 30 teve provável justificativa na necessidade de fixar aos médicos um ponto de referência que possibilitasse uniformidade de conduta e a comparação da experiência de cada um. Não existem normas quanto à dinamização a ser prescrita, sendo a resposta ao *simillimum* dependente da força vital, variável em cada enfermo. HAHNEMANN declarou ser impossível calcular de antemão todos os casos imaginários de resposta e que somente a vivência clínica permitiria prever a sensibilidade de cada doente e a potência adequada. Segundo JAHR, as nuanças entre as diferentes dinamizações são imperceptíveis, sobrevindo resultado clínico favorável após uma terceira, ou após uma trigésima centesimal, desde que o medicamento tenha sido escolhido corretamente.

564. A resposta à dinamização baixa

O *simillimum* atua em todas as dinamizações, em menor ou maior profundidade, no sentido paralelo à reação insuficiente do enfermo, embora a resposta seja mais lenta após dinamizações baixas próximas do ponderável visto que, para que o efeito secundário desejado se estabeleça, imprescindível é o decurso de um prazo suficien-

te à eliminação da droga. Se as dinamizações, além de baixas, forem ministradas de forma muito repetida e continuada, sobrevirá a ação primária da droga, traduzida por agravamento medicamentoso do quadro clínico - resultante da adição sucessiva das drogas em nível ainda ponderável.

Suspenso o uso da dinamização baixa, anteriormente **prescrita com base na similitude,** sobrevirá o seu efeito reativo dinâmico, em nível funcional, orgânico e psíquico, de modo mais ou menos profundo, sempre benéfico ao doente na totalidade.

565. O impasse das dinamizações baixas

A prescrição de dinamização **baixa em nível ponderável** se depara com situações de impasse:

1 - Quando obediente à lei da semelhança, ela proporcionará o resultado esperado, após grande retardamento de resposta devido ao tempo necessário à absorção, metabolismo, eliminação e instalação do efeito secundário reativo. Pode ocorrer agravação inicial do doente devido à soma das doenças natural e medicamentosa. Conclusão: **doses grandes demais para a finalidade clínica da Homeopatia.**

2 - Quando orientada pela Fitoterapia visando eletividade de órgão ou tecido e for simultaneamente coincidente à totalidade do doente, sendo nesta eventualidade também o *simillimum* do caso, ela poderá agravar o quadro geral devido à soma da doença natural e a segunda doença artificial devido à ação primária da droga fitoterápica. Como no caso anterior, o resultado final desta sintonia acabará sendo benéfico, como Homeopatia, mas somente muito tempo após cessada a administração da droga. Conclusão: **doses grandes demais para serem Homeopatia e pequenas demais para serem Fitoterapia.**

3 - Se atender ao critério fitoterápico exclusivo, independente de sintomatologia geral, beneficiará o doente de maneira circunscrita ao sofrimento ou ao processo patológico localizado, pois neste caso representará apenas apoio bioquímico específico ao órgão comprometido. Conclusões: **dose pequena demais para cumprir as finalidades da Fitoterapia;** conjunção de doenças dessemelhantes, sem ressonância.

566. Requisitos para a prescrição inicial

A prescrição homeopática correta impõe alguns requisitos:

1) **Apanhado total do caso clínico.**
2) **Correlação da totalidade sintomática do doente** frente a um **quadro patogenético.**
3) **Individualização** de um remédio, cuja patogenesia melhor corresponde à sintomatologia presente.
4) Dose mínima dinamizada, capaz de despertar, sem delonga desnecessária, as reações de defesa indispensáveis à cura.
5) Interrupção do remédio desde que a melhora estabilize.

567. Ajuste da dinamização

Consumada a individualização do remédio, caberá ao médico ajustar a dinamização, na dependência da **doença,** do **doente** e do **medicamento,** considerando a natureza aguda ou crônica do quadro, o grau de comprometimento dos órgãos, a idade, o sexo e as possibilidades reativas do organismo. Importante fator de interferência, ainda não devidamente comprovado, dependeria da natureza e duração da atividade farmacodinâmica inerente à droga prescrita.

Um fato é incontestável em Medicina: em todas situações e formas terapêuticas, a **resposta ao medicamento é e será, sempre, ditada pelo organismo.**

568. Dinamização na dependência do grau de similitude

HAHNEMANN declarou ser impossível prever a dinamização mais adequada a um caso. JAHR enfatizou que, muito mais importante que a dinamização, é a escolha do medicamento correto.

A literatura é pródiga em afirmações **não comprovadas,** entre elas:

1 - quanto maior a similitude do doente com a patogenesia de um medicamento, tanto mais elevada deveria ser a dinamização prescrita deste medicamento e vice-versa;
2 - quanto mais perfeita for a semelhança de sintomas, tanto maior seria a reatividade do organismo;
3 - quanto mais antiga ou crônica a doença, tanto mais o doente estaria marcado por sinais psíquicos definidos, devendo a dinamização prescrita ser mais elevada.

569. A dinamização patogenética

A dinamização mais adequada a uma condição clínica seria aquela que patogeneticamente provocou os sintomas desta condição. Este aspecto justificaria o emprego das altas dinamizações quando predominam as manifestações psíquicas, por serem justamente estas que melhor se evidenciam na experimentação pelas dinamizações elevadas.

Poucas drogas dispõem de patogenesias elaboradas com dinamizações diferentes e as publicações raramente as especificam. Outrossim, a obediência a este aspecto tornaria muito complexa a aplicação clínica da semelhança. Sobretudo importa o fato que, administrada **média** ou **alta** dinamização, seja esta readaptada, ou ajustada ao doente, atendendo às transformações clínicas gradativas, até que a cura se estabeleça.

570. A dinamização adequada na prática

Constituindo a terapêutica homeopática uma arte difícil, será conveniente ao doente e ao médico a adoção de estímulos dinâmicos moderados, em torno de C 6 e

C 12 nos casos agudos ou lesionais, e da C 30 naqueles crônicos, funcionais e psíquicos. À medida que o paciente melhorar e quando necessário, o médico tenderá para dinamizações superiores, de modo gradativo.

Não existindo regras absolutas para a prescrição de potências, o critério clínico ainda decide a orientação adequada a cada caso em particular.

571. A dinamização nas doenças agudas

Nas doenças agudas, algumas situações requerem dinamizações especialmente adaptadas:

- Organismo em boa reatividade e com similitude perfeita, extensiva, inclusive aos sintomas mentais, requer dinamização média em dose única.
- Na similitude parcializada, devido ao aspeto deficitário do quadro clínico, convêm dinamização C 6, C 12 e eventualmente C 30, em intervalos de 3 ou 6 horas, devendo ser destanciadas e interrompidas quando sobrevier melhora, pelo fato de se tornarem desnecessárias e para evitar agravação; ajustar o medicamento homólogo quando a fase crítica persistir, conforme as manifestações presentes.
- Na doença aguda acompanhada de lesões graves, serão convenientes dinamizações baixas - inferiores a C 12 - em uma dose diluída em 100 ml de excipiente aquoso, administrada fracionadamente cada 6 horas.
- Nas doenças episódicas, a exemplo da asma brônquica, o remédio de crise pode exigir intervalos aproximados, até cada meia hora, em dinamização baixa ou média.

Recomendações atinentes às dinamizações serão sempre relativas, considerando que os metais pesados, os venenos ofídicos e as substâncias inertes desenvolvem ação farmacodinâmica ideal em torno de C 30.

572. A dinamização nas doenças crônicas

As doenças crônicas requerem dinamizações na dependência do nível do distúrbio orgânico. Também este setor é pródigo em *afirmações não comprovadas:*

- Nas alterações funcionais sistêmicas convêm as dinamizações altas e espaçadas, C 30 e superiores.
- Nas alterações funcionais localizadas são indicadas as médias dinamizações, C 12 a C 30.
- Em presença de alterações lesionais atuam melhor as dinamizações baixas e médias, C 6 a C 12, conforme a possibilidade reacional e o estado dos emunctórios.
- Nas condições de origem remota convém o tratamento em profundidade dirigido ao terreno, com administração de dinamizações altas e em dose única, devendo-se esperar até que se esgotem os sinais de sua atividade; eventualmente prescrever uma segunda dose do mesmo medicamento, ou de outro atualizado, na dependência do quadro sintomático remanescente.

573. Fatores inerentes ao doente e escolha da dinamização

Entre os fatores do doente que influenciam a **posologia** figuram a **idade,** a **constituição,** a **reatividade,** o **sexo** e a **raça.** Sendo Homeopatia uma terapêutica de estímulo visando suscitar resposta do doente, esta ocorre dentro de grande faixa de dinamizações e na dependência de fatores do terreno.

- As **crianças pequenas** e os **adultos debilitados,** não devem receber altas dinamizações.
- **Crianças maiores, com boa reatividade,** toleram muito bem as altas dinamizações.
- **Os velhos** reagem mal às potências elevadas, devido ao freqüente comprometimento degenerativo dos tecidos.
- As **mulheres** são mais sensíveis e imprevisíveis que os homens.
- A **raça negra** está mais sujeita a manifestações cutâneas e ao retorno de sintomas antigos.
- Algumas **constituições** reagem violentamente, a exemplo da **fosfórica,** enquanto outras reagem moderada ou lentamente, a exemplo da **carbônica.**

574. A reatividade ao medicamento homeopático

O **estado de reatividade** ao medicamento homeopático, desde a amplitude normal até os níveis de hipo e hiperestesia, reclama adaptação posológica personalizada.

Nos **doentes normalmente reativos,** convêm dinamizações C 6 a C 30 em escala ascendente até ser obtida melhora, em intervalos de 12 horas nos casos agudos e de um, três, sete ou quinze dias nos casos crônicos.

Nos **doentes astênicos** apresentam-se várias eventualidades, impondo-se empregar medicamentos chamados reativos - **Opium, Carbo vegetabilis;** adequar nosódio ao miasma dominante ou corrigir fatores intercorrentes.

Nos **doentes hiperestésicos** administrar o *simillimum* em dose única diluída e fracionada durante um mesmo dia.

575. A natureza do remédio na indicação da potência

Substâncias de origem vegetal atuam em qualquer potência, entretanto a reação orgânica global permite evidenciar a lei da eletividade biológica, com setores mais ou menos sensíveis ao remédio. O **Hyosciamus niger,** a **Ignatia amara** e o **Lycopodium,** por exemplo, revelam marcada ação trópica sobre o psiquismo e pro-

porcionam bom resultado quando prescritos em média ou alta dinamização (C 30 e C 200).

O **Berberis vulgaris,** considerado de baixo potencial farmacodinâmico e às vezes usado sob pretexto de drenador e de placebo, torna-se poderoso medicamento quando em sintonia patogenética com a totalidade do doente; prescrito em dinamização média ou alta, pode suscitar fenômeno de agravação homeopática, ao modo de qualquer outro da Matéria Médica. **Carduus marianus,** insuficientemente estudado, permite indicações restritas nas afecções localizadas e em baixa dinamização (C3, C 6).

576. Dinamizações ideais inerentes às drogas

Alguns medicamentos apresentam, independente da sua natureza, uma determinada dinamização que clinicamente se mostra dotada de poder farmacodinâmico mais pronunciado, ou ideal, fazendo supor uma melhor sintonia ao organismo em determinada faixa energética.

De um modo geral não está estabelecida a dinamização ótima na qual cada medicamento libera sua maior atividade, estando a resposta na dependência do organismo e não da droga, contudo a vivência clínica detectou alguns fatos:

- As **substâncias inertes** revelam maior atividade em C 30, a exemplo de **Lycopodium, Silicea** e **Natrum muriaticum.**
- As **substâncias tóxicas** têm influência ideal em C 30, a exemplo dos metais e ametais em geral.
- Os **venenos ofídicos** atuam melhor em C 30, a exemplo de **Lachesis** e **Bothrops.**
- Os **nosódios** agem melhor em C 30 e C 200.

577. Ação de diferentes potências de um mesmo remédio

Um mesmo medicamento propicia atuação predominante em determinados níveis reacionais, na dependência do grau de dinamização. Por este motivo são preferidas as baixas dinamizações quando o comprometimento é lesional ou agudo, as dinamizações médias nas alterações pronunciadas de função e as altas quando estão presentes manifestações mentais.

Aconitum napellus, tão comumente prescrito na fase inicial dos processos reacionais inflamatórios em C 3 ou C 6, atua bem na C 30 em quadros de hipertensão e em C 200 nos casos de fobia e ansiedade.

Arsenicum album, de grande eficácia em C 12 quando corresponde a gastrenterite por intoxicação alimentar, atua melhor em C 30 nas disfunções gástricas e em C 200 nos desvios de comportamento com complexo de culpa, na exacerbação do senso crítico e na ansiedade.

578. Ação inversa na escala de dinamizações

Alguns medicamentos despertam no organismo reações inversas no decurso da escala de dinamizações. O **Hepar sulfuris,** quando homólogo a um caso e em potência C 6, favorece abertura e evacuação de abscessos, enquanto em C 30 promove reabsorção de coleções purulentas. **Podophyllum** em baixa dinamização corrige quadros de obstipação, enquanto nas médias e altas normaliza diarréias que lhe correspondem patogeneticamente. Os fatos fazem supor que as baixas potências destas drogas atuariam ainda por ação primária.

Desde que a totalidade coincida, não deve o médico se preocupar com a ação inversa, nem com o rumo terapêutico a ser optado pelo organismo frente à droga. A força vital acionada pela similitude decidirá o padrão reacional que melhor convier ao doente, no sentido da homeostase.

579. Níveis de atuação farmacológica

Existem na Matéria Médica Homeopática medicamentos que, pelo fato de corresponderem a conjuntos constitucionais ou de terreno, são dotados de atuação profunda, sendo-lhes atribuído grande potencial farmacodinâmico. Incluem a **Calcarea fluorica,** o **Phosphorus** e o **Sulfur,** a serem prescritos em doses espaçadas e em alta dinamização.

Cada dinamização corresponderia a um nível de atividade da causa mórbida. Isto significa que a droga em dinamização muito baixa, próxima da tintura-mãe, beneficiará uma condição lesional, entretanto será pouco ou nada atuante em um quadro funcional e principalmente mental, impondo-se neste último as dinamizações elevadas que, por sua vez, influenciarão menos as condições lesionais, eventualmente agravando-as.

580. Duração de ação das drogas

Entre os medicamentos da Matéria Médica alguns parecem atuar por tempo mais ou menos prolongado, dando motivo à elaboração de listas ou tabelas, onde cada medicamento está acompanhado pelo número de dias de atuação. Estas tabelas não especificam se a duração se refere à ação primária, ao efeito secundário ou a ambos, conjuntamente.

O medicamento dinamizado representa estímulo energético que se dissipa, mas cujas conseqüências persistem, dentro do circuito de informação do sistema imunitário, do mecanismo de *feed-back* ou do reflexo condicionado; as tabelas refletem essencialmente a **condição dos doentes** que manifestam similitude mais freqüente relacionada a determinadas drogas.

581. Vigência farmacodinâmica

Tabela de duração de atividade de algumas drogas, em dias

Acidum fluoricum	30	Ignatia	9
Acidum muriaticum	35	Iodum	30-40
Acidum nitricum	40-60	Kalium carbonicum	40-50
Acidum phosphoricum	40	Lachesis	30-40
Acidum sulfuricum	30-40	Lycopodium	40-50
Argentum nitricum	30	Magnesium carbonicum	40-50
Arsenicum album	60-90	Magnesium muriaticum	40-50
Aurum metallicum	50-70	Mercurius solubilis	30-60
Barium carbonicum	40	Nux vomica	1-7
Bromum	20-30	Petroleum	40-50
Calcarea ostrearum	60	Phosphorus	40
Calcium phosphoricum	60	Platinum	35-40
Carbo animalis	60	Psorinum	30-40
Carbo vegetabilis	60	Pulsatilla	40
Causticum	50	Sepia	40-50
Chamomilla	20-30	Silicea	40-60
Conium maculatum	30-50	Stannum	35
Gelsemium	30	Sulfur	40-60
Graphites	40-50	Thuya occidentalis	60
Hepar sulfuris	40-50		

582. Cronicidade da doença e duração farmacodinâmica

A **Belladona C 6** prescrita em quadro agudo terá duração e atividade diferente da **Belladona C 30** em quadro crônico de insônia. HAHNEMANN preconiza nos quadros agudos a repetição do remédio cada 2 horas ou mesmo cada 5 minutos se for necessário, alegando consumo do poder energético das dinamizações nestes estados de mobilização máxima de defesas.

Doentes em mau estado geral, cuja força vital se encontra muito comprometida requerem, por semelhança, medicamentos tipo **Arsenicum album, Carbo vegetabilis** ou **Thuya occidentalis** que, coincidentemente, apresentam na tabela farmacodinâmica um longo período de atividade.

583. Ação primária, efeito secundário e atividade farmacológica

A reação secundária, dependente do organismo, está em função da dinamização empregada e da sensibilidade do doente, não podendo ser tabelada.

A avaliação em nível de ação primária obedeceria a outro raciocínio, baseado

na impregnação química de humores e tecidos. A liberação lenta da droga suscitaria efeito secundário gradativo, à maneira de liberação de "depósito", assinalando-se que drogas cuja ação é mais prolongada imitam, na toxicidade e no comportamento metabólico, um mecanismo miasmatiforme. Neste caso, as tabelas teriam de indicar a quantidade inicial de cada droga administrada.

584. Duração de atividade de uma dose

A observação clínica levou HAHNEMANN à conclusão de que o principal cuidado no tratamento dentro da semelhança é a não repetição do remédio enquanto a dose anteriormente ministrada estiver manifesta e descreveu o fato de uma única dose exígua ser capaz de acionar melhora lenta do doente, num processo de restabelecimento que pode durar até cem dias quando não houver interferência (§ 246 do *Organon*).

Médico e doente, ambos desejam melhora rápida, suave e duradoura, o que será conseguido quando o *simillimum* for prescrito em dinamização que, sem tumultuar a força vital, seja suficiente para excitar convenientemente a reação orgânica. Esta dinamização será repetida conforme as circunstâncias, até que sobrevenha melhora. Quando o quadro estacionar, a reavaliação dos sintomas atualizará a dinamização elevando-a, ou optará por novo medicamento homólogo.

585. A conduta de espera no Organon

Esperar sem interferir enquanto uma dose do *simillimum* estiver atuando, seria a regra de ouro contida no *Organon*.

§ 246 - *Toda melhora perceptível que esteja progredindo de modo evidente durante o tratamento, contra-indica absolutamente qualquer repetição da dose medicamentosa, a fim de permitir que a ação benéfica da dose anterior do medicamento correto possa continuar e se completar.*

Entretanto, no final do mesmo parágrafo (6ª edição) é admitida a repetição diária do medicamento durante meses, desde que, partindo de dinamização baixa, seja adotada escala crescente. A repetição da dose está igualmente explícita no **método plus** (§ 246).

586. Sinais de atuação do medicamento dinamizado

Dentro de horas ou dias após administrado o *simillimum*, em forma dinamizada, sobrevem nos doentes uma das três eventualidades:

- **melhora dos sintomas;**
- **agravação dos sintomas iniciais;**
- **retorno de sintomas antigos.**

Cada uma destas alternativas assegura bom prognóstico. Deve-se suspender o medicamento e esperar a estabilização dos sintomas.

587. Sinais de persistência da reação

A resposta dinâmica do paciente, após a administração da droga dinamizada e dentro da lei da semelhança, continuará se processando durante tempo variável, evidenciando-se através de sinais clínicos indicadores:

- sintomas antigos que retornam;
- sintomas que regridem e desaparecem, na ordem inversa do seu aparecimento;
- distúrbios evoluindo dos órgãos profundos em direção aos tegumentos;
- regressão de sinais e sintomas na direção de cima para baixo, no eixo céfalo-podal;
- o fato do doente sentir-se melhor.

588. A repetição no procedimento de dose única

Quando cessa a resposta orgânica à primeira dose do medicamento, detendo-se a melhora clínica, será administrada outra dose na **mesma potência** ou em **potência mais elevada.** O processo de melhora prosseguirá durante o tempo necessário, de semanas a meses, sendo uma única dose capaz de curar totalmente determinado quadro mórbido.

A segunda dose estará indicada quando:

- houver reaparecimento, ainda que em menor intensidade, daqueles sintomas que motivaram a consulta inicial;
- sobrevierem sintomas novos;
- o paciente não mais melhorar, permanecendo estacionário.

Na **comparação entre a totalidade sintomática inicial** e a **atual**, será orientada a melhor avaliação da resposta terapêutica.

589. As faltas do médico homeopata

HAHNEMANN alertava quanto às interferências capazes de anular a ação de medicamento corretamente selecionado e incitava à anamnese cuidadosa, ao estudo persistente das patogenesias e à pesquisa das causalidades. Após a prescrição do *simillimum* adequado recomendava esperar até 40 ou 50 dias se fosse preciso, para permitir esgotamento da resposta dinâmica. No tratado sobre doenças crônicas discorreu sobre as faltas comuns dos médicos homeopatas:

1) A de suporem fracas para curar as doses mínimas dos medicamentos dirigidos aos estados miasmáticos, prescrevendo-os em nível ponderável e não em doses imponderáveis como se impõe nestes casos.

2) A de administrarem medicamento imperfeitamente homeopático.
3) A de repetirem o medicamento de modo intempestivo e precoce, sem observância da farmacopausia.

A prescrição inadequada num quadro agudo acarreta a agravante de comprometer o médico e colocar em risco a vida do doente, uma vez que a administração de **medicamento dinamizado, porém, incorreto, mantém o doente sem tratamento.**

590. Argumentos e obstáculos na conduta de espera

Tendo a Homeopatia caráter **qualitativo** e não quantitativo, necessitando de simples contato do remédio com os exteroceptores de superfície ou os elementos efetores do sistema imune para que a resposta seja acionada, teoricamente seria suficiente não apenas **uma gota** do *simillimum* **dinamizado,** mas ainda uma **única dose.** Sob o ponto de vista prático, depara-se a barreira psicológica da população viciada em doses ponderáveis e repetidas, tornando preferível a continuidade de um medicamento desnecessário, porém, atóxico, do que a permanência do paciente à mercê da medicação química.

Razões psicológicas tornam difícil, senão impossível, a regra de ouro preconizada no *Organon,* de *esperar sem interferir*, no propósito de não perturbar a atuação de um medicamento correto. A conduta de espera significa em muitos casos o desligamento precoce do remédio, do médico e da Homeopatia. Outrossim, não existe inconveniente na repetição das doses, desde que durante período razoável.

591. Prescrições subseqüentes

Os autores estão acordes que o primeiro remédio bem prescrito direciona o organismo à cura, mas na maioria dos casos se fazem necessárias prescrições subseqüentes. A maior dificuldade prática não se encontra na primeira prescrição nem na mudança do medicamento, mas na adaptação da terapêutica à dinâmica reacional pessoal, imprevisível no enfermo. Cada revisão do caso exige novo interrogatório, novo exame e *simillimum* atualizado, dentro das mesmas normas semiológicas que orientaram a prescrição inicial.

XXXI

O RECEITUÁRIO HOMEOPÁTICO

Sinopse

	Número do Conceito
Formulário e regulamentação do homeopata	592
Técnica de prescrição	593
Variantes e sinônimos do medicamento homeopático	594
Formas farmacêuticas pré-elaboradas	595
Preparações magistrais e formulação	596
O "método plus"	597
O método plus lembrado por Galhardo	598
Instruções para nosódio	599
Formulação em serviços de assistência social	600
Formulação em Pediatria	601
Horário e freqüência das doses	602
Orientação especial ao doente	603
Restrições alimentares	604
Instruções para a não repetição do medicamento	605
Proibição de interferências químicas	606
Sobre a conveniência de terapêuticas concomitantes	607

592. O formulário e a regulamentação do homeopata

A regulamentação da prescrição medicamentosa de outros setores terapêuticos é a mesma a ser observada pelo homeopata, com o mesmo formulário e iguais requisitos de identificação. Independente da sua especialidade, a todo médico é permitido prescrever Homeopatia desde que a conheça e desde que a julgue vantajosa para o doente, tendo o direito de anunciá-la quando estiver devidamente qualificado na especialidade pelo Conselho Federal de Medicina, portando o respectivo diploma.

O homeopata é considerado um generalista e, sendo Homeopatia um recurso metodológico no setor da terapêutica, adaptável à maioria dos setores médicos, diferentes especialidades estão em condições de optar pelo método, na condição de segunda especialidade.

593. Técnica de prescrição

A prescrição homeopática obedece ao esquema tradicional, compondo-se de **inscrição, forma farmacêutica (formulação** quando necessária), **instruções** e **indicações.**

Inscrição ..... Nome do doente
Nome do medicamento: nomenclatura, dinamização
Forma ..... Comprimidos, glóbulos, solução
Instruções dirigidas ao farmacêutico
- quanto à forma, ou à formulação;
- quanto ao preparo da dose única.

Indicações dirigidas ao paciente: via de administração, horário.

594. Variantes e sinônimos do medicamento homeopático

A nomenclatura latina adotada, internacional, facilita sobremodo o receituário homeopático, desde que esteja clara, sem abreviaturas e atente para as variantes, a exemplo de **Mercurius solubilis, Mercurius iodatus, Mercurius cyanatus, Rhus toxicodendron, Rhus vernix etc.** A dinamização vem representada nos moldes C 30 ou 30 CH que a tornam compreensível em qualquer cidade ou país.

A prescrição de igual medicamento a diferentes membros de mesmo grupo familiar, a fim de contornar repercussão psicológica indesejável, poderá ser feita atra-

vés dos sinônimos correspondentes: **Anemone pratensis** em vez de **Pulsatilla, Carbo mineralis** em vez de **Graphites** etc.

595. Formas farmacêuticas pré-elaboradas

As principais formas farmacêuticas pré-elaboradas e à disposição no comércio constam de **solução** em veículo alcoólico (álcool de cereal a 70%), de **glóbulos** em veículo sacarose, e de **comprimidos** ou **pastilhas** em veículo lactose. As formas para uso externo em **pomada, creme, hidrolatos, óvulos vaginais e colírio,** válidas sob o ponto de vista prático, têm interpretação homeopática questionável.

Exemplo comum de prescrição homeopática

Uso int. **Lycopodium clavatum** C 30 líq. 1 v. Tomar 6 gotas diluídas num pouco de água, ao deitar.

596. Preparações magistrais e formulação

São chamadas prescrições magistrais homeopáticas aquelas aviadas por laboratório especializado, exclusivamente, sob receita e preparadas em caráter extemporâneo para determinado doente. Na França estas preparações magistrais procuram contornar o problema legal que proíbe a comercialização de produtos pré-elaborados com drogas em diluições acima do número de Avogadro.

Na prática, várias situações impõem a obrigatoriedade de formulação pelo médico homeopata:

1) Indicação de **dose única** do remédio.
2) Quando se deseja evitar continuidade desnecessária do medicamento.
3) Administração fracionada, nos moldes do **método plus.**
4) Indicação de dinamizações em **escala progressiva.**
5) Indicação de dinamizações habitualmente inexistentes em estoque.
6) Motivos econômicos em serviços de **assistência social.**

597. O "método plus"

Com a finalidade de propiciar dinamizações crescentes a serem administradas em doses repetidas no mesmo doente, a última edição do *Organon,* publicada em 1921, expõe no § 248 uma técnica de diluição habitualmente conhecida como "método plus":

1) "Dissolver um único glóbulo do medicamento dinamizado - o *simillimum* do doente - em cerca de 8 colheres das de sopa (cerca de 100 ml) de água, acrescentando um pouco de álcool (10-15 %)
2) Sucussionar 8 a 12 vezes.
3) Administrar ao doente uma ou várias colheres das de sopa: diariamente ou cada 2 dias nos casos crônicos, cada 2 ou 6 horas nos quadros agudos e cada hora nos casos urgentes. Agitar antes de cada tomada.
4) Se o paciente for muito excitado e sensível, transferir 1 colher das de sopa desta última solução a um segundo frasco com água, agitando cuidadosamente e administrar ao doente de forma igual à anterior. Para alguns pacientes convirá uma terceira ou quarta preparação."

Esta técnica, com detalhes problemáticos, foi distorcida no decurso das transcrições e induz à suposição de que a simples sucussão, no volume residual de solvente, é capaz de aumentar o grau de potência.

598. O método plus lembrado por Galhardo

O prof. J.E. GALHARDO, escreve na pág. 358 da obra "*Iniciação Homeopática", 1934:*

"... costumava também Hahnemann aconselhar diluir cada vez mais a dose. Preparadas as doses em um vidro, após tomar uma dose, mandava enchê-lo novamente com água e produzir sucussão. Ia assim atenuando e dinamizando sucessivamente o medicamento."

Este procedimento, simples e racional, atende ao objetivo da modificação discreta do grau de potência em cada tomada do medicamento.

599. Instruções para nosódio ou isoterápico

O encaminhamento para nosódio ou isoterápico exige entendimento prévio com o farmacêutico responsável pelo laboratório, devendo a requisição conter: **nome do paciente, data, natureza do material, sede da coleta, dinamização desejada** (C 6, C 9, C 12, C 30), **veículo necessário** (álcool de cereal 70%), **modo de usar** (seis gotas à noite diluídas em água) e **duração do tratamento** (adaptada a cada caso).

O material é acondicionado em frasco previamente esterilizado, contendo álcool de origem cereal a 70%, aposto pela correta identificação do doente.

Simultânea bacterioscopia e cultura do material permitem avaliar e documentar o caso, sendo mais convenientes as dinamizações a partir de culturas.

Obs. ao § 248 do Organon: Um cálculo matemático elementar demonstra que, se o solvente água (cerca 100 ml) acrescido por 1 glóbulo de medicamento em C 12, por exemplo, for agitado 10 vezes antes de cada dose (l0 a 15 ml cada dose), a dinamização aproximada da última dose será superior muito além daquela próxima do eventual novo preparado a ser administrado, representativo da dinamização imediatamente superior (no exemplo de C 12, seria C 13, sob forma de 1 glóbulo ou equivalente).

600. Formulação em serviço de assistência social

O caráter qualitativo do medicamento homeopático, cuja reduzida quantidade estabelece contato ou informação suficiente para suscitar resposta terapêutica, torna possível em asilos e serviços sociais uma formulação eficaz e econômica, no molde seguinte:

Uso int.
Sulfur C 30 ..... XX gotas
Água destilada ..... 100 ml

Tomar 1 colher das de sopa ao deitar

Esta fórmula, cujo cálculo de 15 ml por dia permite duração aproximada de uma semana, suficiente à resposta, sem vantagem de acréscimo para dez ou vinte gotas. Adição de álcool (vinte gotas) garantirá melhor conservação da fórmula.

601. A formulação em Pediatria

Em Pediatria a formulação visa evitar o uso desnecessário do medicamento, pois a família, de posse de maior volume do mesmo, tende a mantê-lo durante semanas ou meses na crença de consolidar a resposta favorável obtida, causando desta maneira manifestações de natureza patogenética e desorientando o tratamento.

Exemplo de prescrição em diarréia infantil:

Uso int.
Arsenicum album C 30 ..... X gotas
Água destilada ..... 50 ml

Dar 1 colher das de chá cada 3 horas.
Não repetir.

Mediante esta formulação a família se obriga ao retorno e permite ao médico reavaliar o caso e programar atendimento ao terreno ou à fase da intercrise, evitando recidivas.

602. Horário e freqüência das doses

O medicamento homeopático será ministrado preferencialmente ao acordar ou ao deitar, distanciado das refeições para melhor contato ao nível de mucosas livres. Em escolares, devido aos atropelos próprios da idade, convém a tomada noturna,

supondo-se que a última refeição ocorreu algumas horas antes. Não existem diretrizes quanto ao horário exato, contudo convém evitar a hora habitual da agravação indicada na Matéria Médica. **Sulfur** e **Lachesis,** de agravação patogenética matinal, serão tomados à noite, enquanto **Aconitum napellus** e **Arsenicum album,** de agravação noturna, seriam preferíveis pela manhã nos casos crônicos. Como exceção, o **Lycopodium** atuaria melhor no seu horário de agravação das 17 às 18 horas, enquanto a **Ignatia amara** proporcionaria maior proveito pela manhã.

Profissionais mal orientados, além de prescreverem vários medicamentos, indicam-nos em doses exageradamente repetidas, resultando receitas que prendem o doente ao relógio em uma interminável série de tomadas medicamentosas.

A prescrição de doses repetidas justifica-se exclusivamente no início do tratamento dos quadros agudos, sendo espaçadas logo que sobrevier a melhora, o que acontece em horas ou dias.

603. Orientação especial ao doente

Diferindo o medicamento homeopático na apresentação, forma farmacêutica, volume, modo de atuação e critério das doses, o paciente necessita de alguns esclarecimentos referentes ao plano terapêutico:

1) Possível aparecimento de sintomas novos.
2) Possível agravação transitória dos sintomas iniciais.
3) Não repetição do remédio.
4) Não interferência de medicamentos enantiopáticos ou supostamente homeopáticos.
5) Conveniência ou não de eventuais tratamentos concomitantes.
6) Conveniência de medidas dietéticas.
7) Conservação ou proteção do medicamento.

A literatura é pródiga em recomendações sobre possíveis fatores que interferem sobre o medicamento dinamizado em estoque, recomendando não manusear glóbulos ou comprimidos, evitar recipientes que guardavam outro medicamento, abstenção de substâncias que de alguma forma possam alterar a qualidade do remédio (menta, cânfora, essências e perfumes fortes), manutenção em local ventilado e distante de campo eletromagnético etc.

604. Restrições alimentares

Todo médico, paralelamente à terapêutica adotada, prescreve dietas e estabelece proibições daquilo que julga pernicioso. Muitas vezes estas medidas decorrem de convicções filosóficas pessoais do terapeuta. Devido ao fato de grande número de médicos homeopatas haver anteriormente percorrido um longo caminho de inconformi-

dade marcado pelo iatrogenismo, preferem eles métodos naturistas ou simplesmente combatem aquilo que julgam tóxico, visando para o *simillimum* um caminho livre de interferências. Difundiu-se entre o leigo a crença de que o tratamento homeopático requer renúncia obrigatória ao chá, ao café, ao álcool e ao tabaco, desencorajando os cidadãos não dispostos a sacrifícios.

O efeito prejudicial da menta foi descartado em experiências animais e o emprego coletivo de substâncias dinamizadas permitiu excluir a interferência do café. Persistem as restrições quanto à água clorada junto à dose medicamentosa e o contato de substâncias aromáticas. A instituição de dieta adequada continua obrigatória nas doenças metabólicas e afecções do aparelho digestivo.

605. Instruções para a não repetição do medicamento

A mesma prescrição mantida durante tempo demasiado acaba despertando sintomas patogenéticos, à maneira de réplica da experimentação no homem são.

Habituado aos esquemas alopáticos, ignorando o raciocínio médico que decidiu o medicamento e crente da inocuidade absoluta, o paciente tende a repetir por conta própria aquele remédio que lhe fez bem, perseverando em até cinco ou dez repetições da mesma receita, acrescidas de muitos carimbos e a aquiescência do pessoal da farmácia, obviamente não instruído em Homeopatia.

Impõe-se portanto assinalar na receita a **não-repetição do medicamento.** Aliás, uma prescrição homeopática **jamais deveria ser repetida,** a não ser em circunstâncias decorrentes de comprometimento lesional ou predisposições especiais do terreno, onde medicamentos como **Barium carbonicum** ou **Causticum** se mostram úteis quando usados durante tempo prolongado.

Excepcionalmente, para ganhar tempo e beneficiar o paciente impossibilitado a retornos em curtos intervalos, justifica-se programação do mesmo medicamento em etapas sucessivas de dinamizações crescentes mas, sendo a doença um estado dinâmico, de câmbio constante e imprevisível, um plano preestabelecido a médio e a longo prazo é inviável na maioria dos enfermos

A prática comprova que as prescrições antecipadas atrapalham sempre, não compensando os seus prováveis benefícios.

606. Proibição de interferências

O doente que pela primeira vez recebe Homeopatia, habituado ao uso contínuo de drogas, costuma enxertar nos vazios das 24 horas outros medicamentos, a exemplo de analgésicos, hipnóticos, anoréxicos, antiobstipantes e vitaminas. Esta interferência acontece por medicamentos enantiopáticos, alopáticos ou **"supostamente homeopáticos"** - aqueles que trazem no rótulo a procedência de laboratório homeopático mas cuja composição visa atuação bioquímica.

O paciente precisa ser instruído para que não tome **nenhum** outro medicamento além daquele prescrito, o que não é fácil. A criança rodeada de familiares ansiosos requer muitas vezes cobertura psicológica no ambiente; para isso resta ao médico o recurso das doses fracionadas ou simplesmente da repetição do remédio, salvaguardando desta forma a criança do iatrogenismo químico. Com o passar do tempo as precauções se tornam supérfluas, tornando-se os familiares cooperativos e disciplinados.

607. Sobre a conveniência de terapêuticas concomitantes

A Homeopatia não é toda Medicina, nem toda Terapêutica e, como recurso de estímulo, apresenta restrições que prejudicarão o enfermo quando não forem consideradas.

Pacientes em uso de anticonvulsivantes não serão privados deste recurso de apoio, pelo menos durante o período inicial, sob risco de reapresentarem as manifestações convulsivas, motivando o abandono do novo método. À proporção que o paciente se sentir melhor, a droga de apoio será ou não gradativamente reduzida ou afastada. Estes pacientes geralmente estão supervisionados por um neurologista, cuja opinião deve prevalecer.

A insulina - recurso de reposição - será obrigatoriamente mantida, não havendo inconveniente no uso simultâneo **Homeopatia + insulina,** embora se torne possível reduzir a dose diária desta última.

O uso de anticoncepcionais acarreta impasse, pois uma terapêutica de estímulo jamais atenderá ao propósito anovulatório. Os contraceptivos orais, de inconveniência reconhecida pela Medicina mundial, interferem no mecanismo da Homeopatia, possivelmente devido à participação do complexo "psiconeuro-endócrino-imunitário" e adulteração da anamnese, induzindo a um falso *simillimum* ou ainda devido à provável "sicotização" do organismo. Sob o ponto de vista social o problema é insolúvel, de impasse, cabendo ao bom senso optar pela situação menos estressante em cada caso em particular.

XXXII

AGRAVAÇÕES HOMEOPÁTICAS

Sinopse

	Número do Conceito
Interpretação e conceito	608
A primeira diferenciação	609
Decorrência científica	610
Modalidades reativas segundo Hahnemann	611
Disposição mental na agravação homeopática	612
Agravações favoráveis e desfavoráveis	613
Possibilidades reativas segundo Kent	614
Variantes reativas cutâneas	615
Eritemas reacionais	616
A natureza do medicamento nas agravações	617
Relação entre dose e agravação	618
Agravação e natureza da doença	619
Agravações nas doenças agudas	620
Agravação e idade	621
Condutas nas agravações	622
Conduta expectante	623
Conduta paliativa	624
Homeodoto	625
Profilaxia	626
Vantagens das dinamizações progressivas	627
Agravação sem prenúncio de cura	628
O dilema da orientação do paciente	629
Corticóides nas agravações	630
As possibilidades interpretativas das agravações	631
Agravação - uma ressonância patogenética	632
Diferenciação entre agravação homeopática e patogenética	633
Aspectos comuns às agravações homeopáticas e patogenéticas	634
Tipos de agravação patogenética	635
Agravação, um processo inflamatório exacerbado	636
Agravação, uma reação de hipersensibilidade	637
Agravação como decorrência da parabiose	638
Agravação como resultado de transtorno de regulação	639
Objetivação das agravações	640
Agravações dermatológicas	641

608. Conceito de agravação

HAHNEMANN citou a agravação pós *simillimum* em 1798 no escrito *"Ensaios sobre um novo princípio"* e definiu-a como sendo **"aumento de todos os sintomas importantes da doença que seguem à administração do remédio específico, agravação esta tanto mais aparente quanto maior a similitude ao remédio escolhido".**

KENT, em 1900, reafirma o significado de agravação como sendo **"a intensificação transitória dos sintomas que sobrevêm após administração ao doente de um remédio escolhido segundo a lei da Homeopatia".**

609. A primeira distinção de agravações

Inicialmente, foram reconhecidos dois tipos de agravação:

1. Agravação **medicamentosa,** atribuída à soma das ações (primárias) do remédio administrado, com as manifestações iniciais do doente (da primeira consulta).
2. Agravação **patogenética,** representada por sintomas novos exclusivos, estranhos ao doente, porém pertencentes à patogenesia do medicamento (ausentes na primeira consulta).

Estas modalidades de agravamento foram a princípio atribuídas a doses ainda *excessivas* das drogas, em nível da ponderabilidade, carreadoras de resquícios de toxidez. O efeito secundário reacional não foi levado em consideração no fenômeno das agravações e tudo indica que o fator medicamento era considerado o responsável supremo, e único, na conjunção *droga + organismo doente.*

610. Decorrência científica das agravações medicamentosas

A adoção das doses mínimas ou imponderáveis não foi imediata à descoberta da Homeopatia como método terapêutico. No início o *simillimum* era administrado em dose reduzida, ainda ponderável, estabelecendo-se a soma da doença artificial medicamentosa e aquela natural preexistente, obrigando o organismo a um esforço extra para enfrentar a soma de duas agressões - a natural e a artificial medicamentosa. A esta conjunção de fatores foram atribuídas as primeiras agravações. No intuito de contorná-las HAHNEMANN procedeu à redução da dose do medicamento, num método padronizado de diluições homogeneizadas através de sucussões, em escala centesimal progressiva. A realidade clínica surpreendeu pela resposta terapêutica mais

imediata, mais acentuada e mais duradoura, "como se o medicamento tivesse adquirido novas virtudes e maior força de atuação". Sem o mestre saber, ao acaso, consumara-se a descoberta do poder farmacodinâmico imanente das doses imponderáveis - talvez a maior descoberta da Farmacologia, ainda desconhecida pela Medicina hodierna. **O fenômeno das agravações, no entanto, continuou a se manifestar.**

Desde 1796 HAHNEMANN escreve com desenvoltura acerca do efeito secundário das drogas, situando-o na base da reação de defesa inerente à força vital e mantém esta concepção inalterada até a morte; não estabelece conotação direta entre a evanescência humoral do fármaco e o efeito secundário inverso reacional. Ao longo de muitos anos, inexplicavelmente, insiste no emprego de doses subtóxicas, e quando estas se desvaneceram no decurso das tantas diluições, tornando-se imponderáveis, o mestre prossegue nas diluições a pretexto de aniquilar resquícios de suposta toxicidade remanescente. Afinal, em 1810, na 1ª edição do *Organon*, recomenda o emprego de doses menores possíveis, agora cognominadas de *infinitesimais.* Somente em 1814 proclama abertamente a conveniência das doses imponderáveis, declarando:

- *os efeitos terapêuticos dos medicamentos não estão diretamente relacionados ao aumento da dose e sim, ao contrário, os melhores benefícios podem ser obtidos quando os medicamentos se encontram em estado diluído ou estado particulado através do processo da trituração;*
- *doses reduzidas do medicamento são, não apenas menos tóxicas que as doses mais elevadas sendo, também, terapeuticamente, mais eficazes.*

611. As modalidades reativas segundo Hahnemann

Na obra sobre doenças crônicas (1828) HAHNEMANN resume as eventualidades reativas após administração do *simillimum:*

1. **Agravação nítida e imediata dos sintomas.**
2. **Agravação persistente.**
3. **Reaparição de sintomas antigos.**
4. **Aparição de sintomas novos discretos inerentes ao medicamento administrado.**
5. **Aparição de sintomas novos acentuados.**

612. A disposição mental na agravação homeopática

Excepcionalmente uma agravação que segue à administração de remédio dinamizado pode não ser indicativa de bom prognóstico, devido ao fato da prescrição haver sido incorreta e a doença prosseguir no curso evolutivo, porque o doente é lesional, ou porque as defesas comprometidas estão impossibilitadas de suportar acréscimo de estímulo.

O critério para avaliar o benefício de uma agravação consiste em observar o psiquismo do doente: **a disposição mental melhora sempre na agravação homeopática propriamente dita, seja qual for o seu aspecto clínico inicial.**

613. Agravações favoráveis e desfavoráveis

HAHNEMANN, a princípio, distinguiu diferentes sentidos evolutivos nas agravações seqüentes à prescrição:

1. **Agravações reativas favoráveis**, acompanhadas de euforia e retorno paulatino à normalidade.
2. **Reações favoráveis simples,** evidenciando manifestações de eliminação e recuperação de determinada atividade.
3. **Agravações desfavoráveis patogenéticas,** ocasionadas pela repetição excessiva do medicamento em indivíduos muito sensíveis.
4. **Agravações desfavoráveis verdadeiras,** apresentadas pelos doentes lesionais.

614. As possibilidades reativas segundo Kent

KENT (1900) distinguiu doze formas de comportamento do doente, de ordem geral, após a administração do medicamento homeopático:

1. Agravação prolongada e declínio final do doente.
2. Agravação prolongada, seguida finalmente de lenta melhora.
3. Agravação rápida, breve, acentuada, seguida de melhora rápida e durável.
4. Nenhum tipo de agravação, por menor que seja.
5. Melhora precedendo agravação.
6. Alívio transitório dos sintomas.
7. Alívio da doença durante 24 horas, sem o alívio real esperado para o doente.
8. Experimentação de todo medicamento administrado (hipersensibilidade).
9. Ação dos medicamentos nos experimentadores sãos (patogenesias).
10. Aparecimento de sintomas novos.
11. Retorno de sintomas antigos.
12. Má direção dos sintomas.

615. Variantes reativas cutâneas

Embora HAHNEMANN tenha citado cinco e KENT tenha ampliado para doze as eventualidades comportamentais pós-*simillimum*, a vivência clínica posterior na área dermatológica permitiu objetivar o fenômeno das agravações e a considerar ilimitadas as possibilidades da resposta orgânica às doses mínimas dentro da lei da semelhança, destacando-se:

1. Desaparecimento simples das lesões, sem incidentes.
2. Eritemas reacionais isolados, sem lesões cutâneas.
3. Agravação das lesões primitivas, concomitante ao aparecimento de outras lesões morfologicamente distintas.
4. Agravação de lesões primitivas e aparecimento de lesões novas morfologicamente idênticas, porém de topografia distinta.
5. Lesões primitivas inalteradas, com aparecimento de lesões novas intercaladas, morfologicamente distintas.
6. Agravação de lesões primitivas, acompanhada de eritema circunscrito ou generalizado.
7. Agravação de lesões primitivas numa área, com desaparecimento de lesões primitivas idênticas em outra área.
8. Agravações múltiplas, macroscopicamente distintas, num mesmo indivíduo.
9. Agravação com inversão de lateralidade das lesões.

O elevado número de combinações decorrentes do cruzamento destas eventualidades torna imprevisível o número de possibilidades dos processos de agravação. A extrapolação do fenômeno aos órgãos internos, ainda inacessíveis à objetivação direta, permite prever que, na área das respostas pós *simillimum*, tudo pode ser esperado.

616. Eritemas reacionais

Embora não referidos na literatura, são os **eritemas reacionais** pós *simillimum,* regionais ou generalizados, relativamente freqüentes em clínica geral. Estes eritemas, constatados em qualquer idade, e especialmente marcantes na criança, não dependem do diagnóstico patológico, persistem durante dias ou semanas e denotam excelente prognóstico. Não se acompanham, obrigatoriamente, de dermatoses, ocorrendo na vigência de transtorno de outros sistemas orgânicos.

Os eritemas reacionais parecem decorrer do esforço defensivo da resposta imune inespecífica, de caráter congestivo ou inflamatório, lembrando os eritemas descritos na patogenesia de **Sulfur** ou aqueles que se desenvolvem em indivíduos estênicos, dotados de boa defesa e apenas discretamente desviados do estado de equilíbrio ou higidez.

617. A natureza do medicamento nas agravações

Qualquer medicamento corretamente prescrito, em dose infinitesimal e dentro da lei da semelhança, poderá provocar agravação dos sintomas atuais do doente e cada especialista sustenta diferente opinião quanto aos medicamentos responsáveis preferenciais pelo fenômeno. Em Dermatologia as agravações mostraram-se mais

comuns em pacientes de **Sulfur, Arsenicum album, Natrum muriaticum** e **Pulsatilla.** Tudo indica que esta enumeração varia de um a outro médico e, inclusive em períodos diferentes do exercício profissional de um mesmo clínico em função de acaso na dependência de fatores dos doentes.

Sendo a agravação um fenômeno reativo na dependência do doente e não da natureza do medicamento, cabe atribuí-la à *sintonia* estabelecida entre o organismo doente, portador de condições de reatividade exacerbada e o potencial farmacodinâmico imanente das preparações dinamizadas.

618. Relação entre dose e agravação

Uma agravação homeopática:

- Não depende da forma farmacêutica - líquida, glóbulos ou comprimidos.
- Não depende da freqüência das doses, podendo ocorrer dentro de poucas horas e após dose única.
- Não depende do volume da dose, acontecendo após uma única gota, numa comprovação objetiva de que o medicamento homeopático atua por presença ou qualidade e não pela quantidade.
- Ocorre após qualquer diluição, desde a C 3.

A agravação homeopática propriamente dita difere, fundamentalmente, da agravação patogenética, pois esta se deve à manutenção prolongada e desnecessária de um medicamento o qual, por força da repetição do estímulo em organismo sensível, acaba por engendrar o encadeamento de manifestações inerentes ao seu poder farmacodinâmico, ao modo de experimentação patogenética em organismo doente. *Uma agravação patogenética imediata, quando acontece, somente será possível quando a prescrição estiver desprovida de similitude.*

Impossível é predeterminar quando o estímulo de similitude passa a ser inoportuno, por excesso. A prática oferece exemplo de agravação patogenética instalada no 7º dia de doses repetidas do *simillimum,* após involução dramática de quadro eczematoso crônico severo.

619. Agravação e natureza da doença

A agravação homeopática independe da gravidade da doença, incidindo em condições benignas a exemplo da *miliária cristalina* da infância e do *acne vulgar* da adolescência. Em nível cutâneo são atingidos quadros distintos - dermatite seborréica, psoríase, piodermite - sendo igualmente afetados diferentes aparelhos orgânicos, especialmente o respiratório e o digestivo.

620. Agravações nas doenças agudas

Nas agravações em doenças agudas se impõem as seguintes considerações:

1. Nos processos agudos a reação do organismo se encontra no máximo de suas possibilidades.
2. Na reação aguda as doses do *simillimum* seriam "como que consumidas", necessitando, por este motivo, da repetição aproximada do estímulo medicamentoso.
3. O quadro agudo, em seu tumulto clínico, encobre eventual agravação.
4. Manifestações de agravação homeopática podem ser erroneamente interpretadas como curso desfavorável da doença.
5. Possibilidade de ausência de tratamento, decorrente de erro na seleção do medicamento.

As doenças agudas internas dificilmente permitem observar agravação homeopática. O fato da pele constituir órgão de eliminação centrífuga e órgão linfóide de fácil objetivação, permite ela, não raro, observar fenômenos reflexos ou de exteriorização de doenças agudas profundas, sob forma de eritemas, erupções e processos supurativos de superfície.

621. Agravação e idade

A intensificação dos sintomas ocorre em qualquer idade, desde os primeiros meses de vida, quando são freqüentes os eritemas reacionais. Como no adulto, na criança o quadro mórbido é favorecido e volta à normalidade espontaneamente, após suspenso o medicamento. Em geral, uma segunda prescrição imediata é desnecessária.

622. Condutas nas agravações

Três condutas terapêuticas têm sido propostas nas agravações homeopáticas:

1. **Espera.**
2. **Medicação sintomática ou paliativa.**
3. **Homeodoto.**

623. Conduta expectante nas agravações

A conduta expectante é a mais lógica e científica se considerarmos que, uma vez proporcionado o estímulo correto, cuja resposta é demasiado ampla, imprescindível será deixar o organismo esgotar, por ele mesmo, o impulso dinâmico reativo no sentido da cura. O paciente será orientado, no intuito de não interferir e de se abster de recursos paralelos.

624. Conduta paliativa nas agravações

Medicação paliativa pode se impor na criança, principalmente em quadros de prurido intenso. Existem fórmulas paliativas de uso tópico, inócuas e porosas, que não interferem na marcha do quadro principal.

A prescrição de potência alta para aquelas agravações devidas ao emprego de potência baixa, e vice-versa, conforme propalam alguns autores, em especial VOISIN, não tem correspondido à realidade prática.

625. Homeodoto nas agravações

Em Homeopatia, o termo **antídoto** representa a atividade farmacodinâmica capaz de neutralizar os efeitos patogenéticos exacerbados de outra substância, segundo a lei da semelhança. HAHNEMANN, frente à necessidade de atenuar agravações medicamentosas (supostamente), usou o termo "antidotar".

Antídoto de uma agravação seria aquele cujos sintomas patogenéticos mais característicos coincidem com aqueles exagerados e inoportunos presentes no doente e que devem ser removidos. Este remédio "andídoto" obedece à lei do semelhante e guarda estreitas afinidades com o remédio a ser "antidotado", sendo também prescrito em forma dinamizada.

Daí a iniciativa de GRANIER em propor o termo **homeodoto** ou **semelhante ao dado**. KENT apoiou a idéia e empregou repetidamente o termo **homeodoto** nos seus trabalhos.

626. Profilaxia das agravações homeopáticas

A solução preventiva das agravações homeopáticas ainda não foi encontrada e a prescrição, sistematicamente influenciada pela idéia de presumível agravação, prejudicaria sem necessidade o procedimento homeopático, considerando que a agravação **não é obrigatória, tem bom prognóstico e não chega a preocupar o doente.**

No estádio atual, ainda é impossível adequar a dinamização exata para a resposta de cada doente relacionado ao mesmo *simillimum* ou ao mesmo diagnóstico patológico, sendo o risco da agravação um tributo imposto pelo medicamento correto, tanto ao médico quanto ao doente, em troca dos benefícios proporcionados.

HAHNEMANN se preocupou com o assunto, recomendando modificar o grau das dinamizações em cada tomada de determinado remédio. Preconizou a tomada fracionada de uma dose diluída em água, de preferência preparada segundo um procedimento que denominou de **método plus.**

627. Vantagens das dinamizações progressivas

Verificou-se que, de todos os procedimentos preconizados, a adoção do *simillimum* em dinamizações progressivas foi a que realmente reduziu a incidência de

agravações, sendo o remédio administrado em dose única ou em doses diárias em **etapas** de dez dias, o tempo suficiente para constatação da resposta orgânica e esboço de agravação. Intensificação de sintomas pode ser surpreendida na passagem de C 6 para C 12, ou da C 12 para C 30, facilitando sobremodo o enquadramento do doente na dinamização mais adequada à sua reação. Sobrevindo agravação, aguardar, retornando depois, quando se mostrar conveniente, à dinamização anterior, explorando e esgotando ao máximo o seu poder energético, para então passar a outra dinamização superior, convindo tanto a dose única quanto as doses espaçadas em dinamização ascendente. Muitas vezes a cura completa acontece ao nível de uma dinamização baixa, prescindindo da continuidade da escala.

A justificativa do escalonamento progressivo está no fato do *simillimum* proporcionar cura mais profunda e duradoura nas potências médias e altas, sendo inútil, pelo receio de eventual ou hipotética agravação, persistir nas dinamizações baixas, de poder energético insuficiente. No critério das dinamizações crescentes o doente é conduzido através da escala C 6, C 12, C 30 e C 200, à medida que as melhoras acontecem, convindo a conduta de espera quando o doente estaciona e apresenta o quadro estabilizado, até que surjam sinais indicadores de uma dinamização superior; eventualmente, reavaliar a adequação do medicamento.

628. Agravação sem prenúncio de cura

Quando a agravação após medicamento dinamizado está relacionada à **doença,** o **prognóstico do doente se favorece,** estando a cura iminente.

Quando a agravação está relacionada ao **doente,** a cura não sobrevirá, significando **erro na escolha do medicamento** ou **doença primariamente irreversível.**

No caso de medicamento incorreto sobrevêm duas eventualidades:

- **As manifestações iniciais agravadas, acrescidas de outras novas, pertencem a uma mesma patogenesia e estão se desenvolvendo em terreno sensível.**
- **A piora decorre da ausência de tratamento adequado.**

629. O dilema da orientação do paciente

A agravação não pode ser prevista em determinado caso e ao médico compete decidir o dilema sobre a conveniência de alertar ou não o paciente quanto à possível intensificação transitória dos sintomas.

A atitude de **prevenir** o doente costuma resultar em desinteresse pelo método e não disposição a enfrentar o risco da piora, que nem sempre acontece. Outras vezes, o doente confiante, ou informado de alguma forma de que para melhorar é preciso piorar primeiro, continua a tomar o remédio na vigência da agravação, suportando-a, heroicamente, na suposição de colaborar no tratamento. Esta eventualidade gera as situações de agravação homeopática *mantida* e de agravação patogenética complicando a agravação homeopática simples.

Se o doente **não for prevenido**, excepcionalmente relacionará eventual intensificação dos sintomas iniciais como conseqüência salutar do remédio homeopático, buscando outro tratamento capaz de proporcionar alívio sintomático imediato à sua doença.

A prática e bom senso recomendam encorajar o paciente no sentido de **comunicar ao seu médico, em horário estabelecido, qualquer modificação** do seu quadro nos primeiros 14 dias de tratamento, sob pretexto de **"adequar a dose".** Desta maneira o doente se sente amparado e permite ao médico suspender o medicamento (quando em doses diárias) no momento oportuno, modificar a dinamização e, principalmente, usufruir do testemunho (e da emoção) do fenômeno da cura.

630. Corticóides nas agravações

Os corticóides, dotados de ação predominantemente antiinflamatória e secundariamente imunossupressora, interceptam a marcha da agravação homeopática, como fato comprovado na clínica através dos numerosos pacientes habituados à automedicação e ao manuseio dos corticóides, a exemplo dos portadores de asma brônquica e de eczema crônico. Ao serem os corticóides suspensos, ainda que de modo paulatino, o quadro sintomático suprimido reassume as proporções iniciais. A inibição dos fatores quimiotáticos gerados pela ativação do complemento, próprios do processo inflamatório, explicaria esta interferência nas agravações.

631. Interpretação da agravação homeopática e situações correlatas

A agravação homeopática representa uma resposta de defesa exacerbada, de duração imprevisível, correta no propósito e de bom prognóstico, que se tornou excessiva na intensidade e na amplitude. Traduz aspecto da força vital transitoriamente exacerbada pelo estímulo e comprova, objetivamente, o poder dinâmico das doses imponderáveis.

Com base nos estudos atuais, o processo de agravação precisa ser estudado no contexto do grupo de várias eventualidades clínicas correlatas:

1 - Ação primária de uma droga.
2 - Ressonância patogenética.
3 - Processo inflamatório exaltado.
4 - Resposta imune humoral secundária.
5 - Crise de eliminação.
6 - Retorno de sintomas antigos.
7 - Alternância mórbida.
8 - Manifestação da fase ultraparadoxal da parabiose de Wdensky.
9 - Transtorno de auto-regulação.

632. Agravação como ressonância patogenética

No prosseguimento clínico ocorrem dois tipos de agravação - a **homeopática** e a **patogenética** - a primeira expressando sintomas inicialmente presentes no doente e a segunda revelando sintomas novos inerentes à patogenesia da droga empregada. O indivíduo *sob experimentação* desenvolverá sintomas quando estiver sensível, ou sensibilizado à droga testada, a qual despertará uma condição até então latente que se manifestaria como sinal profético daquilo que, infalivelmente, iria acontecer no futuro desse experimentador. Nesta interpretação, a agravação patogenética é também homeopática, uma soma resultante da doença medicinal, ou experimental, e a sintomatologia potencial, ainda **subclínica.** Seria este um modo de evidenciar os heterozigotos recessivos de determinada doença; segundo a farmacogenética, certos genes se manifestam quando submetidos a esforço extra.

Das duas reações de defesa despertadas no organismo - uma pela doença natural e outra pelo medicamento - advém a resultante comum, mais potente e mais eficaz que persistirá após dissipada a presença energética do *simillimum* responsável pela defesa adicional. Esta resultante, suficiente para o reequilíbrio, eventualmente se torna **mais do que suficiente,** ocasionando transitório tumulto clínico.

633. Diferenciação entre agravações homeopática e patogenética, pós simillimum.

A **agravação homeopática** é de *instalação imediata* após a primeira dose do medicamento - algumas horas ou dias. Sendo direta, *não é precedida de fase de melhora,* proporciona *excelente disposição psíquica* e ocorre após qualquer dinamização.

A **agravação patogenética** tem instalação mediata, ou tardia, geralmente após algumas semanas. Caracteriza-se por fase precedente de melhora, devido à homeopaticidade. Não depende do grau da dinamização prescrita e sim da repetição e continuidade desnecessária do estímulo, que acaba se tornando inoportuno ao organismo. O momento em que o estímulo de semelhança torna-se inoportuno é imprevisível - variando entre poucos dias, semanas ou meses. Observada em pacientes habituados a se auto-medicarem.

A maioria dos textos propala o mau estado psíquico como sinal diferencial próprio da agravação patogenética. Esta afirmação seria verdadeira somente em situações geradas pelo abuso de doses ponderáveis, capazes de gerar uma somatória subtóxica ou tóxica.

634. Aspectos comuns às agravações homeopáticas e patogenéticas

1. *Obedecem à lei da semelhança.*
2. *Apresentam intensificação de funções fisiológicas e surtos eliminatórios em qualquer fase, inclusive no período expectante.*
3. *Regridem após suspensão do medicamento.*

4. *Dispensam recursos acessórios.*
5. *Têm prognóstico favorável.*

635. Tipos de agravação patogenética.

1. Uma agravação patogenética pode, excepcionalmente, instalar-se desde os primeiros sete dias de vigência de doses repetidas do *simillimum*, após breve período de melhora. Ao ser o remédio repetido, instalam-se, de modo súbito ou paulatino, manifestações alheias ao quadro inicial do doente, porém pertencentes ao quadro farmacodinâmico do *simillimum*. Impõe-se a interrupção do medicamento e conduta de espera. O prognóstico, sempre favorável, em nada se modifica.
2. Havendo erro de prescrição, isto é, ausência de homeopaticidade, poderá sobrevir, em prazo variável, a instalação de sintomas novos que se acrescentam ao quadro inicial do doente. O diagnóstico é simples, considerando o estado desconfortável do paciente não melhorado.
3. Havendo agravação homeopática instalada, a persistência de estimulos repetidos do *simillimum* durante semanas, ou meses, sobrevem manifestações patogenéticas, sob forma de manifestações novas ao paciente:
   - Numa primeira eventualidade, os sintomas patogenéticos dão continuidade direta à agravação homeopática ainda vigente devido à instigação do *simillimum,* que se transformou em *agravação homeopática mantida.*
   - Numa segunda eventualidade o portador de agravação homeopática, a suporta resignadamente, continua a tomar doses repetidas e a prolonga durante muitas semanas; às vezes esta agravação homeopática mantida se extingue por si mesma, apesar da continuidade do medicamento, como se o organismo houvesse instalado tolerância, ou indiferença frente ao estímulo; outras vezes a agravação homeopática se continua durante um ou dois meses, quando tem início, em continuidade, o imbricamento de manifestações patogenéticas, resultando um tipo misto de agravação.

Em todas as eventualidades sobrevem involução dos fenômenos exacerbados desde que o *simillimum é afastado. Nas agravações mantidas* o retorno à normalidade é moroso, porém sempre favorável, dispensando cuidados acessórios.

Nas agravações patogenéticas ocorrem as mesmas variantes reacionais que caracterizam a agravação homeopática, inclusive a intensificação fisiológica das eliminações, tendência supurativa e retorno de sintomas antigos, confirmando que a agravação patogenética guarda conotação de semelhanças atribuídas a transtornos ainda subclínicos.

636. Agravação como processo inflamatório exacerbado

A inflamação traduz mecanismo de homeostase, cujos principais componentes responsáveis, os polimorfonucleares, são elementos sem informação imunológica.

O fenômeno desenvolve primariamente uma etapa vascular com participação de mediadores químicos - as aminas vasoativas. Os neutrófilos, atraídos pela quimiotaxia da sede do agente nocivo, aderem ao endotélio e migram ao local onde, com o concurso das opsoninas, se processa a fagocitose.

Não mais se admite a inflamação como fenômeno defensivo local exclusivo que circunscreve o agente agressor e que evita sua disseminação, considerando o maior fluxo linfático eferente das áreas atingidas, a formação de substâncias bactericidas e a ativação do complemento. A inflamação expressa reação global do organismo, variável em função do genótipo, da idade, do sexo e da constituição, sendo a informação aos componentes orgânicos feita por via humoral e tendo o sistema nervoso um papel subsidiário. A primeira linfocina produzida pelo linfócito T ativado atua sobre o endotélio capilar. As células do sistema retículo-endotelial participam em vários fenômenos biológicos e nas condições, aparentemente normais, integram estados de inflamação em nível fisiológico.

Nos eritemas reacionais generalizados após estímulo por similitude, provável é a mobilização efêmera de um processo inflamatório subclínico sistêmico.

637. Agravação como resposta imune secundária

O linfócito imunocompetente ativado por um antígeno aciona mecanismo de proliferação e diferenciação que dá origem à população linfoplasmocitária que caracteriza a fase primária da síntese de anticorpos. Esta resposta exige grande quantidade de antígenos. A afinidade dos anticorpos pelo antígeno desencadeante neste caso é pequena, mas a reintrodução do mesmo produz resposta secundária de maior afinidade, bastando quantidade mínima do antígeno para desencadear resposta intensa e específica, mediada pelos linfócitos dotados de memória imunológica.

Estas reações, acionadas por células, moléculas ou determinantes antigênicos, constituem argumento favorável à interpretação imunopatológica das agravações homeopáticas, tendo em vista a exigüidade da dose e a desproporção entre estímulo e resposta.

O efeito secundário reacional dos fármacos mimetiza a resposta imune secundária. A imitação se acentua ao ser considerado o fato de imunopatologistas modernos admitirem a não obrigatoriedade de identidade absoluta entre o 1º e o 2º imunógeno, e sim a semelhança entre os mesmos.

638. Agravação como decorrência da parabiose

Interpretada dentro da escola córtico-somática de PAVLOV, a agravação seria manifestação da fase paradoxal da parabiose de WDENSKY. Nesta fase o córtex não obedece à lei da relação entre intensidade do estímulo e intensidade da resposta, tornando-se esta inversamente proporcional ao estímulo, numa **inversão quantitativa,** cuja resposta é tanto maior quanto menor for o estímulo.

Nos **estados de fase** modifica-se a reação do organismo frente a uma droga e as vias condutoras tornam-se incapazes de captar e conduzir estímulos fortes, mas transmitem e se excitam aos estímulos fracos e espaçados. Para STENGEL as **reações nêuricas** não terminam com o cessar do estímulo e não dependem, portanto, da eliminação da substância excitante. Estes fatos justificam a atuação das doses mínimas, explicam a ocorrência das agravações e esclarecem sobre a conveniência da atitude expectante.

639. Agravação como conseqüência de transtorno na auto-regulação

As agravações homeopáticas encontram interpretação cibernética no conceito de auto-regulação, nos circuitos de reinformação e no mecanismo de regulação alostérica ou *feed-back*. A adição da informação carreada pelo *simillimum* provocaria oscilação intempestiva no equilíbrio celular, num desvio acima da tolerância anteriormente conseguida através da homeostase.

O medicamento homeopático representa informação semelhante capaz de despertar na célula uma segunda resposta paralela à anterior, insuficiente, devida ao agente morbífico, atuando como estímulo adicional a exigir do organismo um melhor e mais imediato reajuste no esforço de auto-regulação. A agravação seria conseqüência do transtorno no circuito de reinformação que, a despeito das indesejáveis e imprevisíveis manifestações clínicas, consegue reconduzir o organismo ao equilíbrio biológico sob o comando da força auto-reguladora do genótipo.

640. Objetivação das agravações.

Determinado método terapêutico será reconhecido se forem excluídos dos resultados clínicos os fatores **sugestão** e **subjetividade.**

A agravação em resposta às doses infinitesimais é incontestável em animais, crianças e doentes mentais, onde o fenômeno é inadmissível por sugestão, principalmente quando considerado o fato da piora inicial do quadro ser seguida de acelerada marcha evolutiva favorável, no sentido do restabelecimento definitivo.

A **Pediatria,** a **Veterinária** e as **agravações homeopáticas** tornam-se, por sua vez, melhor argumentadas graças ao reforço da **objetividade** proporcionada pela **Dermatologia.**

641. Agravações dermatológicas

Em tese dedicada ao assunto, foram apresentadas as seguintes conclusões sobre as agravações homeopáticas:

1. Ocorrem em qualquer idade, são imprevisíveis e mais freqüentes do que se admite habitualmente.

2. Não dependem da gravidade ou da benignidade do quadro, nem obrigatoriamente de deficiência dos emunctórios, ocorrendo tanto nas doenças agudas como nas crônicas.
3. Não dependem da natureza nem do grau de dinamização do remédio.
4. Não estão subordinadas à quantidade nem à freqüência da dose.
5. Podem estar clinicamente inaparentes.
6. Geralmente indicam medicamento bem escolhido e prognóstico mediato favorável.
7. Apresentam variabilidade ilimitada, sem manifestações constantes relacionadas a um mesmo diagnóstico clínico.

XXXIII

ELIMINAÇÕES, EMUNCTÓRIOS E PROCEDIMENTOS DE DRENAGEM

Sinopse

	Número do Conceito
Eliminações. Definições	642
A eliminação no processo de defesa	643
Aspectos semiológicos das eliminações	644
Emunctórios normais, vicariantes e patológicos	645
Eliminações e sistema inespecífico de defesa	646
Normalização dos emunctórios na Psora	647
Toxinas	648
Conceito de drenagem	649
Eliminações e emunctórios no *Organon*	650
Aspectos clínicos das eliminações pós prescrição	651
Caracteres da drenagem	652
Sentido da drenagem	653
Lei da fisiologia e principio da semelhança	654
Atuação dos medicamentos drenadores	655
Vias de drenagem	656
Fatores integridade, resistência e solidez	657
Nebel e procedimento de drenagem	658
Definições de Vannier	659
Justificativas da drenagem	660
As listas de medicamentos drenadores	661
Eletividade local e simillimum	662
Prática organicista da drenagem	663
Organotropismo nas especialidades	664
Drenagem no unicismo	665
Drenagem no alternismo	666
Drenagem no complexismo	667
Benefícios da drenagem	668
Críticas à drenagem	669
Procedimento de drenagem e classe homeopática	670

642. Eliminações. Definições

Eliminação, depuração ou **excreção** - representa fenômeno de interesse geral em todas áreas da Biologia, notadamente a Imunopatologia, a Farmacodinamia e a Homeopatia. Está relacionada aos fenômenos básicos de nutrição, metabolismo, assimilação, desassimilação e secreções, que se desenvolvem no protoplasma. Representa a rejeição de detritos inúteis e prejudiciais, em direção à periferia: membrana celular, canalículos eliminadores, coletores e emunctórios. O conteúdo das eliminações consta de catabólitos, tóxicos, toxinas e materiais não aproveitáveis introduzidos com a alimentação.

Os fenômenos de eliminação, ou de exoneração, constituem o modo natural e espontâneo de resposta orgânica frente às agressões, donde a necessidade de conhecer e interpretá-los, principalmente fora dos estados declarados de doença. Na instigação do doente pelo estímulo semelhante estes fenômenos se exacerbam, em decorrência do esforço extraordinário de liberação da carga mórbida, no sentido centrífugo, para o exterior ou periferia, de preferência ao nível de pele e mucosas. As alterações quantitativas ou qualitativas das descargas correm por conta do organismo, da sua capacidade unitária de defesa, do estado de sensibilização e do grau de intoxinação.

643. A eliminação no processo de defesa

Para manter a homeostase, o organismo se encontra em contínua resposta defensiva, ou **resposta imune**, cuja finalidade consiste em eliminar qualquer substância estranha, nociva ou inútil, chamada antígeno. Esta resposta, fisiológica e constante, é tão permanente quão permanente é o estado de agressão pelos antígenos do meio ambiente, chamados extrínsecos, em contraposição àqueles intrínsecos, ou toxinas, formados no próprio organismo e resultantes do metabolismo ou de produtos microbianos secundários.

