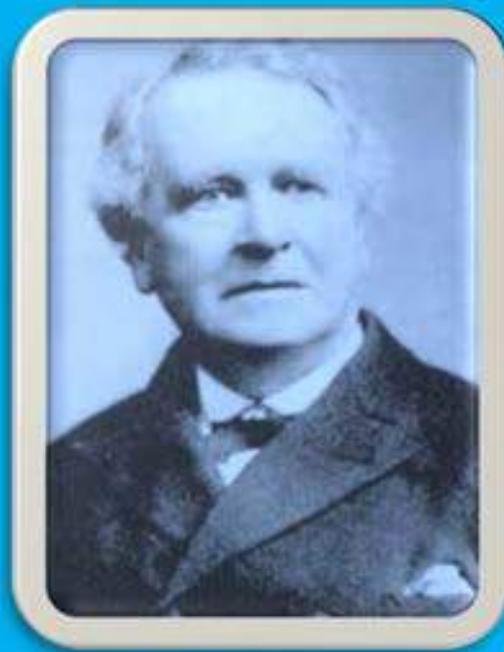


ROBERT ELLIS DUDGEON

**PALESTRAS SOBRE A TEORIA E
A PRÁTICA DA HOMEOPATIA**



Instituto de Cultura Homeopática



Lectures on the Theory and Practice of Homoeopathy

Robert Ellis Dudgeon

Manchester: Henry Turner; London: Aylott and Co., 1854



INSTITUTO DE CULTURA HOMEOPÁTICA – ICEH

Diretora Geral: Célia Regina Barollo

Secretária: Sandra Gomes de Almeida

Tesoureiro: José Romão Trigo de Aguiar

Diretora Científica: Sandra Abrahão Chaim Salles

Conselho Fiscal: Célio Morooka e Pedro Luiz Ozi

Comissão de Bioética: Maria de Fátima Rimoli

Tradução, revisão e notas: Sílvia Waisse

São Paulo, 2011.

PREFÁCIO DO TRADUTOR

Como tradutora, devo confessar que a missão de colocar em termos compreensíveis para o leitor de fala portuguesa do século XXI, uma obra escrita na linguagem e com os conceitos da Inglaterra do século XIX, não foi nada fácil. De fato, houve uma tentativa anterior, mas o tradutor – nem familiarizado com a língua inglesa oitocentista, nem com os conceitos médicos da época assim como os técnicos homeopáticos – não conseguiu produzir um texto que representasse, fielmente, o espírito da obra.

Como historiadora da ciência, isso não me surpreendeu, porque é fato bem conhecido nesta disciplina que os **termos** podem ser conservados, mas os **conceitos** ligados a eles variam em função do tempo. Por isso, traduções de obras científicas do passado devem ser feitas, apenas, por aqueles que dominam tanto a língua utilizada na época, quanto as idéias científicas do período correspondente. E esse profissional é o historiador da ciência. De fato, não poucas produções de pós-graduação consistem em traduções, acuradas, de obras científicas do passado a línguas modernas.

Como especialista em história da medicina, esta obra trouxe um tesouro de informação a respeito de uma época muito especial, de transição, entre o modelo tradicional de medicina (conhecido como “galenismo”) e o modelo moderno. Devo advertir, aqui, que muito poucos são os que estão familiarizados com a estrutura profundamente galênica da homeopatia hahnemanniana. Deixando a um lado a oposição entre os princípios terapêuticos *contraria contrariis curantur* e *similia similibus curantur*, que discutirei daqui a pouco, e as altas diluições, que não discutirei aqui em absoluto,¹ o restante da estrutura da homeopatia hahnemanniana corresponde, em estrutura e em estilo, à medicina típica no Ocidente, desde sua sistematização por Jean Fernel e Leonhart Fuchs, na metade do século XVII, com suas re-elaborações ao longo do XVIII.

Contra o que os homeopatas tendem a pensar, a medicina galênica foi, possivelmente, a mais individualizadora de todas as formas médicas conhecidas no Ocidente até o presente. Em certas versões, chegou-se a postular até 22 fatores de individualização (pense-se: uma combinatória de 22 fatores!), impressionante, a todas luzes, diante dos famigerados 6, propostos por Bönninghausen, e os, então, tristes 3 enunciados por Hering. Sem dúvida, essa combinatória infundável foi uma das causas da impraticabilidade do que se conhece como “Galenismo”.²

¹ No momento de redigir este Prefácio, tenho submetido e está em análise um artigo no periódico *Homeopathy*, focado na origem das altas diluições em Hahnemann.

² Para uma noção geral, vide Ian Maclean, *Logic, Signs and Nature in the Renaissance: The Case of Learned Medicine* (Cambridge: Cambridge University Press, 2002). Os resultados de

Além do mais, a estrutura do *Organon* responde, fielmente, ao gênero estabelecido de teoria médica, conhecido como *Instituições da Medicina* – de cujas cinco divisões, Hahnemann descartou as duas primeiras (Fisiologia e Patologia), por motivos que explicita na obra, conservando as outras três (Semiótica, Higiene e Terapêutica). O próprio estilo aforístico era, extremamente, comum já na primeira modernidade, por ser considerado uma amostra da sofisticação do autor.

Quanto ao problema da similaridade e da oposição, quase todo homeopata – e, ao parecer, Hahnemann, também – ignora que a oposição, no Galenismo, não dizia respeito de sintomas e sinais, mas das **qualidades** fundamentais da matéria indicadas por essas manifestações semiológicas (frio, calor, secura, umidade). E, além do mais, ao se definir saúde como o “estado natural” do corpo e doença como o estado “contra-natural” do corpo, tudo aquilo que mantinha a saúde era considerado similar ao corpo (*similia similibus conservantur*), enquanto que o contrário à qualidade daquilo nocivo ao corpo devia ser o recurso curativo. Hahnemann se equivoca ao utilizar os conceitos de *similia* e *contraria* como referidos aos sintomas. E a contraprova é que, seguindo seu raciocínio, se deveria afirmar que os similares tanto conservam quanto curam os similares!

Voltando a nosso tópico, os séculos XVIII e XIX foram momentos de transição dramática, já que a antiga medicina havia sido derrubada e a nova apenas começava a despontar. O documento produzido por Dudgeon, por tanto, é um caso exemplar desse momento de transição, e assim deve ser abordado e compreendido.

Finalmente, como médica homeopata é que sim fui muito surpreendida por esta obra. Em muitos aspectos, Dudgeon poderia ser qualquer um de nós: ao denunciar o “Hahnemann disse!”, invocado pelos auto-chamados de “puristas”, para denunciar todo presumível “desvio” da doutrina e determinar “quem pode ser chamado de verdadeiro homeopata”. Ao assinalar a omissão brutal que se fez na matéria médica homeopática, ao se privilegiar, à custa de uma quase exclusão, os sintomas subjetivos acima dos sinais objetivos, como se por default fossem os únicos elementos semiológicos válidos. Ao enfatizar a destruição dos laços que ligam os sintomas em configurações, para apresentá-los independentes, quais genes mendelianos, arranjados *a capite ad calcem* – o que, Dudgeon ignorava, era o modelo usual de se apresentar sintomas e tratamentos nas obras de medicina prática desde os babilônios até o século XIX. No entanto, Dudgeon clama por que se restitua as “conexões naturais” aos sintomas assim isolados. Ao igual que clama pela reinserção da homeopatia na medicina – de onde nunca deveria ter saído – e se apliquem a ela todas as

minha pesquisa, nesse sentido, de pós-doutorado, como bolsista FAPESP, no Programa de Estudos Pós-Graduados em História da Ciência/Centro Simão Mathias de Estudos em História da Ciência, PUC-SP, serão publicados em diversos artigos e, provavelmente, também num livro completo, que se encontram em preparação.

inovações trazidas pelas ciências auxiliares e médicas. Em síntese, Dudgeon clama é por rigor, seriedade e cientificidade, coerência e bom senso.

Naturalmente, há muitos aspectos que hoje julgamos como equívocos. Também, há erros na compreensão de algumas das obras que analisa – senão uma franca má intenção, como no caso de Hufeland, de quem Dudgeon censura partes de textos que contradizem suas idéias. Magnânimo com aqueles que admira ou com que concorda, é sarcástico, irônico e até destrutivo com aqueles que despreza ou julga errados. Por isso, Dudgeon não pode ser considerado um historiador da homeopatia, mas uma testemunha de um certo momento na história da homeopatia. Deve ser considerado um objeto de estudo da história da medicina e não uma fonte secundária, cujas informações possam ser consideradas como dados confiáveis.³

É desse ponto de vista que este trabalho de Dudgeon se torna extremamente enriquecedor. Vale dizer, como a janela aberta por um autor – erudito, apaixonado, compromissado, sério – a uma paisagem da história médica que não mais podemos vislumbrar com nossos próprios olhos.

Silvia Waisse

Janeiro de 2011

³ O mesmo aplica, no caso da homeopatia brasileira, a José E. Galhardo, como mostrarei numa publicação futura. Esse autor fez uma seleção nada inocente das fontes citadas, em função de certas hipóteses *a priori*, de modo que a obra produzida não resulta, novamente, em nada que possa ser considerado como uma fonte secundária.

Índice

Prefácio	i
Palestra introdutória: Esboço biográfico sobre Hahnemann	1
Palestra 1: O princípio homeopático na medicina antes de Hahnemann	28
Palestra 2: Base patológica da homeopatia	48
Palestra 3: Sobre a medicina específica e as tentativas para uma teoria da cura	67
Palestra 4: Teorias da cura (continuação)	93
Palestra 5: A agravação homeopática	116
Palestra 6: Sobre a isopatia	135
Palestra 7: Sobre a experimentação de medicamentos	161
Palestra 8: Sobre a ação primária, secundária e alternante dos medicamentos	188
Palestra 9: Sobre a teoria de Hahnemann acerca das doenças crônicas	210
Palestra 10: Sobre a doutrina de Hahnemann das doenças crônicas (continuação)	231
Palestra 11: Da escolha do medicamento	254
Palestra 12: Sobre a teoria de Hahnemann da dinamização do medicamento	279
Palestra 13: Sobre a dinamização dos medicamentos (continuação)	299
Palestra 14: Posologia homeopática	319
Palestra 15: Posologia homeopática (continuação)	339
Palestra 16: Sobre a repetição da dose	361
Palestra 17: Sobre a alternância de medicamentos; sobre a administração de mais de um medicamento de cada vez; e sobre o uso de auxiliares	381
Palestra 18: Modos de administrar o medicamento homeopático; uso local dos medicamentos; farmácia homeopática	402
Palestra 19: Sobre os antídotos; os profiláticos; a dieta e o regime; conclusão	427
Apêndice	449

PREFÁCIO

As seguintes Palestras foram proferidas no Hospital Hahnemanniano durante as sessões de 1852-3. Por pedido de vários dos que as ouviram, tenho aqui consentido em que sejam publicadas; e para fazê-las mais merecedoras de serem apresentadas aos meus colegas e àqueles desejosos de obter conhecimento acerca da história e desenvolvimentos da Homeopatia, tenho revisado cuidadosamente os manuscritos originais e feito adições consideráveis, de modo a fazê-las o mais completas quanto possível e atualizadas até o momento de sua publicação. Tenho me preocupado em oferecer ao leitor tudo de interesse e importância ligado ao progresso da Homeopatia, do ponto de vista teórico e prático, que tem aparecido na nossa literatura e na de outros países. Realizei o relato mais sucinto e correto que pude das idéias e afirmações dos principais autores sobre a Homeopatia e consegui fazer isto, geralmente, de primeira mão, graças ao acesso a uma biblioteca homeopática muito extensa. Quando não pude referir as fontes originais, procurei os resumos contidos em vários periódicos e obras homeopáticas alemães, em particular, o último trabalho do Dr. Griesselich, cujos resumos das obras de outros considero maravilhosamente acurados em quase todos os casos em que pude compará-los aos originais.

Confio em que este pequeno livro será útil para o estudioso da Homeopatia, senão pela originalidade das idéias colocadas, pelo menos por apresentar um olhar toleravelmente acurado das várias fases no desenvolvimento progressivo da Homeopatia e, além de apontar as direções corretas que a arte homeopática deve seguir e aperfeiçoar, pode servir para alertar contra os falsos caminhos seguidos pelos seguidores nominais da Homeopatia, que só levam a extravagâncias e à negação de toda ciência.

Preciso suplicar a indulgência do leitor respeito às imperfeições desta obra. O assunto é muito extenso e difícil e não é improvável que eu me tenha equivocado em muitas das conclusões que inferi e nas opiniões que expressei, sem importar todo o cuidado e minuciosidade que apliquei. É possível que alguém mais competente para realizar a tarefa que eu me propus, mais tarde, possa vir redigir um tratado melhor acerca do sistema homeopático e possa aproveitar meus erros e falhas para fazer a sua obra mais perfeita, como corresponde à importância do assunto.

No ínterim, e até que um tratado mais completo apareça, acredito que o homeopata inglês encontrará nas páginas seguintes muitas coisas novas acerca da teoria e a prática da Homeopatia que, espero, serão de interesse.

Londres, dezembro de 1853.

PALESTRA INTRODUTÓRIA

Esboço biográfico sobre Hahnemann

“**Hahnemann**, rara mistura de filosofia e erudição – cujo sistema, no final trouxe a queda dos prescritores comuns, foi pouco aceito pelos praticantes e mais detestado do que estudado.” – Jean Paul Richter, *Zerstreute Blätter*, vol. II, p. 292.

Embora esteja fora de lugar prefaciar uma série de palestras sobre a Prática cotidiana da Medicina com a história pessoal de Esculápio ou de Hipócrates, Galeno ou Sydenham, os representantes da antiga Medicina, o caso é bem diferente quando temos que discorrer sobre essa reforma completa da arte da Medicina, conhecida como Homeopatia; porque a Homeopatia está tão intimamente associada com o nome de Hahnemann que o estudo de sua história, com a apreciação devida do caráter dele são tão essenciais para que possamos compreender os diversos desenvolvimentos e fases dessa Reforma completa e notável, que seria quase imperdoável para quem ensina Homeopatia omitir a tentativa de avaliar o caráter do seu Fundador, assim como seria para o historiador das grandes Reformas religiosas do século XVI omitir o estudo da vida e do caráter de Martin Lutero.

Nove anos têm se passado desde que Hahnemann ingressou no âmbito da história e confirmando aquele ditado que diz que um herói não é apreciado até não ter se afastado de nós, observamos que estes nove anos têm testemunhado uma extensão sem igual da homeopatia desde a sua promulgação cinquenta anos atrás; e seu Fundador, que na época da sua doença só podia contar seus discípulos em centenas, hoje é reconhecido como mestre por milhares de médicos eruditos espalhados por todo o planeta; e aquela cidade da qual foi expulso, devido à inimizade dos seus colegas apenas vinte anos atrás, viu, há poucos meses, ser erigido um monumento de bronze à sua memória, graças ao esforço conjunto de admiradores de todas as nações.

O biógrafo que não teve o privilégio da amizade e conhecimento do seu herói não pode, de fato, se fazer uma idéia dos seus mais mínimos traços do caráter e peculiaridades, como acontece com os que desfrutaram dessa vantagem; porém, pelo outro lado, pode fazer um julgamento mais justo de suas características gerais e gênio, através de um estudo sem preconceitos de suas obras e das impressões produzidas sobre aqueles familiarizados com ele; ao igual que um espectador colocado no topo de um morro pode se fazer uma idéia mais correta dos aspectos gerais e recursos de uma cidade do que algum de seus

moradores, que pode estar muito familiarizado com cada casa, mas não com o aspecto além as muralhas.

Hahnemann não está morto por um tempo suficiente como para que possamos lhe atribuir o lugar que lhe corresponde entre os valores do mundo. A veneração da parte de alguns, talvez, possa induzi-los a lhe dar um nível demasiado elevado no Walhalla da imortalidade, enquanto outros, nos que recorre demasiado vivamente a lembrança das pequenas mesquinhas das que nem Hahnemann esteve isento, tenderão a subestimá-lo.

As biografias de Hahnemann publicadas até agora são muito breves e contraditórias, e ainda não é chegado o momento de publicar as cartas e documentos que sabemos estar custodiados por sua família e amigos, cujo estudo cuidadoso nos poderia dar uma idéia mais clara acerca dos motivos e razões das várias ações em sua vida cheia de ocorrências, e sobre as que, por enquanto, só podemos conjeturar.

As histórias de muitos homens elevados à eminência em algum ramo particular da ciência nos ensinam que eles agiram sob as condições mais desfavoráveis e apesar dos maiores obstáculos colocados no seu caminho pelo acaso e seus próprios guardiões naturais. Hahnemann pertencia a essa classe de grandes homens.

Seu pai, um industrial, mas desafortunado pintor de porcelana da célebre fábrica de Meissen, uma pequena e encantadora cidade na margem do Elba, perto de Dresde, procurava desencorajá-lo em todos os seus esforços para se qualificar para uma vocação superior à dele próprio, embora parecesse que, em outros aspectos, teve grande influência sobre o caráter do filho, através de suas exortações para exercer seu julgamento independente em todos os casos e não aceitar nada por fé, mas sempre agir tal como a razão lhe indicasse ser o **melhor. “Experimente tudo, e conserve o que for bom”, era o coração** de seu conselho. Hahnemann fez proveito desse conselho e apesar da proibição paterna para estudar, deu curso a sua inclinação natural para tanto, apesar de toda oposição, e em muitas ocasiões, quando se acreditava que estava dormindo, na verdade lia seus livros à luz de uma lâmpada que ele mesmo havia construído com argila, por temor a ser descoberto, no caso de usar um dos castiçais da casa. Acredito relevante mencionar esse pequeno incidente, porque mostra a sua perseverança e a sua resolução inquebrantável já naquela tenra idade. Sua aptidão para o estudo despertou a admiração de seu mestre na escola, tornando-o seu favorito, dirigindo seus estudos e encorajando-o a realizar uma ordem mais elevada de estudos da que constituía o currículo padrão de uma escola elementar. Isso não era motivo de agrado para o pai, que várias vezes o retirou da escola e lhe indicou trabalhos menos intelectuais; mas, eventualmente, lhe permitiu que voltasse aos estudos, a pedido do mestre, que ciente das dificuldades econômicas, continuou a ensiná-lo até os vinte anos de idade sem perceber remuneração.

Ao finalizar a escola, era costume escrever um ensaio sobre algum tema e **Hahnemann escolheu um bastante inusual, “a maravilhosa estrutura da mão humana”, tema esse que, no nosso** próprio tempo, tem sido belamente elaborado por Sir Charles Bell em seus *Tratados de Bridgewater*. Quem que não gostaria de ver como o menino Hahnemann tratou desse tema, cuja escolha mostra uma marcada tendência pela ciência natural?

Vinte táleros (aproximadamente, 8 libras esterlinas, o único patrimônio que jamais recebeu) e a bênção paterna foram tudo que levou com ele de Meissen a Leipzig, onde sua intenção era estudar medicina. Obteve acesso gratuito às várias aulas e conseguiu manter-se ensinando francês e alemão. De Leipzig, viajou a Viena a fim de observar a prática médica nos hospitais locais, tendo a grande fortuna de contar com a amizade do Dr. von Quarin, que o tratava como um filho e se ocupou de lhe ensinar a arte da medicina. Devido a algum roubo ou a outro motivo, porém, ele perdeu a maior parte de seu dinheiro e, assim, após uma temporada de apenas três quartos de ano em Viena, viu-se forçado a aceitar a posição de médico da família e bibliotecário do governador da Transilvânia, com quem residiu em Hermannstadt durante dois anos e da onde seguiu para se formar em Erlangen, em 1779.

“A saudade de um suíço por seus escarpados Alpes”, diz ele num fragmento autobiográfico que nos legou, “não pode ser mais irresistível que a de um saxão por sua pátria”. Assim, à sua pátria ele voltou, e se estabeleceu para clinicar numa pequena cidade chamada Hettstädt, mas como não encontrou campo para a prática, mudou-se após três quartos de um ano a Dessau, em 1781. Aqui, ele nos conta, que virou pela primeira vez sua atenção para a química; mas, no final desse ano, foi nomeado médico distrital em Gommern, para onde ele se mudou e aqui se casou com sua primeira esposa, a quem havia conhecido previamente em Dessau e que era a filha de um apotecário dessa cidade; aqui ele também escreveu seu primeiro livro sobre medicina, onde relata o resultado de sua experiência prática na Transilvânia e aborda, bastante criticamente, a prática médica em geral e a sua própria, em particular, ao ponto que, abertamente, admite que a maioria de seus casos teria evoluído melhor se os tivesse deixado sozinhos. Após ficar quase três anos em Gommern – onde, **ingenuamente, observa “nunca antes havia tido um médico lá, e os moradores não desejavam nenhum”** – se transferiu para Dresde; mas, com a exceção do ano que teve o cargo de médico no hospital, durante a doença do Dr. Wagner, não parece ter feito muito na prática. Durante os últimos quatro anos em que residiu em Dresde e a aldeia vizinha de Lockowitz, publicou muitas obras sobre química, a mais célebre das quais é um tratado sobre envenenamento com arsênico, que é citado até o dia de hoje como autoridade pelos melhores autores em toxicologia. Esse foi, provavelmente, o período ao que se refere em sua carta a Hufeland, quando se retirou, desgostado pela incerteza da prática médica, e se dedicou à química e à literatura. Que fez progressos consideráveis na primeira é testemunhado por seu valioso teste para determinar a pureza do vinho e das

drogas e aquele tratado sobre o arsênico; a esse respeito, também temos o testemunho desse oráculo da química, Berzelius, quem, conhecendo bem o valor **do serviço de Hahnemann à sua ciência, é citado afirmando que “Este homem teria sido um grande químico, se não se tivesse tornado um grande charlatão”**. Podemos conservar o julgamento de Berzelius acerca das habilidades químicas de Hahnemann, mas avaliar a sua medicina através de testes outros que os químicos.

Em 1789, mudou-se a Leipzig, e nesse ano publicou seu tratado ***Sobre a Sífilis***, escrito o ano anterior em Lockowitz que, devo confessar, transparece confiança nos poderes da medicina e mostra uma familiaridade íntima com a melhor literatura da época sobre esse tema. Mas, esta obra é particularmente notável por sua descrição de uma nova preparação, conhecida até o dia de hoje na Alemanha pelo nome de ***mercúrio solúvel de Hahnemann***, assim como por algumas idéias inovadoras acerca do tratamento da sífilis; a dose de mercúrio a ser administrada (notavelmente pequena), os sinais quando [uma quantidade] suficiente foi ingerida para a cura da doença e a denúncia do tratamento local da lesão primária. Em 1790, traduziu a ***Matéria Médica*** de Cullen e descobriu a propriedade produtora de febre da casca de quina; isto foi para ele o que a maçã foi para Newton e a lâmpada do batistério de Pisa para Galiléu. Desse único experimento, sua mente parece ter sido impressa pela convicção de que os efeitos patogénicos dos medicamentos dariam a chave para os seus poderes terapêuticos. Ele parece, no entanto, ter-se contentado com pesquisar nas obras dos autores antigos, buscando pistas sobre a ação fisiológica de diferentes substâncias e testá-las, esporadicamente, de fato, em si mesmo ou seus amigos; e em suas pesquisas, ter procurado mais pelos efeitos peculiares e marcantes das drogas que por aquelas nuances sutis que passou a registrar anos mais tarde. De fato, parece ter procurado mais por paralelos com essas formas abstratas de doenças descritas nas obras de nosologia, que por análogos dos casos individuais concretos da prática real. Acho que quem ler seu primeiro ***Ensaio sobre um Novo Princípio***,¹ publicado em 1796, e os artigos ***Sobre as Febres Contínuas e Renitentes***,² e ***Sobre as Febres Hebdomadais***,³ publicados em 1798, concordará comigo a esse respeito.

Porém, voltando à nossa história, Hahnemann parece ter tido pouca ou nenhuma oportunidade para testar suas idéias na prática em Leipzig e a pequena aldeia vizinha de Stötteritz, e deve ter estado completamente ocupado com suas lucubrações químicas e traduções; porque, nesse período, escreveu um grande número de ensaios químicos e traduziu várias obras de química e outros assuntos, além da obra de Cullen recém citada. Sua dedicação deve ter sido algo extraordinário na época e, sem dúvida, sua família em crescimento devia ser uma fonte de grande ansiedade, obrigando-o a se escravizar, como evidencia o

¹ *Escritos Menores*, p. 295.

² *Ibid*, p. 382.

³ *Ibid*, p. 395.

testemunho de suas publicações. Quanto não devia doer a Hahnemann a pressão da estreiteza da vida doméstica, quando ansiava tanto continuar as pesquisas cuja chave acabava de descobrir! Quanto não deve ter-se irritado e inquietado a sua alma grande, mas impaciente, com o obstáculo opressivo da pobreza – a necessidade de prover o pão de todos os dias para seus filhos, que lhe impediam continuar seu vôo de águia nas regiões inexploradas e inimagináveis da descoberta! A pobreza que Hahnemann enfrentava não era meramente uma baixa renda que lhe impedia se permitir alguns luxos, mas amiúde, e muito amiúde, uma falta total das necessidades básicas da existência; e isso, com toda a ansiedade [causada] por uma família crescente e desprotegida de crianças pequenas! E mesmo assim, não tivesse sido por sua pobreza, Hahnemann provavelmente nunca teria feito a descoberta que lhe valeu a sua fama. Os naturalistas nos dizem que a ostra forma a pérola lustrosa ao redor de certas substâncias alheias que penetram na cavidade da concha e irritam e lesam a carne tenra – o mesmo aplica para o grande e o bom; as vexações e incômodos da vida, amiúde, são os meios para despertar e desenvolver essas pérolas da mente que admiramos e nos maravilham.

Com quanta avidez não deve ter Hahnemann aceito, agora, o oferecimento do Duque de Saxo-Gotha para se encarregar de um asilo para insanos em Georghenthal, na floresta da Turíngia, - desafio esse que lhe daria competência e tempo para prosseguir suas investigações, agora dolorosamente interessantes, assim como a oportunidade para testar sua descoberta. Aqui o encontramos estabelecido, durante algum tempo, em 1792. Uma cura que fez nessa instituição no ministro Klockenbring de Hannover, quem havia enlouquecido devido a uma sátira de Kotzebue, fez sensação, como se diz; a partir do relato que publicou em 1796 sobre esse caso,⁴ aprendemos que ele foi um dos seus primeiros, senão o primeiro a defender esse sistema de tratamento dos insanos através da suavidade ao invés da coerção, que era [o método] **universal. “Nunca permito que nenhuma pessoa insana”, escreve, “seja punida com açoites ou outras afecções corporais dolorosas, porque não pode haver punição onde não há sentido da responsabilidade; esses pacientes não podem ser melhorados, mas só piorados com tais tratamentos brutos”**. Não estamos, então, justificados em atribuir a Hahnemann a honra de ser o primeiro a advogar e praticar o tratamento moral dos insanos? Em todo caso, pode partilhar essa honra com Pinel; porque, por volta do final desse mesmo ano de 1792, quando Hahnemann estava aplicando seu princípio do tratamento moral na prática, Pinel fez seu primeiro experimento de desacorrentar os maníacos no Bicêtre. Hahnemann não parece ter permanecido muito tempo nessa situação; porque no mesmo ano se mudou a Walschleben, onde escreveu a primeira parte de *O Amigo da Saúde*,⁵ uma miscelânea popular sobre higiene, principalmente,

⁴ Escritos Menores, p. 395.

⁵ Ibid, p. 189.

e a primeira parte de seu *Léxico Farmacêutico*, e em 1794 se transferiu primeiro a Pyrmont, uma pequena localidade na Westfália, e após a Brunswick.

Em 1795 migrou a Wolfenbüttel, e dali para Königslutter, aonde permaneceu até 1799. Nesse período de estabilidade relativa, produziu a segunda parte de seu *Amigo da Saúde*⁶ e do *Léxico Farmacêutico*; dispunha de tempo suficiente para prosseguir suas pesquisas e escrever, em 1796, para o *Journal* de seu amigo Hufeland, aquele notável *Ensaio sobre um Novo Princípio para Determinar os Poderes Terapêuticos das Substâncias Mediciniais*,⁷ aonde modesta, mas firmemente expressa sua crença em que, pelo menos nas doenças crônicas, devem ser utilizados medicamentos com a capacidade de provocar afecções similares no corpo sadio; no ano seguinte, publicou no mesmo periódico um caso interessante ilustrando suas idéias;⁸ escreveu, ainda, um outro ensaio sobre a irracionalidade dos sistemas complicados de dieta e regime e das prescrições complexas.⁹ Seguiram-se vários outros ensaios, em rápida sucessão; dentre eles, vou mencionar aquele sobre os antídotos,¹⁰ e os correspondentes ao tratamento das febres,¹¹ e as doenças periódicas.¹² Mas, já havia começado a despontar a hostilidade dos seus colegas. Hahnemann, para então, já havia abandonado a medicação complicada da prática convencional e exposto, embora gentilmente, o absurdo de se prescrever misturas complexas de medicamentos, deixando de preencher receitas, para administrar ele mesmo os medicamentos, que agora, invariavelmente, utilizava de forma simples e isolada. Os médicos de Königslutter, ciumentos da fama crescente do inovador, incitaram os apotecários a processá-lo por interferência em seus privilégios, ao aviar seus próprios medicamentos. Em vão Hahnemann apelou ao espírito e à letra da lei que regulava o negócio dos apotecários, argumentando que seus privilégios se limitavam à composição de medicamentos, mas que todo mundo, e portanto, muito mais o médico, tinha o direito de dar ou vender drogas não compostas, que eram a única coisa que ele utilizava e administrava, além do mais, de modo gratuito. Tudo em vão: os apotecários e seus aliados, os colegas ciumentos, eram poderosos demais para ele; e, contrariamente à lei, à justiça e ao bom senso, Hahnemann, que se havia mostrado um mestre na arte dos apotecários, graças a seu erudito e trabalhoso *Léxico Farmacêutico*, foi proibido de aviar seus próprios medicamentos simples.

Durante seu último ano de residência em Königslutter, testemunhou uma epidemia severa de escarlatina e fez a descoberta gloriosa do poder profilático da belladonna nesta doença, o que por si só, já teria alcançado para seu nome

⁶ *Escritos Menores*, p. 240

⁷ *Ibid*, p. 295

⁸ *Ibid*, p. 353

⁹ *Ibid*, p. 358

¹⁰ *Ibid*, p. 374

¹¹ *Ibid*, p. 382

¹² *Ibid*, p. 395

ser lembrado com gratidão pela posteridade. O modo da descoberta desse poder profilático é um verdadeiro exemplo de filosofia indutiva, muito mais do que a descoberta relativamente similar, por Jenner, do poder profilático da vacinação. Conhecendo o poder da belladonna para produzir um estado similar ao do primeiro estágio da escarlatina, a utilizou com grande sucesso nesse período da doença; enquanto sua mente se ocupava com a grande virtude terapêutica que ele havia observado ela possuir, aconteceu uma circunstância que lhe fez acreditar que não era só um medicamento curativo, mas também preventivo para essa moléstia. Numa família de quatro crianças, três adoeceram, mas a quarta, que tomava belladonna para uma afecção nas articulações dos dedos, ficou indene, apesar de que até então ela havia sido sempre a primeira a se contagiar de toda epidemia que se apresentasse. Pouco após, apresentou-se uma oportunidade para testar seus poderes profiláticos. Numa família de oito crianças, três foram acometidas pela epidemia; imediatamente, ele deu belladonna em pequenas doses às cinco restantes, e tal como ele havia antecipado, todas elas foram poupadas, apesar de sua exposição contínua às emanções virulentas dos irmãos doentes. Essa epidemia lhe ofereceu numerosas oportunidades para verificar esse poder protetor da belladonna.

O modo que adotou para chamar a atenção dos médicos para sua profilaxia recentemente descoberta foi singular. Anunciou que iria publicar uma obra sobre o assunto, que anunciou para subscritores, prometendo publicar essa obra, aonde iria revelar o nome do profilático, tão pronto reunisse 300 subscritores e, no ínterim, forneceria a cada um uma porção do profilático, em troca da opinião acerca de sua eficácia. Esse procedimento inusual, que pode ser justificado pelo desejo de Hahnemann de testar o profilático de modo mais imparcial do que teria sido após revelar o nome, produziu uma chuva de calúnias amargas da parte de seus colegas, que fizeram pouco ou nenhum caso de seu oferecimento, mas o inundaram de acusações de avareza e egoísmo.¹³ Hahnemann reagiu a essas calúnias publicando um panfleto sobre a escarlatina,¹⁴ onde revelava o nome do profilático e os fatos que haviam levado a sua descoberta. Não preciso lembrar vocês que o testemunho unânime de quase todos os praticantes da homeopatia e dos mais distintos alopatas foi favorável à veracidade da descoberta de Hahnemann. De fato, quase vinte anos mais tarde, quando Hahnemann residia em Leipzig, alguns médicos desta cidade, complacentemente, recomendaram o uso de belladonna como profilático para a escarlatina, como se acabassem de fazer essa descoberta, sem mencionar em absoluto as proclamas do sábio venerável em seu meio, embora muito dificilmente possam ter sido desconhecidas deles.¹⁵ Mas, estou antecipando-me.

¹³ Vide o artigo de Hahnemann sobre a Liberalidade Profissional, *Escritos Menores*, p. 417.

¹⁴ *Escritos Menores*, p. 425.

¹⁵ Em 1826, Hufeland escreveu uma obra intitulada *O Poder Profilático de Belladonna na Escarlatina*, aonde, justamente, atribui a Hahnemann o mérito de sua descoberta e apresenta uma massa avassaladora de evidência a seu favor.

A hostilidade dos apotecários e dos médicos de Königsutter expulsou Hahnemann desta cidade em 1799. Adquiriu uma grande carroça ou carreta, na qual carregou todas as suas posses e a sua família, e com o coração quebrado, despediu-se de Königsutter, onde a fortuna havia começado a sorrir para ele e aonde havia achado tempo e oportunidade para prosseguir suas interessantes descobertas. Muitos dos residentes, cuja saúde ele havia contribuído a recuperar, ou cujas vidas ele havia mesmo salvo graças às descobertas do seu gênio durante essa epidemia fatal de escarlatina, o acompanharam alguma distância na estrada de Hamburgo, aonde havia decidido dirigir-se e, finalmente, com uma bênção por seus serviços e um suspiro por seu infortúnio, despediram-se dele. Assim, ele viajou com todas suas posses terrenas e sua família ao seu lado. Mas um acidente trágico aconteceu a esse cortejo melancólico. Ao descer uma parte escarpada da estrada, a carreta volcou, o cocheiro foi lançado do seu assento, e o filho pequeno de Hahnemann ficou tão machucado, que morreu pouco após, enquanto que uma das filhas teve uma perna fraturada. Ele próprio estava muito machucado, suas posses muito estragadas após terem caído num riacho que corria no fundo da estrada. Com a ajuda de alguns camponeses, foram conduzidos a aldeia mais próxima, onde tiveram que permanecer por causa da filha, com custos que comprometeram muito suas finanças já magras. Eventualmente, chegou são e salvo a Hamburgo, mas achou pouco ou nada para fazer lá, então mudou-se para a cidade vizinha de Altona. Contudo, nada melhorou com isso e, pouco após, se deslocou para Möllen, em Lauenburg. No entanto, a saudade de sua pátria, que descreve como muito forte nele, pronto o empurrou, mais uma vez, para a Saxônia. Instalou-se em Eulenburg, mas a perseguição da parte do médico superintendente do local o expulsou pouco após. Dirigiu-se a Machern e após, a Dessau, onde em 1803, publicou uma monografia sobre os efeitos do café,¹⁶ que considerava ser a fonte de muitas doenças crônicas, dirigindo tanta energia contra seu uso como bebida comum, como nosso próprio James fez a respeito do tabaco. Antes disso, contudo, e durante suas viagens, havia traduzido vários livros do inglês e escrito vários artigos sobre sua idéia favorita de reforma da medicina no *Journal* de Hufeland, denunciando cada vez mais e mais energicamente, os absurdos e erros da prática habitual da medicina. Um dos artigos mais notáveis desse estilo é seu prefácio a uma tradução de uma compilação de prescrições médicas,¹⁷ publicada em 1800; esse prefácio é o melhor antídoto contra o conteúdo da própria obra. Podemos imaginar sua grande alma inquieta e acalorada, quando o editor, de quem virtualmente dependia para sua subsistência, colocou em suas mãos o original inglês dessa obra notável, que continha nada senão uma coleção dos compostos abomináveis e sem sentido que ele vinha combatendo nos últimos cinco anos. Podemos imaginar Hahnemann dizendo, “**Bom**, senhor, se não tiver nada melhor para me dar do que isso, o farei, mas note, estipulo ter o direito de escrever o prefácio que eu escolher”. **E que** prefácio acabou sendo! O

¹⁶ *Escritos menores*, p. 450.

¹⁷ *Ibid*, p. 398.

prefácio mais maravilhoso que, certamente, foi jamais escrito para livro algum! **É como se ele dissesse “Leitor! Você comprou este livro acreditando que iria achar nele a via real para a prática da medicina, mas você está miseravelmente enganado se acreditar que pode existir um tal atalho: a habilidade na prática só pode ser adquirida através de estudo cuidadoso, incansável e honesto; tendo conhecimento perfeito dos instrumentos curativos que você precisa utilizar, e através de uma observação acurada dos sintomas característicos das doenças. Quanto ao conteúdo deste livro, é a imposição mais grosseira jamais feita sobre o homem, uma mistura confusa de drogas desconhecidas – venenos, em sua maioria – misturados todos juntos no que se chama de prescrições, cada um de cujos ingredientes é dignificado através de algum nome imponente, destinado a exprimir as qualidades que deveria possuir e o papel que deveria cumprir, mas nenhum deles possui as qualidades que lhes são atribuídas, nem jamais obedecerão, nem no mais mínimo grau, às ordens que lhes são dadas. Cada prescrição contém uma multidão de elementos anárquicos que as desqualificam, completamente, para qualquer tipo de ação ordenada. O melhor conselho que posso dar a você, meu simples leitor, é jogar a parte principal deste livro no fogo; mas, conserve o prefácio; ele pode servir a você como padrão para julgar as pretensões de livros similarmente pretensiosos, dos quais, lamento dizer, há muitos, demasiados, no mercado, no presente, mas nós iremos fazer o melhor possível, e com a ajuda de Deus, livrar o mundo deles”. Não acredito que o editor deste *Arzneischatz*, ou *Tesouro de Medicamentos* iria querer dar a Hahnemann mais trabalhos deste tipo, e se o fez, certamente, deve ter negociado a ausência de prefácios. E, de fato, as traduções de Hahnemann chegaram a um final bastante abrupto por volta desta época, pois, exceto uma tradução da *Matéria Médica* do grande Albrecht Von Haller, que realizou em 1806, as obras de Hahnemann, a partir desse momento, foram exclusivamente originais.**

Os anos de 1805 e 1806 foram muito significativos para o desenvolvimento da doutrina, e enquanto destruía uma fé consagrada pelo tempo na medicina de 3.000 anos, em seu opúsculo magistral, *Esculápio na Balança*,¹⁸ o templo de seu próprio sistema, do qual até então apenas vinha assentando os pilares, começou a ganhar algumas dessas belas proporções que admiramos agora com o aparecimento esboço de uma *Matéria Médica Pura*,¹⁹ que ofereceu ao mundo em latim, e aquela maravilhosa exposição de sua doutrina toda, intitulada *A Medicina da Experiência*,²⁰ publicada no *Journal* de Hufeland em 1806.

E, qual foi o recebimento dado a essa obra admirável – o ensaio mais original, lógico e brilhante que jamais apareceu sobre a arte da medicina?

¹⁸ *Escritos Menores*, p. 470.

¹⁹ *Fragmenta de viribus medicamentorum positivis*, Leipzig, 1805.

²⁰ *Escritos Menores*, p. 497.

Levantaram-se milhares de objeções capciosas que, incapazes de refutar os argumentos magistralmente esgrimidos por Hahnemann, se dedicaram a ridicularizar os tecnicismos do sistema; tarefa fácil, porque, como todos sabemos, toda nova verdade inicialmente parece ridícula. Essa calúnia não era silenciosa. Hahnemann foi coberto pelos epítetos mais insultantes por ter introduzido o costume, então não habitual na Alemanha, de fazer os pacientes que consultava através da correspondência pagar por essas consultas epistolares. As facilidades fornecidas pelo arranjo do sistema postal alemão lhe permitiram agir desse modo, sendo forçado a adotá-lo devido à circunstância de que muitos procuravam seu conselho por mera curiosidade, ou piores motivos, sem a menor intenção de pagar, por isso que foi levado a adotar o que pode parecer um plano inusual, mas de jeito nenhum repreensível, de se assegurar da boa fé dos pacientes. Um erro cometido na época de seus trabalhos químicos foi recuperado do limbo das coisas esquecidas e imputado a ele como um crime terrível e prova de sua venalidade e desonestidade; no entanto, a história toda resulta no crédito de Hahnemann. Durante o período em que havia abandonado a medicina, desgostado por sua incerteza e se havia dedicado, exclusivamente, a projetos químicos e literários, imaginou ter descoberto um novo álcali, que chamou de *pneum* e que vendeu aos que desejassem adquiri-lo. Pesquisas posteriores lhe mostraram que havia cometido um erro e a substância que havia suposto ser uma matéria perfeitamente nova não era senão bórax. Apresou-se a reconhecer seu erro e não perdeu tempo em ressarcir os compradores o dinheiro recebido.

Estava, agora, estabelecido em Torgau, e percebendo que suas descobertas e desvelos só recebiam oposição, desprezo e omissão da parte de seus colegas médicos, recusou-se a responder qualquer uma das calúnias odiosas lançadas contra ele por aqueles que deveriam ter sentido orgulho por seu compatriota e colega; deixou de escrever em seus periódicos médicos e apelou contra a injustiça de seus irmãos de profissão ao julgamento não preconceituoso do público esclarecido, passando a publicar seus trabalhos sobre a medicina antiga e seus projetos para reformá-la numa revista geral de literatura e ciência intitulada *Allgemeiner Anzeiger der Deutschen*. Durante os anos de 1808 e 1809, publicou nessa revista uma sucessão de artigos iguais em firmeza, vigor e originalidade a tudo que havia escrito previamente; dentre eles, dois merecem menção especial, a saber, seu ensaio *Sobre o Valor dos Sistemas Especulativos da Medicina*,²¹ e sua honesta e emotiva carta a Hufeland,²² a quem nunca deixou de amar e apreciar, embora, sob todo ponto de vista fosse um homem mais grandioso e de um caráter mais refinado que o Nestor da medicina alemã, como Hufeland era chamado. As doutrinas que tão depreciativamente haviam sido rejeitadas pelos escribas e fariseus da velha escola foram favoravelmente recebidas pelo público e o número de seus

²¹ *Escritos Menores*, p. 556.

²² *Ibid*, p. 581.

admiradores e discípulos não médicos crescia dia a dia. Em 1810, publicou a primeira edição de seu imortal *Organon*, que era uma amplificação e extensão de *Medicina da Experiência*, elaborado com maior cuidado e colocado de modo mais metódico e aforístico, seguindo o modelo de alguns escritos hipocráticos.

Precedido por uma ampla reputação, retornou, então, a Leipzig, onde foi rodeado por uma multidão de pacientes e admiradores; finalmente parecia que a fortuna sorria para ele. O Professor Hecker, de Berlim, escreveu em 1810 um ataque violento contra o *Organon*, que revela mais ira e hostilidade aberta do que engenho ou boa educação, e que foi respondido vigorosamente pelo jovem Frederick Hahnemann, quem assumiu a defesa do pai, porque este reagia a todo ataque, tanto ao seu caráter quanto à sua obra, com desprezo silencioso; embora não se possa dizer que os enxergava com indiferença, porque se tem todo motivo para acreditar que os raios envenenados da inveja e da calúnia fizeram doer sua alma e comunicaram austeridade a uma disposição que naturalmente derramava amor pelo próximo. O ataque de Hecker foi o sinal para muitos outros da mesma natureza, escritos com maior ou menos habilidade e com maior ou menor imparcialidade; mas, seria muito tedioso lembrar, minimamente, os títulos dos artigos e panfletos que saíram dos prelos,²³ destinados por seus autores a esmagar o inovador presunçoso.

No entanto, não foi esse o efeito que tiveram. Hahnemann prosseguiu firmemente seu rumo sem acusar recebimento dos ataques de seus adversários, e em 1811, publicou o primeiro volume da *Matéria Médica Pura*, que continha as patogenias dos medicamentos que havia testado, caladamente, em si mesmo e amigos, junto aos sintomas que havia coletado de vários registros de envenenamentos por essas mesmas substâncias. Seu desejo mais profundo, na época, era fundar uma faculdade, com um hospital anexado, para ensinar a teoria e a prática da homeopatia à nova geração de médicos; mas, tendo falhado esse plano, decidiu proferir um curso de palestras sobre esse sistema para os médicos e estudantes que desejassem ser instruídos nele. Contudo, para tanto, precisava pagar uma certa quantia de dinheiro e defender uma tese perante a Faculdade de Medicina. A esses requerimentos devemos o proficiente ensaio *De*

²³ Dentre os mais notáveis dos trabalhos hostis à homeopatia que apareceram enquanto Hahnemann residiu na Alemanha, posso mencionar *Critische Hefte*, 1822, do professor Jörg; os dois ensaios do professor Curt Sprengel, *Sobre a Homeopatia*, de 1824 e 1832; o *Anti-Organon*, 1825, do professor Heinroth; *Exame do Sistema Homeopático*, do Dr. von Wedekind, 1825; *Palavra Final sobre o Sistema Homeopático de Hahnemann*, 1826, do Dr. C. W. Sachs; *Valor da Homeopatia como Ciência e Arte*, 1826, do Dr. Mükisch; *Homeopatia*, 1826, de Hufeland; e *Samuel Hahnemann, o Pseudo-Messias da Medicina, O Diluidor por Excelência*, 1830, de Simon. Algumas dessas obras, escritas por alguns dos médicos alemães mais famosos, mostram um grau considerável de imparcialidade na argumentação e isenção da personalidade; suas condenações da homeopatia, no entanto, se baseiam exclusivamente em aspectos teóricos e os autores não fazem a mínima tentativa de colocar o sistema sob o teste da experiência à beira do leito do doente. Outros, especialmente o último, são meros ataques pessoais, compostos sob o princípio “Ouse caluniar, sempre haverá alguém para escutar”.

Helleborismo veterum,²⁴ que ninguém pode ler sem admitir que Hahnemann trata do assunto de maneira magistral e exhibe grande familiaridade com as obras dos médicos gregos, latinos, árabes e outros, de Hipócrates até sua época, como poucos têm e com um poder de crítica filológica raramente igualado. Defendeu a tese em 26 de junho de 1812, recebendo de seus adversários o reconhecimento, com má vontade, de sua erudição e gênio, e do imparcial e meritório Reitor da Faculdade, uma forte expressão de admiração. Quando um candidato defende sua tese, há entre os examinadores os chamados oponentes, que disputam as diversas opiniões apresentadas na tese; mas, a maioria dos oponentes de Hahnemann ficou tão encantada com essa sua exibição de erudição, que se apresaram a admitir que concordava completamente com seu modo de pensar, enquanto que uns poucos, que queriam dizer alguma coisa para cumprir com as formalidades, apenas dissentiram de algumas das idéias filológicas de Hahnemann. Esse exame, que seus inimigos esperavam que terminasse na exposição pública da ignorância do charlatão superficial, triunfalmente provou a superioridade de Hahnemann sobre seus adversários, mesmo no território deles, e foi a inauguração brilhante das palestras que, em seguida, começou a proferir para um círculo de admiradores, tanto estudantes quanto doutores já grisalhos, atraídos pela fama de suas doutrinas e da sua erudição. Palestrava duas vezes por semana, e dentre os seguidores ao seu redor, selecionou alguns para ajudá-lo em sua experimentação de medicamentos, que prosseguia sem descanso. Só aqueles que já tentaram experimentar medicamentos podem se fazer uma idéia do imenso autosacrifício, devoção e perseverança que essa tarefa deve ter exigido dele.

Durante sua residência em Leipzig, de 1810 a 1821, de tempos em tempos publicou ensaios valiosos na revista literária que já mencionei, um dos quais tratava sobre uma forma mortal de tifo que irrompeu em 1814,²⁵ como consequência dos distúrbios causados pelas grandes operações militares da época, especialmente a retirada desordenada do exército francês da Rússia. Numa ocasião, ele se afastou de seu hábito usual e escreveu um par de artigos controvertidos sobre o tratamento das queimaduras,²⁶ para as que recomendava aplicações quentes, em oposição ao professor Dzondi, que preconizava o uso de água fria. Uma segunda edição do *Organon* e cinco volumes adicionais da *Matéria Médica* apareceram nessa época, contribuindo à sua fama e à perfeição do seu sistema, que começou a atrair a atenção de muitos médicos e um imenso número de membros das classes superiores e educadas.

Os ciúmes dos seus colegas de profissão, no entanto, os fez incitar a guilda privilegiada dos apotecários para jogar o mesmo jogo que, com tanto sucesso, havia expulsado Hahnemann de outros lugares, e suas maquinações foram apenas adiadas durante um certo tempo devido à chegada a Leipzig do

²⁴ Escritos Menores, p. 544.

²⁵ Escritos Menores, p. 712.

²⁶ Ibid, p. 710.

famoso marechal de campo austríaco, Príncipe Schwarzenberg, com a intenção explícita de se colocar sob os cuidados de Hahnemann após ter sido desenganado pelos melhores representantes da escola antiga. Houve uma considerável melhora inicial, mas a doença, uma afecção orgânica do cérebro ou do coração, eventualmente teve terminação fatal.

Naturalmente, clamava-se, agora, que o método de Hahnemann havia acelerado, senão, de fato, causado a morte do ilustre comandante, e os apotecários, aproveitando a impopularidade que esta catástrofe – e a maneira como havia sido exagerada pelos colegas médicos – havia trazido a Hahnemann, não tiveram a menor dificuldade para obter uma liminar proibindo-o de aviar seus próprios medicamentos. Hahnemann não podia escrever receitas para seus medicamentos, porque os apotecários privilegiados não os tinham e não podia confiar-lhes a preparação, visto que eram seus acérrimos inimigos. Assim, sua prática chegou ao fim, e embora lhe fosse reiteradamente pedido que aviasse seus medicamentos em segredo, ele tinha demasiado respeito pela autoridade da lei como para agir contrariamente ao veredito daqueles cuja missão é impô-la, ainda que acreditasse que eles haviam interpretado mal o espírito dela. Nada ficava para ele senão abandonar Leipzig, uma cidade então apreciada por ele, graças às suas muitas conexões com o desenvolvimento da grande reforma [iniciada] por ele, mas sua pátria, a Saxônia, já não oferecia um lugar onde os mais ilustres dentre seus filhos pudessem viver em paz.

Nessas circunstâncias desencorajadoras, o príncipe reinante de Anhalt Coethen, que era um ardente admirador do sistema, ofereceu asilo a Hahnemann na pequena capital de seu pequeno domínio, assim, Hahnemann se mudou a Coethen em 1821. Deve ter partido de Leipzig com o coração quebrado, sendo [essa cidade] a meta de sua ambição juvenil e o palco dos triunfos do homem adulto. Deve tê-lo magoado muito deixar a sua pátria amada, pela qual sempre suspirava durante seu longo perambular. Trocar a ativa capital comercial e literária da Alemanha do norte pela cidadezinha deprimente e morta de um principado minúsculo era de fato um muito mau negócio; as ruas sem pavimento e desertas, a periferia rude dessa cidade provinciana eram pouca compensação pelos frequentes passeios por Leipzig, que ele realizava todas as tardes com sua corpulenta esposa e numerosa família. Embora Leipzig tenha, hoje, a honra de hospedar sua efígie em bronze, e embora os magistrados e autoridades municipais de Leipzig participassem da inauguração do monumento a Hahnemann em 1851, tudo isso não alcança para apagar a mancha do preconceito e intolerância que suja à cidade e às suas autoridades por terem expulsado o maior dos cidadãos de Leipzig em 1821.

O favor do Duque, que o nomeou Conselheiro da Corte e médico pessoal e da Corte, mal compensou Hahnemann pela perda dos discípulos que costumava ensinar e dos amigos que o assistiam em suas experimentações; e seus hábitos, que nunca haviam sido muito sociáveis, tornaram-se ainda mais retraídos. Após

se instalar em Coethen, mal saía de casa senão para visitar seu mecenas quando estava doente; todos os demais pacientes, que afluíam em Coethen buscando seu conselho, eram vistos em sua própria casa, e seus únicos passeios eram por um pequeno jardim nos fundos da casa, que, jocosamente, dizia ser muito estreito mais infinitamente alto. Nele, ele fazia um passeio diário, tão regularmente como havia feito nas agradáveis alamedas de Leipzig, e nos dias de tempo bom, gostava de andar de carruagem pelo campo. Dedicava-se por inteiro à prática e ao desenvolvimento do seu sistema. Sua impressionante industriose e perseverança não arredaram nem um instante só; pode-se dizer que trabalhava incessantemente. Aqui publicou uma terceira, uma quarta e uma quinta edição do seu **Organon** e uma segunda e terceira edição de sua **Matéria Médica**, sempre com muitas adiões e revisões cuidadosas. Aqui também escreveu muitos artigos para a revista literária mencionada antes.

Em 1827, convocou em Coethen seus dois discípulos mais antigos e estimados, os Drs. Stapf e Gross, e lhes comunicou sua teoria sobre a origem das doenças crônicas e a sua descoberta de uma série completamente nova de medicamentos para a cura delas, exortando-os a testar a acurácia de suas opiniões e descobertas em sua própria prática. No ano seguinte, apareceram o primeiro e segundo volumes de sua celebrada obra sobre as **Doenças Crônicas, Sua Natureza Peculiar e Tratamento Homeopático**. As doutrinas lá inculcadas não foram recebidas com fé implícita por todos seus discípulos, pois enquanto alguns professavam perceber nela uma descoberta igual, senão superior à da lei terapêutica homeopática, outros não estavam satisfeitos com os fatos que supostamente fundamentavam as conclusões. Para os oponentes de Hahnemann, sua doutrina da doenças crônica era fonte fértil e inesgotável de ridículo e crítica, que ele, como de costume, ignorava, embora seus seguidores, agora, se haviam tornado tão numerosos, que se levantaram na defesa do mestre, de modo que a imprensa médica da Alemanha fervia com artigos polêmicos a favor e contra a homeopatia, com maior ou menor habilidade. Desde o ano de 1822, os homeopatas dispunham de um periódico trimestral, que continha muitos artigos proficientes e vigorosos apoiando Hahnemann e sua doutrinas. Um terceiro, um quarto e um quinto volume de **Doenças Crônicas**, contendo experimentações extensas e valiosas de novos medicamentos, apareceram, sucessivamente, ao longo dos dois anos seguintes. O valor dessas obras não pode ser sobrestimado, junto à **Matéria Médica**, constituem o tesouro inesgotável da onde o praticante da homeopatia obtém os recursos para a cura e o alívio de muitas doenças em que os meios alopáticos são impotentes ou nocivos.

Em 10 de agosto de 1829, congregou-se um grande número de discípulos e admiradores em Coethen, para celebrar o 50º aniversário do doutoramento, e a pacata cidadezinha foi, transitoriamente, animada pelas festividades que a tiveram por palco. Nesse mesmo dia, Hahnemann fundou solenemente a primeira associação homeopática, sob o nome de **Sociedade Central dos**

Homeopatas Alemães, que existe e floresce até a atualidade, e graças à qual, no ano pasado (1851) foi erigida a estátua de bronze em Leipzig, como lembrança agradecida ao seu ilustre fundador.²⁷

O sucesso da homeopatia que, para então, havia começado a se espalhar além das fronteiras da Alemanha e a se abrir caminho em outros países da Europa e na América, fez crescer a violência e ferocidade dos ataques dos partidários da antiga escola. Eventualmente, chegaram a alterar a equanimidade de Hahnemann, que publicou um panfleto contra seus inimigos, intitulado **Alopatia: Uma Advertência a Todos os Doentes**,²⁸ que, embora, sem dúvidas, seja uma caricatura grosseira do sistema que ridiculariza, tem, como toda boa caricatura, uma semelhança inegável – embora absurda – com o original, em todo respeito, o que deve ter feito a picada ainda mais ardente.

Nesse mesmo ano, 1831, a cólera invadiu a Alemanha desde o leste, e para sua abordagem, Hahnemann, guiado pela consistente regra terapêutica que havia descoberto, imediatamente determinou os medicamentos que se provariam específicos contra ela, e mandou imprimir diretrizes,²⁹ distribuídas aos milhares pelo país, para que ao chegar a invasão, os homeopatas e aqueles que haviam recebido as diretrizes de Hahnemann estivessem totalmente preparados para o seu tratamento e profilaxia e, assim, não há dúvida de que muitas vidas foram salvas e muitas vítimas, resgatadas da pestilência. Por todas partes foram publicadas declarações que testemunhavam o sucesso imensamente superior alcançado pelo uso dos meios recomendados por

²⁷ Sem me gabar, posso reclamar para mim o mérito de ter induzido o comitê administrativo a erigir a estátua em Leipzig ao invés de Coethen. Na reunião da Sociedade Central em Liegnitz, em 1850, ao ser anunciado formalmente que todos os arranjos necessários já haviam sido feitos para erigir a estátua em Coethen, falei veementemente contra esse plano, aduzindo ser Coethen um local totalmente inapropriado, nada senão uma desprezível vila de quinta categoria, com a qual Hahnemann só teve uma conexão acidental, e apontando para Meissen, a terra natal de Hahnemann, ou Leipzig, o palco da fundação da escola homeopática e o quartel central da homeopatia, como localizações mais apropriadas. Responderam que os arranjos não poderiam ser alterados, já que a prefeitura de Coethen e o Duque reinante haviam contribuído com fundos e o espaço para o monumento em Coethen e o comitê não tinha dinheiro para cobrir as despesas que implicaria uma mudança de local. Na minha volta à Inglaterra, escrevi ao comitê contra a escolha de Coethen como local para a estátua de Hahnemann e incitei o Congresso Homeopático reunido em Cheltenham em setembro, a se dirigir ao comitê a esse respeito. Isso foi feito e pouco após, tive o prazer de ouvir do Dr. Rummel que o comitê havia concordado em re-abrir a questão do local da estátua e que não duvidava de que a opinião dos homeopatas ingleses seria considerada favoravelmente; mas disse, também, que os fundos do comitê não alcançariam para cobrir as despesas adicionais devidas à mudança, e que se ela acontecesse, procurariam os colegas ingleses para subscrições adicionais. Imediatamente, acedi a arrecadar mais dinheiro na Inglaterra para esse fim e tive sucesso em levantar os fundos necessários com meus colegas homeopatas. O efeito da reabertura da questão foi o que eu havia antecipado. Todos condenaram a localização original de Coethen e a maioria dos votos foi a favor de Leipzig, se as autoridades dessem autorização. Essa foi rapidamente concedida; um belo espaço foi generosamente cedido pelas autoridades municipais e a estátua de Hahnemann enfeitada a cidade que testemunhou o alvorecer e triunfo de sua grande descoberta; e sua pátria, a Saxônia, que o perseguiu e expulsou enquanto vivo, poupou-se da maior desonra de ver o monumento de seu filho ilustre ser erigido num estado estrangeiro.

²⁸ Lesser Writings, p. 827.

²⁹ Ibid, p. 845.

Hahnemann antes de ter visto ou tratado um único caso. Esse simples fato fala mais a favor da homeopatia e da verdade da lei da natureza em que este sistema se baseia do que nada do que eu puder oferecer, vale dizer, apenas lendo a descrição de uma das doenças mais perturbadoramente rápidas e fatais, Hahnemann pode, confiável e dogmaticamente dizer, tal e tal medicamento são bons neste estágio da doença; tal e tal outros nesse outro; a experiência reunida de centenas de praticantes em todas as partes da Europa pode prestar testemunho prático da acurácia das conclusões de Hahnemann.

Em 1830, Hahnemann perdeu sua esposa, a mãe de sua família numerosa e que havia partilhado de todas as vicissitudes de sua vida agitada. Diz-se que essa boa senhora não tinha um temperamento dos mais doces e que era uma espécie de Xantipa para o nosso Sócrates; mas até onde eu sei, esta acusação não tem bases. Não há dúvidas de que era uma esposa e mãe extremamente afetuosa; mas, ao mesmo tempo, impunha uma disciplina estrita e afirmava sua supremacia acima do marido nas questões domésticas; há ampla evidência em cartas e testemunhos de amigos de que Hahnemann a amava e a tinha em alta estima.

A morte de sua parceira não afetou no mínimo o estilo de vida de Hahnemann; e duas de suas filhas, que para então haviam alcançado os anos de discricção, assumiram a supervisão doméstica, no lugar da falecida Sra. Hahnemann.

Em 1835, a Srta. Mélanie d’Hervilly foi a Coethen e foi bem sucedida em cativar Hahnemann, que então estava no seu 80º ano de vida, através do encanto de sua juventude e beleza, e o levou triunfalmente a Paris,³⁰ onde graças á sua influência com M. Guizot, lhe conseguiu autorização pra clinicar. Esse segundo casamento, que surpreendeu todos seus amigos, é, certamente, um desenvolvimento muito inesperado no último ato da peça da vida de Hahnemann. Traçamos, com interesse, o progresso do homem de ciência através de sua inocência infantil, as horas de estudo na juventude, suas lutas adultas contra a adversidade e a incansável procura pela verdade até o triunfo e sucesso final do filósofo idoso. Observamos seus hábitos de estudo, contemplação e observação da natureza; sua vida retraída, quase associal; sua devoção ao único elevado fim da sua existência. Podemos vê-lo, assim, engajado até um período da vida além do termo da velhice habitual – quando, de repente, se casa com uma alegre moça parisiense; a vida monótona da pacata cidade de

³⁰ Contam-se muitas fábulas sobre as dificuldades que Hahnemann teve para sair de Coethen devido à profunda afeição dos moradores respeitáveis, cujo amor, segundo se diz, adquiriu feições físicas, de modo que Hahnemann teve que fugir do ardor de seu abraço sob o véu da noite. Isso, devo observar, é puro romance. Hahnemann partiu de Coethen acompanhado por sua esposa e família à plena luz do dia, no meio de cumprimentos respeitosos e os bons desejos dos honestos residentes de Coethen, cidade essa que se havia beneficiado muito durante a temporada que ele passou nela, devido ao afluxo de pacientes que procuravam seu conselho, e que continua a emprestar do nome dele um halo de glória, que não tem sido escurecido pela construção de um cassino para compensar tê-lo perdido.

campo e a reclusão usual do retraimento doméstico não mais lhe dão prazer; corre, então, para a capital do belo mundo com sua noiva juvenil e elegante. Esse casamento, que aparece tão repentinamente para nós, produziu uma revolução geral nos hábitos e gostos de Hahnemann. Em Paris, o achamos recebendo visitas e aceitando convites; frequentando a ópera e participando moderadamente da agitação dessa capital alegre, sem mais confinar sua prática médica às consultas realizadas em sua própria casa, mas visitando os pacientes em suas residências como todos os demais médicos, o que não havia feito na Alemanha por mais de vinte anos. Parece ter entrado nesse novo estilo de vida com grande prazer; e sua nova esposa, a julgar por suas cartas e o testemunho de observadores, fez os últimos anos de sua vida extremamente felizes.

Apesar dessa mudança radical em seus hábitos e ocupações, achava tempo para fazer muitos e importantes acréscimos ao seu grande trabalho sobre as doenças crônicas, produzindo uma segunda edição após a mudança para Paris, e se diz que estava preparando para o prelo outras obras de grande importância para a homeopatia, mas que sua esposa o persuadiu para não publicar. Há uma tradição em voga entre os homeopatas, que a Sra. Hahnemann guarda sob sete chaves, para seu estudo pessoal, certamente, tesouros insuspeitos de experimentações medicamentosas, casos, observações práticas e novas edições revisadas de suas obras, que deliciariam o coração de seus discípulos se viessem à luz.

Hahnemann sobreviveu oito anos sua migração a Paris, e lá morreu numa idade avançada e cheio de honra, aos 89 anos, em 2 de julho de 1843.

Foi enterrado no cemitério de Montmartre, e seu corpo foi acompanhado ao túmulo por apenas quatro de seus familiares mais próximos. Teríamos desejado que um homem que teve um papel tão importante na história do mundo tivesse tido um cortejo mais numeroso até sua última moradia.

Tal é um breve esboço da vida e obra de Hahnemann, cujo nome, fato admitido mesmo por aqueles que mais se opõem às suas doutrinas, deve fazer época na história da medicina, como o fundador de uma escola que obteve mais aderentes e provocou mais atacantes, escreveu mais livros e exerceu uma influência mais importante na arte da medicina do que nenhuma outra escola ou seita desde a época de Galeno.

O princípio homeopático, como lei da terapêutica, é uma lei imutável da natureza e independe completamente de qualquer indivíduo; mas o sistema homeopático, ou as doutrinas e técnicas que se têm aglomerado ao redor desse princípio, carrega a impressão da personalidade – a individualidade do seu autor.

Enquanto o princípio resiste o exame mais minucioso e conquista cada vez mais nossa crença e convicção quanto mais o perscrutamos, pode-se esperar, naturalmente, que o sistema derive algumas de suas características da constituição mental peculiar do homem que o originou; por isso é que encontramos a escola homeopática, como é chamada, por um lado se render sem hesitação ao princípio e às deduções lógicas que fluem dele, por outro lado disputa com Hahnemann, palmo a palmo, as doutrinas, dogmas e técnicas que ele aglomerou ao redor desse princípio.

Para facilitar nossa análise acerca de quais partes do sistema promulgado por Hahnemann pertencem ao âmbito das leis imutáveis da natureza e quais das nuances e preconceitos da individualidade do seu autor, acho que é muito importante procurar nos fazer uma estimativa acurada do seu caráter e organização mental, e como acredito que as circunstâncias da sua vida exerceram influência considerável sobre suas doutrinas e preceitos, e que contribuíram marcadamente na formação do caráter notável, não tenho hesitado, correndo o risco de cansar vocês, em utilizar o tempo alocado pra esta primeira palestra em apresentar para vocês o esboço da sua biografia que acabei de ler, e a seguir, com a permissão de vocês, vou abordar o caráter e a constituição mental do homem.

A peculiaridade mais marcante da mente de Hahnemann era sua **perseverança** inescotável para seguir a linha de conduta que acreditava ser a verdadeira, apesar de toda dificuldade e desencorajamento. Assim, o vimos de menino persistir em sua devoção ao estudo apesar da oposição paterna e se debruçar sobre seus livros à luz do seu óleo contrabandeado, naquela lâmpada primitiva que ele mesmo havia construído. Em anos posteriores, o encontramos procurando meios de sustento enquanto estudava medicina, ensinando outros seu conhecimento subrepticiamente adquirido e traduzindo livros em várias línguas, sendo que devia ter pouca ou nenhuma simpatia pelo conteúdo de muitos deles. Conta-se que virava a noite em dias alternados e para ser capaz disso, adquiriu o hábito inveterado de fumar tabaco, que conservou até o fim. Assim, o meio que utilizou para se manter acordado na sua juventude, tornou-se mais tarde o único luxo que jamais se permitiu.

Essa perseverança é evidente nos meios que utilizou para continuar seus estudos na grande escola médica de Viena, para o qual poupou o dinheiro necessário para se manter nessa cara capital durante algum tempo, não tivesse sido fraudado e, portanto, obrigado a deixar prematuramente seus estudos e aceitar um emprego na remota cidade de Hermannstadt. Como outras provas dessa perseverança férrea, só preciso lembrar vocês dos seus esforços constantes para não se afastar da verdade que havia descoberto, e para aperfeiçoar o sistema que ele havia originado, não se deixando dissuadir nem por um instante pela dureza da pobreza, ou o escárnio e perseguições daqueles que mais deveriam tê-lo apoiado e encorajado, seus colegas de profissão. A

perseguição inveterada e incessante à que foi submetido desde o próprio começo da sua carreira e que aumentou em intensidade na medida em que ele desenvolvia suas doutrinas peculiares e inovadoras, foi totalmente ineficaz para fazê-lo se afastar no mais mínimo da sua tarefa. Sua primeira obra de alguma importância, aquela sobre a *Sífilis*, foi, como ele mesmo nos diz, objeto do maior escândalo e insultos. Embora essa obra houvesse sido publicada muito antes de que ele viesse ter qualquer idéia sobre a homeopatia, as noções que promulgou acerca da destruição da lesão primária através de cáusticos e o uso de quantidades muito pequenas de uma nova preparação mercurial, sendo opostas às idéias prevalentes sobre esse assunto, provocaram a reação mais incompreensivelmente violenta de seus críticos. O mesmo aconteceu na ocasião da publicação de seu *Ensaio Sobre um Novo Princípio*; e de modo similar, cada novo passo no progresso dessa grande e benéfica descoberta foi recebido com desencorajamento. Em 1799, o incômodo mais prático da perseguição pelos apotecários entrou em jogo e as intrigas de seus inimigos o empurraram de um lugar para outro. Tendo que sustentar uma grande família em contínuo aumento, esse sistema de perseguição deve ter sido o mais doloroso e perturbador para os seus sentimentos que se poderia imaginar.

Onde quer que fosse, a espionagem da Distinta Companhia de Apotecários Alemães o acompanhava, e no momento em que era identificado aviando seus próprios medicamentos, a parte correspondente da guilda privilegiada com que ele interferia apresentava uma queixa. Não era difícil acumular evidências contra ele, porque ele considerava indispensável para a prática correta de sua arte ter o controle sobre suas próprias ferramentas e não escondia o fato de que aviava seus próprios medicamentos. Embora essa perseguição toda não o fizesse se desviar no mais mínimo da linha de conduta que havia traçado para si, certamente, contribuiu marcadamente para que adotasse esses hábitos de retraimento e reclusão que o caracterizariam mais tarde, para que se tornasse intolerante à contradição e olhar com suspeita, senão com inimizade, para todo aquele que ousasse discordar no mais mínimo dele. Muitas dessas ações que essa disposição lhe fez realizar devem ser profundamente lamentadas. Por exemplo, convocou em Coethen a reunião da Sociedade Homeopática que havia fundado apenas três anos antes, embora tivesse sido estabelecido que o local da reunião seria Leipzig, simplesmente, porque lhe haviam dito que algumas das suas doutrinas eram contestadas por alguns dos membros; no ano seguinte decretou a dissolução da Sociedade, devido aos mesmos motivos. Sua intolerância pelos que diferiam dele chegou a **tais níveis, que costumava dizer, “Aquele que não anda exatamente na mesma linha que eu, mas diverge, não importa que seja a largura de uma palha, à direita ou à esquerda, é um apóstata e um traidor, e não quero ter nada a ver com ele”**. O Dr. Gross, que foi um dos seus discípulos mais industriais e desfrutou da mais perfeita intimidade com ele, tendo perdido uma criança, escreveu com a dor de um pai enlutado para Hahnemann, dizendo que essa perda lhe havia ensinado que a homeopatia não era suficiente em todos os

casos; Hahnemann se ofendeu profundamente e jamais perdoou Gross por essa observação, nunca mais restaurando-lhe seu favor. O hospital que havia sido estabelecido em Leipzig, através de subscrição privada, também foi palco do espírito intolerante de Hahnemann, que não descansou até o talentoso e zeloso médico, o Dr. M. Müller - que estava a cargo dele e cumpria seus deveres com máxima eficácia e sem ser pago, mas que não agradava Hahnemann porque ousava exercer seu julgamento independente – ser substituído por outro disposto a jurar pela palavra do mestre, com um salário de 300 táleros por ano.³¹ Esse espírito de intolerância por toda opinião diferente da parte daqueles que professavam ser seus discípulos e que se manifestava de muitas maneiras diferentes, estava, sem dúvida, em parte ocasionado pela oposição e perseguição violentas que havia encontrado e que o haviam forçado a se retirar para dentro de si mesmo, por assim dizer, e adotar essa vida quase de eremita que o vimos levar, da onde não teve ocasião para modificar ou alargar suas idéias através do confronto com mentes independentes, mas sempre exibia as características distintivas de sua própria organização mental peculiar, e tudo que não se correspondesse, exatamente, com seus padrões era olhado por ele com suspeita e desgosto. Os relatos, insinuações e falsas representações daquelas pessoas que tinham intimidade com ele, por concordarem com ele em tudo, também contribuíram a que ele julgasse mais inflexivelmente os outros do que teria feito se os tivesse conhecido ou lhes dado a oportunidade de discutirem as suas idéias com ele. Também deve ser mencionado que sua confiança em outras pessoas, em várias ocasiões, foi rudamente abalada, mais especialmente no caso de um jovem médico chamado Robbi, que se insinuou em sua intimidade, fingindo respeito e admiração por seu gênio, mas após trocou a casaca e foi um dos que mais ridicularizou o sistema do homem por quem havia manifestado tanta estima. Essa circunstância, que aconteceu pouco após de sua chegada a Leipzig, sem dúvida, o fez suspicaz e impaciente com a oposição dos outros. Na minha opinião, teria facilitado muito a adoção mais geral da homeopatia se Hahnemann tivesse sido um homem mais mundano, e tivesse confiado em alguns desses seus seguidores que se distinguiam por seu pensamento independente e proficiência nas ciências médicas. A homeopatia, nesse caso, não teria apresentado um contraste tão marcado nem ficado num antagonismo

³¹ A irracionalidade desse arranjo cedo se tornou aparente, porque o salário despertou a avareza de um sujeito chamado Fickel, quem fez o impossível para obter o cargo. Entre outras coisas, publicou um pequeno livro que, supostamente, continha sintomas de diversos medicamentos e curas realizadas com eles. Desse modo obteve a simpatia dos administradores, por seu zelo aparente, e finalmente obteve o cargo; mas, pouco após, o caráter fraudulento de suas pretensas experimentações homeopáticas foi completamente exposto pelo famoso médico homeopata, o Dr. A. Noack, e Fickel foi rapidamente ejetado do seu posto. Para se vingar, publicou um livro intitulado ***Prova Direta da Nulidade da Homeopatia***, do qual se pode dizer que tem o mesmo nível de veracidade que aquele outro livro supostamente homeopático. O último que se sabe dele é que estava na cadeia, devido a alguma transação fraudulenta. Esse sujeito tão respeitável é considerado uma grande autoridade pelos autores alopáticos contra a homeopatia neste país. Sua carreira é muito bem conhecida na Alemanha, como para poder ser mencionado com o mesmo efeito.

tão violento com o antigo sistema de medicina; porque o que esse tem de bom e verdadeiro poderia ter sido adotado e amalgamado com o sistema reformado para o seu proveito; e as melhoras e descobertas na fisiologia, patologia e química, provavelmente, teriam sido utilizadas por Hahnemann para desenvolver seu sistema, se não se originassem em membros de um partido que havia declarado guerra total contra Hahnemann e a nova escola, quebrando todo laço de amizade entre ambos. Quem pode duvidar de que a inimizade inveterada e perseguição dos apotecários teve sua influência no preconceito da mente de Hahnemann acerca do tema da dose, e que, em última instância, levou a esse standard de Procusto para regular a dose adotado por Hahnemann, sem bases suficientes, como acredito? Quem pode duvidar que o retiro forçado de Hahnemann, e a infeliz decisão que adotou, de jamais visitar pacientes, devem mais tarde ter limitado sua prática a, virtualmente, uma única classe de pacientes, a saber, aqueles afetados por doenças crônicas, sendo que se tivesse visto mais doenças agudas, sua prática teria sido consideravelmente modificada? A perseguição dos apotecários começou em 1799. Antes disso, Hahnemann havia utilizado doses materiais e palpáveis, como aprendemos dos casos que publicou antes dessa data. Só em 1800 que encontramos, pela primeira vez, algo semelhante às infinitesimais, e apenas em certos casos. Na medida em que a oposição dos apotecários se tornava mais violenta, e o prejuízo sofrido, econômico e outros, mais severo, as doses de Hahnemann foram se tornando cada vez mais refinadas e atenuadas, até que, finalmente, encontramos dizendo que meramente cheirar um glóbulo não é só suficiente, mas o melhor de todos os métodos de administrar o remédio; e, acrescenta, com grande ênfase, que ***isso nos permitirá dispensar o serviço dos apotecários de vez.***³² Quando saiu da esfera da influência e interferência dos apotecários, mudou completamente seu modo de dar o remédio, e o método que adotou em Paris, que tenho descrito em outro lugar,³³ é uma aproximação mais íntima do método da escola dominante.

Mas, embora deva-se lamentar a perseguição sofrida por Hahnemann devido à influência desafortunada que exerceu sobre suas doutrinas sob alguns pontos de vista, é ainda possível que no tudo, a tal de perseguição não fosse completamente desvantajosa para o desenvolvimento interno do novo sistema. O mito de Prometéu acorrentado à rocha solitária com o abutre mordendo seu fígado é um emblema do destino que aguarda a todo aquele que tiver a presunção de roubar o fogo celeste; são, via de regra, condenados à solidão, suas grandes mentes não conseguem achar parceiros dentre o rebanho comum da humanidade, e são constantemente predados pelo abutre sempre ávido de detração invejosa. Talvez é melhor para as novas verdades que seus descobridores sejam tratados desse modo. Seu isolamento e retração forçada do mundo lhes permite trabalhar mais constantemente no seu assunto e

³² Organon, § 288, nota.

³³ Vide minha tradução do Organon, p. 302, nota.

desenvolvé-lo à luz das suas grandes mentes, protegidos da ajuda bem intencionada, mas obstrutiva de amigos autosuficientes, mas superficiais, os que, geralmente, são os mais oficiosos e perseverantes em suas sugestões irracionais. Embora graças à solidão intelectual forçada da parte dos descobridores de novas idéias, os sistemas que eles constróem possam parecer deficientes em universalidade, e exibir demasiado proeminentemente a marca da individualidade do seu autor, por outro lado, não há risco de que suas verdades se percam no meio de um popurri de dúvidas distratoras e fantasias irrelevantes, que não deixariam de lhes serem sugeridas pelas várias mentes de uma multidão de estudiosos eruditos. As perseguições que sofrem os pioneiros da verdade só servem para estimulá-los mais para elaborar e aperfeiçoar essa verdade, de modo que seus inimigos e perseguidores se vejam, finalmente, obrigados a abaixar a cabeça diante dela. Enquanto a fraude se derrete como a neve perante o fogo da perseguição, a verdade só faz é se tornar mais brilhante e mais compacta, assim como o ferro mole só se torna aço após passar pela fornalha. De que Hahnemann sofreu, e profundamente, calúnias injustas e perseguição incessante, temos ampla evidência em seus livros a partir de 1800. Dentre os documentos achados à sua morte, um deles traz a seguinte inscrição, destinada a ser o epitáfio de seu túmulo, e que soa como o último suspiro de um mártir – *liber tandem quiesco* (NT: finalmente, livre para descansar).

Outra qualidade da mente de Hahnemann, sua **consciência**, aparece marcadamente quando abandona a prática lucrativa da medicina após sua fé nela ter ruído, e passa a sustentar sua família, durante algum tempo, com o obtido com suas descobertas químicas e o trabalho dez vezes mais duro de traduzir livros para editores.

Essa qualidade também transparece em sua recusa para adotar qualquer recurso para eludir as perseguições dos apotecários, o que poderia ter feito muito facilmente, ora estabelecendo sua própria loja, ou aviando secretamente seus medicamentos. Um aspecto ainda mais marcante, se possível, de sua consciência, que não tenho achado mencionado em outro lugar é o seguinte. Após sua descoberta inicial da lei terapêutica homeopática, contentou-se, por alguns anos, em fazer uma coleção dos efeitos mórbidos de várias substâncias venenosas e medicamentosas a partir dos escritos e observações dos toxicólogos e experimentadores mais antigos e modernos. Desse modo compilou uma patogenesia razoável de muitas substâncias poderosas, e sobre essa base pretendia realizar sua prática. Publicou os resultados de seus primeiros testes do sistema construído sobre esses dados em 1796 e nos dois anos seguintes. Mas, pouco após, descobriu que os registros dos toxicólogos e outros eram inadequados para lhe prover quadros suficientemente acurados dos estados mórbidos correspondentes às doenças naturais que tinha que tratar, e viu que nada ficava senão testar os medicamentos e venenos acurada, cuidadosa e sistematicamente no indivíduo sadio. Na época, não sabia se tais testes não seriam perigosos para sua saúde e lhe encurtarem a vida; mesmo assim, não

fugiu do que considerava ser um dever sagrado, e corajosamente lançou esse projeto colossal – projeto esse, posso afirmar com certeza, que teria feito fugir qualquer mente comum. Não preciso relatar como ele realizou a sua tarefa. Os dez volumes das patogenesias que ele nos legou são um monumento eterno a sua energia, perseverança, consciência e autosacrifício. **“Quando”, diz ele, “lidamos com uma arte cujo fim é salvar a vida humana, toda negligência em nos tornar mestres completos se torna um crime!”**

Podemos nos fazer certa idéia da imensa industriiosidade de Hahnemann, quando consideramos que experimentou aproximadamente noventa medicamentos diferentes, que escreveu mais de setenta obras originais de química e medicina, algumas das quais compostas de vários grandes volumes, e traduziu perto de vinte e quatro obras do inglês, francês, italiano e latim, sobre química, medicina, agricultura e literatura geral, muitas das quais continham mais de um volume. Além disso, cumpria os deveres de uma imensa prática clínica, através de correspondência e consultas, e aqueles que sabem do cuidado e tempo que devotava a cada caso, a acurácia com que registrava cada sintoma e o cuidado com que procurava pelo medicamento apropriado, podem estimar o trabalho hercúleo que significava dar conta dessa prática. Quando eu acrescentar que era um excelente estudioso clássico e filólogo, que tinha mais do que um conhecimento superficial de botânica, astronomia, meteorologia e geografia, estaremos obrigados a reconhecer que sua industriiosidade e capacidade para trabalhar beirava o prodigioso.

Sua *benevolência* e *generosidade* se manifestam em várias ocasiões. No fragmento de autobiografia que mencionei antes, após relatar que foi privado do dinheiro, duramente obtido, com que pensava financiar seus estudos médicos em Viena, diz que a pessoa que o fraudou mais tarde se arrependeu do que havia feito, de modo que ele o perdoou completamente, sem jamais mencionar seu nome nem as circunstâncias da transação. Seus inimigos e alguns dos seus supostos amigos o acusaram de avareza, com base nos seus elevados honorários e em que fazia os pacientes pagarem pelas consultas epistolares, ao tempo em que vivia de um modo não correspondente a sua riqueza. Certamente, suas lutas frequentes contra a pior das pobrezaas lhe haviam ensinado,³⁴ através de muitas lições cruéis, o valor do dinheiro, e mal podemos surpreender-nos de que fosse

³⁴ Não posso deixar de mencionar aqui uma anedota ligada com esse assunto, tal como me foi relatada por um membro da família de Hahnemann e que pinta uma imagem vívida da pobreza que enfrentava. Durante sua temporada em Machern, depois de trabalhar o dia todo na tradução de livros para o prelo, frequentemente observava sua corajosa esposa lavar a roupa da família à noite, e como não podiam comprar sabão, usavam batatas cruas. O pão que ele pode ganhar com seu trabalho literário era tão pouco, que para evitar brigas, ele pesava porções exatamente iguais. Nessa época, uma de suas filhas, uma menininha, adoeceu e, incapaz de comer a porção diária de pão que lhe correspondia, cuidadosamente a guardava numa caixa até que o apetite retornasse. Sua doença, no entanto, piorou, e convencida de que não iria se recuperar e ser capaz de desfrutar de seu estoque, um dia lhe contou a sua irmã favorita que sabia que estava para morrer, que nunca mais voltaria a ser capaz de comer, e solenemente a presenteou com os pedaços acumulados de pão seco e duro, com que havia esperado fazer a festa após se recuperar.

econômico e parcimonioso, especialmente porque tinha uma família numerosa, incluindo nove filhas das quais algum dia ele iria se separar e não gostaria de deixar desprovidas. Que esse era o motivo real é evidente do fato de que, ao partir de Coethen para Paris, dividiu sua fortuna, que chegava aos 60.000 táleros (perto de 10.000 libras esterlinas) entre os membros da sua família. Se seus honorários eram elevados, era porque tinha em muito alta estima a dignidade da sua profissão, e porque sabia muito bem qual era o valor dos serviços que prestava aos seus pacientes, e o trabalho que havia precisado fazer a fim de ser capaz de prestar tais serviços. Com os pobres era liberal, dando-lhes conselho gratuitamente. A respeito da outra acusação levantada contra ele, a saber, de fazer que os pacientes pagassem pelas consultas epistolares, acredito que é um arranjo que só concerne aos próprios pacientes, e que se eles não objetaram, certamente, os colegas nada teriam que reclamar. Hahnemann merece mais o agradecimento do que a reprovação dos seus colegas por ter desenhado e introduzido um método que protegia os interesses justos da profissão.

Quanto aos seus princípios religiosos, Hahnemann foi criado na fé luterana, mas não se pode dizer que tenha adotado os dogmas dessa ou qualquer outra seita cristã. Seus princípios, como colhidos de suas obras, eram, aproximadamente, os seguintes: - Acreditava no governo providencial de um Deus pura bondade e benevolência, e que todo homem estava obrigado a fazer o máximo possível para beneficiar seu semelhante, de acordo com as qualidades pessoais com que havia sido dotado. Reconduzia tudo bem à mão do Deus todopoderoso e benévolo, a quem sempre atribuiu a glória por tudo bem que foi capaz de fazer por seus semelhantes, sem jamais reclamar para si qualquer mérito por seus feitos.

“Mais uma coisa,” escreve para Stapf em 1816, “poupe ao máximo seus elogios. Não gosto deles. Eu sinto, apenas, que sou um homem honesto e simples, que não faz mais do que cumprir com seu dever”.

E, novamente, em sua célebre carta a Hufeland, escreve: “Se a experiência vir lhe mostrar que meu método é o melhor, então, use-o para o benefício da humanidade e atribua a glória a Deus!”

Eis aqui um indicador marcante da percepção que ele tinha sobre a elevada dignidade da nossa profissão. Refere-se à sua descoberta do profilático contra a escarlatina: **“O maior desenvolvimento de todo meio, não importa quão insignificante, capaz de salvar a vida humana, capaz de produzir saúde e segurança, (um Deus de amor inventou esta abençoada e mais maravilhosa dentre todas as artes!), deve ser objeto sagrado para o médico verdadeiro; o acaso ou o esforço de um médico tem descoberto este. Chega, então, de toda paixão idólatra diante do altar desta Divindade sublime, cujos sacerdotes nós somos!”**

Ouçam a sua noção acerca da natureza da profissão do médico e da enfermeira em épocas de peste e pestilências. **Eles são, escreve, “duas pessoas ordenadas por Deus e colocadas, como Urias na batalha, no coração do combate – sem esperanças, muito perto do inimigo que avança, sem tempo para descansar do seu alerta constante – dois seres muito mal compreendidos, que sacrificam a si próprios, ganhando duramente seu sustento, em prol do bem comum, e, a fim de obter uma coroa cívica, combatem a atmosfera venenosa, letal para a vida, surdos aos gritos de agonia e aos gemidos da morte”.**

Não há nem uma única obra de Hahnemann que não esteja permeada pelo espírito de reverência pela Deidade, cujo humilde instrumento ele acredita ser, e pelo amor aos seus semelhantes, que derrama de seu coração **genuinamente benevolente: “Ô, se me fosse permitido!”**, exclama, após examinar todos os sistemas fúteis propostos e adotados para a cura das doenças – **“ô, se me fosse permitido dirigir a melhor parte do mundo médico, capaz de sentir o sofrimento dos nossos irmãos de humanidade e que anseia saber como aliviá-los, para aqueles princípios mais puros que levam diretamente ao fim desejado! Que a infâmia seja a recompensa dada pela história àquele que, através de engano e ficção, mutila esta arte nossa, destinada a socorrer os desafortunados! [Mas] auto-aprovação divina, que tudo compensa, e uma coroa cívica eterna para aquele que ajudar nossa arte a se tornar mais benéfica para a humanidade!”**

Isso ele disse em 1808, quando a grande verdade se estava desenvolvendo gradualmente sob suas mãos. Após trinta anos dedicados a elaborar esforçadamente seu sistema, e demonstrado na prática que eram, de fato, os princípios mais puros através dos quais a cura das doenças era mais fácil e seguramente realizada, pode fazer a seguinte declaração solene:

“A minha consciência está limpa: ela testemunha que sempre procurei o bem estar da humanidade sofredora, que sempre fiz e ensinei o que me parecia ser o melhor, e que nunca utilizei qualquer procedimento alopático para satisfazer os desejos dos meus pacientes e evitar que me abandonassem: eu amo demais meus semelhantes e a paz de minha consciência como para agir de um tal modo. Aqueles que seguem meu exemplo serão capazes, como eu, à beira do túmulo, de aguardar com tranquilidade e confiança que chegue o tempo de deitar a cabeça no seio da terra e oferecer a alma a Deus, cuja onipotência deve gerar terror no coração dos ímpios!”

A recusa em atribuir a si mesmo todo mérito por seu muito e esforçado trabalho para aperfeiçoar a sua arte, e o humilde reconhecimento da sua gratidão e confiança em Deus se revelam marcantemente em suas memoráveis palavras no seu leito de morte, as últimas que temos registradas dele. Enquanto em grande sofrimento pela dor e a dificuldade para respirar produzidas por sua doença fatal, sua **esposa lhe disse, “Assim como você, em tua vida de trabalho,** aliviou os sofrimentos de tantos, enquanto você teve que suportar tantas coisas,

certamente, a Providência Lhe deve a remissão de todos **teus sofrimentos**". **Ao que o sábio moribundo respondeu, "Eu!** Por que eu? Todo homem aqui embaixo trabalha de acordo com os dons e força que a Providência Lhe deu, e só perante o falível tribunal humano que são reconhecidos graus de mérito, não é assim perante o Divino: Deus não me deve nada, eu que Lhe devo muito, **sim, tudo**".

De todas as personagens históricas, Hahnemann mais se assemelha é ao grande reformador religioso do século XVI, Lutero, a quem gostava de se comparar. Achamos em ambos a mesma energia e perseverança, a mesma proclamação ousada da verdade, não importando quão desagradável soasse para as autoridades constituídas, a mesma coragem impávida sob as perseguições mais perturbadoras e esgotadoras, o mesmo sarcasmo e poder para caricaturizar quando compelidos a retaliar pelos estratagemas de seus inimigos, e a mesma fé constante na Providência e certeza acerca da vitória derradeira dos seus princípios. Não posso deixar de citar um trecho de uma carta de Hahnemann, que mostra imediatamente sua independência de toda ajuda alheia para disseminar suas doutrinas e sua confiança em sua futura aceitação geral:

"Nossa arte", diz ele, "não precisa de alavancas políticas, faixas mundanas de honra a fim de se tornar alguma coisa. No meio das ervas daninhas fétidas e feias que florescem ao redor dela, ela vai gradualmente transformando-se de uma pequena semente numa árvore esguia; e já seu elevado topo ultrapassa a vegetação fétida ao seu redor. Apenas tenham paciência! Bate fortemente suas raízes sob a terra, ganha força imperceptivelmente, mas sempre mais firmemente, e no devido tempo crescerá até a altura de um carvalho divino, esticando seus grandes braços, que não mais se curvam sob a tempestade, abarcando todas as regiões da terra, e a humanidade, até então tão atormentada, poderá refrescar-se sob sua sombra **benéfica!**"

Quanto aos seus efeitos sobre a escola estabelecida da medicina tradicional, a reforma de Hahnemann se parece muito à de Lutero sobre a Igreja Católica Romana. Insultada, difamada, perseguida, a jovem escola médica junta continuamente forças e o apóio de homens distinguidos por sua erudição e nível, ao ponto de ter virado um rival formidável para o sistema antiquado, que cada dia ameaça extinguir-se. Assim como a reforma de Lutero ruiu os pilares da hierarquia romana, igualmente Hahnemann tem mais do que sacudido a estabilidade do templo de Hipócrates, que derrubará completamente, e mais efetivamente do que Lutero fez com a antiga Igreja. Porque a ciência experimental é mais abrangente em seus efeitos do que a teológica, e nunca descansa até não ter demolido o último pilar do erro. Assim como a Reforma teve seus fingidos e seus fanáticos, igualmente tem a homeopatia seus charlatões e seus preconceituosos; mas, assim como o historiador imparcial não confunde os erros e ilusões dos religionistas erráticos com a própria Reforma, igualmente podemos esperar que as fantasias extravagantes e teorias visionárias

que têm surgido na Homeopatia não serão confundidas com o espírito autêntico da grande reforma médica de Hahnemann. Quase toda grande verdade tem seus aderentes indignos, que como as plantas parasitas, sufocam e desfiguram aquilo a que se aferram e que lhes permite existir; mas, assim como o grande carvalho sobrevive e permanece em pé como o rei da floresta, muito após de que gerações dessas criaturas inferiores às que sustentava murcharam e se desfizeram em pó, igualmente a verdade que Hahnemann revelou sobreviverá a memória dos seus parasitas indignos, e emergerá de seu abraço doentio na forma de uma árvore régia, um farol de esperança e fonte de saúde e felicidade para centenas de gerações ainda não nascidas da humanidade sofredora.

Enquanto apontando as peculiaridades na vida e caráter de Hahnemann que podemos pressupor que influenciaram suas doutrinas e sua prática, acredito que o esboço que apresentei a vocês é suficiente para mostrar, ao longo de todo o curso da vida de Hahnemann, a magnanimidade e fortaleza com que suportou a pobreza a fim de perseguir o grande objetivo da sua existência, dos sacrifícios que fez em prol da verdade, e da devoção com que se sujeitou, durante uma longa série de anos, aos experimentos mais desagradáveis e arriscados, com o propósito de aperfeiçoar seu sistema, que o seu estava feito da matéria com que os tesouros do mundo são feitos, e que se a constância heróica, no meio das circunstâncias mais desencorajadoras, em prol de um grande objetivo – aquele de beneficiar a humanidade – constitui um herói, Hahnemann, eminentemente, merece ser colocado junto aos mais mais grandes dentre eles, e o sistema originado por um tal homem merece a atenção e o estudo de todos os que se ocupam com a cura da doença.

Quando as paixões e preconceitos gerados na atmosfera de controvérsia acalmarem, podemos duvidar, nós que sabemos da excelência do seu sistema, de que o julgamento de uma posteridade imparcial reverterá a condena feita pelo júri contemporâneo, lotado de preconceituosos, e concederá um lugar no templo da Fama, junto aos maiores heróis e benfeitores do mundo, ao pai da Medicina Racional, SAMUEL HAHNEMANN?

PALESTRA 1

O princípio homeopático na medicina antes de Hahnemann

As grandes verdades, as leis universais da natureza, os fatos importantes que devem produzir revoluções poderosas nas artes ou nas ciências e que exerceram uma influência fundamental no destino humano têm, geralmente, seu descobrimento antecipado por algumas pistas ou crenças, mais ou menos escuras, nas gerações que não foram destinadas a obter o benefício completo da sua revelação, mas que, esporadicamente, através de manifestações vagas ou definidas, denotam uma certa consciência da sua existência e cujos instintos perceberam o que a razão falhou em descobrir.

O antigo rei a quem se explicou o sistema ptolemaico dos movimentos planetários que, impaciente e algo blasfemamente – como foi considerado – exclamou que o Criador era incompetente, diante da confusão que tinha feito, enquanto que ele teria arranjado melhor esses movimentos, desse modo mostrou a sua repugnância instintiva pela explicação oferecida e a sua convicção sombria de outra melhor.

O filósofo Sêneca investigou a idéia de que os movimentos de qualquer corpo celeste sejam irregulares e predisse que chegaria o dia em que se demonstraria que as leis que guiam o movimento dos cometas são iguais às que regulam o percurso dos planetas – predição essa que foi verificada muitos séculos mais tarde, graças às descobertas de Newton, mesmo que o sagaz Bacon aceitasse a idéia habitual do movimento excêntrico e irregular dos cometas.¹

Um trecho em Sêneca é, amiúde, citado para provar que os antigos tinham uma idéia vaga da existência de um grande continente além os Pilares de Hércules, que se acreditava marcarem os limites do mundo; e acredita-se que Cristovão Colombo obteve a primeira noção da sua grande descoberta nas tradições dos marujos da Islândia, cujas costas ele havia visitado.

Uma suspeita das leis da gravitação, cuja revelação completa devemos a **Newton, pode ser observada nos escritos de Bacon. “Se houver”, diz ele, “alguma força magnética que age por simpatia entre o globo terrestre e os corpos pesados, ou entre aquele da lua e as águas do mar (como parece ser o mais possível, a partir dos alagamentos e marés particulares que ocorrem duas vezes ao mês), ou entre a esfera das estrelas e dos planetas, através da qual eles são convocados e elevados ao seu apogeu, ela deve agir em distâncias muito grandes” (Nov. Org., lib. ii, 45).**

¹ Novum Organon, lib ii, 35.

Muitos anatomistas antes da época de Harvey tiveram suspeitas acerca do caráter verdadeiro da circulação do sangue; alguns, de fato, fizeram exposições notavelmente próximas da verdade, especialmente o anatomista Realdus Columbus, que escreveu vinte anos antes do nascimento de Harvey. **Como prova dessa asserção, posso citar o que ele diz. “O sangue”, escreve ele, “depois de entrar no ventrículo direito, através da veia cava, não mais pode retornar; porque as válvulas tricúspides estão colocadas de modo tal que, enquanto abrem a passagem do fluxo para o inteiro, elas eficientemente se opõem ao seu retorno. O sangue continua avançando do ventrículo direito para a veia arteriosa, ou artéria pulmonar, e uma vez lá, não mais pode voltar para o ventrículo, porque sofre a oposição das válvulas sigmóides, situadas na raiz desse vaso. O sangue, assim, agitado e misturado com o ar nos pulmões e tendo, portanto, adquirido de alguma maneira a natureza de espírito, é levada pela artéria venosa, ou veia pulmonar, ao ventrículo esquerdo, da onde é recebido pela aorta e é, através das ramificações desse vaso, transmitido a todas as partes do corpo.” Até aí, a sua explicação é correta; mas, na sua explicação posterior,** Columbus entra num labirinto de confusão, o que nos mostra que as suas noções sobre o assunto não eram muito claras. Andreas Cesalpinus de Arezzo, que escreveu dez anos depois de Columbus, também oferece uma explicação similar da circulação. O próprio Shakespeare tem sido citado para mostrar a idéia popular sobre a circulação do sangue antes da época de Harvey. Ele faz Brutus falar para Portia:

**“Tu és minha verdadeira e honorável esposa;
Tão cara para mim quanto são as gotas vermelhas
Que visitam meu triste coração.”**

E faz Warwick exclamar sobre o corpo assassinado de Gloster:

“Olhai como o sangue está instalado no seu rosto!
- Amiúde tenho visto um fantasma recém falecido,
De rosto cinzento, magro, pálido e sem sangue,
Porque todo ele desceu ao coração esforçado;
Quem, no conflito que mantém com a morte,
Atrai ele para ajudá-lo contra o inimigo;
O que, junto com o coração, lá se esfria, e nunca volta
A colorir e embelecer a bochecha nuca mais.
Mas, olhai, a sua face está preta e cheia de sangue.”

Henrique VI, Pt. II

Tais antecipações, embora sejam marcantes, de modo nenhum diminuem o mérito de Harvey, mas provam que a idéia, crua e vagamente formada, da sua descoberta imortal flutuava vagamente na mente humana antes de ele lhe dar formulação perfeita.

Durante muitos anos antes que James Watt produzisse seu motor a vapor maravilhosamente perfeito, a aplicação do vapor ao movimento de máquinas não só já havia sido proposta, mas também aplicada na prática. O mérito de Watt consistiu em aperfeiçoar os esforços crus dos seus predecessores e elucidar os princípios verdadeiros sobre os quais este agente poderoso pode ser mais eficiente e economicamente aplicado.

O grande profilático contra a varíola, com o qual o nome de Jenner está ligado por sempre jamais, era conhecido por muitos como um acontecimento acidental, muitos anos antes da época dele, mas ele primeiro procurou reconduzir a sua fonte e utilizar artificialmente, para o benefício da humanidade, um agente que previamente havia realizado sua ação benéfica num número limitado de indivíduos involuntariamente.

Posso mencionar muitos exemplos desse tipo, aonde o pressentimento de uma grande verdade existiu longo tempo antes que ela fosse clara e distintamente enunciada; mas, os exemplos acima, alcançam para nos fazer suspeitar que se a lei de cura com que o nome de Hahnemann está indissolivelmente ligado for, de fato, uma lei universal da natureza, alguns vestígios dela devem existir nos registros da arte médica, que agora se estendem por um período de cerca de 3.000 anos. E esse é, de fato, o caso;² porque não só encontramos pressentimentos vagos desse princípio geral espalhados ao longo dos escritos das grandes autoridades médicas de quase toda época – e em alguns deles, proeminentemente proposto – mas também encontramos pistas dele na medicina popular e doméstica de quase todo tempo e país. Em alguns casos, é colocado lado a lado com outras leis terapêuticas falsas; em outros, reclama-se uma certa universalidade para ele; e ainda, o encontramos coberto por disfarces fantasiosos ou enterrado por baixo de uma fraseologia mística e escura.

Em uma das obras atribuídas a Hipócrates, mas que, comumente, acredita-se ser espúria, embora da mesma antiguidade, me refiro ao tratado *Sobre os Lugares do Homem*, o autor faz a importante admissão de que, embora a regra geral de tratamento seja *contraria contrariis*, a regra contrária também aplica, em alguns casos, a saber, *similia similibus curantur*. Como ilustração dessa última, ele afirma que as mesmas substâncias que causam

² Apesar da opinião contrária do Dr. Christison. No Discurso Inaugural de 1851 desse eminente toxicólogo e professor de Matéria Médica, encontramos as seguintes observações em relação à homeopatia: “É inegável”, diz ele, “que todas as descobertas importantes na ciência em geral são precedidas por um período de incubação [...] Mas não tem havido *nenhuma sombra do evento iminente* [a homeopatia], nenhuma *aproximação antecedente*, adoção universal, reclamante intrusivo.” Meu objetivo nesta palestra é mostrar que a grande verdade, revelada em todo o seu esplendor por Hahnemann, sim projetou a sua sombra previamente, na antiguidade, e que houve uma aproximação antecedente a ela, tanto nos tempos remotos quanto nos recentes e, ainda, também posso acrescentar que não faltam reclamantes intrusivos, embora a adoção geral ainda não tenha acontecido.

estrangúria, tosse, vômitos e diarréia também cura essas doenças.³ A água quente, diz ele, quando bebida, geralmente, causa vômitos, e também coloca fim a eles, ao remover a sua causa. O tratamento que ele recomenda para a mania suicida é mais uma ilustração do princípio homeopático. “Dê ao paciente”, diz ele, “cerveja feita de raiz de mandrágora, numa dose menor da que produz mania”. Curiosamente, em algumas das suas idéias sobre patologia, esse autor também antecipou aquilo que Hahnemann enfatizou tanto, a saber, que não pode haver algo assim como uma doença local, mas que quando a mais mínima parte do corpo sofre, comunica esse sofrimento ao organismo inteiro.

O autor da obra *De morbis popularibus*, supostamente, o grande Hipócrates, tem a seguinte fórmula homeopática: “*Dolor dolorem solvit*” [NT: a dor resolve a dor], equivalente ao ditado popular que diz que uma dor cura outra. A mesma máxima é repetida nos *Aforismos* (§ ii 46), onde diz, “De duas dores ocorrendo juntas, não na mesma parte do corpo, a mais forte enfraquece a outra”. Uns poucos mais exemplos de Hipócrates podem ser citados para mostrar o conhecimento parcial que ele tinha dessa lei natural. “O estômago frio”, ele diz, nos *Aforismos*, “se delicia com coisas frias”. No mesmo livro dos *Aforismos* (§ v 17), afirma que a água fria causa convulsões, tétano, rigor e rigidez; e em outra, que jorrar água fria sobre o paciente com tétano restaura o calor natural (§ v 21). Novamente, coisas frias, como neve e gelo, causam hemorragias (§ v 24), no entanto, a água fria deve ser usada para a cura de hemorragias (§ v 23). No livro *De internis affectibus*, ele diz que quando no verão, depois de uma longa caminhada, se produz hidropisia por beber rapidamente água estagnada ou de chuva, o melhor remédio é que o paciente beba muito dessa mesma água, porque causará aumento da evacuação de fezes e da diurese.

No livro *De morbo sacro*, ele diz, acerca das epilepsias, “A maioria delas pode ser curada através dos mesmos meios com que foram produzidas” (*Adams’s Hipp.*, 857). A epístola de Demócrito a Hipócrates, na coleção apócrifa denominada *Epístolas de Hipócrates*, contém um trecho que reconhece o princípio hipocrático. Diz assim: “O heléboro dado ao sadio jorra escuridão na sua mente, mas será de grande benefício para o insano”.