Dois aspectos caracterizam a resposta imune: a função de defesa ou função imunógena propriamente dita, destinada à **rejeição** ou **eliminação** e a outra, função tolerógena, destinada à **aceitação** ou **manutenção** do antígeno. A primeira interessa especialmente aos antígenos extrínsecos, a segunda aos intrínsecos.

No mecanismo de **eliminação** comparticipam fenômenos de reconhecimento e auto-imunização, todos eles integrando o conceito de unidade biológica, na dependência dos cromossomas, dos genes e dos antígenos de histocompatibilidade.

Nos seres rudimentares as funções vitais de nutrição, defesa e eliminação foram inicialmente atribuídos a conjuntos celulares que foram se diferenciando em grupos cada vez melhor especializados no decurso da evolução das espécies. A di-

ferenciação evolutiva se caracterizou sempre pela **coordenação** do conjunto, a princípio por um sistema nervoso elementar, depois através de gânglios nervosos e por fim pelo eixo cérebro-espinhal.

A maior crítica à prática da drenagem decorre do desconhecimento desta coordenação do ser humano, justamente dentro de um método terapêutico baseado na unidade orgânica.

644. Aspectos semiológicos das eliminações

As eliminações, fisiológicas ou não, sofrem processos de aumento ou diminuição na quantidade, prestando-se a indicadores válidos em experimentações clínicas dentro de protocolos universitários. As modificações constam na freqüência da exteriorização, horário preferencial e concomitâncias.

As alterações qualitativas abrangem o aspecto, a cor, a consistência, o odor e a tendência corrosiva; entre as manifestações subjetivas se destacam o ardor e prurido.

Nos seguimentos pediátricos mostra-se útil um questionário, a ser preeenchido pela família, referente a todas eliminações habituais: urina, exonerações intestinais, suor, salivação, e eventualmente, secreção nasal, expectoração e erupções cutâneas. A clínica surpreende com processos de exacerbação seborréica e, inclusive, de formação exagerada de cerume a escorrer nos pavilhões auriculares, quando não a reinstalação de processo supurativo local anteriormente suprimido por tratamento antibiótico intensivo.

645. Emunctórios normais, vicariantes e patológicos

O termo **emunctório** provém do latim *emunctoria* e designa órgão, abertura ou canal que elimina produtos nocivos ou excrementícios.

Os **emunctórios normais principais** são representados pelo aparelho digestivo, rins, pele e pulmões. Os **emunctórios normais secundários** ou acessórios abrangem o fígado, as vias biliares pâncreas, glândulas salivares, glândulas lacrimais, glândulas mamárias e útero.

Emunctórios vicariantes traduzem fenômeno de sinergismo funcional, entrando em cena para suprir deficiência de outros com funções prejudicadas, justificando seqüências clínicas polimorfas conhecidas como metástases e alternâncias mórbidas. O organismo recorre ainda, excepcionalmente, às **vias extraordinárias** de eliminação, a exemplo das epistaxes e hemoptises.

Emunctórios artificiais resultam de cáusticos locais, vesicatórios, abscessos de fixação, sangrias e ventosas. Escarificações cutâneas fazem parte das práticas populares.

O naturismo lança mão da **sudorese** (saunas), das **supurações provocadas** (abscessos de fixação) e das **descargas intestinais** (laxativos).

A **Fitoterapia** promove a drenagem de órgãos, tecidos e células estimulando-os diretamente através dos princípios ativos vegetais, em zona farmacológica bioquímica ou primária.

646. Eliminações, emunctórios e sistema inespecífico de defesa

O ser vivo se libera dos agentes nocivos que o invadem, graças a três recursos fundamentais:

1. **Exoneração ou eliminação,** através de:
   - **emunctórios habituais**
   - **secreções dos tegumentos** - recurso suplementar.
2. **Destruição:** fagocitosee, metabolismo, combustão.
3. **Localização mórbida,** em um ou vários órgãos.

A eliminação como resposta de defesa elementar nos seres unicelulares, se processa e diferencia em canais nos seres pluricelulares e vai se organizando, paulatinamente, em emunctórios e vias de drenagem nos animais superiores, onde se diferenciam populações celulares especializadas.

No homem o fenômeno da eliminação se desenvolve em diferentes níveis desde a profundidade, onde as células do sangue, da linfa e dos líquidos intersticiais, coordenadas pelo sistema neuro-endócrino, impulsionam os agentes nocivos à periferia, numa escala gigante dos mecanismos de nível microscópico que remontam dos seres unicelulares.

647. Normalização dos emunctórios no tratamento da Psora

O **estado psórico** representa a principal e a mais difundida doença crônica, com predomínio de alterações resultantes de eliminações e emunctórios deficientes, condicionando acúmulo de toxinas e de metabólitos que, em intervalos variáveis, forçam a exteriorização clínica em crises periódicas e em alternâncias mórbidas, seja por meio das vias habituais, seja por vias alternativas ao nível de superfícies cutâneas, mucosas ou serosas.

Subentende-se que o tratamento desta condição crônica, dentro da lei da semelhança, propõe normalizar as eliminações e os emunctórios. Em decorrência, o *simillimum* **será, simultaneamente, drenador** e **regulador do doente**

648. Toxinas

O mecanismo natural de eliminação, ou de drenagem, implica a **desintoxicação** e **desintoxinação,** pela canalização e eliminação de toxinas resultantes da viciação ou infecção do organismo.

As **toxinas exógenas** incluem, além de produtos bacterianos e tóxicos alimentares, fatores nóxios do ambiente capazes de comprometer o equilíbrio do organismo, viciando-o. As **toxinas endógenas,** da intimidade orgânica, incluem viroses, microorganismos e produtos deles derivados. Toxinas autógenas são geradas pela própria economia, como produto do seu metabolismo.

A **toxina** integra o terceiro componente do terreno - **miasma** ou **intoxinação crônica** - sendo capaz de influenciar a constituição nos primórdios de seu desenvolvimento e de repercutir hereditariamente a longo prazo. Constituição (ou biotipo) e temperamento representam, por sua vez, condições que favorecem a atuação e produção de toxinas.

649. Conceitos de drenagem

Na linguagem médica, **drenagem** significa retirada contínua de líquido de uma ferida ou de uma cavidade, havendo múltiplas modalidades em função das circunstâncias patológicas. Significa escoamento de material purulento de uma ferida, ou de uma coleção líquida, serosa ou hemorrágica, vinculado a procedimentos cirúrgicos. Induz à conduta **mecânica** ou **farmacodinâmica, passiva, artificial** e **impessoal.**

HAHNEMANN não faz referência à drenagem porém valoriza sobremaneira as exteriorizações orgânicas de qualquer tipo ao relacionar as manifestações da Psora. Enfatiza que, muito mais importante que a quantidade de uma eliminação, é a sua qualidade, indicadora da capacidade do organismo em se desvencilhar de produtos morbíficos que perturbam o seu equilíbrio.

A Homeopatia, através do *simillimum*, induz à eliminação através de uma **conduta fisiológica ou fisiopatológica ativa, natural e individualizada.**

VANNIER, seguidor de NEBEL (primeiras décadas do século XX) introduz na Homeopatia a prática da drenagem, interpretando-a como conjunto de meios para impor e garantir a eliminação regular de toxinas que prejudicam o organismo e que obstaculizam a cura. Para estes autores, a drenagem estaria vinculada a três fatores: às vias de drenagem ou emunctórios, às toxinas e a grupos de determinados medicamentos, induzindo a uma conduta **passiva e impessoal.**

QUADRO IX. Drenagem e procedimentos terapêuticos

CONDUTA Terapêutica / Caracterização	ALOPATIA	FITOTERAPIA	HOMEOPATIA	DRENAGEM VANNIERIANA
NATUREZA DA AÇÃO	Farmacodinâmica	Citotrópica Histotrópica Organotrópica	Fisiológica ou fisiopatológica	Citotrópica Histotrópica Organotrópica
QUANTIDADE DO MEDICAMENTO	Doses maciças ou ponderáveis	Doses maciças ou ponderáveis	Doses imponderáveis	Doses ponderáveis
ASPECTOS DA ATUAÇÃO	Passiva Impessoal Local	Passiva Impessoal local	Ativa Natural induzida individualizada	Passiva Impessoal Local
NÍVEL DE ESPECIFICIDADE MEDICAMENTOSA	Local	Local	Sem especificidade de célula, tecido ou órgão	Local
ZONA FARMACOLÓGICA	Primária	Primária	Secundária	Primária

650. Eliminações e emunctórios no *Organon*

O § 273 do *Organon* adverte o médico para que não complique o que é conseguível de modo simples, inadmitindo o emprego de mais de um medicamento, assegurando que a droga condicionada à semelhança do doente, correta, isolada e sem interferências, proporcionará por si tudo que dela possa ser desejado. Declara absurda a possibilidade do organismo apresentar dois quadros característicos simultâneos justificáveis de duas drogas diferentes, ao modo de duas "individualizações" paralelas durante a mesma anamnese.

Subentende-se no referido parágrafo, a inutilidade de um segundo medicamento no intuito da drenagem, da maneira como esta vem sendo interpretada em alguns textos. A prescrição do medicamento homeopático em potência adaptada ao distúrbio lesional, funcional ou psíquico, será suficiente para acionar a força vital no sentido do reequilíbrio, mobilizando todos seus mecanismos - fazendo subentender a inclusão na farmacodinamia deste medicamento de qualquer fenômeno eliminador, em qualquer nível, desde que o mesmo esteja condicionado à semelhança global de sintomas.

651. Aspetos clínicos das eliminações pós *simillimum*

No seguimento imediato ocorrem várias expressões eliminatórias:

1. Manifestações inerentes à farmacodinamia do *simillimum*, a exemplo da sialorréia após *Mercurius solubilis* e das erupções cutâneas após *Sulfur.*
2. Exaltação simples de funções fisiológicas.
3. Exaltação de secreções preexistentes, normais ou alteradas.
4. Expulsão de concreções orgânicas: cálculos biliares, renais e salivares.
5. Expulsão de parasitas intestinais.
6. Expulsão de corpos estranhos de natureza cirúrgica ou fragmentos de objetos encravados acidentalmente ao nível dos tegumentos.

Os processos supurativos, tão pouco conhecidos em Medicina e que tanto assustam os jovens profissionais, representam recurso habitual no movimento de liberação de corpos estranhos e constituem, por si mesmos, uma freqüente expressão eliminatória que busca direcionar à periferia aquilo que é nocivo ao organismo.

652. Caracteres da drenagem

Na drenagem precisam ser avaliados o aspecto **quantitativo**, representado pelo volume eliminado, bem como o aspecto **qualitativo**, essencial pelo significado dos resíduos eliminados. Mais importante que a **quantidade** de fezes, de urina ou de suor, será a sua categorização **boa** ou **má**, visto que grandes exonerações nem sempre possuem boa qualidade, pelo fato de não veicularem, de forma suficiente, as toxinas prejudiciais.

Inútil é a preocupação exclusiva quanto à quantidade de eliminações. Importante é a qualidade das mesmas, devendo o médico buscar meios adequados para que as substâncias nocivas possam ser removidas pelos remédios apropriados ao estado do doente. Um laxativo expulsa substâncias tanto nocivas como úteis, ou não expulsa nenhum tóxico. Na drenagem importa não apenas promover a eliminação simplesmente; importa promover a eliminação das substâncias prejudiciais.

A **qualidade** da drenagem se exprime **fisiopatologicamente** pelo **sentido da drenagem** (centrífuga) e pela **profundidade** (desde a intimidade celular e tissular). Uma drenagem benéfica permite analisar os fatores de **direção**, de **integridade do órgão eliminador** e de **resistência** ou **solidez deste órgão eliminador.**

653. Sentido da drenagem

Desde que a lei da semelhança baseada na totalidade dos sintomas seja obedecida, a conjunção da similitude mobilizará a eliminação das toxinas, intensificando as excreções e secreções ou trazendo à tona episódios mórbidos antigos até então estocados em algum local do organismo, no aguardo de oportunidade para reaparecerem.

Nas eliminações despertadas pelo estímulo global da semelhança, os resíduos e toxinas são mobilizados das profundezas à superfície, ou seja, da intimidade celular e tecidual para as superfícies em comunicação com o meio externo, ao nível das grandes e verdadeiras superfícies eliminadoras - a **pele** e **mucosas** - num mecanismo de **tendência centrífuga.**

As mucosas que revestem internamente órgãos importantes, a exemplo das vias digestivas, respiratória e genital, na qualidade de canais em comunicação com o meio exterior, integram mecanismo de eliminação de sentido centrífugo.

A drenagem celular provinda da intimidade orgânica também se desenvolve em qualquer órgão em comunicação indireta com o meio externo, associando-se à drenagem superficial conjunta, através dos intestinos, vias aéreas e pele.

O **Sulfur**, medicamento de atuação farmacodinâmica centrífuga por excelência, exemplifica de modo excepcional o **fator direção**. Quando aplicado segundo a lei da semelhança, o **Sulfur** mobiliza toxinas das células hepáticas, integrantes portanto de um órgão nobre, servindo-se da corrente sangüínea como via de eliminação e as dirige para os rins e a pele. Daí dizer-se que promove drenagem das profundezas para a superfície.

654. Lei da fisiologia e princípio da similitude na drenagem

Dois critérios têm orientado a indução medicamentosa da drenagem:

1. **Lei da fisiologia** e da **patologia**, por estímulo químico orientado pelo histo e organotropismo, com uso de doses ponderáveis. Caracteriza a Fitoterapia.

2. **Lei da Homeopatia**, com base na similitude, por estímulo dinâmico atuando sobre a força de homeostase, ou da força vital, através das doses infinitesimais.

No primeiro caso - **lei da fisiologia e patologia** - a *Fitoterapia* conseguirá o objetivo. A **lei da patologia** significa ainda que a droga dotada de eletividade tecidual atuará sobre fenômenos nos quais participam os componentes do órgão ou tecido, alvo do respectivo tropismo. Desta forma um fármaco atuará sobre os fenômenos inflamatórios quando possuir tropismo arterial, ou sobre estase venosa crônica quando possuir seletividade vinculada ao sistema venoso e às fibras elásticas.

No segundo caso - **lei da Homeopatia** - a drenagem dependerá das leis de cura e das possibilidades reativas do doente como um todo, cuja estenicidade garantirá drenagem eficiente, centrífuga, em função do estímulo de **qualquer medicamento** da Matéria Médica, desde que viabilize a correlação de semelhança sintomática global.

655. Modo de atuação dos medicamentos drenadores

Três mecanismos explicariam um medicamento de drenagem:

1. **Estímulo orgânico**, induzido pela droga dotada de ação eletiva sobre órgão ou parte de órgão.
2. **Resolução de congestão local**, induzida através de medicamento dotado não apenas de eletividade topográfica, mas também de afinidades fisiopatológicas específicas. Como exemplo, a *Saponaria* atuando nos processos cutâneos, o *Rhus toxicodendron* nas alterações de tendões e a *Bryonia alba* nos focos inflamatórios de ápice pulmonar direito.
3. **Eliminação de acúmulo de toxinas,** mediante emprego de medicamentos sem relação aparente com as mesmas, a exemplo de *Aloe socotrina* na eliminação seletiva do ácido oxálico e da *Urtica urens* na mobilização e excreção do ácido úrico.

656. Vias de drenagem

Esquematicamente, as vias drenadoras são diferenciadas em três grupos:

1. Vias qualificadas de **drenagem periférica** ou **superficial**, em decorrência de sua comunicação ao meio exterior, abrangendo a **pele**, o **tubo digestivo,** o **aparelho urinário** e o **aparelho respiratório.**
2. Vias de **drenagem central, profunda** ou **geral**, representadas por mecanismos que asseguram a drenagem através de **células, tecidos** e **líquidos intersticiais**. Integram este grupo a **linfa** e o **sangue**, juntamente aos respectivos continentes - **artérias, veias, capilares** e o **baço.**

3. Vias de **drenagem** ou **regulagem nervosa,** comandando as outras, compreendendo o **sistema nervoso central,** o **sistema neuro-endócrino** e o **sistema vegetativo**.

Em cada via interessam os aspectos **quantitativo e qualitativo** da drenagem, dominando o primeiro na **pele** e no **tubo digestivo** e inerindo o segundo ao **sistema nervoso.** Na **via renal** e nos **líquidos orgânicos** dominam, simultaneamente, os fatores quantidade e qualidade.

657. Fatores integridade, resistência e solidez dos órgãos eliminadores

O órgão eliminador necessita estar íntegro, sob risco de agravação geral por sobrecarga. No exemplo de *Sulfur*, estando os rins comprometidos e sobrecarregados pelas próprias funções, ao receberem por acréscimo o impacto das eliminações mobilizadas do fígado, agravarão clinicamente o doente. Esta eventualidade contra-indica a prescrição da Homeopatia em portadores de lesões extensas ou irreversíveis, principalmente na fase pré-agônica, quando órgãos e tecidos estão irrecuperáveis, convindo a estes doentes a terapêutica de reposição e substituição de funções. Um estímulo débil do *simillimum* lhes seria benéfico, mas nem sempre é possível avaliar as possibilidades reativas de cada enfermo.

Num organismo doente influenciado por *Sulfur* verificamos que a via centrífuga conduz as toxinas no sentido **rim** ou **pele**, órgãos mais sólidos e mais resistentes que o **fígado**, embora vitalmente menos nobres. A **pele,** por sua vez mais sólida e resistente que os **rins**, está estruturada para impactos mais violentos, tanto externos como internos.

658. Drenagem e medicamentos drenadores segundo Nebel e Vannier

VANNIER, contrariando a lógica hahnemanniana, introduz na Homeopatia a prática da **drenagem**, interpretando-a como conjunto de meios postos em prática para assegurar a eliminação regular das toxinas que prejudicam o organismo e que obstaculizam a cura.

Antoine NEBEL, de Lausanne, Suiça, expõe seu trabalho em 1907 *(Causerie Cliniques, Propag. De I. Homéopathie, 31 mai.1907),* atribuindo suas idéias aos aforismos hipocráticos. Contemporâneo de KOCH, privou com este e absorveu seus conhecimentos sobre tuberculinas. Algumas de suas concepções sobre toxinas representam ilações de experiências animais de laboratório. Era dotado de excepcional vocação didática, mas escreveu pouco. A divulgação de suas idéias coube a Léon VANNIER que escreveu sobre as concepções de drenagem de NEBEL com tamanha maestria, levando a supor serem suas as idéias do médico suíço.

659. Definições de Vannier

Para VANNIER *"**drenagem** representa o conjunto de meios postos em ação para assegurar a eliminação regular de toxinas que prejudicam o organismo de um indivíduo. De **UM** indivíduo e não de **INDIVÍDUOS,** pois é indispensável que a drenagem seja sempre individualizada"* (os grifos são do próprio Vannier).

"Remédio de drenagem seria aquele dotado de ação eletiva sobre tecido ou órgão cujo funcionamento defeituoso entrava a eliminação de substâncias toxínicas produzidas ou introduzidas no organismo".

"Sua escolha é rigorosamente determinada pela Matéria Médica. O remédio de drenagem é o remédio cujos sinais correspondem ou são os mais análogos aos sintomas mórbidos apresentados pelo doente".

VANNIER enfatiza a necessidade de estudar toda a Matéria Médica para conhecer o medicamento de drenagem pois, definir um remédio de drenagem significa determinar um remédio homeopático. *(La Pratique de l' Homoeopathie", 3me éd., Paris, G.Doin, 1947,453-491).*

660. Justificativas da drenagem

A finalidade principal da drenagem seria evitar os problemas provocados pela dose única de um remédio homeopático altamente diluído, acompanhando-o de um ou mais medicamentos em baixa diluição, com o propósito de ajudar e assegurar a eliminação de toxinas liberadas pela alta dinamização responsável por esta eliminação. Procedendo desta forma, a duração do tratamento seria abreviada. O medicamento de drenagem deve ser administrado em dinamização baixa, preferencialmente em D 3 e D 6.

As contradições entre as definições e as recomendações de VANNIER são decisivas para dirimir dúvidas acerca da seriedade do procedimento proposto como "método de drenagem", dispensando comentários.

A importância negativa aumenta se considerarmos :

a) o fato da maioria dos trabalhos sobre drenagem nos moldes vannierianos gravitar em torno das citadas definições;
b) em razão do grande número de médicos, cognominados de homeopatas, que centralizam suas atividades em torno da drenagem.

661. A lista de medicamentos drenadores

Em listagem inicial, foram apresentados aos médicos homeopatas 25 medicamentos drenadores, todos eles vinculados a tropismos de órgãos e tecidos.

A divulgação de "listas de drenadores" para o fígado, o baço e aparelho respiratório, baseadas no histo e no organotropismo exclusivo da fase bioquímica - ainda

hoje em voga - contradiz frontalmente a Homeopatia, opondo-se, inclusive, aos textos nos quais vem sendo inseridas. Ainda quando baseada na totalidade dos sintomas, a prescrição de qualquer uma das substâncias componentes da lista apenas se justificaria em dinamização média ou alta. As dinamizações baixas decimais, sistematicamente adotadas pelos partidários da prática dos drenadores, são destituídas de poder dinâmico suficiente para estimular a força vital, e por sua vez muito exíguas para atuação bioquímica. A inclusão aleatória dos opoterápicos nestas listas, em escala decimal e em nomenclatura latina, não os torna homeopáticos, a eles se estendendo as considerações anteriores.

Tabelas de drenadores sugere tratamento segundo o nome da doença, ao modo de Alopatia em doses reduzidas.

Além disso, no procedimento da drenagem vannieriana são referenciados, sistematicamente, três medicamentos drenadores diferentes para cada um dos estados miasmáticos, sem individualização.

Em meio dos acertos e da contribuição profícua de VANNIER à Homeopatia, a prática da drenagem representa um erro que obstaculiza a difusão do método hahnemanniano.

662. A eletividade local na vigência do *simillimum*

A eletividade por tecidos, ou histotropismo, é lei paralela à ação dupla e inversa dos corpos químicos frente aos organismos vivos, ambas se desenvolvendo tanto com **doses ponderáveis** (Fitoterapia, Organoterapia, Alopatia), **como imponderáveis** (Homeopatia, Isoterapia).

Entretanto, apesar da eletividade específica, uma determinada droga nem sempre determinará alterações localizadas. No estado de **doença geral**, onde a resposta se desenvolve em decorrência da sensibilidade ou suscetibilidade específica geral e dos órgãos, como **unidade,** será pouco provável que a droga introduzida no intuito de drenagem influa eletivamente naqueles tecidos coincidentes ao seu tropismo. De modo diverso se comporta a força vital estimulada pelo *simillimum*, mobilizada no seu máximo esforço para recuperar a homeostase, ao convocar para a tarefa **indistintamente todos órgãos e tecidos.**

663. Prática organicista da drenagem

As toxinas e as alterações teciduais resultam de doença dinâmica, a qual necessita de medicação igualmente dinâmica. O procedimento da drenagem não atende à dinâmica do terreno, nem aos sintomas da totalidade, restringindo-se às propriedades organotrópicas dos medicamentos, indicando **Chelidonium majus** para distúrbios da vesícula biliar, o **Ceanothus americanus** para o baço, o **Berberis vulgaris**

para os rins. A prática da drenagem desvia o patrimônio farmacológico homeopático para uma conduta organicista, confundindo o paciente e a classe médica.

664. Organotropismo nas especialidades

Ainda que a prescrição no critério histo e organotrópico tenha possibilidades restritas de êxito com medicamentos dinamizados, em muitas circunstâncias os especialistas insistem em aplicá-la. Os sucessos esporádicos obtidos em casos considerados insolúveis geram crises de entusiasmo que induzem generalização do método a todos portadores do mesmo diagnóstico, seguindo-se, então, invariavelmente, o período de insucessos clínicos, apatia e desapontamento, que termina por duas eventualidades: 1) retorno à Alopatia e Enantiopatia, as quais o especialista domina cientificamente; e 2) conscientização de que um medicamento dinamizado em nomenclatura latina nada representa fora do princípio da semelhança e que o buscado tropismo certamente estará embutido não em um, mas em muitos medicamentos, desde que dirigidos à totalidade do enfermo.

665. Drenagem no unicismo

O remédio único, como *simillimum* de um caso, será suficiente por si só para corrigir a totalidade de sinais e sintomas do doente. Na eventualidade de insuficiência emunctorial, bastaria a precaução do emprego inicial de dinamizações baixas, depois médias, protelando-se as mais elevadas para momento mais propício à reação do enfermo. Considerar que a terapêutica de estímulo não representa o recurso ideal em paciente lesional com insuficiência de órgão. Medicamentos de sustentação e de reposição podem e devem ser associados quando indispensáveis ao alívio e sobrevida do doente. Também seria absurdo de, em nome da homeopatia, privar de tratamento clássico o portador de gonorréia aguda, expondo ao contágio toda uma família.

666. Drenagem no alternismo ou pluralismo

Ao pluralista a prescrição de dois medicamentos alternados não visa drenagem e sim uma melhor cobertura do caso, à guisa de complementação terapêutica intercalada.

Alguns autores admitem a prática da drenagem dentro do alternismo mediante **estímulo de órgão** orientado pelo histo e organotropismo das drogas, ou visam a **resolução de congestões ou inflamações locais** valendo-se de medicamentos dotados de ação específica de tecido ou região topográfica (lei da patologia).

A prescrição de **homeodoto** na vigência de agravação homeopática não significa drenagem nem alternismo, mas simplesmente substituição ou troca de medicamento com base em similitude parcial correspondente aos sintomas chamativos atuais.

667. Drenagem no complexismo

Difícil é destacar a drenagem dentro do complexismo, visto que o mesmo representa uma polidrenagem, com emprego de vários medicamentos simultâneos, entre eles organotrópicos atuando com hipotética sinergia sobre tecidos e funções.

668. Benefícios da drenagem

Os defensores da prática drenagem proclamam as seguintes vantagens, relacionadas ao paciente, ao tratamento e à Homeopatia em geral:

1. O paciente seria resguardado de eventual agravação devida eliminação defectiva de toxinas mobilizadas pelas altas potências, se previamente fosse submetido a tratamento de drenagem;
2. O tratamento de fundo seria mais rápido após prévia drenagem, permitindo ao *simillimum* atuação imediata e mais duradoura;
3. A Homeopatia seria beneficiada com maior número de adeptos "curados" pelo procedimento da drenagem.

Estas afirmações não condizem com a vivência prática. As agravações continuam a ocorrer e os fatos indicam que a sua menor incidência após conduta complexista decorre de medicamento inadequado e silêncio de resposta global, somente viável após o *simillimum*. Nestas prescrições, orientadas pelo tropismo, a individualização do doente e do remédio é negligenciada. Além disso, é inevitável interferência das drogas em mistura, de conseqüências desconhecidas.

O paciente que recebe medicamentos drenadores costuma apresentar certo grau de melhora, ainda que localizada e transitória, supondo estar curado e não mais necessitar de tratamento perdendo, sem o saber, a oportunidade de um real tratamento segundo a lei da semelhança.

Os adeptos do complexismo melhoram sempre, sem nunca se curarem.

669. Críticas à drenagem

São numerosos os argumentos contrários ou desfavoráveis que se opõem à prática da drenagem, como procedimento isolado ou acessório, porque:

1. HAHNEMANN e os maiores clássicos da Homeopatia defendem o remédio único.
2. HAHNEMANN não falou em drenadores e não reconheceu a necessidade de medicamentos auxiliares como rotina.
3. Fomenta o complexismo medicamentoso, anticientífico.
4. Bons resultados são obtidos sem o emprego dos drenadores.

5. Agravações ocorrem na vigência dos chamados drenadores.
6. As toxinas são eliminadas sob influência do *simillimum.*
7. Não obedecendo à lei do semelhante (totalidade dos sintomas) representa Alopatia empregada em doses exíguas; como corolário, doses infinitesimais não agem se não houver homeopaticidade.
8. A associação de substâncias não permitirá dedução correta sobre o medicamento que atuou verdadeiramente.
9. Complica a clínica, protela a solução do problema principal e contemporiza a prescrição do *simillimum*, desviando o doente para outros métodos terapêuticos.
10. Significa combate à doença pelo seu nome, visando órgãos e tecidos.

670. Drenagem vannieriana na opinião de homeopatas ilustres

A drenagem vannieriana constitui obstáculo ao doente, de responsabilidade profissional médica, sendo causa freqüente de protelação e de subtração da oportunidade da verdadeira cura segundo a lei da semelhança, cura esta somente viável dentro da metodologia hahnemanniana, quando praticada sem interferências.

J.E.GALHARDO (1936) lamenta que NEBEL, VANNIER, FORTIER-BERNOVILLE etc., ao se ocuparem da drenagem e canalização, motivaram controvérsias sobre o método e a precedência de drenagem que, melhor seria, jamais tivesse surgido.

ALLENDY (1945) desabafa que já deveria ter sido posto um ponto final na questão da drenagem, não fosse a obstinação dos homeopatas seus contemporâneos, ainda cegos aos erros de NEBEL e VANNIER.

Dénis DEMARQUE escreve que não convem subestimar os prejuízos reais que a aplicação irrefletida das idéias de NEBEL acarretará à Homeopatia e lamenta estarem os homeopatas descambando para o comodismo das prescrições rotineiras específicas, numa ineficaz polifarmácia.

XXXIV

SEGUNDA PRESCRIÇÃO

Sinopse

	Número do Conceito
O condicionamento da segunda prescrição	671
Principais falhas	672
Conselhos úteis	673
Razões da mudança do remédio	674
Estagnação evolutiva	675
Dinamizações ascendentes	676
Intercorrência de tratamento alopático	677
Intercorrência de episódio epidêmico	678
Intercorrência de episódios agudos	679
Segunda prescrição no alternismo	680
Segunda prescrição no complexismo	681
As eventualidades reativas após a primeira prescrição segundo a literatura homeopática	
Ausência de resposta terapêutica	682
Melhora direta, sem incidentes	683
Melhora direta com fenômenos exonerativos	684
Melhora seguida de volta ao estado primitivo	685
Melhora discreta e fugaz	686
Melhora transitória seguida de agravação	687
Melhora estabilizada seguida de agravação	688
Desenvolvimento de patogenesia imediata	689
Agravação inicial breve → melhora brusca duradoura	690
Agravação intensa e breve → melhora + eliminações	691
Agravação intensa e breve → melhora + sintomas antigos	692
Agravação inicial breve → melhora breve → estado inicial	693
Agravação prolongada seguida de melhora lenta	694
Agravação prolongada seguida de piora do doente	695
Regressão de sintomas sem melhora do doente	696
As variantes reativas pós *simillimum* e a avaliação de prescrição adequada (contribuição da autora)	
A comprovação de prescrição adequada	697
Os sinais imediatos do doente estimulado	698
Sistematização das variantes reativas pós *simillimum*	699

671. O condicionamento da segunda prescrição

Estando o método homeopático baseado na resposta orgânica condicionada à sintonia da semelhança, esta resposta não acontecerá quando a prescrição estiver incorreta. Os mecanismos de defesa não serão acionados quando a correlação de intersemelhança entre os quadros clínico e farmacodinâmico não estiver consumada, impondo a revisão do caso dentro dos mesmos requisitos de uma primeira consulta. Em resumo, **somente será possível falar em segunda prescrição homeopática, quando uma anterior atuou.**

Jamais deixar-se influenciar por outras prescrições, mesmo que alguma delas provenha de colega abalizado e jamais descartar o medicamento cogitado somente porque alguém já o prescreveu.

672. Remédio único. As principais falhas de uma segunda prescrição.

As falhas comuns na segunda prescrição são paralelas às dificuldades da prescrição inicial:

- Indicação de dinamizações baixas, próximas do ponderável, na suposição de serem "muito fracas" as diluições médias e altas.
- Correspondência imperfeita ou má escolha.
- Não vigilância de interferências.
- Repetição intempestiva.

673. Conselhos úteis na prescrição do remédio único.

Em todas prescrições subseqüentes:

1. Não prescrever de novo sem que os sintomas exijam medicamento.
2. Não repetir antes que o primeiro remédio esgote a sua ação.
3. Não mudar o medicamento sob pretexto de sintomas comuns e triviais remanescentes da primeira prescrição correta.

674. Razões para mudança do remédio

Entre as condições que alertam o médico sobre a necessidade de alterar a prescrição inicial, trocando de medicamento, duas são especialmente freqüentes:

- Aparecimento de sintomas novos e sérios, dos quais o paciente nunca se queixou antes.
- Alteração ou melhora de sintomas isolados, sem melhora geral do doente.

675. Estacionamento evolutivo após prescrições subseqüentes

Uma eventualidade possível nas prescrições subseqüentes, ainda que o *simillimum* esteja adequado e tenha o organismo reagido favoravelmente durante algum tempo, é a estagnação do quadro clínico, mostrando-se a doses repetidas e em diferentes dinamizações do mesmo medicamento como que inativas.

Nestes casos se faz necessário:

- aumentar a potência;
- reavaliar o caso, prescrevendo medicamento que corresponda melhor às manifestações do terreno;
- reavaliar a história pregressa pessoal e familiar, prescrevendo o *nosódio* correspondente; mais tarde *readministrar* o mesmo remédio anterior; se o quadro se modificou, adequar novo *simillimum.*

676. Dinamizações ascendentes

Na evolução favorável dos casos crônicos será benéfica a adoção da escala ascendente de dinamizações, aguardando-se sempre até que cada uma delas esgote a sua atividade. A escala habitual recomendada inclui C 6, C 12, C 30 e C 200, intercaladas por intervalos de estabilização, variável de semanas a meses, quando então será adotada a potência seguinte.

As dinamizações intermediárias úteis, especialmente a C 9, C 18 e C 24, não costumam estar disponíveis para uso imediato.

677. Intercorrência de tratamento alopático

Se o doente crônico sob tratamento homeopático for acometido por intercorrência aguda e levado a um atendimento alopático, convém aguardar durante alguns dias ou semanas até que a situação se estabilize, procedendo-se à reavaliação das condições atuais do quadro crônico - se inalterado, melhorado ou prejudicado pela condição aguda. Novo remédio será prescrito, ou se optará pela manutenção do *simillimum* anterior, em potência mais elevada, quando persistem sintomas anteriores.

678. Episódio epidêmico no decurso do tratamento crônico

A doença epidêmica não traduz agudização de doença crônica subjacente e **não beneficia o indivíduo.** Vencido o episódio agudo, é necessário reavaliar o doente que, ressentido, eventualmente se apresentará prejudicado em relação ao quadro crônico anterior.

679. Episódio agudo não epidêmico no decurso do tratamento crônico

Um paciente crônico sob tratamento, ao apresentar episódio agudo não epidêmico e sim expressando crise exonerativa de doença crônica subjacente, ao superar a crise costuma dela sair beneficiado, podendo o quadro crônico anteriormente tratado assumir rumo relativo mais favorável. Outras vezes o quadro estaciona, exigindo potência superior do mesmo *simillimum.* Eventuais alterações dinâmicas maiores, exigirão mudança do medicamento.

Se o episódio agudo superveniente representar estado de estresse, de qualquer origem, interromper a terapêutica de base e adequá-la ao episódio atual, aguardando algumas semanas para recomeçar o medicamento do terreno. Excepcionalmente, convirá novo remédio.

680. Segunda prescrição no alternismo

A prescrição inicial de dois medicamentos é contingência comum nos quadros agudos e na gestante, justificável sob o ponto de vista prático, mas necessário é admitir que os casos assim tratados, automaticamente são excluídos do fichário científico. A prescrição dupla impossibilita a afirmação categórica sobre o fármaco responsável pelo resultado final, pois nem sempre aquele considerado mais importante pelo médico o é igualmente pelo organismo que requer tratamento. A prescrição dupla terá validade científica no confronto homeopatia x alopatia.

Não deve ser menosprezada a farmacodinamia de um "pequeno remédio" pelo fato do mesmo estar assim qualificado em textos de Matéria Médica, porque sua patogenesia está incompleta ou porque foi prescrito sob raciocínio de complementaridade. O **Berberis vulgaris,** por exemplo, torna-se poderoso remédio quando prescrito conforme a conjunção geral dos sintomas que dispõe e a **Pulsatilla,** citada pela escola francesa como "drenador universal", lidera a lista dos responsáveis freqüentes pelas agravações pós *simillimum.*

Quando o médico prescrever dois ou três medicamentos alternadamente, deverá aguardar a quietação da síndrome aguda atual para então pesquisar o verdadeiro *simillimum*, sem se deixar influenciar pela prescrição anterior de urgência.

681. Segunda prescrição no complexismo

Após uma primeira prescrição complexista, dificilmente o médico tenderá ao remédio único nas prescrições ulteriores. Quando o quadro for agudo, ou quando se tratar de gestante, haverá possibilidade de prescrição seguinte única, mesmo que o atendimento episódico tenha sido complexista, mas o mesmo não sucederá quando a multiplicidade medicamentosa incidiu em quadro crônico. Nesta eventualidade, na segunda consulta haverá um conjunto sintomático adulterado pela influência desordenada das associações medicamentosas desencontradas, perdendo o doente a coerência da totalidade das queixas indispensável para a identificação da imagem patogenética.

Nestas situações convém aguardar durante algumas semanas, para depois tentar prescrever corretamente.

**

AS EVENTUALIDADES REATIVAS PÓS PRESCRIÇÃO
na literatura homeopática

682. Ausência de resposta terapêutica

Quando, após a prescrição de medicamento supostamente semelhante ao caso não houver mudança do quadro sintomático, isto significa que o doente está sem tratamento e que a primeira prescrição homeopática *ainda não aconteceu* (**Diagrama 1** do Quadro X).

Interpretação: Prescrição incorreta.
Potência inadequada.
Falta de resposta do doente.
Atuação lenta do medicamento.
Interferência na atuação do medicamento.
Preparação incorreta do medicamento.

Conduta: Reavaliar o caso para confirmar o *simillimum,* analisando cada possibilidade *per se.*

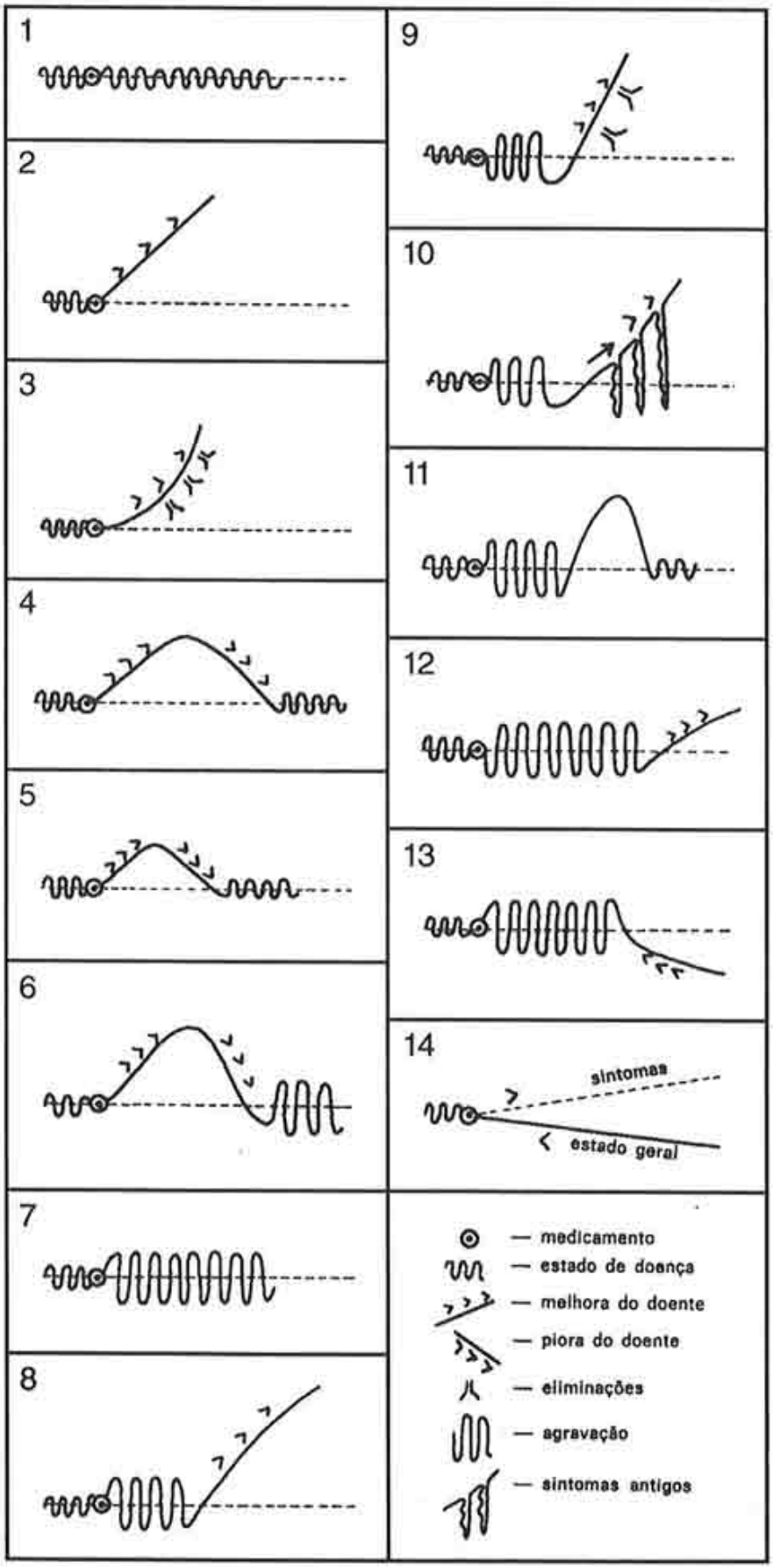
683. Melhora direta, sem incidentes

Quando após prescrição do medicamento homeopático segue alívio imediato, sem agravação (**Diagrama 2** do Quadro X):

Interpretação: Medicamento correto.
Potência adequada.
Doença pouco profunda.
Ausência de lesões.
Prognóstico favorável
Provável cura.

Conduta: Esperar. Eventualmente segunda prescrição do mesmo remédio, na mesma potência ou um pouco superior.

QUADRO X. Diagramas representativos das eventualidades reativas após a 1ª prescrição homeopática. Interpretações no texto.



684. Melhora direta, com fenômenos exonerativos

Quando a prescrição do medicamento homeopático for seguida por melhora do doente, porém, acompanhada de fenômenos exonerativos ou de eliminação (**Diagrama 3** do Quadro X):

Interpretação: Medicamento correto em potência adequada.
Ausência de lesões.
Prognóstico favorável.

Conduta: Esperar. A ocorrência de eliminações, favorecendo o curso evolutivo, somente receberá procedimento complementar quando mal suportada pelo doente.

685. Melhora, seguida de volta ao estado primitivo

Quando após um período de melhora satisfatória houver retorno ao estado inicial (**Diagrama 4** do Quadro X):

Interpretação: Influência psicológica do médico.
Similitude parcial.

Conduta: Suspender o medicamento. Reavaliar o caso para prescrever o *simillimum* correspondente à totalidade dos sintomas.

686. Melhora discreta e fugaz

Se após a prescrição do provável *simillimum,* o doente apresentar melhora discreta e muito breve, com retorno ao estado inicial (**Diagrama 5** do Quadro X):

Interpretação: Estado precário do doente.
Lesões estruturais.
Potência muito baixa.
Interferência na atuação do medicamento.

Conduta: Potência mais alta do mesmo medicamento. Admitir outros recursos terapêuticos.

687. Melhora transitória, logo seguida de agravação

Quando após prescrição sobrevier alívio de duração efêmera seguido de retorno e agravação do estado inicial do doente (**Diagrama 6** do Quadro X):

Interpretação: Patogenesia do medicamento.
Coincidência de recrudescimento da doença.
Prescrição incorreta que agiu psicologicamente durante tempo breve.

Conduta: Confirmar a natureza patogenética das manifestações da agravação, para então *suspender* o medicamento e *aguardar*. Se os sintomas não forem patogenéticos, significarão influência psicológica inicial, ou eventual evolução da doença por **falta** de medicamento adequado.

688. Melhora satisfatória estabilizada, seguida de agravação patogenética mediata ou tardia.

Após melhora satisfatória e período variável de estabilização, reinstala-se o quadro inicial acrescido de manifestações desconhecidas pelo doente, porém pertencentes à patogenesia do *simillimum* prescrito. A agravação ocorre algumas semanas ou meses de uso continuado e desnecessário do medicamento. Para esta eventualidade presta-se o mesmo **Diagrama 6,** intercalando-se, entre as curvas de melhora e de agravação um prolongado platô representativo da estabilização sintomática e vigência de doses repetidas.

Interpretação: Agravação patogenética mediata ou tardia
Continuidade inoportuna do medicamento
Medicamento adequado, incorretamente empregado.
Prognóstico favorável.
Possibilidade de tratamento suficiente.

Conduta: Suspender o medicamento. Confirmar a natureza patogenética das manifestações presentes. Instruir o paciente. Esperar.

689. Desenvolvimento de patogenesia imediata

Após iniciado o *simillimum*, será possível o aparecimento de sintomas não constatados inicialmente no enfermo, mas pertencentes à patogenesia respectiva, constituindo a agravação patogenética. Isto acontece tanto com altas como baixas dinamizações, na dependência da sensibilidade do doente. A agravação patogenética pode exteriorizar possível tendência mórbida latente, ao ser reforçada pelo poder farmacodinâmico semelhante de uma droga. (**Diagrama 7** do Quadro X).

Interpretação: Estado de sensibilização homóloga à farmacodinamia.
Exteriorização de sintomatologia subclínica.
O *simillimum* pode estar correto.

Conduta: Suspender o medicamento. Esperar. Adequar a potência, administrando-a em dose única em escala inferior. Se for cogitada a idiossincrasia (de caráter genético e extremamente rara) - que difere do estado de sensibilização (adquirido) - e for confirmada, através da história do paciente e testes imunitários, a droga prescrita terá de ser evitada durante toda a vida do paciente.

690. Agravação inicial breve seguida de melhora brusca e duradoura

Quando ocorrer agravação imediata e de curta duração, seguida por melhora brusca, duradoura e mesmo definitiva (**Diagrama 8** do Quadro X):

Interpretação: Remédio correto.
Estenicidade.
Prognóstico favorável.
Medicação suficiente.

Conduta: Esperar e medicar somente quando houver manifestações que justifiquem nova prescrição, pois o tratamento em geral se encontra suficiente. Se retornarem os mesmos sintomas, será útil o mesmo medicamento em potência mais baixa.

691. Agravação intensa e breve, seguida de melhora acompanhada de manifestações exonerativas

Quando após prescrição do *simillimum* sobrevier agravação intensa e breve, seguida de melhora do doente, intercalada por fenômenos exonerativos (**Diagrama 9** do Quadro X):

Interpretação: *Simillimum* correto.
Potência muito elevada para o caso.
Ausência de lesões estruturais.
Bom prognóstico.

Conduta: Esperar. A evolução significa medicação suficiente. Se for necessária segunda prescrição, devido ao retorno de algum sintoma inicial, prescrever o mesmo *simillimum* em potência mais baixa. Adotar escala crescente quando nova repetição for necessária.

692. Agravação intensa e breve, seguida de melhora intercalada pelo retorno de sintomas antigos

Quando o *simillimum* ocasionar agravação imediata, intensa, porém breve, seguida de fase de melhora intercalada pelo aparecimento de sintomas antigos (fenômeno de Hering), instalando-se finalmente o restabelecimento definitivo do paciente (**Diagrama 10** do Quadro X):

Interpretação: *Simillimum* correto.
Potência adequada.
Boa reatividade.
Fenômeno de Hering.

Conduta: Esperar. Não interferir nos sintomas antigos retornados, que tenderão ao desaparecimento espontâneo. Aqueles que persistirem, serão reconsiderados na avaliação da totalidade em próxima prescrição. Pela provável modificação do quadro, adaptar novo *simillimum.*

693. Agravação inicial breve, com melhora breve e volta ao estado inicial

Se após o *simillimum* o doente apresentar fase de ***agravação breve,*** seguida de *melhora breve* e posterior *retorno ao estado primitivo* (**Diagrama 11** do Quadro X):

Interpretação: Medicamento correto.
Potência baixa.
Interferências.
Prognóstico reservado.

Conduta: Mesmo medicamento em potência mais elevada. Revisão do caso.

694. Agravação prolongada seguida de melhora lenta

Quando após a prescrição do medicamento sobrevier agravação que se prolonga, sendo enfim seguida por melhora muito lenta e insatisfatória (**Diagrama 12** do Quadro X):

Interpretação: Doente incurável.
Astenicidade.
Potência muito alta para o caso.
Prognóstico reservado.

Conduta: Não repetir o medicamento. **Esperar** até que o doente esteja em melhores condições de reagir. Administrar o mesmo medicamento em potência inferior. Selecionar outro medicamento. *Homeodoto* na fase de agravação.

695. Agravação prolongada seguida de piora do doente

Se após o medicamento sobrevier agravação prolongada seguida por piora progressiva do doente (**Diagrama 13** do Quadro X):

Interpretação: Doente incurável.
Astenicidade.
Potência muito alta para o caso.
Lesões estruturais.
Bloqueio de emunctórios.
Prognóstico desfavorável.
Contra-indicação de terapêutica por estímulo dinâmico.

Conduta: *Homeodoto* durante a agravação. Terapêutica de sustentação dos órgãos. Adequar potência inferior.

696. Regressão de sintomas, sem melhora do doente

Quando após a prescrição seguir alívio dos sintomas sem melhora do estado geral do doente (**Diagrama 14** do Quadro X):

Interpretação: Medicamento incorreto.
Medicamento parcializado.
Remoção parcial de sintomas.
Lesões estruturais.
Eliminações e emunctórios insuficientes.

Conduta: Suspender o medicamento. Reavaliar o caso. Admitir outros recursos terapêuticos.

697. Comprovação de uma prescrição homeopática adequada

O maior desafio prático ao terapeuta homeopata consiste em assegurar, dentro de curto prazo, a exatidão do remédio prescrito.

A observação cuidadosa do comportamento orgânico após o estímulo pelo *simillimum,* no decurso de trinta anos junto à Pediatria, Dermatologia e Clínica Médica permitiu reconhecer **sinais indicadores do acionamento orgânico favorável,** que se exteriorizam desde os primeiros dias e horas após administração do estímulo correto, capazes de proporcionar parâmetros de segurança sobre o ato médico. Alguns destes sinais tem sido referidos na literatura, sem a preocupação de valorizar e aplicá-los sob o ponto de vista evolutivo do doente, como parâmetros de prescrição adequada.

Em cada caso os parâmetros serão estabelecidos a partir da ficha individual preenchida na primeira entrevista e no confronto de dados por ocasião do retorno sistemático do paciente entre o 10º e o 25º dia posterior ao estímulo medicamentoso inicial.

Resulta deste fato a necessidade de conhecimento dos modos comportamentais do doente que recebeu o medicamento adequado dentro da lei da semelhança. A maioria destes fenômenos integra a defesa imunitária inespecífica. Nenhum deles exige cuidados ou tratamento específico, extinguindo-se cada qual de modo espontâneo.

A análise das manifestações presentes permite planejar o prosseguimento medicamentoso, a repetição da dose, a mudança de dinamização e, eventualmente, corrigir o medicamento, considerando que o organismo doente que recebe dose imponderável de um medicamento incorreto, isto é, sem correlação de semelhança, tende a permanecer em silêncio de resposta, por falta de ressonância e aguarda um tratamento que ainda não aconteceu.

698. Os sinais imediatos do doente estimulado

Existem variantes reativas em função da época da instalação relacionada à consulta inicial:

1. **Respostas imediatas:** reações instaladas, predominantemente, desde as primeiras horas até 4 semanas, compreendendo a **exaltação de funções fisiológicas,** as **agravações homeopáticas,** instalação de **novas eliminações,** os **episódios agudos recorrentes** ou **esporádicos** e os **eritemas.**

2. **Respostas mediatas:** as reações ocorrendo, predominantemente, a partir do segundo mês, incluindo as **discrepâncias regionais de resposta,** a **convergência, transposição** e **metamorfose de lesões cutâneas** (quando em Dermatologia), bem como **agravações patogenéticas.**

3. **Respostas de instalação imediata ou mediata, instaladas habitualmente em qualquer período,** a exemplo do **retorno de manifestações antigas** registradas dentro do período de 8 dias a 2 meses; **supurações**; **eliminação de corpos estranhos.**

Além destes **sinais indicadores de mobilização orgânica favorável,** o médico dispõe de outros fenômenos exclusivos de um tratamento homeopático, a exemplo do **desaparecimento de manifestações concomitantes** à queixa central, muitas vezes não levadas em conta pelo médico ou omitidas pelo doente.

699. Síntese das variantes reativas após primeira prescrição homeopática

1. **Manifestações discretas e fugazes, medicamentosas.**
2. **Intensificação de funções fisiológicas.**
3. **Modificação favorável de transtornos concomitantes.**
4. **Eritemas.**
5. **Supurações.**
6. **Retorno de manifestações antigas.**
7. **Instalação de quadro agudo recorrente.**
8. **Instalação de quadro agudo esporádico.**
9. **Instalação de quadro novo, agudo ou não agudo.**
10. **Agravações homeopáticas.**
11. **Agravações patogenéticas.**
12. **Metamorfose de lesões.**
13. **Discrepâncias regionais.**
14. **Convergência de lesões remanescentes.**
15. **Deslocamento e transposição de lesões.**
16. **Intrusão de segunda doença como entidade nosológica.**
17. **Adenomegalias efêmeras.**
18. **Prurido. Sonolência. Tosse. Expectoração. Cefaléia transitória. Apetite aumentado. Lacrimejamento. Hipermenorréia.**

XXXV

UNICISMO, PLURALISMO E COMPLEXISMO

Sinopse

Número do Conceito

A - Unicismo

Variantes da conduta de prescrição 700
A proibição de dois medicamentos simultâneos 701
Conduta unicista e a escola de Kent 702
Condicionamento do *simillimum* à totalidade sintomática 703
Individualidade patogenética 704
Experimentação patogenética e unicismo 705
Vantagens científicas do unicismo 706
Unicismo na teoria e na prática 707
Requisitos da droga como medicamento único 708
Remédio único da segunda prescrição 709

Alternismo ou pluralismo 710

Alternismo nos quadros agudos 711
A viabilidade do alternismo 712
Alternismo triplo 713
Situações de alternismo 714
Inconvenientes do alternismo 715
Pseudopluralismo organizado 716

Complexismo

Inconvenientes 717
Inviabilidade científica 718
Complexismo comercial 719
Inespecificidade dos complexos 720
Fórmulas pseudo-homeopáticas 721
Identificação de "complexo homeopático" 722
Complexos com atuação bioquímica 723
Pseudo-individualização do complexismo 724
Assistência farmacêutica 725
Complexismo nas epidemias 726
O hábito da automedicação 727
Desvantagens dos complexos comerciais 728

700. As diferentes condutas de prescrição

Alguns fatores influem sobre a conduta de prescrição homeopática, justificando as correntes **unicistas, alternistas** e **complexistas,** conforme seja adotado um único medicamento, dois medicamentos alternados em momentos distintos, ou vários medicamentos isolados ou em mistura.

Diferenciam-se ainda os profissionais **ortodoxos,** intransigentes quanto ao emprego de recursos não homeopáticos e aqueles **ecléticos** que admitem e prescrevem outras terapêuticas desde que as julguem convenientes ao enfermo.

701. A proibição de dois medicamentos simultâneos

A prescrição destinada ao quadro agudo e ao quadro crônico é exeqüível com **um único medicamento.** Os estados miasmáticos, ou crônicos, que necessitem de continuidade terapêutica receberão o *simillimum* adaptado aos quadros sucessivos, sempre de forma isolada. Na seqüência prolongada persistirá a exigência de único remédio por vez.

Conforme o § 273 do *Organon*, em nenhum caso de tratamento é necessário e por conseguinte **não é tolerável administrar a um doente mais de um medicamento único e simples em uma só vez...** sendo absolutamente proibido dar a um doente, **ao mesmo tempo,** duas diferentes substâncias medicinais.

702. Conduta unicista e a escola de Kent

Os seguidores de KENT, além de **remédio único,** exigem **dose única** e **potência muito alta.** Teoricamente ideal, esta conduta tem motivado exageros e discussões, num perfeccionismo extremo que dificulta o aprendizado e a prática da lei da semelhança, tornando-a inacessível à maioria da população, por questões psicológicas, sociais e **sobretudo farmacotécnicas.**

Os trabalhos de KENT não chegaram a receber o benefício das idéias contidas na última edição do *Organon,* publicada após a morte deste autor.

703. Condicionamento do *simillimum* à totalidade de sintomas

O mais forte argumento sobre a necessidade de prescrição do **remédio único** está no fato da **totalidade dos sintomas** representar a expressão da doença como

única indicação, único guia ou **única linguagem** capaz de identificar o *simillimum* (§ 18 do *Organon*).

Para a prescrição existem duas totalidades a considerar: uma que expressa o quadro do doente em reação como **unidade psico-funcional** e outra a totalidade patogenética do remédio, exclusiva de determinado fármaco, cujo confronto permite correlação de similitude.

704. Individualidade patogenética

A definição de Homeopatia constitui antítese a qualquer procedimento misto. Cada droga dispõe de uma única patogenesia que lhe é própria e, desde que a finalidade do terapeuta seja a identificação da **totalidade característica medicamentosa,** homóloga à **totalidade característica do doente,** a aplicação de duas ou três patogenesias significará insegurança na escolha, desconhecimento do assunto, anamnese incompleta e, sobretudo, um mau começo terapêutico, em cujo acompanhamento o médico se perderá, pois, impedido de atribuir as alterações a este ou àquele medicamento da prescrição, tornará o seguimento do caso extremamente confuso.

705. Experimentação patogenética como argumento do unicismo

As drogas são experimentadas de modo isolado, em grupos-testemunhas e duplo-cego, com precauções contra possíveis interferências. Suscitando cada qual um determinado quadro sintomático, absurdo será admitir que determinada substância possa beneficiar o doente pela **lei da semelhança** em meio de poderes dinâmicos desencontrados de outras drogas, principalmente em organismo cuja sensibilidade se encontra exaltada pela doença.

O raciocínio seria diferente se a prova patogenética tivesse sido realizada com duas ou mais drogas ***simultaneamente,*** a exemplo de produto composto dotado de fórmula definida e possuidor de patogenesia personalizada inerente ao poder farmacodinâmico conjunto dos seus componentes.

A administração de único remédio por fase de tratamento propicia atuação sem interferência, permite conclusões acertadas sobre a droga que atuou e garante segunda prescrição correta.

706. Vantagens práticas do unicismo

O emprego de remédio único representa segurança na resolução do quadro clínico, porque permite:

1. Verdadeira cura, com base na totalidade sintomática.
2. Seguimento detalhado.
3. Domínio da Matéria Médica.

4. Documentação.
5. Registro de transformações inerentes ao *simillimum*.
6. Interrupção do medicamento mal escolhido.
7. Melhor avaliação evolutiva das manifestações patognomônicas da doença.
8. Instrução, disciplina e formação de mestres para o ensino da metodologia.

707. Unicismo na teoria e na prática

Não existe na prática um conjunto sintomático imperfeito ou insuficiente, desde que coerente e abrangendo pontos diferentes dos níveis orgânicos - transtornos locais, transtornos fisiológicos, modalidades reacionais metabólicas e aspectos psíquicos - que não consiga viabilizar o reconhecimento de um medicamento correlato. Homeopatia requer *semelhança,* e não identidade absoluta; requer qualidade, não quantidade de sintomas.

O posicionamento da Homeopatia entre os sistemas complexos, onde um conjunto imprevisível de fatores interdependentes interage entre si, num contínuo circuito de auto-aferentização, justifica a compensação da falta de um ou mais sintomas porventura omitidos pelo médico ou paciente, possibilitando o acionamento da resposta de cura. Leis dos sistemas complexos adaptam-se à Homeopatia. Não se justifica a marginalização de determinado medicamento pelo fato de não possuir registro de certo sintoma do doente e igualmente a ânsia em relação à pesquisa de medicamentos novos, bastando consolidar as patogenesias existentes.

Em teoria todos aprovam o unicismo, porém, na prática poucos o seguem, devido às dificuldades inerentes à memorização das numerosas patogenesias. O unicismo exige do médico esforço contínuo, conhecimento profundo da Matéria Médica, perseverança e experiência.

708. Requisitos de uma droga como medicamento único

Para prescrever um único **medicamento,** é imprescindível que:

a) exista o estudo farmacodinâmico da droga capaz de esboçar o perfil fenomenológico presente no enfermo;
b) que o médico conheça esta droga;
c) que esta droga esteja disponível na potência adequada, no momento oportuno.

709. Remédio único da segunda prescrição

As prescrições subseqüentes não dispensam a individualização do doente e o medicamento único. Segundo o *Organon*, a doença crônica cede por via de regra à primeira dose do *simillimum*. Se a cura não se completar, o mesmo medicamento será repetido, ou será prescrito um outro baseado nas manifestações residuais ou recen-

tes. Esperar sempre até haver-se esgotado a atuação dinâmica daquele medicamento anteriormente administrado.

710. Alternismo ou pluralismo

A prática do **pluralismo** adota a administração intercalada de dois ou até três medicamentos dotados de correspondência patogenética parcial ao estado mórbido presente, num esquema sucessivo diário onde a administração se processa em intervalos regulares, para que o efeito de um não seja (supostamente) perturbado pela dose subseqüente de outro.

HAHNEMANN repelia tal prática. Dominava no seu tempo a tendência à polifarmácia e, se não fosse rígida a sua atitude, jamais teria ele transmitido os ensinamentos com a exatidão que os caracterizou. A alternância é válida na prática cotidiana, entretanto destitui de comprovação científica o caso clínico assim tratado, privando-o da compreensão da semelhança e impedindo sua divulgação em benefício de outros pacientes.

São chamados de **alternistas** ou **pluralistas** aqueles profissionais que prescrevem sistematicamente dois ou três medicamentos no mesmo caso atual, em momentos separados.

711. Alternismo nos quadros agudos

A doença aguda recente dificulta, com freqüência, a individualização do medicamento. No tumulto clínico de urgência, na impossibilidade de assistência em ambiente hospitalar e, principalmente, na experiência com doenças agudas específicas ou epidêmicas, o médico costuma orientar o enfermo e a família com prescrição pluralista antecipada, passível de adaptações pessoais posteriores e, se assim não o fizer, o doente certamente recorrerá à complexidade dos antibióticos e analgésicos.

Em caso de real ambigüidade, quando dois medicamentos disputarem proridade em um caso agudo, será racional o emprego de ambos, de modo alternado, em baixa ou média potência. Após horas ou dias, com base nas manifestações remanescentes será tentada, quando necessário, a seleção do remédio único adequado.

712. Viabilidade do alternismo

A prática admite situações de alternância, todavia deve o médico ficar alerta quanto à comodidade da conduta. HAHNEMANN argumentava ser o segundo medicamento desnecessário, entretanto nas doenças crônicas, prescrevia em certas circunstâncias medicamentos em semanas alternadas. Na Psora admitia seqüência de medicamentos, após intervalos de quiescência.

A prescrição simultânea alternada, devido a dificuldades do doente, limitações

do médico, sintomatologia defectiva ou à influência de drogas alopáticas, oferece resultado terapêutico questionável, privando o terapeuta da segurança relativa à atuação dominante.

Justificado sob ponto de vista do doente, o alternismo se torna inviável sob aspecto didático. Ao obedecer à conveniência de **casos isolados** prejudica o aprendizado e a consolidação da experiência profissional, comprometendo prescrições que indiretamente beneficiariam número maior de doentes futuros. O médico tenderá ao alternismo ao pensar exclusivamente **naquele** paciente que atende no momento, porém rejeitará tal conduta sempre que refletir em termos de comunidade. Neste raciocínio o unicismo representa imposição didática e social, a médio e a longo prazo.

713. Alternismo triplo sistematizado, ou compartimentalizado.

Existem homeopatas que concebem o organismo desdobrado em planos reagindo de modo independente e por isso prescrevem sistematicamente três medicamentos, um primeiro que é chamado **de fundo** correspondente ao plano constitucional, um outro **sintomático** ou funcional atendendo às reações localizadas e um terceiro **orgânico** para estimular as funções emunctoriais.

Tal prática, cuja ousadia dos adeptos chama de "escola", esbarra contra o princípio que rege toda a homeopatia - **a totalidade dos sintomas** em correspondência com a **totalidade patogenética.** Um órgão doente ou uma função alterada é conseqüência de desequilíbrios profundos, nem sempre evidentes, mas que existem e precisam ser pesquisados, não podendo a prescrição prescindir da totalidade característica e da história completa do doente - principalmente nos casos crônicos.

714. Situações de alternismo

Alguns pretextos induzem à conduta pluralista, inerentes ao doente, à doença e ao meio social.

1. Casos de extrema urgência, com impossibilidade de individualização.
2. Intuito de ganhar tempo.
3. Não disponibilidade do medicamento homólogo à totalidade sintomática.
4. Atendimento simultâneo da lesão, ou da crise, e do estado geral, com associação do *remédio principal + remédio intercorrente.*
5. Ambulatório de grande rotatividade.
6. Certos quadros agudos.
7. Gestantes.
8. Epidemias.
9. Etiologia múltipla simultânea.
10. Algumas situações pediátricas.
11. Impossibilidade de seguimento clínico.
12. Incompetência profissional.

715. Inconvenientes do alternismo

Várias razões tornam repreensiva a prática do alternismo:

1. Desconhecimento da lei da semelhança.
2. Tendência à polifarmácia, impedindo avaliação correta da atividade de cada droga.
3. Indução de segundo estímulo diferente antes de haver-se esgotado a ação farmacodinâmica anterior.
4. Emprego simultâneo de estímulos opostos.
5. Não abreviação da cura, considerando que esta se processa mais rapidamente mediante o *simillimum* exclusivo.

716. Pseudopluralismo organizado

Alguns complexistas simulam a sua conduta sob o nome de pluralismo organizado, em prescrições de vários medicamentos "organizadamente". Na França, tomou vulto a teoria e a prática da drenagem defendida por VANNIER e a qual, devido aos seus exageros, prejudicou a aceitação da Homeopatia na Europa. Em nosso País, esta maneira de prescrever vem sendo insinuada nos atendimentos coletivos insuficientemente estruturados, transformando a receita homeopática numa lista de organoterápicos, fitoterápicos e alopáticos em doses exíguas, onde a lei da semelhança acaba sendo sustada na delonga destes prévios e pretensos tratamentos de drenagem, ou de abertura do caso, dispersando os doentes. O procedimento sistemático da drenagem, que leva ao complexismo, deixou de ser defendido pelos homeopatas franceses da atualidade.

717. Inconvenientes do complexismo médico

Representa o **complexismo** a prescrição simultânea de vários medicamentos homeopáticos. Esta conduta, após aparentes vantagens iniciais, complica-se por dificuldades mediatas:

1. Pela impossibilidade em distinguir o medicamento que verdadeiramente atuou.
2. Pela impossibilidade de identificar no complexo medicamentoso a droga eventualmente prejudicial.
3. **Pelas possíveis combinações químicas e dissociações iônicas, imprevisíveis e não cogitadas no momento da prescrição.**

718. Inviabilidade científica

As várias drogas concomitantes empregadas na confecção de comprimidos ou glóbulos, sob forma comercial de "complexos", são inviáveis de aplicação homeopática pelo fato destas combinações nunca haverem sido submetidas à experimentação patogenética.

O argumento de que os chamados *medicamentos policrestos* incluem na sua composição vários componentes ativos, como justificação da prática complexista, é desprovido de lógica considerando que as patogenesias dos policrestos foram elaboradas em função destes princípios **reunidos previamente** ou em natureza, atuando desta forma sobre o experimentador sadio. **O quadro sintomático experimental do produto composto total não equivale à soma dos quadros patogenéticos isolados de cada um dos componentes.**

O complexismo, uma decorrência da pressa e da negligência, representa um mal desnecessário no atendimento coletivo.

719. Complexismo homeopático comercial

Existem fórmulas comerciais pré-elaboradas com associações medicamentosas dotadas de afinidades sindrômicas, genericamente denominadas "complexos" ou "específicos". Algumas recebem designação numérica seguida pelo nome do laboratório, correspondendo cada número a síndromes clínicas relacionadas em folhetos especialmente confeccionados para consulta e uso destes produtos.

Os complexos (chamados homeopáticos) não são científicos, nem específicos, constituem polifarmácia rotulada de Homeopatia e a sua criação visou problemas de ordem prática em situações de carência médica em regiões geográficas desprovidas de recursos. Pelo fato de não obedecerem à lei da semelhança, não se justificam em núcleos populacionais onde exista médico homeopata.

720. A inespecificidade dos complexos

O termo habitual "específicos", conferido aos complexos, adveio do fato de estarem agregadas na mesma fórmula diferentes drogas dotadas de propriedades farmacodinâmicas ligadas a uma síndrome comum. A associação de quatro ou seis medicamentos relacionados a diferentes formas de síndrome disenteriforme seria "específica" para este tipo de síndrome, havendo outro produto "específico" para a síndrome gripal e mais outro para a síndrome gástrica. O usuário da associação medicamentosa casualmente encontrará o seu *simillimum* na fórmula e, quando forem seis os componentes de um complexo, seis serão as possibilidades casuais de alívio. De relativa utilidade nos quadros agudos banais, os complexos estão contra-indicados nos casos crônicos, por paliarem sintomas e por subtraírem o doente do controle médico. O problema se complica pela possibilidade de combinação química entre os componentes do complexo, destituindo cada um deles das suas reais propriedades farmacodinâmicas isoladas.

721. Fórmulas pseudo-homeopáticas

Algumas fórmulas comerciais incluem drogas com nomes latinos e em concentrações representadas pela escala decimal, obediente à legislação sendo, apa-

rentemente, honestas. A sua perniciosidade refere-se à própria Homeopatia, por representarem fórmulas com finalidade alheia à lei da semelhança, confundindo homeopatas, alopatas e os próprios órgãos de vigilância sanitária. A sua procedência de fabricação induz ao consumo indiscriminado pela crença na atoxicidade própria dos medicamentos homeopáticos verdadeiros. Eventualmente constituem causa de hipersensibilidade longamente pesquisada, pois, omitidos na anamnese, falseiam as conclusões dos alergologistas. A sua alusão como "homeopáticos", com base no rótulo, descarta-os automática e erroneamente do rol dos alergógenos.

A interferência de complexos pseudo-homeopáticos representa obstáculo ao homeopata que se esforça em prescrever remédio único, zeloso em observar o seu efeito, enquanto o cliente munido da receita do remédio único, eventualmente em dose única, efetua a compra complementar de complexos de atuação bioquímica, por sugestão de amigo improvisado, inutilizando o esforço médico em troca de uma promessa comercial estigmatizada pela ignorância.

722. Identificação do "complexo homeopático"

Um medicamento homeopático, dinamizado e pronto para uso **vem só,** em nomenclatura latina seguida pela dinamização na escala centesimal, muito raramente na decimal. **Nunca vem acompanhado de fórmula e jamais traz indicação clínica.** O complexo ostenta nome fictício não latino ou identificação numérica e se acompanha de fórmula com vários componentes. Vem sem bula mas seu uso obedece a indicações constantes em folhetos ou lista de diagnósticos e síndromes.

Se um componente do complexo, assim como qualquer droga alopática, fosse submetido à experimentação segundo normas hahnemannianas e confrontado com um doente segundo a lei da semelhança, ele tornar-se-ia um medicamento homeopático, eventualmente um *simillimum,* mas neste caso seria prescrito isolado, em dose infinitesimal e independente do diagnóstico da doença.

723. Complexos de atuação bioquímica

Alguns complexos, após inclusão na fórmula de vários medicamentos sindrômicos trazidos da Matéria Médica Homeopática, são acrescidos por componentes de atuação marcante em zona primária, bioquímica. É o exemplo do piramido presente em doses maciças junto aos medicamentos hahnemannianos, ou dos corticóides "reforçando" complexos anti-reumáticos. Algumas destas fórmulas pseudo-homeopáticas trazem as aberrações farmacológicas estampadas no próprio rótulo.

724. A pseudo-individualização do complexismo

Existem profissionais que, alheios ao fundamento da Homeopatia - a lei da semelhança - e sob pretexto de "personalizar" a prescrição, improvisam no receituário a constelação de inúmeros medicamentos, à maneira de teriaga *"especialmente individualizada"* a determinado paciente.

Esta prática abusiva e irracional, se inócua, é afrontosa ao doente, representa sério perigo para a Homeopatia como método terapêutico e em nada se diferencia do complexismo popular.