Nenhuma das escolas da antiguidade mostra tantos pontos de semelhança com as doutrinas hahnemannianas quanto a chamada escola empírica. Como essa era a escola que mais enfaticamente insistia na observação da natureza e na rejeição de teorias, podemos, naturalmente, esperar alguma analogia entre a sua prática e a de Hahnemann, porquanto esta última é manifestamente derivada da observação da natureza. A escola empírica reconhecia a necessidade de se instituir experimentos para se determinar os poderes patogénicos das drogas e, de fato, se dedicou a isso. Assim, encontramos Erasítrato de Julis (304 aEC) relatando a ação de venenos, não

³ [*Sobre os Lugares do Homem*, edição em grego] Basil. 1538. Frob. P. 72, lin. 35.

muito satisfatoriamente – deve admitir-se – porém, ainda assim, mostrando a importância que ele dava a tais experimentos. Heráclides de Tarento escreveu um tratado sobre os efeitos das mordidas de animais peçonhentos. Mitrídates, rei de Ponto (124-64 aEC) experimentou venenos animais e vegetais em si próprio e em animais a fim de determinar os seus efeitos, e outro aficionado médico real, Attalos Philometer, rei de Pérgamo, experimentou digital, hyosciamus, veratrum, cicuta, etc. Nicandro de Colofon,⁴ um poeta e médico, registrou a ação fisiológica de um grande número de substâncias animais e vegetais em dois poemas, intitulados *Theriaca* e *Alexipharmica*. Entre outras coisas, essas matérias médicas poéticas ou poemas patogenéticos contêm relatos dos efeitos de sete tipos diferentes de serpentes, quatro tipos de cobras, assim como de muitas espécies diferentes de escorpiões, vários tipos de escarabaixos, salamandras e rãs; além da ação venenosa do acônito, coriandro, cicuta, solanum, meimendro, ópio, chumbo branco, etc. Nicandro também reconhece o princípio homeopático ou, falando mais corretamente, isopático; porque, para os efeitos perigosos das mordeduras de cobras, recomenda o fígado ou a cabeça de réptil macerado em vinho ou água de rio, e para o envenenamento pela rã *rana nubeta*, a carne cozida de sapos.

Outro membro da escola empírica, Xenócrates de Afrodísia, que viveu antes de Galeno, recomendava o sangue de bodes novos como o melhor remédio para a hemoptise; de fato, antecipou os isopatas modernos do estilo de Hermann, porque escreveu uma obra recomendando as virtudes terapêuticas de matérias excrementícias, como bile, urina, sangue menstrual, etc., quando prescritas com base em princípios similares. A equimose, especialmente dos olhos, devia ser tratada através da aplicação local de sangue de pombo, a asma, de pulmão seco e pulverizado de raposa, as afecções do fígado, com fígado seco de lobo, as doenças do baço, com baço assado de bóia, a hidrofobia, com saliva achada debaixo da língua de um cão raivoso ou o uso interno do seu fígado.⁵ Outro empírico, Varro, recomenda que as pessoas mordidas por uma cobra bebam a sua própria urina. Era prática comum aplicar as vísceras de uma cobra na parte mordida por uma, e o uso interno da teriaca, que continha carne de cobra como ingrediente principal, era utilizado para esse mesmo propósito. Também se acreditava, em geral, que o veneno de aranhas, escorpiões, lagartos, etc. era maximamente antidotado pela alguma porção do seu corpo. Assim, Quintus Serenus diz:

**“Quae nocuit serpens fertur caput illius apte
Vulneribus jungi, sanar quae sauciat ipsa.”**

⁴ Kurt Sprengel, Geschichte der Arzneikunde, 4^a ed., vol. i. p. 595.

⁵ Plínio (xxiii. 23) diz que a hidrofobia produzida pela mordida de um cão raivoso é imediatamente removida colocando um pano molhado com sangue menstrual debaixo do copo que o paciente usa para beber *porque os cães adquirem raiva ao engolir tal sangue*.

E Celso, que viveu muito depois da época da que estou falando, diz (lib. v. c. 27): **“Nam scorpio sibi ipse pulcherrimum medicamentum est. Quidam contritum cum vino bibunt: quidam eodem modo contritum super vulnus imponunt; quidam, super prunam eo imposito, vulnus suffumigant, undique veste circumdata, ne is fumus dilabatur; tum carbonem ejus super vulnus deligant”**. Essa crença no poder autocurativo do escorpião é conservada, não sei com quanta justeza, até o presente em muitos países.⁶ Esses fatos ou crenças têm, evidentemente, gerado o provérbio: **“Venenum veneni est remedium”** [NT: o veneno é o remédio do veneno], noção essa que foi tomada pelo autor do *Hudibras*, nas linhas:

**“Assim como os ferimentos, por ferimentos mais grandes são curados,
E os venenos, por si mesmos expulsos.”**

Os exemplos recém citados de autores empíricos correspondem, certamente, mais ao campo da isopatia que ao da homeopatia, no entanto, alcançam para mostrar a existência de uma espécie de noção instintiva acerca de que o remédio deve agir no mesmo sentido que o agente mórbido; e, como a linha de demarcação entre a homeopatia e a isopatia não é muito definida, podemos tomá-los como uma expressão tosca do princípio *similia similibus*.

O próprio Galeno, o pai da medicina alopática, o defensor do lema *contraria contrariis curantur*, pode ser útil à homeopatia graças a muitas frases nos seus escritos, aonde presta testemunho – certamente, a maioria das vezes com reservas -, porém, mesmo assim, testemunho marcante sobre a verdade ocasional da máxima oposta. Não me refiro a frases tais como **“Similia efficere posse similia experti sumus”** (*De simpl. medicam. facultatib.*, lib. I) que, meramente, é uma fórmula da doutrina empírica ou experimental; mas, os trechos seguintes são reconhecimentos menos dúbios do princípio homeopático: **“Similia similibus Deus adjungit”** (*De theria, as pison.*), **“Simile ad sibi símile natura fertur”** (*De semine*, ii), **“Simile ad suum simile tendit naturaliter”** (*De util. resp.*), **“Simile est congruum et amicum”** (*De inaq. intemp.*). Essas fórmulas, certamente, não se referem à relação entre droga e doença, mas é o reconhecimento de uma atração dos semelhantes pelos semelhantes na natureza,⁷ que pode ser estendida à terapêutica e, de fato, ocasionalmente, ele reconhece a lei homeopática no tratamento das doenças. Assim, o encontramos **dizendo: “Nam sicuti humidior natura humidiora, siccior sicciora medicamenta exigebat: ita nunc calidior calidiora, frigidior frigidiora requirere, contrariam scilicet semper iis, quae preter naturam, et iis quae secundum naturam sunt, indicationem praestantibus: quippe, quae secundum naturam sunt, similia sibi**

⁶ Por exemplo, no Marrocos (Jackson, *Morocco*, p. 188) e na Itália (G. T. Wilhelm, *Naturgeschichte*, Thl. Iii p. 342).

⁷ Muito similar ao princípio com o qual Bacon tentou dar conta de alguns dos fenômenos que hoje chamamos de gravidade (*Nov. Org.*, lib. i. lxxvi).

indicativa sunt: quae praeter naturam, contrariorum, si modo illa servari, haec **submoveri necesse est**” (*Method. medend.*, lib. iii). Novamente, falando das virtudes específicas de certos medicamentos, ele diz: “**Pharmacum attrahit determinatum humorem similitudine, seu proprietate substantiae**”. Esse trecho, certamente, admite diferentes interpretações, mas o seu comentarista, Falópio, **lhe dá um sentido bem homeopático**. “**Galenus**”, diz ele, “**per similitudinem substantiae intelligit naturam quandam corpoream, habentem tale temperamentum, quod purum distet a temperamento illius quod attrahitur**”, e com essa máxima, Falópio não só expressa a sua concordância completa, mas diz, de modo **ainda mais explícito**: “**Supponendum a vobis est, quod dico adesse quidem similitudinem substantiae inter attrahens, et id quod attrahitur, non autem identitatem**”. O sentido é que a qualidade (temperamentum) do medicamento deve corresponder em similaridade à qualidade da doença, assim como do produto desta, embora não devam ser idênticos.

O seguinte nome de importância como autoridade na arte médica que encontramos enunciando, distintamente, o princípio da homeopatia é o autor que escreveu sob o pseudônimo de Basílio Valentin, um monge beneditino que, acredita-se, viveu por volta do ano 1410, no convento de São Pedro, em Erfurt. **Suas palavras são: “Os semelhantes devem ser curados através dos seus semelhantes, e não através dos seus contrários, como o calor através do calor, o frio através do frio, o penetrante pelo penetrante; porque um calor atrai o outro para si, um frio o outro, como o ímã faz com o ferro. Daí que medicamentos simples picantes possam remover doenças cuja característica é dores em pontada; e minerais venenosos possam curar e destruir sintomas de envenenamento quando são utilizados. E, embora, às vezes, um calafrio possa ser removido e suprimido, ainda eu falo, como filósofo e como alguém com experiência nas coisas da natureza, que o similar deve ser encaixado com o seu similar, de modo que será radical e completamente removido, se eu for um médico correto e entender de medicina. Aquele que não seguir isto não é um verdadeiro médico e não pode ser gabar do seu conhecimento de medicina, porque é incapaz de distinguir entre frio e quente, entre seco e úmido, porque conhecimento e experiência, junto à observação fundamental da natureza, fazem o médico perfeito”** (*De microcosmo*).

Teofrasto von Hohenheim, comumente conhecido pelo nome de Paracelso, que viveu no século XVI, foi um reformador do mesmo tipo que Hahnemann e, embora as suas doutrinas nunca lhe permitissem ter o mesmo número de seguidores que Hahnemann, embora a escola que fundou perecesse cedo e desaparecesse e seu nome fosse, exclusivamente, lembrado como o de um grande charlatão, isso não se deveu à falta de solidez das doutrinas terapêuticas que enunciou, que mal diferem de muitas das de Hahnemann; mas, o caráter efêmero da sua escola se deveu à falta de uma fundamentação explícita das suas máximas terapêuticas naquele grande mérito do seu rival moderno, a experimentação pura dos medicamentos no indivíduo sadio. Falei uma

fundamentação explícita, porque como vou mostrar agora, Paracelso faz algumas alusões; ele mal insiste na necessidade de experimentação fisiológica pura, não dá diretrizes acerca de como realizá-las e deixa a necessidade dela mais para ser inferida do que enfatizada. Com um vigor igual ao de Hahnemann, ele atacou os métodos absurdos de tratamento prevalentes na sua época, porque enxergou tão claramente quanto Hahnemann, os defeitos do sistema antigo que, no entanto, os seus ataques não conseguiram derrubar; porque as acusações que ele faz contra os médicos da sua época podem ser feitas contra os médicos atuais e foram, de fato, ecoadas pelo nosso reformador moderno. Posso apresentar uma amostra da maneira como ele ridicularizou a prática da época, para que vocês possam julgar acerca da semelhança entre os seus escritos e os de Hahnemann.

“Suponha”, diz ele, “o caso de um paciente doente de uma febre, com um curso de doze semanas e que, então, terminou; há dois tipos de médicos para tratá-la, o falso e o verdadeiro. O falso, deliberadamente e com todo conforto, começa a clinicar; perde muito tempo com seus xaropes e laxativos, seus purgantes e mingaus, sua água de cevada, seus julepes e outras bobagens desse tipo. Trabalha lentamente – dando-se todo o tempo do mundo -, prescreve, ocasionalmente, um clister para passar agradavelmente o tempo e anda por aí à vontade, bajulando o paciente com palavras suaves, até a doença alcançar a sua terminação, então, ele atribui a cessação espontânea da febre à influência da sua arte. Mas, o médico verdadeiro age de maneira totalmente diferente. Ele divide o curso natural da doença em doze partes, e seu trabalho se limita a uma parte e meia”.

“É um médico”, continua dizendo, “aquele que sabe como prestar ajuda e expulsar a doença à força; porque, tão certamente como o machado aplicado a uma árvore a faz cair, igual de certamente o medicamento vence à doença. Se eu não for capaz de fazer isso, então, imediatamente reconhecerei que, nesse caso, eu não sou mais médico do que você”.

Contudo, alguns dos seus contemporâneos não estavam dispostos a admitir para si mesmos que não eram médicos, embora não pudessem curar; como anedota divertida, conta-se de Sylvius que, diante de uma epidemia a tratar, foi tão mal sucedido, que dois terços da respeitável população da cidade faleceram. Mas esse médico tão reputado estava muito longe de reconhecer que não havia sido um médico nesse caso; ao contrário, escreveu um tratado muito longo e erudito sobre a doença, onde aduz que a sua arte foi das melhores e seus remédios, os mais apropriados, mas que Deus negou sua bênção para ambos, a fim de punir as damas e cavalheiros do lugar por seus pecados. Um motivo bem mais piedoso e satisfatório para a grande mortalidade, temos que admitir.

Hahnemann, como sabemos, classificou todos os métodos de tratamento em três categorias, enantiopático, alopático e homeopático. Paracelso dividiu os médicos em cinco classes, sob os nomes de Naturales, Specifici, Characterales,

Spirituales e Fideles. A primeira classe corresponde à enantiopática de Hahnemann, a segunda se aproxima muito da homeopática; mas, Paracelso difere de Hahnemann em que, enquanto o último nega totalmente as curas enantiopática e alopática, Paracelso diz que cada seita é capaz de curar todas as doenças e que um médico educado pode escolher a que preferir.

Com os apotecários, Paracelso, como Hahnemann, teve muitos conflitos. Como no caso do reformador moderno, Paracelso foi atacado pela Reverenda Sociedade dos Apotecários, e respondeu à perseguição deles com sarcasmo seco e desprezo desdenhoso. O principal motivo da reclamação da meritória fraternidade era que Paracelso não fazia prescrições longas e complexas, mas se contentava, principalmente, com simples, o que não trazia grão ao moinho dos apotecários.

“Tão vergonhosamente eles inventam os medicamentos”, exclama, “que é só por interferência especial da Providência que eles não causem mais danos; e, ao mesmo tempo, cobram preços tão extravagantes e tanto choram por seu lixo, que eu não acredito que possa haver pessoas mais adeptas a mentir do que eles”.

Que os apotecários do nosso próprio país não eram melhores, nessa época, ou um pouco mais tarde, é evidente a partir da expressão de Walter Charleton, médico de Carlos II, que diz sobre eles: **“Perfida ingrattissimaque impostorum gens, aegrorum, pernicies, rei medicae calamitas et Libitinae presides”.**

“Os apotecários”, continua Paracelso, “são tão falsos e desonestos que levam pelo nariz os médicos ignorantes. Quando eles falam ‘Isto é assim e assado’, o Dr. Sabetudo diz, ‘Sim, Mestre Apotecário, é verdade’. Assim um tolo engana o outro: Apotecário *quid-pro-quo* dá ao Dr. Sabetudo *merdam pro balsamo*; Deus ajude os pobres pacientes que se colocam em suas mãos!”

Hahnemann não tinha menos pavor das hipóteses em medicina do que Paracelso.

“O médico”, diz ele, “deve ser educado na escola da natureza, não na da especulação. A natureza é visível (*sichtig*), mas a especulação é invisível. O visto faz um médico, mas o não visto faz nenhum; o visto dá a verdade, o não visto, nada.”

Para os teorizantes adeptos de Galeno, ele exclama: **“Vocês são poetas, e colocam a sua poesia nos seus medicamentos”.** Chama os autores que se deliciam em suas teorizações sutis de **“doutores de livros, mas não da arte de curar”.** Ridiculariza a idéia de aprender as doenças ou seus tratamentos em livros. **“Esse médico”, diz ele, “é um coitado, aquele que só procura em livros de papel por ajuda”.**

Paracelso é bem explícito em sua opinião sobre a composição de vários medicamentos em uma única prescrição e denuncia a falta de sentido das receitas compostas com um vigor, lógica e humor satírico não inferiores aos exibidos por Hahnemann.

Como Hahnemann, ele ri das tentativas de reduzir todas as doenças a um certo número de classes e gêneros. **“Vocês imaginam que têm inventado receitas para todas as febres diferentes [...] Vocês limitam o número das febres a setenta, não importa que haja cinco vezes setenta”. Quão parecido a Hahnemann, que diz (*Organon*, §73, nota): “a antiga escola fixou um certo número de nomes de febres, acima do qual a poderosa natureza não ousa produzir quaisquer outras, de modo que eles possam tratar todas essas doenças de acordo com algum método fixo”.**

Quão parecido ao início da introdução de Hahnemann em Arsênico não é este trecho de Paracelso: **“O que há na criação de Deus que não esteja dotado de alguma grande qualidade que sirva para o bem da humanidade?”** Ele observa, no entanto, que, se usadas apropriadamente, muitas coisas são benéficas; caso contrário, **venenosas**. **“Onde há um purgante, em todos vossos livros, que não seja um veneno, que não cause morte ou lesão, se não se prestar atenção à dose dada? Vocês sabem que o mercúrio não é senão um veneno, e a experiência cotidiana mostra que assim é; no entanto, é costume de vocês lambuzar os vossos pacientes com camadas mais grossas das que o sapateiro faz com graxa no couro. Vocês fumigam com o vosso cinábrio, lavam com o vosso sublimado, e ficam muito descontentes quando se fala que é um veneno, embora o seja; e é este veneno que vocês enfiam dentro de seres humanos, aduzindo ser salutar e bom; que é corrigido pelo chumbo branco, como se não fosse veneno algum.”**

A máxima galênica, *contraria contrariis*, não encontra boa acolhida em Paracelso. **“*Contraria contrariis curantur*”, diz ele, “isso é, o quente remove o frio, etc. – é falso e nunca foi verdadeiro em medicina; mas, *arcantum* e doença, isso que são *contraria*. *Arcantum* é saúde e doença é o oposto da saúde; esses dois se expulsam um ao outro; esses são os contrários que removem um ao outro”.**

Em outro lugar, ele diz algo similar: “*Contraria non curantur contrariis*; o semelhante pertence ao semelhante, e não o frio contra o calor, não o calor contra o frio. Seria um arranjo bem enlouquecedor, se tivéssemos que procurar a nossa segurança nos opostos”.

E mais uma vez: “Isto”, diz ele, “é verdade, que aquele que usar o frio para o calor, o úmido para o seco, não entende a natureza da doença” (*Paramirum*, p. 68).

O princípio homeopático é ainda mais completamente formulado no seu tratado *Von der Astronomie*. Lá, ele diz: **“A natureza dos *arcantum* é que eles se**

dirigem contra as propriedades do inimigo, como um combatente se dirige contra outro. É o desejo da natureza que, no combate, uma estratégia seja utilizada contra outra estratégia, etc., e essa é a situação natural de todas as coisas na terra; também na medicina essa regra prevalece. O médico deve permitir que isso seja um exemplo para ele. É como dois inimigos em combate, sendo ambos frios ou ambos quentes e que atacam um ao outro com a mesma arma: assim como é a vitória, o mesmo acontece no corpo humano; os dois **combatentes procuram ajuda na mesma mãe, vale dizer, no mesmo poder**".

Ele enuncia o nosso princípio ainda mais distintamente, com estas **palavras: "O que produz a icterícia também cura a icterícia e todas as suas espécies.** De modo similar, o medicamento que cura a paralisia deve derivar daquilo que causa ela; e, dessa maneira, praticamos de acordo com o método de cura através de ***arcana*" (Archidoxis, vol. iii PT. V p. 18).**

O sistema de Paracelso, tal como podemos aprender das suas obras, era uma homeopatia tosca, uma tentativa de descobrir específicos para as várias doenças às que o homem é suscetível; mas não era igual em valor ao sistema de Hahnemann, porque continha uma incerteza quase tão grande quanto à do sistema antigo. Ele acreditava que, na natureza, existe um remédio para cada doença. O médico, a partir dos sintomas externos, devia julgar sobre o órgão doente e, para a cura da doença, devia selecionar aquele medicamento que a experiência lhe houvesse mostrado exercer uma influência específica sobre o órgão afetado. Ele não nos deixaria falar em ***reumatismo, catarro, coriza,*** etc., mas em ***morbis terebenthinus, morbis sileris montani, morbis helleborinus,*** etc. segundo a doença apresentasse o caráter de um ou outro desses medicamentos, vale dizer, afetasse os órgãos pelos quais um deles tinha afinidade.

Isso, como falei, é uma homeopatia tosca, uma homeopatia que não considerava, suficientemente, o caráter, mas somente a sede da afecção; além do mais, uma homeopatia na que faltava a fundamentação certa do experimento no indivíduo sadio como o meio de se determinar a esfera de ação dos medicamentos, mas que confiava, quase completamente, na experimentação esforçada e empírica dos medicamentos no doente – uma fonte da matéria médica que Hahnemann demonstrou ser claramente não confiável. Mesmo assim, eu não diria que Paracelso carecia de todo conhecimento dos efeitos patogenéticos dos medicamentos, nem que negligenciou totalmente essa fonte no estudo das virtudes das drogas; pois, alguns trechos de suas obras provam **que o contrário é o certo. Assim, o trecho que acabei de citar, "o que causa a icterícia cura a icterícia", pressupõe uma familiarização com aquilo que causa a doença;** e encontramos mais evidência disso em outras partes de suas obras. **Assim, ele escreve: "Quando o antimônio é ingerido, causa uma tosse seca, uma dor muito penetrante nos lados e cefaléia, grande dureza das fezes, muita ulceração do baço, sangue quente, causa aspereza e prurido, seca e aumenta a**

icterícia”. “O álcali causa opressão da respiração e hálito fétido na boca, faz que muito *köder* [o que seja que isso signifique] seja eliminado, causa muita azia, dor como em garra e rasgante no intestino, seca, torna a urina acre, produz **poluções, e também sangue através do ânus**”, etc. Esse conhecimento patogenético, contudo, é vago e indefinido demais como para ser útil na prática; mas, mostra que Paracelso estava na direção correta, embora lhe faltasse a coragem ou a paciência para submeter todos os seus agentes ao teste do puro experimento fisiológico e acreditasse poder determinar as suas propriedades testando-os nos doentes; fonte essa, remarque-se, de passagem, muito utilizada por Hahnemann, embora demonstrasse a sua falácia. Paracelso ainda se assemelha a Hahnemann num outro ponto, a saber, reconheceu as **ações primárias e secundárias dos medicamentos. Falando do vitriolo, ele diz: “Tão certamente quanto relaxa na primeira fase, igual de certamente contrai na segunda fase”**, etc.

O sistema de Paracelso era, eminentemente, um sistema de medicina específica, em muitos pontos, a sua regra terapêutica se assemelha à de Hahnemann e, ocasionalmente, utiliza uma frase verdadeiramente homeopática. **Assim, ele diz: “os semelhantes devem ser eliminados (ou curados) pelos semelhantes”**; mas, o significado disso, no sentido de Paracelso, geralmente, quer dizer isto, que a doença do cérebro, coração, fígado, etc. deve ser expulsa pelo medicamento que representa o cérebro, coração, fígado, etc. como consequência de sua ação específica num desses órgãos.

Assim, ele fala: “Coração para o coração, pulmão para o pulmão, baço para o baço – não baço de vaca, não cérebro de porco para o cérebro do homem, mas o cérebro que é o cérebro externo para o cérebro interno do homem”.

A próxima frase que tenho que citar explica esse sentido mais completamente. **“As ervas medicinais são órgãos; esta é um coração, essa um fígado, aquela outra um baço. Eu não vou dizer que todo coração é visível ao olho como um coração, mas é um poder e uma virtude equivalente ao coração”**.

Outro ponto de semelhança entre Paracelso e Hahnemann se observa na grande parcialidade exibida por ambos a respeito das doses extremamente pequenas. Em seu livro, *Sobre as Causas e Origem da Lues Gálica* (lib. v. cap. 11), **Paracelso compara o poder medicamentoso da droga ao fogo. “Assim como uma única faísca pode acender uma grande pilha de madeira, de fato, podemos colocar toda uma floresta em chamas, do mesmo modo, uma dose muito pequena de medicamento pode vencer uma grande doença. E,”** ele continua, **“assim como essa faísca não tem peso, igualmente o medicamento dado, não importa quão pequeno seja o seu peso, deve alcançar para realizar a sua ação”**. **Quão similar não é isso a Hahnemann: “A dose do medicamento homeopaticamente escolhido nunca pode ser tão pequena como para não ser mais forte que a doença natural e alcançar para curá-la”** (*Organon*, §279).

O seguinte trecho mostra que Paracelso antecipou Hahnemann no uso **dos medicamentos através do olfato. Ao falar dos específicos, diz: “Eles têm muitos poderes raros e são muito numerosos; há, por exemplo, o *Specificum odoriferum*, que cura doenças quando os pacientes não são capazes de engolir o medicamento, como na apoplexia e na epilepsia”** (*Parac. Op.*, vol. iii. Pt. vi., p. 70. Basileia, 1589).

Vou concluir as minhas citações de Paracelso com um trecho que mostra que, como Hahnemann, ele considerava o poder medicamentoso como algo espiritual e separável do medicamento material – em teoria, pelo menos, se não **no fato: “O medicamento está no espírito e não na substância (ou corpo), porque corpo e espírito são duas coisas diferentes”**.

Já tenho falado bastante para mostrar a vocês a grande analogia, a similaridade tão marcante entre as doutrinas de Hahnemann e de Paracelso. Não posso citar para vocês todos os trechos que são marcadamente análogos a muitos nas obras de Hahnemann, mas, o que tenho aduzido, permitirá que julguem essa semelhança por vocês mesmos. É impossível, neste momento, dizer se Hahnemann estava familiarizado com os escritos de Paracelso. Da sua extensa familiaridade com os escritos de autores médicos, ambos antigos e modernos, eu teria muita dificuldade em supor que ele não lesse as obras de alguém tão mundialmente conhecido como Paracelso; mas, acontece que não há nem uma sílaba em todas suas obras referidas a esse autor e pensador maravilhoso e sumamente original. A similaridade entre alguns trechos do *Organon* e dos escritos menores de Hahnemann e algumas partes das obras de Paracelso é tão marcante que é difícil acreditar que Hahnemann não as haja tomado de Paracelso; mas se fez, não teria reconhecido esse fato? Afinal, pode ser o caso de que a semelhança seja puramente acidental, e que as idéias que parecem emprestadas sejam, precisamente, aquelas que devem, necessariamente, aparecer para alguém, como Paracelso, que se havia libertado das correntes de um sistema antiquado e falso e se havia dedicado a estudar a natureza com seus próprios olhos, sem se deixar cegar pelos óculos distorcidos das escolas.

Um dos seguidores imediatos de Paracelso, Oswald Croll, que tem sido aceito por Sprengel e outros como um bom expoente do sistema de Paracelso, parece ter compreendido mal as máximas do seu mestre, quando diz: **“Cerebrum suillum phreniticis prodest; ideo etiam ii, qui memoriam amiserunt, cum juvamento nascuntur cérebro porcino cum myristica et cinnamomo aromatisato”**; **porque, como** acabei de mostrar para vocês, Paracelso, **distintamente, diz: “não cérebro de porco para o cérebro humano”**. A idéia de Croll, contudo, é mais uma prova da noção de uma analogia necessária entre doença e medicamento.

Johannes Agricola,⁸ que viveu pouco após Paracelso, depois de denunciar os seus contemporâneos por sua incapacidade para curar o câncer, o lúpus, a fístula ou a lepra, diz: **“Mas, se a questão for vista sob a luz adequada, deve-se confessar que há um veneno oculto na raiz de tais doenças, e que esse veneno deve ser de caráter arsenical; este veneno, portanto, deve ser eliminado através do mesmo veneno ou um similar”.** Ele usava arsênico na cura dessas doenças. Aqui, então, há outro testemunho do princípio homeopático; porque eu não imagino que Agricola, quando disse que o veneno de que dependem câncer, lúpus, etc., era de caráter arsenical, quisesse dizer que era, de fato, arsênico, mas só que era análogo do arsênico nos seus efeitos e, com base no princípio homeopático, o arsênico era o seu próprio agente curativo. Ele continua e observa: **“Se uma doença realgar estiver presente, deve ser curada com um medicamento realgárico e nenhum outro”.** Vale dizer, como eu entendo, se tivermos um caso de doença que lembra os efeitos patogénicos do realgar, devemos tratá-la com essa substância e nenhuma outra – uma declaração distinta do princípio homeopático.

Uma idéia muito semelhante é, assim, manifesta pelo grande astrônomo dinamarquês, Tycho de Brahe: **“Habent enim morbus istud cum sulphurea natura non parum comune, unde etiam per sulphur terrestre excellenter depuratum exaltatumque, praesertim si in liquorem gratum reclinator, expeditius solvitur, tanquam símile suo simili. Neque enim id Galenicorum semper verum est: Contraria contrariis curari”** (*Tycho, Epist. Astron.*, p. 162).

Um teólogo antigo, Johann Arndt, que faleceu no ano de 1621, deste modo testemunha, num dos seus sermões, a prevalência de um certo tipo de homeopatia entre os médicos contemporâneos: **“E, como os médicos, às vezes, curam *contraria contrariis*, os opostos com os opostos [...] mas, às vezes, os médicos curam *similia similibus*, os similares com os similares, veneno com veneno (como na teriaca)”, etc. Esse trecho prova que a prática e a teoria, ocasionalmente, homeopáticas dos médicos era um assunto de conhecimento geral e eram utilizadas como ilustração pelos predicadores populares; e que o valor relativo dos princípios alopáticos e homeopáticos era um tema ocasional de discussão nessa época, como é evidente a partir das seguintes teses: J. Petri Angermanni, praes. J. Frank, *De nobili illa quaestione: na contraria contrariis vel similia similibus curentur* (Upsala, 1641); e *Dissert. de curatione per similia*: Praeside M. Alberti, respond. F. A. La Brugniere (Halae, 1734), das que, lamento, só posso oferecer os títulos.**

Nosso próprio Milton testemunha a veracidade do princípio homeopático e prova que era uma verdade bem reconhecida na sua época, no seguinte trecho no prefácio a *Samson Agonistes*:

⁸ NT: possivelmente Dudgeon se refira a Georgius e não a Johannes Agricola. Johannes Agricola (1494-1566) foi um religioso associado à reforma protestante, enquanto Georgius Agricola (1494-1555) foi médico e químico, grande estudioso da mineralogia.

“**Tragédia, **** definida por Aristóteles como** o poder de produzir pena e medo ou terror, para purgar a mente dessas e outras paixões similares. ****
Tampouco é deficitária a natureza, nos seus esforços para validar a sua asserção, porque, assim, na medicina, coisas de cor e qualidade melancólicas são utilizadas contra a melancolia, ácido contra ácido, sal para remover humores **salinos**”, etc.

Assim, tenho trazido para vocês um bom leque de autoridades dentre os representantes científicos e esclarecidos da medicina, da ciência e da literatura da antiguidade mais remota e da idade média para mostrar a vocês que o princípio ***similia similibus*** era, mais ou menos, reconhecido por eles; e para alguns dentre eles, inclusive, com exclusão de todo outro princípio terapêutico. Agora vou chamar a atenção de vocês para outro testemunho a favor da idéia intuitiva desse princípio terapêutico, principalmente prevalente entre os práticos menos educados e empíricos populares da idade das trevas – mas não confinado, exclusivamente a eles.

Encontramos uma doutrina curiosa, que parece ter chamado bastante a atenção em toda época, no sentido que de que a forma externa e visível, o sabor ou odor das substâncias medicinais nos fornecem meios para descobrir seus poderes terapêuticos. Essa doutrina era chamada de doutrina das ***assinaturas***. As assinaturas, ou propriedades físicas do medicamento vegetal ou mineral, segundo se acreditava, em muitos casos nos dão a chave de suas virtudes curativas. Vou enumerar uns poucos exemplos ilustrativos dessa teoria das assinaturas, que teve grande reputação na idade média e da qual, certos vestígios podem ser encontrados no dia de hoje.

A flor da pequena planta euphrasia tem uma semelhança bastante grande com o íris do olho, e isso era considerado indicador de sua utilidade nas doenças do olho, especialmente a visão turva. Seu nome, em quase todas as línguas européias, indica uma virtude desse tipo – ***eye-bright, Augentrost, casse-lunettes***⁹– o que alcança para demonstrar a honra em que era tida como remédio oftálmico pelos habitantes desses três países, Inglaterra, Alemanha e França. Milton alude a seu poder – popularmente conferido – para limpar a turbidez da visão, no seu ***Paraíso Perdido***, quando faz que o arcanjo Michel dê a planta a Adão para melhorar a sua visão:

“Então purgou com eufrásia e machucou
O nervo visual, porque ele tinha muito para **ver.**”

E Shenstone diz:

“Mas não se pode deixar de cantar à eufrásia,
Que dá aos olhos turvos léguas para percorrer.”

⁹ NT: Brilho-do-olho; conforto-do-olho; e afasta-óculos, respectivamente.

A raiz das *orquídeas* tem certa semelhança com os testículos humanos, o que a fez célebre no tratamento da impotência.

A cor da *cúrcuma* e do *córtex de berberis* lhes fez merecer reputação no tratamento da icterícia, assim como o suco amarelo da *celidônia*; pelo mesmo motivo, o *ruibarbo* e o *aloe*, eram os medicamentos antibiliosos dos nossos ancestrais e, talvez, continuem a prestar o mesmo serviço aos nossos contemporâneos, sob o nome de pílulas de Cockle.

Hypericum perforatum, quando esmagado, produz um suco de cor vermelha como o sangue, um sinal certo de que deve ser específico para as hemorragias. A ação poderosa do suco de *papoula* na cabeça nos é indicado pela natureza, que modelou os receptáculos das sementes dessa planta com a forma de uma cabeça humana e, para obviar toda dúvida, colocou uma coroa imperial no topo. *Ranunculus ficaria* e *Scrophularia nodosa* têm raízes similares e que têm certa semelhança com protruções hemorroidárias, portanto, ambas as plantas foram amplamente usadas na cura das hemorróidas. O pigmento vermelho que se obtém da *rubia* era considerado tão útil para tingir roupas como indicador do poder dessa planta para promover a menstruação. A *saponária* teve grande reputação como medicamento solvente e detergente, porque a decocção da sua raiz, quando agitada, forma espuma como a do sabão, cujas qualidades solventes e detergentes são bem conhecidas por toda lavadeira. Aliás, das qualidades purificadoras do próprio *sabão* sobre objetos externos, inferiu-se, logicamente, as suas propriedades purificadoras e solventes no interior do organismo. *Cassia fistula* tem uma forma parecida à do intestino inchado, secado e pintado de preto e isto foi suficiente para que os profetas da medicina a decretassem um medicamento valioso para os intestinos. Deve ser, certamente, cego aquele que não pode enxergar a semelhança marcante entre o *limão* e o coração humano, apesar da diferença na cor, tamanho e forma, e essa semelhança bastou para pressupor virtudes cardíacas ou cordiais nele. A bile, proverbialmente, tem sabor amargo, e também a *genciana*, portanto, a genciana nos é indicada pela natureza como o remédio apropriado para distúrbios da bile. O cogumelo conhecido como *Phallus impudicus* tem fama universal como afrodisíaco e promotor da fecundidade, graças a algumas particularidades na sua estrutura que não precisam ser mais particularmente referidas. Os ramos do *sabugueiro* contêm uma medula que pode ser comparada com a medula espinhal; nada, portanto, mais evidente de que foi determinado pela natureza como remédio para doenças da coluna vertebral. Queremos um remédio para o peito? Procuremos por um que carregue a impressão da mão da natureza nele, indicando o seu poder nas doenças dos pulmões. Eis aqui: o *lichen pulmonarius*, cuja semelhança com os pulmões de um animal não pode ser negada e cujas virtudes nos catarros pulmonares e a tísica são universalmente reconhecidos. A raiz de *Cyclamen europaeum* tem uma remota semelhança em sua forma com o estômago de um animal e, portanto, pressupus-se que teria uma eficácia peculiar nas doenças desse órgão. As sementes de *litospermo* –

literalmente, semente de pedra – não poderiam, naturalmente, ter essa dureza pétrea sem propósito algum e, graças a essa qualidade, a sua eficácia nos casos de pedras na bexiga foi assumida. A *saxifraga* era famosa por quebrar não as pedras entre as quais cresce, mas também as que infestam os rins humanos. A *mandrágora*, ou *Atropa mandragora*, quando as folhas são removidas, tem leve semelhança com um pequeno ser humano. Essa semelhança é, assim, referida pelo poeta Langhorne:

**“Observa, como essa mandrágora enraizada leva
Os seus pés humanos, as suas mãos humanas;
Amiúde, ao cultivar a sua bela forma,
O fazendeiro assustado se torna perplexo.”**

Pode ter sido essa semelhança com um homúnculo o que garantiu a essa planta grande celebridade como promotora da fecundidade? Celebridade essa, aliás, tão antiga como a época dos patriarcas; porque, lembre-se, Raquel e Lea tiveram uma pequena briga doméstica por causa das mandrágoras que Lea havia procurado para renovar a sua fecundidade.

Posso multiplicar, virtualmente, ao infinito as ilustrações dessa prática de julgar os poderes medicamentosos das substâncias a partir das suas propriedades físicas externas, mas vou terminar esta série citando das obras de uma autoridade mais moderna em medicina, a saber Rivière, quem escreve: **“Sanguis menstruus muliercularum, praecipue bene valentium odore calendulae florum spirat, hinc conjicio similitudine quadam substantiae calendulam movere menses”** (*Obs. com.*, Obs. 30); que, assim, encontra a assinatura do medicamento no seu odor. Esses exemplos alcançam para mostrar a vocês a grande prevalência da doutrina das assinaturas tanto entre os eruditos quanto entre os não educados de quase todas as épocas; e, embora seja impossível atribuir qualquer crédito a tal doutrina, a sua existência e longa prevalência são um fato importante, porque me parece ser um tipo de verdade típico de uma era de ignorância, mas, como todos os tipos, só inteligível para aqueles familiarizados com a verdade que representa, enquanto que para todos os demais é ininteligível e ridículo. Era o ídolo que foi cultuado enquanto o deus permanecia escondido; o culto era falso e absurdo, mas tipificava e testemunhava a existência do deus e pressagiou a sua futura descoberta e um culto mais puro. Talvez, também indicasse a existência prévia de um conhecimento da verdade que foi perdido ou escurecido pela passagem do tempo, do qual só permaneceu a doutrina das assinaturas como um monumento misterioso que marca a existência de uma arte perdida, ou uma cerimônia sem sentido que sobreviveu à ocasião que lhe deu origem. Como for, nós, que estamos, agora, em posse da verdade por descoberta original ou, talvez, por redescoberta, podemos ver na doutrina das assinaturas um testemunho tosco de uma era bárbara da verdade da que, agora, sabemos ser a única lei verdadeira em medicina; uma expressão do sentimento instintivo de que as drogas devem,

de alguma maneira, dar indicações *a priori* dos seus poderes curativos e um protesto contra a doutrina de que esses poderes só podem ser estabelecidos *a posteriori* através de experimentos no doente.

Vou abordar, agora, aqueles autores, os predecessores imediatos ou contemporâneos de Hahnemann que, igualmente, reconheceram, em alguma medida, a lei terapêutica homeopática. O próprio Hahnemann cita um número de textos onde a lei é, mais ou menos, completamente reconhecida. Assim, Boulduc percebeu que a propriedade purgante do ruibarbo era a causa do seu poder curativo na diarreia. Detharding inferiu que era a propriedade produtora de cólica do sene o que lhe dava o poder de curar a cólica. Bertholon observou que a eletricidade remove dores similares às que produz. Thoury provou que a eletricidade acelera o pulso no indivíduo sadio e o diminui no doente. Von Störck pergunta se o estramônio não deveria ser útil na loucura, pois possui o poder de causar alteração da mente; e um médico do exército dinamarquês chamado Stahl (não o grande Stahl, como se acredita geralmente), claramente **afirma: “A regra geralmente seguida em medicina, de tratar através de medicamentos de ação oposta, é bem falsa e o exato oposto do que deveria ser. Ao contrário, eu estou convencido de que as doenças cedem e são curadas por medicamentos que produzem uma afecção similar; queimaduras por exposição ao fogo, membros congelados pela aplicação de neve e a água mais fria, inflamação e ferimentos por espíritos destilados; e, de maneira similar, eu tratei uma tendência para acidez no estômago com uma pequena dose de ácido sulfúrico com o melhor resultado, em casos onde um número de medicamentos absorventes havia sido usado sem sucesso”**.¹⁰

Rivière, a quem já me referi antes, relata o caso de um homem que foi picado no pescoço e na face por um número de abelhas e ele o tratou, com sucesso, com óleo de escorpião, alho, etc. No entanto, como a picada na cartilagem da orelha havia produzido uma ação perigosa, Rivière se aventurou a aplicar um pequeno vesicatório, **“porque”, diz ele, “a cantárida é uma espécie de mosca, como a abelha”**. A doença, ele nos conta, desapareceu no lapso de um quarto de hora, antes que o vesicatório tivesse tido tempo de tornar a pele vermelha.

O Dr. Rapou pai menciona que as mulheres de uma aldeia no departamento do Loire curam elas próprias a metrorragia através de ***Geranium cicutaria***; o único motivo que podem aduzir para o uso dessa planta é que as suas vacas apresentam essa doença quando se alimentam com a planta.

Um jovem parente do Dr. Dessaix, tomado, subitamente, por sintomas que pareciam os da intoxicação por ***Lolium temulentum***, foi insistentemente aconselhado pelos fazendeiros a comer um pouco do pão deles, que continha

¹⁰ *Organon*, p. 107, 108.

joio; “porque”, disseram eles, “amiúde nos causa, exatamente, os mesmos sintomas que você está tendo e, por isso, deve curar você”.

O Dr. Ste, Marie de Lyons publicou sua obra, intitulada *Nouveau Formulaire Médical*, em 1820, presumivelmente, em total ignorância da descoberta de Hahnemann; nada para se surpreender num francês, porque os nossos colegas ao outro lado do Canal são, geral e notavelmente, ignorantes de tudo que acontece fora da França. Nesse livro, Ste. Marie diz: “É certo que, às vezes curamos, enquanto agimos na mesma direção que a natureza e completando, através dos nossos medicamentos, o efeito salutar que ela começou, mas não teve força para completar”. Para apoiar essa proposição, ele menciona muitos casos de cura de diarreia através de purgantes, sudoreses enfraquecedoras através de sudoríficos, ou febres comatosas por ópio, de **epilepsia através de medicamentos capazes de causar epilepsia. E acrescenta: “É impossível que esses fatos sejam, apenas, acidentes afortunados; estão, sem dúvida, ligados com alguma grande lei terapêutica que, talvez, eu tenha parcialmente revelado no princípio estabelecido acima, mas que ainda precisa ser mais definitivamente determinado do que eu fui capaz de fazer”.**

Não preciso multiplicar as instâncias do reconhecimento da lei terapêutica de *os similares curam os similares* por aqueles que escreveram depois da descoberta de Hahnemann, porque é impossível saber se o seu enunciado, nessas condições, não foi plágio. Acredito ter trazido um número suficiente de provas a favor do reconhecimento substancial da homeopatia na literatura médica e crenças populares de muitas épocas antes de Hahnemann.

Eu poderia, se quisesse, trazer quase um número ilimitado de *fatos* a partir dos registros da medicina antiga para mostrar que a lei terapêutica foi constantemente aplicada involuntariamente na cura das doenças, mas essas provas são totalmente alheias ao meu objetivo, que era mostrar a vocês que o *princípio* não só tem sido *aplicado*, mas também *reconhecido* e *ensinado*, às vezes mais, às vezes menos distintamente, em todo período da história médica.

Alguns partidários zelosos da homeopatia têm se dedicado a mostrar o reconhecimento de um princípio homeopático em outras coisas além da medicina. Assim, o Sr. Leadam, num artigo publicado uns anos atrás no *British Journal of Homoeopathy*, enxerga na elevação da vara de cobre de Moisés, para curar aqueles que haviam sido mordidos por serpentes, uma possível indicação da lei homeopática de cura; e o Dr. Buchner de Munique considera o esquema todo do cristianismo ser um processo homeopático de cura ou salvação da alma humana. Eu não preciso, no entanto, aprofundar nos argumentos dele, porque são irrelevantes para o meu tópico e podem ser considerados irreverentes por alguns dos meus ouvintes.

Diz-se que Homero aludiu ao princípio homeopático ao descrever a lança de Aquiles como o único remédio para os ferimentos que esta lança havia infligido.

Dentre os preceitos da *Schola Salanitura*, encontramos o seguinte:

**“Si nocturna tibi nocet potatio vini
Hoc tu mane bibas item,”**

conselho esse que, no vernáculo, poderia ser traduzido como **“pega um pêlo do cachorro que te mordeu”**.

O grande poeta da raça humana [NT: Shakespeare], que parece ter tido quase uma compreensão profética de toda verdade, tem sido citado como testemunha a favor da verdade homeopática na moral e na medicina. Assim, sua obra, *A Megera Domada*, é considerada uma instância de cura do temperamento ruim da Katherine através da exibição, da parte de Petruchio, de um temperamento fingido similar ao dela;¹¹ algo parecido ao modo como os antigos espartanos costumavam curar a bebedeira nos seus jovens, ou remover o vício, lhes mostrando os seus escravos num estado de intoxicação bestial.

Arriscando apresentar a vocês uma citação banal, vou concluir esta palestra lendo o conselho homeopático que Shakespeare faz Benvolio oferecer a Romeu, desapontado e doente de amor:

**“Ufa, homem! Um fogo apaga outro ardor;
Uma dor diminui com a angústia de outro;
Torna-te tonto e ajuda-te girando para trás;
Um pesar desesperado se cura com a tristeza de outro.
Pega alguma nova infecção no olho,
E o veneno ranço do outro morrerá.”**

Romeu e Julieta, ato 1. c. 2.

¹¹ Uma idéia similar é o pano de fundo de um conto de Raimund, intitulado **“O Rei dos Alpes e o Misanthropo”**. O herói é um homem de temperamento ruim e ácido, abusivo, que maltrata sua esposa, filhos, parentes e amigos. Essa disposição, eventualmente, torna todo mundo insuportável para ele, então ele se retira a uma floresta solitária, desgostado com a humanidade. Aqui conhece o Rei dos Alpes, que tenta, em vão, persuadi-lo de que a sua conduta é muito reprovável. No final, consegue convencê-lo da sua conduta ruim, levando-o de volta aos seus amigos, fazendo o papel do misantropo. O nosso herói, que não podia perceber que a sua conduta era reprovável, se sente muito desgostado ao vê-la em outro; como espectador, não está autorizado a condenar o papel que ele havia previamente desempenhado com satisfação perfeita e se cura para sempre da sua misantropia. Nesse caso, como diriam os alemães, os defeitos ofensivos objetivos curaram os seus defeitos subjetivos similares.

Palestra 2

Base patológica da homeopatia

A arte da medicina professa restaurar os doentes à saúde, afastar a doença dos indivíduos sãos e aqueles que têm uma tendência para a doença e, nos casos de doença aonde a cura não mais é possível, paliar o sofrimento e prolongar a vida.

Se a medicina fosse uma arte perfeita, aqueles sujeitos imediatamente sob sua supervisão não teriam doenças; e aqueles que, em outras circunstâncias, poderiam tornar-se objetos de doença, seriam rápida e efetivamente restaurados através dos seus meios.

Que a medicina não é uma arte perfeita é evidente do triste fato de que aqueles sob a supervisão imediata dos seus professores não escapam da doença e que aqueles frequentemente atacados pela doença amiúde morrem ou permanecem não curados. Para que a medicina seja uma arte perfeita, deveríamos conhecer perfeitamente os processos vitais na saúde, as causas das doenças, a natureza exata das mudanças produzidas no organismo pela doença e os agentes na natureza capazes de transformar as operações mórbidas do organismo em saúde. Também é necessário que haja agentes na natureza capazes de produzir essa transformação em todos os casos, vale dizer, remédios para todas as doenças.

Porém, quando olhamos para os fatos, encontramos que temos apenas um conhecimento parcial dos processos vitais em saúde; que só conhecemos muito imperfeitamente as causas que produzem doença; que sabemos muito pouco ou nada acerca das suas causas próximas; que nosso conhecimento dos medicamentos é muito limitado; e que há algumas doenças acerca das quais não temos evidência alguma de que alguma vez tenham sido curadas ora intencional, ora acidentalmente; em consequência, não temos qualquer prova de que existam na natureza quaisquer remédios para elas.

Sendo esse o caso, a medicina, necessariamente, deve ser uma arte imperfeita e seu aperfeiçoamento progredirá ao mesmo tempo em que o nosso conhecimento crescente das operações vitais na saúde e na doença e dos poderes e do modo de operação dos agentes medicamentos.

Essa poderia parecer uma afirmação controversa. Porque pode ser dito que, enquanto as ciências da fisiologia e da patologia têm avançado grandemente nos tempos recentes, a terapêutica da chamada escola fisiológica e patológica tem permanecido, virtualmente, a mesma que no seu acme alguns séculos atrás, se não tem, na verdade, regredido.

Todavia, é tão óbvio que uma fisiologia e patologia corretas devem ser de grande ajuda na terapêutica, que devemos suspeitar a existência de alguma falácia na fisiologia e patologia tal como ensinadas até agora, porquanto não têm contribuído ao fim desejado.

E, de fato, encontramos que, até um período muito recente, as teorias e idéias hipotéticas de que, principalmente, consistiam esses ramos da ciência médica eram totalmente inadequadas para explicar os fenômenos que professavam elucidar e, em sua maioria, eram mera verborragia erudita e sofismas engenhosos; enquanto que, nos últimos anos, os fisiologistas e os patologistas têm, com poucas exceções, se ocupado mais em perseguir os brilhantes campos de pesquisa abertos pelo bisturi, o microscópio e os meios melhorados de análise química do que em cultivar os campos irremediavelmente estéreis da patologia e fisiologia especulativas.

Assim, são mais bem a anatomia e histologia fisiológica e patológica e a química orgânica as que têm sido cultivadas, do que a patologia e a fisiologia.

Embora Hahnemann investivasse contra as teorias fisiológicas e patológicas atuais, não era tão inimigo assim da teoria quando aparentava. De fato, duvido muito de que alguém totalmente desprovido de uma mente altamente especulativa possa ter descoberto e formulado uma lei geral da natureza; porque fazer isso requer que o descobridor construa, a partir de um maior ou menor número de fatos, uma hipótese que suprirá tudo que falta nesses fatos para constituir uma universalidade. De fato, se quisermos prova de que Hahnemann tinha uma grande tendência, aliás, uma tendência excessiva para a teoria, vale dizer, estava pronto demais para generalizar a partir de dados insuficientes, simplesmente, precisamos olhar para as suas tentativas extraordinárias para explicar o modo de ação dos medicamentos homeopáticos, que são umas teorias patológicas quase tão faltas de fundamento como qualquer uma das que ele ridicularizou; e a sua doutrina das doenças crônicas é uma hipótese de patologia sem atenuantes. É notável que as doutrinas patológicas que Hahnemann mais se ocupou em combater e refutar, a saber, as de John Brown (vide *Lesser Writings*, pp. 405, 616), sejam as únicas que, com as modificações necessárias, em minha modesta opinião, fornecem a explicação da aplicação homeopática das drogas no tratamento da doença, como veremos agora.

É óbvio que, enquanto por um lado, doutrinas patológicas incorretas nunca podem ser a base de um sistema verdadeiro de terapêutica, pelo outro, não se segue, necessariamente, que primeiro devam ser obtidas doutrinas patológicas corretas antes que possa ser descoberto um sistema verdadeiro de terapêutica; porque, como bem tem apontado o Dr. Scott em seu ensaio premiado,¹ uma lei terapêutica não implica, necessariamente, uma teoria da

¹ *Brit. Journ. Hom.*, vi. 145

doença, mas somente uma teoria da cura. Todavia, essas doutrinas patológicas que contraditam fatos terapêuticos descobertos não podem ser corretas; e, novamente, um sistema bem sucedido de terapêutica pode ser utilizado como pedra de toque para nos permitir julgar sobre a verdade ou falsidade de várias doutrinas patológicas e, inclusive, pode ajudar-nos a formular uma hipótese patológica correta. Contudo, não se segue, necessariamente, que, por estarmos em posse de um sistema verdadeiro de terapêutica, seremos capazes de construir doutrinas patológicas verdadeiras.

Assim, perceberemos que Hahnemann, ao aplicar o que ele acreditava, e nos acreditamos, ser o seu sistema verdadeiro de terapêutica como pedra de toque para testar a validade das doutrinas patológicas atuais, encontrou que elas não concordavam e, portanto, corretamente inferiu que elas eram falsas, e tendo, naturalmente, um viés especulativo na mente, ele tentou sua sorte na invenção de uma doutrina patológica que concordasse com as suas idéias terapêuticas; acerca do seu resultado irrelevante, falaremos mais tarde.

Acreditando, como eu faço, que é fundamental para o interesse da homeopatia que ela tenha uma base científica patológica que, deve ser confessado, não foi procurada por Hahnemann, não hesito em introduzir um esquema de patologia geral como introdução ao nosso assunto e, ao fazer isso, vou deixar a um lado, tanto quanto possível, todas as especulações teóricas sobre a natureza da doença, exceto na medida em que sejam necessárias para a explicação e fundamentação científicas da lei que eu concebo como governando a ação curativa das drogas em **todos** os casos. Falo em todos os casos, porque, não importa quanto os meios usados para efetuar uma cura possam, aparentemente, diferir, a mudança última que é produzida, através da qual a doença é curada, deve, obviamente, ser a mesma em todos os casos; assim como o processo de combustão que eu ativo numa vela é o mesmo, não importa que eu a acenda com um carvão ao vermelho, a ação elétrica, através da fricção de dois corpos ou através de um fósforo.

O organismo vivo é feito de uma coleção de partes ou órgãos, dotados de vitalidade ou irritabilidade, que é a causa de que realizem certas funções quando são ativados por certos poderes ou estímulos. Essas funções são diferentes nas diferentes partes, e a estrutura de cada parte determina a função que ela realizará. Cada órgão, por ter uma estrutura diferente do resto e realizar uma ação diferente, tem os seus estímulos peculiares, cujo adequado suprimento faz que realize normalmente as suas funções e cujo suprimento inadequado produz ação anormal ou doença.

Podemos expressar essa proposição da seguinte maneira: pode-se dizer que a vida consiste dos fenômenos que resultam da ação de certos poderes ou estímulos sobre uma determinada suscetibilidade, cujo balance constitui a saúde, e a falta de balance, a doença.

O alimento, o ar, o exercício e as condições habituais que nos rodeiam, suprem adequadamente os estímulos de que o organismo precisa para preservar a sua saúde; mas, como o organismo é passível de doença, devemos pesquisar as causas da sua produção.

As causas da doença são duplas: *predisponentes* e *excitantes* (no momento, podemos deixar a um lado a chamada causa *próxima* que representa a mudança estrutural íntima produzida pelas outras dois no organismo, é a que origina o arrazoado de sintomas que chamamos de doença).

Uma CAUSA PREDISPONENTE pode ser definida, nas palavras de John Fletcher, como “alguma condição permanente do corpo que, embora insuficiente sob condições habituais para produzir uma mudança mórbida, em cooperação com uma causa excitante, o faz; e uma CAUSA EXCITANTE pode ser definida como alguma variação acidental das circunstâncias que afetam o corpo que, igualmente insuficiente em si mesma para produzir uma mudança mórbida, pode cooperar com uma causa predisponente em sua produção”².

Podemos, é verdade, supor uma causa excitante capaz de produzir uma doença sem intervenção de qualquer causa predisponente peculiar; assim, todos estão sujeitos a um ferimento resultante de violência externa, mas, aonde não existir causa predisponente alguma, o ferimento fechará suavemente; aonde existir, no entanto, uma causa predisponente, poderemos ter em um caso, erisipelas, em outro tétano, num terceiro febre traumática, num quarto uma úlcera doentia, etc. Porém, a definição recém dada é bem suficiente para todos os propósitos práticos, porquanto um ferimento ou outro efeito de violência externa não pode ser considerado uma doença, na acepção própria deste termo, mas, falando estritamente, deve ser considerado apenas como uma causa excitante de doença.

As CAUSAS PREDISPONENTES de doença são numerosas. Como não temos tempo e é alheio ao meu propósito – embora de maneira alguma [seja alheio] ao meu tópico – entrar, particularmente, em todos os pontos relacionados com a patologia geral, devo contentar-me com me limitar a fazer muito pouco mais do que uma mera enumeração deles, acreditando que vocês já estão adequadamente doutrinados nesses assuntos e que, portanto, uma mera alusão a eles será suficiente. Dentre essas causas predisponentes, uma das mais importantes é a *Idade*. Pode ser dito, de maneira geral, que na primeira fase da vida há uma maior proclividade às doenças da cabeça; na metade da vida, àquelas do peito; e na velhice, às doenças do abdome. Há, igualmente, doenças especiais às quais cada idade é, exclusivamente ou em maior grau, suscetível, e que estas dependem, manifestamente, da peculiaridade da estrutura ou da função que acompanha cada idade. Esse assunto tem, recentemente, recebido atenção considerável, especialmente da parte dos patologistas de Viena; e eu

² Fletcher's Pathology, p. 1.

aconselharia aqueles dos meus ouvintes que desejam estudar esse assunto com maior detalhe, ler alguns artigos do Professor Engel no 4º e 5º volume do *British Journal of Homoeopathy*, sobre a condição do sangue em diferentes períodos da vida.

O **Sexo** pode ser considerado como outra causa predisponente de doença. Independentemente da diferente conformação dos dois sexos, fazendo cada um suscetível às suas doenças próprias, tem sido estabelecido que, em algumas doenças às que ambos os sexos são passíveis, não o são da mesma maneira: assim, como caso exemplar, posso dizer que tem sido aduzido e estatisticamente provado que os homens são menos suscetíveis à loucura que as mulheres. A experiência do Hospital St. Luke é que de 18.754 pacientes tratados lá durante o século da sua existência, 11.167 eram mulheres e 7.587, homens (*Household Words*, Jan. 17, 1852, p. 387). Esquirol também estabelece essa proporção a favor das mulheres. Os homens são mais passíveis de tuberculose que as mulheres, enquanto as mulheres são mais suscetíveis às doenças espasmódicas e convulsivas. No período da vida adulta, a mulher, no geral, parece mais exposta à doença; enquanto que na velhice, a proclividade de ambos os sexos à doença parece invertida.

O **Temperamento** é outra causa predisponente, na qual não preciso aprofundar.

A **idiosincrasia**, da qual poucos, se alguém, estão isentos, pode ser definida como o ponto fraco em cada indivíduo que o faz suscetível à impressão inusual de certos estímulos que agem pouco ou nada na humanidade em geral. Posso mencionar alguns exemplos históricos de idiosincrasia. Assim, Henrique III da França não podia suportar os gatos; Tycho Brahe tremia ao ver uma lebre; Erasmo sempre desenvolvia febre depois de comer peixe; Wladislaus, rei da Polônia, não tolerava nem ver maçãs e a mesma fruta fazia apresentar hemorragias a John de Quercito, secretário de Francisco I. Carden, o filósofo, não podia suportar ovos; Crasso tinha uma aversão incorrigível pelo pão; Scaliger convulsionava ao ver agrião; e o cardeal Hauy de Cardonne desmaiava pelo odor de rosas. Orfila menciona uma mulher que não podia estar em lugares onde se preparava decocções de linhaça sem que aparecesse edema na face, seguido de desmaio. Conheço uma dama que desmaia pelo cheiro do almíscar, e vários membros de uma família que desenvolvem, imediatamente, cefaléia violenta ao entrar num aposento onde há um broto de reseda; e tenho uma paciente cuja face e cabeça incham, e o corpo se enche de manchas se ela engolir uma mínima quantidade de qualquer ácido vegetal. Nela, a idiosincrasia começou tarde na vida e parece aumentar a cada ano; de modo que, enquanto, no início, era só vinagre ou suco de limão que causavam esses sintomas peculiares, agora, a mais mínima quantidade de qualquer fruta, crua, cozinhada ou preservada tem, exatamente, o mesmo efeito.

O *Hábito do corpo* tem sido reconhecido como outra causa predisponente. Implica a condição geral de força ou fraqueza, obesidade ou magreza, pletora ou o oposto, estados esses produzidos, em primeira instância, pelo clima, dieta, modo de vida, etc.

O *clima* e a *estação do ano*, como causas predisponentes, não precisam ser aprofundados, já que a maior suscetibilidade a certas afecções nos climas e estações frias e a outras nas circunstâncias opostas são perfeitamente familiares para todos vocês.

A *dieta*, como causa predisponente, também é geralmente reconhecida. As pessoas criadas com uma dieta rica e nutritiva estão sujeitas a uma classe de afecções bem diferente que aquelas que só têm uma dieta pobre e, talvez, insuficiente ao seu alcance. Tipos individuais de alimentos que por si mesmos são salutaríssimos, em excesso podem ser *causas excitantes de doença*.

O regime, hábitos de vida e circunstâncias externas podem, obviamente, constituir, todos eles, causas predisponentes de doença.

A respeito de todas essas causas predisponentes, é maravilhoso o poder que os seres humanos têm para se adaptarem a diferentes circunstâncias do clima, dieta, modo de vida, etc.

Especimes saudáveis da raça humana se encontram dos pólos aos trópicos; nas cordilheiras mais altas, na planície arenosa e nos mais profundos vales; desfrutando da mudança mais constante do local e do ar e levando uma vida sedentária em apartamentos fechados mal ventilados; perseguindo as cabras de rocha em rocha ao longo de tratos de neve resplandescente ou arrastando-se como a toupeira, profundamente, dentro das minas escuras, **iluminados apenas pelo fraco brilho da “Davy” velada e inalando uma atmosfera** pesadamente carregada de gases nocivos; expostos ao frio e à umidade, como o pescador, ou semi-cozinhados o dia todo diante de um forno ao vermelho, como o soprador de vidro; sobrevivendo a base de vegetais e água, ou engolindo as mais ricas carnes com grandes ingestões de fortes vinhos; deitados o dia todo nas poltronas mais suaves, sem fazer exercício mais violento que o necessário para virar as páginas de um novo romance, ou labutando da manhã à noite como um cavalo, para repousar as pernas cansadas, pela noite, sobre o duro solo.

Podemos ter certeza de que todas essas circunstâncias, também, podem, ocasionalmente, agir como causas predisponentes de doença devido ao fato de que uma grande proporção de pessoas expostas a qualquer um desses extremos está sujeita a determinadas moléstias; mas, ao mesmo tempo, os fatos acima nos ensinam que há um escopo considerável, dentro do qual pode ser mantida a saúde e sabemos que a adesão estrita a um modo uniforme de vida não é a melhor maneira possível de se preservar a saúde e que o cuidado excessivo em

evitar causas hipotéticas de doença, especialmente em relação a banalidades, não raramente é a causa indireta de doença, por aumentar a suscetibilidade.

O estudo das causas predisponentes da doença é necessário para o médico, tanto para capacitá-lo para prevenir a ocorrência da moléstia, quanto para remover a doença quando acontecer. É, além do mais, é sobre o conhecimento delas que ele deve, principalmente, construir o seu sistema de higiene.

As CAUSAS EXCITANTES DE DOENÇA conspiram com as causas predisponentes para a produção da doença; elas podem ser divididas em *comuns* e *acidentais*.

A primeira classe, ou *comum*, abrange a *temperatura, luz, eletricidade, ar, miasmas, parasitas, alimento, simpatias, paixões*, etc.; a classe *acidental, ferimentos, contusões, venenos*, etc.

O efeito dos extremos de temperatura na produção de doenças é bem conhecido; e, de fato, aceitando como verdadeira a noção comum legada de que o calor é um estimulante direto e o frio, um sedativo direto, vale a pena, pausar um momento para considerar o modo provável de ação destes dois agentes sobre o organismo, porque, com algumas modificações necessárias, a ação de todas as demais causas de doença pode ser colocada em uma ou outra dessas categorias, estimulante direta ou sedativa direta. A pesquisa tanto quanto possível do modo de ação desses dois agentes nos dará a compreensão necessária das causas próximas mais prováveis da doença e, assim, nos ajudar na nossa missão de dar uma base patológica racional à terapêutica.

Nessa tentativa, não vou reclamar para mim o mérito da originalidade, nem tentarei aduzir, com o propósito de refutá-las, todas as outras opiniões das autoridades eruditas a esse respeito. Para aqueles que têm curiosidade sobre esse tema, eu recomendo os escritos de um autor que, embora não seja um fisiologista experimental, trouxe a sagacidade mais aguda e a perspicácia mais filosófica para a questão da fisiologia e a patologia do que qualquer autor moderno com cujas obras eu estou familiarizado. Refiro-me às obras do falecido John Fletcher, de Edimburgo, cujo estudo recomendo, honestamente, a todo homeopata.

O primeiro efeito de um estimulante direto, tal como o calor, sobre os capilares é causar que se contraiam. Essa contração representa uma ação aumentada nos próprios capilares. A aplicação de um ferro ao vermelho na pele é seguida, primeiro, de palidez mortal na parte afetada, e a alteração do calibre dos capilares tem sido observada, microscopicamente, na pata do sapo e no omento transparente de outros animais por Spallanzani, Thomson, Philip, Hasting, Burdach, Waldmeyer, Koch e muitos outros. Durante essa contração, o movimento do líquido nos capilares é acelerado, como manifesto pelo aumento

da velocidade da passagem dos glóbulos do sangue. Depois de um intervalo mais ou menos curto, os capilares se dilatam, às vezes até o dobro do seu estado normal; essa dilatação indica uma ação diminuída nos capilares e se acompanha de acumulação, circulação lenta e até estagnação na circulação do líquido contido nos capilares. Isso constitui uma inflamação; e, embora não estejamos na posição de poder negar que haja alguma outra mudança nos capilares inacessível aos sentidos, tal como a perda ou a alteração de alguma propriedade, talvez elétrica, nos capilares, que faz os glóbulos do sangue aderirem às paredes dos vasos desse modo tão maravilhoso com tem sido observado, todavia, parece muito evidente que a inflamação não consiste, essencialmente, em espasmo ou ação aumentada dos capilares, como supunham Stahl, Van Helmont, Hoffmann, Cullen e outros, mas em dilatação ou ação diminuída, como inicialmente sugerido por Vacca Berlinghieri e, subsequentemente, ensinado pelos melhores fisiologistas.

Podemos supor que a contração e a dilatação dos capilares podem ocorrer dentro de certos limites sem comprometer a saúde. A palidez primária, seguida pelo rubor que acompanha certas emoções mentais, é um exemplo familiar disso.

Seguindo John Brown, podemos ilustrar essa questão através de figuras. Então, supondo que o estado médio ou quiescente dos capilares seja representado pelo 0 [zero], pode se dizer que o escopo da ação sadia varia entre +5 e -5, enquanto que o da estimulação mórbida e depressão subsequente, entre +5 e +10 e -5 e -10; tendo a depressão consecutiva proporção exata com a hiper-reação anterior.

Assim, consistentemente com a saúde, o vaso se contrairá e expandirá dentro de um certo escopo limitado, obedecendo aos estímulos naturais; mas, se um estímulo de poder excessivo for aplicado, primeiro se contrairá exageradamente, e após se expandirá em grau tal que será capaz de recuperar seu calibre natural imediatamente, ou talvez de maneira nenhuma, sem a aplicação de um novo estímulo. A causa real disso supõe-se que se deva a que a irritação aumentada causa uma exaustão desproporcionada da matéria irritável e, portanto, da irritabilidade e, conseqüentemente, os estímulos usuais (dos líquidos circulantes, etc.) causam uma reação menor à usual; por isso, como vemos, os vasos não recuperam a sua contração sadia ou o fazem lentamente.

O efeito mórbido de um sedativo direto, como o *frio*, supõe-se, afinal, que seja o mesmo que o estimulante direto, só que o sedativo faz duas remoções. Primeiro, há dilatação além do grau saudável, após contração, também além do grau saudável, seguida, por sua vez, de uma dilatação mais ou menos permanente, que constitui o estado mórbido, inflamação, etc.; ou, tal como esse processo tem sido explicado, o sedativo direto causa, primariamente, diminuição da irritação na parte onde age, esta irritação diminuída origina uma acumulação da matéria irritável e, portanto, da irritabilidade, cujo resultado é

maior do que a irritação usual devida aos estímulos usuais (e maior, ainda, quando esses estímulos estão aumentados) e, isso, novamente, é seguido de uma exaustão proporcional.

Contudo, é duvidoso para mim se o *frio* é um sedativo direto. Muitos fatos me induzem a acreditar que, amiúde, senão sempre, é um estimulante direto; de todo modo, os extremos do frio parecem agir como estimulantes, embora eu não esteja pronto a negar que um grau menor de frio possa agir como sedativo direto. Talvez, o calor age como irritação mais nos capilares arteriais e o frio, nos venosos, ou vice-versa, o que explicaria os efeitos diferentes da sua aplicação.

No primeiro estágio dessa inflamação será evidente, que estando contraídos os capilares onde são realizadas as operações de secreção e excreção, essas funções estarão diminuídas. Quando, ao contrário, os capilares estão dilatados e mais sangue flui para dentro deles, essas funções devem estar aumentadas; e encontramos esse ser o caso, como mostrado pelas efusões (ou, mais bem, secreções) de linfa, soro, etc. Há tantos tipos de inflamações quanto estruturas diferentes no corpo; e os produtos da inflamação não só se diferenciam no mesmo grau, mas, ainda, são maravilhosamente modificados pela diátese, crase ou condição peculiar do organismo e os seus líquidos. Isso tem sido belamente ilustrado pelos patologistas de Viena, que já mencionei.

Embora não sejamos capazes de provar que todas as ações mórbidas são análogas à inflamação, é altamente provável que um grande número delas o seja, e também é altamente provável que a divisão das doenças em estruturais e funcionais seja incorreta; porque temos bons motivos para acreditar que todas as chamadas doenças funcionais devem depender de alguma mudança na estrutura em algum lugar; e sabemos que as chamadas doenças estruturais se acompanham de alteração da função.

Um agente que nunca deve ser perdido de vista na consideração da ação mórbida é a simpatia. Esse termo implica a transmissão de uma irritação ou estimulação de uma parte do sistema para outra. Para ilustrá-la na ação sadia, posso mencionar a conexão óbvia, através desse agente, entre a pele e os rins, a laringe e os testículos, o útero e os seios, etc. Na patologia, observamos essa propriedade ainda mais marcadamente. Vou citar, apenas, umas poucas instâncias. A orquite, no homem, e a mastite, na mulher, são efeito frequente da caxumba; os olhos são passíveis de inflamação, através de simpatia, na gonorréia. Tem sido dito que tais resultados e os efeitos dos venenos se devem a absorção; porém, o mesmo não pode ser dito de instâncias tais como a ulceração do duodeno após queimaduras extensas, a irritação do nariz que acompanha a ação mórbida no reto, etc.

Não pode ser negado que essa propriedade de simpatia tem um papel importante na produção e na cura da doença. Contudo, não é necessário que

investiguemos a sua natureza essencial nem determinar, precisamente, qual é o órgão ou estrutura particular que a origina. Alcança com saber que permeia o sistema inteiro e está em operação constante. A simpatia, então, implica essa propriedade do organismo através da qual, uma irritação aplicada numa parte se propaga a outra, onde há uma suscetibilidade específica para recebê-la.

A febre sintomática que acompanha à inflamação é uma instância da simpatia. Enquanto a **inflamação** pode ser definida como a ação de uma irritação mórbida num local definido, a **febre** pode ser considerada como a ação de uma irritação no sistema capilar inteiro da pele. O primeiro efeito, correspondente à contração dos capilares na inflamação propriamente dita, é manifesto através de frialdade, palidez e calafrios. O segundo, correspondente à dilatação dos capilares, é representado pelo calor e a vermelhidão da pele e isto é seguido da secreção aumentada dos capilares, na forma de suor.

É através do princípio da simpatia que explicamos os fenômenos que ocorrem no curso de muitas doenças, a saber, a metástase e meta-esquematismo.³ A volta dos capilares ao estado sadio indica um aumento na sua irritação; essa irritação é propagada, por simpatia, a uma outra parte, onde origina os fenômenos mórbidos designados por esses apelativos.

A ação das paixões e das emoções na produção de doenças, das quais são causa tão frequente, também pode ser referida à simpatia. A irritação no cérebro se propaga ao órgão mais diretamente em simpatia com essa parte que é a sede da afecção mental em questão e, agindo como outra irritação, produz doença, da mesma maneira. As paixões e emoções também são causa predisponente comum da doença.

Dentre as causas excitantes de doença, os **miasmas** ou **vírus específicos**, merecem consideração especial; e, embora mais tarde teremos a ocasião de considerar mais em detalhe as afecções produzidas pelas causas miasmáticas em geral, é necessário mencioná-las aqui.

Os **miasmas** são de dois tipos, que podem ser chamados de **agudos** e **crônicos**. Os **miasmas agudos** são irritações que originam, dentro de um certo lapso depois do seu contato com o organismo, uma série definida de fenômenos, terminando em recuperação completa ou em morte. Depois de terem invadido o sistema uma vez, parecem destruir, durante um tempo, pelo menos, a suscetibilidade para que o organismo seja influenciado pelo mesmo miasma. Sua intensidade parece depender, em algum grau, da duração do período do que é chamado do seu estágio latente, vale dizer, o período desde a sua invasão do organismo até o desenvolvimento dos seus efeitos particulares, que pode ser considerado o período durante o qual a sua irritabilidade peculiar está em operação. Alguns deles, quando inoculados, aparecem de uma forma mais leve que a doença natural, o que, geralmente, se considera ser devido à duração mais

³ NT: mudança na forma, assim como metástase é mudança no lugar.

breve do seu estágio de latência. Durante o curso da doença excitada por eles, o seu miasma específico é reproduzido. Tais miasmas são a varíola, vaccínia, rubéola, talvez a hidrofobia, o tifo, a caxumba, etc.

Os *miasmas crônicos*, de modo similar, produzem um arranjo de fenômenos mórbidos no corpo, mas parecem ter pouca tendência para cessar espontaneamente, e são muito aptos a degenerarem em diferentes estados mórbidos permanentes. Num momento da sua existência, eles reproduzem miasmas capazes de se propagar a si mesmos. Tais miasmas são a sífilis, a gonorréia, várias doenças da pele, tais como a tínea capitis, talvez a escabiose, etc.

Os *animais parasitas* são frequentemente mencionados como causas excitantes da doença, porém, enquanto alguns deles, como as várias espécies de piolhos e o ácaro da escabiose, parecem ser sempre comunicados de um indivíduo para outro, ou invadem o corpo desde o exterior, outros, como as hidátides e os vermes intestinais parecem, mais bem, ser o resultado de um processo mórbido – uma verdadeira secreção mórbida, de fato. As provas de que isso é assim são, principalmente, estas: que nunca se encontram vermes similares em outras situações; que se encontram no feto; que cada um é encontrado no seu próprio hábitat e em nenhum outro lugar; que alguns deles existem em partes do corpo, enquanto parece impossível que os seus ovos tenham sido transportados através da circulação ou de alguma outra forma; que os seus ovos têm sido dados, em vão, a pessoas sadias. Além do mais, se considerarmos as mudanças que ocorrem na efusão da linfa quando se torna organizada, teremos menos dificuldade em conceber como estruturas mais elevadamente organizadas, possuindo, em alguns casos, uma existência quase-independente, possam ser secretadas pelo organismo. Tem sido observado, que no processo de organização da efusão da linfa, os vasos sanguíneos se originam no centro da massa da efusão e não são propagados a ela a partir dos vasos sanguíneos do sistema; a atenção a este fato, ao considerar as dificuldades que acompanham o tratamento de diversos crescimentos anormais, dos que se supõe que apresentem, como parasitas, uma espécie de existência independente, pode nos ajudar a explicar, em certa medida, a dificuldade de afetá-los através dos nossos recursos terapêuticos. Devemos ter em mente que o corpo sadio é capaz de secretar, e secreta, de fato, criaturas que têm uma vitalidade separada. Assim, os testículos desenvolvem miríades de animais independentes, os espermatozóides, e os ovários secretam o ovo, que, rapidamente, adquire uma vitalidade distinta. A consideração desses fatos nos reconciliará com a idéia de que outros órgãos do corpo, num estado de doença, sejam capazes de produzir estruturas com vida quase-independente. Certamente, não se pode negar que esses parasitas, não importa como sejam produzidos, frequentemente se tornam uma fonte de irritação e, conseqüentemente, amiúde, é necessário assegurar a sua eliminação, mas não

podemos esperar impedir a sua reprodução, exceto que, através dos nossos específicos, sejamos capazes de alterar o estado mórbido que lhes deu o ser.

Nos tempos antigos, todas as doenças contagiosas costumavam ser atribuídas a animálculos, e essa teoria tem sido, recentemente, revivida por Henle, e apoiada por argumentos muito engenhosos. A essa causa, o próprio Hahnemann atribuiu a invasão e a propagação da cólera, num panfleto que escreveu sobre esta doença, publicado nos *Lesser Writings* (p. 849).

Antes de passar para a questão da terapêutica, vou recapitular, brevemente, o que podemos considerar como sendo a natureza essencial do processo mórbido. O organismo, graças a uma das causas predisponentes mencionadas acima, se torna suscetível à ação de uma irritação, tal como uma das causas excitantes recém mencionadas. A irritação parece, inicialmente, produzir um excesso na ação do poder que regula a admissão do sangue nos capilares extremos – quando são a parte sobre a qual age a irritação; isso constitui o estágio de incubação, o estágio latente da moléstia, o estágio de contração extrema dos capilares e, é seguido, mais tarde ou mais cedo, de uma ação diminuída desse mesmo poder, causando a dilatação dos capilares; conseqüentemente, a entrada de mais sangue e o aumento da descarga do seu conteúdo – aumento da secreção. A volta ao estado saudável indica a restauração do poder contrátil nos capilares e, conseqüentemente, a passagem adequada da quantidade normal de sangue através deles. Essa restauração é efetuada de diferentes formas: 1º, através da ação gradual e lenta dos estímulos naturais; 2º, através da aplicação de um estímulo artificial, que faz os capilares reassumir a sua contração natural e isso (a) diretamente no local da doença, ou (b) através da sua aplicação em outra parte, da onde a irritação é comunicada, através de simpatia, ao local da ação mórbida.

Essa descrição do processo mórbido só pode ser aplicada à forma mais simples de ação mórbida, a saber, a inflamação simples. Nos processos mórbidos mais complexos, entram em jogo muitas mais ações, por sua vez, mais intrincadas, no entanto, todas elas, ou quase todas, podem ser resolvidas nos seguintes elementos:

1. Uma suscetibilidade.
2. Uma ação aumentada, causada por uma irritação específica, o primeiro estágio, ou latente.
3. Uma ação diminuída, devida à exaustão da irritabilidade, a consequência inevitável da ação primariamente aumentada, constituindo o próprio processo mórbido.
4. Uma restauração da ação normal por: a) a ação prolongada e gradual dos estímulos específicos naturais; ou por (b) um estímulo específico artificial, mais poderoso que os estímulos comuns do organismo.

Mas, no caso de doenças complexas, podemos, facilmente, imaginar que a irritação primária não esteja limitada a um órgão ou tecido, ou que seja propagada, através de simpatia, a muitos outros; que o processo mórbido numa parte, produzindo um desarranjo no balance dos líquidos, pode originar muitos fenômenos secundários de caráter mais ou menos grave; que as mudanças químicas e, inclusive, as mecânicas, que acompanham muitos dos processos mórbidos, podem desenvolver toda uma outra série de ações mórbidas; que a volta imperfeita das partes afetadas à ação sadia pode, devido a um aumento permanente da secreção, dê origem a hipertrofias, indurações, tumores e eliminações anormais permanentes; e essa complicação da doença pode requerer uma maior complicação dos agentes necessários para a restauração da saúde e assim sucessivamente.

Assim, então, a inflamação pode ser tomada como o protótipo de todas as doenças – com umas poucas exceções insignificantes -, embora o que usualmente se entende como inflamação possa não ser aparente; as doenças podem ser consideradas como diferindo só em grau, e as variedades que elas apresentam podem ser atribuídas às diferentes localizações da ação mórbida e às diferentes funções, conseqüentemente, envolvidas nela.

Se essa for a explicação verdadeira da ação mórbida, podemos, naturalmente, inferir que o tratamento radical racional das doenças consistiria em aumentar a intensidade e o poder dos estímulos naturais ou suprir, artificialmente, um novo estímulo, capaz de excitar até o nível de ação aumentada a parte do organismo que sofre de hipo-estimulação, em outras palavras, adoecida. Aqui não falo do que se conhece como tratamento paliativo, como a remoção de impedimentos mecânicos à realização das funções naturais, a administração de agentes estupefacientes para aliviar a dor, a retirada, mecânica ou através de irritantes específicos, de alguns dos líquidos do corpo, etc. O primeiro desses objetivos seria realizado, em todo ou em parte, através da transferência a uma atmosfera mais pura ou um clima mais ameno, através de impressões mentais favoráveis, evitando alimentos e bebidas impróprios e administrando os adequados; em outras palavras, chamando à ação os princípios conhecidos da higiene e da dietética.

O segundo objetivo seria realizado introduzindo ou aplicando, no organismo, agentes de caráter irritante, capazes de agir, diretamente ou através de simpatia, no local da doença. De tal caráter é a maioria dos meios terapêuticos utilizados em todas as épocas para o tratamento da doença, não importa o nome com que sejam chamados, se evacuantes, revulsivos, contra-irritantes, estimulantes, tônicos ou específicos. Dentre os meios empregados na prática comum, eu posso citar, como exemplos da aplicação indireta da irritação, o uso de um vesicatório na pele, com o propósito de remover a inflamação de uma membrana serosa, ou um banho de mostarda nos pés para aliviar uma cefaléia; e, como exemplos da aplicação direta da irritação, o

tratamento das queimaduras através da aplicação de calor, das erisipelas através de cáusticos, da amigdalite através de gargarejos com pimenta de Caiena. No primeiro caso, a irritação aplicada numa parte diferente é propagada à parte adoecida através de simpatia e, para isso ocorrer, a parte onde mudará a ação mórbida deve ter uma suscetibilidade específica para tal irritação; onde esse não for o caso, não resultará efeito curativo algum e daí, o fracasso desse meio. De modo similar, o irritante diretamente aplicado na parte adoecida, igualmente, falhará em produzir uma ação curativa se a parte afetada não tiver uma suscetibilidade para a sua irritação; em outras palavras, se não estiver trabalhando sob um estado mórbido similar àquele excitável através do agente irritante utilizado para a sua cura. Esse parece ser o motivo pelo qual a aplicação de nitrato de prata cura algumas, mas não todas, as inflamações das membranas mucosas, porque a potassa cáustica cura algumas das não curáveis pelo nitrato de prata e porque as bolhas da cantárida só curam um número limitado de ulcerações e outras afecções da pele. A ação dos **específicos**, em alguns casos, pode ser explicada por irritação direta, em outros, por irritação indireta, ou seja, através de simpatia.

Enquanto as doutrinas toscas e gerais da contra-irritação e da revulsão prevaleceram, era natural que os médicos procurassem por agentes que produziam um efeito fortemente irritante na pele, nos intestinos, nos rins ou onde fosse, não importava muito exatamente onde; e, durante a prevalência do Brunonianismo, que constituía, basicamente, em atribuir a doença a uma certa fraqueza geral, indefinida, o tratamento através de uma estimulação igual de geral e vaga era a dedução natural a partir de tais premissas; daí, o brandy e o ópio que John Brown considerava serem a panacéia para todos os males que a carne pode padecer, de cujo uso imoderado ele próprio foi vítima.

As doutrinas de Brown da debilidade geral, embora tivessem uma fundamentação parcial na natureza, nem por isso eram minimamente menos perniciosas em seus efeitos sobre a prática do que as doutrinas opostas, mas mesmo assim, análogas, do talentoso fundador da chamada escola fisiológica, Broussais, que generalizou tanto quanto Brown, atribuindo a doença a uma inflamação aredente central do estômago e o intestino, contra a qual, todo recurso para extinguir o fogo ou antiflogístico devia ser utilizado, até aniquilá-la completamente; mas, tais tentativas para extinguir o suposto fogo amiúde **apagavam a própria “faísca vital da chama celestial”**.

A doutrina mais correta, lucidamente exposta por Fletcher nas obras já citadas, acerca de que cada órgão do corpo tem um tipo particular de irritabilidade, adaptando-a para ser influenciada por certos estímulos mais marcadamente do que por outros, se tivesse sido geralmente recebida ou inculcada, necessariamente, teria levado os médicos da escola de Brown a procurar pelos estímulos específicos dos órgãos, vale dizer, os objetos de

doença, naquelas moléstias em que foram chamados para tratar, com toda certeza de que tais agentes deviam ser os remédios que eles procuravam.

A única maneira para se determinar os estímulos peculiares dos diferentes órgãos é testar no organismo sadio a ação das várias substâncias conhecidas ou que se pressupõe que têm um efeito perturbador no sistema.

Mas, é bem sabido de que, em muitas doenças, é impossível determinar, exatamente, o órgão afetado, conseqüentemente, a única maneira que temos para reconhecer uma tal doença é observar os sintomas objetivos e subjetivos e, portanto, acontece que, em muitas doenças, é o arranjo dos sintomas o que forma a idéia da doença; e, mesmo que não tenhamos uma noção do órgão ou tecido especialmente afetado, não deixamos de reconhecer a doença como distinta e definida e diferente de todas as outras. De modo similar, não é necessário para os fins terapêuticos que determinemos o órgão ou tecido exato sobre o qual age nosso agente terapêutico; basta para nós que ele seja capaz de desenvolver uma série de sintomas similar aos da doença diante de nós, para nos permitir predicar dele que age como estímulo, precisamente, sobre o mesmo órgão ou órgãos afetados na doença e, assim, prescrevê-lo, confiantemente, para a cura.

Novamente, se refletirmos em que a condição da parte adoecida é de hipo-estimulação e que o requerido é, simplesmente, que seja estimulada, por assim dizer, até o patamar da saúde, e se atendermos aos exemplos familiares de estimulação direta curativa como, por exemplo, a cura de uma queimadura através de calor, etc., perceberemos que para a ação curativa, é necessário um grau menor de estimulação que o necessário para produzir a ação mórbida; e isso nos levará a inferir que a **quantidade** do agente curativo requerido deve ser **menor** da que a que produziria o estado de doença.

Assim, percebemos que, começando pela doutrina patológica provável da doença como uma condição de ação vital diminuída, por um lado, e pela doutrina fisiológica racional da irritabilidade específica de cada órgão, a dedução natural é que as doenças devem ser tratadas por agentes capazes de produzir no indivíduo sadio sintomas similares aos próprios, que é o princípio homeopático; e isso, novamente, envolve a experimentação de medicamentos no indivíduo sadio e a administração de doses mais pequenas das que são capazes de produzir sintomas no indivíduo sadio.

Hahnemann chegou a essas conclusões através de um caminho inteiramente diferente; agora, eu posso, brevemente, delinear a maneira como ele descobriu a lei terapêutica à qual seu nome está ligado.

Depois de abordar a prática habitual da medicina durante um algum tempo e, inclusive, escrevendo algumas obras sobre o tratamento da doença que, embora não deixem de ter uma certa originalidade, não nos levam a

acreditar que ele duvidasse da existência de uma quantidade tolerável de certeza no tratamento das doenças com os métodos comuns, encontramos que, como muitos outros mais amadurecidos pelos anos, gradualmente, tornou-se desgostado com a incerteza da prática médica, que abandonou completamente e, como ele nos informa, passou a se ocupar, exclusivamente, com trabalhos literários e estudos químicos.

Sua atenção, contudo, parece ter sido cada vez mais dirigida aos poderes terapêuticos das drogas, e a doença que invadia a sua própria família o levou a aspirar, mais seriamente, por algum princípio de guia certo em medicina e, possivelmente, seus trabalhos literários serviram para lhe fornecer muitas respostas a respeito da lei homeopática, até que, no final, ficou satisfeito com a forte evidência a favor dela. Nessa época, a saber, no ano de 1790, sua atenção estava especialmente atraída pelo poder febrífugo da casca da quina, que ele havia testado em alguns casos de febre terciária e quaternária. Aqui, pensou ele, sem dúvida, tenho um medicamento de cujo poder para curar uma certa doença bem marcada, estou completamente convencido, não só através do testemunho dos autores, mas também através da minha própria experiência pessoal. Aqui, então, há um medicamento adequado para testar a acurácia das minhas pressuposições a respeito da regra para a cura, que, não posso duvidar, realmente acontece na natureza, embora se ela pode ser descoberta, dado o que me pode levar a supor a escuridão que existe neste tema em todos os autores a partir de Hipócrates; se ela varia para cada doença e cada droga, como alguns autores querem nos fazer acreditar; se o princípio abordado por Hipócrates e formulado por Galeno, de que todos os medicamentos curam em virtude do seu poder para produzir um estado exatamente contrário ao da doença, é a lei natural de cura; ou se o exato oposto for a verdade, a saber, que os medicamentos curam em virtude do seu poder para produzir uma doença similar, tal como foi admitido, a respeito de certas doenças, pelo autor do livro hipocrático *Sobre os Lugares no Homem*, e que foi insinuado, da sua maneira mística peculiar, pelo muito acusado, mas talentoso Paracelso, e foi, ocasionalmente, enunciado por médicos apreciados – entre eles, por Boulduc, a respeito do poder dos purgantes para curar a diarreia, por Detharding, a respeito do poder para aliviar a cólica do sene, que causa cólica, por Von Störck, a respeito das virtudes do estramônio causador de mania, nas desordens mentais, e pelo dinamarquês Stahl, a respeito de todos os medicamentos - , mas que, ainda, precisa ser determinado. A contemplação dos princípios fixos que guiam todos os outros fenômenos da natureza me impediria totalmente ter a idéia blasfema de que os medicamentos não agem de acordo com alguma regra fixa. Numerosos fatos me convencem de que a fórmula galênica ***contraria contrariis curantur*** não pode ser essa regra; porque, além da impossibilidade de jamais poder se conceber o estado contrário de muitas doenças, eu sei que, por exemplo, os efeitos mórbidos do frio agravam mil vezes com o uso do calor, e que a aplicação de frio é o pior modo de se tratar uma queimadura. Minha própria experiência me mostra muitos casos da regra oposta, ***similia similibus***

curantur, como corretos a respeito da cura de algumas moléstias. Assim, todo cozinheiro experiente sabe que a melhor maneira de curar uma queimadura é **colocar a parte queimada perto do fogo, “para tirar o calor”, como se fala** comumente; e Kentish nos mostrou que um modo similar de tratamento das queimaduras produziu os melhores resultados, na sua ampla experiência. O mesmo disse o ilustre Sydenham e, recentemente, Benjamin Bell e John Hunter. Novamente, a experiência comum dos moradores de climas frios lhes ensina a aplicar gelo e neve nos ferimentos por congelamento, porque eles sabem bem que a aplicação incauta de uma temperatura maior é seguida da destruição da parte congelada. O bailarino profissional sabe que, quando está super-aquecido pela dança, as melhores coisas a tomar não são água fria ou gelo, mas chá quente ou uma pequena quantidade de brandy. Agora, tenho na casca da quina um medicamento cujo poder curativo na malária é incontestável. Quero ver se pode produzir algo parecido com a malária na pessoa sadia, porque se assim for, será uma importante adição à evidência que já possuo a favor de uma lei geral de cura, fundada na similaridade dos efeitos da drogas com os sintomas característicos da doença; e se eu encontrar que esta droga específica tem, realmente, o poder de produzir sintomas similares aos das doenças que cura, serei encorajado a testar os outros poucos específicos conhecidos para ver se eles agem da mesma maneira e, se eu estiver correto nas minhas conjeturas, não estará no meu poder, talvez, acrescentar à nossa lista, aqueles medicamentos mais valiosos e inexplicáveis dentre todos – os específicos?

Consequentemente, Hahnemann, na época, com saúde vigorosa, tomou gradualmente quatro dracmas de boa casca de quina, e teve a gratificação de encontrar que, durante dois dias seguidos, foi visitado por ataques febris exatamente similares aos da malária que havia curado com umas poucas gotas da tintura pouco tempo antes; e, no adendo que fez à tradução da *Materia Medica* de Cullen que publicou esse ano, depois de mencionar o poder da quina para produzir febre, diz que, provavelmente, seja graças a esse poder que ela cura a febre intermitente (*Lesser Writings*, p. 314). Encorajado por isso, aumentaram suas esperanças de tornar a arte médica mais certa e simples e ele se dedicou a coletar, diligentemente, de todos os escritos dos autores médicos antigos e modernos, todos os casos de envenenamento que pudesse encontrar, e a instituir experimentos com diferentes drogas em si mesmo e vários dos seus amigos e comparar os seus efeitos com as histórias das doenças registradas como tendo sido curadas por tais drogas simples e sozinhas. Quanto mais avançava em tais investigações e pesquisas, tanto mais satisfeito se tornava a respeito da aplicação extensiva da sua lei terapêutica, até que, finalmente, depois de seis anos de observação e pesquisa paciente, se sentiu na posição de apresentar ao mundo médico uma declaração das suas idéias sobre o assunto. Fez isso num artigo no jornal do seu amigo Hufeland, intitulado *Sobre um novo princípio para determinar os poderes curativos das drogas*,⁴ aonde, depois de

⁴ *Lesser Writings*, p. 295.

expor em estilo magistral os absurdos dos métodos adotados até então para esse propósito e mostrar a vaidade de se procurar pela causa fundamental da doença e a ineficácia do tratamento pelos contrários, aponta que o único método adequado para se determinar as virtudes dos medicamentos é testá-los, cuidadosamente, em pessoas em saúde; e, a partir de um vasto arranjo de instâncias, coletadas nos escritos de vários autores e a sua própria experiência, demonstra o valor do método de tratar as doenças com medicamentos que têm o poder de desenvolver sintomas similares aos das doenças. No seu ensaio, ele, ainda, não inculca a universalidade dessa lei no tratamento das doenças, apenas aponta o valor dela quando aplicada a tratamento daquelas doenças **crônicas** que constituem a vergonha da medicina. Nas doenças **agudas**, ele acredita que o método paliativo ou antipático é o mais seguro e melhor e, conseqüentemente, não busca aplicá-la, ainda, nelas. Ele ainda não fala em diminuir a dose, mas insiste na necessidade de administrar um medicamento de cada vez. Subseqüentemente, como sabemos, ele descobriu, experimentalmente, a aplicação do seu princípio às doenças agudas; e ainda mais tarde, enfatizou a importância de dar os medicamentos em doses em tal extrema exiguidade, que ganharam o nome de infinitesimais.

Em todas essas descobertas, Hahnemann foi guiado pela experiência, o único em que ele confiava, embora não se possa negar que, aqui e lá, detectamos algumas leves suspeitas de raciocínio **a priori**, mas não o bastante como para se perder. De fato, sua teorização, nesta época, estava sempre subordinada a sua observação de fatos e podemos dizer, com segurança, que as seguintes proposições, que constituem o germe de suas doutrinas, foram legitimamente deduzidas da experiência:

1. Que a cura de uma doença é efetuada mais rápida, segura e agradavelmente por um medicamento que possui o poder de produzir no indivíduo sadio um estado mórbido similar ao da doença.

2. Que para determinar os estados mórbidos que os medicamentos podem produzir com o fim de podermos chegar ao conhecimento das doenças nas que eles podem ser curativos, devemos testá-los individualmente em pessoas sadias.

3. Que com fins curativos, os medicamentos devem ser dados simples e individualmente.

4. Que devem ser dados em doses menores que as utilizadas para desenvolver estados mórbidos no indivíduo sadio.

Essas proposições contêm a essência do sistema homeopático, tal como inicialmente proposto por Hahnemann como aplicável ao tratamento das doenças em geral; e, igualmente, são, como mostrei acima, as deduções terapêuticas inevitáveis das doutrinas patológicas que descrevi brevemente.

As proposições acima estão longe de constituir a soma total das doutrinas de Hahnemann no seu desenvolvimento posterior, e na medida em que avancemos, veremos que algumas delas foram modificadas e que numerosas adições foram feitas a elas, assim como especulações teóricas foram enxertadas nelas; mas, isso será o objeto de palestras futuras.

Palestra 3

Sobre a medicina específica e as tentativas para uma teoria da cura

Na minha última conferência, tentei mostrar a vocês que a lei terapêutica homeopática descoberta por Hahnemann - em outras palavras, o ditado que afirma que para se curar as doenças da melhor maneira possível, devemos selecionar agentes que possuam um poder inerente para despertar, na economia sadia, sintomas mórbidos similares àqueles produzidos pelas doenças que temos que curar -, era a dedução lógica da hipótese patológica mais geralmente aceita e satisfatória nos tempos modernos e é minha intenção nesta e na próxima palestra considerar as explicações principais que têm sido oferecidas sobre o modo de ação do agente medicamentoso curativo quando é oposto à doença no organismo. Vou começar descrevendo as idéias de Hahnemann, para seguir com um relato sobre as explicações mais plausíveis ou populares, dadas pelos discípulos dele.

Mas, antes de entrar nesse assunto, devo referir-me ao nome que Hahnemann deu, originalmente, a seu sistema, a saber, *doutrina dos específicos*, e investigar o que ele quis dizer ao empregar esse termo.

Encontramos que, entre 1796 e 1808, ele utilizou quase exclusivamente a palavra *específico* para designar seu sistema e depois dessa última data, achamos o termo *homeopático*, amiúde combinado com *específico*, como em *homeopático-específico* ou *específico-homeopático*.

O termo *específico*, tal como ele o aplicou às doenças, não tem a mesma significação ampla que deram a ele autores anteriores. Assim, diz ele no ensaio sobre um *Novo Princípio, etc., publicado em 1796*, “Não acredito que possa haver um medicamento completamente específico para qualquer doença com tal ou qual nome, com todas suas ramificações, afecções concomitantes e variações, que nas obras sobre patologia são, amiúde, desconsideradamente detalhadas como essenciais ao caráter dela e como pertencentes invariavelmente a ela”.

Assim, ele rejeita o termo tal como aplicado pelos autores prévios a doenças ou nomes de doenças tais como escrófula, sífilis, malária, etc., não admitindo que possa haver específicos absolutos para tais nomes, na medida em que incluem múltiplas variedades de doença. Ao contrário, ele afirma sua crença em que há tantos específicos quanto estados diferentes de doenças individuais, isto é, que há específicos peculiares para a doença pura e outros para suas variedades e outros estados anormais do sistema.¹ Mesmo na última edição do *Organon* (§147), ele fala do medicamento homeopático como sendo o específico para a cura da doença.

¹ Lesser Writings, p. 306.

Porém, apesar do que Hahnemann havia escrito em 1796, ele não parece ter se guiado completamente por suas próprias regras no tratamento de certas febres contínuas e remitentes e outras doenças típicas em 1798,² quando parece ter estado tateando, com muitas idas e voltas, até descobrir os remédios específicos apropriados para essas doenças, de modo muito similar ao dos caçadores de específicos da antiga escola, à qual ele ainda pertencia. Embora eu não possa ter certeza desse fato, mesmo assim me parece muito provável que foi só após esse período (1798) - e, conseqüentemente, oito anos depois de seus notáveis experimentos com a casca [da quina] - que ele começou, metodicamente, a *experimental* medicamentos a fim de estabelecer seus poderes curativos; até esse momento, eu devo dizer que seu conhecimento dos medicamentos derivava, inteiramente, dos registros de envenenamentos na literatura alopática e uns poucos experimentos mornos e ametódicos em si mesmo e em seus amigos.

Considero necessário discorrer sobre a questão do caráter específico dos medicamentos homeopáticos, porque o uso do termo *medicina específica* por parte de alguns dos seguidores de Hahnemann tem levado à acusação, por parte de outros, de que assim eles pretendem negar a lei de cura *similia similibus*, mas procuraram reconduzir a homeopatia à chamada prática específica generalizante dos tempos idos. Mas, essa não é senão mais uma daquelas falsas acusações tão aptas a serem geradas no ardor da controvérsia e o absurdo delas se torna aparente quando se considera que, aqueles que preferem o termo medicina específica ao de homeopatia admitem que a única maneira para se descobrir o específico para um ou outro caso de doença é através da experimentação no indivíduo sadio e da analogia entre os sintomas assim produzidos com os da doença – procedimento esse que os afasta, imediatamente, da incerteza vaga e do método ao acaso (se aquilo maximamente ametódico pode ser chamado de método) utilizado pelos médicos do passado para descobrir seus febrífugos, anti-espasmódicos, anti-reumáticos, anti-artríticos, etc.; cada um desses médicos ganhou sua reputação por haver curado, alguma vez, um caso ou dois de alguma doença que era o bastante precisa e definida como para ser referida a uma classe e uma espécie na tabela nosológica; mas, porquanto o nome [da doença] não é nem remotamente suficiente para dar a indicação do uso de uma droga, geralmente, acontecia que da vez seguinte, quando ela era tentada, como o caso não era, exatamente, do mesmo tipo em que ela havia sido previamente útil – embora tivesse a mesma denominação nosológica – o alardeado específico frustrava as expectativas que havia gerado, caindo, assim, rapidamente em descrédito; essa é, aliás, a história de todos os medicamentos de moda na antiga escola. Não poderia, senão, acontecer nesses tempos experimentais, quando tudo era testado para toda doença, que nesse bater cego e indiscriminado, ocasionalmente, o martelo caísse sobre a cabeça do prego correto e uma cura rápida e notável fosse produzida. Se

² Vide um artigo publicado esse ano nos Lesser Writings, p. 382, et seq.

essa cura feliz era, por acaso, efetuada com um único remédio ou, como acontecia mais frequentemente, uma prescrição composta, o afortunado prático, sob cujo judicioso tratamento a cura havia tido lugar, rapidamente comunicava a seus colegas que tal droga, mistura, pílula ou poção era um medicamento maravilhoso para tal doença. Agora, com base em descrições como essas, não haveria chance desse feito se repetir, porque em outras mãos – e muito menos nos casos de prescrições complexas – a droga não poderia ser nem preparada nem administrada exatamente da mesma maneira; uma outra circunstância diminuía ainda mais as probabilidades de obter repetições exitosas da cura, a saber, que sob o nome de uma determinada doença, eram incluídas muitas variedades diferentes de doenças, enquanto que o remédio era adequado só para uma delas. A consequência de tudo isso era que, embora, talvez, o novo medicamento tivesse realmente produzido umas poucas curas marcantes, muito mais frequentes eram os fracassos, de modo que o suposto específico fabuloso terminava por cair, gradualmente, no desfavor e no desuso. Mal podemos mencionar alguma droga ou fórmula que não haja tido seus quinze minutos de fama, seguidos por uma noite de esquecimento tão proporcionalmente longa como é a noite no inverno das regiões nórdicas a respeito dos raios transitórios do sol.

Aqueles chamados, com sorna, de *especificistas* por seus oponentes – que se arrogam o título de *puros* ou *hahnemannianos* - não têm o mesmo caráter que aqueles “caçadores de específicos”, mas o exato oposto. Deve haver alguma diferença entre os especificistas e os puros, caso contrário não teriam dado origem a duas escolas diferentes. Acredito que a diferença não consiste em que falte em absoluto, nos chamados especificistas, aquele espírito de individualização tão necessário para a escolha da droga apropriada, mas em que eles se esforçam muito mais do que seus rivais em iluminar com a patologia moderna o estudo do caso mórbido e procuram referir, sempre que possível, o arranjo de sintomas ao desarranjo de algum órgão ou sistema em particular; com outras palavras, eles procuram identificar a patologia da doença, tanto natural quanto artificial. O termo *específico*, tal como se aplica à homeopatia é, como tenho mostrado, bem hahnemanniano e pode ser adotado, ao igual que qualquer outro dos termos que diversas vezes têm sido propostos por aqueles que têm objeções contra o termo *homeopatia*. Assim encontramos que um propôs que adotemos o termo *homeosimpatia*; outro, o Dr. Weiss, sugere *homeodinâmica*; o Dr. Perussel prefere *homeo-orgânica*; o Dr. Arnold escreveu uma obra sobre homeopatia, chamando-a de o método *idiopático* de tratamento. *Dinamopatia* e *homeoterapia* têm, cada um, seus advogados; e também *hahnemannismo* tem sido proposto por alguns, em honra ao seu fundador, embora o Dr. Hering de Filadélfia aplicaria esse termo para expressar o poder que supostamente é acrescentado aos medicamentos através dos processos de sucussão e trituração e que ele concebe ser análogo ao galvanismo e ao mesmerismo, e que, portanto, demandaria uma etimologia similar. Griesselich diz que, para termos o termo correto, não devemos nos fixar em

banalidades, mas acostumar nossas bocas à pronúncia do eufônico termo *homeofarmacopatia*; e um autor anônimo, no 9º volume do *British Journal of Homoeopathy*, considerando que as curas homeopáticas são guiadas pelas regras do *od* de Reichenbach, propõe que adotemos o termo *homeodilismo*. Entre nossos opositores, nosso sistema tem recebido vários títulos: assim, Trousseau, que parcialmente acredita na verdade da lei, nos oferece um nome baseado em sua hipotética explicação acerca do modo de ação de nossas drogas, *medicina substitutiva*; e nosso brilhante e incisivo inimigo, o *Lancet*, focando um dos nossos notáveis tecnicismos, chamou nosso sistema de *globulismo*, como se, focando as práticas evidentes da antiga escola, tivéssemos que chamá-la de *pilulismo*, *abrasionismo*, ou *prescricionismo complexo*.