725. Assistência farmacêutica

As farmácias homeopáticas tradicionais, com ou sem complexos, tiveram o mérito histórico de manter viva a palavra *Homeopatia,* difundindo-a entre o povo quando compelidas ao atendimento dos interessados, sempre que o serviço médico esteve ausente. Os complexos tiveram origem como especialidades farmacêuticas visando justamente o atendimento de grande número de doentes que de outra forma ficariam privados de assistência, conforme ainda hoje acontece em lugares afastados dos centros urbanos.

726. Complexismo nas epidemias

De todas as situações condicionadas ao uso de complexos, as epidemias constituem a única justificável, desde que a associação medicamentosa pré-elaborada, de dois ou três medicamentos no máximo, atenda às características principais da epidemia vigente.

727. O hábito da automedicação

O hábito de medicação, e especialmente da automedicação, torna o uso dos complexos homeopáticos um mal menor, se considerarmos que o leigo tem acesso livre a drogas prejudiciais pelo uso indiscriminado, a exemplo dos aversivos alcoólicos, dos hipnóticos, dos corticóides, tranqüilizantes e até mesmo de antimitóticos.

Os complexos são igualmente atóxicos desde que seus componentes estejam na dinamização mínima C 5 ou seu equivalente matemático D 10; conseguem aliviar, sem curar o doente na totalidade.

728. Desvantagens dos complexos comerciais

Todo médico, homeopata ou não, precisa estar informado sobre o uso de complexo pelo cliente, considerando que os mesmos:

1. Proporcionam resultados de curta duração.
2. Visam comumente a paliação dos sintomas.
3. Desenvolvem patogenesias.
4. Manifestam toxicidade em decorrência da soma das pequenas doses ainda ponderáveis, insistentemente repetidas.
5. Interferem nos tratamentos médicos bem conduzidos, tanto homeopáticos quanto alopáticos.

XXXVI

RECURSOS AUXILIARES NA PRESCRIÇÃO DO SIMILLIMUM

Sinopse

	Número do Conceito
Alternativas de conduta para identificação do *simillimum*	729
Recursos auxiliares imediatos na primeira prescrição	730
Recursos auxiliares na segunda prescrição	731
Valor dos textos de Terapêutica Homeopática	732
Auxílio de repertórios e computadores	733
Recursos de interesse histórico	734
Significado dos pontos de Weihe	735
Variantes de textos de Matéria Médica Homeopática	736
Métodos de memorização das patogenesias	737
Recursos científicos de memorização	738
Recursos artísticos de memorização	739

729. Alternativas de conduta na busca do *simillimum*

Três são as alternativas de conduta na busca do *simillimum:*

1. Comparação mentalizada entre o quadro clínico e as **imagens patogenéticas conhecidas.**
2. **Grupamento medicamentoso** prévio em torno de um **diagnóstico nosológico,** ou uma **síndrome.**
3. **Grupamentos medicamentosos conforme sintomas característicos** do doente.

O critério da **imagem patogenética** atende à realidade prática, à psicologia do paciente, às múltiplas situações imprevisíveis do atendimento clínico e, por mais numerosos ou mais sofisticados que se tornem os métodos auxiliares propostos para o encontro do *simillimum,* prevalecerá sempre a necessidade do **conhecimento da Matéria Médica** e seu séquito de imagens farmacodinâmicas, na decisão final. Constituem recursos auxiliares **mediatos** para a prescrição, quaisquer artifícios que visem a memorização das patogenesias.

730. Recursos auxiliares imediatos na primeira prescrição

Fatores que facilitam a entrevista com o doente e a primeira prescrição:

- Ficha clínica.
- Livro de Matéria Médica Homeopática.
- Repertório.
- Métodos extraordinários.

A ficha clínica, em modelo conciliatório alopático-homeopático capaz de possibilitar o aproveitamento, a compreensão e arquivo, é indispensável. Será igualmente útil para o doente indisposto a cooperar e ao médico exausto, um questionário anexo destinado às modalidades e aos sintomas mentais.

Os pontos de WEIHE excepcionalmente complementarão o exame. De nada valem os grupos de BOYD na prescrição inicial e a sua eventual utilização numa segunda consulta é prolixa, fora do alcance de um consultório comum, tornando-os obsoletos por falta de praticidade. O médico não deve se deixar influenciar por lista de drenadores de VANNIER, nem pelos medicamentos dos tecidos de SCHUSSLER. Os diagramas de KOLLITSCH constituem assunto de interesse científico, ajudam a compreender a fisiopatologia miasmática, porém não conseguem auxiliar a prescrição.

731. Estudos atinentes à segunda prescrição

De pouca utilidade na decisão da segunda prescrição, numerosos estudos tentam esclarecer e interpretar certos fenômenos de base que regem as prescrições seqüentes de um modo geral; na maioria, estes recursos oferecem interesse científico retrospectivo:

1. Diagramas evolutivos, com posicionamento dos medicamentos no decurso de um tratamento prolongado.
2. Medicamentos referentes ao terreno, com enfoque dos medicamentos protótipos constitucionais e miasmáticos.

732. Contribuição dos textos de Terapêutica Homeopática

Textos de Terapêutica Homeopática, quando conscienciosamente elaborados, longe de contestarem a técnica de individualização e a hierarquização dos sintomas, reforçam-na sob enfoque clínico. Sendo o organismo uma **unidade biológica**, isto significa que não somente de manifestações psíquicas se compõe o enfermo, sendo possível a complementação da **unidade**, a partir do psiquismo, ou do soma. As generalidades e as queixas concentradas em nível local ou regional não tornam prescindível a pesquisa de manifestações mentais, porém, a promoção hierárquica de sintoma local marcante bem caracterizado circunscreve a pesquisa dentro de um grupo limitado de patogenesias, facilitando a identificação do *simillimum*. Este aspecto assume excepcional importância no atendimento ambulatorial e nos quadros agudos.

A perniciosidade da maioria dos textos de Terapêutica Homeopática consiste no fato dos mesmos terem sido escritos por partidários do complexismo e da drenagem sistemática, citando medicamentos circunscritos a diagnósticos patológicos, exclusivamente, sem a mínima referência à caracterização patogenética e à necessidade de correlação de semelhança com a totalidade do doente.

Lamentavelmente, muitos profissionais alheios à Homeopatia, tentam prescrever baseados nestes compêndios, transformando-os em *começo, meio* e *fim* de um pretenso "método" terapêutico.

733. Auxílio de repertórios e computadores

Os repertórios de sintomas constituem valiosos auxiliares de memória, aos quais o médico recorre secundariamente, como recurso suplementar. Prevalecerá sempre o conhecimento da Matéria Médica e da filosofia homeopática, considerando-se o doente e a doença como **condições dinâmicas,** em transformação contínua, numa linha de reações dependentes do sistema imunitário, do código genético e de fatores de terreno, não computáveis em um repertório.

A prescrição não depende de equação matemática passível de ser estabelecida de modo rápido por intermédio do repertório. A programação de computadores facilita, sem dúvida, a árdua tarefa das correlações patogenéticas, suprindo falhas humanas; será sempre viável quando, às informações obtidas do doente, o médico souber acrescentar a sua prática, ciência e arte, transformando-as em mensagens coerentes.

Não compete ao computador corrigir perguntas mal elaboradas. A tarefa do computador começa quando a parte mais difícil da relação médico-paciente foi concluída.

734. Recursos auxiliares de interesse histórico

Muitos estudos visaram auxiliar o médico homeopata na tarefa da identificação do remédio adequado a cada enfermo, mas nem todos encontraram a esperada receptividade e a aplicação prática, passando a guardar interesse histórico exclusivo. O critério cronológico segundo a tabela de WOODWARTH e o método algébrico de Benoit MURE são exemplos frustrados destas tentativas. O mesmo está acontecendo com os grupos BOYD. Os pontos dolorosos de WEIHE, devido à fácil acessibilidade, prestam-se, às vezes, como recursos curiosos.

735. Significado dos pontos de Weihe

O médico alemão WEIHE constatou a correlação entre grupos de sintomas que evocam determinada patogenesia e a presença de "pontos" cutâneos dolorosos à palpação, circunscritos em áreas reduzidas a alguns milímetros de diâmetro. Estes pontos representariam a projeção cutânea, superficial, de diversos medicamentos e, coincidentemente, seriam reproduzidos na experimentação das respectivas drogas.

Os estudos de WEIHE, continuados por seu aluno GOERHUNG de Stuttgart, por LEESER de Bonn e por A.NEBEL de Lausanne, despertaram interesse geral e motivaram trabalhos no intuito de infirmar ou confirmar os achados do autor, incluindo realização de contra-provas patogenéticas. Adquiriram os pontos de WEIHE, em campo de pesquisa aberto, apreciável crédito. CHIRON adverte os entusiasmados pelo assunto que o emprego destes pontos será decepcionante quando procurado para suprir deficiências de conhecimento sobre Matéria Médica, porém os valoriza como recurso acessório nos casos em que o provável *simillimum* foi previamente selecionado segundo correlações patogenéticas.

736. Variantes de Matéria Médica Homeopática

Os tratados de Matéria Médica adotam diferentes critérios na retratação das patogenesias, visando fiel registro científico da farmacodinâmica e, principalmente, forçando a memorização dos quadros.

A **Matéria Médica Pura** de HAHNEMANN apresenta os sintomas em base exclusiva da ação das drogas sobre o organismo, sem esquematização prévia, com identificação de cada substância e descrição da sua influência sobre o soma e a mente. Os textos de DUPRAT, VANNIER, COWPERTHWAITE, LATHOUT E VIJNOVSKY completam os textos hahnemannianos por informações provenientes de outras fontes de Matéria Médica, tendo grande significado científico as obras de ALLEN, HERING, GENTRY e CLARK.

A **Matéria Médica Descritiva** procura concatenar as manifestações de cada patogenesia, projetando imagem viva do doente no seu dinamismo, sendo ideal para a memorização das imagens patogenéticas. As obras de KENT e de FARRINGTON trazem as descrições mais completas neste aspecto. Justo é citar Léon VANNIER que, em meio de erros e exageros, publicou o texto *"Les Remédes Homoepathiques des États Aigus"*, uma obra prima, traduzida ao espanhol, recomendada especialmente aos pediatras.

A **Matéria Médica Explicativa** correlaciona os sintomas patogenéticos à fisiologia e à bioquímica. A obra de CHARETTE, elementar mas perfeita, é de grande valia aos principiantes, enquanto os textos completos de HODIAMONT convêm aos profissionais veteranos.

Matéria Médica Sindrômica agrupa sintomas em síndromes clínicas. A mais conhecida, de VOISIN, tende ao critério analítico que às vezes, pela falta de manifestações concomitantes na síndrome principal, se distancia do conjunto e prejudica a coerência de uma **imagem totalizada.**

737. Métodos de memorização da Matéria Médica Homeopática

Conselhos úteis ao estudo das patogenesias:

1. Deter-se nos grandes medicamentos, preferencialmente nos policrestos.
2. Estudar na seqüência proposta por CLARK: **Sulfur, Calcarea ostrearum, Lycopodium, Arsenicum album, Thuya occidentalis, Aconitum napellus, Nux vomica, Pulsatilla, Silicea, Hepar sulfuris, China officinalis, Belladona, Bryonia...**
3. Identificar a substância-medicamento.
4. Estudar a ação fisiopatológica.
5. Recorrer habitualmente aos livros de Toxicologia.
6. Detalhar, aos poucos, a *imagem patogenética* de cada medicamento.
7. Destacar as manifestações gerais, psíquicas e locais marcantes.
8. Destacar as modalidades gerais do conjunto sintomático.
9. Comparar medicamentos entre si, assinalando afinidades e divergências.
10. Valer-se de qualquer recurso que possa auxiliar na **fixação da imagem** do medicamento: caricatura, fotografia, filmes, versos, fichas clínicas e diagramas.

738. Recursos científicos de memorização

Vários recursos científicos objetivos auxiliam na memorização dos quadros patogenéticos:

1. **Toxicologia.** As alterações orgânicas em nível lesional são objetivadas através das intoxicações mais ou menos graves, cujas síndromes são impossíveis na observação experimental.
2. **Botânica e correlações bioquímicas.** A análise dos princípios ativos estabelece correlações de gênero e espécie que justificam manifestações paralelas de drogas diferentes, entre plantas e entre plantas e minerais (ex. **Pulsatilla** e **Silicea**).
3. **Histo e organotropismo.** Os atributos dos corpos químicos frente aos organismos vivos estão nitidamente exemplificados na pesquisa da eletividade da aloxana em relação às ilhotas pancreáticas de Langerhans e da ergotina em relação ao útero.
4. **Anatomia e topografia farmacodinâmica eletivas.** Caracterizam alguns medicamentos: erupções de borda de couro cabeludo em **Natrum muriaticum** e **Hepar sulfuris;** erupções no mento de **Viola tricolor.**

739. Recursos artísticos de memorização patogenética

Recursos artísticos contribuem para memorização patogenética e motivam exercício em grupos:

1. **Teatralização das patogenesias.** Recurso no qual são incorporadas e dramatizadas manifestações catalogadas da Matéria Médica, cabendo aos espectadores desvendar a patogenesia teatralizada.
2. **Caricaturização.** Desenhos realçando aspectos patogenéticos marcantes. Especialmente úteis nas exposições áudio-visuais.
3. **Personagens históricos e literários.** Heróis e artistas personificam algumas patogenesias. A imagem de Chopin e seu piano, seus amores, suas explosões e alternâncias de comportamento, reforçada pelo biotipo, se adapta ao **Phosphorus,** enquanto Dom Quixote e Sancho Pança personificam as constituições **sulfúrico magro** e **sulfúrico gordo.**
4. **Versificação.** Poesias jocosas, em francês e em inglês, conseguem amenizar o complicado registro patogenético.
5. **Prosa.** Textos dialogados vivificam doentes imaginários.
6. **Filmes em cassete.** Representam a mais perfeita forma de aprendizado, possibilitando a fixação da patogenesia através da imagem dinâmica do doente.

XXXVII

OS REPERTÓRIOS

Sinopse

	Número do Conceito
Origem dos repertórios	740
"Doutrina dos concomitantes"	741
A obra de Boenninghausen	742
Base dos repertórios	743
Plano repertorial de Kent	744
- Síntese do repertório de Kent	745
- Seqüência da seções	746
- Seleção hierárquica via kentiana	747
- Representação ortográfica da hierarquização	748
- Significado da hierarquização quantitativa	749
- Crítica à avaliação quantitativa	750
- Procedimentos de repertorização	751
- Avaliação prática dos procedimentos repertoriais	752
- Escolha da rubrica exata	753
- Repertorização com base nos sintomas mentais	754
- Causas de erro na pesquisa repertorial	755
- Quadro repertorial	756
Repertório de Boericke	757
- Seqüência das rubricas	758
- Críticas	759
Crítica à repertorização	760
Utilidade do repertório	761
Fichas perfuradas de Kishore	762
Repertório de Barthel	763
Outros repertórios	764
Viabilidade dos computadores	765
Repertório brasileiro de Ariovaldo Ribeiro	766

QUADRO XI. DIRETRIZES REPERTORIAIS *(Normatização de Serviço da autora)*

Procedimento repertorial dos SINTOMAS PREPONDERANTES

1. Após obtida a totalidade numérica dos sintomas apresentados pelo doente, estabelecer o diagnóstico nosológico. Usar ficha clínica eclética.
2. Então, compor a TOTALIDADE SINTOMÁTICA INTEGRADA, ou seja, a totalidade característica, com base na ficha cuidadosamente preenchida, destacando os sintomas que diferenciam o doente dentro do seu diagnóstico, isto é, aqueles marcantes, característicos, raros e sem explicação. Determinar a causa desencadeante.
3. HIERARQUIZAR, selecionando os sintomas PREPONDERANTES do doente, agrupando-os conforme a sua categoria mental, geral (somática) ou local; quando possível, ordená-los dentro da categoria.
4. Atentar para a CAUSA como SINAL revelador ou ativador de predisposição mórbida de terreno, capaz de qualificar manifestações mentais, gerais e locais. Considerando que a etiologia pode ser **antiga** ou recente, que pode constituir fato isolado, ou integrar um conjunto de causas, levar em conta o primeiro evento ou circunstância desencadeante. Para ter importância, a CAUSA precisa ser nítida, simples, inusitada, inexplicável e não condicionante obrigatória de distúrbio.
5. Dentre os sintomas MENTAIS destacar 2 a 4 SINTOMAS PREPONDERANTES que correspondam, de preferência, a rubricas médias (20 a 40 medicamentos no máximo), procurando ordená-los conforme o potencial individualizante de cada um. Evitar o prolongamento vertical da lista de medicamentos, reavaliando a anamnese.
6. Dispensar a obediência à escala kentiana (alterações do caráter, afetividade, intelecto e memória) nas manifestações psíquicas. Considerar importantes todos eles.
7. Acrescentar à coluna de medicamentos, outros cujas imagens surgiram durante a consulta. Submetê-los à repertorização e ao estudo comparativo final.
8. Assinalar os medicamentos que sobressaíram na categoria dos MENTAIS: no máximo 6.
9. Dispensar a pontuação simbolizada pelas variantes gráficas (valores 1, 2 e 3).
10. Assinalar a FREQÜÊNCIA de cada medicamento, isto é, sua presença ou ausência junto a cada sintoma.
11. Após pesquisa dos SINTOMAS PREPONDERANTES MENTAIS, considerar os PREPONDERANTES GERAIS. Quando a pesquisa chegar ao 8º ou 10º sintoma, manter somente aqueles medicamentos que tiverem apresentado, pelo menos, mais da metade dos sintomas escolhidos. A partir daí assinalar as correspondências locais.
12. O número total de sintomas a serem repertorizados varia conforme a abundância de manifestações, a dificuldade na anamnese e a perspicácia do médico; em média, bastam 9 a 12 sintomas.
13. A repertorização será suficiente quando ficar restrita a 3 ou 4 medicamentos, cabendo a decisão final aos conhecimentos de Matéria Médica Homeopática, através do raciocínio comparativo.
14. O recurso dos chamados sinais de exclusão (relacionados à capacidade reativa, à menstruação e à temperatura), questionável na prática, pode representar critério diferencial no término do procedimento.
15. Preferir o medicamento inesperado.
16. Nos quadros agudos prevalecerá o medicamento em cuja patogenesia estiverem simuladas as alterações patognomônicas do diagnóstico nosológico; este discernimento constituirá última etapa da repertorização.

741. Origem dos repertórios

Desde a descoberta da lei da semelhança e a conseqüente necessidade de experimentação no homem são, foram sendo elaboradas novas patogenesias. À proporção que a Matéria Médica foi se avolumando, tornou-se impossível memorizar os inumeráveis sintomas, assim como manusear todos os registros patogenéticos em cada consulta. Esta dificuldade obrigou à catalogação dos sintomas à maneira de um índice e o próprio HAHNEMANN elaborou pequeno manuscrito neste sentido, impresso em latim no ano 1817. GROSS e RÜCKERT, seus discípulos, se incumbiram da compilação dos sintomas até então assinalados e foi este último que, com base na obra *Doenças crônicas,* organizou um repertório que não chegou a ser impresso. Coube a BOENNINGHAUSEN a primeira publicação no gênero.

742. O primeiro repertório e a "doutrina dos concomitantes"

HAHNEMANN individualizou pacientes e drogas segundo a totalidade dos sintomas e enfatizou pela primeira vez que o médico deve tratar do doente que ele conhece e não da doença que ele não conhece, mas da qual o doente sofre. BOENNINGHAUSEN conciliou as partes num total único, admitindo que um sintoma se torna **totalizado** - como expressão da personalidade do doente - ao ser completado por detalhes de **localização**, por **sensações** e pelas **modalidades**, extrapolando as qualificações, igualmente quanto aos sintomas concomitantes àquele sintoma considerado central; este último aspecto motivou a designação do seu repertório como **"doutrina dos concomitantes".**

Concomitante significa algo que existe ou ocorre simultaneamente. Sintomas concomitantes incluem o **comportamento psíquico** e as **reações orgânicas globais.**

Nem HAHNEMANN nem BOENNINGHAUSEN deram prioridade absoluta aos sintomas mentais sobre os físicos e basearam a individualização do remédio na totalidade de sintomas. Não praticavam a hierarquização.

As rubricas de manifestações mentais figuram em número relativamente reduzido quando comparadas aos futuros repertórios.

743. A obra de Boenninghausen

BOENNINGHAUSEN estudou as condições-doença sob o ponto de vista hahnemanniano, que aceitava a **totalidade dos sintomas diretamente senso-perceptíveis** como representativa da doença. Transformou o conceito de **totalidade de sintomas** em **sintoma na totalidade**, numa retratação peculiar individual. Para ele, tal como a manifestação mental, **cada parte do organismo não tem a individualidade de um sofrimento separado,** sendo cada indivíduo **único** em suas reações, variando a força-doença em cada organismo, onde pode ser estudada tanto na totalidade como em suas parcialidade.

BOENNINGHAUSEN publicou um repertório de antipsóricos em 1830. Em 1846 editou o seu livro mais importante *Therapeutic Pocket Book,* reeditado por ALLEN. As suas idéias são de grande valia no enfoque homeopático dentro das especialidades. A utilização ambulatorial do repertório deste autor é limitada pela prolixidade das rubricas, com número excessivo de medicamentos. O texto teve adaptação satisfatória aos programas de computadores.

744. Plano repertorial de Kent

KENT entrosou nos seus estudos as **personalidades da doença,** da **droga** e do **doente,** formulando nova técnica de avaliação dos sintomas. A individualização do doente e do medicamento constitui a meta do seu repertório que procede do **geral** ao **local** ou particular, numa seqüência anatômica em toda obra, precedida por uma seção inicial dedicada à **mente,** seguida pelas manifestações parcializadas, e finalizando pela seção **generalidades**.

O seu método repertorial consiste na exclusão gradativa daquelas drogas que não condizem com as manifestações do doente, encurtando caminho na busca do *simillimum,* conferindo prioridade aos sintomas mentais e físicos gerais, suplementando cada qual por sintomas peculiares. As manifestações particulares são modalizadas, sendo relegadas as modalidades atinentes aos sintomas menores quando os gerais as possuem. O sintoma **peculiar** de KENT substitui aquele **concomitante** de BOENNINGHAUSEN.

745. Síntese do repertório de Kent

Trinta e sete seções compõem o repertório de KENT. A cada rubrica das seções corresponde uma série de medicamentos capazes de produzir o respectivo sintoma no indivíduo são. A seguir vem a relação dos medicamentos conforme o **momento do dia** e as **modalidades**.

Ao ser considerada a **dor,** as informações são complementadas por **irradiação** e **localização anatômica**. Por sua vez, em cada variante de localização são reconsiderados os medicamentos capazes de reproduzir o sintoma, seguindo-se nova indicação de horário, modalidade e irradiação.

746. Seqüência das seções segundo Kent

A seção **mente**, a mais importante, exige do médico um treinamento continuado para vencer o vocabulário, as rubricas e as expressões próprias do idioma inglês e outras próprias das patogenesias, adaptando-as à linguagem do doente.

A seção **generalidades**, segunda em importância, situada no repertório em último lugar, compreende condições e modalidades gerais que, quando nítidas, ocupam o segundo lugar na escala hierárquica.

O terceiro lugar em importância cabe aos **sintomas gástricos**, especialmente **desejos** e **aversões alimentares**, decisivos para a identificação do *simillimum,* sendo inclusive equiparados aos mentais, devido ao fato de traduzirem modalidades de reação geral de alta hierarquia.

Sono e **sonhos repetidos** representam igualmente o indivíduo em sua totalidade. Com freqüência, o **sono** está vinculado às generalidades, na condição de melhora ou agravação.

Entre o **mental** inicial e o **geral** final, KENT se ocupa do particular, ou o parcial, isto é, das partes e dos aparelhos do doente. Os sintomas objetivos estão esparsos em toda obra. Quando um sintoma não for encontrado, convém procurá-lo pelo sinônimo. Nas rubricas, subentende-se **piora** e não a melhora, donde a repetida necessidade de procurar no repertório o sintoma oposto àquele relatado pelo paciente.

747. Seleção hierárquica via kentiana

O método clássico de repertorização consiste em **selecionar** os sintomas **mentais** e os **físicos gerais** proeminentes. A conduta kentiana manda começar pelos mentais, mantendo a repertorização nos medicamentos que guardam correspondência a estes sintomas mentais.

KENT insiste sobre a necessidade de proceder, após o cuidadoso registro do caso, ao grupamento dos sintomas na seguinte ordem:

1. **Sintomas mentais** - referentes ao afeto, intelecto e memória.
2. **Sintomas relacionados ao todo,** ao sangue e aos fluidos, traduzidos por sensibilidade à temperatura, ao repouso e horário.
3. **Regiões do corpo, órgãos** e **extremidades**.
4. **Sintomas estranhos** e **raros**.

748. Representação ortográfica da hierarquização quantitativa do medicamento

Os sintomas recebem no repertório uma valorização através da variação dos caracteres ortográficos dos medicamentos relatados nas respectivas rubricas de cada sintoma, onde figuram em:

- em **negrito** quando pertencentes ao **grau I**;
- em caracteres **itálicos** quando pertencentes ao **grau II**;
- em letras **romanas** quando pertencentes ao **grau III**.

Na prática, para o levantamento dos quadros repertorizados, são conferidos valores ou "pontos" a cada um dos graus, sendo dado valor **3** ao medicamento do **grau I**, o valor **2** ao **grau II** e valor mínimo **1** para o **grau III**. Desta maneira os símbolos gráficos são automaticamente traduzidos por "pontos", dizendo-se que determinado medicamento tem "tantos" pontos em tal sintoma. A soma dos pontos de cada medi-

camento constante no quadro repertorial é um critério matemático de avaliação prática exclusiva, adotado para facilitar a indicação do *simillimum* do caso.

749. Significado da hierarquização quantitativa dos sintomas

Nos repertórios de sintomas estão representados, nas diferentes rubricas, sob um critério **quantitativo** relacionado ao registro de sintomas no decurso das experimentações, confirmação e curas clínicas.

Ao **grau I** pertence o sintoma **registrado** pela maioria dos experimentadores do medicamento, **confirmado** em diferentes grupos de experiências e cuja eficácia foi **comprovada** na cura de casos clínicos.

Ao **grau II** pertence o sintoma **registrado** por uma parte dos experimentadores e **comprovado** na clínica.

Ao **grau III** pertence o sintoma apresentado por um ou raros experimentadores, estando simplesmente **registrado**. Representa manifestação patogenética exclusiva aguardando comprovação clínica.

Os sintomas não constatados na experimentação, mas repetidamente removidos nos enfermos por determinado *simillimum,* constituem os **sintomas clínicos** que acabam sendo incorporados às patogenesias respectivas, passando a constar no repertório com o grau III. Para estes sintomas, em expectativa de comprovação, BOENNINGHAUSEN conferiu o **grau IV**.

750. Crítica à avaliação quantitativa dos repertórios

Os graus conferidos aos medicamentos ao longo das rubricas dos repertórios **não significam intensidade dos sintomas**, e sim o fato de terem sido "**registrados, confirmados e comprovados**", "**registrados e comprovados**" ou simplesmente "**registrados**".

Este critério torna vulnerável a "contagem de pontos" no procedimento de repertorização, visto que um sintoma atualmente apenas "**registrado**" pode, em futuro próximo, ser transformado em sintoma "**confirmado e comprovado**".

Na verdade, bastaria ao repertório enunciar as drogas que patogeneticamente **registraram** determinados sintomas, prevalecendo no levantamento final aquela droga de correspondência mais freqüente relacionada aos componentes da totalidade sintomática do doente, sem o critério de "pontuação".

751. Os procedimentos de repertorização.

Existem três procedimentos, ou técnicas repertoriais:

1. **Repertorização sem escolha de sintoma diretor,** chamada de **mecânica.** Assinala todos medicamentos correspondentes a todos sintomas encontrados no doente. Os valores são somados e comparados.

2. **Repertorização com escolha de sintoma diretor,** chamada artística. Escolhe-se o sintoma mais característico e marcante do caso, anotam-se os medicamentos que lhe correspondem, ficando a marcação subseqüente restrita àqueles medicamentos assinalados dependentes do sintoma diretor.
3. **Repertorização por eliminação** ou **por cancelamento**, chamada de artística propriamente dita. Procede-se a uma escala de sintomas mais importantes, além do sintoma diretor. Os medicamentos que não aparecem no próximo degrau da escala, são excluídos automaticamente da seleção. Este processo se adapta aos casos em que for possível estabelecer hierarquia segura dos sintomas.

752. Avaliação racional dos procedimentos repertoriais

Um diagrama representativo do quadro repertorial sem escolha de sintoma diretor tende a ser exageradamente vertical, considerando que induz à despreocupação em valorizar os sintomas. Contra-indicado em qualquer serviço-escola. Não sistematiza, não exercita a perspicácia semiológica e leva à desorganização, complicando o seguimento do doente. Facilmente substituível por um computador, este procedimento oferece o maior índice de erros de prescrição.

O procedimento da escolha do sintoma diretor, nas colunas correspondentes a outros sintomas selecionados estão assinalados somente os sintomas que coincidem àqueles assinalados na coluna do sintoma diretor. O gráfico representativo deste procedimento tende ao alongamento horizontal.

No procedimento por cancelamento, também baseado em sintoma diretor, a eliminação automática do medicamento que não aparece no sintoma seguinte, delineia um gráfico triangulado no sentido horizontal. Traz o risco dos repertórios de fichas perfuradas, onde ocorre a eliminação automática - em função de um único sintoma, às vezes mal elaborado - de importantes medicamentos, a favor de um outro, nem sempre adequado ao doente.

A prática demonstra que um procedimento racional válido deve admitir vários sintomas "diretores", ou **sintomas preponderantes,** simultaneamente, desde que representativos da individualidade do doente. A redução deve ser feita a partir do 4º sintoma mental. Após assinalados os sintomas gerais, e estando a repertorização estruturada, serão considerados os sintomas locais ao modo de recursos de desempate.

753. A escolha da rubrica exata

O ato mais decisivo na identificação do *simillimum* pelo recurso repertorial consiste na escolha exata das rubricas, o que dependerá da compreensão do relato do doente, do interrogatório completo e da hierarquização correta.

Representam fatores de erro na pesquisa das rubricas:

1. Sintomas mal transmitidos pelo doente.
2. Sintomas mal interpretados pelo médico.
3. Sintomas mal adaptados à linguagem do repertório.
4. Desconhecimento de algumas rubricas.
5. Desvio da rubrica mais adequada pela existência de outra muito semelhante (discontented, unsatisfied).
6. Imperfeições do próprio repertório.
7. Dificuldades do idioma.

754. Repertorização com base nos sintomas mentais

Os sintomas mentais de um caso, mesmo quando característicos, necessitam ser completados por outras manifestações gerais e locais, a fim de proporcionarem totalidade sintomática coerente.

A repertorização com base exclusiva nos sintomas mentais recai comumente num policresto, privando o doente do eventual *simillimum* verdadeiro, considerando que este pode ser um dos "grandes pequenos remédios", quer dizer, uma droga raramente prescrita, de poder farmacodinâmico limitado, porém dotada de sintonia total perfeita em relação a determinado enfermo.

755. Fatores de erro na pesquisa repertorial

1. Manifestações do caráter.
2. Aspectos psíquicos comuns, compatíveis com a normalidade.
3. Sinais e sintomas de neuropatas.
4. Não observância da condição atual ou recente dos sintomas psíquicos (nas doenças agudas) ou de condições simultâneas (nas doenças crônicas).
5. Omissão de manifestações gerais.
6. Inclusão simultânea de fenômenos de crise e de intercrise.
7. Rubricas-sinônimos e adjetivos afins.
8. Restrição ao diagnóstico nosológico.
9. Desequilíbrio da tabela por acúmulo de detalhes locais afins.
10. Superestima pela pontuação, sem justificativa prática.
11. Prescrição segundo um "key-note"
12. Prescrição exclusiva segundo manifestações psíquicas.
13. Número muito reduzido de sintomas.
14. Omissão de sensações. Não exploração de órgãos dos sentidos.
15. Falhas de anamnese. Desatenção aos sintomas de exclusão (temperatura, menstruação, desejos e aversões alimentares).

756. Quadro repertorial

Após concluída a seleção de sintomas da história do doente que compõem a **totalidade característica** ou **síndrome mínima de valor máximo**, procura-se cada sintoma na respectiva seção e rubrica do repertório. São anotados os medicamentos constantes em cada rubrica. No quadro repertorial são assinalados os medicamentos e sua respectiva "graduação" em cada sintoma.

Após pesquisa de 6 a 10 sintomas característicos torna-se possível delinear o medicamento ou o grupo medicamentoso correspondente ao caso. Quando vários medicamentos aparecem na repertorização, impõe-se a revisão da Matéria Médica relativa a cada um deles, ou melhor, nova individualização do caso. Se no cômputo dos "pontos", dois ou três medicamentos estiverem igualados ou com diferença mínima, deve-se escolher aquele que apareceu **mais vezes** no decurso dos vários sintomas. Prestar atenção ao medicamento *inesperado* o qual deve prevalecer em caso de empate.

Exemplo prático: se em oito sintomas pesquisados um medicamento apareceu em todos eles, ou oito vezes, constando em dois sintomas com três pontos (grau I), em outros quatro sintomas com dois pontos (grau II) e nos demais com um ponto (grau III), basta somar 3 + 3 + 2 + 2 + 2 + 2+ 1 + 1 = 16; anota-se o resultado como I6/8, significando que o medicamento alcançou dezesseis pontos em oito sintomas. O *simillimum* não precisa, obrigatoriamente, constar em todos os sintomas.

757. Repertório de Boericke

BOERICKE apresenta um manual com base clínica, expondo na parte inicial os sintomas característicos dos principais medicamentos, em mescla com outros menos importantes mas eventualmente úteis na busca do *simillimum*. Neste repertório as seções obedecem à seqüência hahnemanniana - mente, cabeça, olhos, ouvidos... - e são seguidas por títulos e subtítulos com as condições específicas subordinadas a cada um deles, em ordem alfabética. Alguns títulos incluem todas as variantes, outros algumas delas. Para preservar uniformidade, são evitados nomes de doença, usando-se como referência o sintoma ou sinal principal, seguido pelas manifestações acessórias.

758. A seqüência das rubricas no repertório de Boericke

No repertório de BOERICKE os medicamentos estão dispostos em **ordem alfabética** e os **caracteres itálicos significam a maior incidência do remédio na clínica.**

As rubricas obedecem à seguinte ordem: **Título da condição mórbida, Causa, Localização, Caráter da dor, Concomitâncias, Modalidades.**

se supérfluo quando a imagem patogenética está clara. A subordinação sistemática ao mesmo, transformaria o médico homeopata em **técnico de prescrição**. A repertorização é fase conseqüente e final dentro da dinâmica da consulta, resultando errada se tiverem sido incorretos os procedimentos semiológicos anteriores.

761. Utilidade do repertório

A utilidade do repertório, em síntese de J.M.GREEN, exposta por GALHARDO:

1. Solução de um caso com menor número de medicamentos, destacando dentro de um grupo aquele mais apropriado.
2. Destaque, dentre dois ou três medicamentos, daquele mais semelhante, permitindo análise comparativa dos sintomas de cada um.
3. Familiarização dos sintomas expressos na linguagem do doente, aos termos do repertório, sem perda do seu significado.
4. Rápido reconhecimento e graduação do medicamento mais adequado.
5. Segurança na lei e na precisão da Homeopatia.
6. Memorização dos sintomas particulares, através do trabalho clínico cotidiano.
7. Compreensão da Matéria Médica, através do seu uso constante.
8. Individualização mais perfeita do doente.
9. Ampla imagem do caso, esclarecendo-o e indicando o medicamento mais íntimo possível para o interior e o exterior do doente.
10. Advertência sobre melhor cuidado na prescrição.
11. Possibilidade de estudo minucioso de cada sintoma.
12. Hábito da metodização de interrogatório, sem omissão de aspectos mentais, conflituais, influências de ambiente, peculiaridades e modalidades.
13. Exercício no processo de hierarquização.
14. Dever de conferir e confirmar aqueles medicamentos indicados, habituando ao estudo repetitivo da Matéria Médica.

762. Repertório de fichas perfuradas de Kishore

Jugal KISHORE, da Índia, idealizou o repertório de fichas perfuradas, publicado em 1959, contendo 3.497 rubricas e 579 medicamentos. Em 1967, este repertório foi reeditado com 9.063 rubricas e 590 medicamentos, compondo-se de cinco caixas com fichas e um livro.

A cada sintoma corresponde uma ficha. Os sintomas ou rubricas são classificados em ordem alfabética. Cada ficha contém oitenta colunas verticais com capacidade para 750 medicamentos. As quatro primeiras colunas servem para indicar o número da rubrica, enquanto as demais codificam os medicamentos que possuem o sintoma representativo da ficha ou cartão. As diferentes fichas rubricadas são sobrepostas e os furos coincidentes vão se reduzindo em número, circunscrevendo os prováveis medicamentos para o caso.

O uso deste repertório proporciona rapidez na busca, entretanto possui um inconveniente: estando os medicamentos codificados, ignora-se quais deles estão aparecendo no processo. Razoável será o médico deter-se quando o grupo estiver reduzido a cinco medicamentos, recorrendo desde então à Matéria Médica. Este repertório não confere *graus* aos medicamentos nos sintomas correspondentes.

763. Repertório de Barthel

Horst BARTHEL, de Berlim, editou em 1974 um repertório trilingüe, nos idiomas inglês, francês e alemão, simultaneamente em todas as rubricas, com um detalhado índice que permite localizar facilmente qualquer sintoma. O número dos medicamentos foi ampliado para 1.573, longe dos 591 de KENT, tendo sido excluídos aqueles problemáticos do tipo "Magnes artificialis".

O repertório de BARTHEL traz numeração por coluna e não por página, com títulos figurando sempre em idioma inglês e cujos medicamentos são representados segundo quatro graus. Sintetiza os conhecimentos homeopáticos desde 1800, compilando obras e repertórios de autores precedentes. Dos três volumes, o primeiro apresenta exclusivamente sintomas psíquicos, o segundo os sintomas gerais, inclusive desejos e aversões alimentares; o terceiro analisa o sono, os sonhos e as manifestações sexuais.

764. Outros repertórios

A edição em espanhol do autor LARA DE LA ROSA tem o mérito de obedecer mais ou menos fielmente ao repertório de KENT e de haver servido de base a outras traduções também no idioma espanhol, onde seus erros foram conservados.

ROBERTS apresenta o repertório *"Sensations as if..."* dedicado às mais variadas sensações e cuja exposição obedece ao critério topográfico de KENT, iniciando por *Mente* e terminando em *Generalidades*. Trata-se de um trabalho curioso e detalhado, sem a esperada aplicação prática, devido à prolixidade e indicação de medicamentos pouco ou nada conhecidos.

Em 1979 é publicado *"El Moderno Repertório de Kent"* de F.X. EIZAYAGA, nos moldes de KENT, acrescido de novos medicamentos e agregação de rubricas.

765. Viabilidade de computadores

Antes de lançar os dados num quadro repertorial o homeopata executou a difícil tarefa intelectual da elaboração da síndrome mínima de valor máximo, da hierarquização sintomática desta síndrome e da adaptação da linguagem do doente ao repertório. Nesta etapa, tendo sido localizadas as rubricas, a tarefa se torna mecânica, podendo ser lançada no computador devidamente programado.

Com ou sem computador, a repertorização não leva em conta as predisposições do terreno e não considera os padrões ou seqüências evolutivas dos estados crônicos. Nem todos programas conferem *graus* aos medicamentos citados nas diferentes rubricas.

766. Repertório brasileiro de Ariovaldo Ribeiro Filho

Em 1995, após uma década de trabalho exaustivo, veio a público a primeira edição brasileira, em português, do **Repertório de Sintomas Homeopáticos,** elaborada por ARIOVALDO RIBEIRO FILHO. A obra é vinculada a KENT/KÜNZLI/BARTHEL/SYNTHESIS. O autor acrescenta 150.000 novas referências a rubricas e a medicamentos ligados a rubricas. Em 1996, na segunda edição, incorpora os resultados de novas patogenesias, brasileiras. O texto obedece à estrutura básica de KENT; insere notas explicativas e referências cruzadas.

Paralelamente, ARIOVALDO elaborou o Repertório homeopático digital, contendo o texto completo e atualizado em versão bilingüe e que, além de possibilitar repertorizações múltiplas permite ao computador o arquivamento direto e simplificado das repertorizações elaboradas pelo clínico no atendimento diário.

XXVIII

NOSÓDIOS

Sinopse

	Número do Conceito
Significado de nosódio	767
O primeiro nosódio	768
Categorias de nosódios	769
Nosódio em primeira prescrição	770
Indicação em quadros agudos	771
Indicação em quadros crônicos	772
Nosódio nas prescrições seqüentes	773
Contraindicações	774
Inconvenientes	775
Nosódios de estoque	776
Dificuldades técnicas	777
Isopatia não biológica	778
Auto-hemoterapia dinamizada	779
Bioterápicos	780
A impropriedade do termo *Isopatia*	781

767. Significado de nosódio

O termo **Nosódio** provém do grego *nosos = doença*. Designa medicamento oriundo de produtos patológicos de um ou de vários portadores da mesma doença, vinculados ou não a uma condição infecciosa específica, preparado segundo Farmacotécnica homeopática, em diluições imponderáveis, sob forma farmacêutica de soluções, glóbulos ou pastilhas.

Além do nosódio na categoria de medicamento homeopático, quer dizer, submetido à experimentação em indivíduos sadios, existem outras categorias de nosódios que deram origem à chamada Isopatia, prescritos segundo o princípio de identidade da causa, impondo-se o conhecimento das suas variantes.

768. O primeiro nosódio

Deve-se a HERING a elaboração da patogenesia do primeiro nosódio, a partir do material extraído das vesículas cutâneas de portador de escabiose. Ao mesmo autor é atribuído o termo Isopatia.

A idéia de utilizar, como tratamento, os produtos de excreção do mesmo doente, remonta desde Hipócrates.

769. Sub-categoria de nosódios.

a) **Nosódio homeopático, oficinal, de estoque,** ou **nosódio propriamente dito,** ***dotado de patogenesia experimental.*** Preparado a partir de produto patológico bem determinado pela Farmacopéia, segundo normas de coleta e de conservação, dispondo de patogenesia definida na Matéria Médica. A sua prescrição independe da causa e da sua natureza, estando subordinado ao critério exclusivo da semelhança de sintomas. Prescrito sob mesmos critérios dos demais medicamentos homeopáticos não nosódios. Excepcionalmente, prescrito sob critério miasmático - em situações crônicas refratárias a tratamentos prolongados bem conduzidos.

b) **Nosódio individual, autógeno** ou **autonosódio** provém de produto patológico de um doente para ele mesmo, ao modo de autovacina, diferindo desta quanto à dose e via oral de administração. Foi introduzido por STAPF. Requer preparação extemporânea, sendo impossível a sua disponibilidade em estoque. Exclusivo ao doente que serviu de fonte. Emprego dirigido a uma síndrome atual complexa e renitente, às vezes relacionada a uma doença remota definida.

c) **Nosódio coletivo polivalente,** representa nosódio preparado a partir de coleções patológicas colhidas de numerosos portadores. Foi pela primeira vez usado em Veterinária por LUX. Pertencem a este grupo os nosódios intestinais de BACH.

d) **Nosódio de estoque, sem quadro patogenético experimental.** Teria utilidade em condições excepcionais, quase sempre com base em história pregressa pessoal ou familiar, em portadores de síndromes consecutivas a episódio antigo de natureza infecciosa conhecida. Opção válida em emergências epidêmicas.

770. O nosódio em primeira prescrição

Unicamente a correlação de semelhança justifica a indicação de medicamento nosódio na primeira prescrição, por força da similitude patogenética, dentro de rigorosa obediência à lei da semelhança, ao modo de qualquer outro medicamento da Matéria Médica Homeopática.

O critério etiológico, assim como o miasmático exclusivo, é formalmente inoportuno no início terapêutico de um caso crônico.

Considerar os seguintes aspectos práticos:

1 - A indicação do nosódio na 1ª prescrição, sob critério etiológico, é formalmente inoportuna.

2 - A prescrição de nosódio na 1ª consulta dificulta ulterior identificação do *simillimum* correto para o caso, devido à adulteração do quadro sintomático.

3 - A adoção de nosódio miasmático na 1ª prescrição, conjuntamente, ao modo das prescrições duplas, ou tríplices, fere frontalmente o § 273 do *Organon* que proíbe dar a um doente, ao mesmo tempo, duas diferentes substâncias medicinais.

4 - A Isopatia condiciona o médico ao raciocínio cômodo, nem sempre correto, em função do agente causal e dos produtos patológicos, em detrimento da lei dos semelhantes - esta bastante complexa, porém radical e científica.

5 - A Isopatia promete alívio imediato, nem sempre duradouro.

6 - O alívio proporcionado através da Isopatia, com freqüência imediato e simulando a cura, dá falsa idéia de normalização orgânica global.

771. Indicação de nosódio em quadros agudos

As principais indicações de nosódio nos quadros agudos obedecem aos seguintes critérios:

1. **Coincidências patogenéticas.**
2. **Profilaxia**, nas doenças infecciosas coletivas específicas, mediante o emprego do nosódio correspondente em C 30.
3. **Convalescenças prolongadas,** convindo o nosódio relacionado ao agente causal infeccioso, a exemplo do **Morbilinum** no sarampo e do **Pneumococcin** após pneumonia lobar aguda.

772. Prescrição de nosódio em quadros crônicos

1) **Base patogenética exclusiva,** isto é, segundo a *lei da semelhança,* pela concordância da totalidade sintomática do doente.
2) **Base etiológica,** em condições excepcionais, quando um doente corretamente tratado estaciona e não responde ao novo *simillimum* adequado, estando evidente um episódio inicial infeccioso.
3) **Critério de terreno ou de miasma.** Os nosódios **Psorinum, Luesinum, Medorrhinum** e **Tuberculinum,** além da indicação por correspondência patogenética, podem ser adaptados ao modo reacional específico do doente, ainda que na ausência da similitude total, desde que o caso tenha estacionado apesar de tratamento persistente e reconhecidamente correto.
4) **Hipossensibilização.** Em reações de hipersensibilidade, quando a existência do agente causal definido, infeccioso, implica estado de suscetibilidade exacerbada.
5) **Coadjuvante.** Em caso do nosódio representar o real agente patogênico instalado, reconhecido e renitente aos tratamentos, a exemplo da micose provocada pelo *Trichophyton rubrum.* Ao lado do *simillimum* baseado na totalidade dos sintomas, a associação do isoterápico correspondente, em doses espaçadas, costuma acelerar o curso favorável do processo.

773. Nosódio nas prescrições seqüentes

A prescrição do nosódio correspondente ao miasma dominante, ou relacionado a episódio infeccioso marcante, poderá despertar a força vital no sentido da cura quando:

a) após fase de melhora satisfatória o caso crônico estaciona como que bloqueado em suas reações, estando as causas afastadas e a prescrição do *simillimum* correta,
b) foi esgotada a escala crescente das potências e respeitado um razoável período de espera.

Um adulto com passado luético, portador de gastrite, por exemplo, reconhecidamente **Kalium bichromicum,** porém sem resposta, poderá apresentar uma viragem favorável da capacidade reacional após receber dose única de **Luesinum C 200.** Se uma criança jamais teve saúde, apesar de medicamentos bem adaptados, ela passará a reagir satisfatoriamente aos mesmos após estímulo de dose única de **Pertussinum C 200** - nosódio de estoque preparado a partir de mucosidades expectoradas por portadores da infecção.

774. Contra-indicações

O emprego do nosódio desvinculado da lei da semelhança apresenta algumas restrições práticas:

1. **Insuficiências emunctoriais.**
2. **Lactentes.**
3. **Idosos debilitados.**
4. **Doses freqüentes.**
5. **Diluições baixas.**

Quando orientado pela similitude, o nosódio será administrado em dinamização alta, em dose única ou doses bastante espaçadas, adaptadas a cada caso em particular.

775. Inconvenientes

1 - A composição dos produtos encaminhados para autonosódios constituem, na maioria das vezes, uma incógnita.
2 - O germe identificado em laboratório nem sempre significa a enfermidade, ou sua causa, podendo constituir apenas a conseqüência.
3 - A adoção indiscriminada do nosódio costuma levar à compulsão para outras práticas, a exemplo da opoterapia indiscriminada.
4 - A Isopatia não atende ao terreno do doente.

Os nosódios, na opinião de renomados autores, são os medicamentos mais abusados, mais desconhecidos e os "mais mal" prescritos entre todos aqueles preparados em doses imponderáveis.

Em ambulatório-escola a prescrição de um nosódio, fora da lei da semelhança, somente pode ser cogitada após 6 meses de resultado insatisfatório sob tratamento homeopático bem conduzido. A sua prescrição constitui privilégio ou atribuição do médico homeopata experiente.

776. Nosódio de estoque

Uma substância patológica não se torna homeopática pelo fato de estar dinamizada nos moldes hahnemannianos e haver recebido nomenclatura latina representando, neste caso, simplesmente, uma preparação em estoque sob forma altamente diluída e dinamizada em manobras de sucussões. Somente a realidade clínica, ao estabelecer correspondência sintomática entre a patogenesia desta substância - quando a mesma houver sido experimentada no homem são e dispuser de quadro patogenético bem estabelecido - e o conjunto sintomático de determinado doente, a tornará **homeopática** especificamente para determinado indivíduo.

Se esta substância for microorgânica, a sua forma dinamizada constituirá variante de vacina de estoque em dose reduzida abaixo dos níveis habituais, à espera de oportunidade isoterápica de emprego, quer dizer, de uma eventualidade clínica desencadeada seguramente pelo mesmo microorganismo.

777. Dificuldades técnicas relacionadas aos autonosódios

Os autonosódios, elaborados a partir de produtos patológicos de um doente para ele próprio, obviamente não dispõem de patogenesia, não obedecem à lei da semelhança e não se encontram em estoque, não permitindo a sua inclusão prévia nos esquemas terapêuticos. Representam preparações extemporâneas, submetidas ao procedimento de diluição e dinamização. Assemelham-se às autovacinas, sendo regra a sua administração oral.

Situações excepcionais de urgência exigem do médico a disponibilidade de equipamento mínimo para o preparo de um autonosódio - ou qualquer outro isoterápico inesperado (conceito 248).

778. Isopatia "não biológica"

Nas anotações referentes ao § 56 do *Organon*, consta como isopático o procedimento físico de tratamento segundo a lei de identidade, quando queimaduras são curadas pela aplicação de calor local. Neste raciocínio chegaremos às drogas químicas e aos fatores físicos, conforme um encadeamento de fatos distanciados da definição inicial da *Isopatia* (igual + sofrimento ou doença), que propunha empregar **diretamente a causa** ou os **produtos da doença**, como tratamento.

Embora alguns textos qualifiquem de *isopático* o emprego de vegetais e minerais, nos primeiros trabalhos o termo se restringia a fatores considerados infecciosos, ou contagiosos, segundo critérios e restrições próprias da era pré-pasteuriana.

Frente às amplas perspectivas do tratamento a partir de produtos químicos, e a necessidade de agrupar os trabalhos realizados na área, impõe-se a formalização e adequação urgente de designação correta - **Isoterapia.** O termo *Isopatia* cumpriu o seu papel histórico, tornando-se obsoleto.

779. Auto-hemoterapia dinamizada e dinioterapia autonósica

A auto-hemoterapia, iniciada por STAPF e praticada esporadicamente por médicos homeopatas, difere do método corrente de reinjeção intramuscular imediata do sangue venoso. No método de STAPF o sangue retirado é submetido ao método de diluições e sucussões segundo farmacotécnica hahnemanniana.

A auto-hemoterapia foi especialmente desenvolvida por Licínio CARDOSO na obra "*Dyniotherapia Autonósica*" ou "*Tratamento das Doenças pelos Agentes e Productos Dellas, Dynnamisados*", publicada em 1923 no Rio de Janeiro.

Dinioterapia autonósica (do grego *dynamis* = força, *autós* = por si próprio, *nósos* = doença) ou dinioterapia auto-hêmica, significa tratamento das doenças pelos seus agentes causais e pelos seus produtos dinamizados. Representa variante da Isopatia proposta por Licínio CARDOSO, usando sangue venoso dinamizado após

submetido à temperatura de 37,5º durante 24 horas, seguido de diluição e dinamização, para então ser administrado via intramuscular.

L. CARDOSO qualifica seu método de terapêutica específica, argumentando relação de dependência entre doença e remédio. Admite estarem consubstanciados no sangue os agentes patogênicos causais e suas toxinas, sendo os mesmos capazes de produzir, ou a própria doença, ou uma outra semelhante a ela.

780. Bioterápicos

O termo **bioterápico** entrou na literatura francesa em 1955, mediante proposta de Pierre VANNIER, a fim de substituir o termo **nosódio**, num artifício para o enquadramento de certos produtos na lei dos soros e vacinas, assim como a inclusão na Farmacopéia. O termo, oriundo de *bios* = vida, ser vivo (animal ou vegetal), e *therapeia* = tratamento, presta-se a interpretações ambíguas; atente-se, ainda, que entre os termos *Bioterapia* e *bioterápico,* ao modo do que ocorre em *Organoterapia* e *organoterápico*, ocorre uma mudança estratégica de significado.

O texto francês *"Galenica 16",* de 1980 , considera os bioterápicos legalmente liberados a partir da terceira diluição centesimal para uso oral exclusivo e distingue três categorias:

1. *Bioterápicos Códex* - preparados a partir de soros, vacinas, toxinas e anatoxinas.
2. *Bioterápicos simples* - preparados a partir de culturas microbianas.
3. *Bioterápicos complexos* - oriundos de substâncias quimicamente indefinidas, a partir de secreções ou excreções, que não correspondem a um produto puro, mas que obedecem a método definido de preparação.

A 10ª edição da Farmacopéia Francesa, publicada em 1989, corrige dizeres da 8ª edição de 1965 e afirma: **"Bioterápicos são produtos quimicamente não definidos (secreções, excreções patológicas ou não, certos produtos de origem microbiana, alérgenos) que servem de matéria-prima para as preparações homeopáticas".**

Em 1997, a segunda edição da Parte I da *Farmacopéia Homeopática Brasileira* surpreende pela inclusão do capítulo XIII, onde consta que **"Bioterápicos são preparações medicamentosas de uso homeopático obtidas a partir de produtos biológicos, quimicamente indefinidos: secreções, excreções, tecidos e órgãos, patológicos ou não, produtos de origem microbiana, alérgenos."**

Constata-se que a edição brasileira, ao tentar aperfeiçoar o conceito, transforma as *"matérias-primas"* da definição francesa em **"preparações medicamentosas"**, acrescenta serem eles **"de uso homeopático"** e incorpora na definição, os **"tecidos e órgãos".** A sintaxe do enunciado prejudicou o significado polivalente do termo **alérgenos**.

781. O termo Isopatia

O termo **Isopatia** foi criado para designar o emprego de produto biológico oriundo do organismo doente, visando tratar as doenças por meio dos produtos elaborados pela própria doença ou com o material oriundo do órgão afetado. O termo se encontra incorporado à Medicina em variantes definidoras confusas. Convém lembrar os prefixos *isos* = igual, *tautó* = o mesmo, assim como os sufixos *páthos* = sofrimento, e *therapeia* = terapêutica, tratamento - para constatar que a montagem da designação foi pouco feliz. Na acepção mais adequada, o termo equivaleria a autonosódio.

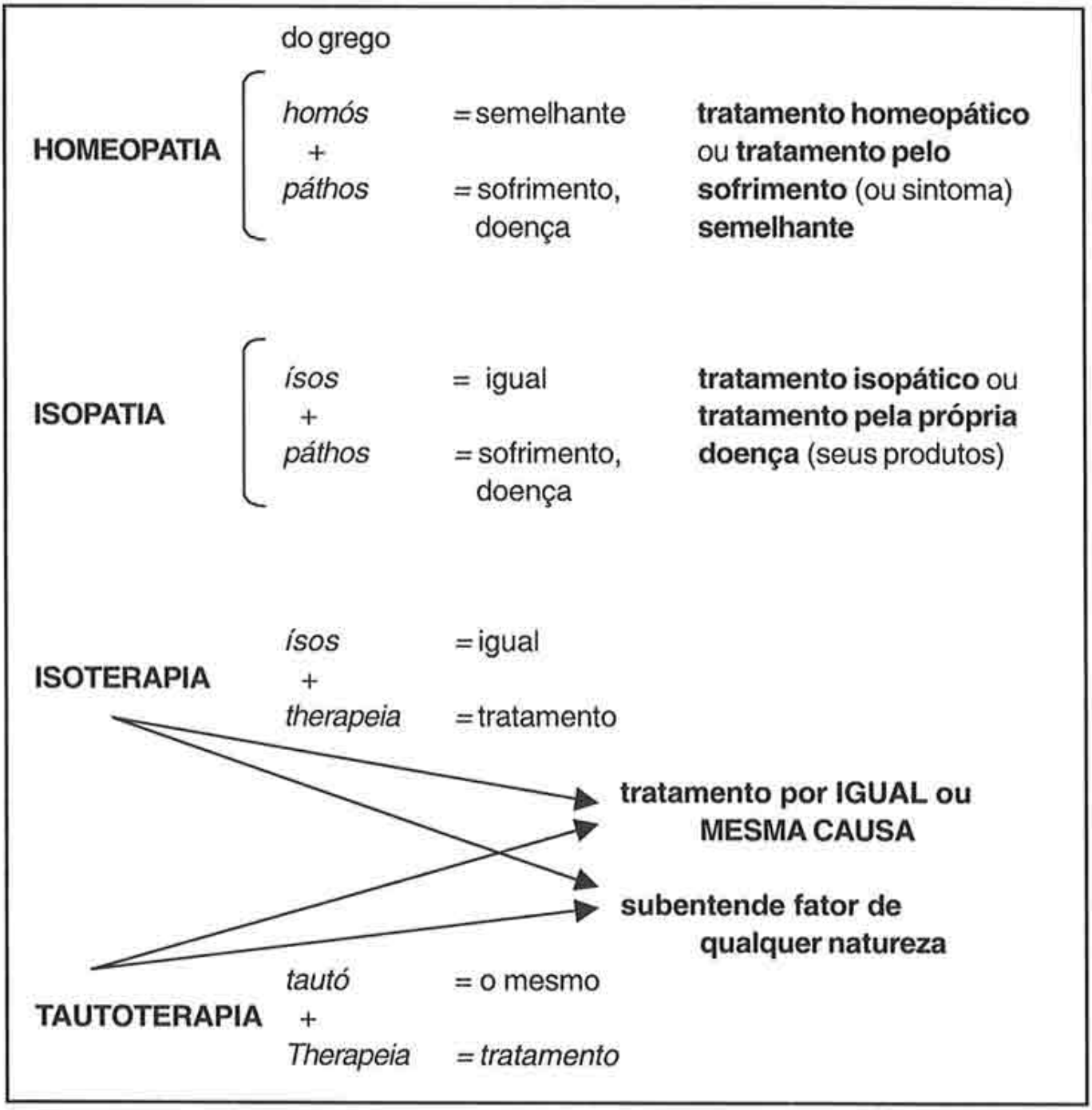
XXXIX

ISOTERAPIA

Sinopse

	Número do Conceito
Interpretação. Isopatia, Tautoterapia e Isoterapia	782
Definição de Isoterapia segundo Landouzy	783
Isopatia no Organon	784
Hahnemann e Isopatia	785
Uma definição mais recente	786
Contribuição dos médicos homeopatas à Isoterapia	787
Contribuição de Hering	788
Contribuição de Lux	789
Autonosódios de Stapf	790
Contribuição de Collet	791
As diferenças entre Isoterapia e Alergologia	792
Doses mínimas em Medicina do Trabalho	793
Agente causal como *simillimum*	794
Relação direta entre causa e efeito	795
Fronteiras entre Homeopatia e Isoterapia	796
Objetivos da semelhança global, semelhança reduzida e do princípio de identidade	797

QUADRO XII - ETIMOLOGIA



782. Isoterapia, Tautoterapia ou Isopatia.

O termo **Isoterapia**, destituído da fração *páthos,* designa tratamento pelo mesmo, independente da natureza - orgânica ou inorgânica - da substância empregada, desde que cogitada ou identificada como causa. O seu emprego nos textos homeopáticos, entretanto, costuma aparecer vinculado a produtos patológicos. Etimologicamente, **Isoterapia** equivale a **Tautoterapia** - termo que raros autores reservam às situações de iatrogenismo, discriminação esta que vem se mostrando desnecessária. O termo original - Isopatia - vem sendo mantido em dicionários leigos e médicos.

783. Isoterapia em definição de Landouzy

Louis LANDOUZY, eminente médico francês (1845-1917), professor de Terapêutica da Faculdade de Paris e Membro da Academia de Medicina, autor de trabalhos marcantes sobre doenças nervosas, a seroterapia, a sífilis e a tuberculose, assim definiu o recurso cuja experiência pretendeu transmitir:

"ISOTERAPIA - método terapêutico que, considerando as igualdades de potência, de ação e de força, procura induzir os elementos, os homens, os animais e os vegetais - em uma palavra, as causas que produziram a doença - a promoverem a cura".

784. Isopatia no Organon

No § 56 do *Organon* a Isopatia é mencionada entre os métodos de cura:

1 - Método *enantiopático,* paliativo, introduzido por Galeno, subordinado ao princípio *contraria-contrariis.*
2 - Método *alopático,* que se ocupa com parcialidades da doença atual.
3 - Método *isopático* - que pretende curar uma doença determinada com o mesmo princípio infeccioso que a produziu.
4 - Homeopatia, condicionado à lei da semelhança.

785. Hostilidade de Hahnemann em relação à Isopatia

HAHNEMANN reconhecia, sem aceitá-los, outros métodos de tratamento, hostilizando os homeopatas que os adotavam, em uma atitude justificada da parte de um lider de movimento terapêutico recém-criado. A Isopatia condicionava o médico ao raciocínio simples nem sempre correto em função do agente causal e dos produtos patológicos da doença, em detrimento da lei da semelhança, esta bastante complexa, radical e científica. Além disso, a admissão de causa material da doença, como rotina, se opõe ao vitalismo, importando assinalar que o criador da Homeopatia foi igualmente precursor da Medicina psicossomática; revoltava-se contra a atitude especifista de alguns médicos e pressentia no método isopático uma ameaça ao desenvolvimento da terapêutica pelo semelhante, receando o abandono da experimentação no homem são. A conduta isopática, cômoda e convidativa para digressões e transgressões, se desenvolveu em todos os sentidos, não tardando o surgimento de setores derivados, especialmente da opoterapia indiscriminada. Estas práticas, mal empregadas, confundiram a classe médica, se denunciaram por si mesmas por falta de base, tornando-se a Isopatia, após o período áureo liderado por HERING, LUX e STAPF, uma prática desacreditada e combatida. Voltou a ser consolidada somente em 1898, graças a COLLET.

786. Uma definição mais moderna

A enciclopédia de Medicina "*Larousse de la Médécine*", publicada em 1972, apresenta a seguinte definição:

"ISOTERAPIA. *Método terapêutico empregado sobretudo pelos médicos homeopatas, consistindo em administrar a um doente, em doses diluídas e dinamizadas, a substância que provocou, em parte, os sintomas mórbidos (ex. Asma, eczema, estados alérgicos)."*

Os medicamentos podem ser preparados:

a) **a partir de produtos ou de substâncias utilizadas ou encontradas na vida corrente; alimentos, produtos de limpeza, de toalete, tinturas, etc.**
b) a partir de medicamentos alopatas que tenham provocado reações no doente;
c) a partir de cultura de micróbios isolados do próprio doente;
d) enfim, a partir de produtos humorais oriundos do próprio doente ou ainda de suas secreções ou excreções (sangue, urina, pus, etc.)

787. Contribuição dos médicos homeopatas à Isoterapia

O médico homeopata contribuiu de muitas formas, e continua contribuindo, ao desenvolvimento da Isoterapia:

- pondo-a em prática através das doses imponderáveis;
- pela adoção sistemática da via oral;
- estendendo-a a substâncias de origem animal, vegetal, mineral e sintética, abrindo caminho no setor da Medicina do Trabalho, da Toxicologia e da Alergologia.

Estando o médico homeopata treinado no manuseio das doses mínimas imponderáveis, obviamente lhe coube a tarefa de colocar o princípio *Aequalia aequalibus curantur,* ou "*os iguais são curados pelos iguais*", a serviço do doente. Falta-lhe colocar este princípio ao alcance de todos os generalistas e especialistas, alopatas ou não, indistintamente.

788. Contribuição de Hering

Constantin HERING (1800-1880), discípulo de HAHNEMANN, inspirado nas descobertas sobre a varíola e vacina, insistiu junto ao mestre para a elaboração de patogenesia a partir da vesícula da sarna, parasitose universalmente difundida. Foi autor dos termos *isopatia* e *nosódio,* este último designando medicamentos oriundos de produtos patológicos animais e vegetais. Na Guiana Holandesa, onde trabalhou durante seis anos, realizou o estudo patogenético do veneno da serpente amazônica **Lachesis trigonocephalus** e, transferindo-se aos Estados Unidos da América, galgou os encargos de mestre e catalisou o florescimento da Homeopatia nesse país. Foi

obediente ao método hahnemanniano, respeitou os sintomas reacionais do doente, conferiu grande importância aos fatores do terreno e, entre os divulgadores de medicamentos isopáticos, foi o único a receber apoio de HAHNEMANN.

789. Contribuição de Lux

Johann Joseph Wilhelm LUX (1776-1849), veterinário, doutor em Medicina e Filosofia, tomou conhecimento da Homeopatia em 1820 e passou a aplicá-la em animais. Em 1831, atendendo ao apelo de um criador de gado húngaro, cujos animais estavam sendo dizimados por epidemia de mormo e de carbúnculo, recomendou-lhe que preparasse dinamização C 30 de uma gota de sangue de animal afetado pelo carbúnculo, fazendo o mesmo a partir do muco nasal de portador de mormo, aconselhando a inoculação dos preparados nos respectivos animais doentes. Os resultados surpreenderam.

A prática se generalizou sob todas as formas, mediante agentes mórbidos conhecidos e ignorados, originando os inevitáveis exageros pelo uso indiscriminado das mais diferentes substâncias orgânicas, muitas vezes simples produtos finais de lesões ou de metabolismo.

O método LUX não obedecia a coincidências patogenéticas como o de HERING, não dava importância ao fator terreno e preconizava o emprego de soluções dinamizadas **a partir de secreções que supostamente** continham o agente mórbido causal. Conferia prioridade absoluta à doença sem se preocupar com a reação do doente.

Em 1833 escreveu LUX, muito antes de PASTEUR, que **"todas as doenças contagiosas encerram em seus próprios produtos os elementos de cura"** e lhe coube o pioneirismo de preconizar o emprego de doses mínimas nas intoxicações devidas a drogas e medicamentos, como recurso no iatrogenismo.

790. Os autonosódios de Stapf

Johann Ernst STAPF (1788-1860) defende os trabalhos de LUX e de HERING, preconizando o emprego de nosódios preparados a partir do próprio doente, num método que passou a ser denominado auto-isopatia, sendo o produto terapêutico um autonosódio.

O método de STAPF consiste em administrar ao doente preparação dinamizada de secreção patológica do próprio doente, numa técnica que lembra as atuais autovacinas. Apesar dos resultados instáveis, o método se difundiu, decorrendo as suas falhas da impossibilidade de constatar, seguramente, a presença da causa mórbida na secreção escolhida. Outra crítica ao método se refere ao fato dos autonosódios comumente se acompanharem de impurezas, constituindo isopáticos heterogêneos, com resultados inconstantes. Esta advertência se aplica aos preparados de escarro, saliva, urina e sangue.

791. Contribuição de Collet

O ressurgimento da Isopatia aconteceu com Thomas Jean Michel COLLET (1824-1909), considerado o pai da Isopatia individual, autor da melhor obra sobre o assunto; padre dominicano, formado médico em 1853, iniciou o noviciado em 1864, após haver exercido a Medicina durante dez anos e após haver conhecido a Homeopatia por intermédio de GROSS. Em 1873, foi viver em Mossoul, na Ásia Menor, onde, isolado e desprovido de recursos, apelou aos conhecimentos de Isopatia. Adquiriu então a vivência de milhares de casos, cujas conclusões sintetizou no livro publicado em 1898 *"Isopathie, Méthode Pasteur par voie interne"*. Optou e defendeu o princípio da identidade, reafirmando que todo medicamento auto-isopático encerra em si o germe, o tipo e a imagem da doença, enfim, a totalidade do indivíduo.

792. Diferenças entre Isoterapia e Alergologia

O emprego da Isoterapia vegetal e mineral, e especialmente dos produtos sintéticos, encontra-se marginalizada, embora prometa oferecer poderoso recurso a situações ainda insolúveis em Alergologia. O seu desenvolvimento moroso decorre, em grande parte, do fato dos trabalhos experimentais sobre dessensibilização por via oral empregarem alérgenos minerais e vegetais, por via oral, em doses maciças **crescentes,** em vez de **decrescentes.** Bons resultados acontecerão somente quando as doses forem baixadas ao nível imponderável e as diluições dinamizadas - através de sucussões ou outro procedimento equivalente mais sofisticado ainda a ser descoberto - capaz de despertar as propriedades farmacodinâmicas.

Entre as doses adotadas nos esquemas convencionais de dessensibilização e aquelas empregadas em Isoterapia existe grande disparidade. Enquanto a Alergologia se detém geralmente em 10^{-9} preferindo diluições milesimais e decimilesimais, a Isoterapia adota níveis próximos de 100^{-7} (C 7), 100^{-12} (C 12) e 100^{-30} (C 30); esta última concentração equivale, matematicamente, à unidade precedida de sessenta zeros. Clinicamente, quando o resultado se mostra parcial após a dinamização baixa ou média (C 12 ou inferior), melhores resultados são obtidos com o alérgeno em escala superior.

793. Doses mínimas na Medicina do Trabalho e Toxicologia

Ilimitadas são as perspectivas dos isoterápicos de origem vegetal e mineral, principalmente em Medicina do Trabalho, nas intoxicações crônicas, nas farmacodermias e nas reações de hipersensibilidade em geral - situações freqüentes e insolúveis responsáveis pela marginalização de operários portadores de doença incapacitante.

Ignora-se ainda o mecanismo intrínseco das doses imponderáveis, porém experiências animais evidenciam o fenômeno cinético de eliminação, no qual doses

imponderáveis do corpo químico - aquele que está intoxicando ou prejudicando o animal - acionam a eliminação do mesmo sob forma de verdadeiras crises do limiar de excreção, quando esta eliminação já se mostrava insuficiente, nula ou estacionária. Daí as afirmações de que doses ínfimas de um veneno podem constituir o seu próprio antídoto.

A experiência clínica comprova tolerância a determinados antígenos desenvolvida após sua ingestão em doses mínimas preparadas segundo farmacotécnica homeopática, permitindo aos trabalhadores o tratamento de dessensibilização (desintoxicação, eliminação ou tolerância) com permanência nos seus cargos. A possibilidade de tornar inócua a reexposição ao ambiente antes agressivo, após administração oral de doses infinitesimais dos respectivos agentes nóxios, foi comprovada em lesões dermatológicas de hipersensibilidade ao contado do cloro, cromo, couro, sulfas, inseticidas, derivados de petróleo etc. As conclusões valem aos antidiabetógenos e alguns medicamentos comuns em Cardiologia.

794. Agente causal como *simillimum*

Um agente químico é capaz de desencadear uma série de fenômenos que persistirão quando o mesmo for subtraído da corrente sangüínea e estiver esquecido pelo doente. Um tóxico identificado denuncia às vezes a suscetibilidade ou a predisposição mórbida buscada pelo médico, permitindo o emprego das doses infinitesimais com base na farmacodinâmica inversa das drogas segundo a dose.

Se, por definição, o *simillimum* de um doente representa a droga capaz de provocar neste, **quando sadio,** os mesmos sintomas da doença, significa que existe nos indivíduos uma sensibilidade latente, ou tendência reativa determinada, capaz de ser despertada pelo fator nocivo específico em relação a esta suscetibilidade; por isso não surpreende o fato de um tóxico desencadear padrão reativo nítido e característico, reconduzindo o mesmo organismo ao equilíbrio inicial de saúde, desde que prescrito em outra fase farmacológica. A droga que despertou a hipersensibilidade específica de um indivíduo, não raramente representa o *simillimum* do mesmo, confirmado através das coincidências sintomáticas.