Mas, embora nosso termo homeopatia jorre pouca ou nenhuma luz sobre a doutrina que ele representa e que se tivéssemos que batizá-la de novo, escolheríamos um apelativo mais explícito, agora que tem sido consagrado pelo tempo e que a coisa que representa está o bastante bem compreendida, não presumiremos de nos tornar anabatistas a esse respeito, mas nos contentaremos em deixá-lo tal como está.

Agora, para voltar à questão acerca da homeopatia como a medicina dos específicos, encontramos que muito tem sido escrito sobre esse ponto por homeopatas, e algo também por alopatas.

Para poder estabelecer se a homeopatia é, realmente, a doutrina dos específicos, devemos investigar o que este termo significa. Se aceitarmos, por exemplo, a definição mais corrente na escola antiga, a saber, que um específico é um medicamento sempre capaz de curar uma determinada doença, deveremos confessar que é vaga demais para o homeopata; ao inquirirmos o que quer dizer **“uma determinada doença”**, verificamos que significa alguma das espécies de doença no sistema nosológico habitual, e isso quando não representa toda uma classe de afecções mórbidas sem qualquer relação umas com as outras, além daquelas fantasiosamente atribuídas pelos nosologistas. Desse modo, encontramos que, em uma época, sob o conceito de *uma mesma doença* eram **incluídas todas as variedades de estados mórbidos incluídos nos termos “gota”, “escrófula”, etc., para as quais específico nenhum jamais foi nem poderá ser** descoberto; e após, em outra, o termo *mesma doença* passou a ser aplicado a afecções mais bem definidas, como varíola, sarampo, escarlatina, etc., cujos diferentes casos sim têm, entre si, um forte elo de conexão mútua; mesmo assim, continuam sujeitos a variações tais que, seria vão procurar um específico adaptado à cura de todos os casos de qualquer uma dessas doenças; e nem tampouco a homeopatia se propõe achar tais específicos.

Sydenham, sem pretender definir o que é um específico, procura nos informar acerca do que um específico faz, a saber, curar uma doença sem [produzir] evacuação. O mercúrio, diz ele, que só cura a sífilis através de uma evacuação, a saber, a salivagem, não é um verdadeiro específico para essa

doença, mas é somente específico para a evacuação, que é o agente que realiza a cura. “Há grande diferença”, diz ele, “entre os medicamentos que *respondem especificamente às indicações do tratamento* e os medicamentos que *curam doenças especificamente*”. O único específico verdadeiro que ele conhece é a casca da quina para a [febre] intermitente. No entanto, ele expressa sua crença em que a natureza tem colocado ao alcance da mão e em cada país, remédios de caráter específico para a cura das moléstias mais sérias que afligem à humanidade – se os conhecessemos.³ Ele não consegue imaginar que eles sejam encontrados nos reinos animal e mineral, mas só no reino vegetal.⁴ Portanto, as idéias de Sydenham não são de muita ajuda para nossa investigação.

Kopp,⁵ quem se dignou ocupar-se um pouco, e condescendentemente, da homeopatia, dá a seguinte definição de um específico: “Um medicamento que realiza alterações principalmente num órgão no estado de saúde ou doença, age especificamente sobre esse órgão”. Agora, embora os homeopatas estejam perfeitamente dispostos a admitir que todos seus medicamentos agem especialmente sobre órgãos particulares na saúde e na doença, a definição acima

³ Muito antes de Sydenham, o sagaz Bacon já havia percebido e lamentado a falta de medicamentos específicos, e havia procurado apontar o modo como tais medicamentos poderiam ser obtidos, indicando, ao mesmo tempo, o obstáculo fatal para se obter o conhecimento dos específicos que existiam na prática dos médicos de sua época. As objeções que ele identificou e o conselho que então ele deu, aplicam com a mesma força para os práticos da antiga escola na nossa época, muitos dos quais professam grande admiração por Bacon, mas nenhum dos quais têm aproveitado o sábio conselho que ele dá no seguinte trecho: “Encontramos geralmente”, diz ele, “essa deficiência nas curas das doenças nas que, embora os médicos atuais persigam toleravelmente as intenções [NT: indicações] gerais das curas, no entanto, carecem de medicamentos particulares que, através de uma propriedade específica, se dirijam contra doenças particulares; porque eles perdem o benefício da tradição e da experiência comprovada por causa desse seu procedimento de acrescentar, remover e trocar os ingredientes de suas receitas a bel prazer, tal como fazem os apotecários, que substituem uma coisa por outra, e de modo tão arrogante se impõem sobre os medicamentos, que estes não mais podem se impor sobre as doenças. Porque, com a exceção do xarope de Veneza, o mithridaticum, o diascoridium, a confecção de alquermes e uns poucos mais, geralmente eles não seguem estritamente receita alguma; as demais preparações vendíveis das lojas, [são] mais prontas para propósitos gerais do que ajustadas para curas particulares, porque não apontam principalmente para alguma doença em especial, mas têm uma virtude geral para abrir obstruções, promover cocções, etc., e portanto, geralmente acontece que os empíricos e as mulheres são amiúde, mais bem sucedidos em suas curas do que os médicos eruditos, porque os primeiros utilizam, estrita e invariavelmente, medicamentos experimentados sem alterarem sua composição. Lembro um famoso médico judeu da Inglaterra, que dizia, ‘Vossos médicos europeus são, de fato, homens de grande erudição, Mas nada sabem acerca das curas particulares para doenças’. E, por vezes, ele ironizava, um pouco inocentemente, dizendo, ‘Nossos médicos eram como os bispos, que tinham as chaves para amarrar e soltar, mas só isso’. Falando mais seriamente, seria de grande consequência que alguns médicos, eminentes em seu saber e prática, compilassem uma obra com medicamentos comprovados e experimentados em doenças particulares; porque seria implausível esperar que um médico erudito adéque seus medicamentos ocasionalmente, tal como requerido pela constituição do paciente, sua idade, hábitos, as estações, etc., ao invés de baseá-los em determinadas prescrições; no entanto, essa é uma opinião falaz que subestima a experiência e superestima o julgamento humano. [...] Portanto, essa parte da medicina que trata dos remédios positivos e autênticos, a percebemos como deficiente; e a tarefa de supri-la deve ser realizada com o maior julgamento e por um comitê de médicos escolhidos para esse fim” (O Avanço do Conhecimento, livro IV, cap. 2).

⁴ Sydenham, Obs. med. circa morb. acut. hist. et cur., Praef. edit. tert., § 21, 22, 23, 24.

⁵ Denkwürdigkeiten, ii.

é vaga demais para a noção que eles têm do remédio homeopático específico, porque não alcança com dizer que o medicamento produz alterações, mas também deve ser afirmado o caráter exato de tais alterações, tal como mostrado pelos fenômenos que eles originam. O simples fato de um medicamento agir sobre este ou aquele órgão não alcança; exigimos também saber **como** e **onde**. Um específico, de acordo com a definição de Kopp, pode ter, ou não, uma relação homeopática com a doença do órgão em que se supõe que age, porque todo órgão é capaz de ser afetado por muitos medicamentos; mas, cada medicamento produz suas próprias alterações peculiares e um medicamento só é um específico homeopático quando produz uma alteração similar à causada pela doença. Os específicos de Kopp se aproximam muito dos **remédios de órgãos** de Rademacher e seus seguidores.

Stieglitz,⁶ que escreveu contra a homeopatia, entende pelo termo **específico**: 1) um medicamento que, quando é empregado apropriadamente, cura certamente uma doença em todos seus estágios e graus, sem que possamos dizer, de alguma maneira, **como**; e 2) um [medicamento] que age claramente sobre um órgão, sem que possamos dizer o porquê. Se tal for a definição correta, então, certamente, podemos dizer que a homeopatia não é a doutrina dos específicos; e também podemos dizer que há poucos, se algum, específicos como os descritos na primeira definição de Stieglitz.

O grande Hufeland, que escreveu tanto a favor quanto contra o princípio homeopático de seu amigo Hahnemann, considera que com o uso de específicos, uma cura é realizada através do ataque às alterações internas da vitalidade de que depende a doença - que são, de fato, a própria doença -, e a transforma no estado normal; além do mais, ele diz que o conhecimento dos medicamentos que produzem, no estado de saúde, sintomas similares aos da doença (**similia similibus curantur**) pode ser muito bem aproveitado para descobrir específicos.⁷ **Em outro lugar, ele diz: “O objetivo da homeopatia é achar específicos para formas individuais de doença; e desse modo, pode prestar um grande serviço à medicina”**⁸.

Stapf⁹ tentou definir os específicos e mostrar não tanto que a homeopatia é a doutrina dos específicos, mas que a antiga prática com específicos era um tipo de cripto-homeopatia – que os chamados específicos eram, de fato, remédios homeopáticos. Ele define a especificidade como a relação mútua dos poderes entre si, assim como entre as doenças e os agentes que agem sobre elas. Mostra que a idéia dos específicos da medicina antiga tinha caráter geral demais; mas que esta idéia, mesmo tão indefinida quanto era, continha o germe de uma doutrina melhor dos específicos, que admitia um desenvolvimento e um

⁶ Die Homöopathie, Hannov., 1835.

⁷ Enchiridion, pp. 72, 73.

⁸ Hufeland's Journal, 1822, 2ª parte, p. 64.

⁹ Archiv, i. l.

fundamento muito mais científicos. Só a homeopatia, ele aduz, oferece um modo racional para se descobrir remédios específicos para cada caso de doença.

J. W. Arnold, em certa ocasião,¹⁰ condenou a aplicação de [a qualificação de] *específica* à homeopatia. Mais tarde,¹¹ porém, procurou definir acuradamente o termo *específico*, e aplicá-lo ao método homeopático; e seu nome é um dos mais proeminentes dentre os da chamada escola específica. Embora ele reconheça o valor da individualização nas doenças, ele a confina dentro de certos limites, porque argumenta ser contrário à ciência levá-la tão longe como indicado por Hahnemann. O médico científico tem mais a fazer do que meramente perceber os fenômenos individuais do caso a sua frente; ele deve investigar o foco dos fenômenos, o germe, por assim dizer, do quadro mórbido, a sede real da doença, a fim de restaurar, de uma vez, a unidade nos aspectos dispersos do quadro mórbido e obter um ponto substancial de apoio para o tratamento; coisa verdadeiramente excelente, se fosse possível, mas o sucesso dos esforços devotados a esse fim não tem sido, até agora, tão grande como para nos fazer acreditar que cedo seremos capazes de, a partir do conjunto de sintomas de um caso de doença, fazermos deduções matematicamente corretas acerca do órgão particular que é a sede real da doença, o *primum movens* no ciclo de fenômenos mórbidos. Para tanto, devemos pressupor uma perfeição no diagnóstico que ainda não temos alcançado; mas, ao mesmo tempo, temos que admitir que temos feito um progresso maravilhoso nos últimos anos nessa direção, e não é de jeito algum improvável que faremos ainda maior progresso, na medida em que avancem nossos meios de diagnóstico e as realizações da ciência patológica. Certamente, deve-se entender que as mesmas deduções a serem aplicadas às doenças, devem ser igualmente aplicadas às ações patogénicas das drogas, caso contrário, a máxima perfeição do nosso conhecimento das doenças e da sua sede não nos conduziria, no mais mínimo grau, a um modo melhor de tratamento; e nesse sentido, eu temo que toda nossa coleção das ações patogénicas dos medicamentos nos fornecerão muito pouco e que será indispensável re-experimentar completamente todos eles. Portanto, pelo menos no presente, as especulações e desejos de Arnold têm caráter algo utópico. No entanto, devemos reconhecer que J. W. Arnold é um dos mais científicos da nossa escola, e que seus esforços têm feito mais do que os de qualquer outro para impartir caráter científico e patológico ao princípio da homeopatia, o que é esperável, dada a sua reputação prévia como patólogo, já que, anteriormente, foi professor de patologia na Universidade de Zurique. É graças ao trabalho de tais homens que podemos ter esperanças para a futura fundamentação científica do princípio homeopático.

¹⁰ Hygea, ii. 250.

¹¹ Hyg. xviii. 237; e Idiop. Heilverfahren.

Kurtz¹² diz, com muita razão, que não é suficiente saber, de um medicamento específico, que ele age sobre tal ou qual órgão, mas que devemos investigar qual é o órgão primária e principalmente afetado, ou a parte ou porção afetada do órgão ou tecido, quais funções são alteradas e como. É desse modo que ele propõe estabelecer o caráter ou características da droga.

O Dr. Roth, de Munique,¹³ se exprime de modo similar a respeito do que é desejável para se conhecer acuradamente os medicamentos específicos.

Schrön enfatiza a necessidade de se distinguir entre os sintomas idiopáticos e sintomáticos das doenças, tanto naturais quanto medicamentosas, e diz que é só quando o medicamento e a doença se assemelham um à outra em seus sintomas idiopáticos, que a última pode ser curada pelo primeiro. Diz ele que só no método homeopático essa semelhança dos sintomas idiopáticos é levada em conta e, conseqüentemente, é o único método específico verdadeiro. A especificidade requerida do medicamento, do ponto de vista homeopático, diz ele, não é meramente uma relação específica do medicamento com o órgão doente em geral, mas com o estado patológico peculiar do órgão doente diante de nós, que pode estar muito modificado pela individualidade do paciente. Isso, deve ser observado, embora expressado através de termos diferentes, é completamente consonante com a idéia de Hahnemann acerca da necessidade de individualizar no nosso tratamento; porque é bem sabido que a mesma doença, com outras palavras, a mesma afecção do mesmo órgão ou órgãos, pode ser muito modificada pela individualidade, ou seja, pela idiosincrasia do paciente. Schrön cita um exemplo para ilustrar o que ele quer dizer, que mostra imediatamente os aspectos distintivos do sistema homeopático e naquilo que ele difere da seita recentemente surgida na Alemanha, sob a liderança de Rademacher, cujo maior objetivo é descobrir o que eles chamam de **remédios de órgãos**, em outras palavras, remédios que agem especificamente em certos órgãos e nas doenças nas que esses órgãos são supostamente específicos. **“Mercúrio”, diz ele, “não tem uma relação tão específica com o sistema genital como secale, sabina, pulsatilla, platina, borax, crocus, petroleum, natrum muriat., lycopodium, e muitos outros remédios, mas tem a relação mais proximamente específica com um certo estado mórbido desses órgãos, a saber, a afecção sífilítica, conseqüente a uma certa forma de doença dos órgãos genitais, mas não com órgãos genitais fisiologicamente sadios”**¹⁴.

Goullon¹⁵ distingue dois tipos de remédios específicos, ambos os quais, ele acredita, agem homeopaticamente. O primeiro é aquele tipo adaptado a

¹² Hyg., iv. 241.

¹³ Hyg., vii.

¹⁴ Naturheilprocesse, ii. 212.

¹⁵ Arch., xix. 1.; e de novo, Arch., xx.1., onde reitera as opiniões acima e diz que os específicos podem ser divididos em homeopáticos e antipáticos, de acordo sejam usados segundo seus efeitos primários ou secundários. O último artigo foi traduzido no British Journal of Homoeopathy, vol. iii. pp. 232, 367.

certas formas definidas de doença, que apresentam variedades muito leves (espécies de doenças), incluindo, presumimos, belladona para escarlatina, **mercúrio para sífilis, etc.** Ele chama esses de “*específicos reais, próprios*”; e deles separa o que chama de “*específicos individuais*”, que são aqueles remédios apropriados para cada caso individual de doença, que raramente ou nunca retornam exatamente da mesma maneira. Mas, não admite que os termos *específico* e *homeopático* sejam idênticos; porque ele diz que há remédios específicos com os que podemos realizar curas, mas que não se correspondem, na similaridade dos seus efeitos, com as doenças que curam. Agora, acho que o Dr. Goullon está completamente errado, tanto a respeito de sua divisão dos remédios em *específicos próprios* e *específicos individuais*, quanto de sua distinção entre *homeopáticos* e *específicos*. Porque, em primeiro lugar, não há doença tão invariável em seu caráter como para que um e o mesmo remédio seja apropriado em cada caso dela que ocorrer; porque, embora haja algumas doenças, tais como a sífilis, escarlatina, sarampo, etc., onde um mesmo remédio parece ser específico para uma ampla maioria dos casos, no entanto, as exceções são tão numerosas como para impedir que afirmemos “**tal ou qual remédio é o específico para tal ou qual doença**”; assim, por exemplo, nas doenças miasmáticas epidêmicas acontece muito amiúde que duas epidemias apresentem variedades tão marcadas em seus sintomas característicos, que façam imperativo o tratamento com dois remédios diferentes; e ainda, como remarcado por Schrön, muito frequentemente acontece, numa mesma epidemia, que o quadro clínico é modificado pela individualidade ou idiosincrasia do paciente, de modo que, em síntese, um específico só é aquilo que o Dr. Goullon chama de específicos *individuais*, [reconhecendo que], no entanto, no caso de algumas doenças que apresentam um certo caráter invariável ou uma natureza específica, há uma certa tendência a favor de determinados agentes medicamentosos como sendo os mais apropriados para elas; porém, no entanto, será necessária observação e exame cuidadosos para determinar isto. Ainda, o Dr. Goullon não oferece prova alguma de que haja *específicos* capazes de agir como remédios graças a algum outro poder do que sua homeopaticidade a respeito da doença; e como eu não acredito que eles existam, não posso admitir sua proposta sobre a não identidade dos termos *homeopático* e *específico*.

O Dr. P. Wolf¹⁶ tem objeções para que se considere o termo *específico* como idêntico a *homeopático*, principalmente, devido ao sentido indefinido atribuído a ele pelos antigos. Mas ao mesmo tempo admite, 1) que a homeopatia tem mostrado que todas as curas específicas dependem de uma base comum de relação entre o remédio e a doença; 2) que a descoberta de remédios específicos, a partir de agora, não mais pode ser deixada ao acaso cego ou ao acidente; 3) que agora sabemos que só pode haver específicos para espécies de doenças e isto

¹⁶ Hyg., xviii. 418.

resolve o problema das afirmações contraditórias sobre certos remédios, acerca de se são ou não efetivos em casos de gastrodínia, febre intermitente, etc.; porque se trata de doenças pertencentes a espécies totalmente diferentes, embora possuam um sintoma proeminente em comum, mas que têm sido subsumidas sob um e o mesmo nome.

O Dr. Rapou filho, em sua *História da Homeopatia*, dedica um capítulo a traçar, de modo rápido e atraente, os vários destinos que sofreu a medicina específica, desde os primórdios até a época de Hahnemann. Mostra que nas primeiras épocas da arte médica, o objetivo dos médicos estava quase exclusivamente dirigido à descoberta de específicos e que eles eram os únicos medicamentos utilizados para a cura das doenças. Melampus, Peon, o divino Esculápio, ganharam sua fama graças a seu conhecimento dos específicos e os tabletes votivos que eram pendurados nos templos de Esculápio eram os únicos registros de curas específicas. Hipócrates e seus seguidores imediatos exerceram uma influência fatal sobre o tratamento com específicos e introduziram o chamado sistema racional. A escola empírica de Alexandria foi uma tentativa de reviver a medicina dos específicos, mas infelizmente não exerceu qualquer influência permanente sobre as outras escolas. Galeno assestou o golpe final à escola específica e introduziu em medicina essas hipóteses miseráveis dele, cuja influência nociva sobre o progresso real da arte médica continua a se sentir até o presente. A partir daí, a medicina dos específicos caiu em descrédito, para ser praticada, apenas, por charlatães; nenhum médico com pretensão de erudição se dignaria jamais ocupar-se de algo tão irracional. Portanto, quando Paracelso, o maior gênio que já apareceu no palco da medicina, concentrou sua atenção na descoberta de específicos, foi denunciado por todos seus colegas, de modo tal que seu nome de Bombastes tornou-se sinônimo de tudo extravagante e absurdo, e tal era o rancor e o sucesso com que seus inimigos o perseguiram, que a impressão que criaram sobre ele se conserva até em nossa geração de médicos; e embora poucos sejam os que leram suas obras ou mesmo conhecem seus títulos, quase todos são capazes de descrever seu caráter com uma confiança tal que a gente é impressionada pela sinceridade de suas convicções, a saber, que foi o maior charlatão que jamais existiu, com a exceção de outro, que mais tarde foi condenado com a mesma severidade e a mesma ignorância. Van Helmont, como Paracelso, tinha em alta estima os medicamentos específicos. O século XVI viu a introdução, entre nós, de várias substâncias de caráter específico. Essas, em sua grande maioria, foram introduzidas em medicina por viajantes que haviam testemunhado seu uso exitoso pelos selvagens dos países recém descobertos. Tratando-se de uma fonte tão degradante, as grandes autoridades médicas, imbuídas da crença na infalibilidade dos ensinamentos de Galeno, não iriam condescender em aceitar esses agentes curativos e, conseqüentemente, as encontramos acoçando reis e parlamentos para emitirem editos contra seu uso e impor penalidades a todos aqueles que ousassem utilizá-los. E quando, apesar de sua oposição fanática, os remédios que denunciavam eram impostos sobre eles, procuravam explicar sua utilidade

através de todo tipo de especulações teóricas. Um medicamento agia por ser um tônico, outro por ser um debilitante, um terceiro porque era um sedativo, um quarto em virtude de seu amargor, um quinto por causa de sua acridade. Assim, como também acontece no nosso próprio século XIX, os dados eram acomodados às teorias, o que é oposto à ordem correta das coisas. Contudo, os específicos permaneceram, as teorias foram decentemente enterradas e hoje estão esquecidas. Sydenham, Boerhaave, Van Swieten e, especialmente, Von Störck se devotaram à busca de específicos, com maior ou menor sucesso; no entanto, eles ainda estavam obrigados a confiar principalmente no acaso para suas descobertas e a medicina específica permaneceu em antagonismo, como mero empirismo, com a chamada medicina racional, até que Hahnemann apareceu e, trazendo o poder de seu gênio imenso para este assunto, mostrou como os específicos podem ser metodicamente descobertos e, a partir desse momento, a medicina dos específicos deixou de ser empirismo para se tornar a **medicina racional por excelência**, fato esse que Hahnemann, enfaticamente, quis registrar, ao dar à primeira edição do livro que ensinava seus princípios, o título de ***Organon da Medicina Racional***.

Dufrèsne¹⁷ argumenta que a doutrina homeopática dos específicos nada tem em comum com a antiga doutrina dos específicos, porque o homeopata não olha para espécies de doenças como o botânico para espécies de plantas. O específico homeopático, ao contrário, está adaptado à individualidade e não à espécie, o que é, exatamente, o que eu tenho afirmado em mais de uma ocasião, ao considerar as opiniões de outros sobre este ponto.

Com o mesmo propósito, Watzke¹⁸ sustenta que a homeopatia é o método específico, mas não aquele método escuro com o mesmo nome, tal como existia na escola antiga, mas aquele revelado pelo princípio ***similia similibus***; e o Dr. Black, no seu tratado, sustenta que a doutrina da homeopatia é, simplesmente, a doutrina dos específicos.

Da minha parte, não tenho a menor hesitação em endossar sinceramente essa opinião, quando se entende que a especificidade dos medicamentos homeopáticos não é esse caráter vago e geral compreendido pela escola antiga; que, de fato, como colocado por Dufrèsne, a especificidade não se refere a espécies de doenças, mas a casos individuais de doenças; e eu acho que estamos justificados quando dizemos que, porquanto o método experimental de Hahnemann tem demonstrado, por comparação com todos os específicos da escola antiga, que eles agem de acordo com o princípio de ***similia similibus***, e os experimentos reais de Hahnemann e seus seguidores têm amplamente enriquecido nosso estoque de específicos, [então] podemos concluir que todos os remédios [ainda] não experimentados, [mas] que mostram uma ação específica, curam em virtude de sua homeopaticidade. Portanto, devemos

¹⁷ Bibl. Hom. de Génève, 1834.

¹⁸ Hom. Bekehrungsbriefe, p. 74.

considerar *homeopatia* e *especificidade* como termos interconvertíveis, entendendo o último termo no sentido limitado que eu lhe atribuí acima.

Vou passar agora à consideração das *explicações do processo curativo* oferecidas em diferentes momentos por Hahnemann, assim como algumas das mais notáveis de seus seguidores e outros.

No primeiro ensaio de Hahnemann *Sobre um Novo Princípio etc.*,¹⁹ publicado em 1796, ele aborda inicialmente a lei terapêutica homeopática, como é chamada agora - e que ele, como mencionei antes, achava só aplicável ao tratamento das doenças crônicas – nesse ensaio, digo, encontramos colocada a seguinte regra para a escolha do medicamento:

“Devemos imitar a natureza, que por vezes cura uma doença crônica sobre-acrescentando outra e utilizar na doença que queremos curar (especialmente se for crônica), aquele medicamento que é capaz de produzir uma doença artificial muito similar e a primeira será curada – *similia similibus*.”

Um pouco mais tarde, ele afirma que é a ação direta ou primária da substância a que deve se assemelhar aos sintomas da doença.

Nesse ensaio não é fornecida maior explicação acerca do *modus operandi*, exceto quando ele, incidentalmente, diz um pouco mais tarde, citando suas observações sobre a casca [de quina] em sua tradução da *Materia Medica* de Cullen, que ele havia publicado em 1790, que esta substância produz um verdadeiro ataque de febre muito similar à intermitente e que por esse motivo a subjuga. O primeiro indício de uma explicação do modo de ação dos remédios aparece na *Medicina da Experiência*. Lá, encontramos colocadas as seguintes duas máximas:

1. **“Quando duas irritações gerais anormais agem imultaneamente sobre o corpo, se forem dissimilares, então a ação da mais fraca será suprimida e suspendida por algum tempo pela mais forte.”**

Como ilustração disso, cita a supressão do sarampo pela varíola e da peste pela mesma doença.

2. **“Quando as duas irritações se assemelham muito entre si, então a mais fraca, com seus efeitos, será completamente extinguida e aniquilada pelo poder análogo da mais forte.”**

Ilustra isso afirmando que a vaccínia é aniquilada pela superposição da varíola – vale dizer, a vaccínia produz a cura permanente de algumas afecções cutâneas quando são similares ao exantema que acompanha frequentemente à

¹⁹ Lesser Writings, p. 311.

primeira -, que o prurido é curado por hepar sulphuris, que causa uma erupção similar, e uma queimadura é curada através do uso de álcool forte.

Aqui se afirma que o agente medicamentoso é uma irritação *mais forte* do que aquela da doença e esta afirmação é repetida um pouco mais tarde no mesmo ensaio, quando Hahnemann fala sobre a *agravação homeopática*, assunto esse tão intimamente ligado com as idéias de Hahnemann acerca do *modus operandi* dos remédios, que não podemos separá-los. Contudo, aqui apenas vou dizer que Hahnemann pressupunha que depois de toda administração de um medicamento homeopático à doença, acontecia uma agravação inicial dos sintomas. Ele explicava essa agravação como sendo nada além senão uma manifestação dos sintomas primários do medicamento, “**algo maiores em intensidade que a doença, e que devem se assemelhar tão intimamente à moléstia original” como** para parecerem um incremento dela. No entanto, um pouco mais tarde, ele afirma que tal agravação se deve à dose excessivamente grande do medicamento, podendo ser evitada reduzindo a dose.

Hahnemann traz, então, como ilustração do tratamento homeopático, o caso de um trabalhador super aquecido que se curou a si mesmo com uma quantidade pequena de espíritos [NT: álcool].

Passando por cima do desenvolvimento gradual dessa teoria, tal como a encontramos nos escritos sucessivos de Hahnemann, continuemos por sua enunciação mais completa, na última edição do *Organon*, onde achamos a lei homeopática explicada da seguinte maneira (§26):

“Uma afecção dinâmica mais fraca é permanentemente extinguida no organismo vivo por uma mais forte, se a última (enquanto diferindo em tipo) for similar à primeira em suas manifestações.”

O modo como essa operação procura ser explicada é detalhado como segue:

“Como toda doença (não estritamente cirúrgica) só depende de um desarranjo peculiar de nossa força vital nas sensações e funções, quando uma cura homeopática da força vital desarranjada pela doença natural é realizada através da administração de um agente medicamentoso selecionado em função de uma similaridade acurada dos sintomas, uma afecção mórbida artificial similar algo mais forte é colocada em contato com – ou no lugar, por assim dizer - a irritação mórbida natural, similar, mais fraca, contra a qual a força vital instintiva – agora apenas medicamentosamente adoecida (embora, em maior grau) – é, então compelida a dirigir uma quantidade maior de energia; mas, devido à duração mais breve do agente medicamentoso que agora a afeta morbidamente, a força vital logo ultrapassa isso, e tal como era, na primeira instância, aliviada da afecção mórbida natural, igualmente é agora, finalmente,

libertada da artificial (medicamentosa) e, portanto, novamente é capaz de **realizar, de modo salutar, as operações vitais do organismo.**”

E ele acrescenta, numa nota a esse parágrafo: “A breve duração da ação dos agentes que despertam doenças artificiais, que chamamos de medicamentos, faz possível que, embora eles sejam, ao mesmo tempo, mais fortes que as doenças naturais, possam ser muito mais facilmente ultrapassados pela força vital do que as doenças naturais, mais fracas; é só devido à duração mais prolongada – geralmente, por toda a vida – de sua ação [que] (psora, sífilis, sicoze) nunca podem ser vencidas e extinguidas por ela sozinha, até o médico afetar a força vital de modo mais forte através de um agente que produz uma doença similar, porém mais forte (a saber, um medicamento homeopático), que, quando ingerido (ou cheirado), é, por assim dizer, forçado sobre a força vital inconsciente, instintiva, e substitui a afecção mórbida natural anterior, de modo que a força vital, então, permanece doente de maneira meramente medicamentosa, mas só por um breve lapso de tempo, porque a ação do medicamento (o tempo em que a doença medicamentosa despertada por ele completa seu curso) não dura muito. As curas de doenças de muitos anos de duração através da ocorrência de varíola e sarampo (ambas as quais completam **seu curso em poucas semanas) são processos de um caráter similar**”²⁰.

A seguir, ele afirma o seguinte, como justificativa da explicação recém dada:

“O corpo humano parece admitir ser muito mais poderosamente afetado em sua saúde por medicamentos (em parte, porque temos o poder de regular a dose) que por irritações mórbidas naturais – porque as doenças naturais são curadas e vencidas por medicamentos adequados.

Os agentes inimigos, sejam de caráter psíquico ou físico, aos que está exposta nossa existência terrena, chamados de agentes mórbidos nocivos, não possuem o poder incondicional de desarranjar morbidamente a saúde humana; mas só nos fazem adoecer quando nosso organismo está suficientemente disposto e suscetível ao ataque da causa mórbida que possa estar presente e a ser alterado em sua saúde, desarranjado e feito sofrer sensações e funções anormais – portanto, eles não produzem doença em todo mundo, nem em todo momento.

Mas, é bem diferente com os agentes mórbidos artificiais que chamamos de medicamentos. Todo medicamento real, a saber, age em **todo** momento, sob **toda** circunstância, em **todo** ser humano, e produz nele os sintomas peculiares a ele (distintamente perceptíveis, quando a dose é suficientemente grande), de modo que todo organismo humano vivo é passível de ser afetado e, como se fosse, inoculado com a doença medicamentosa em qualquer momento e

²⁰ Organon, §29, e nota.

absolutamente (incondicionalmente), o que, como mencionado antes, é de jeito nenhum o caso das doenças naturais.

De acordo com esse fato, é incontestavelmente mostrado por toda experiência que o organismo humano vivo está muito mais disposto e tem maior tendência a ser excitado e ter sua saúde desarranjada por poderes medicamentosos do que por agentes mórbidos e miasmas infecciosos, ou, com outras palavras, que os agentes morbíficos nocivos possuem um poder subordinado e condicional para desarranjar morbidamente a saúde humana, amiúde muito condicional, enquanto os agentes medicamentosos têm um poder **absoluto incondicional, muito superior ao primeiro.**²¹

Agora, eu acredito que pode ser mostrada a falácia que permeia todas essas tentativas de explicação e, no meu julgamento, as premissas sobre as que estão fundadas são insustentáveis.

Não se oferece qualquer prova de que a afecção despertada pelo medicamento seja mais forte que a doença natural, além do fato de que o medicamento cura a doença. O fato afirmado no §32, que acabei de ler, a saber, que **o medicamento é capaz de agir “em *todo* momento, sob *toda* circunstância, em *todo* ser humano vivo”, enquanto a doença só age muito condicionalmente**, se verdadeiro, não provaria o maior *poder* do medicamento, mas apenas que o organismo é mais suscetível à irritação medicamentosa do que a mórbida. Um copo de frágil vidro resiste o golpe poderoso de um martelo de madeira, mas estoura em milhares de fragmentos quando um grão de areia é jorrado da altura de um pé, e mesmo assim, ninguém iria dizer que a força do golpe no último caso é maior que no primeiro.

Além do mais, não é verdade que os medicamentos agem em todo momento, sob toda circunstância e em todo ser humano, como afirmado aqui, porque sabemos que muitas pessoas têm o hábito de consumir, diariamente, certas substâncias que pertencem à classe dos agentes medicamentosos, como pimenta, mostarda, vinagre, chá, café, tabaco, canela, noz moscada e outras especiarias, sem experimentar quaisquer efeitos medicamentosos; de fato, o que se diz, aqui, a respeito de todas as substâncias medicamentosas é só parcialmente verdadeiro no caso dos venenos mais ativos²² e as substâncias

²¹ Organon, §30, 31, 32, 33.

²² E nem sempre, mesmo nesse caso; considere-se a imensa quantidade de ópio necessária por um consumidor habitual para produzir algum efeito e o caso ainda mais impressionante dos modernos consumidores de arsênico, para um relato sobre isso, vide Brit. Jour. of Hom., vol. xi., Jan., 1853. Posso, ainda, referir alguns exemplos históricos de imunidade a respeito dos efeitos de substâncias venenosas. Um dos mais notáveis dentre eles é o caso de Mitrídates, rei de Ponto, quem se havia acostumado tanto à ingestão de venenos que, quando depois de ser derrotado por Pompéu, quis tirar sua vida através de veneno, não pode fazer (Plínio, lib. xxv., cap. 2). Racine, em sua bela tragédia *Mitrídates*, assim descreve essa circunstância:

“Ele não aspirava a mais do que se abrir caminhos
Para evitar a afronta de cair em suas mãos.
De início, ele tentou os atentados mortais

medicamentosas menos ativas em grandes doses. De fato, pode se colocar como regra, que a ação dos medicamentos sobre o organismo humano sadio não é absoluta, mas condicional, dependente, em grande medida, da dose em que são dados. Mas, na doença, como nos ensina a experiência, a suscetibilidade à irritação específica é tão imensamente aumentada, que a mesma dose que pode ser tolerada na saúde sem inconveniente particular, na doença produz a mais violenta ação, e as mais mínimas doses são ativas.

Mais uma vez, se fôssemos julgar o poder relativo dos diferentes agentes segundo seus efeitos, não poderíamos dizer que a irritação medicamentosa de belladonna, por exemplo, seja mais forte que a do miasma da escarlatina, porque enquanto seria necessária uma grande dose do primeiro para produzir um aspecto parecido a um mínimo ataque de escarlatina, sabemos que a porção mais imponderável dela mata, frequentemente, apesar do tratamento mais judicioso. Além do mais, sabemos que a violência do efeito de um agente medicamentoso é, em grande medida, proporcional à quantidade em que é administrado e a quantidade suficiente para a cura homeopática é tão infinitesimal, que é incapaz, na maioria dos casos, de produzir o mais mínimo efeito perceptível no organismo sadio. Portanto, é óbvio que a irritação medicamentosa em caso nenhum pode ser considerada a mais forte das duas e algumas das ilustrações da lei homeopática dadas por Hahnemann no *Organon* demonstram isto abundantemente.

O trabalhador super aquecido se cura a si mesmo tomando uma pequena quantidade de brandy, que é insuficiente para produzir esses sintomas de super aquecimento que sofre.

O cozinheiro que se queimou a mão não a expõe, novamente, a um calor maior que o que causou a queimadura, mas a um grau muito menor de calor.

Os venenos que ele acreditava os mais fieis;
Os achou todos sem força e sem virtude.
Vão auxílio, disse ele, que combati demais!
Contra todos os venenos, cuidadosamente, me defender,
Perdi todo o fruto que eu poderia esperar deles.
Tentemos agora auxílios mais certos,
E procuremos por uma morte mais funesta **para os romanos”**.

Galeno relata que uma velha mulher ateniense se havia habituado tanto a tomar acônito, que era capaz de ingerir grandes quantidades dele sem ser afetada (Simpl. medic., lib. iii., cap. 8). Um caso ainda mais notável é mencionado por Camerário em seu *Medit. Hist.*, cap. 69: **“Cum victor Alexander Magnus Indias debellaret, a rege quodam missa sit virgo pulcherrima venenis ita cibata, ut appropinquantes saliva sua posset interficere, ut ejus forma captus, cum hac concumbens, interiret; fraudem suspicatus Aristoteles Regi consuluit, ut prius jungi cum illa aulicum mandaret, qui simul ac eam impudice attigit, veneno exanimus est”**. Uma história similar é contada do Sultão de Cambaya, que, graças ao uso diário de venenos, diz-se que não só fez seu corpo invulnerável, mas tanto o impregnou com ele, que podia matar um homem só cuspidando nele, e seu abraço era seguido de morte instantânea, por isso estava obrigado a ter não menos de 4.000 concubinas. (Fletcher's Pathology, p. 115)

O membro congelado não é curado por um frio maior que o que causou a lesão por frio, mas por um grau muito menor de frio.

Esses exemplos, que são ilustrações do próprio Hahnemann, mostram suficientemente que a irritação curativa, ao invés de ser mais forte, é, na verdade, mais fraca que a morbífica.

Examinemos algumas das outras ilustrações que ele apresenta para provar a maior força ou poder do agente curativo.

“Como é que, cedo no alvorecer, o brilhante Júpiter desaparece do olhar do observador? Devido a um poder muito similar e mais forte que age sobre seu nervo óptico, o brilho do dia que se aproxima! Em situações repletas de odores fétidos, como é habitual aliviar, eficazmente, os nervos olfatórios afetados? Com rapé, que afeta o sentido do olfato de um modo similar, porém mais forte! Música nenhuma, bolo doce algum, que agem sobre os nervos dos outros sentidos podem curar a náusea causada por um odor desagradável. Como o guerreiro, astutamente, esconde os gritos terríveis daquele a quem joga a luva, dos ouvidos dos espectadores compassivos? Com as estridentes notas da gaita, misturadas com o toque do barulhento tambor! E o distante rugir do canhão do inimigo, que inspira temor em seu exército? Com o trovão mímico do grande tambor! Porque nem para um, nem para outro bastaria a distribuição de uma peça brilhante do uniforme nem uma reprimenda marcial. De maneira similar, o luto e o pesar serão apagados da mente pelo relato de uma outra causa, maior, de pesar acontecendo a outra pessoa, mesmo que se trate de mera ficção. As consequências nocivas de uma alegria excessiva serão removidas bebendo café, que produz um estado excessivamente alegre da mente. Nações como os alemães, que por muitos séculos, gradualmente, afundaram na apatia inânime e na servidão degradante, cada vez mais profundas, precisaram, primeiro, ser afundados mais profundamente no pó pelo conquistador, até que sua situação se tornou intolerável; sua má opinião de si mesmos foi assim exagerada e removida; e assim eles reviveram sua dignidade como homens e, pela primeira vez, **levantaram a cabeça como alemães.”²³**

O desaparecimento de Júpiter diante da luz do sol é uma ilustração extremamente infeliz; porque, o que pode ser mais diferente dos efeitos morbíficos [produzidos] pela invasão de um agente produtor de doença, do que a impressão dos raios de um planeta na retina e o que pode ser mais diferente de sua cura, do que o fenômeno físico do desaparecimento dos corpos celestiais diante dos raios poderosos da luminária do dia? Para que a analogia seja completa, o observador deveria ter sido incapacitado para sempre para enxergar Júpiter depois de ter olhado uma vez para a luz do sol! Os mesmos comentários valem, também, para a ilustração de que cheirar rapé esconde maus odores e de que barulhos menores se tornam inaudíveis pelos maiores.

²³ Organon, § xxvi., nota.

A seguinte ilustração, em que um grande pesar é aliviado pelo relato de uma história ainda mais triste, não é favorável, como pareceria ao primeiro olhar, para a teoria, porque a história narrada, não importa quão triste, é incapaz de produzir efeitos tão violentos como os causados pelo infortúnio experimentado pelo próprio indivíduo e que causou o pesar. É óbvio que é um agente menos poderoso que aquele que causou a afecção que deve curar.

As consequências nocivas de uma alegria excessiva curadas com café, que produz um estado excessivamente alegre da mente, certamente, não é uma ilustração da lei homeopática; pelo menos, não como colocado nessa proposição. Para que fosse uma ilustração, deveria ter sido mostrado que o café produz um estado ou afecção similar aos efeitos da grande alegria.

Eu daria uma interpretação bem diferente do levantamento dos alemães contra Napoleão que a extravagância oferecida aqui. Os alemães se levantaram como um só homem, porque seus príncipes apelaram a eles como homens, ao invés de tratá-los como escravos, coisa que tinham feito até então e se levantaram diante da promessa de terem sua liberdade assegurada e governo constitucional concedido – promessas essas que foram quebradas toda vez que os bravos alemães asseguraram os tronos respectivos a esses príncipes infieis; assim como temos visto em nossa própria época, os mais solenes e sagrados juramentos de tipo similar serem quebrados por esses mesmos valiosos príncipes e seus sucessores, quando os perigos que os haviam compelido a fazer esses juramentos se tornaram passados. Não, leal e honesto saxão! Não procures na homeopatia a explicação do maravilhoso levantamento de teus gloriosos compatriotas contra o tirano corso. O preço da liberdade – a primeira e melhor das bênçãos humanas – que foi colocada, tentadoramente, diante dos seus olhos por seus príncipes traiçoeiros, foi o que os estimulou para fazer esses atos heroicos de calor que libertaram seu país do jugo do poderoso déspota; mas a Europa lembra com indignação quão vergonhosamente o bem merecido prêmio foi removido no momento em que esses pusilânimes tiranos domésticos sentiram assegurados seus inóbeis tronos.

Há um outro erro nessa explicação de Hahnemann, que diz respeito da suposta natureza da doença, que é aqui representada como uma entidade inimiga residente no organismo, contra a qual a força vital instintiva combate ineficazmente; acho que serei capaz de mostrar que é uma concepção totalmente errada do processo mórbido. Mas isso será mais tarde.

Num momento subsequente, a saber, no prefácio ao 4º volume de *Doenças Crônicas*, 1838, Hahnemann tenta uma outra explicação do processo curativo, que vou ler agora para vocês:

“É inegável que nossa força vital é incapaz, sem o auxílio de verdadeiros agentes curativos, administrados pela arte humana, de combater inconsideráveis doenças agudas (se não sucumbir a elas), e re-estabelecer uma

espécie de saúde, sem sacrificar uma porção (amiúde, uma grande porção) das partes líquidas e sólidas do organismo, naquilo chamado de crise. Como ela faz isso, permanecerá eternamente desconhecido por nós; no entanto, isto é certo, que não pode vencer nem essas doenças de modo direto, nem sem tais sacrifícios. Ela não pode curar por si mesma as doenças crônicas de origem miasmática, e restaurar saúde real, nem sequer com tais sacrifícios. Mas, é igualmente certo, que quando, através da verdadeira arte (homeopática) de cura, guiada pela sabedoria humana, é colocada na posição de subjugar e submeter (curar) as doenças com que é atacada, tanto as de caráter miasmático agudo quanto crônico, diretamente e sem tais sacrifícios, sem perdas para o organismo e a vida, é sempre a força vital a que conquista: assim como o exército nativo que expulsa o inimigo do país deve ser chamado de conquistador, mesmo quando foi auxiliado por tropas auxiliares estrangeiras. É a força vital orgânica de nossos corpos que cura por si mesma doenças naturais de todo tipo, de modo direto e sem tais sacrifícios, toda vez que, através dos medicamentos apropriados (homeopáticos), é colocada na posição de conquistar, o que nunca pode fazer sem o poder auxiliar, sem esta ajuda; porque nossa força vital orgânica, por si mesma, só é suficiente para preservar as operações vitais em sua boa ordem enquanto o indivíduo não for morbidamente desarranjado pela influência inimiga dos agentes morbíficos. **Por si mesma**, não é páreo para eles; opõe-se a eles com um poder dificilmente igual ao que a influência inimiga exerce sobre ela, e isso com diversas indicações de sofrimento nela (que chamamos de sintomas da doença), mas, por seu próprio poder, nunca pode vencer o inimigo doença-crônica, como tampouco pode conquistar nem mesmo doenças agudas sem perda considerável de porções do organismo, se fosse ficar sem auxílio externo através de verdadeira ajuda medicamentosa; fornecê-los é a tarefa que o Preservador da vida humana encomendou ao médico inteligente. Mal podendo opor um poder igual, repito, a força vital avança contra a doença hostil, e mesmo assim não pode derrotar inimigo algum, exceto através de um poder superior. Só o medicamento homeopático pode fornecer ao princípio vital esse poder superior. Deixado a si mesmo, esse princípio que nos anima, essa força vital, meramente orgânica, apenas desenhada para manter imperturbável a saúde, opõe à doença hostil, que avança, uma fraca resistência e, na medida em que a doença progride e aumenta em intensidade, uma resistência maior, mas, no melhor dos casos, apenas igual à do ataque hostil, e nos pacientes delicados, nem sequer igual, mas amiúde só mais fraca; porque não foi desenhada nem planejada para oferecer uma oposição subjugante, não nociva, da qual não é capaz. Mas se agirmos sobre ela através de medicamentos homeopáticos, nós, médicos, podemos representar e opor a essa força vital instintiva, seu inimigo, a doença, como se fosse aumentada – porém, pouco aumentada – e, se dessa maneira pudermos magnificar para a percepção do princípio vital o quadro de seu inimigo, a doença, através de medicamentos homeopáticos, que produzem uma imitação da doença original, com semelhança ilusória com ela, assim, gradualmente,

causamos e compelemos essa força vital instintiva a aumentar sua energia, e continuar sempre aumentando-a mais e mais, até que, no final, se torna muito mais forte do que a doença original, e assim, novamente pode tornar-se autócrata em seu próprio organismo, novamente pode pegar as rédeas e conduzir o organismo pelo caminho da saúde; no ínterim, o aumento aparente da doença produzido pelos medicamentos homeopáticos desaparece espontaneamente, toda vez que nós, ao testemunhar o re-estabelecimento da preponderância da força vital, vale dizer, o re-estabelecimento da saúde, cesarmos de administrar esses remédios. Incrivelmente grande é o caudal do princípio vital espiritual impartido ao ser humano pelo infinitamente benvolente Criador, se nós, médicos, simplesmente soubéssemos como conservá-lo corretamente nos dias de saúde, através de um regime integral propriamente regulado, e nas doenças, convocá-lo e estimulá-lo até o nível apropriado **atraves do tratamento homeopatico puro.**”²⁴

Isso, como deve ser evidente para todo mundo, é uma tentativa mais extravagante para explicar o processo curativo do que todas as anteriores; do começo ao fim, tudo é conjectura, e nem tem o mérito de ser engenhosa. Não é verdade que as doenças agudas não sejam curadas sem o auxílio da arte exceto com o sacrifício de porções dos líquidos e sólidos. Pois, como é bem sabido por todos nós, uma diarréia pode cessar, um catarro ir embora, uma pleurisia, uma erisipela, uma febre, etc., podem terminar espontaneamente sem a ocorrência daquelas chamadas crises, que Hahnemann nomeia aqui como sacrifício de uma porção dos líquidos e sólidos; a saúde que é re-estabelecida após a terminação natural das doenças é tão perfeita, em geral, como a produzida com o auxílio da arte. De acordo com essa explicação, a força vital **per se** é insuficiente para vencer a doença, e é o medicamento homeopático o que acrescenta esse poder – mas como faz? Não fortificando-a diretamente – ô, não! Mas indo ao auxílio da doença, fazendo-a aparecer maior do que é na realidade. Na metáfora de Hahnemann, é como se um rei, para auxiliar um aliado cujos domínios foram invadidos por um inimigo, enviasse ao inimigo tropas para reforçar vários **regimentos de “fantoques”, para que a visão de essa força adversa** adicional estimulasse a coragem das tropas de seu aliado, de modo tal a fazê-las realizar milagres de valor para derrotar à força invasora ou, alternativamente, induzir o monarca sitiado a chamar suas reservas militares, a guarda nacional ou **Landwehr** e, assim, apresentar uma força avasaladora ao inimigo e expulsá-lo para além das fronteiras; **então, os “fantoques”, seus serviços não mais sendo** requeridos, colapsariam incontinentemente.

Essa explicação, como será visto, tem o caráter mais cru e sem fundamento, e ao lê-la, nos sentimos dispostos a concordar com a observação de um dos discípulos e críticos de Hahnemann, que embora ele fosse um dos

²⁴ Chronischen Krankheiten, 2ª ed., parte iv., 1848; traduzido em minha edição do Organon, p. 129.

melhores observadores, ele foi um dos piores teorizadores.²⁵ Conseqüentemente, as explicações de Hahnemann não satisfizeram nenhum de seus discípulos e são numerosas as tentativas realizadas para fornecer uma explicação mais satisfatória do processo curativo; de fato, duvido de que qualquer tópico ou parte da homeopatia tenha sido tão diligentemente cultivado quanto este, e um mero esboço das diversas explicações que foram propostas precisaria de várias palestras; por isso, vou me limitar a mencionar umas poucas dentre as tentativas mais remarcáveis para explicar o processo curativo.

Rau de Giessen,²⁶ um dos homens mais eruditos ou esclarecidos que jamais têm aparecido nas fileiras dos homeopatas, procura, num tratado especial, explicar as virtudes curativas dos medicamentos homeopáticos através da alteração que, presumivelmente, produzem na polaridade da parte adoecida. Eu acredito isso ser pura especulação, não passível, por enquanto de prova – apesar do magnetoscópio em contrário.

Attomyr²⁷ escreveu um artigo interessante e muito refletido, intitulado *A Teoria da Homeopatia, Baseada nas Leis da Filosofia Natural*. Aqui, toma como texto a admissão feita por Ferd. Jahn, numa obra dele,²⁸ acerca de que as doenças são análogas ao crescimento das plantas. Attomyr continua a idéia de maneira magistral e embora eu não possa entrar, aqui, em todo o detalhe da questão, posso indicar os pontos principais colocados por nosso autor. Ele compara as doenças surgidas de um miasma específico a plantas produzidas a partir de sementes; aquelas que, caso contrário, são excitadas nesses seres organizados que são produzidos por uma conjunção de circunstâncias externas (*generatio aequivoca*); e ele menciona o fato afirmado por Gruithuisen, de ter observado mais de 1.000 espécies diferentes de infusórios produzidos a partir de diferentes substâncias, e das mesmas substâncias sob diferentes circunstâncias. A variedade infinita de doenças que ocorrem em diferentes indivíduos, e no mesmo indivíduo sob diferentes circunstâncias, são citadas como análogos de esse fato de Gruithausen. As doenças, continua ele, se assemelham às plantas também em que têm seu período de germinação, crescimento, florescimento, frutificação e morte; e que o que nós temos que fazer é promover seu florescimento e frutificação tão rapidamente quanto pudermos, de modo a que aconteça a sua morte natural. Cortar a flor, vale dizer, reprimir os sinais exteriores, como o cancro na sífilis, a erupção nos exantemas, etc., não acelerará a morte da doença, assim como cortar as flores de uma planta

²⁵ Devo, no entanto, observar que Hahnemann, evidentemente, sentia que sua explicação estava aberta à crítica, e quase que pede desculpas por ela, porquanto indica que é indiferente o fato de **poder dar, ou não, uma explicação: “Como esta lei natural de cura”, diz ele, “se verifica em todo experimento e observação puros no mundo, estando o fato estabelecido, pouco importa a explicação científica da maneira como acontece**, e eu não dou muita importância às tentativas feitas para explicá-la”, *Organon*, § xxviii.

²⁶ Ideen zur wissenschaft. Begründung, etc.

²⁷ Archiv, xiii.