795. Relação direta entre causa e efeito

A Isoterapia supõe a presença do agente morbífico no material usado como medicamento, interpretando o mecanismo de atuação no fenômeno de inversão das ações no domínio do efeito secundário da substância identificada responsável pelo desencadeamento do quadro a ser tratado, na sua correlação direta. Na Isoterapia existe relação direta entre o fator causal e o medicamento. Em Homeopatia não existe a correspondência direta entre causa, manifestações clínicas e o medicamento. A relação é estabelecida de modo cruzado, sempre a partir do quadro clínico global,

correlacionando-o às propriedades farmacodinâmicas semelhantes de determinado medicamento, sem a preocupação deste fármaco ser ou não o eventual agente causal dos sintomas considerados no doente.

Convém repetir que a Homeopatia representa tratamento com substâncias que produzem no indivíduo sadio aquelas manifestações a serem curadas no doente, não necessitando a substância terapêutica ser a responsável específica do quadro mórbido a tratar. Longe de inconveniente, este método traz grandes vantagens, pois estabelecida a conjunção de similitude sintomática entre o poder farmacodinâmico da droga e o quadro mórbido, a reação defensiva será acionada, inclusive na vigência de fator causal desconhecido.

796. Fronteiras entre Homeopatia e Isoterapia

O tratamento de quadros provocados por um tóxico, através de doses infinitesimais do mesmo, representa Isoterapia. Estando o tóxico comprovadamente circulante ou de alguma forma armazenado no organismo, o médico habituado ao uso dos efeitos reativos ou secundários das drogas dispõe de recurso eficaz no intuito de acionar mecanismos de defesa ou de mobilização, servindo-se das doses mínimas do mesmo tóxico causal. Se este não mais estiver presente nos humores e não houver indício de acúmulo nos tecidos, constando ele apenas como fator etiológico subtraído e na qualidade de acontecimento passado cujas conseqüências persistem, convirá o tratamento homeopático orientado pelos sintomas gerais presentes; o confronto patogenético indicará o *simillimum* vegetal, animal ou mineral, coincidindo excepcionalmente, no próprio tóxico em questão. Deparam-se portanto situações onde a conduta homeopática se torna simultaneamente isoterápica, por circunstâncias inerentes ao doente.

QUADRO XIII - Objetivos da semelhança global, semelhança reduzida e princípio da identidade.

Princípio da semelhança		**Princípio da identidade**
Semelhança na totalidade dos sintomas do DOENTE	**Semelhança parcializada. Semelhança da DOENÇA**	**Igualdade ou identidade da CAUSA**
Sistema terapêutico único, autocrático, baseado na Lei da Semelhança. Corolários ou requisitos: Experimentação em homem são. Semiologia original → totalidade sintomática → individualização medicamentosa → remédio único. Farmacotécnica original. Ultradiluições obrigatórias. + Filosofia. Ciência. Arte. Cura global. VISA o DOENTE na totalidade	Tipos: - fisiopatológica; - anatomopatológica; - topográfica; - resolutiva local; - interfarmacodinâmica; - epidêmica; - e outras. Ultradiluições obrigatórias. Resultado clínico parcial, ou episódico. VISA A DOENÇA.	Dependente de: Estrutura química. Propriedades intrínsecas. Afinidades farmacotóxicas. Afinidades microbianas. Anamnese dirigida ao fator causal: alérgeno, tóxico ou toxinas. Ultradiluições obrigatórias. Resultado específico ou parcial. Hipossensibilização. Fenômenos cinéticos de eliminação (laboratório) VISA O FATOR CAUSAL.

XL

MEDICINA PREVENTIVA, SAÚDE PÚBLICA E VACINAS

Sinopse

	Número do Conceito
Homeopatia como terapêutica preventiva	798
Imunidade conferida pelo *simillimum*	799
Contestação da profilaxia homeopática	800
Anteposição do medicamento ao sintoma	801
Natureza dos profiláticos coletivos	802
Influência sobre predisposição mórbida	803
Terapêutica habitual das crises recorrentes	804
Terapêutica habitual ou de terreno	805
Homeopatia em Saúde Pública	
Alcance ambulatorial	806
Razões da Homeopatia em Saúde Pública	807
Atendimento dos heterozigotos recessivos	808
Atendimento primário	809
Paciente sem diagnóstico	810
O paciente ideal na Homeopatia coletiva	811
A instauração oficial em serviços públicos	812
Dificuldades do médico na Homeopatia coletiva	813
Obstáculos do doente no atendimento coletivo	814
A não disponibilidade medicamentosa	815
Doenças agudas	816
Atendimento coletivo na epidemia	817
Possibilidades e limitações pediátricas	818
Atendimento coletivo à gestante	819
Homeopatia e Eugenia	820
Gestante e a seqüência medicamentosa de Vannier	821
Combate coletivo ao alcoolismo	822
Vacinas e Homeopatia	823
Os métodos hahnemanniano e pasteuriano	824
Incoerência da não vacinação	825
Inexistência de vacinas homeopáticas	826
Nosódios como vacinas	827
Deveres do homeopata na vacinação coletiva	828

798. Homeopatia como Terapêutica preventiva

Considerando que a Medicina preventiva adota a ciência da etiologia e epidemiologia dos processos mórbidos, que se ocupa da vulnerabilidade do organismo frente aos fatores nóxios, que lança mão de qualquer recurso que vise prolongar a vida e beneficiar a saúde, ao considerarmos que a Terapêutica segundo a lei da semelhança atua sobre o terreno orgânico de modo a:

- **espaçar ou prevenir episódios agudos,**
- **minimizar as crises agudas, tornando-as menos perigosas,**
- **modificar o modo reacional a ponto de impedir o retorno ao desequilíbrio que motivou a doença,**

concluímos que a **Homeopatia representa um sistema terapêutico preventivo** por excelência.

799. A imunidade conferida pelo *simillimum*

O tratamento homeopático adaptado à totalidade dos sintomas, notadamente orientado pelo comportamento orgânico individual nos períodos de intercrise, representa recurso ideal para garantir o equilíbrio, ampliar a resistência natural e despertar a imunidade frente a qualquer fator nóxio, seja ele um germe definido ou uma emoção. Por isso se diz que a Homeopatia constitui terapêutica de terreno por estímulo específico ao doente e inespecífico em relação à causa.

800. Contestação da profilaxia homeopática

Alguns homeopatas contestam qualquer influência preventiva da Homeopatia alegando que **se não há sintomas, não há doenças** e, **se não há doença, não há tratamento.**

Na ausência de correlação patogenética um indivíduo tomará o medicamento inutilmente, embora possa apresentar, quando sensível, conseqüentes manifestações patogenéticas transitórias. Entretanto, o conhecimento nosológico de quadros coletivos agudos específicos, bem como das epidemias propriamente ditas, permite ao médico antever quadros sintomáticos iminentes, competindo-lhe salvaguardar os indivíduos ainda não afetados, através de recursos que condicionem estado defensivo de alerta. *Resultados irregulares* serão preferíveis à abstenção de socorro nas popula-

ções inacessíveis às campanhas profiláticas. Esta eventualidade representa exemplo de *estratégia homeopática*, a bem da coletividade.

Um cidadão comum sem sintomas pode apresentar **sinais** de doença incipiente, somente detectáveis pelo médico homeopata atento.

801. Anteposição do medicamento ao sintoma

Na ausência de sintomatologia atual que justifique um medicamento, muitas vezes mostra-se possível, em base da história pregressa do indivíduo, das suas reações habituais, antever uma seqüência sintomática ou lesional, programando tratamento mediante **anteposição do remédio ao sintoma.**

Esta anteposição medicamentosa ao sintoma se baseia nos seguintes critérios:

1 - **Estado de resposta de defesa antecipada** em relação a um estresse iminente cujas conseqüências são mais ou menos conhecidas.
Exemplos: **Gelsemium** para a asma em véspera de provas escolares; **Argentum nitricum** para a diarréia de expectativa; **Arnica montana** no pré operatório, no propósito anti-hemorrágico e antiinfeccioso.
2 - **Gênio medicamentoso de uma epidemia**, variável de um a outro surto.
Exemplo: **Causticum, Rhus toxicodendron, Spongia tosta, Bryonia alba** etc.
3 - **Estado de tolerância** a um produto químico ainda atuante.
Exemplo: **Petroleum** em trabalhadores sensíveis da indústria do petróleo.
4 - **Maior resistência de órgãos** diante de sobrecarga de função.
Exemplo: **Nux vomica** antes de desvios alimentares premeditados.

802. Natureza dos profiláticos coletivos

Medicamentos utilizados com fins preventivos nas doenças coletivas epidêmicas e agudas específicas não são obrigatóriamente nosódios, quer dizer, oriundos de produtos patológicos ou cultura dos respectivos microorganismos causais vigentes.

O primeiro remédio usado com fins profiláticos foi a **Belladona** na escarlatina, empregada em famílias inteiras durante epidemia desta doença. **Cuprum metallicum** e **Camphora** são preconizados na prevenção da cólera, o **Rhus toxicodendron** na varicela, **Gelsemium** na gripe, o **Eupatorium perfoliatum** e **Bothrops lanceolatus** no dengue.

803. Influência sobre as predisposições mórbidas

A Homeopatia exerce influência em terreno predisposto **através do tratamento dos quadros agudos, do seguimento dos casos crônicos e da adequação de nosódio em momento oportuno.**

Embora no quadro agudo o medicamento nem sempre atenda ao critério de uma totalidade sintomática coerente, justificando a prescrição baseada em conjuntos sintomáticos defectivos ou parcializados, a exigir, quando as crises agudas são recorrentes, um seguimento posterior realmente homeopático dirigido ao terreno predisposto, a prática revela que este atendimento, ainda que restrito aos fenômenos da crise, repercute favoravelmente no organismo e tende a minimizar a intensidade dos paroxismos. De outro lado o médico, baseado nas causas desencadeantes que se repetem e no modo reacional do organismo, acaba reconhecendo as condições mórbidas subjacentes ligadas ao terreno, programando com antecedência um segundo medicamento após a crise atual aguda. Esta conduta se justifica quando as condições sociais tornam impossível contatos amiúdes com o enfermo.

O seguimento do aspecto crônico do caso, ou tratamento de interfase, é a melhor garantia preventiva das crises. Num quadro bem medicado, de longa duração, poderá se impor a prescrição de nosódio relacionado ao miasma dominante, a fim de propiciar melhor resposta ao medicamento realmente indicado.

804. Terapêutica habitual das crises recorrentes

A cobertura farmacológica convencional frente às exacerbações periódicas das doenças crônicas consta basicamente de:

a) **Recursos paliativos sintomáticos,** antepondo-se aos sintomas ou suprimindo-os por atuação primária.

Obs: Em Homeopatia, a administração antecipada do remédio segundo a similitude, visa resposta reativa, ou secundária por parte do organismo, no mesmo sentido centrífugo das manifestações da doença.

b) **Recursos profiláticos de sintomas,** mediante drogas do grupo dos anti-histamínicos, dos inibidores da liberação de mediadores e dos antiinflamatórios - a maioria de atuação bioquímica.

Obs: O simillimum, adaptado aos sintomas declarados, cumprirá a finalidade profilática pela atuação sobre a unidade orgânica. Eventuais nosódios etiológicos, bem como histamina dinamizada, são inoportunos.

c) **Procedimentos de dessensibilização específica,** visando modificar a reatividade orgânica a determinados antígenos, pela sua administração parenteral em doses reduzidas.

Obs: O simillimum atenua a suscetibilidade do terreno - inespecificamente - frente aos antígenos em geral.

805. Terapêutica habitual de base ou terreno

Os recursos habituais de base ou de terreno, imprescindíveis nas intercrises de doenças recorrentes, constam fundamentalmente de :

- **Tratamento etiológico ou de causalidade:**
  - **afastamento do agente desencadeante;**
  - **hipossensibilização específica.**
- **Climatoterapia.**
- **Fisioterapia.**
- **Profilaxia medicamentosa.**

Neste esquema, de concordância absoluta às normas hahnemannianas, a Homeopatia levará vantagem exclusiva e adicional de uma profilaxia medicamentosa ajustada especificamente a cada doente, capaz de influenciar predisposições do terreno, reduzindo indiretamente as fases de exacerbação.

806. Alcance ambulatorial

A terapêutica homeopática é útil nos serviços de ambulatório, especialmente aos adultos poliqueixosos, aos quadros oligo e monossintomáticos, nas manifestações recorrentes, nas manifestações alternantes, nas crianças, nas gestantes e nos quadros agudos. Não sendo toda a Medicina, as suas limitações devem ser consideradas para que o doente não se iluda com resultados impossíveis. O aspecto prático mais importante consiste na orientação dos portadores de episódios agudos acerca da continuidade do tratamento de base, no sentido de alterar, favoravelmente, a predisposição mórbida do terreno.

807. Razões para adoção da Homeopatia em Saúde Pública

Entre os numerosos fatores que justificam a adoção da Homeopatia no atendimento público, cumpre destacar a **atoxicidade, mecanismo natural de defesa, eficácia, fácil administração e custo acessível.**

808. Atendimento de heterozigotos recessivos

O reconhecimento dos heterozigotos recessivos adquire importância devido à perspectiva que a Homeopatia oferece em duas difíceis eventualidades comuns em serviços coletivos:

- aparecimento tardio de quadros mórbidos precedidos por período de anos ou décadas, marcado por queixas vagas e de diagnóstico nosológico ainda impossível;

- aparecimento precoce de quadros mórbidos pouco intensos ou oligossintomáticos, que não permitem diagnóstico, mas que tornam o paciente um freqüentador assíduo dos ambulatórios.

809. Homeopatia como atendimento primário

Estando a prescrição do remédio homeopático baseada em sintomas, ela se ajusta aos pacientes:

- **Com diagnóstico clínico definido, completo e isolado;**
- **Com diagnóstico clínico definido,** acrescido de **manifestações alheias ao diagnóstico principal;**
- **Sem diagnóstico definido.**

Diagnóstico definido, em paciente ambulatorial, subentende caso não cirúrgico. Diagnósticos indefinidos abrangem a maioria dos usuários ambulatoriais hereditariamente recessivos, onde a doença propriamente dita, como etiqueta diagnóstica, talvez jamais se manifeste, mas onde a disritmia com manifestações indefinidas acompanha e perturba a existência. Este grupo de doentes se beneficia de modo excepcional dentro da lei da semelhança.

810. Homeopatia em doentes sem diagnóstico

A má interpretação do método homeopático leva a supor a não obrigatoriedade de diagnóstico, o que seria vantajoso na assistência coletiva, entretanto o próprio mestre advogava a premência do diagnóstico patológico para que o médico esteja consciente **do que** está tratando, para que avalie as modificações que se processarem e para que estabeleça o prognóstico.

Muitos doentes ambulatoriais, ao serem mono ou oligossintomáticos, não permitem diagnóstico clínico, independente do médico ser ou não homeopata e o qual tentará, com prioridade, aliviar o sofrimento, ainda que impossibilitado de estabelecer uma das centenas de possibilidades diagnósticas etiopatogênicas. Mas, quando o homeopata prescreve ao portador de condição dolorosa, uma cefaléia por exemplo, a **evolução assume duas alternativas:**

a) **ao ser removida a cefaléia mediante *simillimum* correto, com base na totalidade sintomática orgânica, o paciente estará realmente curado;**
b) **ao ser adotada terapêutica com base exclusiva no sintoma isolado, a remoção da cefaléia poderá ocultar quadro evolutivo profundo mais sério, do qual a cefaléia representava o alarme mais chamativo, e talvez o único, dificultando posterior individualização sintomática do paciente e privando-o da cura.**

811. O paciente ideal para a Homeopatia coletiva

O consultório do homeopata costuma centralizar casos crônicos incuráveis, encaminhados de diferentes direções por colegas, serviços assistenciais e iniciativa popular. A sobrecarga de quadros difíceis amplia o percentual de insucessos, afastando doentes que realmente poderiam ser beneficiados pela lei da semelhança.

O doente que opta pela Homeopatia precisa se conscientizar sobre a importância do tratamento e a necessidade de cooperação sob forma de retornos de seguimento, abstenção de interferências, informações detalhadas e corretas sobre as alterações ocorridas; a inobservância destes aspectos dificulta a prática da homeopatia entre pessoas pouco esclarecidas, justamente as mais necessitadas de recurso eficaz e pouco dispendioso. Quando a abordagem adequada do enfermo é conseguida, isenta da pressa, a redução do número de consultas e a abreviação do período total de tratamento compensará as horas despendidas na orientação inicial. O paciente ideal será sempre aquele que busca a Homeopatia espontaneamente.

812. Dificuldades do médico na Homeopatia coletiva.

A prática da Homeopatia como terapêutica coletiva traz aspectos indesejáveis, em decorrência da infra-estrutura de atendimento, ou falha profissional, humana. As deficiências de estrutura, preocupações estatísticas e excesso de pacientes atendidos, levam ao desvirtuamento da Homeopatia científica, isto é, tal como deveria ser, baseada na **totalidade dos sintomas** resultante do **apanhado do caso.** A exigüidade do tempo e o grande número de casos a serem atendidos induzem à prescrição localicista, trópica, facilmente praticada em nome da Homeopatia, mas que dispensa a formação hahnemanniana. Estes tipos de prescrição - de última hora, de corredor e com vistas ao volume atendido - justificam-se em doente lesional e como recurso coadjuvante paliativo - sem representar recurso homeopático genuíno.

Pelo mesmo motivo alguns profissionais são levados à prática indiscriminada da **drenagem**, aparentemente justificada pelo comprometimento de órgãos, protelando a tarefa mais difícil - da individualização do *simillimum* - para a consulta próxima que nem sempre acontece, desviando o paciente para outros tratamentos ou delegando a responsabilidade da individualização a outro homeopata que recebe o mesmo caso, semiologicamente adulterado e, na realidade, ainda sem tratamento.

A adoção da Homeopatia em serviços de assistência depara-se com dificuldades de natureza médica, a principal delas atinente à qualificação na especialidade homeopática. Outro problema é a necessidade de formulários semiológicos conciliatórios que permitam a compreensão do caso clínico da parte de colegas não homeopatas que, devido a contingências próprias da estrutura social, são obrigados a dar continuidade a tratamentos iniciados por colegas homeopatas, em uso de medicamentos segundo a lei da semelhança.

813. Implantação oficial da Homeopatia em serviços públicos

A Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação, ou CIPLAN, segundo resolução 04/88, de 08.03.88, que reuniu os secretários gerais dos Ministérios da Saúde, da Previdência e da Assistência Social, da Educação e do Trabalho, foi cuidadosa em fixar diretrizes sobre o atendimento médico Homeopático nos serviços públicos de todo país. No ítem relativo à documentação científica consta que, *"Considerando o tempo médio de duração das consultas, segundo as resultantes que existem na prática homeopática, serão atendidos de 4 a 8 pacientes, por turno de quatro (04) horas"*.

No ítem citado está subentendido o tempo de uma hora para a primeira consulta e meia hora para as consultas de seguimento.

Trabalhando o médico homeopata em condições de parceria ao lado de colegas não homeopatas, subordinado às mesmas normas, direitos e deveres, notadamente os boletins periódicos de *"altas"* - as quais possuem outras conotações em Homeopatia - não é difícil entender a razão porque o atendimento homeopático na área da saúde não teve a expansão esperada.

814. Obstáculos do doente na Homeopatia coletiva

Numerosas são as atuações de rejeição do tratamento homeopático da parte do doente, que muitas vezes o recebe por imposição social, na impossibilidade de recorrer a outro serviço médico. Entre as dificuldades inerentes ao leigo, merecem destaque:

a) Barreira psicológica, motivada pela uniformidade do aspecto e sabor do remédio, o modo simples de administração, às vezes em dose única, em paciente habituado a injeções diárias e a cápsulas, em ritual aproximado de diferentes produtos.
b) A suposição de que o mais dispendioso equivale ao mais eficaz.
c) Abandono do tratamento pela não imediata remissão dos sintomas, no doente habituado ao alívio imediato proporcionado pelo recurso terapêutico dentro do princípio dos contrários.
d) Pela eventual intensificação dos sintomas iniciais que, embora transitória e de excelente prognóstico, passa a ser atribuída à evolução natural da doença por ineficácia e erro de prescrição, motivando busca de outro recurso, de ação supostamente mais adequada e rápida.
e) Devido ao fato da queixa principal, que motivou a consulta, nem sempre ser a primeira a desaparecer.

815. Obstáculo da disponibilidade medicamentosa

A não disponibilidade imediata do medicamento homeopático constitui grande obstáculo à generalização do uso da Homeopatia, sem perspectiva de solução, princi-

palmente na zona rural e nos bairros afastados. As minivitrines ou boticas de complexos, encimadas pelos dizeres *"Homeopatia e..."* ou simplesmente *"Homeopatias"*, não satisfazem ao receituário médico, pois nestas coleções não serão encontrados os medicamentos policrestos homeopáticos, a exemplo do **Sulfur** e do **Aconitum,** e sim produtos de diversos componentes associados, sob designação de fantasia.

As farmácias desejosas em cooperar, providenciam estoque de alguns policrestos em dinamizações determinadas, que nem sempre coincidem com as habituais.

Para as necessidades básicas de atendimento comum, bastaria estoque dos medicamentos mais comuns na clínica, cada qual em C 6, C 12 e C 30, na forma líquida. Mesmo assim, a imperiosa e imediata necessidade de reposição dificulta a atualização deste mini-estoque, sempre desfalcado frente à imprevisibilidade das prescrições. As potências altas, em especial aquelas 1000 e 10.000, propaladas através da literatura estrangeira, não passam de extravagâncias que não se adaptam à realidade brasileira.

816. A doença aguda no atendimento coletivo

Contrariando o consenso geral, a Homeopatia é capaz de proporcionar nos quadros agudos resultado mais rápido que a Alopatia. A conduta semiológica homeopática difere fundamentalmente nestes casos, passando a valorizar a etiologia e a individualizar as manifestações patognomônicas juntamente aos seus sintomas acessórios comuns de febre, sede, transpiração, calafrio e dor - desdobrando-os em múltiplas modalizações e detalhes - para então buscar correspondência frente a uma patogenesia.

Considerando que a maioria dos quadros agudos de ambulatório representa episódios de condições crônicas subjacentes, mais importantes, à maneira de elo de uma cadeia longa de alterações que devem ser tratadas após vencida a fase aguda, torna-se obrigatório o posterior atendimento, na fase de acalmia aparente. Baseado em nova anamnese o médico prescreverá o *simillimum* atualizado capaz de mobilizar o terreno no sentido de melhor equilíbrio, evitando assim as recorrências. Este aspecto ainda não é compreendido pela população habituada aos recursos paliativos a curto prazo e restrito ao sofrimento atual. Desses fatos decorre a necessidade nos ambulatórios de uma equipe de apoio capaz de orientar o público.

817. Atendimento coletivo na epidemia

Nas epidemias ocorre impossibilidade de avaliação individual, tão indispensável na terapêutica homeopática. Entretanto, examinando maior número de portadores da doença epidêmica, constata-se que grande percentagem deles apresenta manifestações comuns, relacionadas à epidemia, que denunciam a existência do chamado

gênio medicamentoso epidêmico. A premência da situação justifica o emprego coletivo deste medicamento possibilitando, inclusive, a cobertura dos casos ainda não declarados.

A mesma epidemia pode justificar um segundo ou terceiro medicamento, fato que motivou a elaboração dos chamados complexos homeopáticos, erroneamente denominados "específicos". O seu uso, condenado pela falta de rigor científico e pela imprevisibilidade qualitativa dinâmica em administração simultânea, resulta num mal menor frente ao apreciável número de beneficiados que de outra forma ficariam sem atendimento, por razões econômicas ou pela inviabilidade de prescrição individualizada durante epidemia.

818. Possibilidades e limitações pediátricas

Coletiva ou privada, a Homeopatia não dispensa a Puericultura e, excetuadas as situações cirúrgicas, genéticas e carenciais, a criança reage prontamente ao tratamento pelo *simillimum.* A criança não ajuda e não atrapalha no interrogatório, estando as descrições patogenéticas ricas em dados que permitem ao pediatra detectar manifestações peculiares e de comportamento, desde os primeiros meses de vida.

As possibilidades e limitações homeopáticas em Pediatria são aquelas do adulto em geral, acrescidas pelos aspectos da vulnerabilidade biológica e dependência social da criança: **subnutrição, carências específicas, depleção salina, causalidade persistente, falha do sistema imune, malformações, situações cirúrgicas** e **situações ortopédicas.**

819. Atendimento coletivo de gestantes

O seguimento pré-natal em nível de Saúde Pública se enquadra nas possibilidades da Homeopatia como:

- **recurso episódico;**
- **tratamento de terreno;**

O tratamento episódico obedece aos esquemas clássicos da Homeopatia, valendo o que foi exposto referente aos quadros agudos.

O atendimento de terreno nem sempre é possível, nem aconselhável, durante a gravidez, devido ao grande número de intercorrências influenciadas pela presença do feto. Entretanto, a gestante mostra-se excepcionalmente responsiva ao *simillimum,* curando-se, inclusive, de condições crônicas antes refratárias. Algumas condições habitualmente difíceis, a exemplo das cistites e mastites, encontram na Homeopatia uma solução sobremaneira surpreendente.

A gestante representa uma situação excepcional, única do ser humano, muitas vezes caracterizada por sucessão contínua de transtornos, onde existe **uma causalidade atuante** ou **de manutenção,** de natureza mecânica, catabólica e humoral; responde prontamente a estímulos discretos das diluições dinamizadas, em todos os

níveis. A gestação não representa momento ideal para as grandes transformações acionadas pelo *simillimum*, bastando-lhe os estímulos de alívio, sempre renovados, ainda que paliativos e transitórios. Em outras palavras, a gestante é uma sucessão de pequenos transtornos agudos - de fácil solução através da similitude parcializada, os quais, não tratadas, podem assumir proporções importantes, com seqüelas, a exemplo das varizes vultosas, cistites intermináveis, desmineralização, cáries e obesidade. A gestação constitui situação excepcional onde o alternismo se justifica.

820. Homeopatia e Eugenia

Sendo a Homeopatia uma terapêutica ainda confinada a consultórios privados, difícil é argumentar sobre aspectos que somente a estatística baseada em grandes números poderia definir. O entrosamento entre ginecologistas, pré-natalistas, obstetras e pediatras, confirmará ou infirmará as declarações de autores franceses, segundo os quais as crianças nascidas de gestantes tratadas homeopaticamente:

a) nascem com peso abaixo da média habitual;
b) são calmas;
c) apresentam condições privilegiadas de desenvolvimento;
d) adoecem com menor freqüência.

O obstáculo maior no atendimento da gestante em serviço público, apresenta-se quando a mesma se absteve de exames anteriores, sendo portadora de helmintos, de protozoários intestinais, além de outros distúrbios sistêmicos, que inviabilizam um plano terapêutico a curto prazo.

821. Gestantes e seqüências medicamentosas

Léon VANNIER é o autor da primeira comunicação relacionada ao atendimento da gestante (*Précis de Thérapeutique Homoeopathique, 1948),* preconizando o emprego seqüencial sistemático de *Sulfur C 200* e de *Tuberculinum residuum C 200*, eventualmente *Sulfur* e *Luesinum,* em intervalos de 20 dias. Diante de qualquer sinal de desmineralização, conforme os sinais constitucionais dominantes, recomenda *Calcarea carbonica*, *Calcarea phosphorica* ou *Calcarea fluorica,* em C 30. O mesmo autor apresenta um plano terapêutico durante a gestação, o pré, o trans e o pós-parto, bem como durante o puerpério.

822. Combate coletivo ao alcoolismo

A administração ao alcoólatra de medicamento homeopático, ou de isoterápico para despertar cinética eliminatória, não o libera do vício. A vivência clínica mostra que o alcoólatra, ao ser corretamente medicado pelo *simillimum* correspondente, ao se sentir desintoxicado e bem disposto, com freqüência se reanima para o vício. O

etilista se desencoraja pela bebida ao perceber que a mesma lhe provoca distúrbios orgânicos imediatos e neste fato se baseiam os tratamento dissuasivos.

Efeito aversivo pode ser conseguido mediante o emprego de ***Sulfuricum acidum C 30,*** em dose diária de um comprimido, cujo custo irrisório possibilita adoção em nível coletivo. Campanhas realizadas em nosso meio proporcionaram resultados satisfatórios, com índice de abstinência durante um ano em 60% dos casos, equivalente aos resultados considerados ideais em nosocômios norte-americanos, onde tal índice é alcançado com associação de internamento + desintoxicação + aversivo alcoólico (dissulfeto de tetraetiltiuran) + assistência psiquiátrica.

Existe grande semelhança entre os efeitos do ácido sulfúrico e aqueles do álcool etílico. Tudo indica que a anteposição da informação dinâmica, patogenética, em indivíduo propenso ao alcoolismo, condicionaria estado de sensibilização, ou de saturação aparente, graças à influência da semelhança cruzada interfarmacodinâmica.

Algumas hipóteses são aventadas:

a) Competição de natureza não química ao nível dos receptores.
b) Indução patogenética por intermédio da anteposição da mensagem farmacodinâmica semelhante ao álcool etílico.
c) Fenômenos acionados no domínio do efeito secundário das drogas.

823. Vacinas e Homeopatia

Na vacinação são introduzidos no organismo agentes morbígenos convenientemente preparados, contra os quais se formam anticorpos.

Vacina não é Homeopatia, pois nada tem a ver com a sintomatologia global do indivíduo que a recebe. Igualmente não é **Isoterapia** (nem nosódio, nem isopatia) porque o agente morbífico que a compõe não está presente no indivíduo (sadio) que a está recebendo.

824. Diferenciação dos métodos hahnemanniano e pasteuriano

Incorre-se em equívoco ao comparar Homeopatia às vacinas porque:

a) **O método hahnemanniano emprega substâncias semelhantes, em doses mínimas** ou **infinitesimais,** em organismos doentes.
b) **O método pasteuriano** emprega substâncias **dessemelhantes,** em **doses reduzidas, porém ponderáveis** e não dinamizadas, em organismos **sadios.**

825. A incoerência da não-vacinação

A obstinação de alguns homeopatas no sentido de não vacinar os "seus" doentes resvala em incoerência de grande significado coletivo. A defesa da saúde do povo se encontra delegada aos governos que, coagidos por leis internacionais, conseguem impor medidas no sentido de conter certas pragas através de quarentenas e vacina-

ções obrigatórias. Solucionado o problema, torna-se cômodo criticá-lo e ressaltar seus inconvenientes, sem refletir que um determinado cliente privilegiável subtraído às vacinações coletivas, pode representar um remanescente salvo pela profilaxia em massa.

Argumento à imunização coletiva está claro nas metas da escola hipocrática: **1ª salvação da humanidade; 2ª salvação do indivíduo; 3ª a saúde; 4ª alívio do sofrimento; 5ª o decoro de cada doente.** Nesta seqüência, a anteposição da humanidade ao indivíduo ainda prevalece.

826. Inexistência de vacinas homeopáticas

Sendo a Homeopatia uma terapêutica de estímulo específico em relação ao indivíduo e inespecífico em relação ao agente morbífico, e representando as vacinas o agente etiológico propriamente dito, **por definição,** as vacinas são simplesmente impossíveis em Homeopatia.

O indivíduo tratado segundo a lei da semelhança terá possibilidades defensivas contra os agentes morbíficos habituais, suportando vantajosamente as epidemias. Acontece, no entanto que, sendo o homeopata um conhecedor do potencial energético medicamentoso contido nas doses ínfimas dinamizadas, poderá ele fazer uso deste recurso, transformando as vacinas correntes em medicamentos dotados de atuação farmacodinâmica, através do processo hahnemanniano de potencialização, transformando-os em nosódios de estoque - capazes de induzir mensagem "ao modo de... determinada epidemia".

A vacina do sarampo possui o equivalente isoterápico **Morbilinum,** dinamizado a partir de secreções bucofaringeanas de portadores desta virose. O **Diphterotoxinum,** produto de toxina diftérica dinamizada, teria capacidade de inverter a prova de Shick quando administrado em potência elevada. O **Staphylococcinum,** preparado de estafilococos, adquire poder imunizante em dinamização C 30.

827. Nosódio ou isoterápico como vacina

Quando o medicamento isoterápico preparado a partir de uma doença virótica ou bacteriana é administrado com finalidade imunizante específica, deverá ser prescrito em **dose única** e em dinamização **C 30** ou **C 200.** Sua atuação perdura semanas ou meses, não devendo ser repetido. A indicação pelo médico homeopata, acrescida pela aquisição em meio do estoque de medicamentos homeopáticos, não confere homeopaticidade ao produto.

828. Deveres do homeopata nas vacinações coletivas

A eficácia, utilidade, nocividade e imposição legal das vacinas têm sido motivo polêmico da Medicina e, igualmente, da Homeopatia. Ao médico homeopata compete colaborar no esforço das autoridades governamentais, as únicas estruturadas

para enfrentar e solucionar o grave problema das doenças contagiosas, cabendo-lhe evitar ou amenizar eventuais distúrbios pós-vacinais, evitando que organismos psóricos se sicotizem ou aqueles sicóticos se descompensem. Não deve ele anarquizar a situação, nem atemorizar os clientes sobre eventuais conseqüências indesejáveis, problemas estes possíveis e por demais conhecidos de todos, mas que não podem ser levados em consideração, quando se pretende salvaguardar a comunidade, ou "metade de uma cidade" ou ainda "três quartas partes de todas as crianças", como acontecia antes da vacinação antivariólica e conforme referência no § 46 do *Organon*.

XLI

MEDICINA PSICOSSOMÁTICA

Sinopse

	Número do Conceito
Estudos de síntese do ser humano	829
Correntes sintéticas contemporâneas	830
Integração SNC, psiquismo e sistema imunitário	831
Medicina psicossomática	832
Classificação das doenças psicossomáticas	833
Coexistência de sintomas somáticos e mentais	834
Causas das doenças psicossomáticas específicas	835
O sistema límbico	836
As etapas seqüentes à emoção	837
Repercussões viscerais das emoções	838
Homeopatia como terapêutica psicossomática	839
Classificação e interpretação de doença mental	840
História pregressa somática na doença mental	841
Tratamento da doença mental e somática	842
Psicologia em doentes mentais	843
A alteração precoce do estado psíquico	844
Etiologia psíquica	845
Contribuição à Medicina psicossomática	846
Homeopatia nas psicossomatoses	847
A prescrição baseada em sintomas psíquicos	848
Possibilidades no mecanismo psicogênico	849
O alcance mental da Homeopatia	850
Vantagens psiquiátricas do *simillimum*	851
Núcleo mórbido da vontade profunda	852
A forma de adoecer	853
Alguns núcleos mentais de reação	854
Núcleos reacionais e padrões reativos orgânicos	855
Supressão de sintoma em Medicina psicossomática	856

829. Estudo de síntese do ser humano

A concepção do homem como **unidade,** sintetizada no termo **indivíduo, indivisível** ou **não divisível,** marcou sempre os pensamentos médicos. O sistema endócrino se fez presente em todas interpretações de síntese, pela sua constante interferência, direta ou indireta, na maioria dos fenômenos biológicos.

O fato das emoções causarem distúrbios somáticos suscitou interpretações diversas, desde a concepção da alma, até se firmarem no sistema nervoso como regulador da vida afetiva. Inicialmente foi atribuído ao **sistema neurovegetativo** o controle das emoções, em oposição ao **sistema nervoso voluntário** e não se admitia que sintomas viscerais tivessem outro controle senão aquele próprio do sistema vegetativo, considerado independente e por isso chamado **autônomo.**

A neurofisiologia passou a situar o substrato responsável pelas emoções no **córtex cerebral,** depois na **região subcortical,** no **tálamo** e, por fim, deteve-se no **hipotálamo,** como regulador das atividades glandulares e neurovegetativas. Destacou-se em seguida o sistema **hipotálamo-hipofisário.**

Estudos do **sistema reticular** conferiram a este uma fase de extrema importância e, finalmente na síndrome geral de adaptação, SELYE destacou o papel integrador de correlação funcional **diencéfalo-hipófise-supra-renal** em situações de estresse.

Nas tentativas de síntese do homem destacaram-se, portanto, em etapas sucessivas, o **sistema neurovegetativo,** o **sistema endócrino,** o **tálamo-hipófise,** o **diencéfalo-hipófise,** o **sistema reticular** e a conjunção **diencéfalo-hipófise-supra-renal.**

830. Correntes sintéticas contemporâneas

A sedimentação dos estudos no sentido da síntese do homem propiciou o surgimento de importantes correntes sintéticas contemporâneas - a **Medicina psicossomática** e a **Medicina córtico-visceral de PAVLOV,** pretendendo alguns autores integrar a Homeopatia nesta última, na qualidade de **reflexoterapia nêurica.**

Paralelamente aos estudos de síntese, pelo papel de integração, informação e consenso orgânico, tiveram excepcional desenvolvimento as pesquisas relacionados ao **meio líquido interno** (incluindo a linfa e o sangue) e ao **sistema imunitário.**

No setor fisiopatológico, os estudos sobre a **síndrome geral de adaptação** propiciaram valiosos subsídios experimentais e clínicos a favor da concepção reacional unitária do homem, na saúde e na doença.

831. Sistema neuropsico-endócrino-imunitário

O sistema nervoso central, o psiquismo, o sistema endócrino e o sistema imunitário, em conjunto integrado, desempenham funções de adaptação ao meio ambiente e, quando um destes componentes se modifica em qualidade e amplitude, resultará doença. Diferentes fatores sobrecarregam esta unidade integrada da homeostase, resultando em resposta somática anormal, insuficiente ou exacerbada, que se traduz por sintomas. A projeção somática repercute, por sua vez, em qualquer um dos integrantes do sistema, gerando um círculo vicioso que se perpetua através do quadro de doença. Somente o recurso de estímulo auto-regulador, ou de aferentização, capaz de interferir simultaneamente nos diferentes componentes integrados, sem supressão unilateral de manifestações, conseguirá o retorno ao equilíbrio inicial de estado de saúde.

832. Medicina psicossomática

Segundo a Associação Psiquiátrica Americana, a Medicina psicossomática estuda as doenças causadas, precipitadas ou agravadas por conflitos psíquicos ou psicofisiológios, caracterizando-se as doenças psicossomáticas pelos sintomas físicos causados por fatores emocionais que afetam um sistema de órgãos, em geral com intervenção do sistema neurovegetativo.

Toda excitação psíquica tem seu reflexo sobre o plano físico e, vice-versa, todo acometimento orgânico repercute sobre a mente, donde a existência de manifestações psicossomáticas e outras somato-psíquicas. A sucessão de transtornos sensoriais, funcionais e orgânicos constitui a preocupação central da Medicina psicossomática e da Homeopatia.

833. Classificação das doenças psicossomáticas.

Ainda que sem a aprovação unânime dos especialistas, COLEMAN distinguiu, em 1956, dez tipos de reações psicossomáticas: **cutâneas, esqueléticas, respiratórias, cardiovasculares, sangüíneo-linfáticas, gastrintestinais, geniturinárias, endócrinas, do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos.**

A atividade instintivo-afetiva estabelece ponte de ligação entre o psíquico e o corporal e neste aspecto HAHNEMANN se comportou como precursor da Medicina psicossomática.

834. Coexistência de sintomas somáticos e mentais

A doença mental resulta da realidade bio-psicofuncional. Assim como a experimentação medicamentosa revela, ao lado das alterações funcionais, outros distúrbios sensoriais, de comportamento e de memória, o mesmo sucede com o organismo frente ao fator mórbido. Ao atingir os nervos periféricos e provocar alterações somáticas,

o agente nóxio pode refletir suas conseqüências também em nível mental. Por vezes a inter-relação soma-psique parece bloqueada e o paciente revela manifestações físicas exclusivas, ou então mentais exclusivas. Não existem limites entre soma e psique, havendo entre ambos um contínuo intercâmbio de fluxos, agressivos e de defesa.

835. Causalidades das doenças psicossomáticas específicas

Várias teorias tentam explicar a causalidade das doenças psicossomáticas específicas. Para DUNBAR existem tipos específicos de personalidade para cada doença, sendo uns propensos à oclusão de coronárias, outros a distúrbios gástricos, etc. Para ALEXANDER, conflitos específicos, isto é, constelações psico-afetivas definidas, ocasionariam em todos os indivíduos um problema psicossomático também determinado, conforme a teoria das conexões psicossomáticas específicas.

Ainda conforme ALEXANDER, as hipersecreções gástricas, que terminam em úlceras, obedeceriam a um esquema seqüencial dinâmico específico: **frustrações de desejos orais-captativos** dariam **respostas orais agressivas,** com conseqüente **culpabilidade, ansiedade** e **sobrecompensação da agressividade;** a realização de atividades cheias de responsabilidades levariam ao **aumento do desejo inconsciente de dependência** como reação ao esforço excessivo, que finalizaria por **hipersecreção gástrica.**

Em outro exemplo, a **frustração de desejos orais de dependência** levaria a **respostas orais agressivas,** à **culpabilidade**, à **ansiedade, sobrecompensação da agressão oral** pelo **desejo ardente de restituir, dar e agir; inibição e falência** do esforço de dar e agir acabariam por se manifestar clinicamente sob forma de **diarréia.**

836. O sistema límbico

Os estudos da neurofisiologia da tensão psíquica concentram-se no sistema límbico, como parte do cérebro especialmente relacionada às experiências emocionais, dizendo-se que aquilo que o homem pensa é função do córtex, enquanto aquilo que sente é função do sistema límbico ou "cérebro visceral".

Segundo ALEXANDER, a relação entre emoção e a instalação de anormalidades funcionais e orgânicas é tão concreta e real quanto os microorganismos.

O sistema límbico, além de comandar o comportamento emocional, está relacionado à olfação, à conduta alimentar, à regulação de ritmos biológicos, ao comportamento sexual, à cólera, ao temor e à motivação.

837. As etapas seqüentes à emoção

A influência das emoções sobre o organismo desenvolve-se em etapas sucessivas:

1 - **Respostas incondicionadas** ou **inatas.**
2 - **Reações apreendidas,** constituídas por respostas afetivas condicionadas a situações do meio ambiente.
3 - **Conscientização** das mudanças fisiológicas no organismo, decorrentes da emoção.
4 - **Propósito adaptativo** das emoções, preparando o organismo a reações de emergência em situações semelhantes.

Caracteriza o **sistema límbico** a escassez de ligações ao neocórtex e, sob o ponto de vista funcional, a atividade neocortical não modifica a conduta emocional e vice-versa. Uma das características da emoção consiste em não poder ser iniciada ou interrompida à vontade, outra é a pós-descarga dos circuitos límbicos durante tempo prolongado após a excitação, explicando o fato das respostas emocionais perdurarem muito além dos estímulos que as desencadearam. Uma vez estabelecidas, as reações provocadas pelas emoções persistirão por algum tempo, ainda que seu objetivo não tenha sido atingido.

838. Repercussões viscerais das emoções

As repercussões provocadas pelas emoções evoluem em diferentes níveis funcionais:
1 - **Nível medular, onde são integradas as respostas relacionadas a reações** vasomotoras, da sudorese, reações intestinais e alguns reflexos sexuais.
2 - **Nível bulbar,** compreendendo a manutenção da pressão arterial, da respiração, dos mecanismos metabólicos, da termorregulação, reflexos da tosse, vômitos, etc.
3 - **Nível hipotalâmico,** abrangendo a regulação de funções viscerais.
4 - **Nível cortical,** incluindo modificação das respostas fisiológicas, por interferência nas estruturas subcorticais.

839. Homeopatia, terapêutica psicossomática

Sendo psicossomáticas as doenças causadas, precipitadas ou agravadas por conflitos psíquicos, reagindo o organismo como unidade em interação com o meio e, sendo a lei da semelhança capaz de atuar no sentido de favorecer a homeostase do homem no seu ambiente, levando em conta fatores psíquicos desencadeantes e de agravação, representa a Homeopatia uma terapêutica de atuação psicossomática.

Alguns parágrafos do *Organon* abordam o tema:
§ 210 - Nas doenças corporais *sempre* se modifica o estado mental.
§ 212 - Não existem no universo substâncias medicinais que não alterem de algum modo perceptível o estado moral e mental do indivíduo.
§ 213 - Jamais será curada homeopaticamente uma doença, aguda ou crônica, se não forem atendidas, simultaneamente, as modificações morais e mentais.
§ 230 - A Homeopatia é superior aos outros métodos curativos imagináveis, e em

nenhuma parte ela se apresenta com tanto sucesso quanto nas doenças mentais antigas decorrentes de afecções corporais, ou que se desenvolveram juntamente aos distúrbios somáticos.

840. Classificação e interpretação hahnemanniana de doença mental

A doença mental está posicionada no esquema geral de classificação como doença dinâmica, crônica, oligossintomática, com caráter de manifestação isolada, limitada ou circunscrita. Representa condição onde o impacto nocivo foi desviado para o campo mental, após os distúrbios físicos terem sido suprimidos mediante tratamento não homeopático.

Doenças mentais e emocionais traduzem doenças físicas acrescidas de distúrbio da mente, e onde a disposição peculiar a este distúrbio está aumentada. Assim, enquanto os sintomas corporais declinam mais ou menos rapidamente, o sintoma mental atinge o seu maior isolamento, ao modo de um mal local.

A maior parte das doenças mentais monossintomáticas teria origem psórica, sendo de difícil tratamento pelo fato de representarem resquício de um estado onde foram removidos todos os demais sintomas.

841. História pregressa somática na doença mental

Se num quadro somático, principalmente de evolução crônica, importa conhecer as manifestações atuais da mente e a história relativa aos acontecimentos orgânicos e psíquicos, este conhecimento é muito mais significativo na doença mental, oligossintomática, isolada, onde a prescrição do *simillimum* requer pesquisa minuciosa da vida pregressa no aspecto físico e mental, de modo a complementar a imagem patogenética global do caso. **Terão sempre primordial importância as manifestações físicas que precederam a doença mental.**

842. Tratamento da doença mental e somática

A doença mental é tratada como qualquer outra, mediante aquele medicamento capaz de provocar no organismo sadio e sensível as mesmas manifestações mentais e físicas gerais pertencentes ao caso. Isto é válido para os quadros predominantemente orgânicos, onde o medicamento escolhido guarda o poder farmacodinâmico de suscitar não apenas sintomas da doença ou sinais físicos propriamente ditos, mas igualmente uma disposição mental própria.

843. Psicologia com os doentes mentais

O procedimento desumano frente aos doentes mentais levou HAHNEMANN a estabelecer normas de convívio com os mesmos, pioneiras em sua época, sintetizadas nos §§ 228 e 229 do *Organon:*

a) à desvairada loucura, opor resolução calma, intrépida e fria;
b) à melancolia inconsolável e dolorosa manifestar compaixão;
c) obstar a loquacidade descontrolada, mediante silêncio provido de atenção;
d) ignorar a conduta indecente;
e) frente à disposição mental destrutiva afastar os objetos perigosos e recompor o ambiente, sem repreensão, sem castigo e sem torturas corporais;
f) excluir do tratamento qualquer tipo de punição;
g) planejar medidas de disciplina;
h) afastar fatores perniciosos;
i) evitar contradição e argumentação incessante;
j) dar sempre razão ao doente.

844. A alteração precoce do estado psíquico

Não existe nenhuma doença dita somática onde não possam ser detectadas modificações do estado psíquico do doente. Em todos os casos a moral do doente sobressai como elemento dos mais importantes na totalidade dos sintomas e, na falta deste, não haverá quadro completo e fiel da doença que permita combatê-la homeopaticamente com sucesso.

A Homeopatia é terapêutica ideal dirigida aos distúrbios vagos que precedem a doença como diagnóstico, em situações nas quais a terapêutica habitual oferece um tranqüilizante e procura entusiasmar o paciente pelo fato dele "não ter nada".

845. Etiologia psíquica

HAHNEMANN admitiu a etiologia psíquica em diferentes quadros mórbidos e enumerou medicamentos em função de circunstâncias psíquicas desencadeantes. Aos efeitos do medo relacionou o **Opium** e o **Aconitum,** aos da indignação a **Staphysagria** e àqueles do ressentimento o **Natrum muriaticum.**

O estado crônico de **Psora** pode ser exasperado pela tristeza, às vezes de modo súbito e persistente, com desproporção entre a intensidade da resposta orgânica e a agressão moral.

846. Contribuição à Medicina psicossomática

HAHNEMANN deu grande ênfase à patogênese e à terapêutica dos comportamentos psíquicos. Admitiu o psiquismo como causa reveladora de perturbações, não determinante por si mesmo, exatamente como acontece no mecanismo das doenças psicossomáticas, onde fatores mentais desempenham papel revelador de afecção já existente e que se exterioriza sob forma de manifestações mentais, ou somáticas. Admitiu ainda ser a psicogênese suficiente para originar, além dos distúrbios somáticos, outros igualmente psíquicos mais acentuados.

847. Campo de ação da Homeopatia nas psicossomatoses

Enquanto nas doenças psicossomáticas os recursos correntes se restringem à terapêutica psicológica, psicanálise, eventual cirurgia e tranqüilizantes, a Homeopatia proporciona perspectivas de influência mais ampla. Na evolução da doença, a disritmia inicial é com freqüência representada por perturbações mentais muito discretas, por alterações sensoriais ou funcionais e finalmente lesionais, entretanto, ainda que o médico atenda o paciente em fase precoce, ele haverá de encontrar sempre, na Matéria Médica Homeopática, uma patogenesia coincidente com os sintomas do plano dominante atual.

A Homeopatia não atua nas doenças primariamente psíquicas.

848. A prescrição nos sintomas psíquicos.

São condições imprescindíveis para que um medicamento seja indicado em sintomas psíquicos:

1 - Deve ser escolhido corretamente.

2 - Deve ser administrado em dinamização alta.

849. Possibilidades no mecanismo psicogênico

Representam campo para a terapêutica dentro da lei da semelhança:

- **Perturbações pós-psicotraumáticas,** a exemplo do medo, choque moral etc., que repercutem ao nível do aparelho digestivo, respiratório, circulatório ou cutâneo, onde o órgão-alvo é motivado por *abiotrofia*, *locus minoris resistentiae,* ou por outra circunstância desconhecida que o faça ressentir-se no circuito de reinformação ou aferentização de retorno.
- **Situações conflituais.**

As relações de conversão assumem localização **simbólica** ou dependem do conhecimento pelo paciente da doença orgânica.

850. O alcance mental da Homeopatia

A Homeopatia não se restringe aos sintomas de origem emotiva, convertidos ou não, e considera igualmente:

- **os sonhos persistentes;**
- **as exacerbações do caráter;**
- **as manifestações bizarras;**
- **as alucinações;**
- **as perturbações do intelecto e da memória.**

A pesquisa do *simillimum* vincula sempre a etiologia às manifestações gerais ou locais e confere maior importância à **totalidade do caso.**

851. Vantagens psiquiátricas do *simillimum*

As substâncias medicamentosas costumam provocar sintomas psíquicos e somáticos quando experimentadas no homem são. A Homeopatia indica o *simillimum* em doses mínimas e em alta potência, com base na totalidade dos sintomas somáticos e psíquicos do enfermo a tratar, com notáveis vantagens sobre os recursos psiquiátricos correntes:

- **atoxicidade e ausência de efeitos colaterais;**
- **inexistência do problema dos efeitos secundários,** indesejáveis, representativos da reação inversa à ação primária das doses maciças, uma vez que a prescrição de estímulo dinâmico visa alinhar reação de defesa paralelamente ao esforço natural de cura, condicionada pela intersemelhança entre totalidade sintomática e o estímulo farmacodinâmico, em nível imponderável;
- **eficácia e não criação de hábito;**
- **atendimento das múltiplas variantes menores** onde, na Psiquiatria, prevalece o recurso dos tranqüilizantes.

852. Núcleo mórbido da vontade profunda

Em todo doente existe um **núcleo mórbido da vontade profunda,** centro dos conflitos afetivos, muitas vezes com raízes na infância, que se manifestam mediante sintomas mentais peculiares, onde o médico detecta o problema psicológico. Este **núcleo** se traduz pela ansiedade e pela insegurança existencial de **Psora,** perversões afetivas e impulsos determinantes da dinâmica psicobiológica do ódio e da destruição no **Sifilinismo;** acionaria ainda a dinâmica psicobiológica do erotismo insaciável e obsessivo do estado da **Sicose.**

853. A forma de adoecer

A maneira de ficar doente e de enfrentar a realidade da vida de relação depende da disposição psicobiológica de natureza dinâmica impressa nos cromossomas, na dependência dos quais se desencadeiam padrões psíquicos desde a infância e que vão se estruturando no processo de adaptação até a maturidade.

No núcleo da personalidade, que traduz aspecto da afetividade, o médico busca sintomas que, por analogia à Matéria Médica Homeopática, indiquem o *simillimum* do indivíduo; se isto não for possível, a terapêutica não atingirá o centro vital da perturbação afetiva e não removerá a enfermidade crônica em sua origem dinâmica fundamental.

854. Alguns núcleos mentais de reação

Núcleo mental de um medicamento é designação que caracteriza o centro causal psíquico, representativo de condição persistente ou de um acontecimento isolado, a partir do qual se desencadearam fenômenos sucessivos que culminaram no quadro mórbido atual. A clínica revela que, da mesma forma que diferentes patogenesias se desenvolvem melhor em determinados terrenos, estes por sua vez propiciam desequilíbrios na dependência de determinadas causas de natureza psíquica.

Constituem exemplos de núcleos mentais: a indiferença afetiva de *Sepia,* a insegurança de *Lycopodium,* o ressentimento de *Natrum muriaticum,* a raiva de *Nux vomica,* a timidez de *Silicea,* o medo de *Phosphorus,* a ansiedade e sentimento de culpa de *Arsenicum album,* a sensação de abandono de *Calcarea ostrearum* e a repressão de *Lachesis trigonocephalus.*

855. Núcleos reacionais e padrões reativos orgânicos

Os núcleos de reação ou núcleos de instabilidade, vulneráveis a influências nocivas, conduzem os indivíduos segundo uma linha reacional padronizada e em variantes pessoais distintas que encontram equivalentes nas diferentes patogenesias. Um mesmo núcleo reacional pode representar ponto de partida de desequilíbrio em numerosos doentes, sob padrões patológicos distintos. A sua dinâmica não se restringe portanto aos aspectos psíquicos, mas afeta diferentes níveis orgânicos na dependência de outros fatores individuais.

856. Supressão de sintoma em Medicina psicossomática

Sintoma possui significado salutar e, segundo ALEXANDER, representa a drenagem da carga emocional; a sua presença preserva o organismo contra a eclosão de perturbações mentais que seriam mais graves. A sua supressão, portanto, além de não trazer a cura, agrava consideravelmente o doente por metástase **somato-psíquica.** HAHNEMANN insistiu neste aspecto ao referir que um medicamento não homeopático, dotado de virtudes próprias, ao suprimir a reação local, tende indiretamente a excitar ao máximo o sistema nervoso.

É fato estabelecido que o indivíduo ficará curado quando for atendido na sua doença crônica em profundidade, no seu aspecto essencial de **ansiedade** ou na sua somatização imediata - a **angústia.**

XLII

PATOLOGIA CÓRTICO-VISCERAL

Sinopse

	Número do Conceito
Patologia córtico-visceral de Pavlov	857
Alterações viscerais condicionadas ao córtex	858
Neurose experimental animal	859
Doença, uma resultante da atividade cortical	860
Analisadores corticais	861
Intero, extero e proprioceptores	862
Estados de parabiose	863
Fases de parabiose	864
Aferentização de retorno	865
Homeopatia como corrente sintética da Medicina	866
Homeopatia, uma reflexoterapia nêurica	867
Caracterização dos fenômenos nêuricos	868
Continuidade do efeito após subtração do estímulo	869
Homeopatia conforme a Neurofisiologia	870
Convergências entre Homeopatia e Neuropatologia	871
Limiar reativo do córtex cerebral	872
Simillmum como recurso descondicionante	873

857. Patologia córtico-visceral de Pavlov

A patologia córtico-visceral estuda o transtorno das relações funcionais entre córtex e os órgãos. Sua base e centro de união é a teoria do reflexo de SECHENOV, PAVLOV e WDENSKY, com ponto de partida na doutrina das neuroses experimentais de PAVLOV. Destes autores partiu a concepção de **nervismo,** segundo o qual **todas as funções orgânicas estão subordinadas à atividade nervosa superior.**

Segundo PAVLOV, os reflexos constituem fenômenos nervosos básicos que correlacionam as diversas partes do organismo no esforço de adaptação ao meio ambiente. Diferenciam-se os reflexos em **incondicionados** ou **inatos** e **condicionados** ou **adquiridos.** Resultam os **condicionados** da associação de diferentes estímulos aos reflexos **incondicionados** e, graças a eles, o organismo se mantém alerta frente aos fatores nocivos ou não, garantindo a homeostase.

858. Alterações viscerais condicionadas ao córtex

Pela síntese e análise dos estímulos internos e externos, o córtex controla as funções orgânicas. O rompimento deste delicado equilíbrio acarreta graves conseqüências para a atividade visceral.

As alterações orgânicas provocadas por processos patológicos da atividade cortical assumem caráter funcional, desaparecendo com a normalização da atividade nervosa. Se os mecanismos corticais sofrerem alterações profundas e duradouras, as vísceras desenvolverão processo lesional destrutivo. Qualquer sistema ou órgão é passível de ser prejudicado em suas funções em conseqüência de distúrbio de atividade cortical, estando o seu restabelecimento subordinado à restauração da normalidade do córtex.

859. Neurose experimental animal

O mecanismo das alterações viscerais de influência cortical foi observado na neurose experimental animal, graças ao recurso de três procedimentos:

- sobrecarga de processos excitatórios, pela aplicação de estímulos excessivamente fortes;
- sobrecarga de processos inibitórios, obrigando o animal a fazer discriminações entre estímulos muito semelhantes;
- sobrecarga da mobilidade dos processos nervosos, transformando estímulos positivos em negativos e vice-versa.

Nestas experiências os animais entraram em estafa, apresentando perturbação de comportamento e das funções viscerais. Os resultados, adaptados ao homem, foram acrescidos pelo recurso da **palavra** - o poderoso fator condicionante que permite a criação de novos sinais de abstração e de pensamento. Através da palavra torna-se possível alterar a atividade de um órgão, parecendo este incorporar o conteúdo do **símbolo** pronunciado, fenômeno este comprovado na hipnose.

860. Doença, uma resultante da atividade cortical

O aparecimento de doenças de origem córtico-visceral, relacionado a alterações da atividade nervosa superior, seria decorrente de:

1 - **Alteração de sinalização exteroceptiva,** abarcando fatores de ambiente, mudanças no relacionamento com o meio e vivências emocionais.
2 - **Alteração da sinalização interoceptiva,** isto é, modificação do relacionamento entre víscera e córtex, tal como nas doenças endócrinas. Das conseqüentes alterações da função de análise e síntese do córtex, advêm repercussões somáticas diversas.
3 - **Alteração simultânea das sinalizações extero e interoceptivas.**

861. Analisadores corticais

Analisadores constituem áreas especializadas do córtex cerebral onde as informações são analisadas, interpretadas e correlacionadas entre si, permitindo que o organismo as integre e a elas responda de forma adequada. Os **receptores**, terminações nervosas do **analisador,** quer dizer, as suas vias aferentes e eferentes, representam vias condutoras de estímulo e de resposta. As áreas do córtex estimuladas pelos **receptores** constituem **terminais centrais** dos **analisadores.**

Os **receptores** ou **periferia dos analisadores** são *terminações nervosas* sensíveis aos estímulos, ou *células nervosas* especialmente estruturadas que reagem a modificações definidas do ambiente.

862. Intero, extero e proprioceptores

SHERRINGTON, fisiologista inglês (1857-1952) estabeleceu a diferenciação dos pólos receptores:

- **Exteroceptores,** constituídos pelos órgãos dos sentidos - visão, audição, olfato, paladar e tato.
- **Interoceptores,** sediados no meio interno e classificados conforme os estímulos que recebem, em **mecanoceptores, baroceptores, termoceptores** e **quimioceptores.** Distribuem-se nas mucosas e no parênquima dos órgãos inter-

nos. Estudos eletroencefalográficos comprovam a representação funcional dos órgãos no córtex cerebral.

- **Proprioceptores,** presentes no aparelho locomotor, no sistema ósteo-articular, músculos e ligamentos.

863. Estado de parabiose

Fatores mórbidos de qualquer origem alteram a reatividade nervosa dos locais onde atuam e esta alteração da reatividade representa **estado de parabiose.** WDENSKY criou esta denominação e assinalou que a teoria da parabiose tem extraordinária importância metodológica, pois considera o aparecimento de estados opostos entre si uma conseqüência da modificação da propriedade geral dos seres vivos - a **reação aos estímulos.**

As reações gerais do organismo doente frente aos estímulos se comprometem em diferentes graus no nível periférico, nível neural e nos analisadores corticais, instalando-se estados fásicos consecutivos à alteração de resposta, de natureza quantitativa e qualitativa.

864. Fases de parabiose

A concepção do nervismo confere grande importância às **fases** intermediárias entre vigília e sono, igualmente manifestas no estado de parabiose:

- **Fase de igualização,** na qual excitações e respostas se equivalem, havendo para estímulo forte uma resposta forte, e outra resposta fraca para estímulo fraco.
- **Fase paradoxal,** quando **excitantes positivos fortes** dão **resposta fraca** e os **excitantes positivos fracos** suscitam **resposta forte.** Esta inversão tem, portanto, caráter **quantitativo.** A **inversão quantitativa** possui caráter **paradoxal** entre o remédio homeopático e os distúrbios a tratar.
- **Fase ultraparadoxal,** com inversão qualitativa de resposta. Os excitantes **negativos** suscitam resposta **positiva,** enquanto os excitantes **positivos** suscitam resposta **negativa.** A **inversão qualitativa** corresponde ao caráter **ultraparadoxal** da relação qualitativa do remédio homeopático com os grandes distúrbios a tratar.

865. Aferentização de retorno

Os estímulos captados pelo mecanismo receptor dos analisadores, através das vias aferentes, retornam pelas vias eferentes sob forma de incitações de respostas que vão atuar nos terminais periféricos, seletivamente nas áreas em estado de parabiose ou reatividade neural alterada. Estes estímulos retornam ao córtex pelas vias aferentes, estabelecendo-se a **aferentização de retorno.** Neste processo de incitações corticais e excitações reflexas, graças ao mecanismo cortical do aceptor de ação, modificam-se os estímulos e se corrigem as relações córtico-somáticas.

A aferentização de retorno é um fenômeno biológico que abarca todas funções do organismo **sadio** e **doente,** unitariamente. ***O medicamento homeopático atuaria como estímulo nêurico específico suscitando novos estímulos paralelos de retorno, reativando os mecanismos de aferentização e modificando a resposta. As excitações de retorno se encontrariam com as excitações originais provocadas pelo medicamento homeopático e, como conseqüência do encontro de estímulos diferentes, ao nível dos analisadores, se definiria a inibição responsável pela cura.***

A designação **aferentização de retorno** vem sendo substituída nos textos médicos pela expressão menos correta de *feed-back.*

866. Homeopatia como corrente sintética da Medicina

Um grupo de homeopatas, baseado nas escolas sintéticas, considera a Homeopatia uma **reflexoterapia nêurica.** Entre eles figuram Herbert UNGER e Rudolph STENGEL da Alemanha, Jean CHOAIN da França, Tibério IONESCO da Hungria e Alfredo Eugênio VERVLOET do Brasil. Como PAVLOV, estes estudiosos defendem a teoria do **nervismo**, interpretando as funções orgânicas na dependência do córtex cerebral. Abrange o **nervismo** todo o **sistema nervoso,** incluindo as terminações nervosas, o córtex e as formações nervosas encefálicas.

HAHNEMANN foi precursor das correntes sintéticas atuais, especificamente da Medicina psicossomática e da Medicina córtico-visceral, ao destacar nas farmacodinamias os aspectos mentais que caracterizam os indivíduos e ao atribuir o restabelecimento da saúde a uma conjunção de fatores: as propriedades dinâmicas das drogas, o condicionamento à correlação de semelhança de sintomas e a atuação de um princípio vital dinâmico (§ 16 do *Organon*).

867. Homeopatia como reflexoterapia nêurica

Na patologia córtico-visceral de PAVLOV é o córtex cerebral o regulador e integrador máximo, a ele estando subordinadas as atividades orgânicas normais e anormais, justificando a concepção do **nervismo.** O autor inspirou-se nos estudos de SECHENOV, que desdobrava o reflexo condicionado em três elos - o estímulo externo, o fenômeno central nervoso e a reação muscular ou glandular.

O reflexo condicionado constituiria ligação temporária entre estímulo do meio externo ou interno e a resposta orgânica de reflexão em nível cortical. Segundo a patologia pavloviana, na atuação do medicamento homeopático predomina o mecanismo nêurico e isto significa que o estímulo do *simillimum* cai no domínio da unidade orgânica determinada pelo córtex, onde seriam igualmente importantes os mecanismos hormonal e imuno-químico.

868. Caracterização dos fenômenos nêuricos

O efeito do medicamento *simillimum* concentra-se no mecanismo **reflexo,** que traduz resposta orgânica normal **global** frente a uma excitação ao nível dos extero e interoceptores, processo este completado pelo sistema nervoso central. **Este mecanismo difere da ação imediata sobre qualquer célula, órgão ou sistema.**

Vários aspectos caracterizam os fenômenos nêuricos:

1 - O *efeito estimulante* não pressupõe absorção obrigatória da substância medicamentosa, sendo suficiente o contato.
2 - Nos estímulos adequados nem sempre existe relação constante de comportamento entre força do estímulo e intensidade da resposta.
3 - O limiar de excitação varia dentro de amplos limites.
4 - Também no sistema nervoso central não existe proporção bem estabelecida em relação ao agente estimulante, não havendo substâncias especificamente excitantes nem outras especificamente frenadoras.
5 - Toda substância dispõe de um efeito **positivo** e outro **negativo**, na dependência da sua **concentração,** do **estado funcional do substrato** e do **organismo como unidade.**
6 - Toda excitação dos nervos se desenvolve em duas fases e, enquanto na primeira o estímulo adicional intensifica o estado de excitação, na segunda fase, inversamente, o estímulo adicional frena a excitação.

869. Continuidade do efeito após subtração do estímulo

Fenômenos reativos observados na prática da Homeopatia encontram paralelo nas peculiaridades das **reações nêuricas**:

- **Ao contrário do que se verifica na ação direta, o efeito reativo não termina com a cessação do estímulo.**
- **Em condições naturais ocorrem reações em cadeia, de longa duração.**
- **Cada excitação deixa marcas no sistema nervoso que influenciarão reações subseqüentes.**
- **A força do estímulo não é proporcional à intensidade de reação.**
- **Períodos de latência precedendo a reação, variáveis de dias a meses, são explicados pelo acúmulo de estímulos subliminares** que determinam a concentração da acetilcolina ao nível das sinapses, antes de atingir limiar suficiente para a excitabilidade e transmissão do impulso inicial desejado.

870. Homeopatia segundo a Neurofisiologia pavloviana

A neurofisiologia pavloviana explica a Homeopatia como terapia reflexa nêurica, onde medicamentos atuam por intermédio do sistema nervoso central após atingirem

os interoceptores da boca, esôfago, estômago, intestinos, conjuntiva ou mucosa nasal. Os estímulos medicamentosos partem destes interoceptores e seguem pelas vias aferentes nervosas até atingirem os centros corticais dos analisadores. O córtex responde por incitações eferentes no sentido dos órgãos efetores comprometidos.

O experimento medicamentoso evidencia a complexa resposta do organismo a um estímulo, a qual manifesta sintomas somáticos e psíquicos de especificidade relacionada à droga, mas sob controle da atividade reguladora e reflexa do sistema nervoso central.

871. Convergências entre Homeopatia e Neuropatologia

Homeopatia e Neuropatologia coincidem na interpretação das manifestações sintomáticas como sendo respostas defensivas do organismo e, principalmente, no enfoque orgânico unitário:

- Ambas, Homeopatia e Neuropatologia, interpretam o organismo como unidade psicofuncional.
- Ambas admitem não haver proporção direta entre a força do estímulo medicamentoso com a duração e amplitude da reação orgânica.
- Ambas admitem que a excitação varia em amplos limites e que o efeito reativo não termina após cessado o estímulo.
- Ao modo dos ensaios hahnemannianos, nos experimentos neurofisiológicos pode ser desnecessária a absorção da substância estimulante, bastando seu contato.

872. Limiar reativo do córtex cerebral

Uma célula do córtex reage a estímulos reduzidíssimos, sendo que a força absoluta e a duração da ação inicial não decidem o decurso ulterior da reação, freqüentemente muito prolongada. Estas reações se desenvolvem no homem sadio, donde a necessidade das experimentações serem feitas com doses mínimas.

Organismo e **ambiente** estão em contínua reciprocidade, regulada pelo córtex cerebral e o comportamento do indivíduo, em condições normais e patológicas, é regido pelos mecanismos desta inter-relação. **Estado patológico,** segundo PAVLOV, resulta do contato do organismo com uma situação extraordinária, onde *sintomas ou componentes da doença são aspectos de reação de um sistema de funções harmônicas, de tal modo que a excitação ou alteração de uma delas é compensada pelo concurso de outras.*

873. Similllimum como descondicionante

Pesquisadores da patologia córtico-visceral ocupam-se especialmente do mecanismo dos **reflexos condicionados,** buscando um modo de extinguí-los quando

prejudiciais. O *simillimum* constituiria para eles um **recurso descondicionante,** mesmo em caso de persistência do excitante condicionador.

BROTTEAUX, médico homeopata, com base nos estudos de PAVLOV, lembra serem os reflexos condicionados uma forma de sugestão, admitindo o fato da Homeopatia constituir um recurso capaz de sugestionar o "inconsciente neurovegetativo" através dos analisadores corticais.

XLIII

SINDROME GERAL DE ADAPTAÇÃO

Sinopse

	Número do Conceito
Significado de estresse	874
Alarmógeno	875
Significado de síndrome geral de adaptação	876
Etapas da síndrome geral de adaptação	877
Reação de alarme	878
Fisiopatologia da fase de alarme	879
Fase de alarme e o problema da individualização	880
Alterações neuro-endócrinas das subfases de alarme	881
A fase de compensação ou resistência	882
A vulnerabilidade do estado de resistência	883
Fase de esgotamento	884
Ações contaminantes	885
Síndrome de adaptação nas afecções locais	886
Homeostase através da síndrome geral de adaptação	887
Contribuição de Selye à Homeopatia	888
Argumentos comuns de Selye e Hahnemann	889

874. Stress ou estresse

O **estresse** representa condição onde, devido a alterações de função, ou lesão, extensas regiões do organismo encontram-se desviadas do estado normal de equilíbrio. Em outra definição, traduz estado de tensão do organismo obrigado a mobilizar defesas para enfrentar situações perigosas.

O estresse não é o fator que atua sobre o organismo, mas sim o sofrimento do organismo provocado pela ação desse fator - ou alarmógeno.

Hans SELYE (1907-1982) enunciou três premissas relacionadas ao estresse:

1 - **Qualquer estresse desenvolve uma síndrome constituída de manifestações gerais essencialmente similares.**
2 - **Esta síndrome contribui para a adaptação.**
3 - **A adaptação pode causar doença.**

875. Alarmógeno

Os **alarmógenos** representam fatores de qualquer natureza que atuam sobre o organismo e o desviam do estado normal ou de repouso, mediante conjunto de modificações que constituem o estresse.

O alarmógeno vinculado ao fenômeno de estresse induz no organismo:

a) uma **reação fisiológica** ou adaptação satisfatória;
b) uma **reação patológica,** por **excesso, insuficiência** ou **anormalidade,** dando origem às doenças de adaptação.

O estresse produz no organismo **conseqüências específicas** dependentes da **natureza do alarmógeno, com simultâneas conseqüências inespecíficas comuns a outros alarmógenos, constituindo estas últimas a finalidade do estudo da síndrome geral de adaptação.**

876. Significado da síndrome geral de adaptação

A **síndrome geral de adaptação consiste em um conjunto de reações inespecíficas e gerais do organismo contra estímulos persistentes causadores de estresse.** As alterações desta síndrome, sejam funcionais, bioquímicas, humorais ou morfológicas, **são sempre as mesmas, gerais** e **não específicas,** qualquer que seja a natureza da causa que as provocou.

O termo **síndrome** advém do fato das manifestações, embora parcialmente independentes, estarem coordenadas entre si. A síndrome é **geral** porque condiciona

fenômenos **generalizados** de defesa. **Adaptação** indica aquisição e manutenção de estado de resistência ou equilíbrio.

Esta síndrome torna-se patológica quando as reações fisiológicas de defesa se ampliam e intensificam em excesso, quando assumem curso anormal devido a interferências patológicas ou quando perdem a relação com a intensidade do alarmógeno. A rotura da síndrome de adaptação produz morte orgânica.

877. Etapas da síndrome geral de adaptação

O organismo reage inicialmente de modo **não específico** aos vários fatores estressantes de natureza traumática, tóxica, infecciosa e emocional e obedece a mecanismo biológico intermediário mais ou menos padronizado no qual tenta se adaptar ao estresse, através de conjuntos seqüenciais de reações que constituem a **síndrome de adaptação** e cujas etapas estão assim esquematizadas:

1 - Fase de **alarme**:
   a) período ou subfase de **choque**;
   b) período ou subfase de **contrachoque**.
2 - Fase de **resistência ou compensação**.
3 - Fase de **esgotamento ou descompensação**.

878. Fase de alarme

Representa **fase de alarme** a soma de fenômenos não específicos provocados pela exposição brusca a estímulos que afetam grandes extensões do organismo, aos quais este não se encontra adaptado qualitativa ou quantitativamente. Esta fase representa situação de emergência, sem especificidade, com período inicial tumultuado chamado **choque**, caracterizado por manifestações passivas e lesionais, seguido de um segundo período onde a defesa começa a se delinear - a **subfase de contrachoque**.

A **subfase de choque** representa condição generalizada intensa, aguda, desenvolvendo-se em minutos ou até 24 horas, caracterizada por hipotermia, hipotensão, depressão do sistema nervoso, hipotonia muscular, hemoconcentração, transtornos de permeabilidade capilar e celular, desintegração tissular generalizada (impulso catabólico), hipocloremia, hipercalcemia, acidose, hiperglicemia transitória, leucopenia e erosões gastrintestinais.

879. Fisiopatologia da subfase de contrachoque

No período de **contrachoque** quando a reação de defesa esboça organização, destacam-se fenômenos funcionais, anatômicos e bioquímicos **opostos** àqueles do período precedente. Sobrevem normalização da tensão sangüínea, dos leucócitos, do cloro, do sódio, do potássio e da glicose. Haverá febre quando microorganismos es-

tiverem presentes. **Se o período de contrachoque não se instalar, sobrevirá morte do indivíduo.**

As reações de **alarme,** nos períodos de **choque e** de **contrachoque,** dependem de mecanismos cerebrais, neuro-endócrinos e diencéfalo-hipofisários, uma vez que alterações neurovegetativas e humorais da síndrome não aparecem nos animais cuja hipófise ou parte do diencéfalo foram destruídas.

Quando o estímulo causador do estresse persiste na fase de **contrachoque,** mantendo o organismo no esforço de adaptação, instala-se a **fase de resistência.**

880. Fase de alarme e o problema da individualização

A **fase de alarme** frente ao alarmógeno microbiano, tóxico ou emocional, abrange mecanismos inespecíficos de defesa, basicamente semelhantes nos diferentes indivíduos submetidos à mesma agressão. Entretanto, de permeio às manifestações padronizadas da síndrome, existirão nuanças inerentes ao terreno orgânico ou à natureza do fator nóxio, capazes de identificá-lo. Estas manifestações podem assumir aspectos pessoais através de modalidade ou qualificação dos fenômenos patognomônicos e comuns da síndrome, de modo a conferir matizes personalizados ao conjunto, que permitem a pesquisa de correspondências patogenéticas.

Assim também acontece no tumulto agudo provocado por algumas doenças infecciosas específicas, onde sob o ponto de vista homeopático, o agente etiológico assume prioridade, não pela qualidade intrínseca do microorganismo, mas pelo poder de despertar suscetibilidades e denunciar padrões reativos do terreno.

881. Alterações neuro-endócrinas dos períodos de choque e de contrachoque

No período de **choque** os centros nervosos hipotalâmicos são despertados pelo alarmógeno e por sua vez estimulam a adeno-hipófise, o que resulta em aumento do hormônio corticotrófico (ACTH) e somatotrófico (STH). O hipotálamo, por intermédio dos nervos esplâncnicos, excita a zona medular da supra-renal, resultando em catecóis que desempenham papel importante no período seguinte de **contrachoque.**

O período de **contrachoque** traduz início de reação organizada desenvolvendo resistência aos agentes estressantes dentro das possibilidades máximas, onde os sistemas diencéfalo-hipofisário e córtico-supra-renal desempenham papel essencial. Os animais, nesta fase, apresentam hipertrofia do córtex supra-renal, atrofia aguda do tecido timo-linfático e lesões intestinais.

882. Fase de compensação ou resistência

Após o período de **contrachoque,** cujos sintomas são contrários àqueles do período de **choque,** delineiam-se manifestações representativas de equilíbrio e coexistência pacífica com o fator estressante. Nesta fase de **compensação** persiste

desequilíbrio clínico, silencioso mas sempre na iminência de irromper quando nova carga estressante incidir sobre o organismo. Outras vezes o potencial mórbido se concentra em um *locus minoris resistentiae* para, oportunamente, se eliminar através de tecidos ou órgãos, provocando manifestações justificáveis de diagnóstico nosológico.

Instalada a **fase de resistência,** as condições estênicas do organismo permitem a exteriorização de sintomas que lhe são peculiares, tornando-o receptivo à atuação de estímulo medicamentoso paralelo, de defesa, no mesmo sentido da tendência reativa já ensaiada para vencer a influência morbífica.

Se HAHNEMANN admitiu a inviabilidade do retorno **espontâneo** ao estado inicial de equilíbrio nos estados crônicos, considerando os miasmas uma condição de marcha mais ou menos lenta, porém, inexorável, também SELYE não cogitou de influência que tornasse reversível a fase de compensação da síndrome; o seu trabalho, embora reconhecido mundialmente, foi justamente marginalizado pela falta de significado prático e a ausência de recurso capaz de interferir na seqüência desses fenômenos. Entretanto, *à fase de resistência, ou de compensação, aplica-se o cabedal terapêutico hahnemanniano.*

883. A vulnerabilidade da fase de resistência

A **fase de resistência,** que se caracteriza pela soma das reações gerais não específicas provocadas pela exposição a estímulos aos quais o organismo adquiriu adaptação, instala-se quando a atuação agressora for prolongada, tornando-se então específica em determinado indivíduo frente ao mesmo estímulo provocador inicial. No estágio de resistência devida a um alarmógeno determinado, em geral o organismo se mostra vulnerável a outros alarmógenos.

Esta explicação admite que, enquanto se estabelece a resistência frente ao estímulo atuante responsável pelo quadro de compensação, modificam-se, desfavoravelmente, as reações frente a outros estímulos intercorrentes. Tal aspecto é importante pela interferência de fatores condicionantes intrínsecos alheios à agressão, oriundos do nível periférico ou dos níveis intermediários da síndrome (hipofisária, ou suprarenal), desviando patologicamente o padrão reacional.

Quando o estado de estresse se prolonga em demasia, falha a capacidade adaptativa e sobrevem fase de esgotamento ou descompensação, cujas manifestações gerais se assemelham à fase de choque, fechando o circuito sindrômico.

884. Fase de esgotamento

A **fase de esgotamento** instala-se quando o estado de estresse persiste, enfraquecendo a adaptação ou resistência adquirida pelo organismo que, aos poucos, chega ao cansaço e se descompensa. A alteração neuro-endócrina importante desta

fase consiste na falência supra-renal conseqüente à falta de estímulo hipofisário, ou pela incapacidade de resposta ao estímulo emitido pela hipófise.

O *Organon* discorre sobre a necessidade de abstrair a causa atuante no enfermo sob tratamento. A imprudência quanto à falta de assepsia e de higiene, superestimando as possibilidades da força vital, traz o risco de sobrecarga nociva, levando o organismo à descompensação por insuficiência relativa.

885. Ações contaminantes

O polimorfismo patológico da síndrome geral de adaptação deve-se, em grande parte, ao **estresse inespecífico** somado aos efeitos específicos devidos às **ações contaminantes** relacionadas à natureza química ou biológica do alarmógeno.

Às infecções, por exemplo, corresponde um estado de estresse inespecífico básico, sobre o qual se enxertam manifestações específicas decorrentes das exo ou endotoxinas microbianas. O grupo dos ácidos, por sua vez, acrescenta ao estresse inespecífico as nuanças próprias dependentes dos radicais responsáveis pelas propriedades farmacológicas distintas de cada um.

886. A síndrome geral de adaptação por afecções locais

Entre os fatores mórbidos existem aqueles que, mais potentes, desenvolvem estado de estresse de modo exclusivo, direto e sistêmico. Alguns outros são, entretanto, dotados de ação específica a setores limitados, com alterações circunscritas e que, a partir destes sítios isolados suscitam estímulo que afeta maior extensão orgânica, com resultado final idêntico aos alarmógenos que desde o início provocaram fenômenos intensos generalizados.

Ainda não está esclarecida a maneira como as alterações locais atingem o lobo hipofisário anterior, daí desenvolvendo a síndrome geral de adaptação, supondo-se que esta influência decorre de via hipotalâmica.

SELYE não admite doenças exclusivamente locais e, na etiologia da síndrome geral de adaptação, inclui condições circunscritas, inclusive aquelas de natureza traumática.

887. Homeostase através da síndrome geral de adaptação

Representa a homeostase o conjunto de reações específicas de defesa que intervêm na manutenção da estabilidade do meio interno (temperatura corporal, glicemia, proteinemia, calcemia etc.) e que se manifestam isoladas ou conjuntas.

Havendo na fase de choque um modo não específico de resposta, quer dizer, idêntico para diferentes tipos de agressão, significa que neste período entram em cena mecanismos inespecíficos de defesa. A resposta organizada, devida a mecanismos humorais e celulares, começa a se delinear no período de contrachoque, acaban-

do por se instalar na fase de compensação. SELYE enfatizou a participação do sistema retículo-endotelial na defesa ao alarmógeno, baseado na interpretação imunológica do seu tempo.

O adulto representa sob o ponto de vista imunitário uma resultante equilibrada de múltiplas síndromes de adaptação, dispondo de linfócitos sensibilizados especificamente a milhões de alérgenos. Tal estado de sensibilização, ainda que sujeito a desequilíbrios, assegura a sobrevivência.

888. Contribuição de Hans Selye (1907-1982) à Homeopatia

O mecanismo da síndrome geral de adaptação permite ilações úteis à aplicação da lei da semelhança:

1 - ***Etiologia multifatorial.***
2 - ***Inespecificidade entre causa e doença.***
3 - ***Desproporção entre causa e doença.***
4 - ***Importância do terreno.***
5 - ***Inexistência de doenças localizadas.***
6 - ***Importância das emoções.***
7 - ***Valorização farmacológica das "ações contaminantes", que se adaptam às patogenesias.***
8 - ***Instalação de manifestações opostas à ação primária do alarmógeno e, especificamente, às ações contaminantes.***
9 - ***Interferência dos fatores condicionantes.***
10 - ***Limitação das possibilidades orgânicas.***

889. Argumentos comuns de Hahnemann e Selye

SELYE estuda as situações do organismo em desequilíbrio prolongado, constantemente agredido e em constante esforço de defesa, enquanto consegue, até o momento em que é vencido pela fadiga; neste estágio a adaptação estagna, de modo a garantir a sobrevida, do organismo, em postura patológica de adaptação, irreversível; os males cronificados são arrastados, até a morte, sem perspectiva de tratamento.

SELYE conceitua o organismo ao modo de unidade, sob todos os aspectos e em todas as circunstâncias. Interpreta um mínimo traumatismo local, como sendo agressão do organismo na totalidade, e justifica que todo o organismo detecta, toma conhecimento, avalia e se mobiliza como sistema, desvencilhando-se da mínima agressão sem delegar a responsabilidade de sua integridade a estruturas regionalizadas.

Os estudos de SELYE foram esquecidos, devido à falta de tratamento. O autor teve o mérito de introduzir na Medicina os hormônios adenocorticotróficos, de utilidade restrita à fase de choque.

XLIV

ENDOCRINOLOGIA

Sinopse

	Número do Conceito
Endocrinologia e Medicina de síntese	890
A integração diencéfalo e sistema endócrino	891
Contribuição de Selye à Endocrinologia	892
Afinidades entre Endocrinologia e Homeopatia	893
Unidade do distúrbio mórbido	894
Prioridade dos distúrbios funcionais	895
Importância do terreno	896
Convergências entre Endocrinologia e Homeopatia	897
Mecanismos endócrinos e patogenesias	898
Aspectos endócrinos dominantes em patogenesias	899
Correspondências fluóricas ao sistema endócrino	900
Divergências entre Endocrinologia e Homeopatia	901
Significado da localização do distúrbio	902
Endocrinologia experimental em Homeopatia	903
Níveis de atuação de um hormônio em Homeopatia	904
Endocrinologia experimental e Homeopatia	905
A polivalência da Homeopatia na menopausa	906

890. Importância da Endocrinologia na Medicina de síntese

Nos estudos de síntese do ser humano sobressai a participação constante das glândulas endócrinas, que se fazem presentes em todos processos biológicos, direta ou indiretamente, ao modo do que ocorre na síndrome geral de adaptação, na medicina psicossomática e na medicina córtico-visceral pavloviana.

A complexidade do sistema nervoso, central e vegetativo, em conexão ao diencéfalo e ao sistema reticulado, justifica as sucessivas interpretações do homem como unidade. A primeira concepção unitária foi centralizada no sistema neurovegetativo, depois no sistema endócrino, no tálamo-hipófise, nas supra-renais, para finalmente se estabilizar nas duas importantes correntes sintéticas da atualidade - a **medicina psicossomática** e a **medicina córtico-visceral de PAVLOV** - cujo destaque não impede que a Endocrinologia mantenha a sua primordial importância, principalmente porque integra o sistema neuropsico-endócrino-imunitário.

891. A integração diencéfalo e sistema endócrino

Hipotálamo, o maior centro reflexo do organismo, integrado como sistema hipotálamo-hipofisário, responde por inúmeras funções difíceis de isolar, considerando que a hipófise dirige e regula as demais glândulas. A interação dos sistemas neurovegetativo e endócrino, por sua vez, se processa tão estreitamente que obriga a considerar um sistema neuro-endócrino.

A formação reticular, centro que controla a atividade simpática, parassimpática e cortical, em uma inter-regulação neuro-hormonal representa importante papel nos estado afetivos. Após a idéia de unidade baseada no sistema neuro-vegetativo adveio a prioridade do sistema endocrínico, depois do hipotálamo-hipófise e, finalmente, do diencéfalo-hipófise.

Situam-se no diencéfalo mais de trinta centros vegetativos que recebem constantemente impulsos sensitivos, motores e humorais, refletindo-os, após processados, aos órgãos efetores. O diencéfalo mantém estreitas e simultâneas relações com os sistemas endócrino e neurovegetativo.

892. Contribuição de Selye à Endocrinologia

Coube a SELYE destacar o papel integrador e de correlação funcional das regiões diencéfalo-hipófise-endocrínicas, nas situações especiais de estresse. Após

seus trabalhos, difundiu-se em alto grau o emprego dos hormônios hipofisários e supra-renais.

Quanto mais se estuda os mecanismos hipotálamo-hipofisários, melhor se aclaram as correlações neuro-hormonais, tanto fisiológicas quanto terapêuticas. Parece cada vez mais exato que muitas síndromes endócrinas não se devem à glândula mas a uma lesão nervosa primitiva e, às vezes, até mesmo a **perturbações dos centros nervosos provocados por emoção.**

De outro lado, uma série de síndromes neurovegetativas é secundária a distúrbios primitivos das glândulas, permitindo explicar os ciclos correlativos neuro-glandulares a partir do entrosamento dos sintomas glandulares e nervosos.

893. Afinidades entre Endocrinologia e Homeopatia

Constituem pontos de integração entre Homeopatia e Endocrinologia:

1 - **Noção de unidade do distúrbio mórbido.**
2 - **Importância dos sintomas psíquicos.**
3 - **Reação não específica à agressão.**
4 - **Importância do terreno.**
5 - **Individualização terapêutica.**

894. Unidade do distúrbio mórbido

A **unidade do distúrbio mórbido** é o primeiro aspecto comum resultante da vinculação entre córtex cerebral, hipotálamo e sistema neuro-endócrino. A íntima dependência que une órgãos e tecidos, aliada à inter-relação constante entre o psiquismo e o soma, o funcional e o lesional, seriam decorrentes do sistema hipotálamo-hipofisário.

Os núcleos diencefálicos representam os centros mais elevados do sistema neurovegetativo, estando ligados ao córtex e aos centros vegetativos subjacentes do bulbo e da medula, de tal maneira que as excitações da vida de relação psico-sensorial e da sensibilidade geral se refletem no funcionamento destes centros. Tais núcleos estão ligados à hipófise pelo feixe hipotálamo-hipofisário.

895. Prioridade dos distúrbios funcionais

A Endocrinologia confere prioridade, **no tempo,** aos distúrbios funcionais em relação aos lesionais. Admite-se que a desarmonia hipófiso-ovariana pode estar relacionada a incidente psíquico ou emotivo e tal interpretação é antiga em Homeopatia.

Os distúrbios nos órgãos receptores, ou nos órgãos-alvo, variam amplamente, a exemplo da congestão mamária pré-menstrual que evoluirá ou não para nódulos, dos surtos congestivos pélvicos que condicionam posterior retenção hídrica pré-menstrual e dos surtos congestivos tireoideos evoluindo ou não para hipertrofia.

896. Importância do terreno

Homeopatia e Endocrinologia, ambas valorizam o terreno como predisposição mórbida. Em Endocrinologia a hereditariedade é avaliada no sentido diatésico, ou seja, na tendência a determinadas endocrinopatias, considerando igualmente outras suscetibilidades genotípicas. Em Homeopatia são valorizados os diferentes componentes do terreno (constituição, temperamento e miasmas crônicos), cuja conjunção de fatores, aparentemente complexa, corrobora na interpretação dos comportamentos orgânicos após serem estimulados pelo *simillimum* correspondente.

897. Convergência entre Endocrinologia, Medicina psicossomática e Homeopatia

Sob o ponto de vista do pensamento sintético da Medicina, a Homeopatia aproxima-se da Medicina psicossomática e igualmente da Endocrinologia, em vários aspectos:

1 - **Unidade do distúrbio,** considerando o doente uma unidade reacional, na dependência hipotálamo-hipofisária.
2 - **Importância dos sintomas psíquicos,** prováveis indicadores de disendocrinia.
3 - **Prioridade no tempo do distúrbio funcional, precedendo o lesional.**
4 - **Variação dos distúrbios segundo terreno individual.**
5 - **Semelhança de alguns tipos endócrinos frente aos tipos descritos em Homeopatia (Barium carbonicum, Argentum nitricum).**
6 - **Síndromes aparentemente glandulares exclusivas, como resultado de perturbações dos centros nervosos ou desencadeadas por emoção.**

898. Mecanismos endócrinos e patogenesias

As patogenesias homeopáticas imitam distúrbios neuro-endócrino-simpáticos que caracterizam um tipo mórbido e este tipo representa muitas vezes o seu equivalente endócrino. Ainda que o conjunto de sintomas pareça depender de várias glândulas, em Homeopatia será possível determinar **um** remédio para a totalidade sintomática, sem considerar cada glândula separadamente. Em Endocrinologia um distúrbio pode representar a soma funcional de várias glândulas ou pertencer a glândulas distintas de modo isolado.

Deduz-se portanto que em Endocrinologia, e igualmente em Homeopatia, o **exame** e **interrogatório** do doente se impõem, não prescindindo dos requisitos semiológicos básicos:

- Anamnese pormenorizada.
- Exame completo.
- Análise e interpretação dos sinais fisiológicos, procurando determinar a perturbação glandular dominante.

- Pesquisa etiológica.
- Análise da história pregressa pessoal.
- Determinação do remédio.

A correlação do distúrbio glandular a uma causa hereditária ou adquirida é de suma importância, todavia, enquanto o endocrinologista valoriza de modo especial as doenças anteriores imediatas ao problema atual do doente, o homeopata busca simultaneamente causalidades remotas e procura detectar possíveis interferências na história pregressa social e familiar.

899. Aspectos endócrinos dominantes em algumas patogenesias

Existem correspondências interessantes entre algumas patogenesias e quadros endócrinos dominantes.

O indivíduo relacionado ao quadro de **Calcarea fluorica,** por exemplo, apresenta sinais evidentes de hipertireoidismo, emagrecimento, fome voraz, tremores de mãos, sensibilidade ao frio, estado de precipitação, de angústia e inquietude interior; tudo nele é assimétrico e anárquico, possivelmente em decorrência de disfunção endócrina primordial ligada a um mal profundo hereditário relacionado a certas glândulas (tireóide, hipófise) e que, na interpretação dos estados miasmáticos, estaria condicionado a alguma infecção ou intoxicação crônica de natureza luética, alcoólica ou equivalente.

Barium carbonicum, por sua vez, tem ação marcada sobre tecido adenóide, ao qual o lobo anterior da hipófise guarda afinidade histológica e embriológica, influenciando o infantilismo decorrente da insuficiência do lobo anterior da hipófise.

A dominante endócrina de **Thuya occidentalis** encontra-se na disfunção hipofisária, correlacionada a certo grau de hipotireoidismo, de hipoparatireoidismo e predominância vagotônica; corresponde à desarmonia hipófiso-ovariana, às formações fibrosas, à celulite e à hidropexia - quadros estes dependentes da maior lentidão da atividade hipofisária no período pré-menstrual, controlada pela foliculina; esta disfunção explicaria a retenção hídrica e a vasodilatação periférica.

900. Correspondências fluóricas ao sistema endócrino

Calcarea fluorica ou **Calcium fluoricum,** Ca F2, ou fluoreto de cálcio, sal de cor branca-acinzentada quando reduzido a pó, pouco solúvel na água, proporciona minuciosa patogenesia que apresenta coincidências do seu conjunto, em relação a alguns aspectos do comprometimento da **hipófise:**

- **Calcarea fluorica** é hipo-hipofisária.
- **Calcarea fluorica** é dis-hipofisária.
- **Hipófise e Calcarea fluorica** influenciam a tonicidade de ligamentos e das articulações.

- **Hipófise e Calcarea fluorica** condicionariam ptoses viscerais e a sintomatologia conseqüente.
- Experimentalmente em cobaias, o **flúor** provoca hipertrofia da hipófise.

901. Divergências entre Endocrinologia e Homeopatia

Enquanto o endocrinologista se ocupa da **glândula-alvo** e das **doses ponderáveis,** o médico homeopata se ocupa do *simillimum,* sem deixar de cogitar, quando preciso for, sobre a conveniência de um produto hormonal em doses ponderáveis no intuito de reposição.

Endocrinologia e Homeopatia, ao lado das muitas afinidades, apresentam divergências na conduta terapêutica de rotina. A primeira se fixa em determinada glândula, ou glândulas, parcializa a assistência ao doente e se restringe às doses ponderáveis do medicamento, no raciocínio substitutivo. A Homeopatia tenta mobilizar o organismo e, ao buscar o *simillimum,* faz pesquisa global dos distúrbios funcionais e de possíveis manifestações incipientes de disritmia que, potencialmente, tendem a evoluir para lesão e cuja linguagem, traduzida através de sintomas, proporciona um conjunto que encontrará correspondência patogenética aproximada, sem estar subordinada a quantidades ponderáveis.

902. Significado da localização do distúrbio

O endocrinologista localiza o distúrbio funcional sobre uma ou várias glândulas e estuda a sua repercussão sobre o estado geral.

O homeopata localiza o distúrbio funcional sobre uma ou várias glândulas e considera a localização uma condição secundária do estado geral previamente alterado. O distúrbio localizado constituiria a canalização em plano glandular de toxinas orgânicas, cabendo à glândula derivar e drenar indiretamente estas toxinas aos espaços internos; neste modo de ver, a sucessão dos fenômenos interessa ao estado reacional da *Sicose,* questionando o momento cirúrgico ideal nas neoplasias benignas, reconhecidamente atribuídas a fatores endócrinos. O bom senso recomenda instaurar um plano terapêutico prévio, dentro da lei da semelhança, sempre capaz de aliviar a situação ao ativar as vias da eliminação natural, desde o nível celular aos emunctórios propriamente ditos. A remoção cirúrgica intempestiva, sem nada fazer em benefício do terreno, explica o caráter recidivante pós cirúrgico de certos processos nodulares e císticos.

903. Endocrinologia experimental e Homeopatia

Ao serem administrados estrógenos a ratas normais, em doses reduzidas ainda dentro da ponderabilidade, estes estrógenos foram capazes de atuação antagôni-

ca. Quando as condições dos animais se apresentavam afastadas da normalidade, doses exíguas dos estrógenos atuaram no mesmo sentido, natural, do estrógeno. Os resultados levaram a supor um determinismo biológico, estando o organismo apto a decidir aquela resposta fisiológica que melhor lhe convém. Outras experiências biológicas com foliculina permitiram constatar ação antagônica entre doses fortes e fracas da mesma.

Em ensaios animais, a **ocitocina** permitiu demonstrar que, nas anomalias contráteis por **defeito**, a sua ação é de reforço. Nas anomalias de **excesso** a mesma ocitocina, na quantidade de poucos miligramas, leva à contratibilidade normal.

A **ação equilibrante** de diluições hormonais dinamizadas teria sido confirmada na clínica humana. Na mulher, experimentalmente, foram registrados efeitos biológicos de diluições C 30.

904. Níveis de atuação de um hormônio em Homeopatia

Alguns textos homeopatas citam a atuação fisiopatológica hormonal, na dependência das diferentes dinamizações, nos seguintes termos:

- tintura-mãe, diluições e triturações baixas, visam a **reposição;**
- dinamizações médias (C12 a C 30) são **reguladoras;**
- dinamizações altas (superiores a C 30) possuem influência **frenadora.**

Os enunciados de Arndt-Schultz, observados em animais de laboratório, não autorizam a extrapolação dos resultados ao ser humano.

Os produtos hormonais, de um modo geral, estão destituídos de experimentação patogenética, fato que inviabiliza a sua utilização dentro da lei da semelhança.

905. Doses mínimas em endocrinopatias artificiais

De sentido oposto à ação impositiva primária das doses maciças, o efeito secundário reacional das drogas oferece oportunidade paralela, não homeopática, na utilização terapêutica das ultradiluições, segundo o princípio da identidade do fator causal - ou Isoterapia. Esta possibilidade assume excepcional importância em doenças iatrogênicas, doenças ocupacionais e intoxicações acidentais. O médico homeopata, conhecedor da inversão de ação em nível do efeito secundário das drogas, é o único especialista - até agora - apto a empregar o recurso das ultradiluições em situações de discrasias endócrinas por excesso, de origem exógena. Na maioria dos casos estas eventualidades decorrem de auto-medicação ou em indústrias de hormônios quando, por múltiplas razões, ocorrem falhas no sistema protetor, ocasionando estados de hipersensibilidade e de impregnação hormonal através da inalação persistente.

Nas situações de etiologia identificada, será oportuno o emprego do isoterápico hormonal correspondente, preparado extemporaneamente em laboratório especializado, segundo normas da Farmacotécnica hahnemanniana. Será conveniente a dinamização C 30, a ser administrada em algumas doses, em intervalos de algumas semanas, sob vigilância.

906. A polivalência da Homeopatia na menopausa

A menopausa ocasiona síndrome comum de fácil diagnóstico e de prescrição alopática até certo ponto padronizada, embora muitas vezes paliativa, obrigando à manutenção do tratamento durante meses ou anos, nem sempre isento de conseqüências indesejáveis. A Homeopatia, extremamente detalhista, enfoca o problema sob outro ângulo, valorizando o aspecto polissintomático proporcionado pelos distúrbios vasomotores, neurovegetativos e neuropsíquicos, sobre um fundo endócrino perturbado. Os sintomas dominantes decidem a prescrição em cada caso. Os distúrbios neuropsíquicos, por exemplo, que compõem desvios do caráter, os psico-sexuais e mentais propriamente ditos, receberão medicamentos diferentes na dependência das manifestações próprias. Existem dezenas de medicamentos capazes de corrigir idéias fixas e outras dezenas minimizando delírios, competindo ao médico a tarefa de qualificar cada uma das idéias fixas, ou cada delírio, completando-os com sintomas concomitantes que os individualizem e sejam capazes de identificar o respectivo *simillimum*. A paciente, ao ser medicada segundo a totalidade destes distúrbios ficará, simultaneamente, aliviada dentro da síndrome climatérica.

XLV

IMUNOPATOLOGIA

Sinopse

	Número do Conceito
O *simillimum* na resposta imunitária	907
O *simillimum* no organismo sensibilizado	908
Variantes reativas pós-*simillimum*	909
O *simillimum* no esquema da citogênese linfocitária	910
O *simillimum* ao nível dos receptores de superfície	911
Receptores e biofase	912
Uma equação elementar sobre os sítios específicos celulares	913
Competição de drogas dinamizadas nos sítios receptores	914
Estado de parabiose de Wdensky	915
Mecanismos inespecíficos de defesa	916
A resposta imune normal	917
Indução do fenômeno congestivo ou eritematoso	918
Doses mínimas nos processos inflamatórios e supurativos	919
Aspectos afins à resposta imune secundária	920
Indução de estado de tolerância. Células de Langerhans	921
Influência do *simillimum* na resposta imune alterada	922
Homeopatia e doenças de hipersensibilidade	923
Isoterapia e doenças de hipersensibilidade	924
A grandeza das doses terapêuticas	925
Via oral de administração	926
Homeopatia e dessensibilização inespecífica ao alérgeno	927
O *similimum* e dessensibilização específica acidental	928
Hipersensibilidade, terreno e tratamento de interfase	929
Ultradiluições na dessensibilização polivalente	930
Fotoproteção, veneno apídeo e derivados sulfanilamídicos	931

907. O simillimum na resposta imunitária

Dispõe o homem de mecanismos defensivos de natureza genética que lhe garantem a homeostase e que se desenvolvem ininterruptamente em nível subclínico, onde o processo inflamatório constitui um dos aspectos precoces desta atividade constante.

Sintomas representam exteriorização clínica dos fenômenos de defesa e as **injúrias teciduais** decorrem do excessivo aumento da amplitude e intensidade destes mesmos fenômenos, normalmente presentes. O *simillimum* induziria a força vital, ou força homeostática, de grau inadequado, ao ajuste de aferentização e de autoregulação, no sentido para mais ou para menos, na dependência do desvio desta força.

908. O *simillimum* no organismo sensibilizado

Admite-se que o organismo adquire uma doença porque, de alguma forma, teve contato prévio com ela própria, ou com algo parecido a esta doença, que o sensibilizou em época pregressa.

No organismo sensibilizado a fatores antigênicos, nem sempre identificados, a atuação do *simillimum* se desenvolveria ao nível dos linfócitos de memória, ativados pela informação farmacodinâmica semelhante àquela que o sensibilizou.

Este raciocínio aplica-se às agravações homeopáticas, que representam resposta induzida de defesa, correta na qualidade, porém excessiva na duração e na amplitude.

909. Variantes reativa pós-simillimum

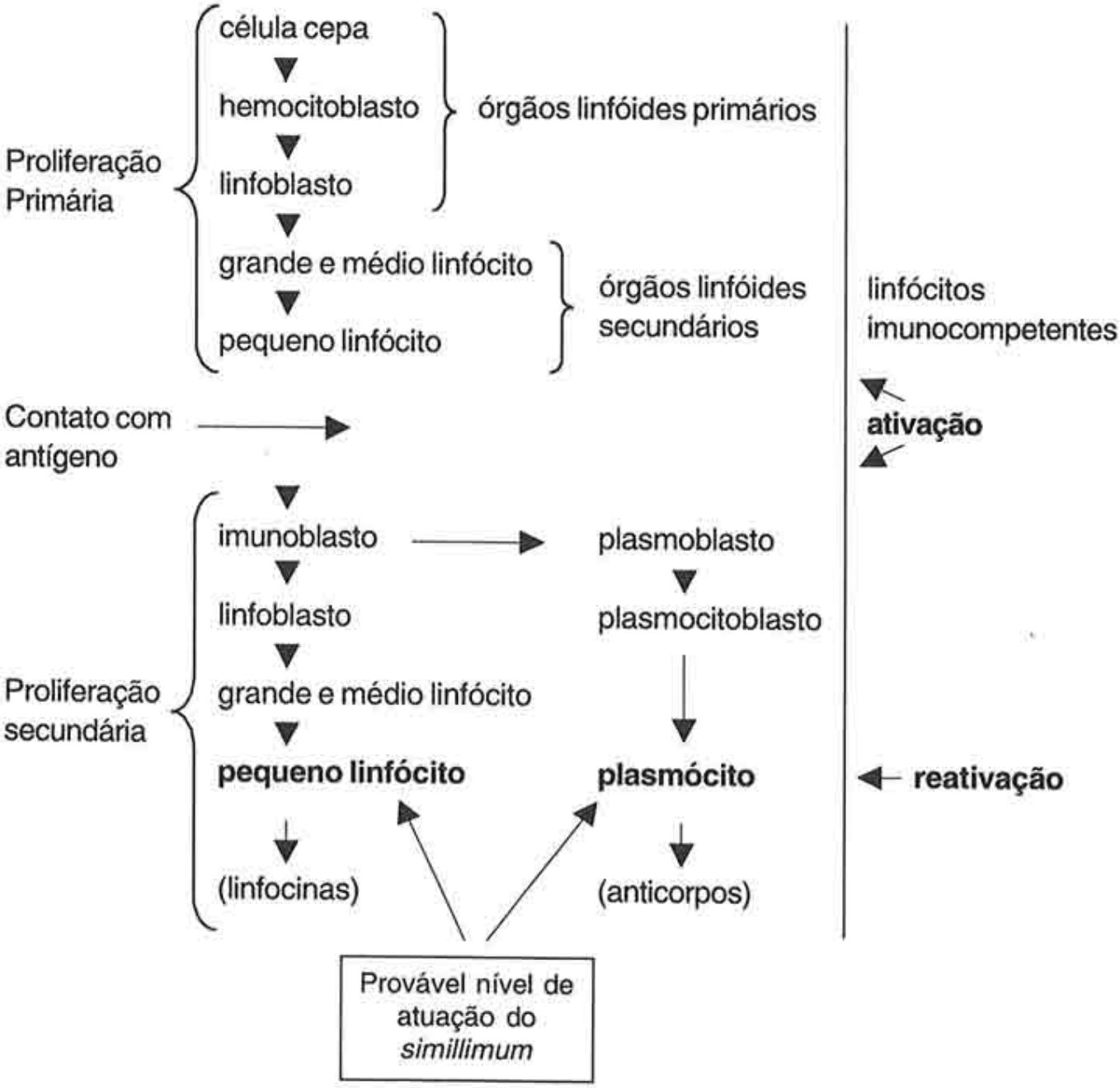
O estímulo homeopático suscita novas e imediatas modificações fisiológicas ao nível dos emunctórios e eliminações em geral, isoladas ou conjuntas, muitas vezes acompanhadas de simultâneo desaparecimento de queixas iniciais do paciente, significando bom prognóstico e prescrição correta. Estas manifestações, reunidas na categoria de *variantes reativas pós-simillimum*, são inespecíficas e decorrem de mecanismo regulador ainda ignorado; desenvolvem-se em organismo que já ensaiou a sua defesa, de modo insuficiente, necessitando de estímulo suplementar no sentido de equilíbrio mais favorável e silêncio sintomático.

No conjunto, as funções fisiológicas intensificadas independem da natureza do

fármaco utilizado, sendo expressão parcial inespecífica de um sistema orgânico estimulado na totalidade de modo específico.

As variantes reativas são comuns a diferentes *simillimum* e fazem supor esforço orgânico no sentido da depuração e eliminação de toxinas. Não podem ser considerados sintomas novos, nem patogenéticos e se dissipam de forma espontânea.

910. S*imillimum* no esquema da citogênese das células linfóides



911. O *simillimum* em nível de receptores de superfície

Receptor imunitário representa macromolécula característica de uma célula específica, dotada de afinidade para um ligante também específico.

A especificidade receptor-ligante está predeterminada geneticamente, havendo linfócitos específicos comprometidos destinados a cada um das centenas de milhares de possíveis antígenos. Este fato implicaria reação unidirecionada imposta pela estrutura antigênica - incompatível com o raciocínio hahnemanniano. Contudo, alguns aspectos contornam o problema:

- A reação antígeno-anticorpo ocorre em vários epítopes acessíveis da estrutura antigênica, possibilitando participação simultânea de vários linfócitos específicos.
- O pequeno número de linfócitos específicos para cada determinante antigênico é compensado pelo mecanismo amplificador da resposta clonal.
- Anticorpos contra receptores podem se comportar ao modo dos respectivos antígenos específicos, mesmo na ausência destes, acarretando implicações radicais de interesse clínico e patológico.
- Além dos ativadores linfocitários habituais (imunógenos, lectinas e lipopolissacárides) existem outros, a exemplo dos anticorpos anti-receptores, algumas enzimas proteolíticas e certos poliânions.

Os receptores farmacológicos, os neurotransmissores - especialmente os adrenérgicos e os receptores hormonais - se caracterizam por mecanismos fisicoquímicos e pela especificidade predeterminada das estruturas ou órgãos-alvos.

A interferência do estímulo farmacodinâmico dentro da correlação de semelhança tem sido constatada em situações que envolvem as diferentes categorias de receptores conhecidos, graças ao raciocínio dedutivo baseado nas mudanças clínicas e exames laboratoriais.

912. Receptores e biofase

O termo **biofase,** recente em Imunopatologia, designa estado de reatividade alterada das imediações do complexo droga-receptor, coincidente à queda do limiar humoral do fator nóxio (tóxico, alérgeno) e, possivelmente, devido a uma informação configuradora físico-química desse fator que facilitaria a reversão dos ligantes.

Na terapêutica das doses mínimas surge a hipótese da informação farmacodinâmica semelhante, veiculada pelo solvente, ser capaz de tornar instável a ligação indesejável do receptor, acionando o desbloqueio, mobilização e eliminação do antígeno - instaurando, em conseqüência, um estado de tolerância ou hipossensibilização. Esta reatividade alterada, passível de ser induzida mediante administração prévia da informação específica, adapta-se à mitridização, aos efeitos simples das drogas e ao efeito rebote.

Altas diluições hahnemannianas, portadoras de código representado sob forma de configuração físico-química específica, induziriam a facilitação de reversibilidade da ligação, condicionando a cinética eliminatória do tóxico, ou de determinado antígeno - levando à hipossensibilização e tolerância.

913. Uma equação elementar sobre sítios específicos da membrana celular

SENELAR interpreta o mecanismo de competição em nível de superfície celular, entre o fator nóxio e o *simillimum,* equacionando: se um **fator F** determina ao nível de uma célula a mesma **reação R,** se outro **fator F'** determina ao nível de uma célula a mesma **reação R,** significa que ambos os **fatores, F** e **F',** impressionam os mesmos sítios específicos celulares. Por analogia, se uma **toxina T** provocar um **quadro patológico P,** se uma **substância S** provocar o mesmo **quadro patológico P,** significará que tanto a **toxina T,** quanto a **substância S** agem nos mesmos sítios celulares.

914. Competição de drogas dinamizadas sobre sítios receptores

Pesquisadores franceses, por sugestão de P.PICARD, partindo do raciocínio de que substâncias capazes de desencadear blastogênese linfocitária, quando em doses infinitesimais, seriam igualmente capazes de impedir a mesma transformação blastogênica induzida por outras substâncias, conseguiram inibir testes de transformação linfoblástica empregando substâncias mitogênicas tipo fito-hemaglutinina extraída da *Phaseolus vulgaris,* dotada de pronunciada ação mitogênica sobre linfócitos T, e *Phytolacca decandra,* igualmente mitogênica sobre linfócitos T e, provavelmente, linfócitos B.

Os autores atribuem os resultados à ação inversa cruzada da *Phytolacca* frente aos linfócitos ativados pela fito-hemaglutinina. Entretanto, a melhor análise do fenômeno torna viável outro raciocínio, baseado na competição de duas substâncias ao nível de mesmos sítios receptores, onde uma delas - no caso a *Phytolacca* em desconcentrações hahnemannianas - teria atuado previamente, obstaculizando a fixação posterior da fito-hemaglutinina.

915. Estado de parabiose de Wdensky

A **parabiose,** estudada por WDENSKY, da escola pavloviana, designa estado de reatividade alterada ao nível das estruturas comprometidas pelo fator mórbido. Clinicamente, apresenta analogia com as fases intermediárias entre vigília e sono da hipnose, estando caracterizada pelas *fases igualitária, paradoxal e ultraparadoxal.* Explica os efeitos opostos das drogas e as grandes respostas orgânicas aos estímulos débeis. Comprovada em experimentações animais.

916. Mecanismos inespecíficos de defesa

A imunidade inata, natural ou inespecífica, clinicamente silenciosa, não depende de exposição anterior ao fator nocivo, não se exalta à reexposição e não adquire memória. São seus componentes principais: 1) Barreiras físico-químicas ao nível

de pele e membranas mucosas; 2) Moléculas circulantes de complemento (aquelas responsáveis pela opsonização e lise direta); 3) Células: fagócitos (macrófagos e neutrófilos) e células exterminadoras naturais; 4) Mediadores ativos solúveis: citoquinas derivadas de macrófagos (a exemplo do beta interferon e do fator de necrose tumoral). Esses fatores estão funcionalmente integrados ao sistema fibrinolítico, de coagulação, do complemento e da geração de cininas - todos participantes do processo inflamatório.

Além da fagocitose, os macrófagos produzem fatores de crescimento para fibroblastos e endotélio vascular - importantes ao processo de cicatrização - e ainda secretam citoquinas - o principal mecanismo de comunicação entre populações celulares vinculadas à resposta inflamatória.

O sistema nervoso desempenha funções inespecíficas de defesa dentro de um circuito integrado pelo hipotálamo, medula supra-renal e sistema nervoso vegetativo - em especial o sistema adrenérgico. A descarga de hormônios hipofisários permitiria, segundo SELYE, a adaptação fisiológica frente aos alarmógenos, desde as bactérias à emoção. Importantes mecanismos no sentido da homeostase decorrem da biotransformação ou metabolismo das substâncias nocivas ou inúteis, em reações de oxidação, redução, hidrólise e conjugação. Igualmente importante é a eliminação simples de substâncias inalteradas.

917. A resposta imune normal

Os mecanismos biológicos fundamentais de defesa ocorrem em seqüencia de fenômenos que caracterizam a **resposta imune normal,** sem lesão:

1. **Função imunógena → rejeição → eliminação → processo inflamatório**
2. **Função memória:**
   - inicialmente, **resposta imune primária** - inespecífica, válida para todos antígenos;
   - posteriormente, **resposta imune secundária** - específica - destinada a um antígeno determinado.
3. **Função tolerógena → aceitação → manutenção do antígeno**

A observação atenta do esquema permite sobrepô-lo aos estados patológicos básicos dos doentes crônicos. Os processos inflamatórios e de eliminação adequam-se ao chamado miasma psórico, enquanto a aceitação, a incorporação e a manutenção de catabólitos, toxinas e antígenos, se ajusta ao modo reacional sicótico.

918. Indução do fenômeno congestivo ou eritematoso

Após o *simillimum*, sobrevêm amiúde eritemas regionais ou generalizados, discretos ou intensos, efêmeros ou persistentes durante algumas semanas - representativos das variantes de reação homeopática, sempre de bom prognóstico para o

doente e prenúncio de restabelecimento duradouro. A dissipação destes eritemas, assintomáticos, é espontânea. A participação dos capilares sangüíneos em fenômeno de tamanha importância, visando provavelmente o metabolismo, a combustão local, a mobilização e a eliminação de elementos relacionados ao fator morbífico, argumenta sobre a capacidade indutiva do *simillimum* na defesa inespecífica em nível cutâneo.

919. Doses mínimas nos processos inflamatórios e supurativos

A interferência do *simillimum* sobre mecanismos inflamatórios é incontestável, corroborada através de fatos clínicos e experimentais:

1 - Instalação dos eritemas reacionais.
2 - Passividade aos corticóides, dotados de marcante ação antiinflamatória, nitidamente evidente na supressão incidental das agravações homeopáticas, representativas de fenômeno de defesa exacerbada e dotadas de evidente tendência à exteriorização inflamatória.
3- Interferência sobre o fenômeno da peroxidase de neutrófilos submetidos a corantes, conforme observações de SEITCHEK, mediante emprego de *Sulfur C 200*.

No estudo das variantes reacionais pós *simillimum* chama atenção a tendência supurativa do organismo, sob forma de exteriorização de processos incipientes, abscedação de furúnculos antigos esquecidos e atividade supurativa em nível de cicatrizes cirúrgicas mediante eliminação de fios cirúrgicos e corpos estranhos.

920. Correlações entre resposta imune secundária

A atuação homeopática está fundamentada no efeito secundário reacional das drogas - paralelo à reação da força vital que se opõe à doença.

A sintonia entre *simillimum* e organismo doente resulta de prévia sensibilização deste, e sintomas patogenéticos somente ocorrem naqueles indivíduos previamente sensibilizados pelo fator nóxio ou fatores dotados de potencial equivalente. Isto subentende memória, atributo inerente ao sistema imunitário.

Respostas favoráveis imediatas apresentadas pelo doente, assim como eventuais agravações homeopáticas, acontecem desde as primeiras horas após o *simillimum*. Na vivência clínica da autora, as agravações homeopáticas ocorreram em cerca 22% dos casos.

A exigüidade da dose, assim como a desproporção entre estímulo e efeito imediato, também caracterizam a resposta imune secundária, devendo-se esta à proliferação seletiva dos clones dos linfócitos reativados (em especial do tipo B) e não a alterações de sua especificidade, a qual se mantém a mesma durante o ciclo imunizante. Neste contexto surgem as dúvidas: a) se nos contatos seqüentes seriam imprescindíveis todos os determinantes antigênicos iniciais ou se bastaria parte deles; b) se o

silêncio sintomático seria real; c) se as citoquinas e anticorpos seriam essenciais, seriam episódicos ou seriam dispensáveis nas reações pós-*simillimum*.

No final do século XX surgiram as primeiras declarações acerca da real natureza do 2º estímulo dentro da curva imunitária, admitindo-se a não obrigatoriedade de identidade absoluta do segundo estímulo em relação ao agente responsável pela resposta inicial primária. Se tal conjetura for comprovada, serão aclarados vários aspectos do tratamento segundo a lei da semelhança.

A mescla de manifestações primárias e secundárias, comum em doentes e em experimentadores sadios, não invalida o critério de semelhança dos sintomas. Afinal, os sintomas fazem parte da farmacodinamia de uma mesma droga. Inversão de efeitos segundo a grandeza do estímulo foi constatada em seres primitivos destituídos de estruturas imunitárias especializadas.

921. Indução de estado de tolerância imunológica

Recentemente passou-se a atribuir às células epidérmicas de Langerhans a responsabilidade pela sensibilização de contato, conseguindo-se a instalação de estado de tolerância pela subtração do antígeno à influência destas células e pela introdução do mesmo por via oral ou sangüínea. Nas células de Langerhans estaria a explicação, ao menos parcial, dos bons resultados obtidos através da Isoterapia em situações de hipersensibilidade de contato, até agora atribuídos ao fenômeno de tolerância imunitária de "zona baixa", ainda não completamente esclarecido.

No tratamento homeopático, onde a natureza do *simillimum* costuma ser alheia àquela do antígeno sensibilizador em causa, a interpretação da tolerância ou permissividade relaciona-se a estruturas responsáveis pela suscetibilidade do terreno.

922. Influência do *simillimum* na resposta imune alterada

É fato incontestável que as ultradiluições atuam sobre diferentes mecanismos imunitários alterados:

- Nos quadros de **intolerância**, criando estados de permissividade ao antígeno.
- Nos fenômenos de **hipersensibilidade,** trazendo o organismo ao estado de hipossensibilização parcial ou total, específica para o alérgeno (através da Isoterapia) ou inespecífica para o alérgeno (através da Homeopatia).
- Nos quadros de **suscetibilidade** ou predisposição, propiciando ao organismo melhores condições de homeostase frente a microorganismos e outras agressões, inclusive emocionais.

A influência do *simillimum* nos mecanismos básicos da hipersensibilidade - **homocitotrópico, citolítico, por imunocomplexos e de reação retardada** ou **celu-**

lar - é deduzida pela modificação radical dos modelos imunopatológicos previamente conhecidos. A confecção destes modelos, antes e depois do tratamento, ainda se mostra impossível devido a problemas práticos e a Homeopatia, tendo se antecipado ao laboratório, sofrerá por algum tempo os inconvenientes de suas asserções.

923. Homeopatia e doenças de hipersensibilidade

A **Homeopatia** representa terapêutica de eleição nas seguintes situações clínicas:

1. Doenças atópicas - sob qualquer forma e em todas as fases.
2 Eczemas agudos e crônicos.
3. Intervalos de acalmia ou intercrise das doenças habitualmente recorrentes.
4. Reações a drogas ou tóxicos, identificados ou não.

924. Isoterapia e doenças de hipersensibilidade

O emprego das doses mínimas dinamizadas segundo o princípio da identidade representa recurso de eleição nas reações a alérgenos bem determinados, quando se impõe alívio rápido do doente e quando a determinação do *simillimum* é difícil ou impossível, devido a circunstâncias do doente, do médico ou das condições sociais.

A Isoterapia, ou Tautoterapia, representa procedimento **dessensibilizante específico** em relação ao **alérgeno,** considerando exclusivamente o fator causal, sem levar em conta outras manifestações do doente

Quando a substância identificada responsável pelo quadro reacional estiver ainda presente no organismo, serão sempre úteis as ultradiluições dessa mesma substancia, independente da semelhança sintomática global, nos moldes da Isoterapia.

925. A grandeza das doses administradas

Muitas vezes a Alergologia esteve próxima da Farmacotécnica homeopática, dela se desviando pelo condicionamento à ponderabilidade e pela obediência aos padrões didáticos tradicionais. De grande valor seria a continuidade de experiências prematuramente abandonadas, desde que fosse decidido:

- Esquecer as tabelas habituais de diluições e saltar ao patamar das doses verdadeiramente mínimas - em torno de 100^{-9}, 100^{-12} e 100^{-30}.
- Adotar o caminho das quantidades decrescentes, ao invés das ascendentes.
- Deter-se na técnica de homogeneização das diluições, adotando sucussões violentas em maior amplitude e maior número, quer dizer, energetizando ou dinamizando-as segundo o dicionário dos homeopatas, observando então as conseqüências clínicas.

- Adotar a via oral - e especificamente, as mucosas - para todos antígenos, sem exceção.

Ainda que proceda desta forma, o alergologista não será homeopata. Por si só, o alérgeno não estabelece vínculo à lei dos semelhantes. Entretanto, nada proíbe ao alergologista prescrever sob critério isoterápico (o que já faz), dotando os seus alérgenos-medicamentos das virtudes ocultas proporcionadas pela farmacotécnica hahnemanniana.

926. A via oral sistemática

A via oral de administração é a regra na conduta que emprega ultradiluições hahnemannianas. Marginalizada pelos alergologistas como obsoleta, morosa e ineficaz, esta via vem sendo reconsiderada em Imunologia.

Os pretensos fatores inconvenientes relacionados ao *elevado peso molecular* dos alérgenos mais comuns, à *impossibilidade de transposição das barreiras mucosas e à interferência de enzimas* locais, considerados argumentos da inviabilidade de dessensibilização por via oral, podem ser contornados pela farmacotécnica homeopática hahnemanniana. Além disso, a via oral presta-se para substâncias de qualquer natureza, inclusive metais pesados e produtos sintéticos.

A via oral, e mais precisamente a via sublingual, ao receber a informação através dos exteroceptores de superfície, acionam os circuitos de cura mediante mecanismo indireto,

A via nasal e os alérgenos inaláveis representam vias válidas porém desnecessárias.

A via injetável traz o risco de acarretar interferências da parte de substâncias liberadas no local do traumatismo da puntura e a inativação do medicamento no processo de esterilização.

927. Homeopatia - dessensibilização inespecífica para o antígeno

A Homeopatia representa procedimento terapêutico de dessensibilização inespecífico em relação ao agente causal, porém específico quanto ao doente, supervalorizando o conjunto sintomático reacional presente, onde o fator desencadeante identificado constitui fator de reforço na prescrição, sem decidi-la.

O método hahnemanniano tem a capacidade de dessensibilizar o organismo simultaneamente a diferentes antígenos, independente da natureza de cada um. Desde que a totalidade sintomática coincida, a estrutura química do antígeno sensibilizante perde em importância. Deste modo, o portador de resposta alterada ao mercúrio poderá ser curado por um outro corpo químico (*Arsenicum album),* pelo veneno de abelha *(Apis* mellifera*)* ou uma planta *(Pulsatilla),* na dependência das suas manifestações personalizadas atuais.

928. O *simillimum* como dessensibilizante específico ocasional

Excepcionamente, o *simillimum* de portador de hipersensibilidade coincide com o próprio alérgeno causal e isto porque, sendo o indivíduo dotado de varias suscetibilidades, imprevisíveis e não programadas, pode ele deparar-se diante da substância à qual estaria hipersensível. Esta sensibilidade, ao ser reforçada pela informação do *simillimum,* emerge do estado de latência para então se exteriorizar sob forma de patogenesia. Neste caso, a prescrição sob critério da causa desencadeante química, mostrar-se-ia benéfica em setores orgânicos inesperados. Coincidentemente nestes indivíduos, além das manifestações localizadas da hipersensibilidade, costumam estar presentes outras manifestações gerais, físicas e psíquicas, coincidentes à patogenesia (quando conhecida) do fator sensibilizador e possíveis de serem reconhecidas pelo médico experiente.

929 Hipersensibilidade e predisposições do terreno

Em Alergologia já esteve em voga o emprego de substâncias capazes de atenuar predisposições do terreno a reações de hipersensibilidade, através dos métodos de choque (auto-hemoterapia, injeções de peptonas e de leite), das injeções intravenosas de hipossulfito de sódio ou de magnésio, das injeções de cloreto ou gluconato de cálcio, da piretoterapia e dos modificadores do equilíbrio básico. A maioria destes procedimentos foi relegada a interesse histórico. Os poucos recursos direcionados ao atendimento de intercrise, ou do terreno, são limitados e questionáveis.

Dentro da lei da semelhança, ao contrário, a atenuação da suscetibilidade do terreno transparece na vigência de toda prescrição dirigida a um estado crônico, como rotina, induzindo hipossensibilização gradual, inespecífica, em relação aos alérgenos de um modo geral.

930. Diluições hahnemannianas na dessensibilização polivalente

O método polivalente clássico de dessensibilização consiste no emprego de grupo de substancias da mesma natureza ou procedência, contendo o provável alérgeno principal, que passa a ser administrado em quantidades crescentes.

A **dessensibilização polivalente** conseguida através das altas diluições hahnemannianas por via oral mostrar-se-á mais vantajosa, desde que exista em estoque a respectiva substância responsável, ou fonte, a exemplo do **Petroleum** C 30 para as reações devidas ao óleo mineral, à gasolina, aos plásticos, acrílico, náilon e correlatos. Nestes casos as doses mínimas empregadas não obedecem à semelhança global do doente, **não sendo Homeopatia,** e **sim Isoterapia.**

A prescrição segundo a lei da semelhança, ou Homeopatia, ao modificar a predisposição do terreno e instalando estado de hipossensibilidade inespecífica, ou de

tolerância em relação a determinado antígeno, proporciona a vantagem de induzir simultânea **dessensibilização polivalente** extensiva a outros alérgenos.

Se um paciente apresentar reação ao arsênico e testes positivos simultâneos para analgésicos e mercúrio, mas sendo mercúrio o seu *simillimum*, este último será prescrito, independente da etiologia arsenical. Por esta razão a Homeopatia constitui recurso inespecífico em relação à causa.

Na prática é observado que, embora sobrevenha a regressão da queixa central do doente, cujo processo de hipossensibilização esteja clinicamente comprovado, os testes epicutâneos induzidos podem continuar a evidenciar sinais de positividade durante período imprevisível.

931. Fotoproteção através de doses mínimas do veneno apídeo e de derivados sulfanilamídicos.

Constitui fato comprovado que o *simillimum*, independente de sua natureza e do diagnóstico patológico, tende a reduzir o estado de fotossensibilidade, quando existente.

Entretanto, dois medicamentos merecem destaque: o **Apis mellifera** e a **Sulfanilamida,** dotados de marcante potencial farmacodinâmico fotoprotetor quando ultradiluídos e dinamizados, a ponto de atuarem especificamente, de forma isolada, nas reações anormais à luz solar, nas hiperceratoses actínicas, na hipersensibilidade provocada pelos antidiabetógenos e naquela devida a alguns fármacos usados em Cardiologia. Ambos, úteis em C 12 ou em C 30.

XLVI

HOMEOPATIA COMO ESPECIALIDADE

Sinopse

	Número do Conceito
Reconhecimento oficial	932
História e legislação da Homeopatia brasileira	933
Posicionamento no esquema das terapêuticas	934
Caracterização como especialidade	935
Necessidade de especialização	936
A especialização na história	937
Vantagens gerais da especialização	938
Médico homeopata, um generalista	939
Erros de homeopatas não especializados	940
Razões clínicas da especialização dos homeopatas	941
Desafio do homeopata especializado	942
Compreensão gradativa da lei da semelhança	943
Especialista e a cura da totalidade dos sintomas	944
A complexidade das patogenesias	945
O condicionamento à lei da eletividade	946
Grupamentos medicamentosos sindrômicos	947
Desvantagens para o homeopata que se especializa	948
Situações de incompatibilidade	949
Significado de Terapêutica Clínica Homeopática	950
A intransigência de Kent	951
Vantagens da Homeopatia	952
Contribuição dos homeopatas especialistas	953

932. Reconhecimento oficial.

As autoridades governamentais brasileiras sempre atenderam às justas reivindicações dos homeopatas, conforme atestam os sucessivos decretos que a tornaram oficial.

Em 1980 a Homeopatia é incluída pelo Conselho Federal de Medicina como especialidade e, em 1982 estabelece normas para a qualificação do médico homeopata.

Em 1988 a Associação Médica Brasileira cria o Departamento de Homeopatia, integra a Homeopatia às demais áreas médicas e estabelece normas às provas de habilitação.

No mesmo ano 1988, a Resolução 04/88, da CIPLAN (Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação) fixa diretrizes sobre o atendimento médico homeopático nos serviços públicos. Implanta e implementa a prática da mesma, criando procedimentos e rotinas relacionados ao atendimento nas Unidades Assistenciais Médicas.

Em 1989 realiza-se o primeiro concurso nacional para habilitação na especialidade Homeopatia.

933. História da Legislação da Homeopatia brasileira

Em 1836, Emílio Jahn defende tese de doutoramento sobre Homeopatia na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Entre os médicos que nessa época praticavam a clínica homeopática, se destacaram Duque Estrada e Germon.

Em 1840 chega ao Brasil o médico Benoit Mure, na qualidade de integrante de um projeto societário, acompanhado de cem famílias que se estabeleceram em Santa Catarina. Mure inicia aí mesmo o proseletismo da Homeopatia. Tendo falhado o projeto, em 1843 Mure se transfere para o Rio de Janeiro onde, após regularizar sua situação profissional, torna-se o mais combativo propagador do método hahnemanniano, auxiliado por João Vicente Martins. Funda a Escola Homeopática do Brasil.

Por aviso da Secretaria dos Negócios da Justiça, de 27.III.1846, a Escola Homeopática do Brasil, fundada por Benoit Mure e amparada por lei 3.X.1832, que organizou o ensino no País, é autorizada pelo Governo Imperial a conferir certificados de estudo aos homeopatas que concluíssem o seu curso.

Decreto nº 7.283, de 10.V.1879, do Governo Imperial, aprova o estatuto do Instituto Hahnemanniano Fluminense; este, em razão de alterações deste estatuto, então aprovado por Decreto nº 7.794, de 17.VIII.1880, se transforma em Instituto

Hahnemanniano do Brasil, sob presidência do Conselheiro Saturnino Soares de Meirelles. Decreto Imperial nº 9.554, de 3.II.1886, oficializa as Farmácias Homeopáticas, sendo o Regulamento Sanitário do Império aprovado graças ao empenho do Instituto Hahnemanniano do Brasil, ainda sob presidência do Conselheiro Saturnino de Meirelles. O referido decreto faz referência a "médicos homeopatas" pela primeira vez na legislação brasileira.

Em 1902 (governo Rodrigues Alves) é fundada a Enfermaria Homeopática do Hospital Central do Exército, sendo Ministro da Guerra o Marechal João Nepomuceno de Medeiros Mallet.

Em 1908 (governo Afonso Pena) é criada a Enfermaria Homeopática do Hospital Central da Marinha, sendo Ministro da Marinha o Almirante Alexandrino de Alencar. Em 2.XII.1912 (governo Hermes da Fonseca) o Instituto Hahnemanniano do Brasil, então sob a presidência do prof. Licínio Athanazio Cardoso, funda a Faculdade Hahnemanniana.

Decreto Federal nº 11.473, de 3.X.1915, do Governo Federal (presidente Wenceslau Brás) autorizado pelo Congresso, faz doação de imóvel sito à rua Frei Caneca, 94, para a instalação da Escola e Hospital Hahnemanniano, fundado em 10.IV.1916.

Decreto Legislativo nº 3.540, de 25.IX.1918, reconhece o Instituto Hahnemanniano do Brasil como entidade de utilidade pública, autorizando-o a habilitar médicos homeopatas.

Decisão do Ministro da Justiça e Negócios Interiores, através do Aviso de 5.XII.1921, equipara a Faculdade Hahnemanniana às faculdades oficiais.

Lei nº 1.552, de 8.VII.1952, torna obrigatório o ensino de noções de Farmacotécnica Homeopática nas Faculdades de Farmácia do País.

Lei n.º 3.271, de 30.IX.1957, sendo Presidente da República Juscelino Kubitschek, federaliza a Escola de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, oriunda da Faculdade Hahnemanniana (depois integrada à Universidade do Rio de Janeiro); a citada lei inscreve a obrigatoriedade de manutenção do ensino da Homeopatia nessa Escola, através de três cadeiras (disciplinas).

Decreto nº 57.477, de 20.XII.1965, regulamenta a manipulação, receituário e venda de produtos utilizados em Homeopatia, graças aos esforços do Presidente do Instituto Hahnemanniano do Brasil, prof. Alberto Soares de Meirelles, junto ao Presidente da República, Castelo Branco.

Decreto nº 78.841, de 25.XI.1976 (suplemento do Diário Oficial de 6.I.77), aprova a Parte Geral da Farmacopéia Homeopática Brasileira.

Em 1980 o Conselho Federal de Medicina inclui Homeopatia como especialidade e, em 1982, estabelece normas para a qualificação de médico homeopata, consubstanciando uma denominação que vinha desde o Código Sanitário do Império, de 1886.

Em 1988 a Associação Médica Brasileira cria o Departamento de Homeopatia, consumando a integração da Homeopatia junto às demais áreas médicas e, em 1989, consuma-se o primeiro concurso nacional de habilitação na especialidade.

934. Homeopatia no esquema das terapêuticas

Para melhor interpretação da Homeopatia, torna-se oportuno posicioná-la entre as demais terapêuticas, conforme esquema de HOFF-RITTER. Sobre o esquema original, foi posicionada a Isoterapia.

Possibilidades terapêuticas

1 - **Terapêutica artificial** (sem cooperação direta do organismo).
- **Terapêutica sintomática** (princípio dos contrários).
- **Terapêutica de substituição:** hormônios, vitaminas, sais minerais.
- **Terapêutica antiparasitária, antibioticoterapia, quimioterapia.**

2 - **Terapêutica de regulação** (com aproveitamento da tendência natural do organismo no sentido da cura).
- **Terapêutica de estímulos específicos:** Vacinoterapia; ***Isoterapia.***
- **Terapêutica de estímulos inespecíficos:** Homeopatia.
- **Fitoterapia.**
- **Psicoterapia.**
- **Acupuntura.**

935. Caracterização da Homeopatia como especialidade

Três aspectos marcam a especialidade Homeopatia:

1 - **Como filosofia,** enfocando o homem na totalidade e baseando no vitalismo a interpretação das doenças, onde o sintoma seria precedido ou acompanhado de distúrbio da força vital.

2 - **Como ciência experimental** que baseia o emprego de medicamentos nas manifestações experimentais suscitadas no homem sadio, aplicando-os segundo correlação de semelhança e em doses mínimas energetizadas.

3 - **Como método,** cuja semiologia própria permite individualizar cada doente, distinguindo-o entre outros portadores de mesmo diagnóstico nosológico. A intersemelhança do binômio **sindrome mórbida x síndrome farmacodinâmica** está na base da metodologia.

Como procedimento metodológico a Homeopatia se adapta a diferentes setores clínicos como **segunda especialidade, interdisciplinar,** acrescendo aos conhecimentos do médico aqueles especiais da terapêutica pelo semelhante.

O Conselho Federal de Medicina confere qualificação em Homeopatia dentro das mesmas exigências impostas às demais especialidades. A todo médico é permi-

tido prescrever a Homeopatia, desde que a conheça, sendo vedado ao médico anunciar a especialidade, sem possuir o respectivo título de qualificação.

936. A necessidade de especialização

Todo médico, especialista ou não, em decorrência da formação universitária e vocação, encontra-se apto para avaliar globalmente o doente, nos moldes de clínico geral, para somente depois aplicar os conhecimentos específicos de determinado setor. Em Medicina, e em outros ramos do conhecimento humano, a especialização decorreu do acúmulo da contribuição técnico-científica.

A maioria dos médicos homeopatas está constituída de clínicos gerais, em conseqüência do enfoque unitário do enfermo, indispensável para a prescrição; o seu número relativamente reduzido, aliado à interpretação sintética de cada doente, foram até época recente o principal obstáculo à especialização. O especialista de outras áreas, desde que interessado, pode se tornar conhecedor do método homeopático, dominar suas normas, aprofundar-se na lei da semelhança e no corolário da individualização do doente e do remédio, tornando-o uma segunda especialidade.

Duas situações se deparam na Homeopatia como especialidade:

1 - Um médico homeopata pretende, ao se especializar, tornar-se **homeopata especializado** preponderante em determinado setor clínico.
2 - Um médico especializado em determinado setor, opta pela Homeopatia no propósito de mais uma opção de tratamento, tornando-se **especialista homeopata** (ou homeopatizado).

Para o doente pouco importa a maneira em que se processou a conjunção dos atributos profissionais do especialista.

937. A especialização na história

A história da Medicina indica que o exercício das especialidades precedeu a concepção unitária do homem, tendo sido especializado em Odontologia o primeiro médico identificado, Hesy-Ra, no ano 3000 a.C. No Egito faraônico havia numerosas especialidades, inclusive Veterinária, então exercida por médicos comuns.

A Escola de Cós considerava o doente e não as doenças, conferindo grande importância ao indivíduo na sua totalidade. A Escola de Cnido tornou-se detalhista nos quadros sintomáticos, preocupando-se com a localização das doenças e lhes conferindo hipotéticas interpretações através de mecanismos internos.

Vários critérios motivaram as especialidades: a topografia (Oftalmologia), a unidade de função (Cardiologia, Endocrinologia), a fase da vida (Pediatria, Geriatria), os métodos de diagnóstico (Radiologia, Patologia geral) e os recursos terapêuticos (Fisioterapia, Hemoterapia, Homeopatia).

938. Vantagens gerais da especialização

As vantagens atribuídas às especializações, em geral, aplicam-se à Homeopatia:
1 - **Ensino,** permitindo melhor aproveitamento do acervo das descobertas.
2 - **Técnicas,** indiscutíveis em Cardiologia, Ginecologia, Oftalmologia etc.
3 - **Pesquisa clínica,** indispensável à documentação e argumentação.
4 - **Diagnósticos** precisos, principais e secundários.

A condição de especialista permite atuar de modo eletivo na solução de problemas específicos que escapam ao domínio do clínico geral, pela sua profundidade. Os sintomas atribuídos a determinado órgão resultam muitas vezes de processos distantes e somente o especialista estará apto para generalizar um distúrbio e estabelecer correlações orgânicas.

939. Médico homeopata, um generalista

Sendo a Homeopatia uma Terapêutica de síntese do indivíduo, obviamente o homeopata será também um generalista. Isto não significa que deve ele permanecer sempre como tal, sem perspectiva de aprofundamento em setor eletivo.

A meta das escolas de Medicina visa antes de tudo formar bons generalistas para depois torná-los bons internistas, especialistas ou pesquisadores.

O acúmulo de conhecimentos complica a Medicina e exige repartição de tarefas, desde que dispersão e divergências sejam controladas mediante disciplina permanente. A preocupação do homeopata pelo domínio da síntese é compartilhada pelas escolas oficiais de todo mundo, que reconhecem no exagerado aprofundamento e detalhe de cada setor o perigo da inépcia gerada pela perda do hábito do enfoque global do doente.

940. Erros de homeopatas não especializados

A atitude recalcitrante dos homeopatas contra a especialização acarreta graves inconvenientes para a própria terapêutica da semelhança:
1 - Desencoraja os profissionais especialistas clínicos a estudarem o método.
2 - Desencoraja os profissionais homeopatas a se especializarem.
3 - Condena clientes antigos e a eles próprios a situações de abandono quando os quadros clínicos se complicam e obrigam ao internamento.
4 - Privam doentes dos recursos atualizados, farmacológicos e técnicos.

No decurso dos textos homeopáticos deparam-se, às vezes, declarações condescendentes relativas às especialidades somente em "situações de perigo de vida" e desde que "não tragam prejuízo aos doentes". Devido a esta irônica atitude, destacados homeopatas viveram a sua hora suprema submetidos à venóclise, a quimioterápicos

e a diferentes recursos tóxicos, amparados pela família, porém isolados dos convictos companheiros de luta contra o perigo das especializações. A situação seria outra se médicos homeopatas, na qualidade simultânea de especialistas clínicos, estivessem integrados na estrutura hospitalar e social, permitindo recíproca troca de benefícios. Tal atitude os tornaria cautelosos no prognóstico de casos difíceis e naqueles geneticamente incuráveis.

941. Razões clínicas para a especialização do médico homeopata

Várias razões clínicas justificam a especialização dos homeopatas:

1. Encaminhamento do doente a um especialista também homeopata, sem mudança radical do sistema de tratamento, com possibilidade de acompanhamento paralelo e troca de opiniões.
2. Acompanhamento dos casos graves propiciando recurso homeopático coadjuvante, em meio ao conforto e segurança de estrutura hospitalar moderna.
3. Recomendação de outros recursos terapêuticos, no momento realmente oportuno.
4. Usufruto das técnicas de diagnóstico e do tratamento fora do alcance da clínica privada, sobretudo generalista.

942. Desafio do médico especializado

O médico homeopata, ao se especializar em determinado setor clínico, contribui para:

1. Destruir o preconceito de que homeopata só trata de sintomas e que despreza o diagnóstico.
2. Demonstrar que sabe examinar.
3. Aprofundar-se no diagnóstico correto.
4. Provar que, dentro dos conhecimentos especializados, é possível o enfoque sintético do enfermo e prescrição orientada à totalidade sintomática.
5. Distinguir manifestações concomitantes pertencentes a diagnósticos clínicos distintos.
6. Ter acesso a pesquisas.
7. Dispor de documentação e acervo razoáveis.
8. Argumentar, fazer comunicações em congressos de classe, homeopatas ou não, em igualdade de condições junto aos outros especialistas.

943. A compreensão gradativa da lei da semelhança

Uma suposição comum considera que o médico, ao prescrever segundo a Homeopatia, passa a lhe dever obediência irrestrita, abandonando os métodos praticados anteriormente.

O profissional especialista ou não, ao se interessar pela lei da semelhança, escolherá inicialmente o caso clínico que, pela natureza da doença, pela receptividade ou solicitação, garanta seguimento adequado dentro do novo método. A percentagem inicial de tais eventualidades se ampliará espontaneamente. O aperfeiçoamento pessoal acontecerá através de cursos, congressos, literatura e convívio científico entre outros colegas mais experientes.