²⁸ Ahnungen einer allg. Naturgeschichte der Krank. Eisenach, 1828.

não a mata. Nossa missão deveria ser promover o floescimento e a frutificação, através do fornecimento de um agente que produza um estado similar e este é o medicamento homeopático, com o qual a fazemos viver mais rapidamente, por assim dizer, e, assim, acelerar a sua morte – fazê-la morrer prematuramente. Agora, fora da circunstância de que essa analogia mal ou nada aplica em muitas doenças, essa explicação é muito insatisfatória, mesmo a respeito daquelas doenças que apresentam essa analogia com a máxima força. Porque, no fim das contas, é uma idéia muito poética considerar as doenças como organismos dentro de organismos, como se fossem parasitas; e mesmo nas doenças miasmáticas, onde exclusivamente aplica esta idéia, há muitas que não se assemelham em absoluto àquelas plantas que começam a murchar e morrer após seu floescimento; tais são a sífilis, muitas doenças da pele, tumores, malignos e outros, que não mostram sinais de morte após terem dado flor, mas que, quando não neutralizadas, persistem até o final da vida do organismo em que se desenvolvem; de modo que, a respeito de tais doenças perenes, pelo menos, o agente homeopático, se a visão de Attomyr for correta, somente promoveria o crescimento, mas de jeito nenhum a morte da doença. Novamente, a respeito dos exantemas agudos, que são onde melhor aplicam as idéias de Attomyr, não é óbvio em absoluto como o medicamento homeopático, que é um agente totalmente diferente do miasma que causa a doença, poderia ter o poder de promover seu crescimento; porque não há análogo na natureza que nos faça supor que o crescimento de uma planta poderia ser promovido ou acelerado ao supri-la com as sementes de uma planta similar. Além do mais, a teoria de Attomyr se baseia em nada mais sólido do que uma analogia extravagante entre umas poucas doenças e o crescimento e decaimento de algumas plantas e, em todo caso, essa analogia vale mais para um poeta do que para um filósofo natural.

Acho que a mesma idéia permeia a obra recente de Attomyr *Sobre a História Natural das Doenças*,²⁹ onde coloca o seguinte paradoxo como a base do tratamento, a saber, que “a cura das doenças depende da promoção ou continuação das doenças”.

O professor Eschenmeyer de Tübingen escreveu um ensaio,³⁰ onde se mostra quase um latitudinário em relação às escolas em conflito. Sua visão me parece dar uma idéia tão engraçada da arte médica, que não posso evitar **apresentar a vocês um extrato de sua obra. “Em medicina”, diz ele, “prevalecem duas visões fundamentais, que determinam o método de tratamento a ser seguido. Ou, 1) os sintomas mórbidos são o produto da reação da força vital nos vários órgãos e sistemas atacados pelos agentes inimigos; ou 2) os sintomas mórbidos são o produto dos agentes inimigos nos órgãos e sistemas, que obstruem as operações salutares da força vital. O método de tratamento que**

²⁹ Primordien der Naturgeschichte der Krankheiten, p. 35.

³⁰ Die Allöpathie und Homöopathie verglichen in ihren Principien. Tübingen, 1836.

adotarmos depende de qual dessas duas visões teóricas selecionemos. Se escolhermos a primeira, então o arranjo dos sintomas, como expressão da reação, deve ser promovido através do remédio, ou seja, deve ser antes aumentado do que diminuído, para que o poder curativo possa alcançar um nível em que seja capaz de vencer os agentes inimigos. Tal é o método homeopático de tratamento, que pode ser chamado de método imediato ou direto. Se, porém, preferirmos a segunda proposta, então o arranjo dos sintomas é a expressão dos agentes inimigos, que devem ser subjugados e gradualmente extirpados através de remédios de ação oposta. Tal é o método alopático ou antigo de tratamento, que pode ser chamado de método mediato ou **indireto**". Agora, é supérfluo observar que ambas as teorias mencionadas acima não podem ser de jeito algum verdadeiras; se uma for verdadeira, a outra é falsa, e é o cúmulo da ingenuidade o Dr. Eschenmeyer supor, como indica o parágrafo acima, que os dogmas terapêuticos particulares do médico podem fazer que uma ou outra teoria seja correta como se fosse ao acaso. Se a primeira teoria for correta, e requer-se o uso homeopático dos medicamentos, então é evidente que a segunda teoria e o método alopático que ela demanda são ambos falsos. Mas, Eschenmeyer admite ambos os métodos como verdadeiros; portanto, é evidente que nenhuma das teorias patológicas dele pode ser verdadeira. Mas vou ir ainda mais longe e dizer que nem a primeira teoria implica a necessidade do uso homeopáticos dos medicamentos, nem a segunda implica a verdade do uso alopático. Não é oferecida nem a sombra de prova de que o remédio homeopático favoreça a reação da força vital, nem de que o remédio alopaticamente utilizado possua o poder de remover a obstrução à ação apropriada dos vários órgãos. Mas não preciso me demorar mais nessa idéia monstruosa.

Jahn,³¹ que apesar de não ser homeopata, escreveu sobre homeopatia, admitindo-a como um dos princípios terapêuticos, também afirma que as curas homeopáticas devem ser atribuídas ao aumento da reação do organismo contra a doença; mas, à diferença de Eschenmeyer, que em sua primeira teoria às atribuía à influência direta do medicamento sobre os processos reativos, ele diz que se devem a que o medicamento aumenta a doença e, em consequência, também aumentam os processos reativos.

Como pode ser observado, isso não é diferente da última explicação de Hahnemann e as objeções que esta merece aplicam por igual a esta explicação; de fato, excetuando o caso das afecções muito leves, todo aumento da doença não só deve ser alheio ao propósito da cura, mas também perigoso para o paciente, porque, embora as doenças hipotéticas possam ser aumentadas ou diminuídas a bel prazer na escrivania, é muito diferente o caso das doenças reais tal como as encontramos na natureza; essas, geralmente verificamos que são o bastante fortes, e frequentemente fortes demais para nós, e longe de

³¹ System der Physiatrik.

precisarem ser aumentadas em intensidade, elas dificultam nossa habilidade para neutralizar a tendência natural que, amiúde, elas têm para se elevar até alturas perigosas.

A teoria do Dr. Schrön,³² tanto por causa da reconhecida erudição do seu autor, quanto pelos argumentos engenhosos que ele aduz para sustentá-la, obteve a adesão de uma grande porção do mundo homeopático na Alemanha e pode ser, brevemente, descrita como segue. A doença é o produto conjunto do agente nocivo e a vitalidade (*Seele*; [NT: alma]); portanto, a doença não é algo à parte da vitalidade, mas algo trazido à existência por ela. Não é concebível que a vitalidade, como agente produtor da doença, possa reagir contra o *quale* produzido pela operação conjunta dela e o agente nocivo, porquanto este *quale* é, em parte, um resultado da sua reação. O esforço da vitalidade é dirigido para a remoção da influência nociva e este esforço é manifesto através dos vários processos reativos. É bem compreensível que deva ser sustentada e assistida nesse esforço. Tal auxílio ela não pode prover sozinha. Através de uma irritação externa, similar ao estado mórbido, é produzida uma reação que, dirigida contra ambos, a nova irritação e o processo mórbido (que tem a mesma direção que a nova irritação), procura remover ambos através de sua neutralização.

Essas são, tão acuradas quanto possível, as exatas palavras do Dr. Schrön, e essa explicação, imagino, envolve uma contradição auto-evidente. Segundo ela, a reação do organismo contra o agente morbífico é a doença e esta doença deve ser curada pela reação excitadora incrementada do mesmo tipo, com outras palavras, doença incrementada. Ficamos completamente no escuro acerca de como a reação incrementada produzida pelo agente medicamentoso pode curar ou neutralizar, de acordo com o Dr. Schrön, ambas a reação contra o agente morbífico e ela mesma. Como todas as teorias onde a reação do organismo, como é chamada, tem um papel tão distinguido, esta explicação se baseia na suposição de que aqueles sintomas chamados de reativos, mas que na verdade, são os únicos sintomas conhecíveis da doença, são uma tentativa de processo curativo por parte do organismo que, infelizmente, é fraco demais como para efetuar seu propósito, a saber, a cura da doença, até ser auxiliado pelo medicamento homeopático. Mas, pressupondo essas premissas como verdadeiras, que jeito estranho de fortificar a reação é aumentar a intensidade da doença! Para todo mundo, isto é a mesma coisa que a proposta de Hahnemann de fortificar as mãos de seu aliado enviando reforços de fantoches ao inimigo, com a diferença de que Schrön enviaria regimentos de homens reais ao invés de fantoches; e de fato, de acordo com Schrön, tudo que o medicamento homeopático faz é acelerar a doença na sua passagem através dos seus vários estágios e em hipótese nenhuma extinguir o processo mórbido. De acordo com sua teoria, no entanto, esse tratamento também deveria ter o efeito de aumentar a intensidade, enquanto diminui a duração dos estágios da doença,

³² Naturheilprocesse und Heilmethode, ii. § 163-173.

resultado esse muito pouco desejável em qualquer circunstância e o oposto do que a experiência ensina que acontece na realidade. Eu acredito que essas premissas são falsas, para começar e, conseqüentemente, o argumento todo baseado nelas é falso. A chamada reação não é um esforço curativo do organismo, mas um processo mórbido e nada além de um processo mórbido. A insônia que segue aos efeitos soníferos do ópio é, claramente, uma reação, tal como nosso autor entende uma reação, mas ninguém a chamaria de tentativa curativa; a constipação que segue à diarréia é reação, mas não curativa; o calor que segue ao frio, e o frio que segue ao calor são reações, mas não curativas; todas elas são igualmente mórbidas e o objetivo da terapêutica não é promover qualquer processo mórbido, mas colocar um fim a todos eles.

No *Enchiridion*³³ de Hufeland, encontro o Nestor da medicina dando uma explicação similar da cura homeopática:

“Mesmo a cura direta das doenças através dos chamados específicos”, diz ele, “é obra da natureza; porque o remédio utilizado age somente como um excitante, e a reação que ele desperta e a alteração para melhor se devem, exclusivamente, ao poder de operação interna da natureza. Até agora, também a homeopatia, que se abroga uma posição tão elevada acima da natureza, é a melhor prova do poder dela, porque a doutrina de Hahnemann não é nada além do que um método de curar doenças através de específicos; e ao escolher um medicamento capaz de criar uma doença similar àquela que já existe, afetando o órgão adoecido, excita a reação da natureza nesta parte, e produz aquele processo curativo interno que cura a doença”.

Essa, em essência, é a mesma explicação que aquela dada por Schrön e outros e pode ser observado que esta, ou algo como ela, é a teoria necessária daqueles patologistas em cujo credo, a *vis medicatrix naturae* tem o papel de divindade onipotente e consideram todos os sintomas da doença como a manifestação do combate contra ela e seu objetivo principal é descobrir a direção que esse combate segue, para ajudá-lo e sustentá-lo através de todos os meios possíveis. Esse credo, eu acredito, é o que tem dado origem àquele tratamento entrometido e malicioso das doenças através de purgantes, abrasivos, drenos, diaforéticos, diuréticos e, até mesmo, sangrias, cujo mal resultado falhou em demonstrar aos médicos a falácia de suas teorias. **“Imite e auxilie a natureza”, clamavam eles; e se, ocasionalmente, se observava as doenças terminarem, quando deixadas sozinhas, em diarréias, diaforeses, diureses, ptialismo, erupções cutâneas, abscessos e hemorragias chamados de críticos, imaginavam que esses fenômenos eram, de alguma maneira misteriosa, a causa da cura e que se os imitassem, estariam auxiliando à natureza e acelerando a cura; e, conseqüentemente, sangravam, usavam abrasivos, faziam suar, salivar, e purgavam, e se o paciente morria, como seria esperável sob tal tratamento, estavam convencidos de que se não havia sido exfoliado, purgado,**

³³ Tradução americana, p. 20.

feito suar, salivar, ou sangrado o bastante, sem que jamais se lhe ocorresse de que poderiam estar errados a respeito do valor, do ponto de vista curativo, que davam às chamadas crises que, ocasionalmente, ocorriam durante o curso natural das doenças ou como consequência daquelas imitações artificiais delas.³⁴

Em minha próxima conferência vou trazer a vocês, para consideração e livre crítica, alguns exemplos a mais das explicações que foram oferecidas para o processo curativo, e procurarei lhes apresentar uma explicação isenta das objeções que tenho que fazer àquelas ensaiadas até agora.

³⁴ Embora, ocasionalmente, o mal resultado deste tratamento quase os teria levado a exclamar, junto do ilustre médico de Valladolid, “Se eu não estivesse tão seguro dos meus princípios, como estou, acreditaria que meus remédios são contrários a quase todas as doenças que trato”. (*Gil Blas*, liv. ii., cap. 5.)

Palestra 4

Teorias da cura (continuação)

As explicações sobre o processo curativo baseadas nos fenômenos conhecidos da polaridade não são, de jeito algum, incomuns na nossa literatura homeopática e dentre aqueles que trouxeram a sua erudição e os seus poderes lógicos para este assunto do ponto de vista mais dinâmico, nos surpreende observar que George Schmid¹ é um dos principais. As noções materiais que esse valioso e erudito cavalheiro tem a respeito da dose, nos teriam feito esperar qualquer outra coisa que suas idéias sobre o processo curativo fossem tão puramente dinâmicas; mas, vemos que na homeopatia, assim como em qualquer outro lugar, os extremos se tocam, e, sem dúvida, o Dr. Schmid pode reconciliar na sua própria mente as suas doses grosseiramente materiais com concepções hiperdinâmicas da doença. O Dr. Schmid assim formula sua teoria do processo curativo:

“A doença e o medicamento escolhido para a sua cura, de acordo com os princípios da homeopatia, agem como dois poderes de polaridade oposta, ou como dois pólos dissimilares que, quando levados a agir e reagir um sobre outro, se igualam de modo tal que, não só a oposição entre eles é removida, mas que se podem, mutuamente, **extinguir um ao outro.”**

Para mim, essa e outras tentativas similares de comparar os processos do organismo humano e, mais especialmente, o processo curativo realizado através de agentes medicamentosos aos fenômenos da natureza exterior, parecem tão forçados e incríveis, que não posso entrar, seriamente, numa refutação deles. A analogia que pode ser feita entre o processo curativo e os fenômenos da polaridade é extremamente vaga e toda a erudição que George Schmid traz na defesa da sua teoria nunca poderá ocultar os seus defeitos fundamentais.²

Outra visão sobre o assunto, que tem achado um defensor competente em Mosthaff em sua obra *Sobre a Homeopatia*,³ diz que a cura da doença, de acordo com os princípios homeopáticos, depende da circunstância de que, embora os sintomas da doença e do medicamento sejam similares, há uma diferença na ação de ambos, vale dizer, que, embora o medicamento homeopático aja no mesmo órgão, produz nele um estado, precisamente, oposto àquele causado pela doença; em outras palavras, age antipaticamente e se isso

¹ Hyg., v., x., xi.

² Quando consideremos a questão da posologia homeopática, veremos que as leis da polaridade foram utilizadas pelo Dr. Altschul para determinar a dose do medicamento ou, mais bem, para reivindicar as doses infinitesimais da nossa terapêutica, com resultados que serão discutidos mais tarde.

³ Ueber die Homöopathie.

for verdade, o sistema poderia ser chamado de específico-antipático. Para apoiar essa proposição, são aduzidos os seguintes argumentos:

1. As substâncias, alega-se, cuja ação fundamental no organismo é diferente, frequentemente, originam sintomas similares.

2. As doenças não são infrequentemente curadas por medicamentos que produzem sintomas similares, mas um estado fundamental bastante diferente daquele da doença, por exemplo, a sífilis por mercúrio.

3. Condições opostas, tais como anemia e pletora, apresentam um arranjo de sintomas muito análogo, em vários aspectos.

Embora esses argumentos pareçam plausíveis ao primeiro olhar, não resistem o teste da investigação estrita, porque, se fôssemos admiti-los, pelo menos, em certos casos, eles, evidentemente, provariam a minoria; porque nada é mais certo de que, a partir de sintomas similares, podemos inferir uma similaridade na condição patológica e, embora alguns estados fundamentalmente diferentes, certamente, ofereçam muitos sintomas em comum, todavia, diferem nos sintomas importantes, peculiares, essenciais, característicos. É mero truísmo dizer que a doença e o medicamento homeopático diferem na sua ação, embora em nenhum caso essa diferença alcance o nível de oposição e a diferença depende mais da diferença essencial entre os agentes medicamentoso e mórbido que do modo como o organismo é afetado. Assim, o mercúrio deve produzir afecções similares nos mesmos órgãos que a sífilis para cumprir com as demandas da lei homeopática e, conseqüentemente, encontramos que afeta de modo similar a membrana mucosa, a pele, as glândulas, o perióstio e os ossos e que não há verdade alguma na noção que afirma que eles produz uma condição oposta nesses órgãos ou partes. Novamente, a anemia e a pletora podem apresentar alguns poucos sintomas em comum, assim como a pleurisia e a escarlatina apresentam alguns sintomas em comum, mas essas duas últimas doenças não são mais divergentes nos seus fenômenos essenciais e característicos do que as primeiras. Sendo esse o caso, devemos nos recusar a adotar a explicação oferecida por Mosthaff, que faz água por toda parte e não é sólida nas suas premissas.

Uma noção similar da ação antipática dos medicamentos homeopáticos parece ter sido sustentada pelo erudito, mas místico, Dr. J. O. Müller de Viena, se pudermos julgar a partir do seguinte trecho de um artigo dele sobre o princípio homeopático:⁴ **“É, sem dúvida, verdade, que as concepções físicas, frio e calor, úmido e seco, laxo e tenso, etc. são, em aparência e, portanto, do ponto de vista sensorial, opostas, porém, não o são na idéia, nem ainda na sua relação dinâmica com a vida orgânica. Isso se mostra, marcadamente, no seu uso curativo em processos páticos. Aqui, não ocorre uma extinção mútua de**

⁴ Oest. Ztsch. f. Hom., i. 3, 6.

opostos, porque a vida anormal reage na direção precisamente oposta às suas leis fisiológicas. Portanto, ***o princípio homeopático de cura, no que concerne à reação do organismo doente, não é uma lei de similaridade, mas de direção oposta***. Tão certamente quanto a saúde representa o oposto diametral da doença, com a mesma certeza o fator interno em ambas reage contra a influência, segundo as leis orgânicas, numa direção oposta; e, assim, um e o **mesmo agente em estados opostos de saúde exibirá ações opostas**”. Essa é uma maneira bastante segura de se descrever o processo de cura e mal pode se dizer que o autor se comprometa com alguma explicação, mas é uma maneira mais prolixa de expressar um fato do que a enunciação de uma teoria; porque é, sem dúvida, certo que saúde e doença podem ser consideradas opostos e que na doença, o medicamento age de maneira oposta à que tem na saúde; porque no primeiro caso, produz o oposto da doença – saúde; enquanto que no último, produz o oposto da saúde – doença. Pode-se questionar, porém, se essa oposição não é, meramente, a oposição aparente ou sensorial à que o Dr. Müller se refere na primeira parte da citação. Seja como for, no entanto, é bastante evidente que não ganhamos qualquer compreensão do processo curativo nesse trecho do ensaio do Dr. Müller.

Dentre aqueles que procuraram dar uma base científica à homeopatia, ninguém tem se esforçado mais diligentemente que Koch e, em muitos números de *Hygea*, porém, mais especialmente no seu volume ***Sobre a Homeopatia***,⁵ ele tem trazido toda a perspicácia de uma mente maximamente filosófica para esse assunto e no sistema que ele construiu, estamos forçados a reconhecer uma completude e um acabamento que faltam em muitos outros trabalhos sobre o mesmo objeto. No trabalho ao que aludo, Koch não se limita a uma mera disquisição sobre a terapêutica, mas, corajosamente, intenta uma reconstrução completa da fisiologia, a patologia e a terapêutica e eu devo confessar que seu livro tem todo o atrativo de um romance, porém, ao mesmo tempo, carrega a impressão de muito estudo, uma completa familiaridade com as ciências modernas, grande poder lógico e conhecimento dessas grandes e surpreendentes doutrinas que só emergem dos cérebros dos alemães.

De todas essas grandes qualidades do trabalho de Koch, eu gostaria de apresentar algumas amostras, mas não poderia fazer isso adequadamente sem o compasso de uma leitura, mas, como tenho várias outras noções sobre a questão do processo curativo para apresentar a vocês, devo limitar-me a uma discussão breve e mutilada das idéias de Koch a esse respeito.

A vida e a saúde, segundo esse autor, consistem na atração contínua do similar e a rejeição do dissimilar. A doença é uma operação dinâmico-material que consiste numa faculdade formativa de um órgão ou sistema diferente

⁵ Die Homöopathie, physiologisch, pathologisch und therapeutisch begründet, oder das Gesetz des Lebens in gesunden und kranken Zustände. Von A. W. Koch. Karlsruhe.

daquela originalmente atribuída a ele, produzida por uma nova direção na atração do similar pelo similar. O modo de produção é o seguinte: o poder ou agente mórbido se combina com a disposição geral ou particular para a doença (*Krankheits-anlage*), através da qual surge um novo produto gerado no organismo, cuja ação vital ou vitalidade é diferente daquela do próprio organismo. A doença tem o papel de algo gerado, que encontra seu nutrimento **em algum órgão ou sistema e, por sua vez, é capaz de gerar. A “disposição geral à doença” do Dr. Koch é a suscetibilidade geral de todo organismo a ser desarranjado; a sua “disposição particular” corresponde ao** que chamamos de *causas predisponentes* e inclui as de caráter congênito e hereditário, assim como as produzidas pela idade, sexo, constituição, *vacinas e doses excessivas de medicamentos*. A respeito dessas causas, ele faz um número de observações práticas muito úteis, que estaria fora de lugar aprofundar aqui.

O agente mórbido (*potentia nocens*) de Koch se combina com a predisposição à doença (*Krankheits-anlage*), com a que é similar e da união dos dois se gera a doença. Os sintomas são produzidos, por um lado, pela luta da doença, assim produzida, para aniquilar a matéria orgânica, de acordo com o seu tipo peculiar, e pelo outro, pelo esforço do organismo para resistir essa faculdade assimiladora.

A cura, de acordo com Koch, é efetuada pelo organismo, colocando-se na posição de um similar a respeito do órgão ou parte doente e, assim, privando de nutrimento à direção normal da vitalidade. Então, o Dr. Koch entra no detalhe de todas as maneiras possíveis como a cura e a preservação contra a doença podem ser efetuadas, mas eu só preciso mencionar duas delas. A preservação artificial contra a doença é efetuada apresentando uma causa mórbida artificial à disposição para a doença existente no organismo, de modo que é produzida uma doença medicamentosa artificial que remove da causa mórbida natural a disposição (ou suscetibilidade) para ela, de modo que esta causa natural nada mais encontra no organismo que lhe permita formar uma doença. Isso é feito da seguinte maneira: é introduzido no organismo um poder medicamentoso, que tem atração pela disposição para a doença, como similar pelo similar, e esta atração deve ser mais forte que aquela da causa mórbida pela mesma **“disposição”, mas, ao mesmo tempo, deve ser capaz de desenvolver uma doença** (artificial) menos importante. Por exemplo: a *vacina* de Jenner, a *belladonna* de Hahnemann contra a escarlatina, o *veratrum* de Aegidi contra a cólera, o *sulphur* de Arnold contra o sarampo.

Para compreender o processo curativo homeopático, ele considera o processo curativo espontâneo, vale dizer, o processo natural de cura no caso de doenças que percorrem um curso normal e cujos produtos são rejeitados ou eliminados através do que se chama de crises regulares, como segue: no curso da doença, toda suscetibilidade ou disposição disponível para a formação da doença é colocada em ação e depois que é completamente saturada ou

atualizada, o processo formativo deve cessar e seus produtos, quando não são excessivamente heterogêneos, são assimilados e eliminados e, assim, a faculdade assimilativa normal é restaurada. Para imitar esse processo curativo espontâneo e promover a remoção da doença, tudo quanto temos que fazer é transformar a suscetibilidade disponível num outro processo mórbido artificial, que percorre um curso não muito perigoso para o organismo e o seu consumo artificial faz possível um processo curativo espontâneo. E isso é efetuado pelo medicamento homeopático, que, embora produza uma doença mais leve, tem, no entanto, uma afinidade maior pela disposição para a doença no organismo.

Dessa explicação, será observado que a fórmula de Koch para a cura homeopática é muito similar àquela de Hahnemann; se expressa no estilo aforístico deste último, seria: a cura é efetuada substituindo a doença presente no organismo por uma doença artificial. A diferença é que Hahnemann diz que a doença artificial é a mais forte, enquanto Koch diz que é a mais fraca e que o poder relativamente maior da doença medicamentosa se deve a que o poder medicamentoso tem maior afinidade ou similaridade com aquela parte do organismo onde está localizada a disposição para a doença.

Agora, não importa quão plausíveis e bem argumentadas sejam as idéias teóricas de Koch sobre a questão toda da vida, da saúde, da doença e da sua cura, eu acho que estão completamente permeadas por um erro fundamental. Primeiro, observamos que, o tempo todo, as palavras *similar* ou *semelhante* têm, no vocabulário do Dr. Koch, um sentido muito forçado e fora de lugar. Com o sentido que nós, usual ou inusualmente, damos à palavra, não pode ser dito que as operações vitais comuns consistam numa atração do *similar*. Olhem para o ato da nutrição: onde há similaridade entre a batata que alcança para nutrir o corpo e os diferentes órgãos ou partes de que o corpo é composto? Novamente, em medicina, onde há similaridade entre o *mercúrio* e o *figado*, a *pele*, os *ossos* e as *membranas mucosas* nos que atua? Onde está a similaridade entre o *acônito* e o *sistema arterial* e as *membranas serosas*? Sem dúvida, o mercúrio tem uma afinidade especial por um conjunto de órgãos, o acônito por outro, mas a qualidade de similaridade nada tem a ver com isso. O Dr. Koch tem se perdido, devido a uma interpretação arbitrária de uma palavra e com base no texto do *similia similibus*, ele predicaria um novo evangelho em todas as ciências da vida orgânica e inorgânica. Semelhantes para os semelhantes é a **grande senha deste novo credo, o “abre-te sésamo” que enrolarão nas suas dobradiças as imensas portas de escuridão que nos mantiveram, até agora, fora das idéias corretas da ciência da vida sob todas as suas formas.**

É uma pena que tanta erudição e industriiosidade tenham sido utilizadas para perseguir um capricho até a morte; porque se pudéssemos esquecer a idéia fixa do Dr. Koch e traduzir a sua tortuosa expressão *semelhante* nos vários sentidos que representa em diferentes partes da sua obra, encontraríamos muito para admirar, muitas idéias excelentes e belas reflexões sobre os

fenômenos de saúde e doença, ilustradas através de muitas deduções práticas valiosas. Além dessa falácia, que nos persegue em toda parte da obra de Koch, eu devo admitir que as suas idéias fisiológicas e patológicas concordam em grande medida com as que eu considero serem as corretas e só posso é me maravilhar de que um homem que eu considero tão sólido nas suas idéias reais, tenha estragado de tal modo a sua enunciação delas através de um uso tão flagrantemente incorreto das palavras. Há um outro aspecto que nos chama a atenção todo ao longo da explicação teórica de Koch, que é a sua tendência de substancializar ou personalizar meras qualidades da matéria. Assim, a suscetibilidade à doença, ao invés de ser um estado de ser ou qualidade do órgão ou sistema, é algo sobre-acrescentado a ele; e, do mesmo modo, a influência mórbida é uma substância material que faz uma aliança com a suscetibilidade e a sua união produz a doença (também algo material). O mesmo é o caso da ação medicamentosa e a combinação dela com a suscetibilidade – resultando na doença medicamentosa. Ele fala, seriamente, sobre a assimilação ou eliminação da *causa próxima*. Esses modos de falar, certamente, são muito inaccurados e têm uma grande tendência para originar noções erradas. Considerar essas qualidades do organismo na saúde e na doença como algo independente e auto-subsistente é como se fôssemos fazer o mesmo com as qualidades de outras substâncias; é como se fôssemos considerar como entidades auto-existentes e independentes as qualidades de dureza, elasticidade, densidade, redondeza e opacidade numa bola de marfim.

Porém, acredito ter mostrado suficientemente que a teoria ou explicação de Koch é insustentável, no entanto, antes de dispensá-lo, posso observar que as idéias que ele promulga na obra maior que eu citei diferem um pouco das que ele havia expressado uns anos antes. Sua explicação era, aproximadamente, a seguinte: a suscetibilidade se combina com a influência mórbida e causa a doença que, por sua vez, forma uma suscetibilidade para a ação medicamentosa, e essas duas unidas formam a doença medicamentosa, que é facilmente expulsada pelo organismo e, assim, através da sua eliminação, é restaurada a harmonia do órgão ou sistema afetado com o organismo em geral, que havia sido interrompida pela sua presença. As mesmas objeções que fiz à sua teoria posterior aplicam, e em dobro, à primeira, portanto, não preciso entrar numa exposição detalhada desta falácia.

Já mencionei os pontos de semelhança entre as idéias de Koch e as de Hahnemann e também mostrei no que elas diferem. A seguir, vou considerar uma explicação que ocupa o lugar intermediário entre essas duas. De acordo com Widenmann,⁶ a cura homeopática acontece da seguinte maneira: no substrato ou solo materno, onde a doença desenvolve sua ação, se apresenta um outro poder, que é mais avidamente atraído por esse solo do que o primeiro agente mórbido e, assim, a causa próxima da doença presente é despossuída e a

⁶ Ueber das Wesen der Natur und die Homöopathie; também, Hygea, xviii, p. 457-475.

sua atividade é feita cessar. Ele mostra que os agentes medicamentosos e os venenos devem ser incluídos entre os agentes mórbidos que, em virtude de sua qualidade peculiar, não requerem da presença de qualquer disposição peculiar por parte do organismo a fim de produzir uma doença e ele considera, em particular, os medicamentos homeopáticos como agentes que têm uma afinidade esmagadora pelo substrato da doença, porque eles, pela força da sua influência nociva e sem qualquer suscetibilidade especial por parte do organismo, são capazes de desenvolver no corpo uma doença extremamente similar àquela que se origina da ação da influência mórbida onde existir a disposição para ela. Os argumentos que ele usa para mostrar a força superior da doença medicamentosa sobre a natural não são, materialmente, diferentes daqueles de Hahnemann que eu expus previamente, só que estão mais cientificamente articulados e melhor expressados. Ele diz que o medicamento homeopático é tanto mais forte que a doença natural que, em virtude de sua qualidade, ele tem afinidade mais forte pela disposição especial do que pela causa mórbida, mas, quanto ao seu quantum, deve ser, necessariamente, mais fraco do que a doença natural, caso contrário, não desapareceria espontaneamente. De fato, isso é o mesmo que a noção de Koch, só que expressada de modo diferente e, talvez, melhor; mas, em outros aspectos, Widenmann cai no erro de Koch de começar pela atração do similar pelo similar como a lei geral da vida sadia e mórbida do organismo, porque, embora nos esforçando muito, possamos enxergar os fenômenos da assimilação no organismo humano como governados por essa hipotética lei, todavia, o seu absurdo é perfeitamente manifesto quando a aplicamos aos fenômenos da doença; porque, qual similaridade há entre o contágio da escarlatina, do sarampo e do tifo e a membrana mucosa da garganta, órgãos respiratórios e intestino delgado, entre um calafrio e o tecido pulmonar morbidamente afetado, entre o ar úmido e o alimento não benéfico, por um lado, e os gânglios mesentéricos, pelo outro? Que semelhança tem belladonna com a membrana mucosa da garganta, a digital com os nervos motores do coração, a cantárida com os rins, ou secale cornutum com o útero? A ação do medicamento homeopático sobre o processo mórbido deve, com maior plausibilidade, ser considerado uma atração do semelhante pelo semelhante, porque o medicamento é capaz de excitar, no organismo sadio, um estado similar a esse processo; mas, porque sair do caminho e invocar a mera hipótese da atração do agente medicamentoso pelo órgão afetado, quando a maior afinidade do medicamento pelo órgão afetado já tem sido provada? Além do mais, se olharmos bem de perto na questão, perceberemos que não há nem uma sombra de razão para alegar que o processo de cura acontece em virtude dessa suposta lei da atração dos semelhantes, porque o poder medicamentoso, em si, não tem qualquer semelhança com o processo mórbido e esses são os dois fatores envolvidos aqui. O agente medicamentos se assemelha ao agente mórbido natural em que ambos produzem processos mórbidos similares, mas, não se pode dizer de nenhum dos dois que se assemelhe ao processo mórbido

ocasionado pelo outro. João se parece a Tomás em que ambos podem fazer um relógio, mas nem João nem Tomás são semelhantes em absoluto ao relógio de Tomás ou de João. Certamente, é impossível a ação direta do agente medicamentoso sobre o mórbido, porque o processo mórbido, isto é, a doença, é o *efeito* da ação do agente mórbido e não o próprio agente. Portanto, nas idéias de Widenmann encontramos a mesma confusão de estados e qualidades com as coisas concretas, como observamos na explicação de Koch. A diferença principal entre ambos é que na teoria de Koch, entes vivos fictícios foram criados para realizar ações alternas, enquanto que na de Widenmann, o processo todo de cura é um mero ato de decomposição química. O medicamento homeopático, de acordo com ele, representa o ácido mais forte que decompõe o sal – que representa a doença – em virtude da sua maior afinidade pela base (a suscetibilidade à doença), e, na sua combinação com a última, forma um sal mais fácil de eliminar e expelle o ácido mais fraco – a causa próxima da doença. Podemos aplicar a esse acme de analogias ultra-forçadas o comentário feito pelo próprio Widenmann numa outra ocasião, assim como o macedônio apelava de Filipe-bêbado a Filipe-sóbrio. **“Quando”, diz Widenmann-sóbrio, “temos que lidar com as leis da vitalidade, temos que ficar com a vitalidade e deixar à filosofia natural a explicação das relações entre diferentes departamentos da natureza. O mero empréstimo das leis de um departamento, para aplicá-las na explicação dos fatos de outro não tem utilidade”.**

A doutrina da derivação ou revulsão – aquela idéia favorita da escola alopática – forneceu ao Dr. Gerstel de Viena a base sobre a qual construir uma **teoria do processo curativo homeopático, que vou examinar agora. “A essência do método homeopático”, diz o Dr. Gerstel, “consiste na derivação”. Derivação**, como vocês todos sabem, é o nome aplicado àquela prática da antiga escola aonde, para curar um processo mórbido numa parte ou num órgão, é instalado, artificialmente, um outro processo mórbido numa outra parte ou órgão. Essa prática, cuja utilidade tem sido testemunhada por múltiplas experiências, constitui uma parte fundamental – e o que até aqui, tem sido considerado a parte menos excepcionalmente racional – do chamado método racional de tratamento. O ato de derivação, como é chamado, tem sido explicado de diversas maneiras, mas a idéia favorita é que a irritação estabelecida artificialmente no órgão sadio através de algum poder não explicado de atração, deriva ou determina o processo mórbido prévio, provavelmente num órgão vital, naquele órgão menos vital que é selecionado pelo médico para a produção da doença artificial. E tal é a idéia que o Dr. Gerstel associa ao termo. Ele aceita a explicação como fato e não se preocupa em investigar mais longe quanto a sua racionalidade. Porquanto a derivação é a maneira correta de curar a doença, **devemos, diz o amigo Gerstel, “procurar aplicar a irritação derivativa no interior do organismo, tão perto quanto possível da localização real da doença, vale dizer, desenvolvê-la tão perto quanto possível do substrato do próprio processo mórbido, o que só pode ser feito através de um medicamento capaz de produzir um estado mórbido muito similar àquele que queremos remover”.**

Para apoiar a sua teoria, ele alega que “nenhuma parte de um órgão, exceto quando morta, pode estar doente na sua totalidade e, portanto, sempre **deve estar presente um substrato para outros tipos de ação**”, porque é evidente que a derivação só pode acontecer de um local para outro. Nessa derivação homeopática, a parte ainda sadia do órgão adoecido, através da qual pode ser realizada a derivação, é representada não só como próxima da parte afetada, mas tão próxima que pode ocupar uma porção da mesma célula última, a mesma fibra microscópica. Mas, por que eu deveria seguir esse autor mais longe nas suas especulações transcendentais, quando deve ser aparente para vocês que esse estado, simultaneamente, mórbido e sadio da mesma célula, da mesma fibra é totalmente não suscetível de prova e totalmente desprovido de probabilidade, além de estar em contradição direta com todas as deduções racionais a partir de fatos conhecidos? Além do mais, a própria doutrina da derivação, sobre a qual se baseia a explicação toda, é falsa e insustentável. Os fenômenos conhecidos por esse nome, na realidade, não são prova de ação derivativa alguma. Se um vesicatório aplicado na pleurisia efetua uma cura por derivação, não deveríamos esperar ver algum resultado da sua aplicação, diferente do que ocorreria se esse mesmo vesicatório fosse aplicado numa pessoa sadia? Pelo menos, deveríamos esperar ver uma quantidade muito maior de ação inflamatória. Mas, quais são os fatos? O caráter da inflamação em ambos os casos é idêntico e o efeito produzido é, usualmente, menor no caso da pleurisia, ao invés de ser maior. Portanto, não precisamos ir mais longe com as especulações do Dr. Gerstel. A fim de reconciliar sua teoria com as noções atuais acerca da derivação, ele tem que pressupor um grande número de improbabilidades e a própria doutrina da derivação, no melhor dos casos, carece tanto de fatos que a sustentem, que não há motivo para forçar nossa credulidade a acreditar na primeira para justificar a segunda. *O fogo não vale a vela.*

Também se funda nos fenômenos da derivação ou metástase a teoria da cura proposta pelo Dr. Schneider, no Congresso Homeopático realizado em 1852, em Frankfurt.⁷ Ele começa afirmando que a doença é a manifestação da ação de um agente mórbido: a) nas partes periféricas do sistema nervoso; isso constitui a doença externa, cuja tendência é para eliminar o agente mórbido do organismo, com outras palavras, uma cura; b) em partes centrais do sistema nervoso; doença interna, que como tal, é incurável.

Para que a doença interna seja curada, ele diz, deve ser transformada numa doença externa, cuja tendência natural é para a cura. Todas as doenças internas, de acordo com o Dr. Schneider, são curadas ao serem transferidas para a periferia. Isso deve acontecer ora naturalmente, ora através do auxílio da arte médica.

⁷ Seu artigo pode ser encontrado no Allg. Hom. Ztg., xlv., No. 8.

O agente mórbido, que supomos ter atacado as partes centrais do sistema nervoso, criando, assim, uma doença interna, além de ter afinidade por essas partes centrais, também tem afinidade por certas partes periféricas e se a última for o bastante forte, ele é transferido para elas, e uma cura é efetuada através da sua eliminação.

Se, porém, a afinidade pelas partes periféricas não for o bastante forte, a arte deve ser utilizada na sua ajuda. Temos que selecionar um agente mórbido artificial (um medicamento) que tenha afinidade pelas mesmas partes centrais e periféricas do sistema nervoso central que o agente mórbido natural. Quando administramos esse medicamento ao paciente, ele não pode agir sobre as partes centrais do sistema nervoso pelas que tem afinidade, porque elas estão na posse da doença; portanto, ele deve agir sobre as partes periféricas pelas que tem afinidade, e lá ele causa uma irritação e, como elas são as mesmas partes periféricas pelas quais também a doença tem afinidade e às que deve transferir a fim de se tornar uma doença externa e, portanto, curável, a doença natural é, assim, excitada para se transferir das partes centrais para as periféricas e, portanto, terminar em cura.

Não preciso perder muito tempo em mostrar a improbabilidade dessa teoria do processo curativo. Ela está baseada em diversos pressupostos perfeitamente injustificados e insustentáveis, todos os quais precisam ser provados, antes que a própria teoria possa se tornar plausível. Assim, nenhuma prova é oferecida mostrando que as doenças internas sejam incuráveis enquanto tais. Nenhuma prova é oferecida mostrando que as doenças internas devem ser transformadas em externas ou periféricas antes de ser curadas. Nenhuma prova é oferecida mostrando que o agente homeopático não age sobre o local da doença, mas sobre os nervos periféricos pelos quais o agente mórbido tem afinidade. Nenhuma prova é oferecida mostrando que a irritação desses nervos periféricos pode derivar a doença desde os nervos centrais até eles; e, finalmente, nenhuma prova é oferecida mostrando que há um agente mórbido a ser eliminado. De fato, a teoria toda do Dr. Schneider implica tantos pressupostos de probabilidade mais do que duvidosa, que não podemos atribuir valor algum a ela.

O Dr. Trinks,⁸ que é tão favoravelmente conhecido pelos estudiosos da homeopatia devido à sua habilidade prática, não acrescenta muito à sua reputação, acredito, com a sua explicação do processo curativo, que se desenvolve como segue:

“A doença é uma *entidade* que manifesta a sua presença no organismo através dos seus fenômenos peculiares, seus sintomas patognomônicos. A partir desses, os seus sintomas patognomônicos, nos familiarizamos com a sua localização e o seu caráter, mas de maneira nenhuma, com a sua essência

⁸ Handuch d. hom. Arz., Einleitung, xxviii.

natural. Os sintomas, conseqüentemente, nos guiam no conhecimento da sua localização e do seu caráter peculiar. **Portanto**, a fim de curar qualquer doença, o médico deve escolher um medicamento que não só aja diretamente, mas também exerça uma ação muito similar sobre o sistema ou órgão adoecido àquela exibida pelo caráter da doença a curar. A similaridade deve aplicar não só a respeito do **lugar**, mas também a respeito do **caráter** da doença a curar. A ação do agente medicamentoso indicado **deve**, além do mais, desenvolver uma grande, ou pelo menos, **maior intensidade**, a fim de que possa curar a doença, porque dois poderes se podem, exclusivamente, aniquilar ou neutralizar um ao outro completamente quando são desiguais quanto à intensidade da sua ação. Portanto, o agente medicamentoso deve ser mais forte na sua ação do que a força da doença natural a ser curada; caso contrário, o combate seria desigual e a intensidade da doença não seria quebrada e aniquilada. O medicamento homeopático, então, não age só diretamente sobre o órgão em sofrimento, mas também, simultaneamente, diretamente sobre a **doença** a curar, com a qual está numa relação direta devido à similaridade dos seus efeitos. Esse agente medicamentoso (específico), tão similar nos seus efeitos à doença natural a curar, graças a sua ação direta mais forte, aniquila a doença natural mais fraca; é como se fosse o antídoto da doença e a sua influência envenena e mata a vida da doença, mais ou menos, como um ácido é neutralizado por um álcali e perde seu poder corrosivo e destrutivo. A similaridade muito grande dos efeitos da doença e do medicamento nos mostra a sua afinidade mútua – nos seus efeitos um sobre outro, se opõem como mutuamente destrutivos -, o poder medicamentoso, necessariamente, mais forte destrói a doença natural semelhante a ele, assim como dois venenos que se parecem um ao outro nos seus efeitos removem e aniquilam um ao outro no organismo, dinamicamente e quimicamente ou como duas substâncias quimicamente aliadas se neutralizam uma à outra”.

Essa explicação – que nada explica – é, se examinada cuidadosamente, um mero eco do que Hahnemann disse, só que articulada de modo dogmático. Contém muitas afirmações puramente hipotéticas e a analogia entre a neutralização química e o processo curativo está tão totalmente privada de verossimilitude, que devemos julgar a tentativa do Dr. Trinks como uma das pior sucedidas em dar conta do processo curativo que já temos encontrado. Por **doença**, o Dr. Trinks evidentemente se refere, na primeira parte da sua explicação, à **causa próxima** da doença, mas a personalidade que mais tarde ele lhe atribui exclui a possibilidade de que esse seja o sentido que ele, sistematicamente, lhe dá, porque, quando fala do efeito do medicamento sobre ela, é, evidentemente, algo estranho introduzido no organismo; com outras palavras, implica a **causa excitante** da doença. Tal, evidentemente, é o sentido **atribuído à palavra, quando diz que o medicamento age “não só sobre o órgão em sofrimento, mas também sobre a doença”**. Novamente, devo, respeitosamente, discordar da sua máxima que afirma que dois poderes só podem aniquilar um ao outro completamente, se forem **desiguais** quanto à

intensidade, porque é bem sabido que para que eles se possam aniquilar um ao outro, devem ser *iguais* em intensidade. Assim, para produzir repouso ou aniquilação do movimento, a intensidade do poder motor que colocamos contra um corpo em movimento deve ser exatamente a mesma que existe nele, etc. A seguir, o Dr. Trinks parece esquecer que, através do seu exemplo da neutralização do ácido pelo álcali (que nós, humildemente, consideramos ser um exemplo de *contraria contrariis*, ao invés de *similia similibus*), resulta um sal neutro, que deve ser levado em conta. A explicação do Dr. Trinks, quando examinada criticamente, se resume ao seguinte: o medicamento homeopático cura a doença porque atua nas mesmas partes que a doença e é mais forte que a doença; e a cura de modo tal, que perece no momento de fazê-lo. Para o Dr. Trinks, a doença e o medicamento se parecem marcadamente aos dois gatos de Kilkenny, que se atacam um ao outro tão violentamente, que não restou vestígio algum de ambos depois do conflito. A explicação do Dr. Trinks se parece muito à sacola onde aqueles animais célebres foram confinados, porquanto nos impede, eficazmente, enxergar como o processo de extermínio é levado a cabo.

O Dr. Mayrhofer,⁹ é um daqueles que consideram a cura homeopática se dever a que o medicamento homeopático embota a receptividade do organismo para a irritação mórbida e o poder do medicamento para fazer isto está baseado **numa máxima de [Justus Von] Liebig, a saber: “Uma maior afinidade remove a ação da menor e, em todos os casos, a maior afinidade é um equivalente da quantidade”.** Esa explicação implica um combate direto entre as irritações medicamentosa e mórbida; mas, sabemos que a irritação mórbida pode ser maximamente transitória, enquanto a doença que ela causa é duradoura e, ainda, sabemos que enquanto a causa ou irritação mórbida que ocasiona a doença estiver operando é vão esperar uma cura através dos nossos agentes – portanto, não podemos, logicamente, admitir que essa seja uma explicação satisfatória do processo curativo.

Griesselich,¹⁰ sustenta a opinião de que o medicamento homeopático se liga à disposição (susceptibilidade, *anlage*) e, no caso da profilaxia, a ocupa de modo a excluir a entrada da influência mórbida, mas, quando a última se combina com a susceptibilidade e forma a doença, o medicamento homeopático, em virtude de sua maior afinidade pela disposição (não a sua maior força), remove a última da influência da causa mórbida, colocando, assim, um final no seu avanço e permite que as funções vitais retornem ao seu curso anterior; aquilo que foi destruído pela doença é eliminado e, assim, são formadas as crises.¹¹ Devo confessar que de um homem com a sagacidade crítica e a experiência de Griesselich, eu esperava uma explicação mais lúcida do processo curativo. Ele não explica como o agente ou influência medicamentosa ocupa ou

⁹ Hyg., xviii, 135.

¹⁰ Handbuch zur Kenntnis, etc., p. 47.

¹¹ NT: conceito originado na medicina hipocrática, referido à forma de terminação das doenças, através do “cozimento” e eliminação da matéria da doença.

retira a disposição para a doença; mas, se fosse produzindo nela uma doença medicamentosa e assim pode destruí-la, como quando se explodem as casas de uma cidade para prevenir a disseminação de um incêndio, deveríamos esperar ver, em cada instância de cura homeopática, uma exacerbação violenta, embora breve, que o próprio Griesselich admite não ser necessária para a cura; ou, se fosse protegendo a suscetibilidade – retomando a analogia com um incêndio -, é como se o fogo fosse controlado molhando os materiais inflamáveis; nesse caso, deveríamos esperar que a disposição para a doença fosse tão forte como de costume, enquanto que acontece o contrário; e sabemos que, depois da cura homeopática, a tendência para ser afetado de modo similar é, usualmente, muito menor do que quando a doença é abandonada a si própria ou é tratada de qualquer outro modo exceto com medicamentos homeopáticos. A explicação de Griesselich, deve se confessar, é puramente especulativa e não tem fundamentação em quaisquer fatos conhecidos, assim como nenhuma analogia com outros processos na natureza.

Trousseau e Pidoux, os famosos autores alopatas, em sua última obra sobre terapêutica, admitem o princípio homeopático como método de cura e o **chamam de “método substitutivo”, imaginando que quando damos** medicamentos de acordo com esta lei, colocamos uma doença artificial no lugar da natural e com isso eliminamos esta última. Eles não pretendem nos dizer **como** isso acontece, nem tampouco esclarecem como substituir através de uma doença medicamentosa é efetuar uma cura. A parte mais interessante de suas observações sobre a homeopatia é que a admitem como método de cura, título esse desdenhosamente negado por um exército de autores médicos, que estão tão por trás dos Srs. Trousseau e Pidoux em ciência quanto os ultrapassam em estreiteza da mente.

Um dos últimos autores sobre a homeopatia, o Dr. Hirschel, em sua obra sobre o sistema homeopático,¹² entra numa longa consideração sobre o processo curativo homeopático. Em 1841, antes de se convencer completamente da verdade da homeopatia, ele escreveu alguma cartas críticas sobre ela (*Hacker's Medic. Argos*, iii. 2, 186); numa delas, oferece a seguinte explicação: **“A correspondência dos sintomas do medicamento com a doença e a cura assim resultante, talvez, possam ser explicadas através de uma excitação igual da vitalidade que, num momento, cura por estimulação e, em outro, induz doença através da mesma”**. Isso, certamente, não explica muito e tampouco ele se **contenta com essa tentativa na sua obra mais recente. Lá, ele diz: “Apesar de** que o **similar** é sempre necessário [na escolha da droga], os processos fisiológicos através dos quais a cura é realizada de fato podem ser de vários tipos. Assim, ele diz que a cura pode, supostamente, ser efetuada: 1) Pela remoção da causa da doença; por exemplo, a causa próxima dos processos mórbidos catarrais e reumáticos é a supressão da função cutânea. Se através do

¹² Die Homöopathie, p. 70 et seq.

acônito, tivermos sucesso em restaurar a função suprimida, induzindo diaforese, terminamos com o catarro ou o reumatismo; 2) Pela dissolução de um produto mórbido retido; exemplo, hepar sulphuris promove a formação de abscessos e, conseqüentemente, acelera a sua remoção; 3) Pela promoção artificial de aumento excessivo de algumas funções; exemplo, acônito e ipecacuanha produzem diaforese em doenças secundárias a um esfriamento, nux e ipecacuanha promovem vômitos em afecções gástricas causadas pela sobrecarga do estômago, etc.; 4) Pela produção artificial de estados opostos à afecção mórbida. Os exemplos disso, contudo, são bastante hipotéticos.

Em todas essas pretensas explicações, é impossível deixar de perceber que efeito e causa são confundidos ou que o efeito é meramente descrito, mas o processo através do qual esse efeito é produzido não é explicado, conseqüentemente, o Dr. Hirschel não nos ajuda muito para conseguir uma explicação plausível do processo curativo; e ele parece ter sido principalmente influenciado por um desejo de assimilar a ação curativa homeopática aos vários métodos descritos pelo alopata Wunderlich quem, em seu *Manual of Pathology and Therapeutics* (p. 76) diz que a cura pode ser efetuada: 1) pela destruição da causa mórbida que está no sistema; 2) pela promoção artificial de certas funções em excesso; 3) pela depressão artificial do organismo inteiro, diminuindo a sua quantidade de sangue ou fortificando o resto; 4) pelo aumento e aceleração artificiais do desenvolvimento do processo mórbido local; 5) pela supressão forçada do processo mórbido local; 6) pela produção artificial de estados opostos ao mórbido; 7) por neutralização específica empírica; 8) pela produção artificial de mudanças numa parte previamente sadia, através das quais se age sobre a parte afetada através de simpatia ou antagonismo. Mas, como pode ser visto imediatamente, essa é uma mera lista dos supostos meios de cura e não uma explicação do processo curativo.

O esboço que fiz das várias teorias que têm sido postuladas para explicar o processo curativo homeopático estaria incompleto se eu omitisse mencionar uma outra que foi promulgada pelo Dr. Curie e que tem sido adotada por um discípulo leigo dele, que se distingue como um dos expoentes populares da homeopatia melhor sucedidos. Nessa teoria, o estado ou os sintomas mórbidos são assumidos como sinais do organismo que reage contra uma causa mórbida – o combate do organismo para expulsar essa causa mórbida – esforços curativos da natureza – a voz através da qual o poder vital expressa seu conflito com a causa mórbida; o médico deve ouvir essa voz e deve procurar auxiliar nos combates que testemunha, o que, se nos diz, é melhor feito dando um medicamento capaz de produzir sintomas similares – excitar combates similares -; agindo de tal modo, ele fará o organismo capaz de se libertar do seu perigoso inimigo e resultar o conquistador triunfante.¹³ Agora, essa tentativa de

¹³ Para demonstrar que apresento acuradamente a teoria do autor, transcrevo suas palavras exatas: “Se, então”, diz ele, “o estado mórbido só for uma revolta do princípio vital ou movente, excitando o organismo para agir mais fortemente contra uma causa mórbida, pode o médico

explicação me parece implicar uma confusão maravilhosa de idéias e incluir tantas falácias quanto passos há no suposto processo. É evidente que os sintomas da doença não podem ser a luta do organismo contra uma causa mórbida, porque em nove de dez casos, a causa mórbida que criou a doença tem deixado de existir muito tempo antes, enquanto que os sintomas mórbidos continuam com violência plena. Só preciso mencionar causas mórbidas tais como esfriamento, queimadura, emoção mental, etc. e, no entanto, todas essas e muitas outras causas igualmente transitórias podem acender uma doença, que continua aumentando constantemente e só termina com a morte; e o admirador mais ardente dessa teoria, certamente, não contestará que há qualquer coisa de curativo lá, ou que o médico cumpre seu dever quando auxilia o organismo em adotar esse método de se libertar da causa mórbida. Mas, para os fins da discussão, admita-se que os sintomas mórbidos, realmente, sejam a expressão do esforço do organismo para vencer a causa mórbida, e que seja desejável assistir esse esforço: como poderíamos fazer isso, quando damos um medicamento cuja propriedade inerente é agir no mesmo sentido que a causa mórbida? Agindo desse modo, só daríamos mais trabalho ao organismo, só faríamos a sua labuta mais severa e, meramente, estaríamos acelerando a catástrofe que acabei de mencionar.