A compreensão da lei da semelhança representa processo lento e intermitente, onde a complexidade do assunto obriga à alternância, entre estudo intensivo e períodos de assimilação lenta, que permitam reflexão sobre os mecanismos de cura.

944. Especialista e a cura da totalidade dos sintomas

Embora o especialista vise solucionar um problema local, uma síndrome ou determinada manifestação, em Homeopatia ele se obriga a considerar simultaneamente todos os problemas e manifestações do doente - gerais, psíquicos e locais - a fim de identificar o *simillimum* adequado capaz de acionar o mecanismo de cura que então se processa em seqüência imprevisível e independente da droga ou da vontade do médico. Para desespero do especialista, a *principal queixa local, que motivou a consulta, pode ser a última a desaparecer.*

945. A complexidade das patogenesias

A memorização das diferentes patogenesias constitui dificuldade inerente às limitações humanas, sujeitando-se o homeopata ao aprendizado cansativo, lento, que jamais termina e que será facilmente abandonado se não sobrevierem resultados clínicos compensadores. A vivência clínica, e somente ela, conseguirá fortalecer o especialista no processo de homeopatização.

Pelo contato repetido a determinadas situações, o médico adquirirá a astúcia própria do especialista, colocando-se em vantagem no diagnóstico patológico e igualmente na identificação do *simillimum do* portador de quadro local ou regional. Aprenderá por conta própria a maneira de totalizá-lo através de atalhos, detectando rapidamente manifestações gerais e mentais que possibilitem individualização rápida, correta, sem defeitos, em acordo às normas hahnemannianas. Descobrirá finalmente que dentro da especialidade se repetem patogenesias que são raras no receituário do clínico geral.

946. O condicionamento à lei da eletividade

A força do hábito induz o especialista principiante no método hahnemanniano a prescrever mentalizando a síndrome ou o diagnóstico do doente, demorando em se adaptar ao modo de pensar "individualizante" em cada caso clínico para correlacioná-lo mentalmente a uma patogenesia.

A prescrição dentro da lei da semelhança exige anamnese ampla, independente da especialidade. O paciente desprevenido neste aspecto estranhará a conduta do especialista cujo interrogatório invadirá setores que, aparentemente, não lhe competem.

O resultado de influência dos corpos químicos sobre organismos vivos - a) *excitação* e *autodefesa* em doses fracas e a inibição em doses fortes, assim como b) *eletividade*, segundo a qual o tóxico revela histotropismo e o histotropismo revela o tóxico - vale para condições clínicas agudas. Síndromes e padrões anátomopatológicos, tão característicos destas condições e obrigatoriamente presentes no conjunto farmacodinâmico da droga a ser prescrita, permitem ao especialista manter o raciocínio habitual e estruturar a totalização de cada caso nos moldes de BOENNINGHAUSEN, a partir de cada uma das manifestações disponíveis - patognomônicas e comuns - do diagnóstico nosológico.

947. Grupamentos medicamentosos sindrômicos

As constituições, obviamente impossíveis de serem reproduzidas nos experimentos, são referidas em determinados quadros patogenéticos pelo fato da vivência clínica haver assinalado que certos remédios nelas incidem freqüentemente e que certas doenças encontram em determinados terrenos condições favoráveis à sua instalação. Nas diferentes especialidades é constatada a existência de constelações medicamentosas de prescrição comum gravitando em torno de determinadas síndromes. Devido a esta razão, um otorrinolaringologista terá maior vivência com **Mercurius solubilis, Barium carbonicum** e **Phytolacca**, o ginecologista com **Sepia, Secale cornutum e Pulsatilla**, o pré-natalista com **Hamamelis, Cantharis** e **Ipecacuanha**. Cada especialista se surpreende ao prescrever repetidamente remédios que são excepcionais em outras áreas. Com base neste fato foram elaborados livros de Terapêutica Homeopática, onde em determinadas síndromes são aventados grupos de possíveis medicamentos, cabendo ao médico decidir ou não sobre a conveniência de cada um deles, baseado nos conhecimentos patogenéticos, evitando o recurso de esquemas com-plexistas que arriscam a cura do enfermo na dependência das probabilidades.

No extremo oposto se situam os homeopatas "puros", alheios à realidade dos ambulatórios e responsáveis indiretos pelo complexismo desenfreado justamente pelo fato de bitolarem o principiante na conduta unicista coercitiva, não raro baseada em manifestações mentais exclusivas, até mesmo isoladas, ou até caraterológicas. Ao se deparar com as dificuldades da assistência em massa, o profissional iniciante se frustra e, para se desvencilhar das dificuldades sociais, descamba no receituário pluralista mal orientado, ou no complexismo. Nestes casos urge o retorno à prescrição alopática, padronizada e correta dentro do seu critério, na qual o médico possa sentir-se ajustado.

948. Desvantagens para o homeopata que se especializa

Atualmente a especialização do homeopata num setor clínico requer idealismo, uma vez que tal atitude acarretará desvantagens pessoais imediatas e, principalmente:

1. Perda de apoio daqueles colegas homeopatas que interpretam a especialização como debandada no sentido oposto aos princípios hahnemannianos - da totalidade às partes.
2. Não recomendação ou encaminhamento de doentes da parte de colegas não homeopatas.
3. Dependência exclusiva de clientes espontâneos, de colegas desesperados ou, simplesmente, de curiosos.

Quando CHARETTE publicou, em 1932, *La Matière Médicale Practique,* foi impiedosamente hostilizado pela classe homeopata pelo fato de dar interpretação fisiopatológica na exposição das patogenesias, tendo assim desabafado: *"Sou acusado de descer dos elevados cumes da Homeopatia pura e vestir-me de roupagens fisiológicas... e se alguém se põe a falar em alteração dos tecidos, imediatamente polui a Homeopatia. Isto é verdadeiro e falso. É verdade, ao se considerar isoladamente esse tecido alterado. Não é verdade quando se considera o tecido alterado como evidência da mudança no princípio vital. Não compreendo como possa haver um sintoma que não seja pelo menos o resultado de uma mudança de função"...* Desde CHARETTE os fatos pouco se modificaram.

949. Limitações da doença. Situações de incompatibilidade

Existem situações clínicas onde a participação da Homeopatia é incompatível ou absurda devido à natureza do processo patológico ou porque outro tratamento adequado está sendo processado. A Radiologia, a Nefrologia no setor da hemodiálise e a Pediatria nas situações de reposição eletrolítica são exemplos desta inviabilidade.

Sendo Homeopatia uma terapêutica de regulação através de **estímulo** específico para o doente, será absurdo aplicá-la onde este estímulo for inoportuno ou desnecessário; igualmente inoportuna, em situações onde a exagerada quantidade do alérgeno exige métodos de remoção ou de neutralização do mesmo.

Constituem limitações ao tratamento pelo estímulo de semelhança:

1. Fases terminais de doença.
2. Situações de falência imunitária.
3. Doenças genéticas.
4. Neuropatias.
5. Doenças degenerativas; processos degenerativos senís.
6. Lesões irreversíveis.
7. Persistência dos fatores agressivos.

950. Significado de Terapêutica Clínica Homeopática

Embora a existência de uma **Terapêutica Clínica** seja contestada como disciplina de curso médico, ela está presente em todos programas de Homeopatia. Difícil é afirmar onde começa esta Terapêutica Clínica como entidade à parte, uma vez que **toda a Homeopatia** consiste numa atitude terapêutica.

Nos programas didáticos os temas são agrupados em várias disciplinas:

1. **Homeopatia Básica** (ou Fundamentos da Homeopatia).
2. **Semiologia Homeopática.**
3. **Farmacologia Homeopática.**
4. **Matéria Médica Homeopática.**
5. **Terapêutica Clínica Homeopática.**

No seu verdadeiro sentido a palavra **clínica** vem do latim *clinos=deitado, na cama,* ou do grego *kline=leito,* subentendendo-se que ela designa tudo que acontece numa enfermaria ou com um paciente deitado.

A Terapêutica clínica abrange obviamente as bases, a Semiologia, a Farmacologia e a Matéria Médica Homeopática, sendo acrescida pelas dificuldades e fenômenos que precedem ou seguem a uma prescrição.

951. A intransigência de Kent

James Tyler KENT (1849-1916), líder norte-americano do unicismo, da dose única e da alta potência, ao ser interpelado pela Sociedade Boenninghausen de Filadélfia a se pronunciar sobre a conduta homeopática frente à febre tifóide, então epidêmica naquela cidade, argumentou sobre a necessidade de avaliar os sintomas patognomônicos da infecção, principalmente aqueles durante a crise febril, para em seguida verificar na Matéria Médica quais os grupamentos patogenéticos correspondentes a estes sinais. Chamou atenção às características patogenéticas que distinguem cada medicamento dentro do grupo, recomendou a pesquisa de detalhes sobre o delírio e horário de agravação, completando o quadro clínico geral dominante por sintomas mentais, considerados os mais importantes.

Esta exposição é de suma importância, considerando ter sido KENT, pela intransigência de seus escritos, o causador da divisão dos homeopatas em *localicistas* e *iluministas (restritos ao psiquismo),* em *alternistas* e *unicistas* - estes últimos (os unicistas), para ele, os "verdadeiros" homeopatas. Foi defensor incondicional da dose única do remédio único e em potência muito elevada; menosprezou o diagnóstico e ironizou os especialistas.

Aqueles que obedecem irrestritamente a KENT, quanto à intransigência da prescrição dupla e em doses repetidas, deveriam igualmente considerar que ele chegou a admitir a Terapêutica Clínica Homeopática, em moldes aproximados àqueles de

VANNIER. O sintoma mental, o mais importante também no quadro agudo - quando existe - nem sempre foi julgado prioritariamente pelo próprio KENT.

Constata-se haver sido KENT mais intransigente que HAHNEMANN e, os unicistas da atualidade, mais intransigentes que o próprio KENT.

952. Vantagens da Homeopatia

1 - **Eficácia,** promovendo a cura de modo suave, rápido e duradouro.
2 - **Facilidade de administração.** Ideal em Pediatria. Ideal em Veterinária.
3 - **Atoxicidade,** curando sem provocar efeitos colaterais indesejáveis e sem comprometer o organismo a curto ou a longo prazo.
4 - **Baixo custo,** contornando o problema econômico e estando ao alcance de todas camadas sociais.
5 - **Grande campo de ação,** beneficiando condições marginalizadas por outros métodos.
6 - **Fator de influência em indicações cirúrgicas.** Provável, nunca decisivo.
7 - **Utilidade no pré, trans e pós-operatório,** propiciando melhor evolução dos casos cirúrgicos.
8 - **Profilaxia,** no sentido de influenciar predisposições mórbidas do terreno.
9 - **Prevenção de recidivas**, estimulando e curando, sem suprimir.
10 - **Tratamento de interfase ou intercrise** - a única solução dos atópicos.
11 - **Cura do doente na totalidade,** removendo a queixa principal e beneficiando transtornos concomitantes.

953. Contribuição de homeopatas especialistas

Em vários setores, homeopatas especializados se distinguiram com trabalhos importantes. Para a Otorrinolaringologia o médico francês CHAVANON trouxe apreciável acervo sob o ponto de vista clínico e imunológico, sendo a *Thérapeutique O.R.L.Homeopathique* a sua principal obra. Em Ginecologia, a brasileira que viveu em Paris, Léa de MATTOS , escreveu vários textos de utilidade prática, entre eles *Les Troubles de la Ménopause* e *Homéopathie et Gynécologie*. Em Pediatria, outro francês, André VALLETTE, prestou sua contribuição através do livro *Homéopathie Infantile.* Importante obra sobre Dermatologia foi divulgada por JAHR, em 1850; outro trabalho sobre esta especialidade foi publicado em 1903, por Henry M. DEARBORN, professor de Dermatologia no New York Homeopatic Medical College and Hospital, sob o título *Diseases of the Skin, their Symptomatology, Etiology and Diagnosis.*

São inumeráveis os trabalhos homeopáticos em Pediatria (HORVILLEUR, IMHAUSER). Geriatria (BRUCHMAN), Oftalmologia (NORTON), Ginecologia (MINTON, VERMA), Odontologia (MEURIS) e Veterinária (NILO CAIRO, RUDOCK).

XLVII

PEDIATRIA

Sinopse

	Número do Conceito
Semiologia pediátrica em Homeopatia	954
Manifestações sensoriais	955
Causas psíquicas	956
Comportamentos infantis	957
Dinâmica psíquica infantil	958
Comportamento infantil no critério de cura	959
Atuação do *simillimum* no lactente	960
A instabilidade do terreno infantil	961
Atendimento do Tuberculinismo	962
Doenças agudas pediátricas	963
Febre e convulsões	964
Seguimento do quadro agudo	965
Falhas de estrutura no atendimento pediátrico	966
Incidentes comuns no tratamento homeopático	967
Atendimento homeopático em creches	968

954. Semiologia pediátrica em Homeopatia

A criança não se sugestiona e não comunica a sua subjetividade. No período neonatal e na primeira infância, o atendimento dentro das normas hahnemannianas às vezes parece difícil ou impossível, mas o pediatra experiente conseguirá sempre detectar as diferenças mínimas de resposta, os padrões reativos próprios e os sinais gerais, acrescidos de informações da pessoa responsável pelos cuidados imediatos da criança. As múltiplas modalidades de febre, transpiração, eliminação e sono, as fases de agravação, as influências atmosféricas e alimentares, a recusa do leite materno, o desejo de ser carregado e o choro, indicarão em conjunto a patogenesia homóloga.

Os sinais objetivos qualificados adquirem importância. Com freqüência sobressai algum sintoma psíquico, a exemplo da angústia de **Aconitum**, traduzida pelo olhar. As emoções, dificilmente detectáveis no lactente, se desenvolvem numa ordem cujo conhecimento é útil ao homeopata. Sinais de emotividade, evidentes do 2º ao 4º mês, relacionam-se à função digestiva e aos reflexos da fome, manifestos na criança através do desejo ou rejeição frente a algum alimento. (Modelo de Ficha clínica pediátrica está inserido no Adendo final).

955. Manifestações sensoriais

Completando-se a mielinização dos nervos, em torno dos dois anos de idade, e sendo o desenvolvimento neuropsíquico lento na primeira infância, a semiologia pediátrica em Homeopatia valoriza de modo especial as manifestações sensoriais no domínio do **gosto,** do **tato,** da **visão,** da **audição** e do **olfato,** em inumeráveis variantes e imbricamentos.

Na criança, como decorrência biológica e social, dominam as senso-percepções, em múltiplas associações, que vão determinar fenômenos cognitivos, mnemônicos e emocionais futuros.

956. Causas psíquicas

As causas psíquicas da primeira infância, especialmente da fase pré-verbal, crescem em importância nos anos posteriores e se exteriorizam na vida adulta após incidência de uma segunda causa desencadeante, psíquica ou não.

Instalam-se na criança doenças como resultado imediato de conflitos psíqui-

cos, cuja identificação possibilita o recurso farmacológico capaz de facilitar a adaptação à situação estressante. Existem drogas cujo poder farmacodinâmico está relacionado ao sentimento de rejeição **(Magnesium phosphoricum)**, ao susto **(Causticum, Aconitum)** e à sensação de abandono **(Calcarea ostrearum)**.

Na segunda infância, quando a criança vive período intenso de adaptação social, a identificação das causalidades obedece a detalhes, a exemplo da **cólera após contradição** de **Nux vomica**, da **cólera devida a ciúme de possessão** de **Lachesis** e da **cólera por ciúme de rivalidade** de **Platinum**.

957. Comportamentos infantis

Na segunda infância, vários comportamentos se encontram delineados, permitindo supor uma patogenesia através da observação atenta da criança no consultório, junto à mãe e às manobras de exame.

Barium carbonicum, por exemplo, caracteriza a criança envergonhada, antisocial e que prefere brincar sozinha. **Silicea** corresponde às crianças tímidas que conseguem se impor pela persistência, que se destacam entre os primeiros alunos da classe e que, enquanto puderem, de alguma forma manter-se-ão ligadas à mãe. **Lachesis** vive no mundo da fantasia por ela criado, onde conversa com personagens imaginários. **Lycopodium** se destaca pela agressividade, ironia e insegurança.

Muito mais que no adulto, na criança a educação e exercício conseguem minimizar os exageros das tendências do caráter, sem atingi-lo no âmago. O relato de modificação de conduta em crianças tratadas pela lei da semelhança faz supor subordinação destes comportamentos ao metabolismo e às glândulas endócrinas. Nem sempre se consegue distinguir aquilo que realmente pertence à mente, à emoção, ao sistema nervoso vegetativo e ao caráter.

958. Dinâmica psíquica infantil na Matéria Médica Homeopática

Não se prestando a criança às provas patogenéticas, as manifestações psíquicas infantis registradas na Matéria Médica provêm da Clínica. Se poucas são as patogenesias possuidoras de quadros psíquicos dinâmicos do adulto, número ainda menor dispõe de sintomatologia psíquica infantil. Além disso, nos textos dedicados ao assunto estas manifestações se encontram mescladas aos dados biotipológicos, ao metabolismo e ao temperamento.

BARBANCEY publicou o melhor trabalho sobre o assunto. Na patogenesia de **Phosphorus**, por exemplo, esta autora expõe a constelação psicopatológica da infância, nas conseqüências e perturbações oriundas da ansiedade, das dificuldades de convivência e dos distúrbios de desenvolvimento, analisando cada aspecto. Estuda a inteligência, a imaginação, a necessidade estética, bem como as situações distintivas do caráter, da emoção, da atividade e da reatividade.

959. Comportamento da criança no critério de cura

No seguimento psiquiátrico alopático nem sempre é possível avaliar quando o doente está curado, pela inexistência de exames indicadores do retorno ao equilíbrio. Em Homeopatia, não havendo supressão de sintomas e sim estímulo da força vital ou da unidade bio-psicofuncional, o pediatra assiste às gradativas modificações, adaptando o estímulo medicamentoso mediante o recurso da variação de potência ou mudança do remédio, aquele adequado à realidade sintomática atual. O julgamento de cura será baseado na volta ao comportamento supostamente normal à personalidade da criança.

Ao modo do adulto, serão consideradas para a prescrição, as manifestações simultâneas à doença atual - psíquicas e somáticas. Pela natureza genotípica, as manifestações do caráter não serão modificadas, podendo, entretanto, serem beneficiadas as exacerbações e os desvios recentes.

960. A atuação do *simillimum* no lactente.

Os lactentes são especialmente sensíveis ao medicamento homeopático, devendo-se, provavelmente, tal receptividade, ao organismo ainda não impregnado pelos fatores agressivos da civilização (ar poluído, aditivos alimentares e drogas), à ausência de álcool e do tabaco, à inexistência de passado mórbido pessoal e ao estado de não registro de emoções deprimentes.

Entre os possíveis estados miasmáticos em atividade no recém-nascido se destacam os estigmas da heredo-sífilis. A **Psora,** a **Sicose** e o **Tuberculinismo** condicionam manifestações tardias. No decurso do primeiro ano de vida, através do comportamento e do modo do organismo infantil reagir às agressões do ambiente, já se mostra possível o esboço do padrão reativo da criança à tendência miasmática dominante.

961. A instabilidade do terreno infantil

Os biotipologistas admitem a possibilidade de alteração fenotípica favorável em decorrência de tratamento homeopático persistente, durante a fase de crescimento. Pelo mecanismo de ação, a Homeopatia presta-se ao atendimento dos múltiplos aspectos do metabolismo e dominâncias miasmáticas que, embora condicionados pelos biotipos, reciprocamente os alimentam no decurso das gerações. Palavra decisiva neste sentido seria possível em trabalho conjunto de nível mundial.

Se, após vencido um episódio agudo, dentro da similitude, o pediatra souber instruir a família sobre a conveniência de seguimento homeopático, ele estará fazendo a verdadeira medicina preventiva do futuro. Exigem atenção do pediatra as possibilidades de defesa e os padrões reativos dominantes da criança, considerando a lentidão

da constituição **carbônica,** a impulsividade da **sulfúrica** e a grande sensibilidade da **fosfórica,** corrigindo dentro do possível tudo aquilo que, na sua concepção, pode ser mudado.

A terapêutica de estímulo da força vital convém especialmente ao organismo infantil, caracterizado pelo predomínio dos fenômenos de assimilação; esse organismo é dotado de grande plasticidade, todavia destituído da suficiente tonicidade, estando o sistema de defesa ainda em organização e adaptação aos fatores agressivos.

962. Atendimento ao Tuberculinismo infantil

O tratamento da criança "predisposta à tuberculose" pode ser orientado através dos sinais e sintomas que denunciam o estado tuberculínico, independente de laboratório e de cuti-reações, pela observação clínica quanto ao estado de **variabilidade dos sintomas, tendência a resfriados, sinais de estase venosa** e **sinais de desmineralização.** Neste conjunto de tendências os aparelhos respiratório, circulatório e nervoso estão especialmente afetados. O *simillimum* adequado recairá em qualquer medicamento da Matéria Médica que ofereça similitude à totalidade geral, eventualmente um nosódio.

963. Doenças agudas pediátricas.

A terapêutica pelo semelhante se adapta às três eventualidades comuns em Pediatria:

- **Doenças agudas epidêmicas coletivas;**
- **Doenças agudas essenciais ou específicas;**
- **Crises agudas dinâmicas resultantes da exteriorização de predisposições hereditárias do terreno.**

O estímulo do *simillimum* induzirá resposta eficaz e rápida, substituindo vantajosamente os antibióticos e os paliativos. O estímulo dinâmico não será conveniente em situações de falha imunitária ou presença de excesso de antígeno.

964. Febre e convulsões

Entre as tarefas difíceis do pediatra homeopata consta a orientação dos pais no sentido de se absterem de antitérmicos e de antibióticos, explicando que a elevação da temperatura traduz estado salutar no sentido da cura e fazendo-os compreender o modo de atuação do medicamento homeopático. O problema se complica diante do relato de convulsões em crises febris anteriores.

Se a ansiedade da família for muito grande quanto à possibilidade de novas convulsões, será permitido o uso de antitérmicos na primeira consulta, considerando que, se tais convulsões realmente ocorrerem, o pediatra homeopata dificilmente esta-

rá por perto e, quando presente, e houver individualizado o *simillimum* da crise convulsiva, nem sempre o possuirá na maleta de urgência para uso imediato. O valioso recurso das compressas mornas caiu no esquecimento.

Nas situações recorrentes impõe-se o tratamento de base ou de intercrise, ou da fase de acalmia, no intuito de corrigir predisposições do terreno. O *simillimum* da totalidade dos sintomas seguramente conterá em sua patogenesia as manifestações convulsivas, permitindo deste modo a conduta terapêutica profilática em relação aos episódios de hipertermia e às convulsões propriamente ditas.

965. Seguimento do quadro agudo

Em Homeopatia o episódio agudo não constitui um fenômeno estático, capaz de decidir um esquema terapêutico; ele traduz um processo dinâmico em constante metamorfose no qual é impossível um plano a ser mantido durante vários dias; a prescrição exige adaptação diária, imprevisível, conforme as alterações sintomáticas que se processarem. A suspensão ou adequação de segundo medicamento evolutivo pode se impor nas primeiras horas do tratamento. Neste fato se encontra a razão da grande dificuldade do seguimento homeopático das crianças internadas em hospitais comuns. **A presença ininterrupta de plantonistas pediatras,** juntamente à disponibilidade de uma **ficha** única elaborada em critérios semiológicos minuciosos, hahnemannianos, que além de justificar a inicial correlação de semelhança, permite a avaliação das menores modificações seqüentes - são premissas indispensáveis de uma estrutura hospitalar homeopática.

966. Falhas de estrutura no atendimento pediátrico

Os serviços públicos de assistência social ainda não dispõem de estrutura capaz de proporcionar atendimento homeopático integral da criança em nível ambulatorial e hospitalar.

Instituições privadas igualmente não dispõem de plantonistas treinados na área, capaz de garantir a cobertura clínica ininterrupta, considerando que o organismo da criança, muito mais vulnerável que o organismo adulto, está sujeito a câmbios evolutivos bruscos a exigirem readaptação do esquema terapêutico.

A atitude da direção hospitalar, em não admitir recurso homeopático exclusivo, não significa discriminação, e sim uma louvável prevenção de riscos desnecessários decorrentes de impasses de infraestrutura.

Na clínica privada, o pediatra homeopata, muito mais que seus colegas especialistas não homeopatas, obrigatoriamente, deverá manter um telefone à disposição da clientela durante as 24 horas do dia, a fim de possibilitar adaptação do medicamento conforme a dinâmica da doença considerando, sobretudo, que **todo caso pediátrico representa urgência.**

Somente o aumento apreciável de pediatras qualificados na terapêutica pelo semelhante possibilitará a organização de equipes de revezamento em todos os níveis de atendimento - privado, ambulatorial e hospitalar.

967. Incidentes comuns durante o tratamento homeopático

Numerosos incidentes assustam e desorientam os pais, exigindo do pediatra as atenções de conselheiro e educador.

1. **Vômitos** após o *simillimum*. Não haverá necessidade de repetição do remédio desde que tenham transcorrido mais de 15 minutos após a ingestão, tempo mais que suficiente para a captação da informação farmacológica ao nível das mucosas.
2. **Ingestão de grande quantidade de glóbulos ou pastilhas.** Não representa perigo desde que tenha ocorrido numa única tomada e em dinamização superior a C 4.
3. **Vacinação obrigatória consumada.** Aguardar. Em próxima consulta de rotina reavaliar a totalidade sintomática. Alguns pediatras defendem a conveniência da adoção metódica de uma dose de **Thuya**, ou de **Silicea**, em C 30.
4. **Atendimento alopático de emergência.** Aguardar, instituindo novo plano de tratamento apenas quando necessário.
5. **Abandono do tratamento.** Não insistir. Esta eventualidade é comum no primeiro filho, quando os pais em adaptação sofrem a interferência bilateral de famílias desconhecedoras da Homeopatia e habituadas aos resultados imediatos da ação bioquímica das drogas, criando insustentável clima de ansiedade. Não reter a criança na Homeopatia, sob risco de assumir, desnecessariamente, a responsabilidade de situações inaparentes insolúveis.

968. Vantagens do atendimento homeopático em creches.

Entre as organizações coletivas, em lar-creche a Homeopatia alcança o acme de suas vantagens:

1. Eficácia e atuação imediata.
2. Atoxicidade e ausência de efeitos colaterais.
3. Custo reduzido.
4. Possibilidade de estoque medicamentoso razoável e permanente.
5. Possibilidade de atendimento periódico sistemático.
6. Observação do comportamento e do relacionamento da criança.
7. Observação do sono.
8. Observação de aptidões artísticas.
9. Elaboração de ficha sobre as condições normais, de valor comparativo.
10. Constatação da influência do *simillimum*, ainda que de modo passageiro e precário, em algumas situações irreversíveis excepcionais (neuropatias).
11. Interferência do *simillimum* sobre situações de conduta escolar.

12. Registro fiel de causas desencadeantes, de modalidades, de desejos e aversões alimentares.
13. Redução e espaçamento de episódios agudos comuns da criança, a exemplo dos surtos diarréicos, das crises brônquicas e das amigdalites.
14. Tratamento preventivo multifatorial, pela modificação do terreno.
15. Elaboração estatística.
16. Declínio dos internamentos hospitalares.
17. Exigüidade das doses, boa receptividade e eventualmente solicitação espontânea dos glóbulos e pastilhas.

XLVIII

VETERINÁRIA

Sinopse

	Número do Conceito
Lei da semelhança nos animais	969
Veterinária na comprovação do *simillimum*	970
Níveis farmacodinâmicos	971
A emoção nos animais	972
Sistema límbico nos animais	973
Semiologia e estado de saúde	974
Estado de doença	975
Valor dos sinais característicos	976
Manifestações subjetivas	977
As dinamizações	978
Repetição da dose	979
Tratamento de interfase	980
Significado científico da Veterinária	981
Subsídios veterinários para aplicação humana	982
Similitude histopatológica experimental	983
Experimentação em processos inflamatórios animais	984

969. Lei da semelhança nos animais

A Homeopatia atua em animais, sendo comum sua prescrição ao cão e ao gato pelo médico da família. HAHNEMANN adotou a lei da semelhança e as doses mínimas nos animais após haver curado com *Natrum muriaticum* o seu próprio cavalo acometido de oftalmia periódica e, em 1796 afirmava que os animais podem ser curados pela semelhança dentro dos mesmos critérios humanos; em 1815 faz comunicação em Leipzig acerca do tratamento homeopático em animais domésticos.

Em 1829, L.BRUCKNER escreve *Sobre o sistema homeopático para a cura dos eqüinos* e em 1839 G.W.GROSS publica outro artigo *Observações fragmentárias da ciência veterinária*. Desde então a literatura sobre o assunto foi pródiga.

Os homeopatas experientes no setor veterinário são unânimes em afirmar que os animais são mais facilmente curáveis pela Homeopatia que o homem, assinalando serem eles dotados de especial suscetibilidade aos fármacos dinamizados. O cavalo, por exemplo, responde muito bem às potências elevadas. RUDDOCK afirma que os animais, dentro da lei da semelhança, requerem para o seu restabelecimento a metade do tempo usualmente exigido pelos procedimentos alopáticos.

970. A Veterinária na comprovação do *simillimum*

Veterinária e Pediatria constituem situações onde é excluída a sugestionabilidade, forte argumento contra a atuação de fármacos em nível imponderável. Ambas, pelo fato de estarem privadas da subjetividade proporcionada através da comunicação verbal, presumem impossibilidade na aplicação clínica da lei dos semelhantes; na prática, entretanto, o veterinário consegue apreender a **totalidade sinalética** do animal, inclusive no aspecto emocional, expresso na atitude, olhar e comportamento.

A Veterinária oferece à Medicina humana recursos de observação que substituem o laboratório. Outrossim, contrariando as suposições de que a prescrição veterinária teria base diagnóstica exclusiva, igual à Enantiopatia e à Alopatia, os resultados clínicos comprovam que as doses mínimas atuarão nos animais quando houver obediência ao critério de semelhança, graças a um conjunto coerente de sinais que individualizam cada animal, obviamente dentro de possibilidades restritas, sob critérios diferentes, porém representativos de semelhanças de sinais e sintomas reais, existentes.

Constituem requisitos essenciais ao Veterinário: o conhecimento da doença como entidade nosológica e o conhecimento das patogenesias.

Constitui a Veterinária uma eventualidade de exceção, onde o animal é beneficiado pelos resultados da experimentação feita no homem. Vêm sendo feitas,

igualmente, experimentações em animais, para melhor reconhecimento dos efeitos farmacodinâmicos. Ao modo do homem, o animal, além dos sinais patognomônicos de uma entidade nosológica definida, apresenta outras manifestações que o individualizam, diferenciando-o de outros animais portadores de mesmo diagnóstico e independente do agente etiológico do desequilíbrio.

971. Níveis farmacodinâmicos

Não existem diferenças orgânicas básicas entre seres racionais e irracionais, sendo ambos influenciados pela lei da similitude e sujeitos aos mesmos mecanismos que regem a saúde e a doença. Sendo o sintoma não a própria doença, mas o esforço da natureza no sentido de eliminar a influência mórbida e restaurar o equilíbrio, ao se instalarem, nos animais doentes, conjuntos variados de sintomas, caberá à arte médica reconhecer o sentido e o padrão reativo tentado pelo organismo em cada caso, no intuito de socorrê-lo, favorecendo este esforço de defesa. Isto poderá ser conseguido com o auxílio de um fator dotado da mesma capacidade de induzir distúrbios e sintomas em organismos sadios. Fatores interferentes precisam ser considerados: o estado de nutrição, o grau de imunidade e o grau de virulência microbiana. A Veterinária aplica nos animais a Matéria Médica humana, para a qual, além da experimentação no homem são, contribuíram outras fontes, inclusive a Toxicologia, a experimentação em seres irracionais e o acervo dos sinais clínicos curados.

No animal doente, determinada droga removerá aquelas manifestações passíveis de serem provocadas em animais sadios. Quando as manifestações dominantes ou detectáveis clinicamente prevalecerem em nível funcional, naturalmente neste nível será buscada a correlação de semelhança, através da qualificação, modalidade e relação de concomitância de cada manifestação.

972. A emoção nos animais

O animal se assemelha ao homem pela anatomia, patologia e farmacologia, dele diferindo pelo psiquismo. Até há pouco tempo não se admitia doença da mente nem sintomas psíquicos nos animais, mas apenas doenças nervosas e cerebrais; na atualidade desponta a Zoopsiquiatria ou Psiquiatria animal, obviamente considerando as possibilidades, restrições e interpretações compatíveis relacionadas à espécie considerada.

Apresenta a emoção uma comprovada dependência do sistema límbico que, acionado por estímulos externos, conhecidos ou não, modifica o comportamento do animal, na decorrência da reação de adaptação biológica ao estresse causado pela perturbação brusca e profunda na vida do animal. Emoções repetidas determinam no animal tamanhos distúrbios de função e lesões, a ponto de impor correção do substrato emocional prioritariamente ao atendimento dos órgãos injuriados.

O conhecimento da síndrome geral de adaptação, tão importante na interpretação das doenças humanas, nasceu da observação do comportamento emocional do animal frente ao perigo e através das reações animais de defesa frente os alarmógenos, sendo consideradas todas as expressões endócrinas.

A patologia pavloviana, também imprescindível na interpretação dos fenômenos humanos, teve ponto de partida nas expressões neurofisiopatológicas dos animais.

973. Sistema límbico nos animais

Além das emoções básicas do medo, raiva e amor, o sistema límbico centraliza a agressividade. Sinais emocionais neurovegetativos se traduzem no animal por ereção do pêlo da cauda, transpiração nas regiões plantares, dilatação das pupilas, taquicardia, aumento da tensão arterial, aumento da glicemia e hipersecreção da adrenalina. A descompensação destas reações leva à instalação de injúrias teciduais.

Todas as drogas provocam sintomas psíquicos e, assim como os psicofármacos atuam prejudicando a afetividade, também as doses mínimas dinamizadas dos mesmos serão capazes de reequilibrá-las. Se o animal não revela sintoma mental propriamente dito, a emotividade nele está presente, favorecendo a identificação medicamentosa.

974. Estado de saúde nos animais

Estado de saúde de um animal representa a integridade de órgãos e funções regulares, devendo o veterinário conhecer os costumes e comportamento de cada animal, junto às variantes da mesma espécie, para conseguir detectar os menores desvios.

A Semiologia veterinária visa principalmente a simetria, a postura, o olhar, a marcha, a atitude, o aspecto do pêlo, o apetite, as eliminações, a respiração e qualquer outra manifestação objetiva.

Ao lado dos atributos da espécie, cada animal se individualiza através das suscetibilidades, comportamento metabólico e preferências variadas, distinguindo-se de outros componentes do mesmo grupo.

975. Estado de doença nos animais

Constituindo **doença** o conjunto de perturbações funcionais e alterações anatômicas que evoluem em determinada direção, em Veterinária estas alterações se revelam mediante **sinais gerais** que indicam simplesmente que o animal está doente, buscando o médico os sinais **especiais** ou **patognomônicos** inerentes à doença como diagnóstico.

A tristeza, a inapetência, o abatimento, o eriçamento de pêlos ou penas, são manifestações comuns que indicam desequilíbrio inicial. A pesquisa dos sinais da doença requer exame de todos os órgãos, tarefa nem sempre fácil frente à indocilidade própria de alguns animais. Variantes de temperatura e do pulso proporcionam esboço de individualização de grande valor hierárquico, importante no atendimento de condições agudas.

O diagnóstico da doença é imprescindível, para que se saiba o que deve ser esperado no decurso do tratamento.

976. Valor dos sinais característicos. Sintoma totalizado de Boenninghausen.

A conduta de prescrição baseada no grupamento medicamentoso em torno de determinado diagnóstico ou de uma síndrome clínica, é comum em Veterinária, pelas dificuldades inerentes à condição animal no fornecimento de dados subjetivos. No entanto, será sempre possível ao veterinário experiente modalizar os sintomas comuns e patognomônicos, orientando-se pelo comportamento espontâneo do animal e manobras provocadas, lembrando que adquire prioridade todo sintoma ou sinal quando **marcante** e tornado **característico** através do recurso das modalidades e detalhes.

Em todas as situações mostra-se válido o procedimento da totalização de um sintoma isolado, nos moldes de BOENNINGHAUSEN (Conceito 537).

977. Manifestações subjetivas

Em Veterinária a pesquisa de sintomas subjetivos está prejudicada pela privação do recurso da palavra, limitando-se o registro dos mesmos à objetividade proporcionada pelo comportamento, conforme aconteceu no procedimento de PAVLOV no estudo de cães. Conforme acontece na criança, muitos sintomas subjetivos são assinalados pelo **método dedutivo**, em cadeia a outras manifestações simultâneas.

A avaliação defectiva, não justifica a omissão da Homeopatia, considerando que a *inteiração de um sintoma,* e prescrição, podem partir de sinais físicos. Muitas patogenesias apresentam na categoria de sintoma-chave, uma causa, uma modalidade ou um sintoma geral físico. A **Dulcamara** caracteriza numerosas afecções nitidamente conseqüentes ao frio úmido, enquanto **Aconitum** se adapta aos males resultantes da exposição ao ar frio. Ao veterinário atento compete complementar um fator causal, evidente ou provável, por outras manifestações orgânicas.

A impossibilidade de obtenção de informações faladas, não exclusiva dos animais, deu origem à **sinalética**, um processo adotado em criminalística, que consiste no registro de sinais, marcas externas e cicatrizes capazes de reconhecer um indivíduo. Daí surgiu a expressão **totalidade sinalética,** tão útil na clínica homeopática - especialmente em Pediatria e Veterinária, onde o paciente nada disfarça e nada esconde, nem mesmo o seu estado emocional.

978. As dinamizações

Em Veterinária o emprego de medicamentos diluídos e dinamizados obedece às mesmas razões da Medicina humana, conforme literatura existente.

- Nas doenças crônicas convêm dinamizações médias e altas, C 12, C 30 e excepcionalmente C 200.
- Nas doenças agudas são indicadas dinamizações baixas, em torno de C 6.
- Quanto maior for a similitude entre o conjunto sinalética característico do animal e determinada patogenesia, tanto mais alta poderia ser a potência.

979. Repetição da dose

As recomendações e precauções quanto ao doente humano, adaptam-se ao animal. O assunto relacionado ao grau de dinamização e freqüência de doses continua em discussão aberta.

Os quadros superagudos exigem repetição medicamentosa cada 15 ou 30 minutos, os agudos cada 2 ou 4 horas, impondo-se intervalos maiores desde que sobrevenham sinais de melhora. Nos casos crônicos bastará dose diária ou semanal, eventualmente uma única dose isolada.

Como no homem, impõe-se no animal a conduta de espera enquanto o remédio estiver atuando, quer dizer, enquanto a melhora estiver se processando, procedendo-se à nova prescrição quando as modificações clínicas exigirem. A marcha regressiva requer alguns dias nos quadros agudos e algumas semanas naqueles crônicos.

980. Tratamento de interfase

Nos quadros agudos veterinários, como no homem, a causa e as manifestações comuns e patognomônicas da doença, aliadas às modalidades e qualificações, decidem a prescrição. Embora não possa ser orientado pelo raciocínio miasmático, o tratamento de interfase será instituído nos quadros recidivantes, segundo sinais diatésicos ou de tendências - supurativa, eruptiva, hemorrágica etc.

O emprego de nosódio de estoque e de autonosódio, dentro da lei da analogia, será útil nas epidemias cujo fator causal for identificado e em situações de individualização impossível porém relacionado diretamente a um episódio remoto devido a agente microbiano determinado.

981. Significado científico

A grande contribuição dos animais tratados homeopaticamente é inestimável, pelo significado interpretativo das reações livres da interferência da **sugestão** e **sub-**

jetividade, pelas eventuais adaptações à Medicina humana e porque esclarecem problemas farmacológicos.

Representam aspectos úteis e exclusivos proporcionados pela Veterinária:

1. **Exclusão da sugestão.**
2. **Exclusão da subjetividade dirigida.**
3. **Constatação de atuação segundo a lei da semelhança.**
4. **Constatação de atuação da dose infinitesimal.**
5. **Fenômeno da cinética das eliminações pelas doses mínimas.**
6. **Contribuição ao problema de dose, repetição e dinamização.**
7. **Subsídios para o procedimento da experimentação animal relacionada à lei da semelhança.**
8. **Validade da *totalidade sinalética* na prescrição.**

982. Subsídios veterinários de aplicação humana

A Veterinária contribui à Homeopatia com informações atinentes aos fenômenos de injúria tecidual, sugerindo e motivando extrapolações ao ser humano. Graças à influência de HERING a Veterinária deu origem à *Isopatia* ***(Isoterapia)*** e, indiretamente, inspirou as vacinas.

Pesquisas sobre a **cinética de eliminação** de drogas químicas, até agora feitas exclusivamente em cobaias e pombos, comprovam a lei da inversão de ação das drogas segundo a dose, prestando-se a recurso terapêutico em Toxicologia.

A observação da **atividade hormonal sobre órgãos sadios e doentes** de ratas torna objetiva a diversidade de resposta conforme esteja o organismo sadio, sensibilizado ou não pela doença, argumentando sobre a necessidade da experimentação patogenética ou farmacodinâmica, exclusivamente em organismos sadios, nunca em doentes.

A **ação inversa das drogas** em nível funcional e psicológico revela-se nítida com **Ignatia amara** testada em ratos, onde as propriedades ansiolíticas se manifestam sob influência de preparações C 3, enquanto o efeito ansiógeno é obtido pela administração da potência C 30.

983. Similitude histopatológica experimental

A similitude histopatológica, valorizada por escolas européias, assume prioridade nos quadros agudos quando deve constar, obrigatoriamente, na patogenesia do remédio prescrito.

A intoxicação experimental pelo **fósforo** e sua profilaxia pela administração prévia deste elemento em dinamizações médias ou, o que é muito significativo, a intoxicação do animal pelo fósforo e sua profilaxia mediante administração prévia de doses mínimas de **tetracloreto de carbono** - dotado de eletividade hepática e de

poder lesivo semelhante ao do fósforo - são exemplos de contribuição experimental animal, sem as quais o conhecimento do mecanismo e aplicação da ação inversa das drogas segundo a dose não estaria completo. Em experimentação inversa, a mesma profilaxia seria obtida, se aos animais intoxicados pelo tetracloreto de carbono fosse conferida proteção prévia mediante doses infinitesimais do fósforo.

A excepcional eletividade da aloxana permitiu objetivar as diferentes fases farmacológicas de uma mesma droga, aguardando oportunidade de adaptação à patologia humana.

Existem patogenesias cujos medicamentos são dotados de afinidade específica a quadros anatomopatológicos que traduzem graus evolutivos ou ciclo de determinados processos mórbidos

984. Experimentação em processos inflamatórios animais

Algúns experimentos animais visaram provocar processos inflamatórios, para depois influenciá-los com doses mínimas dinamizadas:

- Em 1967, P. LALLOUETTE pesquisa a influência de **Hepar sulfur C 5** sobre inflamações provocadas em patas de ratos pela toxina estafilocócica.
- Em 1974, M.AUBIN estuda **Apis mellifera C 7** nos eritemas provocados em cobaios albinos. AUBIN, BARONNET E BASTIDE observam nos anos seguintes a atuação do mesmo **Apis C 7** associado à **Calendula C 4** e, em outro trabalho, concluem pela não interferência de doses maciças da **menta** sobre a atividade dos medicamentos dinamizados.

XLIX

DIFICULDADES À DIFUSÃO DA HOMEOPATIA

Sinopse

Número do Conceito

Dificuldades do médico não homeopata

Imponderabilidade das doses 132, 985
Dificuldade na individualização do medicamento 944, 987
Dificuldades da Matéria Médica homeopática ..... 703 -739

Dificuldades do médico homeopata

Suposição da inutilidade do diagnóstico patológico 997
Prática simultânea de outros métodos 670, 986
Rejeição de métodos acadêmicos 987
Crítica às especialidades ..... 943 -951
Impossibilidade de seguimento hospitalar 421 966
Falta de estandardização posológica 591
Emprego indiscriminado da drenagem 669, 670
Confusão da força vital com espírito 114
Erros de prescrição 589
Não orientação do doente 996
Omissão do diagnóstico 447, 997
Charlatanismo 988

Dificuldades das Farmácias

Despreparo dos atendentes de balcão 989
Venda conjunta de complexos e produtos dinamizados 717, 728
Propaganda de produtos supostamente dinamizados 990
Propaganda conjunta de ervas 991
Ausência de plantões 992
Dificuldades no controle medicamentoso 993
Não homogenia dos cursos formativos na especialização 233, 597

Atitudes negativas do leigo

Desconhecimento da dinâmica do remédio 999
Automedicação baseada em manuais populares 990, 994
Desconhecimento do médico homeopata 995
Suposição da sugestão 997
Suposição de atuação lenta 998
Situações excepcionais. Confusão com espiritismo 1000

Limitações inerentes à doença 949

985. Imponderabilidade das doses mínimas

A imponderabilidade das doses mínimas, invariáveis na forma de apresentação, na cor e no gosto, constitui barreira psicológica à aceitação da terapêutica pelos semelhantes. Habituado à ação bioquímica das quantidades maciças relacionadas ao diagnóstico da doença, o médico reluta na aceitação das doses imponderáveis, impalpáveis, onde o aumento da quantidade não significa aumento do resultado terapêutico e onde prevalece a reação imprevisível do doente.

O raciocínio de que *volume* ou *massa* não é *sinônimo de atividade terapêutica,* e que o efeito de cura resulta, obrigatoriamente, do grau de semelhança entre a farmacodinâmica experimental e o quadro clínico captado do doente em minucioso interrogatório, exige adaptação lenta do modo de pensar e prescrever.

986. Falsa imagem devida à prática simultânea de outros métodos.

A prática simultânea de outros métodos terapêuticos projeta falsa imagem da Homeopatia. Aqueles médicos que, inconformados frente à agressividade ou ineficácia dos medicamentos, procuram conhecer outros setores terapêuticos, a exemplo da Acupuntura, Osteopatia, Naturismo, Radiestesia etc., após descobrirem, estudarem e empregarem a Homeopatia, estes profissionais continuam se valendo dos conhecimentos anteriormente adquiridos. Esta associação, embora benéfica ao enfermo, prejudica o real significado da lei da semelhança.

A iridoscopia, método semiológico que detecta alterações orgânicas através da íris, nada tem a ver com a Homeopatia, contudo o fato não impede que o médico a adote, homeopata ou não. Em contrapartida, o paciente reclama quando o próximo médico homeopata não utiliza a iridoscopia.

A maior confusão se deve à prescrição de organoterápicos, gemoterápicos, litoterápicos e, principalmente, dos drenadores da Vannier. Por este motivo, há 70 anos, foi proposto o termo Similterapia para diferenciar as prescrições subordinadas ao princípio da similitude em seus diferentes graus, das variadas prescrições microterápicas - alheias à semelhança porém representadas sob siglas e nomenclatura da farmacopéia hahnemanniana.

987. Rejeição dos métodos acadêmicos de tratamento

Desiludidos pela terapia corrente, alguns médicos se entusiasmam exageradamente pela Homeopatia, combatendo a conduta anteriormente por eles

mesmos praticada. A maioria se modera ao constatar que a lei da semelhança não é **toda** a Terapêutica, enquanto outros permanecem em atitude obstinada de confinamento homeopático, invulneráveis às inovações científicas de outras áreas.

O homeopata consciente não se opõe à Cirurgia, entretanto o emprego do *simillimum,* capaz de influenciar as predisposições do terreno, evita recorrências locais e reduz a percentagem das indicações cirúrgicas.

A rejeição de corticóides, da radioterapia e dos antibióticos, bem como da própria vacinação excessiva, são atitudes comuns a todo médico, que saberá admitir a validade destes recursos em situações oportunas.

988. O charlatanismo

Charlatanismo, arte de representar determinado profissional sem sê-lo, explorando a credibilidade popular, existiu sempre em todas as atividades humanas. Um profissional, inclusive o homeopata, quando não instruído convenientemente na metodologia, torna-se igualmente charlatão.

Na opinião de muitos, droga prescrita em dose imponderável com base em longo interrogatório e com efeito rápido, seria "charla", atuando por persuasão. A opinião muda quando o inimigo, desejoso de combater o método, procura antes conhecê-lo. Constantino HERING, incumbido de colher argumentos condenatórios da Homeopatia, no intuito de denunciá-la às autoridades, estudou-a antes, acabando por adotá-la; o mesmo aconteceu com MARTINY que, após longo período de vigilância nas pegadas de homeopatas franceses, decidiu tornar-se um deles.

989. Despreparo dos atendentes de Farmácia.

A falta de instrução e treinamento do pessoal que atende nas farmácias provoca situações que inutilizam o esforço médico que antecede a prescrição correta. O atendente de balcão desconhece a lei da Homeopatia e as dinamizações, substituindo com naturalidade uma D6, pela C 6, ou outra que estiver acessível, quando não o próprio medicamento.

A situação piora devido ao nefasto hábito de conservar em disponibilidade, no balcão, um exemplar de livro popular para propiciar "consultas" improvisadas e do qual os fregueses se servem para "conferir" a exatidão da prescrição médica em função de um aventado diagnóstico.

990. Propaganda de produtos supostamente homeopáticos

No decurso de congressos médicos e em publicações homeopáticas, às vezes é insinuada propaganda de produtos supostamente homeopáticos, por imprevidência dos organizadores dos conclaves que propiciam abertura ao comércio das farmácias

as quais valem-se, por direito, da oportunidade de propagar tudo o que pode ser vendido dentro de uma farmácia. O médico, por sua vez, precisa compreender as diferentes faces de um laboratório ou farmácia. Os estoques híbridos são igualmente comuns em congressos alopáticos, porém sem as mesmas conseqüências confundíveis.

Estudantes e curiosos assistem à exposição de fitoterápicos e de complexos fantasiosamente designados, de aplicação fácil e com indicações amplas, em contraste com a Homeopatia científica tão duramente trazida ao nível de confronto científico. A venda simultânea de produtos não homeopáticos e em doses ponderáveis, a exemplo de produtos emagrecedores e antiobstipantes, propagados pela televisão e aceitos pela população pelo fato de serem oriundos dos mesmos laboratórios que simultaneamente fabricam produtos homeopáticos oficinais, induz o consumidor a equipará-los a estes últimos.

Nenhum produto anunciado em rádio, imprensa ou televisão, pode ser homeopático por si mesmo.

991. Propaganda conjunta de ervas

Uma farmácia homeopática dificilmente equilibrará o seu investimento monetário com base nas prescrições médicas de remédio único ou de doses únicas. Assim como nas farmácias convencionais a associação de estoques heterogêneos é justificada pela necessidade comercial de sobrevivência, nas farmácias homeopáticas o baixo custo do medicamento dinamizado justifica a coexistência de outros produtos, em geral fitoterápicos que, anunciados no frontispício do estabelecimento farmacêutico em letreiro conjunto *"Homeopatia e ervas"* logicamente estabelecem no julgamento leigo um vínculo estreito entre as duas palavras, em detrimento da lei da semelhança.

992. Ausência de plantões

As farmácias homeopáticas ainda não estão estruturadas no sentido de fornecerem medicamentos durante a noite e fins de semana, delegando ao médico a solução do problema. O homeopata se vê obrigado a carregar consigo a pesada botica contendo medicamentos de emergência e cujo estoque está continuamente desfalcado pelas contínuas demandas que nem sempre permitem as respectivas reposições no devido tempo. Se não for assim, caberá ao paciente retardatário de fins de semana aguardar a segunda-feira, recorrer a outro método de tratamento ou fazer uso improvisado, por conta própria, dos complexos expostos em algumas drogarias.

993. O controle do medicamento

A exatidão das potências representa importante requisito à avaliação científica do método e à segurança do terapeuta que delas faz uso. O domínio da Farmacopéia

e o entrosamento com o laboratório mais próximo, constituem a melhor vigilância neste sentido. As dúvidas provêm de diferentes origens:

- não uniformização das máquinas de dinamização;
- possibilidade de contaminação dos aparelhos pelo medicamento precedente, especialmente na confecção de comprimidos;
- impossibilidade de padronização das manobras de sucussão, em amplitude e na intensidade;
- adoção, por alguns laboratórios, do processo de Korsakov para dinamizações C 200 e mesmo C 30; o medicamento resultante deste processo, destituído de exatidão, invalida o julgamento científico do caso clínico;
- incoerência do fluxo contínuo na preparação das potências altas que, pela inexatidão, invalidam de antemão qualquer propósito de estudo científico do enfermo.

994. Automedicação com base em manuais populares

Os manuais ao alcance do leigo comprometem a difusão científica da lei dos semelhantes, ao apresentarem a Homeopatia como terapêutica sintomática, de modo extremamente sintético e simples, em dinamizações baixas padronizadas, onde o leitor aprende a usar medicamentos "homeopáticos" sob critério dos contrários, numa incongruência chocante. Além disso os seus usuários, diante de um método exposto com tanta simplicidade (quase ingenuidade), se espantam sobre a necessidade de ser médico quem o pratica. Os benefícios dos manuais, válidos em épocas passadas, estão largamente descompensados nos dias atuais, devido aos equívocos e confusão que provocam. Lamentavelmente, alguns profissionais imediatistas fazem destes manuais o centro dos seus conhecimentos.

995. Desconhecimento do homeopata como médico

Considerando que somente em 1880 o Conselho Federal de Medicina reconheceu a Homeopatia como especialidade, não é de estranhar que a mesma seja ainda desconhecida pela maioria da classe médica. A ausência do seu ensino nas Faculdades, aliada ao uso popular e nas instituições de assistência, às vezes com o sinônimo de "agüinhas", que atuam por sugestão, não permitem cogitar sobre o grande cabedal de conhecimentos exigidos para a sua prática correta. Há poucas décadas, pairava a indagação se, para exercer a Homeopatia, seria preciso ser médico.

Os próprios homeopatas são responsáveis por esta situação ao se arvorarem, por influência estrangeira, em prescritores de altas e das altíssimas potências, em dose única, menosprezando e qualificando de **não homeopatas** os demais colegas menos dotados que não procedem nos mesmos moldes iluministas.

996. Não confiança no medicamento homeopático

Habituado aos rótulos vistosos, às embalagens luxuosas, ao alto custo, à multiplicidade de aspectos e de sabores, o doente custa a crer na eficácia dos medicamentos em embalagem padronizada, reduzida, incolores, de idêntico sabor e ministrados em gotas diárias, semanais ou uma única. Em decorrência, os benefícios se restringem àqueles cidadãos orientados, possuidores de conhecimentos mínimos sobre o método homeopático, na maioria pertencentes à classe social mais favorecida. Se não existisse a rede das instituições sociais de assistência, a Homeopatia estaria desconhecida na classe humilde.

997. Influência por sugestão

Opinão bastante difundida atribui à sugestão os benefícios do medicamento homeopático. Ele atua, sem dúvida, **também** por sugestão, como sói acontecer com qualquer outro recurso terapêutico, entretanto alguns aspectos contribuem para a comprovação da sua eficácia: **os efeitos em Pediatria, efeitos em doentes mentais, efeitos em Veterinária e fenômenos de agravação homeopática.**

Destes argumentos o fenômeno das agravações, imprevisível pelo médico quanto à ocorrência, aspecto, intensidade e duração, parece ser o mais difícil de ocorrer por sugestão, especialmente em Pediatria, em Veterinária e nas situações onde falta o recurso da palavra. À suposição de que tal fenômeno aconteceria no doente hipocondríaco e desejoso de sofrer, se opõe a grande melhora ou cura que sistematicamente sobrevem após dissipação espontânea do episódio.

998. Atuação lenta e recurso para casos crônicos

Depois da "necessidade da fé", a "atuação lenta" é o atributo mais freqüente e injusto conferido ao método hahnemanniano. Na verdade, o doente que procura a Homeopatia já perambulou inutilmente entre diversos consultórios e a adoção da nova terapêutica liga-se para ele a um milagre e a resultados imediatos que nem sempre acontecem, motivando abandono precoce do plano terapêutico de modó tão irrefletido quão irrefletida foi a adoção do mesmo.

Muitas vezes a cura se estabelece apesar do abandono do tratamento, algum tempo após as poucas doses do *simillimum* dinamizado, sem que o médico que o prescreveu tenha oportunidade de presenciá-la. Tais curas, atribuídas pelo paciente a circunstâncias posteriores à prescrição, se devem simplesmente ao tempo requerido pelo sistema de defesa orgânico, acionado pela sintonia da semelhança, para o reequilíbrio da saúde.

999. Desconhecimento da dinâmica do remédio

O desconhecimento da dinâmica do remédio homeopático, do significado da febre, do tempo indispensável à involução do quadro mórbido, das eventuais agravações homeopáticas transitórias e do retorno de sintomas antigos, faz o doente atribuir certos fenômenos à prescrição incorreta ou simples ineficácia da Homeopatia, desviando-o para outros procedimentos terapêuticos.

Paradoxalmente, nem sempre convêm as instruções especiais, visto que a simples referência ou alerta sobre eventual retorno de sintomas antigos ou de agravação inicial transitória, poderá apavorar e afastar o doente não disposto a esperar e muito menos a piorar, julgando-se geralmente no grau extremo de suas possibilidades para suportar a doença.

1000. Recurso para situações excepcionais e confusão com espiritismo

Tanto o leigo como o profissional médico costumam apelar à Homeopatia em casos incuráveis, finais e genéticos, como última opção. Em muitos destes enfermos a reação do organismo se encontra em falência imunitária, ou sem substrato anatômico para que a resposta ao estímulo suficiente medicamentoso se desenvolva. Convém que o médico homeopata nada prometa, contornando a cobrança dos mágicos e imediatos resultados da parte dos adeptos desesperados de última hora.

Existem no entanto inumeráveis situações comuns da clínica diária, de tratamento problemático pelos recursos convencionais, onde a Homeopatia proporciona excelentes resultados, às vezes como recurso exclusivo.

A aparente vinculação da Homeopatia ao espiritismo se deve a alguns fatores:

1. *A rede de assistência social instituída pela filosofia kardecista.*
2. *As excepcionais vantagens de ordem prática e econômica.*
3. *Eficácia.*
4. *Modo de atuação sobre o organismo como unidade.*
5. *Presença no receituário mediúnico.*

Prestando-se a Homeopatia ao atendimento de massa, o médico sabedor dos problemas sociais que envolvem o doente, e o País, ao dominar as bases que regem a terapêutica da semelhança, dificilmente se esquiva ao dever de adotá-la, seja qual for a sua religião ou filosofia.

ADENDO

CLÍNICA HOMEOPÁTICA
SERVIÇO DE PEDIATRIA
Coordenação: Profª Anna Kossak - Romanach

PROTOCOLO Nº
Data / /

NOME

D. NASC. | IDADE | SEXO | COR | NATURALIDADE | PROCEDÊNCIA

RESIDÊNCIA | FONE

NOME DO PAI | IDADE | PROFISSÃO

NOME DA MAE | IDADE | PROFISSÃO

IRMÃOS (NOME - IDADE)

DIAGNÓSTICO

SIMILLIMUM

AVAL. CIENT. | DOCUMENTOS

MÉDICO RESPONSAVEL

CONDIÇÃO SÓCIO-ECONÔMICA

INFORMAÇÕES SOBRE A DOENÇA ATUAL

CAUSALIDADE (S)	MODALIDADES PARTICULARES	
	de agravação	de melhora

ANTECEDENTES FAMILIARES (ALERGIA, CARDIOPATIA, CONVULSÕES, DIABETES, D. MENTAL, D. VENÉREAS, NEFROPATIAS, NEOPLASIAS, TBC, ETC, ÓBITOS).

CRONOPATOLOGIA

GESTAÇÃO: TERMO - PRÉ - PÓS			
PARTO			
APGAR			
PESO ALT.			
INTERC.			

CONDIÇÕES GERAIS

ALEITAMENTO MAT.	CRECHE
ALIMENT. 1º ANO	ESCOLARIDADE
VIT. A/D	CONDIÇ. HABITAÇÃO
VACINAÇÃO	SALUBRIDADE
FECHAMENTO DE FONTANELAS	DNPM

INFORMAÇÕES DE ORDEM GERAL

ASTENICIDADE ☐ ESTENICIDADE ☐ FRIORENTO ☐ CALORENTO ☐

Sentidos especializados: VISÃO AUDIÇÃO OLFATO:

PALADAR:

Sensibilidade superficial cutânea: TATO TEMPERATURA DOR

Sensibilidade profunda: PRESSÃO: POSTURA: OUTROS

Sensações

Obs.

ALTERNÂNCIA -

PERIOCIDADE :

TENDÊNCIAS PATOLÓGICAS

CARACTERÍSTICAS DAS ELIMINAÇÕES

FEBRE

TRANSPIRAÇÃO

SONO

DORES (início, irradiação, horário etc.)

CHORO

HÁBITOS

MODALIDADES GERAIS

de agravação	de melhora

INFORMAÇÕES SOBRE APARELHOS

ORGÃOS DOS SENTIDOS

CABEÇA E PESCOÇO

AP. RESPIRATÓRIO

AP. CIRCULATÓRIO

AP. DIGESTIVO

ESTÔMAGO

APETITE / SEDE

DESEJOS ALIMENTARES

AVERSÕES ALIMENTARES

INTOLERÂNCIA ALIMENTAR

INTESTINO

AP. GENITAL

SEXUALIDADE

AP. URINÁRIO

SIST. NERVOSO

AP. LOCOMOTOR

PELE E ANEXOS

TERAPÊUTICAS REALIZADAS

EXAMES COMPLEMENTARES REALIZADOS

EXAME OBJETIVO

PESO	ALTURA	IDADE APARENTE	FACIES
ATITUDE		MOVIMENTO	MARCHA
CONFORM. ESQUELÉTICA			MUSCULATURA/PAN. ADIPOSO
TEGUMENTOS		CIRC. COLATERAL	EDEMAS

SINTOMAS MENTAIS

DIAGNÓSTICOS		
CONSTITUIÇÃO	TEMPERAMENTO	MIASMA
DESENVOLVIMENTO PÔNDERO-ESTATURAL		
DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR		
DIAGNÓSTICO CLÍNICO		
SIMILLIMUM		

ESTUDO SUPLEMENTAR DE REPERTORIZAÇÃO DOS SINTOMAS E SINAIS
(etiológicos, mentais, gerais, de modalidade, característicos, locais)

1.	Medicamentos	Sintomas											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
2.													
3.													
4.													
5.													
6.													
7.													
8.													
9.													
10.													
11													
SIMILLIMUM													

EVOLUÇÃO

FREQÜÊNCIA DA DOSE E GRAUS DE DINAMIZAÇÃO

(Serviço da autora)

O grau inicial de dinamização do *simillimum* num determinado doente, a sua repetição e mudança, constituem questões polêmicas. A vivência clínico-didática nos forçou a traçar normas próprias e, ainda que a resposta clínica dependa do doente e seja impossível de ser prevista ou planejada, permite ela estabelecer diretrizes capazes de garantir padronização de conduta terapêutica. Atualmente, defendemos o início sistemático dos tratamentos pela dinamização C 6. Esta conduta teve origem na tentativa de contornar as agravações homeopáticas, às vezes mal suportadas e muito freqüentes em casos de *Sulfur*, medicamento este de prescrição preferencial em C 30, conforme ainda recomenda a maioria dos textos; o problema somente foi minorado após adoção inicial sistemática da potência C 6; os resultados clínicos finais se mostraram tão bons, senão melhores àqueles proporcionados com C 30. O mesmo critério foi adotado em relação a outros medicamentos, inclusive *Arsenicum album* e *Lycopodium clavatum,* que passaram a ser prescritos em C 6 e em dose única.

A passagem para dinamização superior é condicionada pelo comportamento reacional do paciente, quando a melhora clínica se estabiliza. Tendo havido resposta satisfatória com determinada dinamização, convém insistir na sua repetição a fim de esgotar sua influência, antes de cogitar da mudança para nível superior. Tal procedimento decorre da observação de doentes, durante período prolongado que, após evolução favorável, estagnaram apesar do *simillimum* correto e adoção de escala crescente; muitos deles referem o dia exato e a respectiva dinamização que lhes proporcionou maior alívio.

Convém assinalar que, se muitas vezes sobrevem melhora geral após tomada da dinamização anterior - aquela que se mostrou eficaz mas que pareceu haver sido precipitadamente substituída - outras vezes a conduta regressiva acarreta perda de tempo pelo simples fato de que o paciente passou a estado de outra patogenesia.

Dinamizações progressivas não são obrigatórias. Planejamento antecipado de dinamizações crescentes, em etapas sucessivas, tem se mostrado incongruente, confundindo paciente e médico. Curas completas podem ocorrer após dose única de dinamização C 6, inclusive em portadores de importantes sintomas psíquicos.

A adoção de altas dinamizações para estados de agravação homeopática suscitados por dinamizações baixas, e vice-versa, não encontra argumento prático. O mesmo quanto ao homeodoto, difícil de ser adaptado e de atuação questionável. A conduta de espera, que atende à lógica, basta por si mesma.

Hahnemann subordina a repetição de determinado medicamento à mudança obrigatória do grau de sua potência, sempre no sentido progressivo, lento, nunca regressivo. Para tanto, é exposto na última edição do *Organon*, o método plus.

Na difícil integração da Homeopatia às demais especialidades não se justifica a adoção da ainda farmacotecnicamente problemática escala cinqüenta milesimal, quando a escala centesimal hahnemanniana guarda aproximação matemática mais correta, e convincente, e atende às exigências terapêuticas.

À medida que aumenta a experiência clínico-didática, maiores se tornam os motivos a reclamar adoção de dose única. Durante quase duas décadas, por aprendizado e por hábito, nos ativemos às doses repetidas em períodos variáveis até quatro semanas e, dentro deste procedimento, assistimos a curas, registramos variantes reativas e publicamos traba-

lhos. Atualmente, estamos seguros que uma dose única, isolada, de um único medicamento, paralelamente à cura, é capaz de suscitar fenômenos de eliminação, retorno de sintomas antigos, agravação homeopática e, inclusive, instalação de quadros agudos.

Alguns doentes crônicos revelam que dose única nem sempre é suficiente, apresentando melhora rápida porém transitória, seguida por estagnação, mas cuja resposta se ativa de novo pela readministração do *simillimum* em igual potência. Ao modo dos processos agudos, nestes doentes parece ocorrer consumo dos estímulos, impondo-se a repetição em intervalos aproximados.

Em serviço-escola indiscutível é a vantagem da dose única. Quando necessário, o plano da dose única pode ser modificado para doses repetidas; o inverso é impossível.

NORMAS PARA A PRESCRIÇÃO HOMEOPÁTICA

(Serviço da autora)

Critério da TOTALIDADE SINTOMÁTICA INTEGRADA

1. Na pesquisa de um caso clínico, todas manifestações podem se tornar determinantes para a escolha do medicamento homeopático adequado ou *simillimum.*
2. Cada sintoma local, geral ou psíquico detectado, objetivo ou subjetivo, ao ser individualizado ou personalizado, através do recurso da qualificação e do detalhe, passa a integrar a indispensável TOTALIDADE CARACTERÍSTICA ou SÍNDROME MÍNIMA DE VALOR MÁXIMO de determinado doente.
3. Um sintoma raro e marcante, ainda que dotado de importância semiológica, por si só não decidirá uma prescrição homeopática.
4. Frente a condições mórbidas oligo ou monossintomáticas, eventualidades raras na pesquisa semiológica perseverante, a homologação patogenética se restringirá, em caráter excepcional, às poucas manifestações presentes, aguardando-se algumas semanas para a reavaliação da totalidade sintomática.
5. A atuação do medicamento homeopático, ao ser interpretada como estímulo de reforço de uma segunda doença artificial ou medicamentosa, um pouco mais forte que a doença originária ou natural, não justifica dinamizações muito elevadas, bastando aquelas situadas entre C 6 e C 30, às vezes C 200 e, mais raramente, C 1000.
6. Convém iniciar o tratamento com dinamização C 6, sistematicamente, independente do caso clínico ser agudo ou crônico, do diagnóstico nosológico e da idade do paciente.
7. Após resposta favorável seguindo à prescrição inicial, evitar passagem prematura a dinamizações superiores, convindo insistir em uma dose isolada do mesmo estímulo anterior, aquele que se mostrou capaz de acionar o organismo, ou adotar dinamização apenas discretamente superior.
8. Pacientes habituados ao uso de drogas paliativas, ou de apoio, ao receberem prescrição homeopática pela primeira vez, serão orientados no sentido da redução paulatina das mesmas, não havendo conveniência na sua substituição abrupta por drogas dinamizadas acessórias ou complementares, pois esta última conduta perturbará muito mais o raciocínio terapêutico e o seguimento da doença.
9. Somente a escala centesimal hahnemanniana proporciona segurança matemática, permitindo parâmetros científicos razoáveis para controle e repetição do mesmo procedimento em novas situações.
10. A forma farmacêutica hidroalcoólica será preferida, por razões técnicas e práticas. A padronização posológica indica 1 gota às crianças e 6 gotas aos adultos, diluídas em água, à noite ao deitar. Dependendo o grau de dinamização da proporção volumétrica entre o soluto (droga-base) e o solvente, e não de maior número adicional de sucussões, torna-se inútil qualquer recomendação acessória sob pretexto de modificar a dinamização de um medicamento prescrito.

11. Mais importante que repetição da dose e o grau de dinamização ou potência, é o diagnóstico correto do *simillimum*.

12. As prescrições de medicamentos associados são destituídas de valor científico, tornam inviável a avaliação da droga que atuou e impossibilitam a continuidade racional de um tratamento fundamentado na correlação de semelhança entre as manifestações de UM determinado doente com UM dos quadros farmacodinâmicos conhecidos através da experimentação em indivíduos sadios.

13. A prescrição oriunda de produto patológico, ou nosódio, obedecerá à totalidade de sintomas, ao modo dos medicamentos de outra origem. Será proscrito o pretenso nosódio destituído de patogenesia porque, a exemplo das drogas não experimentadas, não permite confronto de semelhança.

14. A indicação excepcional de um nosódio sob critério etiológico ou miasmático estará justificada quando estiverem realmente esgotadas as possibilidades de atuação do *simillimum* correto, em fase avançada do tratamento, nunca nas primeiras semanas ou meses.

15. Preferir dose única de medicamento único. Entretanto, na fase atual de desenvolvimento da Homeopatia, ainda se justificam duas condutas de prescrição nas doenças crônicas: a dose única isolada e as doses repetidas diariamente. Em geral, o comportamento orgânico, imprevisível, evidencia resposta suficiente após um único estímulo correto mas, outras vezes, reclama repetição de novos estímulos. Compete ao médico interpretar, com base na experiência, a linguagem evolutiva de cada organismo doente.

16. Nos quadros mórbidos agudos, onde a repetição freqüente do medicamento costuma ser necessária, os intervalos e a suspensão do estímulo serão ditados pela evolução da doença.

17. Certos quadros agudos pediátricos, assim como as manifestações imbricadas e instáveis de gestantes, podem representar situações excepcionais justificáveis de alternância intervalada de dois medicamentos, como recurso episódico.

18. As variadas alterações ao nível das eliminações e dos emunctórios que costumam ocorrer no decurso dos primeiros dias ou semanas de tratamento homeopático correto, exigem o registro na ficha clínica, por ocasião da primeira consulta, das condições iniciais destas eliminações e emunctórios, mesmo quando normais na aparência. O paciente retornará para controle, obrigatoriamente, dentro das três primeiras semanas após iniciado o *simillimum;* consultas seguintes serão espaçadas para um, dois ou mais meses.

19. Nos pacientes apresentando episódios agudos repetitivos se impõe tratamento de base ou de intercrise, dirigido às predisposições mórbidas do terreno, orientado sempre pela totalidade característica atual dos sintomas.

20. Quadros agudos infecciosos epidêmicos receberão medicamento individualizado, baseado na totalidade dos sintomas presentes devidamente modalizados e detalhados. Quando estiver identificado o "gênio medicamentoso epidêmico", este poderá ser útil como recurso de massa, curativo e preventivo. Nos quadros epidêmicos se impõe seguimento terapêutico posterior quando ocorrerem complicações e seqüelas.

21. Pacientes medicados durante episódio agudo não epidêmico devem ser avaliados depois de algumas semanas afim de, mediante anamnese atualizada e revisão da história

pregressa pessoal e familiar, receberem o seu real *simillimum* - também chamado remédio crônico, de fundo ou de terreno - sendo orientados para continuidade do tratamento capaz de contornar ou minimizar recidivas agudas.