Tampouco devo admitir a menção de uma outra teoria da ação medicamentosa, proposta por um autor anônimo no 9º volume do *British Journal of Homoeopathy*. O autor considera a doença como um desarranjo ou inversão da corrente vitalodílica normal na parte afetada e diz que, para restaurar a direção normal na corrente invertida, tudo quanto temos que fazer é lhe apresentar uma substância cujas correntes também estejam invertidas, com o qual, a direção normal será restaurada. O agente medicamentoso homeopático deve, pelo fato de produzir efeitos similares aos do agente mórbido natural, ter pólos similares e, portanto, efetua a cura com base nos princípios recém mencionados. Vocês concordarão comigo em que é bastante prematuro oferecer uma explicação do modo de ação de agentes medicamentosos com base nas supostas leis que regulam uma força, cuja existência não tem sido, de modo algum, satisfatoriamente provada, mas é pura conjectura improvável afirmar que a cura das doenças pela medicina tem algo a ver com forças misteriosas (“*odyle*”).

Tenho, assim, apresentado a vocês um breve esboço das explicações mais proeminentes que têm sido oferecidas sobre o modo de ação do medicamento homeopático quando empregado para combater a doença e acredito que mostrei a vocês que nenhuma delas é satisfatória. Como tenho apresentado objeções contra todas, certamente, vocês esperarão que eu ofereça algo no seu lugar, que

fazer algo melhor que escutar com atenção o poder vital que se expressa através da voz dos sintomas e enviar-lhe uma ajuda que, agindo em cooperação com ele, o fortifique e impeça que seja exaurido pelos esforços que sempre aceleram o **seu decaimento?** – *Jahr's Manual*, 2ª ed., prefácio do Dr. Curie, p. ix.

esteja livre das objeções que levantei contra as outras; que, de fato, eu não me contento com ser destrutivo das teorias de outros, mas que exiba algumas tendências construtivas. Portanto, antes de concluir esta palestra, vou submeter à consideração de vocês o que eu acredito que seja uma explicação plausível do processo curativo. Estou totalmente ciente da dificuldade da minha tarefa, mas, enquanto eu sinto a verdade, gostaria de evitar o reproche contido nas linhas do poeta:

**“Leichter ist, als selber dichter
Hämisch über And’re richten.”**

**“É mais fácil, do que ser um poeta,
Zombar dos outros.”**

Consequentemente, tendo criticado livremente as opiniões dos meus predecessores, não hesito em aceitar a minha vez no tripé oracular e submeter minhas idéias teóricas ao julgamento dos meus colegas; porque não partilho da opinião de alguns,¹⁴ de que Hahnemann estava errado em tentar uma explicação do processo curativo, mas só que a sua explicação estava errada e eu acredito que uma teoria bem sucedida do processo da cura, em concordância com fatos patológicos conhecidos, seria uma grande vantagem para o progresso da homeopatia na profissão [médica]. O público, certamente, não se importa em absoluto com a teoria, mas olha só para os resultados.

Qualquer explicação do processo curativo, para ter cor de probabilidade, deve aplicar à cura das doenças produzidas não só através dos agentes medicamentosos homeopáticos, mas também através dos outros. Numa palestra anterior, manifestei a minha crença em que o estado mórbido e, particularmente, a inflamação, como tipo representativo da doença, não consiste em ação vital aumentada, mas diminuída; que essa condição é produzida pela super-estimulação ou irritação de um estímulo mórbido específico, que primeiro produz ação aumentada, seguida de ação diminuída nos capilares, originando aqueles fenômenos que chamamos de sintomas da inflamação. A remoção desse estado de ação vital diminuída pode ser concebida de duas maneiras: 1) o suprimento constante de estímulos normais pode, gradualmente, efetuar à volta da ação normal na parte afetada; 2) aqueles estímulos, quando insuficientes, podem ser reforçados através de processos higiênicos variados; ou 3) uma irritação externa pode ser fornecida à parte adoecida, que estimulará a parte adoecida para a ação aumentada e normal, que agora, os estímulos normais ou naturais serão suficientes para manter. Essa irritação exterior pode ser suprida: a) *indiretamente*; ou b) *diretamente*. A ação indireta é ilustrada pelos processos tão utilizados pela escola antiga, denominados derivação, revulsão e contra-irritação.

¹⁴ Entre eles, está o mais popular dos nossos tratadistas homeopáticos, o Dr. Sharp de Rugby, no seu recente tratado, “As Dificuldades da Homeopatia”.

Para dar um exemplo disso: um vesicatório aplicado na pele sadia, às vezes, curará uma pleurisia. Nesse caso, a irritação do vesicatório é transmitida por simpatia ao órgão inflamado, os capilares são excitados para a ação aumentada, para a contração, de fato, e os fenômenos mórbidos cessam gradualmente. Segundo aqueles que utilizam, no seu significado literal, os termos derivação e contra-irritação para explicar esse processo, a aplicação do vesicatório, supostamente, age derivando o processo mórbido para a parte vesicada, no primeiro caso, e removendo a irritação na parte afetada, no último. Que a teoria do derivativo ou revulsivo é errada, é demonstrado por isto, que o mesmo vesicatório aplicado à superfície de um indivíduo sadio não produz nele menos, porém mais efeito do que naquele onde existe uma inflamação, o que não poderia ser o caso, se a teoria fosse correta; e quanto à teoria da contra-irritação, além da última objeção, que também aplica neste caso, sabemos que a doença não consiste de um excesso, mas de um déficit de irritação.

Sob o título de curas através de *irritação indireta* podemos incluir todas aquelas curas efetuadas através da aplicação de um irritante medicamentoso em qualquer parte do corpo exceto a adocida, tais como eméticos, purgantes, diuréticos, errinos [NT: estimulantes da secreção nasal], sialogogos, diaforéticos, para a cura de doenças que não estão localizadas, respectivamente, no estômago, rins, nariz, glândulas salivares, a pele. Vejamos um outro caso. **Uma assim chamada “derivação do sangue” à cabeça, com** sintomas de ameaça de efusão no cérebro é removida pelo uso de um banho de pés com mostarda. Nesse caso, vulgarmente, se supõe que há um afluxo do sangue à cabeça, que o médico, sagazmente, transforma num fluxo de sangue para os pés. Mas essa (assim chamada) derivação do sangue não acontece em virtude de qualquer propulsão especial do sangue nessa direção e o aumento da secreção não é ocasionado por um tal fluxo aumentado do sangue, porque, no estado natural, cada órgão recebe mais de cem vezes a quantidade de sangue que utiliza na secreção; essa derivação se deve ao estado dilatado dos capilares, consequente à super-irritação prévia, causando contração excessiva (da qual, como mostrado antes, a dilatação excessiva é o resultado necessário) e o efeito do banho de pés, altamente estimulante, é excitar uma irritação, que é propagada, através de simpatia, ao cérebro e que faz que os capilares se contraíam novamente até o seu grau normal, do qual não mais se afastarão, exceto que aconteça uma nova irritação. Se a teoria do *fluxo-de-sangue* estivesse correta, não esperaríamos, naturalmente, que, no instante em que o efeito do banho de mostarda cessa, o sangue voltasse a fluir, livremente, à cabeça?

Mas, o método de cura através de irritação indireta é, necessariamente, muito incerto e, embora tenha, sem dúvida, sucesso em alguns poucos casos, infelizmente, fracassa muito mais frequentemente. O motivo disso é que a propriedade de simpatia, sobre a que este método se baseia, é muito incerta; além do mais, que a irritação que excitamos artificialmente pode não ser do tipo adequado, porque não todos os tipos de irritação respondem igualmente bem.

Assim, embora a irritação causada por uma cataplasma possa estar perfeitamente adaptada a alguns tipos de inflamação, não cura todos eles e, provavelmente, não terá efeito sobre a inflamação do quadril; enquanto que sabemos que aquela causada por cautério é, frequentemente, de grande serviço nesse último caso; mas, o nosso conhecimento dos irritantes apropriados para o uso nas inflamações de diferentes órgãos e partes é bem pequeno e não tem sido, ainda, descoberto algum princípio que nos ajude nesse respeito. O princípio homeopático deve ser observado a fim de que o tratamento através de contra-irritantes seja bem sucedido, porque, se não houver alguma harmonia entre o tipo de irritação desenvolvida artificialmente e a natural, não se observa qualquer bom efeito. Não obstante, permanece sempre a grande objeção ao tratamento através de contra-irritação, a saber, que não somos capazes, na maioria dos casos, de determinar *a priori* se a irritação artificial produzida por um irritante é ou não homeopática à doença que queremos curar.

Porém, a situação é diferente com o método de tratamento através de *irritação direta*. Para aplicar esse método, devemos aplicar nosso irritante à estrutura ou tecido doente da parte ou órgão afetado. Quando a doença é externa e acessível, a sua localização evidente e visível, isso pode ser feito tocando na parte afetada com o irritante, como vemos fazer no tratamento da amigdalite, gonorréia, oftalmia, através de gargarejos, injeções, colírios irritantes: mas, infelizmente, este método não é muito certo quanto aos seus resultados, como poderíamos antecipar; porque, independentemente do fato de que os irritantes comumente utilizados nem sempre são capazes de causar uma irritação similar àquela produzida pela doença, essas afecções que acabei de mencionar de maneira nenhuma são sempre meras doenças locais, mas, amiúde, tem as suas raízes no sistema, que, certamente, não são tocadas pela aplicação local e, conseqüentemente, a doença não é curada em sua totalidade. Uma das melhores ilustrações desse tratamento que eu posso oferecer a vocês é a cura de machucaduras através de arnica aplicada localmente. Aqui temos um medicamento que age, por assim dizer, no mesmo sentido que a causa mórbida, e uma doença local, as duas condições sob as quais esse tratamento pode ser utilizado favoravelmente e, concordantemente, nosso sucesso é triunfante. Mas casos como esse são a exceção, e não a regra, e precisamos descobrir os irritantes diretos para aquelas doenças cuja localização e natureza estão ocultas para nós e que só podemos conhecer através dos sintomas que apresentam para nós. Agora, se dois indivíduos se apresentam à nossa observação sofrendo dos mesmos sintomas, vale dizer, se queixando das mesmas dores, na mesma situação e apresentam os mesmos sinais mórbidos, os mesmos desarranjos das mesmas funções e as mesmas condições morais, é perfeitamente lógico inferir que esses dois indivíduos estão similarmente doentes no mesmo órgão, sistema ou estrutura e isso deve estar garantido na conclusão, mesmo se vírmos descobrir que os agentes que causaram esses estados em ambos os indivíduos são marcadamente diferentes. Concluiríamos que deve haver uma forte analogia, relação e harmonia entre ambos os agentes, como para que produzam

efeitos tão similares; tampouco mudaríamos de opinião, nesse caso, se os estados mórbidos produzidos por esses dois agentes diferissem consideravelmente em intensidade e duração; ainda assim estaríamos justificados ao afirmar que eles agiram sobre as mesmas partes de modo similar, embora não idêntico.

Agora, sabemos que essas substâncias que chamamos de venenos e drogas têm o poder de desarranjar de tal modo o organismo humano sadio como para induzir estados mórbidos muito similares àqueles produzidos pelas causas mórbidas naturais. Portanto, a fim de determinar quais estados mórbidos similares àqueles produzidos pelas causas naturais podem ser induzidos por cada medicamento, tudo quanto temos que fazer é testar a ação de cada um deles no corpo humano sadio de modo tal a despertar todas as condições mórbidas que são capazes de excitar; e, fazendo o registro cuidadoso delas, teremos acumulado uma série de quadros mórbidos medicamentosos como resultado da ação das drogas; e se alguma doença natural apresentar a mesma série de sintomas que a oferecida por algum desses quadros mórbidos medicamentosos, poderemos concluir que o medicamento e a causa mórbida artificial são análogos, harmônicos e agem similarmente sobre as mesmas partes, estruturas ou órgãos.

Agora, quanto à produção da ação mórbida, eu afirmei que o agente mórbido age induzindo hiper-irritação da parte sobre a qual age, causando aumento da ação vital, o que é seguido, mas cedo ou mais tarde, da diminuição de ação vital. Os agentes mórbidos, tanto naturais quanto medicamentosos, são ambos, primariamente, irritantes e causam aumento da ação vital. Quando uma causa de doença se apresenta a nós, temos diante de nós uma instância de ação vital diminuída e para curá-la, de acordo com o método que estamos discutindo, devemos aplicar um irritante capaz de estimular a parte afetada até o nível sadio. Agora, o medicamento capaz de causar os mesmos sintomas mórbidos que a doença em questão deve, na sua ação primária, ser um irritante que age na mesma parte ou partes que aquelas que estão doentes e, obviamente, esse medicamento será o remédio dessa doença, se pudermos regular o seu poder de modo a que não faça mais do que estimular a parte doente até o nível normal, quando, certamente, a doença será extinta e a ação sadia, restaurada. O raciocínio *a priori* jorrará pouca luz sobre este assunto, além de nos levar a inferir que a quantidade de medicamento necessária para esse propósito deve ser menor do que a requerida para produzir a hiper-irritação necessária para causar uma ação mórbida no indivíduo sadio; mas, se além disso, refletirmos no fato de que a suscetibilidade de uma parte doente pelo seu irritante específico é muito maior do que quando sadia,¹⁵ estaremos satisfeitos com a quantidade

¹⁵ Para algumas observações excelentes sobre a questão da suscetibilidade aumentada na doença, devo referir o leitor aos “Lesser Writings” de Hahnemann, pp. 445, 528. É curioso notar que, numa fase posterior, Hahnemann parece, virtualmente, descartar a noção de uma suscetibilidade aumentada na doença e, num artigo publicado em 1827, expressamente para dar

requerida deva ser muito menor. Porém, devemos apelar à experiência para o julgamento final na questão da dose do medicamento; e a experiência nos ensina que ela deve ser muito menor do que poderíamos ter esperado, mesmo levando em conta as duas considerações acima.

Se esta tentativa para explicar a ação curativa dos agentes medicamentosos for a correta, será algo manifesto, nesse método que chamei de irritação direta, ou medicação através de agentes medicamentosos específicos ou homeopáticos, enquanto que a lei *similia similibus*, ou como diz **Hahnemann**: “**para efetuar uma cura suave, rápida, certa e permanente, escolha, para todo caso de doença, um medicamento capaz de produzir uma afecção similar àquela que se busca curar**” – enquanto esta, digo, expressa só a regra para a escolha do medicamento, o processo curativo real é, mais bem, *contraria contrariis*, porque a impressão que fazemos com o nosso agente medicamentoso é a oposta à condição existente na parte afetada.

Essa é a perspectiva adotada pelo Dr. John Fletcher sobre o tema e eu não posso fazer melhor do que ler uma porção do que ele diz acerca da homeopatia, porque é uma evidência do seu espírito filosófico, visão ampla e julgamento livre de preconceitos, tal com procuramos, em vão, entre os demais autores da antiga escola, neste país, que mencionaram a homeopatia.

“**A noção geral de Hahnemann (embora, por vezes, ele, obviamente, tenha um vislumbre da verdade não fácil de reconciliar com esta noção)** é que tais substâncias [os medicamentos homeopáticos] operam produzindo uma impressão mais forte que, assim, ultrapassa a mais fraca; mas isso não é nada senão o antigo axioma *σφοδερτερος* de Hipócrates. Não é deste modo que operam os medicamentos homeopáticos, mas estimulando o local da doença até o nível de ação aumentada. A respeito da diarreia, hemorróidas, gonorréia e catarro da bexiga, diaforese, febre intermitente, laringite, irite, ptialismo e queimaduras, a essência de todos eles é inflamação; e pode se perceber, facilmente, com quanta presteza a mesma substância que num momento pode produzi-los, em outro pode curá-los. É desnecessário falar da ação daquelas substâncias que agem *diretamente* na produção e na cura das mesmas doenças; mas, assumamos, como algo menos óbvio, a ação de algum agente indireto da mesma maneira, como a do mercúrio, um dos exemplos mais geralmente admitidos dentre os mencionados acima que, num momento, produz irite e em outro a cura. No estado sadio dos vasos capilares do íris, o seu calibre é o natural, porque os estímulos que agem sobre a irritabilidade deles não é nem deficitária nem excessiva; mas, a irritação produzida em certas partes do corpo pelo mercúrio é um novo estímulo, especificamente adaptado para a irritabilidade daqueles vasos (em comum com aqueles de muitos outros órgãos),

conta da ação das pequenas doses (op. cit., p. 817), ele atribui seus efeitos, exclusivamente, ao maravilhoso aumento do poder que elas adquirem através dos processos de trituração e succussão aos que são submetidas e não alude nem uma vez só a qualquer aumento da suscetibilidade à doença.

de modo que, transmitido a eles através de simpatia, excita lá uma irritação ou contração inusual secundária, seguida, mais cedo ou mais tarde, de um colapso proporcional, [sendo isso] aquilo em que consiste a inflamação. Agora, qual substância devemos conceber a priori como sendo a melhor adaptada para levar os vasos ao seu grau habitual de contração e, assim, resolver a inflamação? Pode-se presumir que qualquer medicamento revulsivo (porquanto não podemos aceder, diretamente, à parte [afetada]) será capaz de fazer isso em maior ou menor grau; mas, inquestionavelmente, é maximamente eficaz aquilo que já tem mostrado um poder específico para excitar numa parte tal irritação que, transmitida através de simpatia aos vasos do íris, pode excitá-los a inflamação e uma ação preternaturalmente [NT: patologicamente] aumentada, certamente, seguida de colapso; mas, agora que está agindo por baixo do nível usual, reconduz essa ação até o seu standard, do qual não tem, mais tarde, a mínima tendência para se afastar. Hahnemann está bem ciente dessa ação dupla dos medicamentos e é para assegurar a sua ação primária, sem medo da secundária, que ele indica o recurso de prescrevê-los em doses inconcebivelmente pequenas. Mas, é absurdo dizer, como ele faz ao mesmo tempo, que os medicamentos em tais doses operam produzindo uma impressão mais forte do que a produzida pela doença. Eles não curam a doença através de uma impressão *mais forte*, mas através da impressão *oposta* que eles produzem; de modo que os medicamentos homeopáticos, afinal, operam com base no princípio antipático. Se escolhermos representar a irritação usual dos vasos do íris com uma linha, por exemplo, de uma polegada de altura, é fácil se conceber certas substâncias capazes de aumentá-la até uma polegada e meia; mas, essa altura, como não pode ser mantida, depois de algum tempo se reduz espontaneamente ao dobro da longitude que previamente tinha aumentado, vale dizer, diminui tanto abaixo de uma polegada, quanto antes havia aumentado acima dela, ou seja, uma polegada e meia; e, quais são as substâncias, agora, necessárias para fazer o mesmo que fizeram antes, a saber, elevar a linha da ação uma polegada e meia, resultando, agora, em saúde, como era antes da doença? Devemos lembrar que é nos efeitos secundários ou depressores das causas em geral que consistem as doenças inflamatórias no momento em que somos chamados a tratá-las; e, certamente, não há nada absurdo, mas, ao contrário, tudo de razoável no pressuposto de que as mesmas causas excitantes, aplicadas de modo tal ou num momento tal como para assegurar os seus efeitos primários ou excitantes, agirão como os melhores remédios para essas doenças que, em outras circunstâncias, poderiam ter **ocasionado**".¹⁶

Fiquei muito gratificado ao observar, num ensaio pelo Dr. Clotar Müller de Leipzig,¹⁷ que ele adota uma perspectiva muito similar acerca do processo curativo que aquela que acabei de descrever. Ele toma o processo inflamatório

¹⁶ Fletcher's Pathology, p. 489-491.

¹⁷ Allg. Hom. Ztg., xxix, p. 49.

como o seu tema de ilustração e, depois de mostrar que a inflamação consiste numa espécie de paralisia parcial dos nervos dos capilares, ele afirma que o medicamento cura através da estimulação que ele aplica sobre esses nervos paralisados, em virtude de sua ação primária; que a sua ação, de fato, é a oposta do estado real da parte doente; e que o princípio *similia similibus* é, apenas, o nosso guia na escolha do medicamento, mas que de maneira nenhuma exprime o papel que o medicamento tem em relação à doença. A respeito dessa explicação, posso mencionar um comentário de J. Hunter, que corrobora **marcantemente essa perspectiva. “Se”, ele diz, “tivéssemos medicamentos dotados do poder de contrair os vasos capilares, esses, segundo eu entendo, seriam os medicamentos apropriados para a inflamação”, e tais, certamente, são os nossos medicamentos homeopáticos na sua ação primária.**

Na explicação que tenho oferecido do processo curativo, considere, exclusivamente, a forma mais simples de doença curável por um medicamento único; mas, a natureza complexa do organismo e as múltiplas variedades de causas mórbidas podem originar formas complicadas de doenças, que podem não ser curadas com um único agente medicamentoso, mas, para serem despejadas do organismo, passo a passo, podem requerer uma longa sucessão de medicamentos.

Uma grande vantagem dessa explicação é que reconcilia o processo curativo homeopático ou específico com os outros métodos reconhecidos de cura e, à diferença das outras explicações que têm sido propostas, não qualifica o processo curativo homeopático como excepcional. Na medida em que o método homeopático for considerado dessa maneira, tenderá, por um lado, a ser rejeitado e negado pelos defensores dos outros métodos que, satisfeitos com o poder curativo do tratamento que eles adotam, não toleram que se lhes fale que os medicamentos atuam com base num princípio diferente que os que explicam a ação dos métodos favoritos deles; do outro lado, levará o homeopata, experimentalmente convencido da eficácia do seu sistema, a imaginar que nenhum outro método, exceto o seu, pode curar as doenças, rejeitando, com desdém, todos os métodos da escola hipocrática como necessariamente falsos, porque não combinam com as suas próprias noções sobre a ação curativa das drogas. Não seria lucro pequeno para a homeopatia e a ciência médica mostrar que os métodos reconhecidos de cura podem ser reconciliados, se formos o bastante em profundidade e assumir uma perspectiva mais filosófica acerca das ações vitais da que tem sido assumida pelos defensores de ambos os métodos; se olharmos, minuciosamente, para as operações reais do organismo e não permitirmos tomar palavras por idéias, nem aceitarmos o erro como se fosse a verdade, não importa quão antigo e sancionado pelo tempo. O que, em minha opinião, mais obstrui o caminho para uma perspectiva clara sobre a questão são as doutrinas da metástase, da contra-irritação e da revulsão, por um lado, e pelo outro, a noção ainda mais antiga e injustificada acerca da doença mais forte vencer a mais fraca, que não é um pinga mais respeitável, embora date do

próprio Hipócrates,¹⁸ e tenha sido recebida como verdade axiomática durante, aproximadamente, 25 séculos. Uma pesquisa mais cuidadosa e acurada, auxiliada pela luz da fisiologia moderna, serviria para mostrar a inacurácia dessas perspectivas e abriria a porta para o recebimento das verdades que se encontram em ambos os lados e que, no fim, levam à aceitação geral daquele método de tratamento que oferece o modo mais suave, seguro e certo – porque, mais direto – de curar as doenças. Onde prevalecem grandes preconceitos, só podemos esperar que exista o erro, e a ambas as escolas dirijo as palavras de Locke:

“Aqueles que não têm examinado, minuciosamente, até o fundo todos os seus dogmas, devem confessar que não estão capacitados para prescrever para outros; são irracionais quando impõem como a verdade sobre as crenças dos outros homens, aquilo que eles próprios não têm investigado, nem ponderado os argumentos de probabilidade que deveriam ser a base para aceitá-los ou rejeitá-los”.¹⁹

¹⁸ *Aph.* § ii. 46. Δυο πονων άμα γιγνομενον μη κατα τον αυτον πονον σφοδεροτερος άμ αυροι έτερον.

¹⁹ Ensaio sobre o Entendimento Humano.

Palestra 5

A agravação homeopática

Intimamente conectada com a teoria de Hahnemann sobre o modo de ação do medicamento homeopático está sua doutrina da agravação homeopática, como é chamada, doutrina essa que tem sido muito mal entendida por muitos dos seguidores, que a representaram mal e, muitas vezes, como um monstro aterrorizante, assustando o tímido praticante e o crédulo paciente com perigos e desastres imaginários.

Essa agravação homeopática teve um papel tão grande na peça da nova reforma médica, que seria imperdoável que eu passasse apressadamente por cima dela; e eu sinto que cabe entrar num exame minucioso da questão toda, a fim de ver se, como outros fantasmas, também este perde todo seu terror após ser examinado completamente e exposto à luz.

A primeira pista que encontramos nas obras de Hahnemann sobre algo desse tipo é em seu primeiro *Ensaio sobre um Novo Princípio*:¹

“Se”, diz ele, “num caso de doença crônica, for dado um medicamento cuja ação primária corresponde à doença, a ação indireta secundária é, por vezes, exatamente o estado do corpo que se busca produzir; mas, por vezes (especialmente quando foi dada uma dose errada), acontece na ação secundária um desarranjo durante algumas horas e, mais raramente, dias. Assim, uma dose excessivamente grande de meimendo é apta a causar, em sua ação secundária, grande temor,” etc.

Deve ser observado que isso, no entanto, não corresponde a suas noções posteriores sobre a agravação homeopática, como veremos agora, mas, apenas, é como se tivesse falado **“quando a dose é grande demais, o remédio produz algum desarranjo do sistema, acima e além do seu efeito sobre a doença”, o que, por certo, é bastante claro e óbvio.**

Na seguinte página do ensaio que acabo de citar, ele dá a primeira instância de ocorrência real de uma agravação. É o caso de uma mulher grávida que, para se curar de uma cãibra na perna, tomou cinco gotas de óleo volátil de camomila, com o qual a cãibra aumentou muito e outros sintomas peculiares da droga apareceram.

O primeiro caso bem distinto e definido mencionado por Hahnemann de uma agravação homeopática real, seguida por um efeito curativo bem marcado e resultante, claramente, de uma overdose, foi publicado por ele no ano seguinte, 1797. O caso era do que ele chama de colicodínia, ou cólica espasmódica de

¹ Lesser Writings, p. 313.

excessiva severidade, que ele e outros já haviam tratado com todas as drogas e sistemas de medicação imagináveis. Eventualmente, a similaridade dos efeitos de veratrum album na pessoa sadia o induziram a testar este medicamento. Conseqüentemente, deu ao paciente 4 pós, cada um contendo 4 grãos de veratrum, com a ordem de tomar um pó cada dia. Ao invés de fazer isso, no entanto, o paciente tomou 2 pós cada dia e ao finalizar todos os 16 grãos, foi acometido por um ataque tão pavoroso de sua cólica, que parecia estar a ponto de morrer. Contudo, depois disso, não mais ficou incomodado por essa queixa; ficou perfeitamente curado de todos seus sintomas mórbidos.

Tem sido afirmado que esse caso ensinou, imediatamente, a Hahnemann o recurso de reduzir a dose até o nível infinitesimal; mas, Hahnemann não tinha, nessa época, a capacidade de pular tão rapidamente para uma conclusão a partir de uma única observação e, assim, encontramos que nos casos que ele publicou durante vários anos após esse episódio, as doses de medicamento que dava não eram de jeito algum tão pequenas e muito menos infinitesimais. Alguns grãos de raiz de arnica, 2 ou 3 grãos de ignatia, 1/3 de grão de ópio, 15 a 20 grãos de cânfora, 6 ou 7 grãos de ledum, 1 ½ dracma de casca de quina, no curso de 24 horas, que o vemos dar, comumente, em 1798, eram doses completas, de acordo com as noções da escola antiga. Só três anos mais tarde, que o vemos recomendar algo similar às infinitesimais; mas, mesmo então, a agravação homeopática não é ensinada como doutrina, mas é incidentalmente mencionada, e confundida com a agravação originada no medicamento inadequadamente escolhido. Devemos procurar em *Medicina da Experiência*, aquele precursor do *Organon*, para achar uma afirmação distinta sobre a agravação homeopática e o papel que ela tem no processo curativo. Lá encontramos a seguinte afirmação:

“**Se selecionarmos não só o remédio adequado, mas também a dose apropriada, o remédio causará, dentro das primeiras poucas horas depois de que a primeira dose foi tomada, uma espécie de agravação leve, que o paciente imagina ser um aumento de sua doença, mas que não é nada além dos sintomas primários do medicamento, algo superiores em intensidade à doença, e que devem se assemelhar tão proximamente da moléstia original como para enganar o próprio paciente na primeira hora, até que a recuperação que segue, após algumas horas, lhe mostra o erro.**”²

Esse é o corolário inevitável do axioma *σφοδρωτερος* hipocrático, que o mais forte derrota o mais fraco e que, como mostrei, Hahnemann adotou para explicar a cura homeopática; porque o poder mais forte – o medicamento – deve exibir sua força superior no ato de suplantar a doença e daí o aumento aparente da doença que, no entanto, é só aparente, porque esse aumento é uma ação medicamentosa não mórbida.

² Lesser Writings, p. 518, 519.

Imediatamente depois disso, Hahnemann nos diz que, quando após a administração do medicamento perfeitamente adequado, não ocorre agravação, isso se deve a que a dose foi pequena demais, então, precisaremos dar uma ou mais doses adicionais, para torná-lo superior à doença.

Nesse mesmo ensaio, ele alerta contra a confusão entre a agravação recém descrita e a chamada agravação devida à produção de sintomas novos peculiares ao medicamento dado. As seguintes são suas palavras:

“Toda agravação (como é chamada) de uma doença que acontece durante o uso de um medicamento, na forma de sintomas novos, até então não próprios da doença, se deve exclusivamente ao medicamento utilizado; esses sintomas são sempre efeito do medicamento. [...] Uma agravação da doença através de sintomas novos, violentos durante as primeiras poucas doses do medicamento nunca indica fraqueza da dose, mas prova a total inadequação e insignificância do medicamento neste caso de doença.”³

Essa doutrina da agravação homeopática foi algo suavizada por Hahnemann mais tarde. Deixou de ser representada por ele como tão invariável e necessariamente concomitante ao efeito terapêutico do medicamento homeopático. Vou ler agora o que diz a esse respeito na última edição do *Organon*:

“Mas, embora seja certo que um remédio homeopaticamente escolhido, por causa de sua adequação e da pequenez da dose, remove e aniquila suavemente a doença aguda análoga a ele, sem expressar seus outros sintomas, não homeopáticos [ao caso], vale dizer, sem produzir distúrbios novos, sérios, usualmente, imediatamente após a ingestão – durante a primeira hora ou durante umas poucas horas – causa uma espécie de agravação leve (quando a dose é grande demais, durante um número considerável de horas) que tem tanta semelhança com a doença original, que parece ao paciente ser uma agravação de sua doença. Mas, na verdade, não é nada além de uma **doença medicamentosa** extremamente similar, algo superior em força à afecção original.

Essa leve **agravação homeopática** durante as primeiras horas – um prognóstico muito bom de que a doença aguda mais provavelmente cederá à primeira dose – é tal como deve ser, porquanto a doença medicamentosa, naturalmente, deve ser um pouco mais forte do que a moléstia a ser curada, para subjugar-la e extingui-la, do mesmo modo como uma doença natural pode remover e aniquilar outra semelhante a ela, se for mais forte do que ela.

Quanto menor for a dose do remédio homeopático, tanto mais leve e breve será esse aumento aparente da doença durante as primeiras horas.

³ Lesser Writings, p. 538-9.

Mas, como a dose de um remédio homeopático mal pode ser tão pequena como para ser incapaz de aliviar, subjugar, curar e aniquilar completamente uma doença natural pura de duração não muito longa análoga a ele, podemos entender por que uma dose de um medicamento homeopático apropriado que não seja a menor possível, sempre, durante as primeiras horas após sua ingestão, produz uma agravação homeopática perceptível deste tipo.

Quando aqui eu restrinjo a chamada agravação homeopática, ou mais bem, a ação primária do medicamento homeopático que parece aumentar em certo grau os sintomas da doença original, durante e primeira ou poucas primeiras horas, isso é certamente verdade respeito das doenças de caráter mais agudo e de origem recente; mas, quando medicamentos de ação prolongada têm que combater uma doença de duração considerável ou muito longa, aonde, conseqüentemente, uma dose deve continuar a agir por alguns dias, então, vemos durante os primeiros seis, oito ou dez dias, ocasionalmente, algumas ações primárias agudas do medicamento; algo de tal aumento aparente dos sintomas da doença original (durando uma ou várias horas) aparece, enquanto no resto do tempo a melhora da doença toda é perceptível. Após o lapso desses poucos dias, a melhora resultante da ação primária do medicamento progride, **quase ininterruptamente, ao longo de vários dias.**⁴

Mas, ele expressa com mais força sua opinião acerca do outro tipo, ou falso, de agravação no *Organon* do que em seus primeiros ensaios. Vou ler agora o que ele diz a esse respeito:

“Todo medicamento prescrito para um caso de doença, que no curso de sua ação produz sintomas novos e desconfortáveis que não pertencem à doença a ser curada, não é capaz de efetuar melhora real e não pode ser considerado como escolhido homeopaticamente; portanto, se a agravação for considerável, deve ser primeiro neutralizado em parte, o mais cedo quanto possível, com um antídoto, antes de se dar o seguinte medicamento escolhido segundo uma similaridade mais acurada de ação; ou, se os sintomas desconfortáveis não forem muito violentos, o seguinte medicamento deve ser dado imediatamente, a fim de ocupar o lugar daquele **mal escolhido.”⁵**

E acrescenta, mais enfaticamente, numa nota:

“Toda agravação devida à produção de sintomas novos – quando nada mudou no regime mental ou físico – invariavelmente prova a inadequação do medicamento previamente dado no caso de doença diante de nós, e jamais indica que a dose foi fraca demais.”

⁴ *Organon*, §157-161.

⁵ *Organon*, §259.

De acordo com o trecho que segue, não devemos nem sequer levar em conta o que o paciente dizer a respeito de qualquer melhora toda vez que se manifestem efeitos patogenéticos do remédio dado:

“Se o paciente mencionar a ocorrência de alguns acidentes e sintomas novos importantes – sinais de que o medicamento não foi homeopaticamente escolhido – mesmo quando, jovialmente, nos assegurar que se sente melhor, não devemos acreditar nessa certeza, mas considerar seu estado como pior do que era, como **logo será perfeitamente aparente.”⁶**

Exceto quando os sintomas medicamentosos forem sérios ou numerosos, no entanto, nem sempre devem ser considerados como indicativos de uma escolha errada do medicamento, porque em outro lugar ele diz:

“Não há, virtualmente, alguma substância medicamentosa homeopática jamais escolhida tão adequadamente que, especialmente, quando dada numa dose insuficientemente pequena, não produza, em pacientes muito irritáveis e sensíveis, pelo menos um distúrbio superficial inusual, algum sintoma novo leve, enquanto sua ação durar; porque é quase impossível que o medicamento e a doença se superponham mutuamente tão exatamente quanto dois triângulos de lados e ângulos iguais. Mais essa diferença insignificante (num caso favorável) será facilmente resolvida pelo poder de ação (energia) do organismo vivo, e não é perceptível em pacientes que não sejam extremamente delicados; a restauração continua, contudo, no caminho da recuperação perfeita, se não for impedida através da ação de influências medicamentosas heterogêneas sobre o paciente, erros **do regime ou paixões.”⁷**

Dos trechos acima, é perfeitamente evidente o que Hahnemann entendia por agravação homeopática e o que ele não quis dizer com esse termo. A verdadeira agravação homeopática, segundo ele, é um aumento dos sintomas presentes da doença pouco após a administração do medicamento e a causa dela é uma dose excessivamente poderosa do medicamento. É um acompanhamento inconveniente e desnecessário da ação curativa e há que libertar-se dele, diminuindo suficientemente o tamanho da dose.

A primeira instância distinta desta agravação homeopática é dada por Hahnemann, como falei antes, no caso do indivíduo afetado de colicodinia,⁸ e o aumento violento da doença foi, evidentemente, causado pelas doses enormes de *veratrum* engolidas. A seguinte ocasião em que o encontramos dando exemplos dessa agravação homeopática é no *Organon*,⁹ onde afirma, citando a autoridade de Leroy, que *viola tricolor*, dada para a crosta láctea dos infantes, primariamente aumenta a erupção antes de curá-la; e com a autoridade de

⁶ Ibid., §256.

⁷ Ibid., §156.

⁸ Lesser Writings, p. 353.

⁹ Organon, § 238, nota.

Lysons, que as doenças da peles curadas com córtex de olmo são, primariamente, agravadas por ela; e afirma que em ambas essas instâncias, a agravação aparente se deveu a que o medicamento foi dado em doses grandes demais, mas que se tivessem sido dados em doses menores, essa agravação não teria sido observada.

O seguinte exemplo de agravação homeopática em seus escritos se encontra no ensaio *Sobre o Poder das Doses Pequenas*.¹⁰ A agravação, neste caso, é descrita não como resultante de uma dose grande demais – a respeito da quantidade – mais de uma dose poderosa demais, esse poder excessivo sendo comunicado a ela através de sucussão prolongada. Afirma, por exemplo, que uma gota de drosera, na 30ª diluição, cada diluição sucessiva tendo sido preparada com 20 sucussões, colocaria em risco a vida de uma criança afetada de coqueluche, devido à enorme agravação que causaria, enquanto que a mesma diluição, preparada com só 2 agitações a cada diluição, produziria uma cura suave. Esse caso, embora descrito como se tivesse realmente acontecido, é, como tenho mostrado em outro lugar,¹¹ puramente hipotético e não temos qualquer evidência que mostre que isso aconteceria desse modo, assim que, podemos passá-lo por alto com segurança. O único outro lugar que eu pude achar nas obras de Hahnemann, onde há alguma coisa parecida com uma agravação homeopática, não se deveu ao uso de uma dose excessivamente grande, mas excessivamente pequena do medicamento. Trata-se do caso de uma senhora epilética, a quem ele deu uma gota da 90ª diluição de sulphur e no lapso de uma hora após a ingestão, ocorreu uma crise epilética.¹² Não sei se ele teria considerado isso um exemplo de agravação, mas é provável que sim, e se assim for, foi causada por uma dose muito menor do que a usual, ao invés de uma muito maior.

Do outro lado, dentre todos os exemplos que ele cita das obras de autores alopatas acerca da administração de medicamentos através do princípio homeopático com bons efeitos, não há evidência de que a dose, que em todos esses casos era enorme quando comparada com as que ele recomendava, produzissem a mais mínima agravação.

Novamente, em sua própria prática, achamos instâncias onde deu doses consideráveis sem a produção de agravação alguma.

No primeiro *Ensaio sobre um Novo Princípio Terapêutico*,¹³ é relatado um caso de asma espasmódica com sintomas cefálicos de caráter grave, aonde foi realizada uma cura gradual sem agravação com 3 grãos de veratrum album, dados toda manhã durante 4 semanas. No mesmo ensaio, é relatado um outro caso de mania e convulsões puerperais, onde a paciente foi curada com várias

¹⁰ Lesser Writings, p. 823.

¹¹ Ibid., p. 857.

¹² Lesser Writings, p. 857.

¹³ Ibid., p. 349.

doses de ½ grão de veratrum, que não pareceram produzir agravação da doença, embora fossem observados uns poucos efeitos patogenéticos da droga. No ensaio ***Sobre os Obstáculos à Certeza e Simplicidade na Medicina Prática***,¹⁴ é detalhado um caso de asma espasmódica, aonde 4 grãos de nux vomica, tomados 2 vezes ao dia durante algum tempo, removeram gradualmente a queixa, perceptível e permanentemente, sem qualquer agravação.

Nos dois ensaios de Hahnemann, ***Sobre as Febres Contínuas e Remitentes*** e ***Sobre as Queixas Hebdomadárias***, os remédios administrados, a maioria deles em doses completas de acordo com as noções de escola antiga, curaram as doenças para as que foram utilizados sem a produção de qualquer agravação.

Novamente, no ensaio sobre a ***Escarlatina***,¹⁵ não é descrita agravação alguma após a administração dos diversos medicamentos utilizados.

Passando por cima do período intermediário, continuemos com a história daqueles dois casos que ele publicou inicialmente em 1817 e que republicou em 1844, como bons exemplos de curas homeopáticas. O primeiro é um caso de gastralgia,¹⁶ que foi tratado com uma gota de suco puro de bryonia, dose essa que, certamente, deveria ter causado uma agravação violenta, se a agravação fosse consequência necessária de uma dose desnecessariamente grande, o que Hahnemann explica, numa nota, ter sido o caso; mas não ocorreu agravação alguma. O outro caso,¹⁷ era um ataque de dispepsia, curado com 1/2 gota da 12ª diluição de pulsatilla, novamente, uma dose grande demais, de acordo com as idéias posteriores de Hahnemann, mas não foi produzida agravação alguma, mas apenas uma cura rápida e efetiva.

Há registro de só outras duas afeções tratadas por Hahnemann, que eu apresentei na edição compilada de seus ***Escritos Menores***,¹⁸ e embora as doenças nesses dois casos, melhorassem e piorassem várias, vezes, Hahnemann não atribui essa alternância - nem pode ser atribuível - a nada parecido à chamada agravação homeopática, mas é perfeitamente evidente de que se deveu ao curso natural da doença e é isso o que observamos, diariamente, nas afeções crônicas tratadas de acordo com qualquer método.

Assim, percebemos que, apesar do modo decidido como Hahnemann fala da ocorrência da agravação homeopática e prontidão com que ele atribui sua ocorrência à grandeza desnecessária da dose, não temos evidência, a partir dos casos tratados por ele mesmo, que ocorresse com o uso de doses moderadamente grandes ou imoderadamente pequenas; e o único caso em que aconteceu inequivocamente, dentre todos os casos que ele registrou, aconteceu

¹⁴ Ibid., p. 386.

¹⁵ Ibid., p. 425.

¹⁶ Ibid., p. 864.

¹⁷ Ibid., p. 866.

¹⁸ Ibid., p. 869.

como consequência de uma dose muito imoderadamente grande, dose essa, de fato, que teria sido o bastante ampla como para desenvolver os mesmos, ou similares, sintomas num indivíduo sadio.

A questão que, então, temos que resolver é: é ou não é a agravação homeopática, tal como descrita por Hahnemann, uma realidade? Para nos auxiliar na resposta a essa questão, vou fazer uma revisão do que escreveram a esse respeito os autores homeopatas.

Schrön,¹⁹ sobre quem ninguém tem maior poder acerca do que poderíamos chamar de crítica à homeopatia, nega *in toto* as idéias de Hahnemann sobre a agravação homeopática, que não hesita em chamar de “**dogma infeliz**”; e atribui essa idéia a uma familiaridade insuficiente com a história natural das doenças, especialmente, por parte daqueles que transformaram a agravação homeopática num terrível bicho-papão.

Rummel,²⁰ enquanto admite a ocorrência ocasional da agravação homeopática, a considera uma exceção ao invés da regra e o que é chamado por esse nome, frequentemente, é só o curso natural da doença.

Kurtz²¹ acredita que a ocorrência de agravações homeopáticas é impossível quando o remédio é perfeitamente homeopático, mas que podem acontecer quando o remédio não foi bem escolhido ou quando foi dado em doses fortes ou fracas demais; mas, evidentemente, ele confunde a agravação homeopática com a crise natural da doença e com os efeitos patogénéticos que, frequentemente, resultam do medicamento administrado.

Gross²² diz que as agravações homeopáticas aparecem e desaparecem, rapidamente, em relação com a adequação do medicamento e a adequação da dose, vale dizer, sua pequenez. Assevera que só doses muito pequenas de medicamentos produzem uma agravação homeopática imediata, enquanto que as doses mais grandes produzem sua ação muito mais tarde. Isso, em certa medida, é verdade; vale dizer, doses maciças, amiúde, agem como irritantes e são expelidas como tais e, portanto, não desenvolvem sua ação *específica* de maneira tão decidida quanto as doses menores, que não produzem irritação do sistema digestivo; mas, não é verdade como regra, no caso de diferentes doses infinitesimais além de um certo ponto.

G. Schmid²³ afirma que se a dose for o bastante grande, não acontece a chamada agravação homeopática, que só aparece quando a dose é pequena demais, o que é seguido por uma excitação imperfeita que, ao não ser suficientemente mantida, se exaure em esforços e combates vãos. Essa

¹⁹ Naturheilprocesse, ii., 177.

²⁰ Allg. H. Ztg., ix. No. 3; xxxi. No 19

²¹ Hygea, v. 134.

²² Arch., i. 2, 25.

²³ Hom. Arzneibereitung, 201.

explicação, devo confessar, não é muito satisfatória, porque se uma dose pequena causar esses combates curativos intermitentes, apresentando o aspecto de um aumento da doença *a fortiori*, uma dose mais grande deveria produzir combates maiores ou mais prolongados. Schmid, como é bem sabido, é um grande advogado das doses grandes e mais materiais e, sem dúvida, ele as observa agir mais suave e efetivamente do que as menores e mais infinitesimais. É bastante possível que ele nunca veja agravações com o uso de suas doses maciças, enquanto que o tímido globulista as observa constantemente; mas eu não acho correta sua explicação do assunto, como vou mostrar após. Ele também afirma que a agravação homeopática, amiúde, deve ser considerada como o resultado do medo das doses maiores de medicamentos e é geralmente atribuível à exacerbação espontânea da doença ou da chamada *perturbatio critica*, ou crise.

Kämpfer,²⁴ admitindo a ocorrência da agravação homeopática, distingue dois tipos dela, um de caráter crítico e o outro, não crítico; o primeiro é seguido de melhora, o último, não. Isso pode ser verdade ou não, mas até não sermos capazes de discriminar ambos os tipos, essa divisão carece de valor prático.

Hirschel,²⁵ embora negue que a agravação homeopática seja necessária para a cura, admite quatro tipos diferentes dela:

1. Quando há grande irritabilidade do organismo todo ou de órgãos e sistemas particulares, podem acontecer, mesmo com doses relativamente pequenas, certas ações acessórias de caráter bastante supérfluo;

2. Quando são administrados medicamentos não acuradamente adaptados ao caso de doença, alguns sintomas particulares podem ser aumentados por este medicamento impropriamente selecionado, sem remoção da doença sobreveniente.

3. O processo mórbido pode ser aumentado em sua totalidade sem qualquer vantagem, não se segue um efeito curativo; e finalmente,

4. O remédio específico pode excitar e acelerar o processo mórbido, com bom resultado para a recuperação.

Nenhuma dessas agravações, exceto, talvez, a última, se assemelha com o descrito por Hahnemann e, mesmo no caso da última, o Dr. Hirschel se esforça em nos dizer que não é a mesma que a de Hahnemann, porque a agravação de Hahnemann era uma coisa momentânea e uma ação medicamentosa, enquanto que esta é o próprio processo mórbido, aumentado em velocidade e percorrendo um curso definido.

²⁴ Allg. h. Ztg., xxiv. 231.

²⁵ Die Homöopathie, 86.

Enquanto podemos admitir, prontamente, as três primeiras formas de agravação descritas por Hirschel, a última requer um pouco mais de consideração. Os exemplos que ele dá dela são os seguintes: ela ocorre, diz ele, na hiperemia, no processo catarral, na inflamação e na nevralgia. Eu não posso dizer o que ele quer, exatamente, dizer com hiperemia, mas não vejo como deveria ser necessária, nem minha experiência tem me mostrado ser o caso de que uma tal agarvação, com aceleração do processo mórbido, aconteça nos catarros e inflamações. Ao contrário, o medicamento homeopático verdadeiramente escolhido parece, em geral, diminuir essas doenças imediatamente. A respeito das nevralgias e afecções nervosas, sem dúvida, uma agravação se observa amiúde, antes da moléstia ser removida; mas, a mera aceleração de um paroxismo de tique ou epilepsia não pode ser considerada uma agravação, exceto que tenha uma severidade maior do que a usual.

Trinks²⁶ diz que ambas, a agravação homeopática e a ação patogênica dos medicamentos ocorrem ocasionalmente após doses fortes, moderadas e muito pequenas de medicamento e isso não pode ser negado. Os efeitos medicamentosos acessórios são percebidos, mais frequentemente, com as doses mais fortes ou com a administração de medicamentos inapropriados. Ambas a agravação e a perturbação medicamentosa se vêem mais frequentemente em indivíduos muito suscetíveis, nervosos ou histéricos; muito mais frequentemente, nas doenças crônicas do que nas agudas. Há, porém, muitos casos em que nenhuma das duas é observada, mesmo depois do uso do medicamento por um longo período de tempo. Muitos casos são curados sem qualquer agravação e muitos casos são agravados sem que uma cura seja realizada. Igualmente, ele acredita que muitos médicos têm reportado terem visto agravações, quando não havia nenhuma ou se tratava, apenas, da crise natural da doença. Quando a agravação acontece, é melhor esperar até que ela se esgote por si mesma, após o qual, a doença, geralmente, progride rapidamente para a cura; ou, se a agravação for muito violenta ou prolongada, podemos repetir o medicamento, que, então, agirá como antídoto ou dar o verdadeiro antídoto homeopático indicado. A perturbação medicamentosa pode originar-se de um uso prolongado demais do medicamento ou do uso de um medicamento impróprio; no primeiro caso, deve ser interrompido, no último, substituído por um medicamento melhor escolhido. Todas essas são diretrizes muito boas, sem dúvida, mas o Dr. Trinks não nos informa acerca de como devemos distinguir a agravação medicamentosa do aumento natural da doença, nem a perturbação medicamentosa consequente ao uso excessivamente prolongado da droga daquela causada por escolha imprópria; assim, ficamos tão na escuridão quanto antes.

Schneider²⁷ chama a agravação homeopática de Hahnemann de **“fantasma”** e descreve os estados que foram assim nomeados pelos autores.

²⁶ Handbuch, p. lxi.

²⁷ Allg. h. Ztg., xxv. 245.

Trata-se de: 1) uma ação medicamentosa unilateral sobre sistemas particulares, produzida por uma dose excessivamente poderosa; 2) o aumento espontâneo da doença; 3) a excitação que, às vezes, precede uma crise; 4) uma mera agravação aparente de certos sintomas; ou, finalmente 5) a agravação homeopática é, diz ele, **“um efeito psíquico da teoria homeopática”, em outras palavras, fantasia.** Ele nunca viu uma agravação homeopática, nem sequer após doses relativamente grandes do remédio homeopático.

O Dr. Romano²⁸ acredita firmemente na doutrina hahnemanniana da agravação homeopática, que considera ocorrer frequentemente. Ela é, admite, da maior importância para poder distinguir, quando ocorre uma agravação, se ela se deve à ação do medicamento ou se se deve a um aumento da doença; o primeiro, é assunto para se congratular, porque podemos esperar tranquilamente que se esgote, sabemos que será, rapidamente, seguida da melhora; a última é objeto de temor, e em muitos casos, de risco para a vida do paciente. Ele acha ter descoberto a pedra de toque para distinguir entre ambas. Se, diz ele, durante a agravação o pulso estiver mais lento ou não mais rápido do que antes, é uma agravação medicamentosa; se mais rápido, é uma exacerbação da doença. É evidente que se a doença, como é frequentemente o caso nas doenças agudas, for principalmente denotada pela ação violenta do sistema circulatório, este teste, se correto, não seria aplicável. Mal preciso dizer que a noção do Dr. Romano não tem sido confirmada por qualquer outro observador.

Rau²⁹ diz que a ação de um remédio homeopático muito adequado ao caso é, amiúde, percebida pouco após sua ingestão, não exatamente ao modo de uma exata agravação homeopática, como descrita por Hahnemann, mas o paciente sente como se algo se arrasta-se, um formigamento todo através do corpo, mais especialmente nas partes afetadas, por vezes, crescendo até uma sensação penetrante ou repuxão, acompanhado, não raramente, de uma sensação de prostração geral, tontura ou sonolência excessiva. Tantos de seus pacientes, diz ele, têm falado dessas sensações, que ele veio acreditar que são sinais certos da adequação do remédio; e quando não ocorrem, ele imagina que o medicamento não foi escolhido apropriadamente. Agora, embora seja, sem dúvida, verdade que tais sintomas também me foram relatados a mim por muitos pacientes após a administração do medicamento, de acordo com minha experiência, contrária à opinião de Rau, devo dizer que de jeito nenhum seguem, sistematicamente, à ingestão do medicamento apropriado e que, algumas vezes, os vemos ocorrer em pacientes onde o medicamento administrado não produziu bons resultados. Os sintomas que Rau descreve como ocorrendo após a ingestão do remédio só podem ser considerados como equivalentes à agravação homeopática de Hahnemann e, em todo caso, são apenas uma variedade dela.