22. Um doente não deverá receber prescrição imediata sob pretexto de contemporizar a verdadeira consulta, pois a interferência prematura de droga dinamizada, atendendo a alguns poucos sintomas duvidosos, colhidos às pressas, ainda que prometa alívio ao sofrimento presente, adulterará o quadro geral tornando impossível, pelo menos a curto prazo, a identificação do respectivo *simillimum*.

GLOSSÁRIO

> e < - Símbolos indicadores de MELHORA ou de piora de um sintoma, respectivamente.

AÇÃO COLATERAL - Aquela provocada pela droga, ainda que não visada pelo médico. Este significado é relativo e varia conforme o objetivo central da prescrição.

AÇÃO ELETIVA - Situação da droga que, embora distribuída em todo organismo, exerce ação apenas no órgão sensível. Ex. digital, que se deposita no miocárdio, fígado e músculos esqueléticos, mas cuja ação eletiva ocorre apenas no miocárdio.

AÇÃO FARMACOLÓGICA - Aquela desejada pelo médico e proporcionada pelo medicamento.

AÇÃO PRIMÁRIA - Resultado da interação droga-receptor, fisiológica e impositiva, cujos tipos estão na dependência das estruturas do organismo. Refere-se às propriedades bioquímicas das drogas. Interessa especialmente à Enantiopatia e Alopatia. Difere do efeito secundário reacional, inerente à resposta de defesa.

AÇÃO PRIMITIVA - Expressão habitual em textos antigos de Farmacologia, significando ação primária; às vezes, também chamada de *ação positiva*.

AÇÃO SELETIVA ou ESPECÍFICA - Eventualidade em que a ação principal de uma droga está relacionada a determinada ação primária; esta seletividade pode ser dose-dependente.

AGRAVAÇÃO HOMEOPÁTICA - Fenômeno de intensificação transitória das manifestações iniciais do doente, nas primeiras horas ou dias após administração do remédio correto.

ALÉRGENO ou ANTÍGENO - Molécula que induz a formação de anticorpos.

ALOPATIA - Do grego *allo* = diferente. Emprego de medicamentos que produzem no homem sadio efeitos farmacodinâmicos *diferentes* daqueles apresentados em determinado doente. Segundo o dicionário médico de Blakiston, "Sistema de tratamento médico, usando remédios que produzem efeitos sobre o organismo, diversos dos produzidos pela doença, ao contrário do sistema homeopático. Tem sido aplicado erroneamente pelos homeopatas, à profissão médica comum."

ALTERNISMO - Conduta de prescrição simultânea de dois medicamentos a serem administrados em momentos diferentes, sob critério de semelhanças isoladas, pretensamente complementares.

ATENUAÇÃO, DESCONCENTRAÇÃO ou PARTICULAÇÃO - Passagem do medicamento para outro estado ou concentração, subdividindo cada vez mais a substância ativa. Inicial. O fracionamento da droga é conseguido através de diluições ou triturações sucessivas.

AUTO-HEMOTERAPIA DINAMIZADA - Tratamento a partir do sangue diluído e dinamizado do próprio doente.

AUTONOSÓDIO - Medicamento oriundo de material patológico de um doente, para ele próprio.

BIOFASE - 1) Estado da zona próxima ao receptor de membrana. Nos capítulos da desintoxicação, hipossensibilização e tolerância, designa estado de alteração em que se encontra a região que envolve uma ligação receptor-tóxico ou receptor-alérgeno. 2) Estado de tolerância intrínseca que consiste na modificação dos receptores enzimáticos, sob influência de tóxico ou fatores mórbidos. 3) Estado induzido nas imediações de receptores, condicionado a concentrações reduzidas e continuadas de um agente agressivo, cuja informação facilitaria reversão da união enzimática ou tóxica.

BIOPATOGRAFIA - Termo introduzido por força do modernismo estrangeiro, pretendendo enfatizar, na biografia do indivíduo, as doenças e fatores estressantes de qualquer natureza, nos mínimos detalhes quanto à época, clima e condições sociais. Equivale à CRONOPATOLOGIA.

BIOTERÁPICO - Termo (inadequado) adotado na França em 1955, para contornar problemas legais internos e, especialmente, atender à Comissão de Soros e Vacinas. O termo *Bioterápico* foi anteriormente proposto por Léon Vannier para substituir aquele de *Nosódio*. Este último termo (*nosódio*), proposto por Hering, é designativo *sempre* de produto patológico.

BIOTIPO - sinônimo de CONSTITUIÇÃO. Resultante morfofisiológica hereditária. Conjunto de caracteres gerais e diferenciais, motivando grupamento de indivíduos.

BIOTIPOLOGIA - Estudo dos tipos humanos nas suas características morfológicas, fisiológicas e secundariamente psíquicas.

C 6 ou CH 6 - Sexta dinamização centesimal, ou sexta potência centesimal hahnemanniana. Indica droga que foi diluída em água ou em álcool na proporção 1:99 e submetida a cem sucussões, em seis operações consecutivas. Matematicamente corresponde a 100^{-6}. A mesma dinamização pode ser conseguida através da trituração progressiva em lactose, segundo normas da Farmacopéia homeopática.

C 30 ou CH 30 - Trigésima diluição ou potência centesimal hahnemanniana. Significa que a droga inicial foi diluída na proporção 1:99, sempre seguida de cem sucussões, em trinta operações consecutivas. Matematicamente corresponde a 100^{-30}.

COMPLEXISMO - Conduta de prescrição simultânea de vários medicamentos, a serem administrados conjuntamente, ou em mistura, num mesmo dia.

COMPLEXOS - Fruto do industrialismo, via complexismo. Misturas de medicamentos baseadas em diagnóstico da doença ou certos sofrimentos comuns. São pseudo-específicos. Recebem nome de fantasia ou número acompanhado do nome do Laboratório que o fabricou. Não representam homeopatia e confundem o público.

CONSTITUIÇÃO - Resultante morfofisiológica hereditária, fixa, traduzindo disposição reacional com sinais inerentes tanto morfológicos quanto fisiológicos, assessorados secundariamente por manifestações psíquicas. Sinônimo de *biotipo*.

COROLÁRIO DE ROSS - a) uma droga é, potencialmente, capaz de alterar a velocidade na qual qualquer função corporal se processa. b) as drogas não criam efeitos, mas apenas modulam uma função já existente.

D 12 - Símbolo indicativo de desconcentração de determinada substância em um solvente, obedecendo à proporção decimal 1:9, seguida de cem sucussões, ou, segundo a técnica da trituração em lactose durante uma hora, em doze operações consecutivas. Foi inicialmente proposta por Hering; a sigla DH significa decimal de Hering. Matematicamente equivale a C 6; sob o ponto de vista clínico, a conversão da centesimal à decimal, e vice-versa, não é aceita.

DETOXICAÇÃO e DESINTOXINAÇÃO - Mecanismo espontâneo ou induzido, pelo qual o organismo mobiliza e elimina produtos nocivos nele produzidos ou acumulados.

DIÁTESE - Conjunto de afecções diferentes quanto à sede e sintomas, mas aparentemente da mesma natureza, que acometem o mesmo indivíduo simultânea ou sucessivamente. Passível de transmissão hereditária similar ou homóloga. Termo comum no capítulo dos miasmas, como predicativo.

DILUIÇÃO - Representa distribuição da fase *soluto* em outra fase *solvente*, permitindo subdivisão ou desconcentração da substância-base. Em Homeopatia, está obrigatoriamente vinculada ao procedimento das sucussões, que conferem ao soluto novas propriedades energéticas ou farmacodinâmicas, motivo porque, na prática, aparece como sinônimo de *dinamização* ou *potência*.

DILUIÇÃO, DINAMIZAÇÃO, POTÊNCIA, ENERGETIZAÇÃO, DESCONCENTRAÇÃO ou ATENUAÇÃO - Nos textos de Isoterapia e de Homeopatia estas denominações guardam igual significado, subentendendo que o medicamento em questão representa determinada droga obrigatoriamente diluída numa série de procedimentos na proporção 1:99, sempre completados por 100 sucussões.

DILUIÇÕES BAIXAS - Consideradas aquelas entre C 3 (ou D 6, matematicamente) e C 5 (ou D 10). A estas concentrações ainda ponderáveis, passíveis de serem medidas, a denominação genérica de *ultradiluições* não se justifica.

DILUIÇÕES MÉDIAS - Aquelas entre C 6 e C 12. Dificuldades de mensuração começam a partir da C 8.

DILUIÇÕES HAHNEMANNIANAS - Subentendem 1 porção da substância base para 99 partes de solvente, em séries obrigatoriamente intercaladas por 100 sucussões. Cada grau da escala exige novo frasco, sendo desprezado o anterior. Daí a designação de "método dos frascos separados". O mesmo que ULTRADILUIÇÕES HAHNEMANNIANAS.

DILUIÇÕES KORSAKOVIANAS - Subentende diluições e sucussões seriadas com utilização de um único frasco para os graus sucessivos. Daí a denominação de "procedimento do frasco único". Adota 100 sucussões, entretanto a proporção soluto-solvente 1:99 está baseada na *suposição* da quantidade residual. O método não se presta a pesquisas porque não permite aproximação matemática aceitável. Útil em situações de emergência e na preparação extemporânea de isoterápicos. *Ver KORSAKOV, procedimento de.*

DINAMIZAÇÃO, ou POTÊNCIA - Divisão de determinada droga pelo procedimento de diluição + sucussões (quando substância solúvel) ou pela trituração em lactose (quando substância insolúvel). O termo provém do grego *dynamis = potência - força,* qualificando as substâncias que adquirem energia medicamentosa através do processo das diluições sucussionadas ou pela trituração. O resultado deste processo estaria relacionado à fricção intermolecular.

DINAMIZAR, ou POTENCIALIZAR - Conferir energia e movimento. Processar um fármaco do estado ponderável ao imponderável, ou "infinitesimal".

DINIOTERAPIA AUTONÓSICA - Expressão original de Licínio Cardoso. Termo extensivo ao processo de dinamização dos produtos "patogênicos" em geral e, inclusive, sangue total. O mesmo que *dinioterapia auto-hêmica,* ou *auto-hemoterapia dinamizada.*

DOENÇA, seg. Sydenham (1624-1689) - Reação insuficiente da natureza contra o agente que a prejudica.

DOSE - Quantidade de droga avaliada em peso ou em volume a ser administrada, seja de uma só vez, seja fracionadamente (J.R. Pereira). Em Farmacologia corrente designa a quantidade de gotas, glóbulos ou comprimidos administrados em cada tomada do medicamento, subentendendo a quantidade da droga empregada em gramas ou miligramas. Em Homeopatia o termo assume outro sentido, significando simplesmente o *ato* de tomada ou ingestão do medicamento dinamizado, sem considerar a quantidade.

DOSE INFINITESIMAL - Termo consagrado pelo uso, referindo-se às quantidades imponderáveis das drogas de um modo geral, após diluídas e dinamizadas.

DOSE MÍNIMA - Refere-se às doses exíguas ou imponderáveis do princípio medicamentoso empregadas no tratamento segundo a correlação da semelhança. Representa um dos corolários da lei da semelhança. Uma substância em *dose mínima, quando destituída de estudo patogenético, não viabiliza a prescrição homeopática.*

DOUTRINA - 1) Significa ciência, saber, ensinamento. Conjunto de noções consideradas verdadeiras através das quais pretende-se elaborar uma interpretação de fatos, ou dirigir uma ação. Existem doutrinas religiosa, filosófica, política, etc. (*Dic. Robert, em francês).* 2) Termo oriundo do latim *doceo =*

ensinar; um sistema particular de princípios ensinados ou aconselhados *(Dicionário Médico de Stedman, em inglês).* 3) Conjunto de princípios que servem de base a um sistema religioso, filosófico ou científico *(Dic. português de C.B.Holanda).* Alguns autores consideram Homeopatia uma doutrina, ao modo de muitas outras doutrinas existentes em Medicina; contudo, o abuso do termo nas seitas religiosas, tornou-o inconveniente em textos científicos.

DRACMA - Medida antiga de peso. *Dracma alemão* = 3,88 g; *Dracma francês* = 3,82 g.

DRENAGEM - Fenômeno de mobilização e eliminação de produtos inúteis ou nocivos ao organismo, através de emunctórios.

DRENAGEM, PROCEDIMENTO DE - Consiste na utilização de medicamentos de origem vegetal, em baixa dinamização, em nível ponderável, no intuito de aliviar o estado de intoxinação habitual do organismo doente, estimulando especificamente, tecidos, órgãos e emunctórios. Não obedece a lei da semelhança no sentido hahnemanniano. Não é Homeopatia.

DROGA - Qualquer substância simples ou composta, de variada origem e utilizada com variados fins que, administrada a organismos vivos em quantidades tão pequenas que não ajam como alimento, neles pode produzir alterações somáticas ou funcionais. Qualquer agente químico capaz de alterar as funções do organismo.

EFEITO - Conseqüência da ação. Resultante da intervenção das moléculas de uma droga - fármaco ou medicamento, passível de ser detectada pelo observador.

EFEITO REBOTE - Reação súbita do doente, ao ser suspensa de forma brusca determinada droga usada em doses maciças durante longo período e após haver decorrido intervalo razoável desde a sua interrupção. Representa uma faceta do efeito secundário reacional ocorrendo em alopatia. Também constatado na aproximação do restabelecimento em sobreviventes aos grandes envenenamentos. Não é curativo no sentido global, devido à ausência da correlação de semelhança sintomática.

EFEITO SECUNDÁRIO - Reação orgânica à ação primária de determinada substância, caracterizada pelas manifestações inversas, de defesa. Na prática alopática, é confundido com efeito indesejável, consecutivo e colateral.

ELETIVIDADE - Propriedade de determinadas drogas em, a partir da corrente sangüínea, se depositarem preferencialmente em determinados órgãos.

ENANTIOPATIA - Do grego *enantios* = contrário, oposto. Método terapêutico com agentes cuja ação no homem sadio consiste em manifestações farmacodinâmicas contrárias ou antagônicas àquelas observadas no doente. Constitui terapêutica sintomática, episódica ou paliativa.

ENERGETIZAÇÃO, POTENCIALIZAÇÃO ou DINAMIZAÇÃO - Transferência do poder farmacodinâmico ao solvente, através do procedimento das diluições e sucussões.

ESCALA ASCENDENTE, CRESCENTE ou ESCALA PROGRESSIVA - Refere-se à conduta de prescrição do mesmo medicamento, em etapas sucessivas, nas potências crescentes C 6, C 12, C 30.

ESCALA CENTESIMAL - Consiste na diluição e dinamização do princípio ativo em água ou álcool, na proporção 1:99, através de sucussões, em séries consecutivas. Designa igualmente a técnica das triturações seriadas em lactose. Existe uma única escala centesimal - a hahnemanniana, bastando o símbolo C, isolado, precedendo ou seguindo o número representativo do grau de dinamização centesimal. Ultimamente, a Comissão responsável pela Farmacopéia convencionou o uso da sigla CH para assegurar a originalidade (de Hahnemann) do método.

ESCALA DECIMAL de HERING - Diluições seriadas na proporção de 1:9, em peso ou em volume. A inovação substitutiva do símbolo D, por DH, (pretensamente o "H" de Hering) é incoerente.

EXPERIMENTAÇÃO - Prova, ou experimentação no homem são, consiste em administrar determinada substância em organismos sadios, com a finalidade de provocar desvios fisiológicos, permitindo deste modo conhecer os fenômenos característicos que as substâncias medicinais são capazes de despertar (Farmacodinamia). Idéia preconizada pelo fisiologista Haller (1708-1777) como única forma capaz de permitir o reconhecimento de novos remédios. Coube a Samuel Hahnemann (1755-1843) o pioneirismo na execução da Medicina experimental, antes de Claude Bernard (1813-1878).

FÁRMACO ou MEDICAMENTO - Droga, ou preparação efetuada com drogas que, atuando em organismo vivo, provoca efeitos benéficos ou úteis. Substância de estrutura química definida.

FARMACOCINÉTICA - Estudo daquilo que o organismo faz com a droga.

FARMACODINÂMICA - Estudo dos fenômenos que o fármaco é capaz de despertar no organismo.

FARMACOPÉIA HOMEOPÁTICA BRASILEIRA - Oficializada desde 1972 pelo Decreto 71.21. Anexa à Farmacopéia Brasileira.

FEED-BACK - Significa retroalimentação, aferentização de retorno ou auto-regulação. Termo válido em mecânica e em Medicina. Modulação de uma atividade dentro dos circuitos de sistemas complexos, graças à interdependência dos fatores integrantes.

FORÇA VITAL - Princípio dinâmico ou *forma de energia,* distinta do *corpo* e da *alma* (ou *espírito),* integrada na totalidade do organismo, regente de todos os seus fenômenos normais e anormais, e cujo desequilíbrio se traduz através de sensações desagradáveis e manifestações irregulares que constituem a doença. Princípio que, no estado de saúde, mantém as partes do organismo em harmonia. Preside a todas funções do ser vivo. Princípio biológico organizador. Inteligência formativa. Força de homeostase. Em traduções recentes, chamada de "dynamis". Para outros, continuaria sendo a *Physis* hipocrática.

FUNDAMENTOS DA HOMEOPATIA: **1) Lei da semelhança: 2) Experimentação no homem são; 3) Dose mínima; 4) Remédio único.**

FUNDAMENTOS DA ISOTERAPIA: **1) Princípio da identidade 2) Analogia do agente causal, em sua natureza química** ou **orgânica; 3) Remédio único. 4) Dose mínima.**

GLÓBULO - Forma farmacêutica constituída de sacarose, pura ou misturada à lactose ou ainda ao amido, em volumes variados. Dos três tamanhos existentes no Brasil, designados numericamente de 3, 5 e 7 e pesando, respectivamente, 30, 50 e 70 mg, o último é o mais empregado.

GRÂNULO - Fórmula farmacêutica esférica, constituída de sacarose pura, pesando em torno de 0,05g. Os grânulos inertes são impregnados por imersão em diluição alcoólica do medicamento desejado sendo, após algumas horas, submetidos à secagem em temperatura inferior a 50° C.

GRÃO - Unidade de medida, representando valores variados. O grão alemão, adotado por Hahnemann, correspondia a 0,062 g. Em textos atuais a conversão é feita com base em 0,05 g.

HOMEODOTO - Etimologicamente, significa semelhante ao dado. Termo proposto para designar um segundo medicamento no propósito de neutralizar os efeitos inoportunos do medicamento anterior. Guardaria relação de complementaridade.

HOMEOPATIA - Palavra usada no sentido de tratamento homeopático, significa terapêutica baseada no sofrimento ou sintomas semelhantes (do grego *homós* = semelhante, *páthos* = sofrimento, doença). No significado prático completo designa a ciência terapêutica baseada na lei natural de cura "Similia similibus curentur" ou **"sejam os semelhantes curados pelos semelhantes".** Consiste em adaptar para a totalidade sintomática de determinado doente, uma substância capaz de provocar sintomas semelhantes, ou parecidos, quando experimentada em indivíduos sensíveis aparentemente sadios. Representa uma metodologia no setor da Terapêutica, original de Samuel Hahnemann, criada em 1796. Não está subordinada ao diagnóstico nosológico.

IMAGEM PATOGENÉTICA - Expressão aplicada aos indivíduos portadores de conjunto coerente de sinais e sintomas que, pela peculiaridade marcante, lembram a totalidade patogenética ou experimental de determinada droga.

IMUNOMODULADOR - Substância biológica ou não biológica que influencia diretamente uma função imune específica ou modifica um ou mais componentes dos mecanismos imuno-reguladores para obter um efeito indireto em determinada função imune específica (Fauce).

IMUNOTERAPIA com alérgenos (OMS, ano 2000) - Administração de quantidades gradualmente crescentes de uma vacina (extratos) de alérgenos em um paciente alérgico, até atingir uma dose efetiva capaz de reduzir os sintomas associados à exposição subseqüente do alérgeno causal.

INDIVIDUALIZAÇÃO - Procedimento que visa, através do interrogatório minucioso, detalhar, qualificar, modalizar e detectar peculiaridades em cada sinal e sintoma de determinado doente, visando um conjunto global harmonioso e inconfundível do enfermo, independente do diagnóstico nosológico.

INDIVIDUALIZAR - Pesquisar e selecionar os sintomas que caracterizam determinado doente, a fim de distingui-lo entre outros portadores de igual diagnóstico clínico, buscando sobretudo estabelecer correlação aprimorada de semelhança através de uma imagem patogenética.

INFINITESIMAL - Termo não ideal porém consagrado pelo uso, refere-se à quantidade mínima, imponderável, do medicamento homeopático.

IRRITAÇÃO - Termo adotado por Cushny para designar um terceiro efeito das drogas, além da excitação e da depressão, traduzindo os efeitos sobre funções comuns às células vivas, em especial a nutrição e o desenvolvimento.

ISOPATIA - Termo superado, porém ainda em uso. Comum na literatura existente. Tratamento isopático significa terapêutica pela própria doença ou seus produtos (*isos* = igual, *páthos* = sofrimento). Refere-se ao emprego de produtos patológicos do doente, após dinamizados. Impropriamente empregado para designar a prática da Isoterapia que, por sua vez, é sinônimo de Tautoterapia. Estes dois últimos termos subentendem o emprego de produtos de qualquer natureza, inclusive aqueles patológicos antes chamados de isopáticos, desde que rigorosamente identificados, não obedecendo à totalidade sintomática e sim ao agente etiológico. Termo empregado por Hering, Lux e Gross ao se referirem aos nosódios. Os termos Isopatia, Isoterapia ou Tautoterapia, *não significam Homeopatia*. Toda citação de Isopatia deve ser entendida como Isoterapia. *Todo isopático é um isoterápico, mas o inverso não é verdadeiro.*

ISOTERAPIA - (*isos* = igual, *therapeia* = tratamento). Tratamento por igual causa que provocou a doença. Subentende agente etiológico identificado, de qualquer natureza. Termo etimologicamente correto que deve ser aplicado ao procedimento terapêutico dentro do princípio da identidade. Em definição de Landouzy (1845-1917): *"Método terapêutico que, considerando as igualdades de potência, de ação e de força, procura induzir os elementos, os homens, os animais e os vegetais - em uma palavra, as causas que produziram a doença - a promoverem a cura".*

KORSAKOV, procedimento de - Recurso grosseiro para obter diluições sucessivas em um mesmo frasco e denominado "procedimento de frasco único". A diluição 1:99 da substância-base medicinal e solvente é feita mediante sucessivas operações de enchimento do frasco com determinado volume da solução, submetida a 100 sucussões, seguindo-se o esvaziamento simples e completo do frasco. Para o próximo grau de dinamização, segue a reposição do volume anterior do solvente, 100 sucussões, esvaziamento, outra reposição e assim sucessivamente. O autor admite que em cada processo de esvaziamento restaria, aderente às paredes do frasco, a centésima parte do volume dinamizado anterior, bastando simplesmente o acréscimo de solvente para a etapa seguinte. Procedimento inexato e anticientífico, somente justificável em situações desesperadoras. O médico precisa conhecê-lo para detectar os abusos de farmácias que o adotam como rotina. As equivalências matemáticas comparativas frente à escala centesimal hahnemanniana são disparatadas e inaceitáveis. Não constitui "método".

LEI DE HERING - Subentende os *fenômenos de cura* que se processam de modo mais ou menos constante após o *simillimum*.

MATÉRIA MÉDICA HOMEOPÁTICA - Conjunto das patogenesias. Catálogo completo das manifestações obtidas através da experimentação das drogas em indivíduos sadios.

MEDICAMENTO ou FÁRMACO - Droga ou preparação feita com drogas que, atuando em organismo vivo, induz efeitos benéficos ou úteis. Na acepção geral, significa qualquer substância que modifica o equilíbrio funcional do organismo, proporcionando-lhe benefício.

MEDICAMENTO HOMEOPÁTICO - *Potencialmente*, toda substância experimentada em indivíduos sadios, dispondo de descrição das suas propriedades farmacodinâmicas ou patogenéticas. A *homeopaticidade* da droga dotada de patogenesia é potencial, consumando-se dentro da correlação de semelhança a determinado quadro clínico (independente do diagnóstico nosológico), não existindo pela simples razão da diluição, estado energético potencial e da dose mínima.

MEDICAMENTO SEMELHANTE, simplesmente. Aquele que tem capacidade de desenvolver em indivíduos sadios, um conjunto de fenômenos que se assemelham àqueles apresentados pelo indivíduo doente que necessita de tratamento.

MIASMA - Estado crônico patológico caracterizado por exagerada predisposição a determinadas doenças, evoluindo dentro de padrões reativos mais ou menos constantes. Autores franceses substituíram este termo por *diátese crônica*.

MODALIDADE - Circunstância que melhora ou agrava um sintoma ou o doente na totalidade.

NEUROPATOLOGIA ou PATOLOGIA CÓRTICO-VISCERAL de PAVLOV - Estudo do transtorno das relações funcionais entre córtex cerebral e órgãos.

NOSÓDIO - Medicamento preparado a partir de produto patológico, vegetal ou animal.

NÓXIA - Variante do adjetivo *nóxio* ou *nocivo*. Sob influência estrangeira o termo vem sendo empregado na qualidade de substantivo, substituindo a expressão *fator nocivo* ou *fator nóxio*.

ORGANON de Hahnemann – Livro que regulamenta, através de parágrafos, a prática da lei da semelhança. Compreende 291 parágrafos ou aforismos.

PARABIOSE - Alteração de reatividade nervosa ao nível das estruturas orgânicas comprometidas pelos fatores mórbidos. Comparada às fases intermediárias entre vigília e sono, da hipnose. Apresenta fases *igualitária, paradoxal e ultraparadoxal*. Justifica estados opostos.

PATOGENESIA - Conjunto dos sintomas obtidos pela administração experimental de determinada substância em indivíduos sadios porém sensíveis a esta substância. Equivale à "doença experimental", "doença artificial" ou "doença medicamentosa".

PLURALISMO - Conduta de prescrição simultânea de dois medicamentos a serem administrados em horários diferentes,

POLICRESTO - Do grego *polys* = muitos e *khréstos* = benéfico, favorável. Em interpretação latina *polychrestos* significa *que tem muitas aplicações*. Designa medicamentos dotados de potencial farmacodinâmico amplo, justificando a sua prescrição freqüente na clínica.

POTÊNCIA - o mesmo que dinamização.

POTENCIALIZAÇÃO - Passagem de uma dinamização a outra mais elevada. Energetização.

RECEPTOR - Molécula protéica estrutural, na superfície celular ou no interior do citoplasma, que se liga a um fator específico - hormônio, antígeno ou neurotransmissores. Também termo designativo para qualquer uma das várias terminações nervosas sensoriais na pele, em tecidos profundos, vísceras e órgãos especiais dos sentidos (Stedman).

RECEPTORES SENSORIAIS - São transdutores capazes de converter um tipo específico de energia em impulsos nervosos; estes são conduzidos para o sistema nervoso central, são transmitidos através de uma ou mais sinapses, e os impulsos coletados nas fibras dos nervos aferentes, após análise cortical, são então conduzidos aos órgãos efetores.

REMÉDIO - No sentido alopático ou enantiopático, representa tudo que o médico pode opor à enfermidade.

REMÉDIO HOMEOPÁTICO - Representa o medicamento homeopático ajustado a determinado doente, equivalendo ao *simillimum*. Muitos podem ser os prováveis medicamentos para um doente, todavia apenas um deles, aquele coincidente com a sintomatologia atual, será o seu *remédio*.

REPERTÓRIO - Coletânea de sintomas e sinais acompanhados dos medicamentos em cuja experimentação patogenética se manifestaram os respectivos sintomas.

SARCÓDIO - Medicamento preparado a partir de produto normal ou fisiológico, dos seres vivos em geral. Inclui venenos ofídicos e apídeos.

SICOSE - Termo designativo das doenças caracterizadas clinicamente por excrescências cutâneas e relacionadas, segundo Hahnemann, à infecção blenorrágica. Atualmente está firmada a sua origem multifatorial sobre um terreno predisposto.

SIFILINISMO - Sinônimo de LUETISMO. Significa terreno modificado por condições hereditárias ou adquiridas, especialmente a sífilis-doença, além de outras causalidades, entre elas o alcoolismo.

SIMILAR - 1) O mesmo que semelhante. 2) Dicionários nacionais e estrangeiros integram os termos *similar* e *semelhante* em mesma interpretação. 3) Termo preferido para designar medicamento de *similitude imperfeita, incompleta* ou *parcial* a determinado quadro mórbido.

SIMILIA SIMILIBUS CURANTUR - Os semelhantes são curados pelos semelhantes.

SIMILIA SIMILIBUS CURENTUR - Sejam os semelhantes curados pelos semelhantes.

SIMILLIMUM - Medicamento cujos sintomas patogenéticos ou de experimentação no homem sadio coincidem com a totalidade sintomática característica atual de determinado doente. Representa o remédio adequado ao doente.

SIMILTERAPIA, ou TERAPÊUTICA segundo o princípio da similitude. Designação defendida pelo professor mexicano Tarsicio ESCALANTE Plancarte. Termo composto híbrido, oriundo do latim *simile* = o semelhante, ou similar, e do grego *therapeia* = tratamento. Proposto para identificar todas situações terapêuticas que obedecem ao princípio da semelhança. Sem extrapolar do domínio da semelhança, a designação permite diferenciar e destacar a Homeopatia verdadeira, hahnemanniana, autocrática e inamovível, sempre fundamentada na totalidade dos sintomas do doente - e dirigida ao doente, das prescrições igualmente situadas no domínio do princípio da semelhança - porém restritas a semelhanças de algum tipo - isolada, regional, transitória, fisio-patológica, epidêmica, evolutiva, etc. - sem estarem condicionadas à *totalidade sintomática do doente* ou "lei da semelhança" propriamente dita. Estas eventualidades são da competência do médico homeopata, são geralmente episódicas, e podem ser automaticamente revertidas à Homeopatia após superado o episódio defectivo sob o ponto de vista semiotécnico. O termo Similterapia preserva a terapêutica segundo o princípio da semelhança de sinais e sintomas (na totalidade ou na parcialidade) e, por definição, automaticamente, exclui de sua área todas práticas destituídas de qualquer semelhança sintomática e que se valem da farmacotécnica hahemanniana.

SOLUÇÃO - Operação pela qual um soluto se dissolve num líquido. Sinônimo de dissolução.

SOLUTO - Substância que, diluída num solvente, produz uma solução.

SOLVENTE - Líquido em que uma substância é dissolvida.

SUCUSSÃO - Do latim *succussio* = sucussão. Ato de agitar violentamente uma solução. Está intimamente ligada ao processo das diluições, sendo responsável pela energetização das mesmas e pela transferência de poder farmacodinâmico ao solvente. Entre as diferentes fases de dinamização são imprimidas 100 (cem sucussões) após cada diluição.

TAUTOTERAPIA – Do grego *tautó* = o mesmo, *therapeia* = tratamento. Representa tratamento pelo mesmo agente que provocou a doença, independente da sua natureza. Etimologicamente, traz o mesmo significado de Isoterapia, sendo sinônimos. Alguns autores reservam o termo Tautoterapia para reações adversas devidas a medicamentos e tratadas através deles próprios. O prefixo *tautó* é usado em outras áreas do conhecimento, a exemplo da mecânica.

TEMPERAMENTO - Condição adquirida evoluindo segundo a idade, com predominância metabólica que assegura sinais fisiológicos e tendências mórbidas gerais, condicionando manifestações psíquicas secundárias.

TERRENO - O organismo como sistema integrado pela anatomia, fisiologia, psiquismo, hereditariedade e comportamento no meio ambiente. São componentes do terreno: *1) constituição ou biotipo; 2) Temperamento; 3) Miasmas.*

TOLERÂNCIA - Diminuição progressiva do efeito da droga durante o curso de sua administração. Quando esta diminuição é rápida, chama-se *taquifilaxia.*

TOLERÂNCIA CRUZADA - Aquela que se desenvolve após uso de substâncias dotadas de atividade farmacológica semelhante (a exemplo do álcool e anestésicos). Existe tolerância de espécie e tolerância individual congênita.

TOTALIDADE DOS SINTOMAS - Expressão que traduz o conjunto total ou global dos sinais e sintomas de determinado doente. Não corresponde à totalidade numérica e sim a um conjunto mínimo de sintomas de valor máximo, coerente, que caracteriza a maneira como o doente faz a sua doença.

TOTALIDADE PATOGENÉTICA - Representa o conjunto global das manifestações constatadas na patogenesia, ou seja, na experimentação de uma droga em indivíduos sadios e sensíveis.

TOTALIDADE SINALÉTICA - Equivale à totalidade de sinais, em caso de ausência de manifestações subjetivas. Importante na criança, em animais, nas doenças graves e em quadros agudos.

TOTALIDADE SINTOMÁTICA - Conjunto de todos os sintomas, objetivos e subjetivos, que expressam o estado mórbido de determinado doente.

TRITURAÇÃO - Procedimento farmacotécnico para desconcentração ou fracionamento de substâncias insolúveis, triturando-as em veículo lactose. A proporção final em cada operação é de 1:99. Fenômenos decorrentes da fricção intermolecular vem sendo responsabilizados pela energetização medicamentosa da substância-base.

TUBERCULINISMO - Estado miasmático independente, com etiologia própria e sintomatologia precisa, com biotipo predisponente definido e grupo de medicamentos afins. Sua origem é multifatorial, porém basicamente representada pela impregnação toxínica relacionada à tuberculose, com ausência do bacilo de Koch.

ULTRADILUIÇÕES - Termo recentemente proposto pelos homeopatas desejosos de programas de mestrado e doutorado, para substituir as expressões "doses mínimas", "doses infinitesimais", "doses imponderáveis", nem sempre aceitas nos projetos universitários de pesquisa. O termo proposto, vago e indefinido, continua inadequado quando isolado. O aditamento qualificativo - *ultradiluições hahnemannianas* - torna-o mais aceitável.

ULTRADILUIÇÕES HAHNEMANNIANAS - Na Farmacopéia Homeopática as expressões *dinamização*, ou *diluição hahnemanniana* significam, automaticamente, que determinada droga foi submetida ao procedimento seriado das diluições ascendentes, na proporção centesimal, sempre completadas por cem sucussões. Não existe preparado homeopático, que não tenha sido submetido a estes procedimentos básicos e que o tornam, sistematicamente, energetizado ou dinamizado. A aposição do adjetivo *"hahnemannianas"*, se não ideal, parece acertada, específica e explicativa, sendo apropriada para diluições acima de C 12, ou 10^{-24}

UNICISMO - Conduta de prescrição de *um único medicamento, correspondente ao* simillimum de determinado doente, em determinado momento da sua doença. Requisito, ou corolário da lei da semelhança, defendido por Hahnemann.

SUGESTÕES BIBLIOGRÁFICAS

ALEXANDER, F. - *Psychossomatic Medicine,* N.York, Norton, 1950

ALLEN, H.C. - *The Materia Medica of the Nosodes*, N.Delhi, Jain Publ., 1981

ALLEN, J.J. - *Los Miasmas Cronicos - Psora y Pseudopsora*, Bs.Aires, Ed. Albatros, 1978

ALLEN, T.F. - *Encyclopedia of Pure Materia Medica* (12 vol). N.York, Ed.Allen, 1982

ALLENDY - *Les Tempéraments,* Paris, Vigot Fr., 1922

AUBIN, M., BARONNET S., BASTIDE P. et J. - Étude pharmacologique d'une association d'Apis 7 CH et de Calendula 4 CH vis-à-vis de l'érythème aux rayons u.v. chez de cobay albinos, *Ann. Hom. Franç.* 4: 79/287 a 84/292, 1978

AUBIN M., BARONNET S., BASTIDE P., BASTIDE J. - Étude d'une préparation d'Apis 7 CH administrée par voie oro-per-linguale vis-à-vis de l'érythème aux rayons u.v. chez de cobaye albinos, *Ann. Hom. Franç.* 64 NAY, 3:85/289 - 90/294, Mai-Juin 1975, e 2:75/185 - 75/185, Mars-Avril l976

BANERJEE, N.K. - *Homeopathy in the Treatment of Gonorrhoea & Syphilis,* Calcutta, Salzer & Co. (s.d.)

BARBANCEY, J. - *Pratique Homéopathique en Psycho-Pathologie*, Lyon, Ediprim, 1977

BARROS DA SILVA, J. - *Farmacotécnica Homeopática Simplificada*, 1ª ed., Rio, Imprinta, 1977

BARTHEL, H., KLUNKER, W. - *Synthetic Repertory* (3 vol.), Berlin, Karl F. Haus Verlag, Heidelberg, 1974-1978

BASTIDE, M.- Immunological examples on ultra high dilution research, p.27-33, *in Ultra High Dilution, Physiology and Physics,* Endler and Schulte Eds, Kluwer Academic Publisher, Dordrecht, 1994

BASTIDE, M., BOUDARD F.- *A novel concept of immunomodulation.* In Forum sur l'Immunomodulation, M.Guenou Ed, Johhn Libbey Publishers Paris, 1995, p.303-316

BASTIDE, M., DAURAT, V., DOUCET-JABOEUF, M., PELEGRIN, A., DORFMAN, P.- Immunomodulatory activity of very low doses of thymulin in mice. *Int. J. Immunotherapy,* 1987; 3:191-200

BASTIDE, M., DOUCET-JABOEUF, M.- Action immunopharmacologique des préparations de thymus et d'hormones thymiques utilisées à des doses infinitésimales. *Homeop. Fr.* 1983; 71: 185-9

BASTIDE, M., LAGACHE, A., LEMAIRE-MISONNE, C. - Le paradigme des signifiants: schème d'information applicable en Immunologie et en Homéopathie. *Revue Intern. de Systématique*, 1995; 9:.237-249

BELLAVITE, Paolo, SIGNORINI, Andrea - *Homeopathy, A Frontier in Medical Science. Berkeley*, Ca, North Atlantic Books, 1995

BELLAVITE, Paolo - *Biodinamica – Basi fisiopatogiche e tracce di metodo per una Medicina Integrata*, Verona, Techniche Nuove, 1998

BELLAVITE, P. - Basic research on homeopathy. From "life force" to biodynamics and biophysics. Conference *"Homeopathy in the XXI century"*. Unicamp, Campinas, Br, 28 nov., 2000, p.45-63

BELON, P. - Effet de Dilutions Hahnemannienes sur l'activation des basophiles et d'autres cellules immunologiquement compétentes. *Journal of the OMHI*, n. 1, Vol. 11: 1218, Juilet 1997

BENVENISTE, J., HENSON, PM., COCHRANE CG. - Leucocyte-dependent histamine release from rabbit platelets; the role of Ig E, basophils and platelet-activating factor. *J. Exp. Med.* 1972; 136: 1356

BENVENISTE, J., LE COUEDIC, JP., POLONSKY, J., TENCE, M. - Structural analysis of purified platelet activating factor by lipases. *Nature* 1977; 269:170

BERNARD, H. - *Doctrine Homéopathique,* Angoulème, éd. Coquemard, 1966

BERNARD, H. - *Traité de Médecine Homéopathique*, Angoulème, éd. Coquemard, 1951

BILDET, J., GUERE, JM., SAUREL, J., AUBIN, M., DEMARQUE, D., QUILICHINI, R. - Étude de l'action préventive de différentes dilutions de Phosphorus sur l'hépatite toxique du rat. *Ann Homeop. Fr.* 1976; 3: 273-8
BILDET, J. - Étude de l'action de différents dilutions homéopathiques de phosphore blanc (phosphorus) sur l'hépatite toxique du rat, *Encycl. Méd. Chir.* Paris, Homéopathie, 38060 A-20 4-10, 12-1981
BILDET, J., SAUREL, M., AUBIN, M., CASAHOURSAT, L.- Étude de l'action de diverses dilutions d'Ammanite phalloïde sur l'hepatite experimentale du rat, déclenché par le tétrachlorure de Carbone. Ann. Homeop Franç. 1978; 4:271-6
BLAKISTON - *Dicionário Médico,* 2ª ed., S. Paulo, Org. Andrei Ed., 1982
BINSART, A.M. - Étude psychopharmacologyque de dilutions homéopathiques d'Ignatia, *Ann. Homéop. Franç.*, 4, 1978
BLOTIN - *Os doze Remédios dos tecidos,* trad. ao port. P. Rezende Filho, S.Paulo, F. Labor. Homeop., 1946
BOENNINGHAUSEN - *Manuel de Thérapeutique Médicale Homéopathique* (repertoire), Paris, Baillière, 1834
BOERICKE, O.E. - Repertory, in W.*Boericke, Pocket Manueal of Homoeopathic Materia Medica*, 9h e., N. York, Boericke & Runyon, 1927
BOIRON, J., ABECASSIS, J., PACHECO, H., FONLUPT, O., MARTINET, M., CUEILLERON, P., ASSAL, M. - Étude de l'action de la teinture de Gelsemium sur la capture de neuro-transmetteurs par des préparations synaptosomales de différentes fractions du cerveau du rat. *Ann. Homéop. Franç.*, 1980; 22:129-143 .
BOIRON, H., BAGROS, M. - Étude experimentale de l'activité biologique de dilutions croissantes de Folliculine. *Actes de la Societé Rhodanienne d'Homéopathie*, Juin 1955
BOIRON, J., MARIN, A. - Action de dilutions homéopathiques de Hg C12 sur la respiration du coléoptile de blé. *Ann. Hom. Franç.* 19: 259 (avril 1965), 59: 635 (octobre 1965)
BOIRON, J., ZERVUDACKI, M. - Action de dilutions infinitésimales d'arseniate de sodium sur la respiration de coléoptiles de blé. *Ann. Hom. Franç.* 1962; 10: 47-51
BONET-MAURY, P., DEYSINE, A., VOGELI, M.L. - Étude de dilutions homoeopathiques par les radioisotopes, *Ann. Hom. Franç.*, 12:654/663, 1954
BORLAND, D.M. - *Children's Types,* Delhi, M/s.N.S. & CO, (s.d.)
BROTTEAUX, P.- *Homéopathie et Isopathie*, Paris, J.Peyronnet Éd., 1947, p.135-208
BROUSSALIAN, G. - R*epertoire de Kent,* Grenoble (Fr). Cop Broussalian, 1966
BYKOV, K.M., KURTSIN, I.T. - *Patologia Córtico-visceral,* 1ª ed., Madrid, Ed. Atlante, 1968
CANDEGABE, E.F. - *Matéria Médica Comparada,* Bs. Aires, Ed. Albatros, 1983
CARDOSO, Licínio - *Dyniotherapia Autonósica,* Rio, Typ. Leuzinger, 1923
CARTON, P. - *Diagnostic et conduite des tempéraments*, Paris, Éd. Maloine, 1926
CASTRO, D., NOGUEIRA, G.M.G. Uso do Nosódio Meningococcinum como preventivo contra a meningite, In: *Similia*, 1975, mai/jun; I6: 6-14
CHARETTE, G. - *La Matière Médicale homoeopathique*, Paris, Lib. François, 1952
CHARETTE, G. - *La Matière Médicale Pratrique*, Paris, Baltzar Publ., 1980
CHAVANON, P. - *Thérapeutique O.R.L.*, Paris, Éd. Dangles, l935, p.728-744
CIER, A., BOIRON, J., VINGERT, BRAISE - Traitement du diabète expérimental par des dilutions infiitésimales d'Alloxane, *Ann.Hom.Franç.*, 64 NAY, 2: 57-137. Fév. 1966 e 4: 384, Juillet-Août, 1975
CLARIS, A. - *Espaces Nouveaux de la Medecine*, Paris, Éd. Robert Laffont, 1977
CLERBAUX, G. - *Les fondements scientifiques de l'homéopathie,* Bruxelles, Castermann, 1964
COLAS., H., AUBIN, M., PICARD, P., LEBECQ, J.C. - Inhibition du test de transformation lymphoblastique (TTL) à la Phytohémagglutinine (PHA) par des dilutions de Phytolacca americana, *Ann. Hom. Franç.*, 64-NAY, 6:77 r 629, Nov. Dec. 1975
COLLET, T.J.M. - *Isopathie, Méthode Pasteur par Voie Interne,* Paris, Libr. J.B. Baillière, 1898
CORBETT, C.E. - *Farmacodinâmica,* 5 ª ed., Rio , Guanabara-Koogan, 1977
CORMAN, L. - *Connaissance des tempéraments par la methode morphophysiologique,* Paris, Éd. Oliven, 1953
CORMAN, L. - *Manuel de morphopsychologie,* Paris, Stock éd., 1948
COULTER, H. - *Homeopathic Science and Modern Medicine, The Physics of healing with Microdossins,* Berkeley, Nort Atlantic, 1980
COWPERTHWAITE, A.C. - *Materia Medica and Therapeutics,* N. Delhi, Jain Publ., 1980
CROLL-PICARD, A.S. - *Hahnemann et l'Homoeopathie*, G. Doin, 1933

CUEVAS, A.R.S. - *Estado líquido cristalino de la Materia y Medicina Homeopatica* (In: XLIV Congr. Panam. Hom. Mexico, 1973)
DANIAUD, J. - Les Points de Weihe, Paris, G. Doin, 1957
DAUDEL et ROBILLIART - *Études des dilution homéopathique à l'aide de la méthode des indicateurs radio-actifs, Paris, 1945*
DEARBORN. Henry M. - *Diseases of the Skin*. New York, Boericke & Runyon, 1903
DEMARQUE, D. - *Techniques homeopathiques*, Paris, Lib. François, 1973
DEMARQUE, D - *Sémiologie Homéopathique*, Paris, Lib. François, 1972
DEMARQUE, D. - *Homeopatia, Medicina de Base experimental*, Rio, Ed.Olimpica, 1973
DEMARQUE, D. - *L'Homéopathie sans masque*, Paris, Doin éd., 1979
DEMARQUE, D. - Interêt de la similitude anatomo-pathologique extraite des données toxicologiques dans la recherche du Simillimum, *Ann. Homéop. Fr.* 1964, n. 1.
DEMARQUE,D. - Loi d'analogie et esprit de la méthode homéopathique. In: Médicaments homéopathiques, *Galenica l6, Paris, Technique et Documentation*, l980, p.32-46
DEWURST, K.- *Gran-Bretaña: el vitalismo. Hist. Univ. de la Medicina*, T.5., Barcelona, Salvat Edit., 1981
DONECHE - *Action desensibilizante d'Apis mellifica dans le Rat Blanche*, Thése de Médecine, Bordeaux, 1952
DOUBLIER, CM. Tentative de désensibilisation au chrome dans 14 cas de dermite du ciment. In: "Contribution au Bilan de la Recherche Experimentale en Homeopathie, Fac. Grenoble, 1968
DUCASSOU, P., POURET, P., TEULE, CAZENAVE - Experimentation en cours sur l'appareil à dynamisation Korsakoviennes, *Ann. Hom. Franç.*, 64-NAY, 2:45/129. Fév. 1973
DUFILHO, R. - *La Géographie Homéopathique*, Angoulème, Éd. Coquemard, 1966
DUDGEON RE. (1853) *Theory and Practice of Homoeopathy*, N.Delhi, Jain Publ. 1982
DUPRAT, H. - *Traité de Matière Médicale Homéopathique*, Paris, J.B. Baillière, 1935
DURAND, M. - H*ypothèses sur le mode d'action du médicament homéopathique;* Thése Univ. Bordeaus, 1978
EGITO, J.L. - *Homeopatia, Contribuição ao Estudo da Teoria Miasmática*, 3ª ed., S. Paulo, Ed. Robe, 1999.
EIZAYAGA, F.X. - La realidad clínica y la Homeopatia. *Revista I.H.F.L.* jul. 1983: 92-98
EIZAYAGA, F.X. - *Enfermedades Agudas Febriles, su tratamiento homeopatico*, Bs. Aires, Ed. Merecel, 1978
EIZAYAGA, F.X. - T*ratado de medicina homeopatica*. Buenos Aires, Marecel, 1981
ELLIOTT, M., ROSS - Farmacodinâmica: Mecanismos de Ação das Drogas e Relação entre Concentração da Droga e seu Efeito. In: *As Bases Farmacológicas da Terapêutica*, 8ª ed. de Goodman & Gilman, Rio., Guanabara Koogan, 1991, p 21-31
ENCYCLOPÉDIE MÉDICO-CHIRURGICALE, édité sur fascicules mobiles, Paris, Éd. Techniques, 1929-98
ENTRALGO, Lain - *História Universal de la Medicina*, Vol. IV, Barcelona, Salvat ed., 1981
ESCALANTE, Tarsicio Plancarte - *La Terapéutica por el Semejante*, Mexico, Ed. España, 1974
FARMACOPÉIA HOMEOPÁTICA BRASILEIRA, 2ª ed., Parte I, S. Paulo, Atheneu Ed., 1997
FARRINGTON, E.A. - *Clinical Materia Medica*. 4h ed.,N. Delhi, Jain Publ. 1982
FARRINGTON, E.A. - *Comparative Materia Medica*, N.Delhi, Jain Publ. 1980
FITZPATRICK, T.B. - *Dermatology in General Medicine*, 4th ed. N.York, Mac Graw-Hill, 1993
FORTIER-BERNOVILLE - Syphilis and Sycosis, N.Delhi, Jain Publ., 1970
FORTIER-BERNOVILLE - Morphologie et suites de remédies, *l'Hom.Moderne*, 12:12, 1947
FORTIER-BERNOVILLE - Que faut-il penser des trois constitutions calciques. *L'Hom. Moderne*, 8, 1937
FRANÇOIS, J.C. - *Élements d'Étude de l"Homéopathie*, Moulins, Imp. S.C.R.I.D., 1979
FREEDMAN,A.M., KAPLAN, H.I., SADOCK, B.J. - *Compêndio de Psiquiatria*, Barcelona, Salvat Ed., 1975
FÚHNER, H., PHIL, WIRTH, W., HECHT, G. - *Toxicologia Médica*. Barcelona, Ed. Científico Médica, 1956
GALENICA 16 - *Médicaments homéopathiques*, Éd. Technique et Documentation, 1980
GALHARDO, J.R.R. - *História da Homeopatia no Brasil*, Anais do I Congr. Bras. Homeop., Rio, Inst. Hahn. do Brasil, 1928
GALHARDO, J.E.R. - *Iniciação Homoeopathica*, Rio, Typ. H.M. Sondermann, 1936
GALLAVARDIN, J. P. - *Psychisme et Homoeopathie*, Isère (Fr.), Ed. Ternet-Martin, 1960
GAY - *Sobre la presencia de un factor fisico en las diluciones homeopaticas*, trad. A. Blanco, Ver. Homeopatia, Bs. Aires, 1951
GOODMAN, Louis Sanford & GILMAN, Alfred - *As Bases Farmacológicas da Terapêutica*, 8ª ed., Rio, Guanabara-Koogan, 1991
GRANIER, M - *Homéolexique*, Paris, Ed. Delahaye, 1874

GRIESEMER, R., MEHLMAN, R. - *The Emotional aspect of cutaneous diseases.* In *Dermatology in General Medicine,* Fitzpatrick, N.York, McGraw-Hill, 1971
GROSS, H. - *Comparative Materia Medica* 2d ed., N.Delhi, Jain Publ., (s.d.) (original 1866)
GUPTA, A.C.- *Organon of Médecine Homoeopathique,* Part I, N. Delhi, Jain Publ., 1977
GUTHRIE, T.N. - *A History of Medicine,* London, Thomas Nelson and Sons, 1945
HAHNEMANN, S. - *Matière Médicale Homoeopathique* (4 vol.) trad. do orig. alemão ao francês p.L.Simon, Paris, Baillière, 1876
HAHNEMANN, S. - *Lesser Writings.* Trad. R.E.Dudgeon, New Delhi, B. Jain Publ., 1984
HAHNEMANN, S. - *Organon de la Medicina,* ed.6-b, trad. espan. De K.Hochstetter, Santiago de Chile, ed. Hochstetter, 1974
HAHNEMANN, S. - *Organon der Heilkunst – Organon da Arte de Curar,* 6ª ed., trad. Edméa Marturano Villela e Izao Carneiro Soares, Ribeirão Preto: Museu de Homeopatia A. Brickmann, 1995
HAHNEMANN, S. (1818) - Organon de l'Art de Guérir. Trad.Emeste G. Brunnov, Dresde, 1824
HAHNEMANN, S. - *Traité des Maladies Chroniques,* 3ème ed. Franç. Trad. P.Schmidt et Kunzli, Paris, Maisonneuve, 1969
HAZARD, R., SAVINI, A., RENIER-CORNEC, A. - L'action d'acetylcholine sur le duodenum du rat, *Arch. Int. Pharmacodyn. et Thér.,* 120: 369, 1959
HENNE, H. - *Hahnemann, a Physician at de Daw of a New Era,* trad. do alemão ao inglês p.M.R.Skopec, Stuttgart, Hippokrates Verlag, (s.d.)
HERING, C. - *The Guiding Symptoms of our Materia Medica* (10 v.), Calcutta, Jain Publ. 1920
HISTORIA UNIVERSAL DE LA MEDICINA (7 v.), Barcelona, Salvat Ed., 1981
HODIAMOND – *Remèdes Végetaux en Homéopathie,* Paris, Baillière, 1952
HODIAMOND - *Homeopathie et Physiologie,* 2me ed., Bruxelles, Bibliofilm S.P.R.L., 1960
HORBHOUSE, R.W. - *Christian Samuel Hahnemann, a short biography,* Essex, Daniem Co., 1961
HORVILLEUR, A. - *L'Homéopathie pour mes enfants,* Paris, Parents Hachette et Ed., 1983
HUI BOM HOA - *Compêndio de Técnica Repertorial Homeopática,* S.Paulo, Ed. Hom. Brasil., 1974
IBARRA, R. - *Modalidades de agravación y mejoria de los policrestos de Hahnemann,* Mexico, Bibl. Homeop. De Mexico, 1979
JAHR, GHG.(1857) - *Princípios e Regras que devem guiar a prática da Homeopatia.* Trad. M.A.M. Santos, Rio, Detalhes, 1987
JAHR, G.H.G. - *Traitement Homéopathique des Maladies de la Peau,* Paris, Baillière, 1850.
JASPERS, K. - *Psicopatologia geral* (2 vol.), Rio, Liv. Atheneu, 1979
JOUANNY, J. - *Notions essentielles de Thérapeutique Homeopathique,* Lyon, Éd. Lab. Boiron, 1980
JUNKER, H. - Uber die Wirkung extremer Potenzver dünnug auf Pharmacien (ação das substâncias extremamente diluídas sobre os paramécios), *Biol. Zentralblatt,* 45:26, 1925
KAHN, G. e col. - Propyl Gallate Contact Sensitization and Orally Induced Tolerance, *Arch. Derm.* V. 109, 506-509, 1974
KALMAR, J.M. - *Immunologie, Vaccinations.* Saint-Raphaël (Fr.). Ed. Les Bardes, 1972
KALMAR, J.M. - *Traitement Homoeopathique des Troubles du Psychisme et du Caractère,* Paris, G. Doin éd., 1955
KENT, J.T. - *Repertory of the Homeopathic Materia Medica,* first ind. Ed., Calcutta, Roy Publ., 196l
KENT, J.T.- *Homeopatia, escritos menores, aforismos y preceptos.* B.Aires, Ed.Albatros, p.179-88
KENT, J.T. - *La Science et l'Art de l'Homoeopathie,* 2me éd. Fr., trad. P.Schmidt, Paris, Maisonneuve, 1969
KENT, J.T. (1904) - *Lectures on Homoeopathic Materia Medica,* New Delhi, B.Jain Publ., 1992
KENT, J.T. - *Materia Medica Homeopatica* (2 v.), Bs.Aires, Ed/ Albatros, 1983
KLIGMAN, A.M - Poison Ivy (Rhus) Dermatites. *Archives of Dermatology,* 77:142. 1958
KLIGMAN, A.M. - Hiposensitization Against Rhus Dermatites. *Arch. Dermat.,* 78:47, 1958
KOLISKO, L. - *Physiologisher und physicalischer Nachwels der Wirksamkeit kleinster Entitaten,* publ. Stuttgart, 1923-1959
KOLLITSCH, P. - *Homéopathie,* Libr. Maloine, Paris, 1955
KOSSAK, A. - *Agravações Dermatológicas em Homeopatia.* Tese apresentada à Escola de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, 1976.
KOSSAK, A. - Etilismo e as doses mínimas do ácido sulfúrico. *Revista APH,* 1974; 126:3-8

KOSSAK, A. - Sulfuricum acidum e alcoolismo – Um mesmo assunto vinte anos depois. *Gazeta Homeopática*, 1987; v.2 (4): 4-11.
KOSSAK-ROMANACH, A. Variantes Reativas dos Portadores de Acne sob Tratamento Homeopático. Tese prof. titular Univers. Rio de Janeiro, 1987
KOSSAK-ROMANACH A. - *Imunomodulação, Ultradiluições e Isoterapia,* Ibirá, Ed. Elcid, 2003
KOSSAK-ROMANACH, A. - *Estímulos e Respostas em Homeopatia,* Ibirá, SP, Ed. Elcid, 1999. 224 p. il.
KOSSAK-ROMANACH , A. - Homeopatia nas Injúrias Imunológicas, Anais do 47º Congr. Panam., in . *A Voz da Homeop.*, Rio, 109-112: 44-54, jan. 1979-jan. 1980
KRETSCHNER, E. - *La structure du corps et le caractère; recherches sur le problème de la constitution et la science des tempéraments,* traduit d'après la 6e ed. Allem., Paris, Pargot, 1930
LAFONT, B., MORENO, A. - *Galeno: Obras,* La Platta, pub.Univers.Nacional, 1947
LALLOUETTE, P. - Approche d'une démonstration expérimentale du principe de similitude, *Ann. Homm. Franç.*, 4: 492, juill. 1965
LAMASSON - L'action des dilutions korsakoviennes jusqu'à la millième sur des cultures de Staphylocoques dorés, *Hom. Fr.,* p. 110, nov. 1945
LAPP, C. - Travaux sur le bismuth. *Ann. Pharmacie Française,* Paris, 1956; 14:448
LAPP, C., WURMSER, L., NEY, J. - Mobilisation de l'arsenic fixé chez le cobaye sous l'influence de doses ininitésimales d'arseniate de sodium. *Thérapie* 1955; 10:625-38 e *Thérapie* 1958; l3:46-55
LAPP, C., WURMSER et NEY - Influence de doses infinitésimales sur la cinetique des eliminations. *Homéop. Fr.* 1957, 21 Cong de la L.H.I., Bordeaux, 1957
LAPP, C., WURMSER, L., KAUTRELE, J. - Mobilisation du bismuth fixé chez le cobaye sous l'influence de doses infinitesimales d'un sel de bismuth. *Thérapie* 1958; 13:438-49
LARA DE LA ROSA, A. - *Repertório de sintomas y Remedios*, Mexico, (s.ed.), (s.d.).
LAROUSSE DE LA MÉDECINE, 2me tome. Domary A, Borneuf J et all. Canada, éd. Françaises Inc., 1972
LAROUSSE DU XX e SIÈCLE, Tom. IV/VII, Paris, Libr. Larousse, 1918-1933
LATHOUD, J.A. - *Étude de Matière Médicale Homéopathique* (3 v.), Vienne-Isère (Fr), Martin & Ternet, 1932
LITTRÉ, E. - *Oeuvres Complètes d'Hippocrates,* T. VI, Paris, J.B. Baillière, 1849,
LORENZ, E.N. - *Deterministic nonperiodic flow.* J.Atmos. Sci. 1963; 20:130-41
LUU, D., VINH, C., BOIRON, J. - Étude de dilutions homoeopathiques. *Ann. Hom. Franç.* 64-NAY, 4:125/433 - 136/444, juill.-août 1975
MAFFEI WE. *Os Fundamentos da Medicina (2 v.),* 2ª ed., S.Paulo, Artes Médicas, 1978
MANLHIOT, J.L., BARONNET, S. - Le contrôle en homéopathie, *Enc. Méd. Chir., Paris, Homéopathie,* p. 38020 A10 , 5, 1981
MARCEAU, N. - *Psychiatrie Homoeopathique,* Paris, Éd.Doin, 1968
MARQUES, SILVÉRIO, PALAFOX - El neohipocratismo, *Hist. Univ. de la Medic.*, Barcelona, Salvat Ed., 1981, T. II p. 265-269
MARTINEZ, J.A. - *Farmacia Homeopatica,* B.Aires, Ed. Albatros, 1979
MARTINY, M. - *Essay de Biotypologie humaine,* Paris, Peyronnet & Co., 1948
MATTOS, L. - *Homéopathie et Gynécologie,* Paris, Libr. Le François, 1978
MATTOS, L. - *Les Troubles de la Ménopause,* Paris, G. Doin, 1957
MAURY, E.A. - *Drainage in Homoeopathie*, Sussex, Albion Press, 1965
MEDVÉDEFF, M. - Les Grands Remèdes Homéopathiques (Quatrians), Paris, Ed. Dominique Wapler, 1951
MEHREGAN, A.H. - Transepithelial Elimination, *Curr. Probl.Derm.*, 3: 124-147, Michigan (USA), 1975
MERSCH - *Pourquoi étudier l'Homéopathie*, Bruxelles, Éd. Terres Latines, 1952
MEURIS, J. - *Homéopathie en Odonto-Stomatologie*, Bordeaux, Impr Chivallon, 1974
MININ, Helena - A doutrina homeopática sob o ponto de vista farmacológico. Anotações de aula Fac. Farmácia da USP, Fcia. Galênica, em l6.XI.1956
MINTON, H. - *Uterine Thérapeutics*, First Indian ed., Roy Publ., 1974
MOURIQUAND, G., CIER, A., BOIRON, M., EDEL, V, CHICHIZOLA, R. - Mobilisation de l'Arsenic fixé sous l'effet de doses infinitésimales et variations de l'indice chronologique vestibulaire. Comptes rendus de l'Académie des Sciences, Séance du 6 juillet 1959; t.249, p 18-20
MOUEZY-EON - La Minéralization biologique, *Ann. De l'Hop. S. Jacques*, juill. Oct., 1932
MUKERJI, R.K. - *Constitution and Temperament,* N.Delhi, B. Jain Publ., 1974
Ann. Hom. Franç. 64-NAY, Juillet 1960; 10:.46/76
MURE, B. - *Philosophie absolue,* Paris, Libr. Moderne, 1884

MURE, B. - *L'Homeopathie Pure (Algèbre homéopathique),* Paris, Baillière, 1883
NASSIF, M.R.G.. & cols. - *Homeopatia* (3 v.) S.Paulo, Robe Ed., 1995
NEBEL - Essais sur l'action des doses infinitésimales, *Actes du Congrès Intern. D'Homeop.,* Paris, 1932. P.239
NEBEL - Symptomatologie de la Tuberculine de Koch, *Homéopathie Moderne,* p.492. nov. 1932
NETIEN, G. - Action de dilutions homéopathiques sur la respiration du coléoptile de blé. *Actes des deuxièmes Assises scietifiques homéopathiques* (1962); p. 823 à 827
NETIEN, G., BOIRON, J., MARIN, A - Action de doses infinitésimales de sulfate de cuivre sur des plantes préalablement intoxiquées par cette substance. Action d'une l5ª centésimale hahnemannianne". *Ann. Homéop. Franç.,* février 1966; p. 50-130
NILO CAIRO - *Veterinária Homeopática,* 2ª ed., S.Paulo, Livr.Teixeira, (s.d.)
NORTON, A.B. - Ophtalmic Diseases and Therapeutics, third ed., N.Delhi, J. Publ., 1978
ORTEGA, P.S. - *Los Miasmas,* Mexico, Impr. Mexicana, 1977
PARROT, R. - *L'Isotherapie,* Paris, Éd.Doin, 1966
PAGEL, W. - Van Helmont, Hist. Univ. de La Medic T.IV, Barcelona, Salvat Ed., 1981
PARROT,R. - *Isothérapie dans sa forme individuelle. Auto-Isotherapie.* Paris, éd. Doin, 1967
PASCHERO P. - *El Remedio homeopático: su naturaleza y su finalidad.* B.Aires, El Ateneo, 1983
PASQUALINI, R.Q. - *Stress,* Bs. Aires, El Ateneo, 1952
PATEL, R.P. - *What is Tautopathy?* Thrid ed., Kottayam K.P. Press, 1968
PAVLOV, I.P. - *Oeuvres choisies,* Moscou, Editions en langue étrangère, 1954
PENDE, N. - *Le debolezze di costituzione: introduzione alla patologia costituzionale,* Roma, Lib. Scienze e Lettere, 1922
PEREIRA, J.R. - *Manual de Pharmacologia,* V.I., S.Paulo, Soc.Ed. Med., 1929
PERSSON, W.M. - Ação de microdoses de todos os medicamentos e produtos químicos sobre os fermentos: urease, diastase e tripsina. *Arch. Interna. de Pharmacodynamie et de Thérapie,* 46: 249-267, 1933
PFEIFFER - Diagnostic des maladies végetables, animaux et humaines par la méthode de cristalization sanguine, *l'Hom. Franç.,* maio, 1938
PIGOT, M. - *Précis de Thérapeutique Homoeopathique Vétérinaire,* Paris, G. Doin, 1939
PIÑERO, J.M.L. - Europa Latina, La Escuela de Montpellier, nosotaxia y Patologia Vitalista, *Hist. Univ. Med.*, Barcelona, Salvat ed., 1981, T. V, p. 77-78
PLAZY, M. - Pesquisa Experimental Moderna em Homeopatia, Rio, Ed. Hom. Bras, 1969
POITEVIN, B. - *Le Devenir de l' Homéopathie,* Paris, Doin, 1987
POITEVIN, B. - Relations générales entre homéopathie et immuno-allergologie, in *Encyc. Médico-Chirurgiale,* 7-1988. 1-38255 A ¹⁰ .
POITEVIN, B. - Inversion dose-effet, quelques exemples en biologie et en pharmacologie, *Homeop. Fr.*1985; 71:51-6
POITEVIN, B., DAVENAS., E, BENVENISTE, J. - *In vitro* immunological degranulation of human basophils is modulated by Lung histamine and Apis mellifica. *Br.J.clin.Pharmac.* 1988; 25:439-444
PUIGROS, E.F. - *Psicopatologia y Terapeutica Homeopatica,* Bs. Aires, Impr. Tast, 1968
REZENDE FILHO, A. - *Grupos Boyd,* S.Paulo, Ed. Dep. Cient. Ass. Paul. Hom., 1970
REZENDE FILHO, A. - *Repertório e Repertorização,* S.Paulo, Ed. Hom. Bras., 1972
RIBEIRO FILHO, Ariovaldo - *Novo Repertório de Sintomas Homeopáticos,* S.Paulo, Robe, 1996
RIBEIRO FILHO, Ariovaldo. - Efeito primário, secundário e alternante. In: *Homeopatia,* de M. Regina Galante Nassif, Vol I, S.Paulo, Edit. Robe, 1995, p. 267-279
RIBEIRO, J.C. - Mudanças de estado; propriedades das soluções, *Encycl. Delta-Larousse,* Rio, Ed. Delta, 1962, T.X p.5630-64, T.XI p. 6070-84
ROBERTS H.A. - Boenninghausen's Therapeutic Pocket Book, Philadelphia, Boericke 7 Tafel, 1935
ROBERTS H.A. - *Sensations as if,* first ind. Ed., Calcutta, Econ. Homeopharmacy, 1960
ROIT, I., BROSTOFF, J, MALE, D. - *Immunology,* 5th ed., London. Gower Medical Publ. 1998
ROTHSCHUH, K.E. - La fisiologia vitalista y experimental. *Hist. Univ. de la Medic.,* Barcelona, Salvat Ed., 1981, T.V p. 232-253
ROUY, A. - *Thérapeutique Homoeopathique* (6 vol.), Paris, Vigot Fr., 1951
RUDDOCK - The *Pocket Manal of Homoeopathy, Veterinary Medicine*, N. Delhi, Jain Publ. 1982
RUIZ, O. & col. - *Manual de Psicologia y Psicopatologia,* Barcelona, Ed. Toray, 1976

RUIZ, R. - Da Alquimia à Homeopatia – um estudo sobre a teoria da dinamização. Tese doutoramento. Pontif. Un. Cat. S.Paulo, 1999
SAMPAIO, CASTRO, RIVITTI - *Dermatologia Básica* , 3ª ed., S.Paulo, Ed. Artes Médicas, 1985
SANDOVAL, G. - *Farmacopea Homeopatica Mexicana,* Parte especial, 3ª ed., Mexico, Ed. Propulsora Homeopathica. 1961
SANKARAN, P. - *Some Notes on the Nosodes*, 2me éd., Bombay, The Homoeopathic Medical Publ., 1970, p. 1-32
SANKARAN, P. - *The Potency Problem*, third ed., Bombay, The Homeo. Med. Publ, 1972
SARKAR, B. K. - *Hahnemann's Organon*, Calcutta, M. Bhattacharyya & Co. 1976
SARKAR, B.K. - *Essays on Homoeopathy*, Calcutta, Hahnemann Publ. 1968
SCHUSSLER, W.H. - *Uma Terapia Abreviada,* tr. espan. da 54ª ed. Alemã, Ed. Hochstetter, Santiago, Chile, 1960
SEITSCHEK, R. - Granulocyte reactions after Homoeopathic high potencies. The *Brit.Homoeop.J.*, 2: 111-121, 1962
SELYE, H. - Stress, Montreal Acta Inc. Med. Publ., 1950
SENELAR, R. - Homéopathie et Biologhie Cellulaire, in *Homéopathie Infantile*, A.E.M.VALETTE, T.II, Saint Ruffine (Fr.), Impr. Maisonneuve, 1975, p. 385-339
SHELDON -*The variety of Human Physique*, London, Harpor & Brothers, 1940
SIGAUD C., LEON V. - *Les origines de la maladie: essai sur l'evolution de la forme du corps humaine*, 2me éd., Paris, Maloine, 1912
SOARES, A.A.D. - Farmácia Homeopática. S.Paulo, Organ. Andrei, 1997
STENGEL, R. - Pontos de vista neuropatológicos sobre o experimento medicamentoso, trad. port. Daniel B. Brito, in *Rev. de Homeop.*, 39:1, 35-46, Rio, jan-jun. 1974
STEPHENSON, J. - On possible effects of the Solvent Phase of Sucussed High dilutions, *J. Amer. Inst. Hom.,* 59/9, 10: 259-262, 1966
STITES, D.P, ABBAS, I.T. - *Basic Human Immunology,* Th. Ed., Connecticut, Appleton & Lange, 1997
TAUBIN, P. - Experimentation de laboratorio en la evolución de la homeopatia, *Homeopatia*, Bs. Aires, p. 3-11, 1953
TEIXEIRA, Hélio - Ação Primária e Secundária dos Medicamentos e suas Implicações na Terapêutica Médica. Tese de livre docência à Univ. do Rio de Janeiro, 1990
TEIXEIRA, Marcus Zulian - O princípio da similitude na moderna farmacologia. *Rev. de Homeopatia.* 1999; Vol. 64 (I,2,3,4): 45-58.
TEIXEIRA, Marcus Zulian - *Semelhante cura semelhante.* S.Paulo, Ed. Petrus, 1998
TEMKIN, L., ROSEN, G., ZILBORG, G., SIGERIST, E. - *Paracelsus Philippus Aureolus Theophrastus* (1493-1541), trans. from orig. german Baltimore, Johns Hopkins, 1941
TEPPERMAN, J. - *Endocrine Physiology.* Th.ed., Chicago, Year Book Med. Publ., 1972
TETAU, J. et M. - Pharmacologie et psycho-pharmacologie de Thuya. *Ann. Homeop.* Franç. 1975; 4:373.
TROUSSEAU, A. - *Clinique Médicale de l'Hotel-Dieu*, 8me éd., Paris, Baillière, 1894
TYLER, M.L. - *Curso de Homeopatia*, S.Paulo, Ed. Hom. Bras., 1965
VALLETTE, A.E.M. - *Homéopathie Infantile*, S.Ruffine (Fr.), Maisonneuve, 1974
VANNIER, L. - *La Doctrine de l'Homoeopathie Française,* 2me éd., Paris, G. Doin, 1949
VANNIER, L. - Les Remédes Homoeopathiques des États Aigus, Paris, G.Doin, 1946
VANNIER, L - *Les Tuberculiniques,* Paris, G. Doin, 1947
VANNIER, L. - *Précis de Thérapeutique Homeopathique,* 2me éd., Paris, G. Doin, 1948
VANNIER, L. - Typologie Homeopathique, Les trois types fondamentaux, *Encycl. Med. Chir.,* Paris, Ed. Techniques, 1960, p. 38105 A^{10}
VERMA, S.P. - *Practical Handbook of Gynaecology with Therapeutic Hints,* N.Delhi, Jain Publ., 1973
VERVLOET, A.E. - *Hahnemann e Pavlov,* S. Paulo, Ypiranga, 1981
VIJNOVSKY, B. - *Traducción y Comentários del Organon de Hahnemann,* B.Aires, 1983
VIJNOVSKY, B. - *Tratado de Materia Medica homeopatica,* 3 Vol., B. Aires, Macagno, Landa, 1978
VIJNOVSKY, B. - *Valor Real de los Sintomas,* Bs. Aires, Landa, 1975
VIOLA, G. - *Tratatto di semeiotica,* Milano, Francesco Vallardi, 1933
VITHOULKAS, G. - *Homeopatia: Ciência e Cura.* Trad. port. S.Régis, S.Paulo, Ed. Cultrix, 1981

VOISIN, H. - *Manual de Materia Médica para o Clínico Homeopata*, 2ª ed. Trad.port. Z.B.Antony, S.Paulo, Org.Andrei, 1984
WURMSER, L. - Influence des doses infinitésimales sur la cinètique des éliminations. *Homeop. Fr.* 1984; 72: 165-73
WURMSER, L. - Evolution de la Recherche en homéopathie. Éd. Coquemard, 1967 et in: *Documentat. Homéop., L.H.F.*, Fr., n.47
WURMSER, L. - Influence des doses infinitésimales sur la cinétique des éliminations. *Homeop. Fr.* 1984; 72:165-73
ZISSU,R. - *Matière Médicale Constitutionelle* (4 vol.), Paris, Peyronnet Éd., 1959-1964
ZISSU, R., GUILLAUME, M. - *Manuel de Médécine Homeopathique*, Paris, Doin éd. 1973

ÍNDICE REMISSIVO

A

Ação(ões) de fármacos, 40-70
- curvas sinusoidais de atividade, 55
- efeito rebote, 69, 70
- eletividade de ação e deposição, 53
- seletividade de receptores, 67

Ação(ões) do medicamento homeopático,
- duração da atividade, 581, 586
- persistência de reação, 587
- sinais de, 587

Ação(ões) inversa (s) das drogas,
- *ARNDT-SCHULTZ,* enunciado,44, 45
- campo de aplicação, 58
- *COLLET* e, 62
- como profilaxia,59
- como detoxicação, 57
- da aloxana, 56
- detoxicação de animais e, 57
- efeito secundário de doses maciças e, 48
- efeito secundário de doses moderadas e, 49
- efeito rebote,60, 70
- em Homeopatia, 58
- em Isoterapia, 58
- em laboratório, 54
- *HUCHARD,* 42, 43
- na escala das dinamizações, 578
- na história da Medicina, 40
- no *Organon,* 41
- referência hipocrática, 40
- simples, 46
- tipos de inversão, 42

Ação(ões) primária(s),
- café e, 51
- como causa de agravação, 637
- curvas sinusoidais, 56
- das doses exíguas, 50
- das doses maciças, 48
- das doses moderadas, 49
- efeito secundário e, 41
- ópio e, 52
- Organon e, 41
- patogenesias e, 23, 31, 39
- relação com efeitos secundários indesejáveis, 51, 52
- seletividade de receptores, 67

Ácidos e medicamentos constitucionais, 304

Adaptação,
- capacidade de, 271
- inespecificidade de causa e, 274
- síndrome geral de, 874, 889

Afecções semelhantes e Força vital, 112, 139

Aferentização de retorno, 865

Agravação(ões) do doente,
- desfavorável, 612, 613
- interpretação, 608, 631, 632
- por ação primária da droga, 609
- por reação de hipersensibilidade, 637
- possibilidades reativas de *Kent,* 614
- sem prenúncio de cura, 628

Agravações homeopáticas, 608-641
- como estado de parabiose, 631, 638
- como prova de atuação do *simillimum,* 640
- como resposta de hipersensibilidade, 637
- como resposta imune secundária, 637
- como ressonância patogenética, 633
- como transtorno de auto-regulação, 639
- conceito, 608
- conduta nas, 585-623
- conduta de espera, 585, 590, 623, 629
- conduta paliativa, 624
- corticóides nas, 630
- dermatológicas, 641
- diferenciação, 633
- dinamizações crescentes, 627
- disposição mental nas, 633
- doenças agudas e, 620
- dose e, 618
- eritemas reacionais e, 616
- favoráveis, 612
- homeodoto, 625
- idade e, 621
- interpretações, 631
- mantida, 635
- modalidades reativas, 697-699
- natureza da doença, 619
- objetivação das, 640
- orientação do doente, 629
- parabiose e, 638
- pele, 641
- possibilidades interpretativas, 631
- possibilidades reativas de *Kent, 615*
- prevenção, 626
- processo inflamatório exacerbado, 630, 631, 638, 919
- prognóstico, 628
- resposta imune secundária e, 631, 637
- ressonância patogenética, 632
- transtorno de auto-regulação, 639
- variantes reativas cutâneas, 615

Agravação patogenética, 633
- aspectos comuns à agravação homeopática, 634

Os números deste índice referem-se aos Conceitos

- aspectos diferenciais da agravação homeopática, 633
- tipos de agravação patogenética, 635
Alarmógeno, 875
Alcoolismo, combate coletivo, 822
Alergologia,
- dessensibilzação específica, 804
- doses imponderáveis de imunomoduladores convencionais, 804
- Homeopatia, 277
- - nas intercrises, 805
- Inversão de ação das drogas e, 783-797
- Isoterapia e, 792, 804
- nosódios e, 767-781
- terreno e, 277, 805
Alimentos,
- aversões e desejos, 531
- como fatores de melhora e piora, 490
- intolerância, 489
- restrições durante o tratamento, 604
- semiologia relacionada aos, 488
Alopatia, diferenciação, 21, 128
Aloxana, ação inversa da, 56
Alternâncias,
- cutâneas, 154
- na Psora, 349
- no alívio de sintomas psíquicos,145
Alternismo,710-716
- conceito, 710
- doenças agudas e, 711
- drenagem e, 666
- inconvenientes do, 715
- organizado, 716
- segunda prescrição e, 672
- situações mais comuns, 714
- triplo, 713
- viabilidade, 712
Analisadores corticais, 861
Analogia,
- direta e indireta,
- princípio da analogia ou identidade, 512, 782
Animismo de *Stahl,* 105
Anteposição de patogenesia, 29, 801
Antidotismo, 201
Apanhado do caso clínico, 446-456
- dificuldades, 447
- significado, 447
- totalidade de sintomas, 448
- totalidade numérica, 449
- totalidade patogenética, 21, 453, 705
***ARISTÓTELES*,** concepção unitária do homem, 99
***ARNDT-SCHULTZ*,** enunciado, 44, 45
Artritismo, 400-402
- interpretação, 400
- parâmetro Sicose e Psora, 402
- teorias, 401
Astenia, astenicidade, 529
Atendimento coletivo pela Homeopatia, 806-822
Atividade das drogas,
- conservação, 580
- cronicidade do doente e, 582
- dose única e, 584
- - duração de uma dose, 584
- duração de ação das drogas, 580
- sinais de, 586
- sinais de persistência da, 587
Auto-hemoterapia seg. *L.Cardoso,* 779
Autonosódios,
- de *Stapf,* 790
- dificuldades técnicas, 777
- inconvenientes, 180
Aversões alimentares entre os sintomas gerais, 531
***AVOGADRO,* número** e limites de, 245

B

***BARTHEL*,** repertório de, 763
***BARTHEZ*,** concepção ternária do homem, 108, 109
***BERNARD*,** biotipologia segundo, 299-301
Bioarquétipos, 305
Biofase e receptores, 912
Biopatografia ou cronopatologia, 546
Bioterápicos,
- definição, 780
- problema em formação, 191
- variantes, 780
Biotipo(s), ver constituição(ões), 280-314
Biotipologia, 280-314
- bioarquétipos, 305
- caráter, 306
- componentes ácidos dos medicamentos, 304
- concepção naturista, 292
- contribuição,
- - de *Bernard,* 299-301
- - de *Grauvogl,* 283, 284
- - de homeopatas modernos, 298
- - de *Nebel e Vannier,* 289-291
- - de *Pavlov,* 303
- - de *Schussler,* 285, 286
- - de *Sheldon* e *Martiny,* 297

Os números deste índice referem-se aos Conceitos

- embriogênese e, 297
- escola morfofisiológica, 295, 296
- estados bioquímicos de *Grauvogl,* 283, 284
- Homeopatia e, 308
- neo-hipocratismo, 293, 294
- possibilidades da Homeopatia, 308
- predisposição vinculada às, 307
- resultante fenotípica, 281
- sintomas mentais e, 306
- temperamento, 309, 314

BOENNINGHAUSEN,
- os concomitantes, 742
- sintoma totalizado de, 741

BOERICKE, repertório de, 757-760
BROWN, excitabilidade de, 107

C

Cancerinismo, 404-405
- alterações básicas, 404
- correlações miasmáticas, 403
- falha imunitária no, 405

Caráter, 522-526
CARDOSO L. contribuições de, 779
Categorias medicamentosas, critérios de grupamento, 193-210
- Grupamento,
- - anatômico, topográfico, 206
- - de *Kollitsch,*211-218
- - segundo manifestações dominantes, 205
- - sindrômico, 204, 947
- famílias medicamentosas, 203

Caráter, 522-526
Categorias medicamentosas, 193-210
Causas, causalidade, 496-512
- classificação dinâmica, 500
- coletiva, 503
- conduta indutiva e, 496
- conseqüências de, 511
- contribuição da Clínica Médica ao estudo de, 510
- droga simillimum como, 794
- emocional, 502
- endógena e exógena, 507
- essencial, 266, 506
- fatores desencadeantes,507
- fatores psíquicos, 501
- fundamental ou essencial, 266,506
- genótipo como, 505
- inespecificidade entre causa e resposta, 274
- multifatorial, 509
- na doença aguda, 504
- na doença crônica, 504
- na Isoterapia, ou Tautoterapia, 512
- na lei da analogia, 512
- na síndrome geral de adaptação, 498
- ocasional, 503
- oposição à, 497
- predisposição do terreno, 508
- psíquida, 501
- simillimum como, 794

Charlatanismo como entrave à Homeopatia, 988
Chumbo, toxicologia, 85
Cinética das eliminações, 57, 652
Classificação hahnemanniana das doenças, 410
Classificações biotipológicas, ver Biotipologia, 280-314
COLLET, Isoterapia, 791
Complexismo, 717-728
- comercial, 719
- drenagem no, 667, 669
- fórmulas pseudo-homeopáticas, 721
- inconvenientes, 717
- inespecificidade, 718, 720
- na automedicação, 727
- nas epidemias, 726
- proibição no *Organon,* 701
- segunda prescrição e, 681

Complexos,
- atuação bioquímica,723
- desvantagens, 728
- epidemias, 726
- identificação, 722
- na assistência farmacêutica, 725

Comportamentos infantis
- critério de cura e, 959

Concepção hahnemanniana de doença, 96-120
- concepção vitalista,109
- espírito - o termo, 114
- força vital, 109- 116
- *Organon e,* 110, 115
- pensamentos precedentes,
- - *Aristóteles,* 99
- - *Barthez,* 108
- - *Brown,* 107
- - *Galeno,* 100, 102
- - *Haller,* 106
- - *Helmont,* 103
- - *Hypócrates,* 98, 99
- - *Paracelso,* 102

Os números deste índice referem-se aos Conceitos

- - *Stahl,* 105
- - *Sydenham,* 104
- - *Tomas de Aquino,*101
Concepção ternária de *Barthez,* 108, 114, 115
Conduta de espera ou expectante, 585, 590, 623, 629
Condutas de prescrição, critérios,
- imagem patogenética, 729
- critério sindrômico, 204, 947
- repertório de sintomas, 757-766
Constituição(ões), 280-314. Ver Biotipologia.
- classificações,
- - Henri *Bernard,* 299-301
- - *Nebel,* 288-290
- - *Vannier,* 291
- componentes do terreno, 268
- conceitos afins, 267
- constituição fluórica no Luetismo, 379, 900
- constituição sulfúrica, 301
- folhetos embrionários e, 302
- tipo sensível, 78
Controle do medicamento homeopático, 243 *ver Pesquisa das diluições, 243-265*
Corolário de Ross, 30
Correntes sintéticas da Medicina, 829-856
- concepções, 96
- - de *Aristóteles,* 99
- - de *Barthez,* 108
- - de *Hahnemann,* 96-110
- - de *Hipócrates,* 97,98
- - vitalistas nas, 109
- Endocrinologia e, 890
- Medicina psicossomática e, 839
- Patologia córtico-visceral de *Pavlov, 857, 873*
- - Homeopatia como reflexoterapia nêurica, 867
- reflexoterapia nêurica, 867
Crioscopia e lei de *Raoult,* 252
Cristalização,
- de *Pfeiffer,* 259
- do ácido esteárico, 260
- do gelo e pressão barométrica, 251
Critério sindrômico de prescrição, 204, 947

D

Dermatologia nas agravações homeopáticas, 641
Desejos alimentares como sintoma geral, 531
Dessensibilização,
- doses infinitesimais e, 921
- - específica, 924
- - específica ocasional pelo *simillimum, 927*
- - fotoprotetora, 931
- - inespecífica para o antígeno, 927
- polivalente, 930
- via oral, 926
Detoxicação específica, 57
Diagnóstico,
- anatomopatológico, 553
- biopatológico, 554
- dificuldades em Saúde Pública, 810
- do *simillimum, 556*
- etiológico, 551
- na doença aguda, 422-429
- nosológico, 551
- omissão e conseqüências, 424, 551, 560
Diátese, 317
Dificuldades, (entraves, obstáculos) em Homeopatia,
- dependentes da desinformação, 996-1000
- dependentes da doença,
- - limitações, 949
- dependentes da farmácia,
- - ausência de plantões, 992
- - problemas de Farmacopéias, 219-242
- - manuais populares, 994
- dependentes do método,
- - adequação da posologia, 558, 591
- - doses imponderáveis, 985
- - individualização,
- - - do doente, 944
- - - patogenética, 703, 704
- dependentes de infra-estrutura,
- - problemas de equipe hospitalar, 989
- - indisponibilidade de medicamento, 992
- dependentes de médicos,
- - erros de prescrição, 589
- - exercício simultâneo de outras práticas, 986
- - omissão do diagnóstico, 997
- - ortodoxia, 987
- - procedimento da drenagem vannieriana, 660, 670
Diluição(ões), dinamização(ões),
- baixas, 564
- dinamização das, 17
- estigma do soluto no solvente, 221
- hahnemannianas, 223
- korsakovianas, 233
- médias, 228
- pesquisas, 243-265
- ultradiluições hahnemannianas, 223

Os números deste índice referem-se aos Conceitos

Dimídios, 493
Dinamização(ões), diluição(ões), 219-242
- abreviaturas e símbolos, 225,226
- ação inversa na escala das, 578
- ajuste clínico, 567, 568, 570-577
- ascendentes, 573-577, 678
- atividade, 241
- baixas e seu impasse, 228, 564
- baixas, médias e altas, 228,562
- C 30, 563
- cinqüenta milesimais, 235
- crescentes, 676
- dependência da droga, 576-578
- dependência da similitude, 568
- dependência do doente, 573,574
- diferenças de atuação de mesma droga, 577
- diluições e, 17
- dinamizações preferenciais, 227, 562
- doença aguda e, 571
- doença crônica e, 572
- duração de atividade,
- - de ação das drogas, 580-582
- - de ação de uma dose, 584
- em Veterinária, 978
- equipamento mínimo de emergência, 240
- estado de reatividade às, 574
- fatores de ajuste clínico, 567, 568, 570-577
- fluxo contínuo e, 234
- hahnemannianas, 224
- korsakovianas, 232, 233
- método de *Hahnemann, 224*
- nas doenças agudas, 571
- nas doenças crônicas, 572
- níveis de atuação, 53, 130, 136
- nomenclatura,
- - abreviaturas, 226
- - símbolos farmacotécnicos, 225
- patogenéticas, 569
- pesquisa,232
- procedimento do fluxo contínuo, 234
- procedimento de *Korsakov,* 232
- - divergências comparativas, 233
- símbolos, 225, 226
- tinturas-mãe,
- - métodos de análise, 239
- - recursos de controle, 237, 238
- triturações, 229
- - solubilidade adquirida, 230
Direção centrífuga
- aforismas hipocráticos, 142
- dermatoses, 154
- eliminação transepitelial, 153
- eliminações e emunctórios, 642- 645
- epidermotropismo,152, 651
- mecanismo de cura,
- 135, 154
- planos dinâmicos, 135-154
Disciplinas homeopáticas, 950
Doença(s),
- alterações psíquicas precoces, 844
- animismo de Stahl, 105
- classsificação geral, 410
- coexistência de doenças,
- - semelhantes, 139
- - dessemelhantes, 112
- concepção hahnemanniana, 96-121
- dinâmica local na, 408
- planos dinâmicos de evolução, 135, 136
Doença(s) aguda(s) 406-429
- agravações homeopáticas em,620
- causa desencadeante na prescrição, 428
- causalidade, como expressão do terreno, 414, 504
- classificação em Homeopatia, 407-410
- - coletiva epidêmica, 417
- - coletiva específica, 416
- - coletiva esporádica, 415
- - individual, 411
- - individual episódica miasmática, 412
- - individual recidivante, 413
- classificação em Medicina, 406
- como intercorrência pós simillimum, 421, 699
- conceito, 406, 407
- critérios semiológicos, 577
- dependente de doença crônica, 412-414
- diagnóstico nosológico, 422
- dinâmica, 408
- dinamizações nas, 571
- em Pediatria, 963
- gênio epidêmico, 418
- hierarquização, sintomas, 429
- histotropismo, 423
- independência de prescrição crônica, 220
- intercorrências pós *simillimum,* 429
- interpretação, 407
- recidivante, 412
- seguimento,421
- semiologia, 420, 422
- similitude anatomopatológica, 423
- síntese semiológica, 427
- sintomas mentais,
- - concomitantes, 424, 425

Os números deste índice referem-se aos Conceitos

- - ausentes, 426
- tratamento do terreno, 419
Doenças circunscritas, 408
Doenças crônicas, 315-335
- classificação, 410
- exposição no *Organon,131*
Doenças dessemelhantes,
- naturais, 112, 139
- medicamentosas, 112, 139
- *Organon* e, 127
Doenças lesionais, 138
- alternadas com manifestações psíquicas, 145
- mecanismo de cura das,138
Doenças localizadas, 430-445
- como expressão da totalidade, 430, 442
- dinâmica psórica e, 433
- doença não dinâmica, extrínseca, 437
- doenças dinâmicas crônicas,
- - monossintomática externa, 440
- - monossintomática interna, 441
- - polissintomática artificial, 439
- formas farmacêuticas de uso externo, 445
- inconveniência do tratamento local, 431
- prescrições parcializadas, 443, 444
- resposta orgânica unitária e, 438
- significado da persistência das, 434
- supressão por tratamento local, 432
- tratamento local,
- - proibição, 431
- - racionalização do, 436
- - restrições proibitivas, 435
- não dinâmicas, extrínsecas, 437
Doenças mentais. Sintomas mentais, 513-521
- alívio por doença orgânica, 145
- alteração precoce de, 844
- classificação e interpretação, 833
- etiologia psíquica, 835, 845
- passado somático nas, 841
- psicologia nas, 843
- tratamento de, 850-847
Doenças oligossintomáticas, 409
Doenças psicossomáticas,
- causalidades específicas, 835
- classificação, 833
- coexistência de sintomas somáticos e mentais, 834
- etapas seqüentes à emoção,837
- núcleos mentais, 854
- núcleos reacionais, 855
- repercussões viscerais de emoções, 838
- sistema límbico, 836
- superioridade do sintoma mental, 856
Doenças semelhantes, 106, 112, 139
- concomitância, 139
- interferências,
- - medicamentosas, 111, 113, 134
- - segunda doença, 111-112
Doenças unilaterais, ou isoladas, 430-445
Dor, como sintoma geral,533
Dose (s),
- definição, 558
- diluição e dinamização, 17, 296
- duração de atividade de uma, 584
- grandeza de uma dose, 560
- homeopática, 223, 558
- infinitesimais no Organon, 132
- mínima, entre os fundamentos da Homeopatia, 132
- mínimas, pesquisas, 243, 265
- quantidade ou magnitude, 560
- repetição da, 588
- significado de,558, 561
- sinais de atuação, 584, 587
Dose mínima, diluição e dinamização, 16, 17
Doutrina dos concomitantes, 741-743
Drenagem, 642-670 *ver eliminações, emunctórios.*
- alternismo e, 666
- benefícios, 668
- caracteres, 652
- cinética cruzada das eliminações e, 652, 796
- conceito, 649, 659
- críticas à,669
- definições de *Vannier*, 659
- eliminações, 646
- em Medicina, 649
- emunctórios, 645
- justificativas de *Vannier, 659*
- lei da fisiologia na, 654,
- lei da similitude na, 654
- medicamentos drenadores, 661
- na opinião de homeopatas competentes, 670
- *Nebel e,* 658
- no alternismo, 666
- no complexismo, 667
- no estado psórico, 647
- no unicismo, 665
- organicismo e especialidades, 664
- prática organicista. 663
- prejuízo à Homeopatia, 670
- procedimentos de drenagem em Medicina, 649
- sentido da,653

Os números deste índice referem-se aos Conceitos

- toxinas na,648
- vias de drenagem. 656

Duração de ação,
- das drogas, 580
- de uma dose, 584

E

Efeito,
- paradoxal, 12
- *Raman, 256*
- rebote, 69, 70
- - diferenciação, 70
- - dinâmica, 70
- - fisiopatologia, 69

Efeito secundário das drogas, 40-70
- ação inversa da aloxana, 56
- ação primária e, 40-70
- - das dose exíguas, 50
- - das doses maciças, 48
- - das doses moderadas, 49
- *Cardoso L. e interpretação do,* 63
- defesa insuficiente e, 61, 63
- detoxicação específica de animais, 57
- efeito indesejável,
- - do café, 51
- - do ópio, 52
- efeito rebote, 69, 70
- eletividade de ação e deposição, 53
- enunciado de *Arndt-Schultz,* 44
- - restrições, 45
- fenômeno de repercussão de *Heckel,* 68
- *Hipócrates e,* 40
- história da Medicina,40
- hormese, 47
- inversão de ação simples,46, 54
- - *Collet,* 44
- - experimentos laboratoriais, 54
- - *Huchard,* 42
- Isoterapia e, 58
- lei das doses de *Huchard* e 43
- mecanismo do *simillimum* e, 63
- Organon e, 41
- parabiose e, 60
- profilaxia, 59
- receptores e, 66, 67
- resposta imune secundária e, 65
- resposta insuficiente e, 61
- zonas de atividade farmacológica e, 64

Eletividade,
- da toxina sifilítica, 380
- de ação e de deposição, 53
- lei da, 662
- local, na vigência do *simillimum,* 662
- significado, 53

Eliminações, 642-670
- aspectos clínicos, 644
- caracteres, 652
- cinética cruzada, 57, 652
- condição de melhora nos miasmas, 326-329
- cutâneas, 152-154
- defesa e, 643, 646
- definições, 642
- eliminações pós simillimum, 651
- emunctórios, tipos, 645
- epidermotropismo nas, 651
- fenômeno centrífugo de cura, 141, 142
- luéticas, 384, 385
- mecanismo centrífugo de cura e, 141, 643
- pós-*simillimum,* 651
- psóricas, 351, 647
- semiologia das. 644
- sicóticas, 366
- toxinas e, 648
- transepiteliais, 153
- tuberculínicas, 397
- válvulas somáticas, 154

Emoções,
- etapas seqüentes às, 837
- etiologia remota, 502
- Medicina psicossomática, 836-856
- nos animais, 972
- repercussão cutânea, 149, 150
- repercussões viscerais, 839

Emunctórios, 642-670
- eliminações e, 642
- fator integridade dos órgãos, 657
- na Psora, 647
- normais, 645
- patológicos, 645
- resistência e solidez dos, 657
- vicariantes, 645

Endocrinologia, 890-906
- afinidades com Homeopatia, 893
- aspectos endócrinos das patogenesias, 899
- como corrente sintética, 890
- contribuição de SELYE, 892
- diferenças entre Homeopatia, 901
- doses mínimas nas endocrinopatias artificiais, 903
- experimental, 905
- importância do terreno, 896

Os números deste índice referem-se aos Conceitos

- integração diencéfalo e sistema endócrino, 891
- menopausa e Homeopatia, 906
- prioridade dos distúrbios funcionais, 895
- significado da localização do distúrbio, 902
- unidade do distúrbio mórbido, 894

Entraves à difusão da Homeopatia, *ver também Dificuldades da Homeopatia*
- abuso da prática da drenagem ,659-670
- ausência de plantões em farmácias, 992
- automedicação com base em manuais, 994-990
- charlatanismo, 988
- confusão com ervas, 991
- confusão da força vital com espírito, 103, 114, 115, 1000
- crítica às especialidades, 943-951
- desconhecimento da dinâmica homeopática, 996, 999
- desconhecimento do médico homeopata, 994, 995
- despreparo dos atendentes de farmácia, 989
- dificuldades na individualização medicamentosa, 944-987
- erros de prescrição,589, 995
- limitações inerentes à doença, 949
- não orientação do doente, 996
- omissão do diagnóstico, 997, 447
- propaganda de produtos supostamente homeopáticos, 990
- propaganda conjunta de ervas, 991
- recurso para situações excepcionais, 1000
- situações de falsa imagem, 670, 986
- suposição,
- - atuação lenta, 998
- - efeito sugestivo, 997
- repetição freqüente obrigatória, 997
- venda conjunta de complexos, 717, 728

Epidermotropismo, 152

Eritemas reacionais,
- indução de, 918

Escala,
- centesimal hahnemanniana, 224
- decimal de HERING, 231
- korsakoviana, 232
- símbolos farmacotécnicos, 225
- tabelas comparativas da escala korsakoviana, 233

ESCALANTE e similterapia, 443, 444

Especialidade (s), 932-953
- caracterização da Homeopatia como, 935
- contribuição às, 953
- dificuldades do homeopata, 943, 948
- história das, 937
- homeopatia como, 935
- incompatibilidade, situações de, 949
- intransigência de *Kent* frente às, 951
- legislação, 933
- necessidade da especialização, 936, 937, 941
- oficialização da Homeopatia, 932
- posicionamento da Homeopatia como terapêutica, 934
- razões do homeopata à especialização, 941
- Terapêutica clínica Homeopática, 950
- - grupamentos sindrômicos, 947
- - lei da eletividade, 946
- vantagens, 938, 944, 952

Estado coloidal das triturações, 250

Estado de defesa insuficiente,
- doença e, 61
- *simillimum e*, 63
- síntese de *Cardoso L.*, 63
- síntese de *Collet*, 62

Estados,
- bioquímicos de *Grauvogl*, 283, 284
- miasmáticos, *ver miasmas*, 315-335

Estenicidade, 478, 529

Estresse, 874

Etimologia, 782

Etiologia, *ver causa, causalidade,* 496-512

Eventualidades reativas pós-simillimum,
- na doença aguda, 679
- primeira prescrição em geral, 618
- segundo HAHNEMANN, 611
- segundo KENT, 614
- segundo literatura, 682-696
- segundo autora, 697, 698, 699
- variantes reativas cutâneas, 615

Evolução do caso clínico
- ausência de resposta, 682
- estagnação, 675
- eventualidades freqüentes, 682-696
- intercorrência de episódio agudo, 679
- intercorrência de episódio epidêmico,678
- intercorrência de tratamento alopático, 677
- mudança do remédio na, 674

Experimentação em animais, 90-93
- contribuição, 92, 93
- inconvenientes, 22
- - restrições, 90
- - vantagens, 91

Experimentação(ões) no homem, 23-39

Os números deste índice referem-se aos Conceitos

- ação primária nas patogenesias, 37
- concentração da substância, 39
- condições dos participantes, 32
- deduções práticas nas, 8, 25
- doses imponderáveis, 23-37
- farmacodinamia, 7, 9, 10, 30
- indivíduo são e sensível, 31
- inviabilidade em organismos doentes, 1, 29
- justificativas, 20
- níveis orgânicos, 36
- no homem são, 23-28
- - ação primária, 37
- - concentração da substância nas, 39
- - condições dos participantes, 32
- - deduções práticas, 8, 25
- - finalidades, 23
- - idiossincrasia e, 35
- - níveis de similitude nas, 36
- - normas, 27
- - patogenesias como conseqüência de, 7, 9, 10
- - qualidades do diretor das, 33
- - quinquina nas, 7
- - requisitos da substância provada, 38
- toxicologia, 81-83
- - chumbo, 85
- - mercúrio, 84
- unicismo, 705
- variação da resposta nas, 34

F

Famílias medicamentosas, 203
Farmacodinâmica, 30
- níveis de atuação, 579
- tabela de vigência de atuação, 581
Farmacogenética, 279
Farmacopéia Homeopática Brasileira, 242, 932, 933
Farmacotécnica homeopática,
- diluições, 220
- dinamizações, 219
- - abreviaturas, 227
- - baixas, médias e altas, 228
- - preferenciais, 226
- dose homeopática, infinitesimal, 223
- equipamento mínimo,
- escalas, 224
- estigmas do soluto no solvente, 221
- equipamento mínimo,
- fluxo contínuo, 234
- formas de uso externo, 445
- escalas, 224
- "método" plus, 597, 598
- símbolos farmacotécnicos, 225
- tintura-mãe, 236
- - controle, 237-23
- trituração, 229
Febre, como sintoma geral, 533
Feed-back ou aferentização de retorno, 865
Fenômeno de Heckel, 68
Fenômenos de Hering, 134, 140, 154
Fenômenos nêuricos
- caracterização, 868
- continuidade do efeito, 869
- influência do *simillimum*, 873
Fenótipo e constituição, 281
Ficha clínica, 542-557
- diagnósticos, 551
- exame físico, 549
- informações da doença atual, 546
- informações de ordem geral, 547
- informações sobre aparelhos, 548
- modelos, 545
- normas, 543
- posição dos sintomas mentais, 550
- semiologia das eliminações, 557
Física,
- das doses mínimas, 247, 265
- solutos e solventes, 247
Fitoterapia,
- diferenciação, 188
- esquema das terapêuticas, 934
- zona farmacológica, 64
Fluxo contínuo, 234
Fontes da Matéria Médica, 71-95
Homeopática, 71-95
- experimento no homem são, 23-39
- Farmacologia clássica, 73
- Clínica Médica, 75, 78
- automedicação leiga, 76
- Toxicologia, 79-89
- toxicomanias,89
Força vital, 96-121
- afecções semelhantes, 106, 112, 134, 139
- concepção hahnemanniana de doença, 96-121
- - ternária de *Barthez, 108*
- - vitalista, 109
- cura pelo estímulo dinâmico mais forte, 111
- doença simultânea mais forte, 111
- efeito secundário das drogas, 41
- em nível celular, 116

Os números deste índice referem-se aos Conceitos

- frente às energias nocivas e medicamentosas,112
- inteligência formativa e,119
- interferência medicamentosa, 111, 113, 134
- interferência segunda doença. 111, 112, 139
- nível celular, 116
- *Organon*, 110, 115, 116
- - alterações nas diferentes edições, 115
- princípio biológico organizador, 120
- princípio vital ou, 96, 110
- sinais precoces de desequilíbrio, 198
- suplementação dinâmica da, 111, 134
- *vis medicatrix natura,98,*

Formas farmacêuticas,
- homeopáticas, 222
- pré-elaboradas, 594

Formulação homeopática,
- assistência social, 600, 601
- fórmulas pré-elaboradas, 594
- instruções ao doente, 603-605
- "método plus", 597, 598
- - na literatura, 598
- - no Organon, 240, 597
- preparações magistrais, 596
- situações de, 600, 601

Fundamentos da Homeopatia, 1, 22

G

GALENO e unidade homem, 100
GAY, detector de, 261
Gênio epidêmico, 418
- atendimento coletivo e, 817

Genótipo,
- como fator causal, 505
- peristase e homeostase, 269

Gestante,
- atendimento homeopático, 819
- eugenia, 820
- seqüência de *Vannier,* 821

Gonorréia,
- relação com Sicose, 357, 359
- relação com clamídias, 372
- repercussões orgânicas, 371

Grupamento(s) medicamentoso(s), *ver* ***Categorias,*** 193-210
- anatômico/topográfico, 206
- fisiopatológico, 211-218
- manifestações dominantes, 205
- sindrômico, 204

H

HAHNEMANN, contribuição à ciência, 4
HELMONT, 103
Hemoterapia dinamizada, 779
Hereditariedade. Herança como predisposição mórbida. 266-279
- capacidade de adaptação, 271
- causa essencial de doenças, 266-267
- conceitos afins, 267
- farmacogenética, 279
- genótipo, peristase e homeostase, 269
- heterozigotos recessivos, 270
- pasteurismo, 273
- predisposições do terreno, 273
- Psora, 342
- Sicose, 360
- sistema imunitário, 278
- terreno, 266, 268
- transmissão de caracteres adquiridos, 272

HERING,
- contribuição à "Isopatia", 788
- escala decimal de, 231
- fenômenos de cura de, 140

Heterozigotos recessivos,
- conceito, 270
- Homeopatia e, 808
- no atendimento coletivo, 811

Hierarquização dos sintomas,
- absoluta e relativa, 452
- doenças agudas e, 429
- finalidade,450
- gerais, mentais e físicos, 451

HIPÓCRATES,
- humores de, 97
- inversão de ação de drogas, 3, 40
- fenômeno semelhança e, 3

Homeodoto, 202
Homeopatia,
- como especialidade, 935
- como reflexoterapia nêurica, 867
- corrente médica sintética, 66
- definições, 2
- diferenciação, 21
- dificuldades, 985-1000
- especialidade, 932-953
- fundamentos, 22
- inespecificidade de resposta, e 276
- posição entre as terapêuticas, 934
- zona farmacológica da, 64

Os números deste índice referem-se aos Conceitos

Homeopatia no Brasil, 933
Homeostase,
- força vital como concepção unitária da, 269
- genótipo frente à,269
- pele no mecanismo da,151
- síndrome geral de adaptação e, 887
Hormese ou Hormoligose, 47
Hormônios,
- doses mínimas nas endocrinopatias artificiais, 905
- níveis de atuação seg. a dose, 904
***HUCHARD*, lei das doses de,** 43

I

Idiossindrasia, 35
Imagem patogenética, 729, 899
Imunopatologia, 907-931
- competição de receptores, 914
- dessensibilização inespecífica, 274
- polivalente,9 30
- inespecificidade entre etiologia e resposta, 274
- organismo sensibilizado e, 908
- processos inflamatórios e supurativos, 919
- receptores, 911
- *simillimum*,
- - *biofase e, 912*
- - dessensibilizante específico ocasional, 928
- - dessensibilizante inespecífico,927
- - doenças de hipersensibilidade, 923
- - esquema de citogênese linfocitária e, 910
- - nível de atuação, 910
- - parabiose de *Wdensky* e, 915
- - receptores de superfície e, 911
- - receptores e competição, 914
- - resposta imune alterada e, 922
- - resposta imune secundária e, 907
- - sítios de atuação do, 913
- variantes reativas pós-simillimum e, 909
Individualização,
- do doente, 944
- - causa e, 499
- - dificuldades, 943, 946
- - patogenética, 703, 704
- - processo agudo, 420, 421
- - síndrome geral de adaptação, 880
- - unicismo, 740
- medicamento, 704
Indivíduo são e sensível, 31, 280
Inespecificidade entre etiologia e resposta, 274
Inteligência formativa e força vital, 119
Intercorrências durante tratamento homeopático,
- doença aguda recorrente, 413
- episódio agudo não epidêmico, 679
- episódio epidêmico, 679
- tratamento alopático, 677
- variantes reacionais, 697-699
Interfase de *Taubin* e pesquisa das diluições, 264
Interferência de segunda doença, 112, 139
Interrogatório do doente, 542-548
Intolerância alimentar como modalidade, 489
Intoxicações,
- fonte da Matéria Médica, 79
- profissionais, 88
Inversão de ação, *ver ação inversa das drogas*
- analogia direta, 58
- analogia indireta, 58
- aplicações terapêuticas, 58
- cinética eliminatória, 54, 57, 652
- detoxicação, 57
- hormese e, 47
- inversão simples, 46
- Isoterapia, 58
- parabiose e, 60
- recurso profilático, 59
- simples, 46, 54
- tipos de, 42
Investigação das doses mínimas,
- procedimentos físicos, 253-265
- procedimentos químicos, 246
Isopatia, *ver* **Isoterapia,** 782-797
Isoterapia, 782-797
- Alergologia, correlações, 782, 792, 924
- atitude de Hahnemann, 785
- causas, 782
- cinética das eliminações, 57, 652, 794
- etimologia, 782
- contribuições, 787
- - *Cardoso*, L., 779
- - *Collet*, 791
- - *Hering*, 788
- - *Lux*, 789
- - *Stapf*, 790
- definição, 783
- dessensibilização e, 923, 924
- dessensibilização,
- - específica, 924
- - inespecífica, 927
- diferenciação da Alergologia, 792
- especialidades e, 793
- inversão de ação, 795
- limites entre Homeopatia, 796

Os números deste índice referem-se aos Conceitos

- Medicina do trabalho, 793
- mineral e vegetal, 786
- *Organon* e Isopatia, 784
- possibilidades segundo graus de semelhança, 797
- relação de causa e efeito na, 795
- Tautoterapia, 782
- vacinação, 823-828
- zona farmacológica, 64

K

KENT, repertório de, 746-749
KOLLITSCH, 211-218
- contribuição científica, 218
- seqüências mórbidas, 213

KORSAKOV, procedimento de, 232, 233

L

Lateralidade, dimídios, 493, 494
Lei,
- da eletividade, 946
- da semelhança, 1, 2
- - aplicação ocasional, 11
- - bismutoterapia, 14
- - corolários, 22
- - definições, 1, 2
- - efeitos paradoxais e, 12
- - fundamento da Homeopatia, 22
- - medicação popular e, 15
- - *Paracelso e, 5*
- - terapêutica corrente e, 13

Lei das doses de *Huchard*, 43
Lei de *Arndt-Schultz,* 44
Lei de *Hering,* 140
Leitura da condutância, 263
Limitações da doença, 949
Limitações da Homeopatia, 405, 462, 949, 1000
Locus minoris resistentiae, 267
Luetismo, 373-388
- caracterização, causalidade, 373, 376
- conceito, 375
- constituição fluórica, 379-384
- dinâmica patológica, 381
- eliminações no, 384
- evolução histórica, 377
- injúria imunitária, 388
- manifestações básicas, 388
- - cutâneas, 385
- - psíquicas, 386
- sífilis-infecção, 373
- sinopse clínica, 380
- Treponema pallidum e, 373
- tropismo da toxina sifilítica, 380

***LUX*,** 789

M

Manifestações cutâneas,
- estados miasmáticos,
- - Luetismo, 385
- - Psora, 343, 352
- - Sicose, 367

Manifestações mentais,
- estados miasmáticos,
- - Luetismo, 386
- - Psora, 353
- - Sicose, 367
- Pediatria, 956, 958

Manifestações sensoriais, 955
Matéria Médica Homeopática, 71-95
- contribuições, fontes,
- - clínica, 74, 78
- - experimentação animal, 90-93
- - Farmacologia clássica, 73
- - prática leiga, 76
- - Toxicologia, 79-88
- - Toxicomanias, 89
- importância da experimentação animal, 90-93
- medicamentos novos, 95
- memorização, *ver recursos auxiliares de prescrição,* 739
- - recursos
- - - artísticos, 739
- - - científicos, 738
- - - literários, 739
- sintoma clínico da, 75
- textos, variantes, 739

Mecanismo de cura, 134-154
- consenso orgânico, 137
- - concomitância de afecções, 111-113, 139
- - comprometimento lesional, 138
- desaparecimento inverso de sintomas, 143
- direção dos sintomas, 144
- eliminações, 141-135
- estímulo adicional111-113,134
- estímulo dinâmico mais forte, 134
- fenômenos de *Hering*, 140
- força vital, 135
- interferência de segunda doença, 111-112
- níveis de evolução mórbida, 136

Os números deste índice referem-se aos Conceitos

- pele, funções, 147154
- planos dinâmicos, 135
- suplementação dinâmica, 134
- tendência centrífuga, 135
- unidade orgânica, 137

Medicamento homeopático,
- agudo, 196
- análise, 239
- animal, 178
- antídoto, 201
- antimiasmático, 200
- artificial ou sintético, 185
- autonosódio, 180
- biotipológico, 199
- categorias, 193-210
- complementar, 195
- conceito, 168-171
- conservação de atividade, 141
- constitucional, 199, 304
- controle da tintura-mãe, 237
- controle de qualidade, 236-238
- de fundo, 198
- de terreno, 198
- estado de reatividade ao, 574
- evolutivo, 197
- homeodoto, 202
- incompatível ou inimigo, 194
- imponderável, 190
- miasmático, 331
- não comprovados, 187
- natureza, 173-186
- nomenclatura, 186
- nosódio, fontes, 179
  - animais, 767-781
  - bactérias, 172, 181
  - fungos, 176, 182
  - produtos,
    - vegetais, 175, 176
  - reino das Monera, 182
  - reino Protista, 183
- novos, 95
- origem, 315
- pesquisas, 243-265
- placebo, 207-209
- plantas inteiras e partes, 177
- policresto, 193
- propaganda, 192
- produtos problemáticos,
  - bioterápicos, 102
  - drenadores, 661
  - fitoterápicos, 188
  - imponderáveis, 190
  - organoterápicos, 189
  - sem patogenesia, 187
- reinos da natureza, 173
- remédio, 169
- sarcódios, 175
- sindrômicos, 204
- sintéticos, 184
- trimiasmáticos, 331
- validade, 241
- zonas farmacológicas, 64

Medicina córtico-visceral de *Pavlov,* 857-873

Medicina preventiva, 798-805
- anteposição da farmacodinamia, 801
- crise recorrentes, 412
- predisposição mórbida, 803-805
- profilaxia, 799
- simillimum e imunidade, 798

Medicina psicossomática, 829-856
- alterações precoces, 844
- causas, 835
- formas de adoecer, 853
- *Hahnemann e,* 846
- inespecificidade etiológica, 274
- inespecificidade de resposta, 274
- núcleo mórbido da vontade profunda, 852
- núcleos reacionais, 854
- padrões reacionais, 855
- *simillimum* na psicogênese, 839
- supressão de sintomas em Medicina, 856

Mercúrio, toxicologia, 84

Metástases, 165-167

Método,
- cinqüenta milesimal, 235
- dinamização em frascos separados, 223
- fluxo contínuo, 234
- *Hahnemann,* 223
- procedimento em frasco único ou "método" Korsakov, 232, 233

"Método plus", 597, 598

Miasmas, 314-335
- Artritismo, correlações, 400-402
- Cancerinismo, correlações, 403, 405
- caracterização cutânea, 329
- diáteses e, 317
- doenças recorrentes, 315
- eliminações nos, 327
- fatores desencadeantes, 321
- fisiopatologia, 319, 329
- importância clínica e prática, 324
- interpretação, 318, 268

Os números deste índice referem-se aos Conceitos

- modalidades de piora, 328
- nosódios miasmáticos, 333
- *Organon*, 315
- origem e teoria, 315
- parâmetros clínicos, 320
- prescrição nos diferentes, 330
- Psora, estado básico, 323
- seqüência imunopatológica, 334
- seqüência mental nos, 325
- teoria, 315
- terreno e componentes, 268
- transmissão, 322
- Tuberculinismo, 389-399

Modalidades, 475-495
- alimentos, 488
- - desejos e aversões, 490
- - intolerância, 489
- aparecimento e desaparecimento, 482
- astenia e estenia, 478, 529
- climáticas, 485
- cósmicas, 484
- excreções e secreções, 483
- funções normais como, 481
- interpretação, 476, 477
- lateralidade, 493, 494
- menstruação, 474
- mental, 492
- meteorológicas, 485
- movimento e posição, 487
- periodicidade, 480
- sensoriais, 491
- temperatura, 474-478

Modo de ação do simillimum,
- biofase, 912
- descondicionamento, 873
- efeito secundário das drogas, 41, 65
- fase paradoxal da parabiose, 863, 864
- fase ultraparoxal da parabiose, 864
- indução inflamatória, 919
- interferência receptores, 912, 864
- interpretação neurofisiológica pavloviana, 857-873
- linfócitos ativados, 910
- memória do soluto, 265
- *Organon*, 41
- propriedades físicas da água, 265
- resposta imune secundária e, 920

N

NEBEL e Biotipologia, 289

Neo-hipocratismo,
- concepção, 293
- finalidades, 294

Nervismo,
- caracterização, 868
- correlações com Homeopatia, 871
- estímulo e efeito no, 869
- significado do, 857

Níveis de evolução mórbida, 136

Nomenclatura dos medicamento, 186

Nosódios, 767-781
- aplicações válidas, 771, 772
- auto-hemoterapia, 779
- autonosódios, inconvenientes, 775
- bioterápicos e, 780
- categorias, 769
- contraindicações, 774
- definições, 179, 767
- dificuldades técnicas, 777
- dinioterapia autonósica, 779
- estoque, de, 776
- indicações,
- - quadros agudos, 771
- - quadros crônicos, 772
- inconvenientes, 775
- Isopatia, 781
- "Isopatia" não biológica, 778
- miasmáticos, 333
- nosódio homeopático, 179
- nosódio miasmático, 333
- prescrição,
- - primeira, 770
- - seqüente, 773
- tuberculínicos, 399
- vacinas e, 826, 827
- variantes, categorias, 769
- vegetais, 175-176

Núcleo mental,
- forma de adoecer e, 853
- núcleo mórbido, 854
- padrões reativos, 855

O

Objetivos dos princípios da semelhança e da identidade, 797

Oficialização da Homeopatia, 932

ORGANON, 122-133
- alterações da 6ª edição, 130
- - no decurso das edições, 129
- conceitos pioneiros, 133

Os números deste índice referem-se aos Conceitos

- diferentes edições, 123
- doenças crônicas na 4ª ed., 131
- doses infinitesimais, 132
- edições brasileiras, 125
- esquematização do conteúdo, 126
- história da 6ª edição, 124
- idéias centrais, 127
- métodos de tratamento, 128

Origem dos medicamentos, 168-186

P

Parabiose, 863, 864
PARACELSO, teoria das assinaturas, 5
Pasteurismo, 273
Patogenesias,
- agravações pós simillimum e, 635
- aspectos endócrinos, 898, 899
- causalidades, 508
- deduções práticas, 8
- definição, 10
- incorporação de sintomas psíquicos, 514
- primeiras, 7, 9
- propriedades psíquicas medicamentosas, 85, 89,852
- semelhanças miasmáticas, 331, 332, 356

Patologia córtico-visceral,857-699
- aferentização de retorno, 865
- alterações viscerais condicionadas pelo córtex, 860
- analisadores corticais, 803
- caracterização dos fenômenos nêuricos, 868
- continuidade do efeito e, 869
- convergência entre Homeopatia, 871
- doença como resultante da atividade cortical, 860
- fenômenos nêuricos, 868
- - influência do *simillimum,* 873
- Homeopatia, uma reflexoterapia nêurica, 867
- limiar reacional do córtex cerebral, 872
- neurose experimental animal, 859
- parabiose, 60, 864
- - estado de, 863,
- - paradoxal, 864
- - ultraparadoxal, 864
- receptores, 862
- reflexos, 857
- *simillimum,* como descondicionante, 873
- *simillimum* na neurofisiologia,
- *PAVLOV, 870*
- - contribuição à biotipologia, 303
- - patologia córtico-visceral e, 373

Pediatria, 954-968
- atendimento coletivo, 966, 968
- atuação do *simillimum* no lactente, 960
- causas psíquicas, 956
- comportamento e critério de cura, 957
- dinâmica psíquica, 958
- doenças agudas, 963
- estados tuberculínicos, 962
- falhas no atendimento, 966
- febre e convulsões, 954
- ficha clínica pediátrica (Adendo final)
- incidentes comuns, durante o tratamento, 967
- instabilidade do terreno, 961
- limitações, 960
- manifestações psíquicas, 956, 958
- manifestações sensoriais, 955, 960
- repercussões cutâneas da emoção, 143
- seguimento de quadros agudos, 965
- semiologia homeopática, 954
- vantagens da Homeopatia em creches, 968

Pele, 146-154
- agravações pós-simillimum, 697-699
- alternâncias cutâneas, 154
- caracterização dos miasmas e, 343, 352, 367, 385
- dinâmica, 136, 146
- eliminação transepitelial, 153
- emoções e fisiopatologia das, 150
- epidermotropismo, 152
- eritemas reacionais, 918
- erupções pápulo-vesículo-pruriginosas, 343
- homeostase,151
- psicossomatização em nível da, 149-150
- Luetismo, 385
- órgão linfóide, 148
- posição hierárquica, 146
- Psora, 343, 352
- Sicose, 367
- válvulas cutâneas, somáticas, 154
- variantes reacionais pós-simillimum, 697, 699

Periodicidade, 480
Pesquisa das diluições homeopáticas, 243-265
PFEIFFER, cristalizadores de, 259
Placebo, 207-209
Pluralismo ou alternismo, 710-716
Pontos de *Weihe*, 735
Pontuação nos repertórios, 748
Potência, *ver* **dinamização,** 219-242
Predisposição do terreno,273

Os números deste índice referem-se aos Conceitos

- contribuição da Homeopatia, 280
- pasteurismo e, 279
- tratamento, 276

Prescrição segunda, ***ver Segunda prescrição.***

Prescrição, primeira, 558-591
- adequação do remédio, 558,567-580
- ajuste, 567
- alternista, 710-716
- critérios de prescrição,
- - imagem patogenética, 729
- - medicamentos sindrômicos, 204, 947
- - repertórios, 741-766
- diferença de objetivos,
- - semelhança à doença, 797
- - semelhança ao doente, 797
- doenças agudas, 571
- doenças crônicas, 572
- grau de dinamização, 573-591
- nosódio, 770
- quantidade do remédio, 560
- recursos auxiliares, 729-739
- repetição de dose, 584-591
- requisitos, 566
- unicista, 701

Prescrições subseqüentes, 591

Princípio biológico organizador, 119, 120

Princípio da identidade, 782, 786

Profilaxia homeopática, prevenção,
Ver Terapêutica preventiva, 801-812

Psicogênese,
- doenças psicossomáticas, 833
- específicas,835
- história pregressa na, 841
- núcleo mórbido da vontade profunda, 852
- núcleos reacionais, 855

Psora, 336-356
- alternâncias mórbidas, 349
- antecedentes pessoais, 350
- causa fundamental da doença, 323
- como miasma inicial, 335
- crises agudas e, 353
- diagnose, 339
- diátese reacional, 337
- eliminações, 351
- emunctórios, 351
- erupções cutâneas, 342
- escabiose e, 352
- etiologia, 341
- evolução conceitual, 344
- fases evolutivas, 356
- hereditariedade, 342
- manifestações psíquicas, 353
- mecanismo, 345
- predisposição hereditária, 342
- propósito terapêutico, 340
- significado, 336
- sinais de atividade, 354
- Sulfur, o protótipo, 356
- suprimida, 338
- tendência a parasitoses, 352
- tendência a micoses, 352
- tendência evolutiva mediata, 348
- transformações conceituais, 344

Q

Quinquina, importância histórica, 7, 8

R

***RAMAN,* efeito,** 256

Receituário, 592-607
- assistência social, 600
- formas pré-elaboradas, 595
- formulação, situações de, 596, 600, 601
- nomenclatura, 186
- orientação do paciente, 603
- preparações magistrais, 596
- regulamentação, 592
- repetição, 605
- restrições alimentares, 604
- sinônimos, 594
- técnica,593
- terapêuticas concomitantes, 607

Receptores de membrana; receptores farmacológicos
- biofase, 912
- células de Langerhans, 921
- competição das drogas dinamizadas,914
- eletividade, 53
- equação de *Senelar,* 913
- interferência de drogas similares, 112, 139

Receptores nêuricos, intero, extero e proprioceptores,862

Recursos auxiliares de prescrição, 729-739
- artísticos, 739
- científicos, 738
- computador, 733
- históricos, 734
- imediatos, na 1ª prescrição, 730
- memorização, métodos, 737-739
- patogenesias, 736

Os números deste índice referem-se aos Conceitos

- pontos de *Weihe*, 735
- repertórios de sintomas, 733, 740-766
- segunda prescrição, 731
- variantes de textos,
- - de Matéria Médica 736
- - de Terapêutica Clínica, 732

Reflexos,
- condicionados e incondicionados, 858
- *simillimum* como descondicionante, 873

Reflexoterapia nêurica, 867
Retorno de sintomas antigos, 140
Reino dos seres vivos,
- classificação, 173
- medicamentos homeopáticos, 174-186

Reino mineral e medicamento homeopático, 184
Remédio,
- conceito, 169,
- diferenciação, 171
- doente chamado pelo nome do, 170
- remédio único, 18

Repertório, 767-781
- computador, 765
- de *Ariovaldo Ribeiro Filho*, 766,
- de *Barthel*, 763
- de *Boenninghausen,*
- - bases, 742
- - doutrina dos concomitantes, 741
- de *Boericke,* 757
- - críticas, 759
- - seqüência das rubricas, 758
- de *Kent,*
- - crítica, 750
- - hierarquização quantitativa, 748, 749
- - plano, 744
- - pontuação, 748-750
- - representação ortográfica, 748, 749
- - seleção hierárquica, 748, 749
- - síntese repertorial, 745
- de *Kishore,* fichas perfuradas, 762
- origem dos, 740
- pontuação, 748-750
- quadro repertorial, 751
- utilidade e vantagens, 761
- variantes de repertórios, 757-766

Repertorização,
- base nos sintomas mentais, 754
- causas de erro, 755
- críticas, 759, 760
- escolha da rubrica, 753
- procedimentos repertoriais, 751

Respostas pós simillimum,
- recursos práticos para avaliar uma prescrição correta, 697-699
- sinais imediatos, 698
- sinais mediatos, 698
- síntese das variantes reacionais, 697-699

Ressonância magnética nuclear na pesquisa dos medicamentos, 262

S

Sais de *Schussler,* 285-288
Saúde Pública, Homeopatia em, 798-828
- alcance ambulatorial, 806
- alcoolismo, 822
- atendimento pré-natal, 819, 821
- - primário, 809
- dificuldades,
- - doença, 818
- - doente, 814
- - medicamento, 815
- - médico, 812
- doenças agudas em, 803, 816
- epidemias, 817
- eugenia, 820
- heterozigotos recessivos, 808, 810
- inconvenientes, 812
- justificativas, 808
- limitações pediátricas, 818
- paciente ideal para, 811
- possibilidades, 798, 800
- prevenção de doenças, 798-805
- problemas pediátricos práticos, 966
- seqüência de *Vannier,* na gestante,821
- vacinas, 825-828
- vantagens no atendimento em creches, 968

Segunda presrição, 671-699
- alternismo e, 680
- unicismo e, 700, 706
- conselhos, 675
- dependência, 671
- dinamizações crescentes, 676
- estagnação evolutiva, 675
- intercorrências pós-simillimum, 697-699
- mudança do remédio, 674
- recursos auxiliares, 731-739

SELYE,
- contribuição à Endocrinologia, 892
- contribuição à Homeopatia, 888

Semelhança, ou similitude,
- direta entre causa e efeito, 795
- indireta entre causa-efeito, 796

Os números deste índice referem-se aos Conceitos

- miasmática, 332
- objetivos terapêuticos, 797
- parcial, reduzida, 443, 444
- Similterapia, 443-444
- sindrômica,

Semiologia no quadro agudo, 420, 422

Sensações,
- como sintomas gerais, 530
- como modalidades, 491

Sicose, 357-372
- artritismo, relação com, 402
- atividade, sinais de, 369
- conceito, 357
- condutas terapêuticas, 370
- desequilíbrio hidro-iônico, 362
- eliminações, 366
- etiologia de, 361
- evolução histórica, 359
- fases evolutivas, 363
- fatores etiológicos, 361
- gonorréia, relação com, 371
- hereditariedde, 360
- histopatologia, 365
- manifestações cutâneas, 367
- manifestações psíquicas, 368
- modo reacional do terreno, 358
- relação com Artritismo, 402
- resposta imune, 361
- sinais de atividade, 369

Sífilis, Luetismo, 373-388

Símbolos farmacotécnicos, 225

Similitude, graus de, 420, 422 443, 444

Simillimum,
- anteposição patogenética, 801
- biofase e, 912
- conceito, 19
- descondicionante, 873
- estímulo dinâmico semelhante mais forte, 134, 111, 113
- estímulo no domínio de efeito secundário, 63
- interferência de segunda doença medicamentosa, 111, 112
- interpretação gráfica, 63
- posição no esquema da resposta imune, 910, 920
- reações de hipersensibilidade, 923
- - dessensibilização inespecífica, 927

Similterapia, 443, 444

Sinais,
- cruzados, 472
- eliminadores ou de exclusão, 474, 529
- estranhos, 468
- locais simultâneos, 541
- patogenéticos, 463
- patognomônicos, 465, 466
- síndrome e sinal, 459

Sinal,
- conceito, 458
- diferenciação de sintoma, 457, 459

Síndrome medicamentosa, 204, 947

Síndrome geral de adaptação, 874-889
- ações contaminantes, 885
- afecções locais, 886
- alarmógeno, 875
- alterações neuro-endócrinas, 881
- capacidade de adaptação, 271
- causa desencadeante e, 499
- conceito, 874
- Endocrinologia e, 892
- estresse, 874
- etapas, 877
- etiologia multifatorial, 509
- fase de alarme, 880
- fase de compensação ou resistência, 882
- - vulnerabilidade relativa da, 883
- fase de descompensação, ou esgotamento,884
- fisiopatologia, 879
- *Selye* e, 888
- *Selye e Hahnemann*, argumentos comuns, 888

Sintoma(s) 457-474
- alternantes, 471
- astenicidade, 529
- ausência de, 462
- característico, 468
- chave ou *key-note,* 469
- - localização topográfica, 540, 541
- - objetivo e subjetivo, 457, 460, 464
- clínico de uma patogenesia, 75
- como expressão
- - da doença, 464
- - de e defesa insuficiente, 462
- - do doente, 461
- comum, 457, 459
- conceito, 457, 459
- conjuntos defectivos, 443, 444
- constitucional, 300
- cruzados, 472
- de exclusão, 474, 529
- eliminações, 644, 645
- eliminador, 474, 529

Os números deste índice referem-se aos Conceitos

Sintoma geral, 527-533
- - astenicidade, 529
- - categorias de, 528
- - desejo e aversões alimentares, 531
- - dor, 533
- - falta de reação, 529
- - febre,532
- - interpretação, 527
- - resposta orgânica global, 529
- - sensações, 530

Sintoma local, 534-541
- - conceito, 534
- - condições de valorização, 536
- - interpretação no Organon, 535
- - sintoma-chave, 539
- - topografia, 540
- - totalizado, *Boenninghausen,* 537

Sintoma mental, 513-526
- - alcance da Homeopatia no, 839, 850
- - ausência, situações de, 426
- - caráter e, 522-526
- - como fator modalizador, 492
- - constituições e, 304
- - doença aguda e, 424-429
- - estados miasmáticos, 326, 353, 364
- - - luetismo, 386
- - - psora, 353
- - - seqüência, 326
- - - sicose, 364
- - etiológico, 521
- - grupamentos, 516
- - hierarquização, 515
- - integração na Matéria Médica, 514
- patogenético, 519
- Pediatria e, 956, 958
- prioridade, 513
- - relação com constituição ou biotipo, 524
- - superioridade relativa, 517
- - totalizado, 518
- - tóxico, 520
- totalizado de *Boenninghausen,* 518

Solutos e solventes,
- estigma do soluto no solvente, 221
- lei da repartição, 294
- propriedades dos, 247
- propriedades físicas da água, 265

STAHL, animismo de, 105
STAPF, contribuição de, 790
Sucussão, 219
Sulfur,
- biotipo neutro e Bernard, 300, 301
- protótipo da Psora, 356

Supressão, 155-167
- causas habituais da, 160
- condições locais e, 158
- consenso orgânico e, 156
- conseqüências, 157
- doenças monossintomáticas e, 158
- doses mínimas e, 164
- eliminações e, 163
- *Hahnemann e, 155*
- interpretação, 155-157
- justificativas de risco, 163
- metástases e, 165, 167
- obrigatoriedade de continuidade terapêutica, 167
- prescrição incorreta, 157, 167
- - tipos de prescrição, 167
- prevenção, 160
- relação com
- - abuso de drenagem, 162
- - prescrição incorreta, 157
- - retorno sintomas antigos, 159
- - totalidade sintomática, 156
- - tratamento local, 158

SYDENHAM, concepção de doença, 104

T

TAUBIN, **interfase de,** 264
Tautoterapia, *ver* **Isoterapia**, 782-797
Técnica das dinamizações, 224
Técnica de trituração, 229
Temperamentos, 309-314
- bilioso,313
- componente do terreno, 268
- concepção, 309-314
- definição, 313
- linfático, 311
- nervoso, 314
- sangüíneo, 312

Teoria das assinaturas, 5
Teoria osmótica de *Vant'HOFF,* 248
Terapêutica preventiva, 798-828
- anteposição do medicamento, 801
- contestação de profilaxia homeopática, 800
- crises recorrentes, 804
- natureza dos profiláticos coletivos, 802
- *simillimum* como, 799
- terapêutica do terreno, 266, 270
- terreno predisposto, 803

Terreno,
- abiotrofia, 267

Os números deste índice referem-se aos Conceitos

- Alergologia e, 277
- componentes, 198, 268
- conceito, 266
- conceitos afins, 267
- constituições, 268, 281
- contribuição,
- - homeopatas modernos, 298
- - morfofisiologistas, 275
- - terapêutica homeopática, 276, 308
- Endocrinologia, 896
- Farmacogenética, 279
- Hereditariedade, 266-279
- Homeopatia, terapêutica eletiva, 276, 308
- instabilidade infantil,
- *locus minoris resistentiae, 267*
- miasmas, 268
- *pasteurismo e, 273*
- predisposições do, 266
- sistema imunitário e, 278
- temperamentos, 269, 309-314
- temperamentos animais de *Pavlov,* 303
- terapêutica do, 276
- transmissão de caracteres adquiridos, 272

Tinturas-mães, 236
- controle, 237, 238
- fonte das diluições, 236

Tipo sensível, 78, 282
TOMÁS DE AQUINO, concepção de doença,101
Totalidade dos sintomas, 21, 448
- importância metodológica da Homeopatia, 701
- lei da semelhança e, 703
- numérica, 449
- qualitativa, 448

Totalidade numérica dos sintomas, 449
Totalidade patogenética, 21, 453, 705
Totalidade sinalética, 977
Totalidade sintomática do doente, 21, 703, 704
Totalização de um sintoma,
- nas especialidades, 944, 946
- seg. Boenninghausen, 741, 742

Tóxico e veneno, 64, 80, 81
Toxicologia,
- chumbo, 85
- mercúrio, 84
- contribuição à Matéria Médica, 79, 81, 89
- envenenamentos acidentais, 86
- envenenamentos provocados, 87
- limitações, 83
- parâmetro com experimentação patogenética, 81
- profissional, 88

Toxicomanias, contribuição, 89
Toxinas, 648
Tratamento local, 430-445
- dinâmica psórica e, 433
- formas farmacêuticas, 445
- inconveniência, 431
- prescrição parcializada, 443
- presistência da afecção local, 434
- proibição, 434, 435
- racionalização, 436
- similitude parcializada, 444
- simultâneo ao geral, 430, 432, 435, 439
- supressão pelo, 432

Trituração,
- estado coloidal, 250
- solubilidade adquirida, 230
- técnica, 229

Tuberculinismo, 389-399
- caracterização, 390
- criança e, 962
- eliminações, 397
- etiologia, 394
- instalação, 392
- miasma independente, 389
- nosódios, 399
- patologia geral, 395
- relação com tuberculose, 393
- relações miasmáticas, 396
- sinopse clínica, 395
- tuberculose e, 395
- universalidade, 391

U

Ultradiluições hahnemannianas, *ver diluições.*
Unicismo, 700-709
- conceito, 701
- drenagem e, 665
- escola de *Kent, 707*
- individualidade patogenética, 704
- relação com experimentação, 705
- requisitos do medicamento, 708
- segunda prescrição no, 709
- teoria e prática do, 707

V

Vacinas, 823, 825, 826, 828
Variantes reativas pós simillimum, 697, 699
Veterinária, 969-984
- contribuição à Medicina humana, 970, 981, 982

Os números deste índice referem-se aos Conceitos

- dinamizações, 978
- emoções em, 972
- lei da semelhança, 969
- manifestações subjetivas, 977
- níveis farmacodinâmicos, 971
- processos inflamatórios, 984
- repetição da dose, 979
- semiologia e estado de saúde, 974, 975
- similitude histopatológica, 983
- sistema límbico, 973
- totalidade sinalética, 976
- tratamento de intercrise, 980
- valor dos sinais característicos, 976

Vias de drenagem, 656
Vitalismo,
- *Barthez*, 96, 108
- *Concepção hahnemanniana, 96*
- contribuições importantes, 121
- interpretação, 20, 109

W

WEIHE, pontos de, 735

Z

Zonas de atividade farmacológica, 64

ADENDO

Página

Diretrizes repertoriais 378
Ficha clínica homeopática do adulto 284
Ficha clínica homeopática pediátrica 506
Freqüência da dose e grau de dinamização 510
Glossário 516
Normas de prescrição 512

ÍNDICE DE QUADROS, DIAGRAMAS E GRÁFICOS

Página

I - Representação gráfica do mecanismo do simillimum 47
II - As 8 zonas de atividade farmacológica 49
III - Dinâmica do efeito rebote 53
IV - Concepção de doença. Evolução histórica 66
V - Constituições e temperamentos. Concepções 162
VI - Classificação geral das doenças 219
VII - Hierarquização qualitativa. Sintomas e sinais 238
VIII - Sintoma totalizado de Boenninghausen 280
XIX - A drenagem nas diferentes terapêuticas 337
X - As eventualidades evolutivas pós 1ª prescrição 352
XI - Diretrizes repertoriais 378
XII - Etimologia. Homeopatia. Isoterapia 400
XIII - Objetivos dependentes de graus de semelhança 407

- pontos de *Weihe*, 735
- repertórios de sintomas, 733, 740-766
- segunda prescrição, 731
- variantes de textos,
- - de Matéria Médica 736
- - de Terapêutica Clínica, 732

Reflexos,
- condicionados e incondicionados, 858
- *simillimum* como descondicionante, 873

Reflexoterapia nêurica, 867
Retorno de sintomas antigos, 140
Reino dos seres vivos,
- classificação, 173
- medicamentos homeopáticos, 174-186

Reino mineral e medicamento homeopático, 184
Remédio,
- conceito, 169,
- diferenciação, 171
- doente chamado pelo nome do, 170
- remédio único, 18

Repertório, 767-781
- computador, 765
- de *Ariovaldo Ribeiro Filho*, 766,
- de *Barthel*, 763
- de *Boenninghausen,*
- - bases, 742
- - doutrina dos concomitantes, 741
- de *Boericke,* 757
- - críticas, 759
- - seqüência das rubricas, 758
- de *Kent,*
- - crítica, 750
- - hierarquização quantitativa, 748, 749
- - plano, 744
- - pontuação, 748-750
- - representação ortográfica, 748, 749
- - seleção hierárquica, 748, 749
- - síntese repertorial, 745
- de *Kishore,* fichas perfuradas, 762
- origem dos, 740
- pontuação, 748-750
- quadro repertorial, 751
- utilidade e vantagens, 761
- variantes de repertórios, 757-766

Repertorização,
- base nos sintomas mentais, 754
- causas de erro, 755
- críticas, 759, 760
- escolha da rubrica, 753
- procedimentos repertoriais, 751

Respostas pós simillimum,
- recursos práticos para avaliar uma prescrição correta, 697-699
- sinais imediatos, 698
- sinais mediatos, 698
- síntese das variantes reacionais, 697-699

Ressonância magnética nuclear na pesquisa dos medicamentos, 262

S

Sais de *Schussler,* 285-288
Saúde Pública, Homeopatia em, 798-828
- alcance ambulatorial, 806
- alcoolismo, 822
- atendimento pré-natal, 819, 821
- - primário, 809
- dificuldades,
- - doença, 818
- - doente, 814
- - medicamento, 815
- - médico, 812
- doenças agudas em, 803, 816
- epidemias, 817
- eugenia, 820
- heterozigotos recessivos, 808, 810
- inconvenientes, 812
- justificativas, 808
- limitações pediátricas, 818
- paciente ideal para, 811
- possibilidades, 798, 800
- prevenção de doenças, 798-805
- problemas pediátricos práticos, 966
- seqüência de *Vannier,* na gestante,821
- vacinas, 825-828
- vantagens no atendimento em creches, 968

Segunda presrição, 671-699
- alternismo e, 680
- unicismo e, 700, 706
- conselhos, 675
- dependência, 671
- dinamizações crescentes, 676
- estagnação evolutiva, 675
- intercorrências pós-simillimum, 697-699
- mudança do remédio, 674
- recursos auxiliares, 731-739

SELYE,
- contribuição à Endocrinologia, 892
- contribuição à Homeopatia, 888

Semelhança, ou similitude,
- direta entre causa e efeito, 795
- indireta entre causa-efeito, 796

Os números deste índice referem-se aos Conceitos

A Autora

Anna KOSSAK-ROMANACH nasceu em Santa Catarina no ano 1929. Graduou-se em Medicina em 1953 pela Universidade Federal do Paraná.

Fez estágios de Pediatria, Anatomia Patológica e Clínica Médica na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Foi discípula do Prof. Ulysses Lemos Torres, tendo trabalhado na Segunda Clínica Médica de Homens deste Hospital.

Desde 1964 passou a freqüentar o Departamento de Dermatologia do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, sob a direção do Prof. Sebastião de A.Prado Sampaio, qualificando-se na especialidade em 1970.

De 1957 a 1972 exerceu funções pediátricas na Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, quando teve oportunidade de empregar a terapêutica segundo a lei da semelhança e onde o binômio Dermatologia-Pediatria constituiu a situação ideal para comprovação dos resultados.

Em 1977, mediante concurso e tese versando sobre Homeopatia em Dermatologia, obteve o título de Livre-docência em Clínica Homeopática, pela Universidade do Rio de Janeiro.

Em 1984 foi responsável pela criação da Unidade de Homeopatia no Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo, tendo dirigido este serviço até 1991, vinculado ao curso de formação de Especialistas em Homeopatia, patrocinado pelo Instituto Hahnemanniano do Brasil, sucedido pelo Instituto Brasileiro de Estudos e Pesquisas em Homeopatia, ou IBEPH. No mesmo ano publica o livro "Homeopatia em 1000 Conceitos", tornado clássico, dirigido aos profissionais interessados no método.

Em 1988 é aprovada em concurso para professor titular de Clínica Homeopática da Universidade do Rio de Janeiro, tendo apresentado a tese "Variantes Reativas dos Portadores de Acne sob Tratamento Homeopático", baseada em 420 pacientes.

Em 1994, premida por conjunção de fatores, transfere-se para Termas de Ibirá, no noroeste do Estado de São Paulo.

No período 1995-96 é contratada como professora da disciplina Introdução à Homeopatia do Departamento de Clínica Médica da Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais.

Em 1999 publica o livro "Estímulos e Respostas em Homeopatia", fruto de sua própria experiência, no qual consegue objetivar, fotograficamente, aspectos inéditos na literatura médica acerca do organismo corretamente estimulado dentro da correlação de semelhança, a exemplo dos fenômenos de metamorfose, convergência e discrepâncias evolutivas cutâneas; pela primeira vez em Homeopatia, acrescenta dados ao estudo dos mecanismos de cura de Hering, de suma importância em clínica geral.

Sempre que possível, serve-se da Dermatologia - como documento - e não prescinde da Imunopatologia - como argumento - sendo sócia remida das respectivas sociedades.

Autoditada devido às circunstâncias, preocupa-se com as distorções interpretativas da metodologia hahnemanniana. Afastada da clínica privada, atua em grupos de estudos em várias cidades brasileiras.