²⁸ Allg. h. Ztg., xxxiii. 314.

²⁹ Hyg., iv. 296.

Quando Griesselich³⁰ se converteu ao sistema homeopático, estava completamente impressionado pela realidade e essencialidade da agravação homeopática. Um dia ele estava afetado de cefaléia e tomou 2 glóbulos da 30^a diluição de nux vomica; a agravação que antecipava, não demorou em aparecer; e desse modo, a saber, com só a força da imaginação, ele acredita que muitas belas instâncias de agravação são percebidas. Ele as tem, amiúde, visto ocorrer em pacientes com alguns conhecimentos de homeopatia e que, firmemente, acreditavam que a agravação deve acontecer, quando ele lhes havia dado nada senão açúcar de leite. Assim, também Braud³¹ observou a ocorrência de agravações num paciente que tomava, simplesmente, água, que acreditava ser remédio. A imaginação, diz Griesselich, tem cumprido um papel nada insignificante na homeopatia; a credulidade extrema de muitos de seus aderentes, a respeito do *post hoc* virar *propter hoc* [NT: depois disso, logo causado por isso] fez muitos acreditar que todos os fenômenos que observavam no curso da doença eram devidos aos medicamentos que haviam administrado, assim como na escola antiga, todos os fenômenos que ocorrem são atribuídos ao processo mórbido e a ação perturbadora do medicamento é raramente levada em consideração. Não há dúvida. Griesselich observa, que há uma espécie de credulidade supersticiosa por parte do paciente, da que nos podemos servir para curar a doença. Persuadindo o paciente de que deve esperar uma certa ação de uma certa substância administrada, amiúde, podemos ter sucesso em produzir tal ação, mesmo que só administremos alguma substância perfeitamente inócua. Não só agravações, mas também curas podem ser realizadas dessa maneira; é há pouca dúvida de que muitas curas homeopáticas com grandes e pequenas doses, e com medicamentos inadequados são produzidas desse modo. As curas efetuadas por relíquias, água benta, simpatias, etc. são todas desse tipo e, sem dúvida, também muitas das curas realizadas por medicamentos alopáticos inadequados, apesar de que possam ser poderosos.

Ele, no entanto, acredita que há algo de real na base da agravação homeopática como descrita por Hahnemann, embora negue que lhe sirva, de alguma maneira, sua teoria. A agravação que ocorre, segundo Griesselich, é mais bem o distúrbio acessório causado pelo medicamento num indivíduo sensível do que a verdadeira agravação homeopática de Hahnemann. Assim, ele observa, há pessoas tão sensíveis, que apresentam traços leves de ptialismo com uma dose da 4^a ou 6^a diluição de mercúrio. Tais fenômenos são sinais da chamada idiosincrasia e podem acontecer tanto quando o medicamento é adequado à doença, quanto quando é inadequado. Nas doenças que ocorrem em paroxismos, também acontece frequentemente que, após a administração do medicamento homeopático, um paroxismo forte ocorra e a seguir, a doença cesse. As crises que ocorrem, amiúde, após a terminação de próprio processo mórbido também são, afirma ele, amiúde injustamente chamadas de

³⁰ Handbuch, etc., 54.

³¹ Bull. de la Soc. de Méd. Hom., 1846, p. 243.

agravações, o que não são em absoluto. Tudo quanto podemos dizer é que a homeopatia nem sempre evita sua ocorrência, mas, certamente não são mais frequentes com ela do que com o sistema antigo ou quando as doenças são abandonadas a si mesmas.

O Dr. J. W. Arnold³² tece as seguintes considerações acerca da agravação **homeopática**: “**Após a administração de um remédio homeopático**, frequentemente observamos um aumento dos sintomas já presentes. Não só se tornam mais fortes, mas aumentam em extensão, tornando-se, assim, mais perceptíveis e mais distintamente reconhecíveis. Junto deles, há amiúde conjuntamente sintomas que estiveram presentes no passado, mas haviam cessado durante algum tempo. Além desses, observamos sintomas que nunca antes haviam incomodado o paciente, mas que têm alguma conexão genética ou orgânica com a doença primária. Todos esses efeitos dos medicamentos podem ser chamados de agravações homeopáticas, mas não os muitos sintomas que ocorrem durante o uso dos medicamentos e que devem ser considerados como efeitos imediatos deles. Os aderentes incondicionais de Hahnemann, que muito frequentemente têm o hábito de achar que vêem agravações homeopáticas, amiúde as consideram como sintomas medicamentosos puros e, amiúde, também um aumento dos sintomas dependente do curso natural da doença. Por outro lado, há céticos entre os homeopatas, que afirmam que a agravação da doença, inequivocamente produzida pelo medicamento administrado, é extremamente rara e que tem se falado demais dela, e sua importância é superestimada. Se distinguirmos a agravação homeopática verdadeira de outros tipos de ação medicamentosa, assim como do aumento natural da doença, certamente, rara vez teremos a oportunidade de observar uma, especialmente quando a dose é correta. [...] **Embora**”, **continua ele**, “**a agravação homeopática** amiúde seja seguida de melhora, esse não é sempre o caso, especialmente em pacientes muito irritáveis e delicados; e também nas doenças incuráveis, amiúde observamos um aumento da doença após o medicamento, não seguida de melhora, em todo caso, cura nenhuma. Nesses casos, a agravação homeopática pode ser comparada aos esforços para [produzir] uma crise em **doenças incuráveis, aonde a crise nunca é alcançada**”.

Da minha parte, acho que a agravação homeopática de Hahnemann era uma dedução necessária de sua explicação teórica acerca do modo de ação dos medicamentos homeopáticos, a saber, o mais forte expulsa o mais fraco. É parte e parcela dessa teoria, e nada além. É muito óbvio que se fosse um fato e não uma fantasia teórica, ocorreria constantemente, mais especialmente quando a dose dada é muito maior da que seria necessário para subjugar a doença; mas, mesmo na prática registrada de Hahnemann, há uma única instância de ocorrência definida, e neste caso, a dose era suficiente para produzir os mesmos sintomas num indivíduo perfeitamente sadio. Na prática daqueles que,

³² Idiop. Heilverf., 207, et seq.

usualmente, dão os medicamentos em doses muito maiores que a regular 30ª diluição de Hahnemann, agravações homeopáticas verdadeiras acontecem raramente ou nunca, enquanto que deveriam ser constantes; é são, principalmente aqueles que dão as diluições e preparações mais altas de medicamentos, diluídas muito além do que Hahnemann jamais sonhou, os que professam ver constantemente essas agravações homeopáticas. Acredito que os motivos principais para se acreditar na agravação homeopática são os seguintes: 1) Imaginação ou expectativa da parte do paciente; 2) Ignorância do curso da doença, suas remissões e exacerbações naturais, suas crises e excreções críticas; 3) Acima de tudo, no entanto, a confusão feita pelos observadores entre os dois tipos de agravação descritos por Hahnemann, falando da perturbação medicamentosa, como tem sido chamada pelo Dr. Drysdale,³³ como se fosse a agravação homeopática de Hahnemann. Constatamos que são, principalmente, aqueles que se orgulham de ser hahnemannianos puros os que cometem esse erro; tais senhores, assim, não exibem muito conhecimento dos escritos daquele que reconhecem como mestre, porque Hahnemann, distintamente, diz que quando essas perturbações medicamentosas acontecem, são sinal de que o medicamento foi imprópriamente escolhido; enquanto que lendo as obras daquele que referi, pareceria que quanto mais violenta for a perturbação, tanto mais certa é cura conseqüente. Não há dúvida de que tais perturbações medicamentosas ocorrem às vezes e com doses de qualquer tamanho, da mais pequena a mais grande. A causa parece ser a idiossincrasia do paciente e eu não acredito que sejam sempre indicadoras de uma má escolha do remédio, porque não é verdade que, raramente, sua ocorrência seja seguida do declínio da doença, não obstante, ao mesmo tempo, me sinto obrigado a admitir que, amiúde, não são seguidas por bons resultados. Não se pode insistir o bastante na distinção entre a agravação homeopática de Hahnemann e a perturbação medicamentosa. A última de jeito nenhum é rara e não tem o menor valor, do ponto de vista terapêutico; a primeira é rara, e está, virtualmente, confinada às doenças nevrálgicas e paroxísticas, segundo minha observação tem me ensinado, e em tais casos, embora aconteça frequentemente, não acontece sempre nem é necessariamente um sinal favorável.

As seguintes são, então, as conclusões às que tenho chegado a respeito da agravação homeopática:

1. A verdadeira agravação homeopática de Hahnemann, ou seja, o aumento dos sintomas mórbidos presentes pouco após a administração do medicamento, ocorre raramente.

2. Nem sempre depende da magnitude da dose administrada, porquanto pode aparecer com doses pequenas ou grandes e é mais dependente do tipo de doença ou da suscetibilidade do doente que da magnitude da dose.

³³ British Journal of Homoeopathy, vi., 24.

3. Enquanto, às vezes, sem dúvida, pode ser evitada diminuindo a dose, é igualmente certo que frequentemente é evitada aumentando a dose.

4. Às vezes é a precursora de uma cura, mas não sempre, porque se observam casos, por exemplo, de afecções nevrálgicas, aonde muitos medicamentos agravam, mas nenhum alivia a doença.

5. Tem sido confundida com muitas outras coisas:

a. Os paroxismos naturais da doença;

b. O aumento natural da doença antes de seu declínio;

c. As chamadas crises ou excreções críticas na terminação do processo mórbido original;

d. A transformação da doença, necessária para a cura acontecer, por exemplo, supuração de verrugas e outros tumores, a drenagem natural de abscessos, etc.;

e. Os efeitos da imaginação ou antecipação por parte de um paciente muito excitável;

f. Os efeitos patogenéticos dos medicamentos administrados para um fim curativo em indivíduos suscetíveis, chamados por Drysdale e outros de perturbações medicamentosas.

6. Essas perturbações medicamentosas ocorrem com doses de qualquer tamanho.

7. Nem sempre são, como Hahnemann disse, indicadores de uma escolha errada do remédio, mas trata-se, mais bem de uma suscetibilidade preternatural da parte do paciente.

8. Não são desejáveis, porque quando fortes, podem interromper a cura e precisam ser subjugadas por um antídoto.

9. Às vezes ocorrem após a primeira ou a segunda dose do remédio, mas com a repetição do mesmo remédio param de se manifestar.

10. Efeitos muito similares a elas amiúde são despertados pela mera influência da imaginação ou antecipação, mesmo com a administração de uma substância totalmente inerte.

Tenho abordado tão longa e minuciosamente a questão da agravação homeopática, porque acredito que nada ruim, mas tudo de bom só pode resultar do exame mais rigidamente crítico de todos os dogmas inculcados por Hahnemann e ninguém pode negar que esta doutrina dele tem ocupado um lugar bem proeminente no sistema hahnemanniano; e sua importância tem sido

muito exagerada por muitos daqueles que se consideram os mais puros discípulos de Hahnemann. Lendo alguns dos casos registrados por esses senhores, surpreende perceber o poder extraordinário que atribuem a seus medicamentos e os efeitos terríveis que, por vezes, testemunham ao administrá-los, mesmo nas doses mais pequenas. Todo aumento da doença após um medicamento ser dado é imediatamente considerado uma agravação homeopática, exigindo a suspensão imediata do medicamento, para que esgote sua ação, como se diz, embora amiúde o aumento observado não tenha absolutamente nada a ver com o medicamento dado, mas só possa ser atribuído à progressão da doença. É coisa notável, e ao mesmo tempo, muito significativa, que as agravações sejam mais frequentemente observadas por aqueles praticantes que não utilizam os métodos modernos de diagnóstico físico, que rejeitam a patologia e o estudo da anatomia patológica, que, habitualmente, dão as doses mais pequenas, e que foram contagiados pelo delírio de Jenichen, enquanto que essas agravações são raramente, se alguma vez, observadas pelos que acompanham os avanços modernos no diagnóstico e na patologia e que preferem a escala inferior de diluições como regra.

Tenho apontado quão necessária é a agravação homeopática como corolário da teoria hahnemanniana da doença medicamentosa mais forte expulsar a doença natural mais fraca; mas, vocês notarão que, da explicação que eu dei sobre o modo de ação dos remédios, não se segue agravação alguma, porque o agente curativo não age em virtude de sua força superior sobre a doença, mas age como um estímulo para a parte mórbida, que está num estado de hipo-estimulação.

Para alguns pode parecer presunçoso que eu ouse contestar as afirmações de Hahnemann acerca de pontos ligados a sua própria doutrina, como se ele não tivesse sido um observador muitíssimo melhor de todas essas coisas que ele coloca como fatos do que qualquer um de seus discípulos jamais poderá ser, mas, eu acredito que servimos melhor os interesses da homeopatia como uma ciência, quando investigamos criticamente cada parte do sistema, avaliamos e distinguimos cuidadosamente os fatos reais das meras asserções e recusamos acreditar nas últimas até não termos cuidadosamente ponderado a evidência que as sustenta; e quando nenhuma é colocada, submeté-las a estrita análise lógica.

Agora, acontece que a teoria de Hahnemann da agravação homeopática só é uma teoria. Os casos registrados por ele não fornecem evidência alguma de sua veracidade e seu único suporte é a teoria de Hahnemann do modo de ação dos agentes homeopáticos, da qual é uma dedução necessária. Agora, como tenho, acredito, mostrado a insustentabilidade da explicação dada por Hahnemann para o processo curativo, acho que estou justificado ao rejeitar essa dedução a partir dela e ao tentar explicar esses fenômenos ocasionais, que têm sido considerados provas dela, de uma outra maneira, como tenho feito e tem

sido feito por muitos outros homeopatas com maior experiência e realizações científicas do que as minhas.

Nossos adversários têm aduzido, frequentemente, que se acreditarmos na homeopatia, estamos obrigados a aceitar todas as doutrinas de Hahnemann, mas nada pode ser mais absurdo. Acreditarmos no fenômeno do galvanismo nos obriga, também, a acreditar na hipótese através da qual Galvani procurou explicá-lo? Acreditarmos na utilidade e, de fato, indispensabilidade da teoria atômica de Dalton, nos obriga a aceitar a idéia de Dalton acerca dos átomos últimos e substâncias elementares? Os fatos observados por Sydenham e as deduções práticas que ele derivou desses fatos ainda conservam seu valor, enquanto as teorias que ele mantinha são obsoletas e absurdas. Os fenômenos do mesmerismo são inegáveis, mas quem que pode engolir todas as divagações de Mesmer? Hahnemann foi um grande homem, mas não um profeta; suas obras estão cheias de sabedoria, mas não são revelações. E mesmo assim, alguns de seus discípulos consideram ser quase uma blasfêmia constatar qualquer de seus ditados; alguns deles acreditam poder vencer-nos, confusamente, quando **advogamos tal ou qual prática afirmando triunfalmente “isso é contrário às doutrinas de Hahnemann”**.

Eu acho que o melhor homeopata não é aquele que está sempre tagarelando sobre o que Hahnemann fez ou se suponha que devia fazer e que experimenta toda a prática através do teste hahnemanniano, mas aquele que, corajosamente, aborda as doutrinas e preceitos de Hahnemann com um espírito de ceticismo esclarecido, que rejeita acreditar em todo dogma que não possa tolerar à luz da crítica inquisitiva e que hesita em aceitar até mesmo as regras práticas de Hahnemann sem antes submetê-las ao escrutínio da razão guiada pela experiência.

É com esse espírito que tenho examinado a questão da agravação homeopática, achando-a defeituosa e foi nesse espírito que investiguei a teoria de Hahnemann sobre o modo de ação dos remédios homeopáticos. Esse espírito me influenciou para aceitar a lei de *similia similibus* como a grande regra terapêutica e rejeitar a hipótese de Hahnemann para explicá-la, assim como sua doutrina da agravação homeopática. Seguindo o mesmo plano, a respeito das outras doutrinas aglomeradas ao redor da lei homeopática, confio em que serei bem sucedido em provar a vocês que, embora haja uma vasta quantidade de valor prático imenso ligada a essas doutrinas, muitas das visões teóricas atreladas à homeopatia, que despertaram a desconfiança, senão a zombaria dos investigadores científicos, não são essenciais para a verdade da lei de cura e que se as verdades reais ligadas à homeopatia fossem, cuidadosamente, separadas da multidão de hipóteses em que estão asfixiadas, o sistema todo assim resultante oferecerá um caráter mais estritamente científico, lógico e racional daquele que tem nos escritos de Hahnemann e levará mais convicção às mentes da maioria na profissão [médica].

Meus objetivos principais, portanto, serão demonstrar a racionalidade essencial do sistema homeopático e despí-lo dessas coisas não essenciais que, até agora, só têm servido para adiar seu progresso. Dentre as últimas, considero que a agravação homeopática tem um lugar proeminente.

Há, porém, alguns fenômenos ligados com o curso favorável das doenças e com os efeitos curativos dos medicamentos nas doenças que, num olhar superficial da questão, podem parecer sustentar a doutrina das agravações homeopáticas, quando observados só em conexão com a ação curativa do agente medicamentoso. É bem sabido que algumas doenças exantemáticas agudas apresentam sintomas desfavoráveis enquanto o exantema permanecer imperfeitamente desenvolvido e que esses sintomas desfavoráveis diminuem simultaneamente com o desenvolvimento completo da erupção. Isso acontece, às vezes, espontaneamente, mas, muito frequentemente, como consequência da administração do medicamento adequado; mas, quanto concerne à mera erupção em relação com a doença inteira, é uma melhora bem definida. Diz-se, usualmente, que num tal caso, o processo mórbido é transferido dos órgãos vitais internos para a pele externa; mas, não importa qual seja a explicação própria desse fato, sua promoção através de um agente propriamente curativo não pode ser enxergada como uma agravação mas, ao contrário, é uma restauração da doença para o seu curso normal leve.

De modo similar, amiúde acontece nas doenças crônicas que a sua terminação seja marcada pelo aparecimento de algum exantema, cujo desenvolvimento, amiúde, é promovido pelo medicamento homeopático; e, no caso das doenças propriamente chamadas da pele, não é algo inusual que o homeopata observe, durante seu tratamento, a moléstia cutânea se espalhar e estender amplamente. Isso pode parecer muito similar à agravação homeopática de Hahnemann, mas não é agravação alguma, mas o análogo do resultado similar que ocorre nos exantemas agudos mencionados previamente. Assim, quase sempre acontece que, não importa quanto o paciente possa reclamar de estar pior, do grande aumento do seu desconforto cutâneo, etc., encontraremos que algum sintoma interno, alguma cefaléia, gastralgia, dispepsia ou outros sintomas têm melhorado claramente, se não completamente desaparecido.

Agora, é óbvio que essa ocorrência não pode ser a agravação homeopática de Hahnemann, porque os aspectos mais importantes da doença são aliviados e só os menos importantes, aumentados. Tampouco é um sinal de que a dose administrada foi desnecessariamente grande e que é necessário descontinuar o medicamento; ao contrário, esses fenômenos serão produzidos pelas mais pequenas doses que sejam curativas e é de boa prática repetir ou, inclusive, aumentar a dose, a fim de produzir mais eficientemente esse tipo de crise e, conseqüentemente, acelerar a cura da doença toda, com a qual essa eflorescência cutânea tem o mesmo tipo de relação que as flores com a planta toda.

Todo praticante da homeopatia deve ter percebido esse aumento primário da moléstia cutânea antes da sua cura final, aumento esse, deve ser observado, do qual temos certa dificuldade de convencer nossos pacientes que pode ser vantajoso para eles; e para a maioria dos praticantes deve ser familiar o sério detrimento à saúde que amiúde acompanha a supressão local das doenças da pele através de aplicações adstringentes ou cáusticas.

Tenho visto casos e registros de outros similares podem ser achados na nossa literatura homeopática, aonde um eczema ou outra erupção, que vinha durando anos de forma moderada, sob o tratamento homeopático, aumenta até ocupar a superfície toda antes de, finalmente, desaparecer e o único que pode induzir o paciente a continuar o tratamento homeopático foi a melhora marcada que observou em algum sintoma da cabeça, gástrico ou outro. Também tenho achado casos aonde, no tratamento de alguma afecção crônica gástrica ou outra, ao desaparecerem os sintomas, apareceu uma afecção cutânea do caráter mais desagradável e muito extensa; e quando o paciente, alarmado pela ocorrência desse sintoma desagradável, procurou outro tratamento e teve a erupção removida através de meios locais, a afecção interna retornou quase imediatamente.

A **razão** do aumento ou nova ocorrência dos sintomas locais ao cessarem os sinais mórbidos internos e vice-versa, parece concordar com as doutrinas patológicas que descrevi nas palestras anteriores, a saber: a volta da parte afetada ao estado de saúde age como um estímulo para a outra parte, com a que está em conexão de simpatia, e produz lá a hiper-irritação que é seguida da exaustão da ação vital ou doença.

É provável que as diferenças observáveis entre as doenças cutâneas dependam de sua diferente localização anatômica nas estruturas dérmicas e, possivelmente, a observação cuidadosa nos ensinará, senão a estrutura particular que está em conexão de simpatia com cada órgão particular, pelo menos, o caráter particular e a localização geral da afecção cutânea que está em relação com cada doença interna particular. Esse assunto, de fato, já tem despertado, até certo ponto, a atenção de alguns praticantes e podemos, facilmente, acreditar que a investigação dele trará grandes vantagens não só para a patologia e o diagnóstico, mas também para a terapêutica.

No entanto, devo deixar esse assunto até abordar a notável doutrina que Hahnemann enunciou em 1828, a saber, a chamada teoria da psora ou doutrina das doenças crônicas.

Palestra 6

Sobre a isopatia

É difícil fixar a antiguidade da doutrina da isopatia,¹ de uma forma ou de outra, tem existido tanto tempo quanto a medicina tem sido praticada como uma arte. Se procurarmos nos registros mais antigos da medicina, encontraremos vestígios desse sistema. E nem se fale da doutrina das assinaturas – que já tem sido mencionada quando falei das pistas homeopáticas antes de Hahnemann,² que pertence mais bem à isopatia -, encontramos numerosos trechos em que os autores antigos expressaram a crença num chamado princípio isopático da terapêutica.

Assim, pulmões de raposa eram recomendados aos asmáticos por Dioscórides, Xenócrates, Galeno, Serapião, Paulo de Egina e muitos outros autores até os tempos mais modernos, porque os encontramos, ainda, como medicamento favorito para essa afecção nas primeiras edições da *Pharmacopoeia Londinensis*.

Dioscórides e Paulo de Egina sustentam que o fígado assado de cão raivoso era um dos melhores remédios para a sua mordedura; e Xenócrates e o último asseveram que o fígado do lobo é um remédio hepático útil.

O melhor tratamento para o áscaris no sujeito humano era minhocas assadas, segundo Dioscórides; e esse mesmo autor aconselhava cérebro de galo na hemorragia das meninges, enquanto que Galeno diz que o cérebro de camelo é a melhor cura da epilepsia.

Picadas de escorpião deviam ser tratadas aplicando escorpião morto no ferimento, segundo Haly Abbas, Celso e Paulo de Egina, e este método de cura ainda é utilizado pelos moradores do Marrocos para a picada por este inseto venenoso, de acordo com o testemunho de viajantes recentes.

A teriaca de Andrômaco, que continha corpos de serpentes como um dos ingredientes principais, era quase universalmente empregada pelos antigos para a mordedura por serpentes venenosas.

Na minha primeira palestra, aduzi numerosas outras instâncias do método isopático de tratamento, especialmente, dos escritos de Nicandro e Xenócrates. Paracelso também pode ser citado no serviço da isopatia, a partir de algumas porções do seus escritos quando isolados do seu contexto; mas, eu

¹ Isopatia, propriamente, significa o tratamento das doenças com a sua própria causa excitante, *aequalia aequalibus*, mas, como veremos, este termo tem sido aplicado a uma grande variedade de modos de tratamento, que se distinguem, principalmente, por seu absurdo, enquanto que o princípio isopático é totalmente perdido de vista.

² Vide a Palestra 1.

mostrei, na minha primeira palestra, que os trechos que parecem manifestar essa doutrina têm um sentido bem diferente quando lidos em conexão com o resto dos seus escritos. No entanto, mostrei que o seu discípulo, Oswald Croll, acreditava e ensinava que órgãos sólidos de certos animais eram úteis nas doenças desses órgãos no ser humano, doutrina essa que não carece de defensores entre os heregens homeopáticos, devido à excentricidade das suas aberrações.

Van Helmont sugere, no seu modo escuro, que os produtos mórbidos de doenças devem ser empregados para a sua cura, o que veremos ser, exatamente, a doutrina de uma certa classe daqueles que se distinguiram, nos últimos anos, no campo isopático.

Perto de duzentos anos atrás, o Dr. Durey³ reviveu o tratamento da hidrofobia recomendado por Dioscórides, de dar o fígado do animal raivoso àqueles mordidos por ele. Dez pessoas haviam sido mordidas por um lobo raivoso e, depois que nove delas morreram, o lobo foi capturado e morto e seu fígado, depois de lavado com vinho e secado no forno, foi dado à décima pessoa mordida. Ele consumiu o fígado inteiro em três dias e permaneceu livre da doença. Esse caso, certamente, não prova nada a favor dos poderes profiláticos do fígado da criatura raivosa.

Nosso célebre compatriota, o Dr. Richard Mead, recomendava, perto de cem anos atrás, *axungia viperina*, que parece ter sido preparado com carne de cobra, para a mordedura por esses répteis. Também elogia muito os sais voláteis de cobra como remédio para as suas mordeduras; esse parece ter sido, meramente, algum sal amoniacal obtido de cobra e, provavelmente, não era mais eficaz que a *eau-de-luce* e outras preparações amoniacaais que, ainda hoje, são consideradas muito úteis no tratamento das mordeduras por animais peçonhentos. Mead também aconselha óleo de escorpião, ou seja, óleo onde foram infundidos escorpiões, para a picada por esse inseto. Butler, que escreveu cinquenta anos antes que Mead, se refere a esse e um outro pretenso medicamento isopático nestas linhas:

**“Isto é verdade, diz-se que o óleo de escorpião
Cura as doenças que o animal fez;
E armas recobertas de sálvia restauram
E curam os ferimentos que antes produziram”.**⁴

Desses poucos e muitos mais exemplos que eu achei necessário estender as minhas pesquisas sobre este assunto e será evidente que a doutrina da cura das doenças de certos órgãos através dos órgãos correspondentes de outros animais e a doutrina da cura das doenças através dos seus próprios produtos

³ De stupendo et lugendo infortúnio ex lupo rabiente, narratio verissima. Devoniae, 1671.

⁴ Hudibras, Parte iii. Canto ii, 1. 1029.

mórbidos ou supostas causas excitantes, bem longe de serem uma novidade, são de muito longa data.

Não há dúvidas acerca de a quem pertence a honra de ter introduzido heresias isopáticas na escola homeopática. Foi o nosso amigo transatlântico, o Dr. Constantine Hering quem deu o primeiro impulso à isopatia, porque o encontramos, em 1830,⁵ propondo como remédio para a hidrofobia, a saliva de cão raivoso, como Xenócrates já havia feito antes; para a varíola, a matéria da pústula variolosa; para a psora, a matéria da doença pruriginosa. Ele pergunta se não poderíamos esperar, se a teoria for correta, achar o remédio específico de cada pestilência epidémica no primeiro caso que aparecer; a matéria obtida deste não serviria para controlar a doença em todos os demais? E, de fato, propõe esse plano num artigo posterior. Ele nos recomenda potentizar os excrementos aquosos da cólera, o vômito negro da febre amarela, a pele descamada da escarlatina maligna e colocar bolsas de açúcar de leite em contato com a pele de pacientes com tifo e todos esses medicamentos extraordinários servirão como os remédios dessas diversas doenças. Em 1833, o Dr. Hering escreveu um longo artigo,⁶ onde elogia a eficácia do preparado de matéria da doença pruriginosa, que agora chama de *psorina*. Diz que essa psorina é igual em poder aos nossos medicamentos mais fortes; que tem um grande poder de produzir erupções; que é um dos medicamentos para restaurar a ação perdida ou enfraquecida da pele; que é o medicamento mais importante para toda forma de escabiose e que é um agente profilático da infecção por doença pruriginosa. Ele considera que um glóbulo da 30ª diluição é a melhor dose a se prescrever e que o melhor de tudo, em cada caso, sempre que possível, é dar ao paciente psorina preparada do seu próprio corpo, com outras palavras, o que ele chama de auto-psorina; certamente, isto é só possível se o paciente tiver uma erupção psórica na sua pessoa nesse momento. Sob a categoria de psora, deve ser lembrado, o Dr. Hering inclui muitas variedades de doenças cutâneas. Nos seus experimentos e observações, ele descobriu que a psorina é sempre igualmente eficaz em todas as formas de erupção cutânea da qual seja obtida.

Ele sugere que as sementes de plantas, potentizadas, possivelmente, sejam o meio de erradicar e destruir essas mesmas plantas e que os insetos potentizados podem ser capazes de destruir a vida da sua própria espécie e, então, ele exclama, quão grande bênção essa descoberta se mostrará ser para que os fazendeiros se libertem das ervas daninhas e para que as donas de casa libertem as suas casas e filhos de animais indesejáveis. Ele não menciona como ele supõe que as sementes potentizadas de hera devem ser administradas a essas plantas e eu devo confessar que me sentiria muito pouco à vontade em dar uma dose de *pediculus* 30 a um piolho ou *cimex* 30 a um inseto. **“Primeiro pegue a sua lebre”, escreve a Sra. Glass; “primeiro pegue o seu piolho”, seria, sem dúvida, o conselho do Dr. Hering; mas, tendo pegado o nosso piolho, acho**

⁵ Arch. x, 2.

⁶ Arch. xiii., 3.

que seria uma operação supérflua lhe dar uma dose do seu parente potentizado, tal como seria colocar sal na cauda do nosso pardal depois de tê-lo capturado. O Dr. Hering, bastante desesperadamente, acredito, suplica que todos os fazendeiros e as donas de casa inclinados a testar o seu método de eliminar ervas daninhas e animais indesejáveis (pelo qual, generosamente, ele se recusa patentear) que registrem os resultados da sua experiência no jornal onde faz essas revelações.⁷

Ele aproveita a oportunidade para mencionar que um inseto potentizado até a 30ª diluição cura as picadas desse inseto (o que eu não duvido em absoluto, porque as vi serem curadas por meios muito mais insignificantes, a saber, absolutamente nada); além do mais, ele tem achado que as picadas de outros insetos são curadas através de meios similares. Dessa descoberta do Dr. Hering, agora podemos adivinhar o uso de algumas dessas substâncias maravilhosas do laboratório do Dr. Hornbook, reportadas pelo poeta Burns, como:

“Lascas, limalha, raspas de açúcar,
Destiladas em si
Sal-álcali de recortes de cauda de maruim
E muito mais”.

Certamente, o primeiro mencionado deve ter sido usado nesse princípio isopático do Dr. Hering e de Dioscórides para a cura das picadas da tribo dos ácaros, um dos quais, se diz que é endêmico na Escócia; e o último, inquestionavelmente, era o isopático específico da picada mortal do sanguinário maruim ou mosquito-pólvora.

Porém, há ainda maiores descobertas reveladas nesse maravilhoso ensaio do Dr. Hering. Ele diz que tem **estabelecido** que os líquidos e sólidos de indivíduos sadios (certamente, devidamente potentizados) têm uma ação medicamentosa muito potente sobre o sujeito humano. Sem dúvida, as propensões canibais de várias tribos aborígenes é a percepção instintiva dessas **propriedades medicamentosas dos sólidos e líquidos humanos; e o “missionário frio no aparador” prefigurado por** Sydney Smith como formando parte essencial de um banquete na Nova Zelândia, sem dúvida, servia aos hóspedes os mesmos propósitos que as nossas pílulas-do-jantar na moda.

Numa comunicação posterior, de 1833,⁸ o Dr. Hering reitera a sua afirmação sobre os maravilhosos poderes de partes potentizadas do corpo humano e acrescenta que essas preparações agem, principalmente, nos órgãos correspondentes do corpo humano vivo.

⁷ Arch. xiii., 3, 37.

⁸ Arch. xiv., 2, 99.

Novamente, ele afirma que todos os produtos mórbidos, de qualquer tipo, exercem uma influência poderosa nas doenças que os produzem. Menciona a matéria leucorréica como curativa da leucorréia, a matéria-uretral, da uretrite, a tísica, a ascaridina, das verminoses infantis. Ele admite que todas essas preparações isopáticas não podem ser consideradas como específicos absolutos, mas apenas como medicamentos crônicos intermediários, que servem, como se fosse, para despertar a doença e fazer mais permanente e efetiva a reação ao medicamento homeopático subsequentemente prescrito. Ele repete essa asserção em 1836,⁹ afirmando que nunca conseguiu *curar*, mas apenas *melhorar* doenças através do uso dos seus produtos mórbidos (excetuando a psora). Assim, num caso de sífilis oculta que não se manifestava apropriadamente no exterior, depois de ter tentado mercúrio e outros medicamentos antivenéreos em vão, deu sífilina, o que foi seguido de uma erupção cutânea e após, um cancro regular, que foram perfeitamente curados com mercúrio e lachesis.

No *North American Homoeopathic Journal* de novembro de 1852, o Dr. Hering, mais uma vez, escreve extensamente na defesa das chamadas **preparações isopáticas**. Ele intitula o seu artigo de “**o resgate químico de psorinum**”. Eu esperava achar algo, nesse artigo, que justificasse, com base em princípios químicoss, o uso da psorina, mas fiquei desapontado quando constatei que a única coisa definida sobre o assunto é a seguinte: ele afirma que quando a solução alcoólica do pus das pústulas pruriginosas é colocada sobre um vidro de relógio e deixada evaporar, permanecem uns pequenos cristais transparentes com forma de agulhas e sabor picante. Ele acredita que esse sal é a causa dos efeitos mórbidos da psorina; embora ele não o analisasse, acredita que é alguma combinação de sulfo-cianôgeno e afirma a sua intenção de, em alguma ocasião futura, determinar exatamente a sua composição química, para prepará-lo no laboratório e verificar se obtém resultados similares aos obtidos nas experimentações do produto mórbido natural.¹⁰ Tudo isso é muito vago e insatisfatório, porém, o que o faz pior é que não estamos satisfeitos com a afirmação do Dr. Hering acerca de que o produto mórbido que ele obteve seja, realmente, o que ele diz ser, a saber, a secreção da escabiose. Ele obteve a matéria, nos diz, de algumas pústulas grandes e amarelas nos dedos, mãos e antebraços de um negro jovem, de resto saudável, em quem essas pústulas haviam sido produzidas depois de manipular umas coisas vindas da Alemanha. Ele não pode dizer se o ácaro característico estava presente ou não. Agora, a partir desse relato, é muito improvável que a doença desse negro fosse psora verdadeira, porque, tanto quanto sabemos, a psora sempre se propaga por contato com uma pessoa afetada e a erupção, quando não é alterada pela arte,

⁹ Arch., xiv. 3, 146.

¹⁰ Vinte anos antes (Arch., xiii, 3, 65) ele nos havia informado que a análise química da psorina era algo a ser desejado, que ele não havia tido sucesso em estabelecer a sua composição precisa; **e não parece que “o resgate químico” desse curioso medicamento tenha avançado muito desde então.**

apresenta vesículas pequenas, ao invés de grandes. A circunstância de ter obtido um sal como o descrito aqui não prova nada, porque todas as secreções animais contêm sal de algum tipo ou outro; e, mesmo se o Dr. Hering tivesse demonstrado que o sal estava composto de sulfo-cianôgeno, isso, novamente, tampouco provaria nada, porque sabemos que um composto similar existe em diversas secreções, tanto sadias quanto mórbidas. O Dr. Hering continua, nesse artigo, explicando o suposto modo de ação dos produtos mórbidos, que chama de **nosódios**. Por medo de mutilar, na tentativa de resumir, vou citar por inteiro. **“Toda desordem”, diz ele, “se acompanha, necessariamente, de uma mudança química no corpo.** Vemos que isso é assim, pelo menos, em todos aqueles casos que podemos investigar e é razoável concluir que sempre seja assim. O mesmo fenômeno aparece quando uma barra de aço é magnetizada ou quando se excita eletricidade através de fricção ou outra maneira; quando um extremo da barra é magnetizado, o mesmo acontece com o outro, mas com a qualidade oposta; se um extremo for o norte, o outro será o sul e vice-versa. A eletricidade positiva excita a negativa, etc. Eu tenho observado sempre o mesmo na doença. Se a pele externa for alcalina, as membranas mucosas serão ácidas e vice-versa. Se esse não for o caso com essas superfícies, será encontrado em outros órgãos; e se a afecção não aparecer sob a forma de acidez e alcalinidade, adota uma outra forma. Mas, os produtos dos pólos separados se neutralizam, mutuamente, um ao outro. Quando uma doença aparece num órgão, o estado oposto de neutralização é excitado num outro. Até o presente, só foram utilizados aqueles nosódios que são solúveis em álcool, vale dizer, só as partes solúveis; os sais também têm sido administrados internamente, embora apareçam externamente. Quando o produto externo age neutralizando o interno, em muitos casos pode ser o antídoto químico. Um segue ao outro. A existência de ambos constitui a doença; a remoção de um remove o outro e também pode remover a doença. Os vasos são descarregados através do canal de conexão, o exterior é admitido no interior **e o equilíbrio é restaurado”.** Essa é toda a explicação prometida, ou lei da ação dos nosódios na cura das doenças. Como deve ser evidente para vocês, não é senão uma vaga conjetura e de modo nenhum uma afortunada; porque nos fenômenos químicos e elétricos que ele propõe como analogias, há sempre alguma proporção entre a quantidade de ácido e de álcali, entre eletricidade positiva e negativa; porém, não há nenhuma entre a 30ª diluição (a usualmente administrada pelo Dr. Hering) e a secreção alterada que deve restaurar. A observação acerca do caráter oposto das secreções de diferentes partes na doença seria, certamente, de importância se fosse confirmada, mas, gostaríamos de conhecer os fatos que levaram o Dr. Hering a esta conclusão.

Gross, cuja carreira homeopática se distingue por uma marcada propensão para procurar por novidades, parece ter se apaixonado imediata e profundamente pela teoria isopática. Ele diz que a similaridade não é,

exatamente, a coisa correta,¹¹ e que já faz algum tempo que está convencido de que *aequalia aequalibus*, o princípio isopático, e o correto, enquanto que *similia similibus*, o princípio homeopático, é só uma apologia temporária ou indiferente do outro. A isopatia de Gross consiste, principalmente, em dar vaccinina na varíola natural e em recomendá-lo como profilático contra a varíola ao invés da inoculação da vaccínia. Ele também lembra como um dia, depois de se machucar, teve a idéia de potencizar seu próprio sangue. Umedeceu um glóbulo com o seu sangue, o colocou num vidro com outros 10.000 glóbulos e os sacudiu todos juntos durante um quarto de hora. Colocou um desses glóbulos com 10.000 glóbulos frescos e, novamente, os sacudiu juntos, energicamente, durante um quarto de hora. Administrou um glóbulo do segundo vidro a uma mulher que sofria de congestão na cabeça e no peito e a curou. O mesmo resultado curativo ele obteve com esse medicamento no caso de um jovem afetado de hemoptise, com sintomas similares de congestão na cabeça e no peito.

O Dr. Gross não é quem originou essa medicação sanguinária. Antes disso, um certo (ou, mais corretamente, incerto) Sr. K. detalhou num dos jornais homeopáticos como também ele potencizou seu próprio sangue e observou que tinha ação direta na circulação, sendo útil quando administrado através de olfação em estados pletóricos e nas metrorragias; por volta da mesma época, outro autor anônimo aposta a sua veracidade anônima em que observou bons efeitos do sangue em dois casos com grande congestão de sangue na cabeça, com opressão do peito.

Essas poucas instâncias, no entanto, são os primeiros registros do sangue humano como agente medicamentoso na nossa literatura homeopática; a última menção é muito recente, como vocês ouvirão mais tarde. Fora disso, até onde eu sei, só tem sido recomendado para o propósito de transfusão nas veias de indivíduos anêmicos; mas, o sangue de vários animais era uma prescrição favorita dos médicos antigos e aprendemos em Galeno, que era prescrito de um modo que poderíamos considerar homeopático ou isopático. Assim, ele diz que se recomenda injetar o sangue do pombo comum, pombo-torcaz e do rola nos olhos para remover o sangue extravasado causado por um traumatismo. Ele também afirma que o sangue de aves domésticas faz cessar as hemorragias nas membranas do cérebro, enquanto que o sangue de cabrito misturado com vinagre cura a hemoptise. Temos visto que um uso similar do sangue era recomendado por Xenócrates de Afrodísia que, além disso, utilizava sangue menstrual como agente medicamentoso. Diferentes tipos de sangue foram utilizados pelos antigos para outras afecções; mas foi reservado aos homeopatas lucubrar o engenhoso projeto de utilizar sangue humano sadio como agente terapêutico.

¹¹ Allg. h. Ztg., 2, No. 9.

O projeto de preparar e administrar os produtos mórbidos das doenças, tão felizmente iniciado sob os auspícios dos Drs. Hering e Gross, não demorou em achar um paladino para sistematizar essa prática. Um certo Sr. Lux, cirurgião veterinário de Leipzig, publicou em 1833 uma obra intitulada **A Isopatia dos Contágios**, aonde ele enuncia as seguintes proposições: “Todas as doenças infecciosas contêm em sua matéria infecciosa os medicamentos capazes de curá-las”. O princípio através do qual agem esses agentes medicamentosos, segundo ele, é *aequalia aequalibus* e denomina esse sistema de *isopatia*. Exemplos desse princípio isopático, ele afirma, são apresentados pelos bem conhecidos fatos da cura do congelamento com neve, das queimaduras com calor e a restauração de maçãs congeladas submergindo-as em água gelada. Para a cura da pústula maligna no gado, ele recomenda que uma gota da matéria da pústula seja potencializada na 30ª diluição e que um glóbulo dela seja administrado; para a inflamação, aconselha tratar uma gota do muco nasal da mesma maneira e dar a mesma dose. Cita como outras provas da correção de suas idéias o poder preservador da inoculação do gado com muco nasal de animais afetados de inflamação e os efeitos profiláticos da inoculação do bubão da peste contra essa praga. Aconselha que toda espécie de contágio seja potencializada e preservada para seu uso na doença respectiva, porque, diz ele, se não for potencializado não serve para nada. Dentre as matérias contagiosas que ele enumera estão a varíola ovina, bovina e equina, a escabiose humana, a matéria da pústula maligna, o pus dos cancros, a matéria contagiosa da hidrofobia contida na vesícula de Marochetti, a linfa do bubão da peste, inclusive o contágio da cólera (se pudermos achá-lo – eu mal posso observar que, ainda, não tem sido descoberto; de fato, Lux admite que ainda não tem sido encontrado, mas diz que sua descoberta corresponde àqueles que têm experiência na observação de doenças pestilenciais). Ele afirma que os estados caquéticos causados pelo abuso de enxofre, mercúrio e casca de quina são otimamente curados através de enxofre, mercúrio e casca de quina; finalmente, ele cita os experimentos de Hering com psorina como prova de sua doutrina. Como é usual com as pessoas que desenvolvem um *hobby*, o Sr. Lux desenvolve o próprio até a morte e não contente em potencializar as matérias contagiosas de doenças realmente contagiosas, vai tão longe como para recomendar a mesma coisa no caso de todas as secreções e excreções de seres humanos e animais. Seu conselho, quando consultado sobre a cura de um cão fraldeiro que tinha uma propensão repugnante para comer fezes humanas que achava na rua – e, de fato, em Leipzig ou qualquer outra cidade alemã encontraria muitas oportunidades para se deliciar nos seus gostos depravados, porque os meritórios alemães tem o costume de se aliviar ao ar livre -, Lux, naturalmente, procedeu a potencializar fezes humanas que administrou, solenemente – ao invés de um açoite salutar – ao vira-lata indecente, com resultado que não relata. Chamou essa preparação tão delicada de *humanina*. De modo similar, ele potencializou cálculos biliares, a matéria dos gânglios, o chulé dos pés, a saliva de epiléticos e muitas outras substâncias singulares similares. Alguns dos seus discípulos

realizaram extravagâncias ainda maiores. Lembro ter conhecido um isopata entusiasta na Alemanha, que carregava com ele uma caixa de bolso cheia de toda excreção possível de homens e animais, sadios e doentes, e ainda, outros reinos da natureza foram saqueados para fornecer as chamadas preparações isopáticas. Assim, ele tinha um medicamento chamado *tunitru* (raio) que me deixou espantado. Eu lhe pedi que me informasse como ele havia obtido tal medicamento formidável e ele me disse que quando um raio havia caído num prédio de pedra, havia produzido uma espécie de vitrificação da pedra; foi cuidadosamente raspado um grão disso e potencializado, como de costume, até a 30ª e, supostamente, essa preparação continha as virtudes curativas do raio, um medicamento excelente, ele me assegurou, para as contusões resultantes de pancadas violentas; porque, observou ele, complacentemente, um raio dá a pancada mais violenta na natureza toda – fato esse com que concordei imediatamente.

Quando apareceu esse livro de Lux, o Dr. Hering, formulador original dessa heresia, escreveu uma desmentida contra o coitado de Lux, afirmando que em todos esses meios terapêuticos não havia qualquer desvio do princípio homeopático; que tudo isso continuava a ser homeopatia e não isopatia e que tudo quando podia ser dito era que o agente curativo era um *simillimum*, mas certamente não um *aequale* ou *idem*.

Stapf escreve com muito bom senso sobre esse assunto.¹² Diz que ele pode entender as virtudes medicamentosas dos contágios miasmáticos de doenças com um caráter constante, como sarampo, escarlatina, varíola, sífilis, psora, antrax, hidrofobia, etc. e ele pensa, a partir do testemunho de muitos observadores cuidadosos, que a nossa matéria médica tem ganhado com a introdução da morbilina, escarlatinina, variolina, sífilina, sícosina, psorina, antracina, hidrofobina, etc.; mas ele não consegue imaginar a utilidade – e lamenta a introdução - de produtos de doenças de caráter incerto e, conseqüentemente, condena preparações como tineína, lacrimina, cisticina, ptisicina, herpetina, epilepticina, leucorreína, gonorreína, sudor pedum, etc. que, sendo produtos de doenças sem caráter fixo e a maioria deles, não inoculáveis, ele não consegue enxergar a adequação da proposta de utilizá-los com agentes medicamentosos. Ela recomenda que os produtos mórbidos, quando utilizados no tratamento das doenças das que são o produto, quando possível, só sejam utilizados no paciente do qual foram tomados, o que, certamente, seria uma operação tediosa, se fôssemos potencializar cada dose até o 30º grau; mas isso, diz Stapf, não é nada comparado com a expectativa de curar nosso paciente. Stapf não pode admitir a correção de se dar o produto mórbido de uma pessoa a outra. Ele, como Hering, não admite que o produto mórbido seja um *idem*, mas somente um *simillimum* e, portanto, a prática com esses medicamentos remarcáveis é, ainda, *homeopatia* e não *isopatia*.

¹² Arch., xiv, 2,114.

Um assunto que ocupou a atenção e inflamou o zelo de tantos dos seus discípulos, não poderia passar despercebido por Hahnemann; conseqüentemente, encontramos que ele alude à isopatia em mais de uma ocasião. Vale a pena lembrar a vocês as suas observações no *Organon*:

“É sobre tais exemplos da prática doméstica que o Sr. Lux fundamenta o seu chamado modo de cura através dos idênticos e idem, que chama de isopatia, que algumas pessoas de mente excêntrica já têm adotado como o *ne plus ultra* da arte de curar, sem saber como aplicá-lo na prática. Mas, se examinarmos essas instâncias [a cura de congelamentos com fricções de neve, de queimaduras com calor, etc.] com atenção, veremos que não estão justificadas. Os poderes puramente físicos diferem na natureza da sua ação sobre os organismos vivos daqueles de tipo medicamentoso dinâmico. O calor ou o frio do ar que nos rodeia, da água, do nosso alimento não ocasionam (*como frio e calor*), *por si mesmos*, absolutamente nenhuma lesão num corpo sadio; o calor e o frio são, na sua alternância, essenciais para a manutenção da vida sadia, conseqüentemente, por si mesmos não são medicamentos. Portanto, o calor e o frio agem como agentes curativos em afecções do corpo, não em virtude de sua natureza essencial (não, portanto, como calor e frio *per se*, não como coisas lesivas em si mesmas, como são as drogas ruibarbo, china, etc., mesmo nas mais pequenas doses), mas *só* em virtude da sua maior ou menor *quantidade*, vale dizer, de acordo com o seu grau de temperatura, assim como acontece (para citar um exemplo dos meros poderes físicos) que um grande peso de chumbo machucará dolorosamente minha mão, não em virtude de sua natureza essencial como chumbo, porque uma lâmina fina de chumbo não me machucará, mas como consequência de sua quantidade e peso maciço. Se, então, o frio e o calor são úteis em padecimentos corporais tais como congelamentos e queimaduras, isso se deve, exclusivamente, ao seu grau de temperatura, assim como só produzem lesões no corpo sadio por causa do seu grau extremo de temperatura. Assim, encontramos nesses exemplos de prática doméstica exitosa, que não é a aplicação prolongada do grau de frio que congelou o membro o que o restaura *isopaticamente* (seria, desse modo, tornado quase inânime e morto), mas um grau de frio que meramente se aproxima dele (*homeopatia*) e que, gradualmente, o eleva até uma temperatura confortável, como o chucrute congelado colocado sobre a mão congelada, a temperatura ambiental, se derrete rapidamente, tornando-se gradualmente mais quente, de 32-33°F até a temperatura ambiental, supondo que seja só 55° e, assim, o membro é recuperado pela homeopatia física. De modo similar, uma mão queimada por água fervente não será curada *isopaticamente* através da aplicação de água fervente, mas numa temperatura algo mais baixa como, por exemplo, colocando-a numa vasilha com líquido aquecido a 160°, que vai se tornando, a cada minuto, menos quente, até atingir a temperatura ambiental, com o qual, a parte escaldada é restaurada *homeopaticamente*. A água, no estado de congelamento, não pode remover, *isopaticamente*, a geada das batatas e maçãs, isso é realizado por água apenas perto do ponto de congelamento. Para dar um

outro exemplo de ação física, a lesão que resulta de um gole na testa por uma substância dura (um tumor doloroso) diminui rapidamente em dor e inchaço quando se aperta o local durante um tempo considerável com o polegar, primeiro fortemente, após, gradualmente, com menos força, homeopaticamente; mas não através de um golpe igual de duro, com um corpo igual de duro, o que aumentaria, isopaticamente o mal.”

Os exemplos de cura através de isopatia dados no livro referido – contrações musculares em seres humanos e paralisia espinhal no cão, causados por esfriamento, sendo rapidamente curados com banhos frios – são falsamente explicados através da isopatia. O que se chama de padecimentos por um esfriamento, só nominalmente estão ligados com o frio, mas amiúde se originam nos corpos daqueles predispostos a esses – mesmo de uma corrente de ar nem remotamente fria. Além do mais, os efeitos múltiplos de um banho frio no organismo vivo, na saúde e na doença, não podem ser reduzidos a uma tal fórmula simples, de modo a garantir a construção de um sistema com tais pretensões. Que a mordedura de cobra é mais certamente curada, como se diz, por porções de cobra, deve permanecer como uma mera fábula de um tempo passado até que uma tal asserção improvável seja autenticada por observação e experiência indubitáveis, o que, certamente, nunca acontecerá. Que *se diz* que a saliva de um cão raivoso dada a um paciente com hidrofobia (na Rússia) o curou – esse “*se diz*” não induzirá nenhum médico responsável a imitar um tal experimento arriscado, construir esse chamado sistema isopático tão perigoso e tão improvável na sua aplicação ampla, como tem sido feito (não pelo modesto autor do panfleto intitulado *A Isopatia dos Contágios*, mas) por seus excêntricos seguidores, especialmente o Dr. Gross, quem louva essa isopatia (*aequalia aequalibus*) como a única regra terapêutica apropriada e não enxerga nada no *similia similibus*, exceto um substituto indiferente dela; bastante ingratamente, porquanto ele deve ao *similia similibus* toda a sua fama e fortuna”.¹³

Mais uma vez, falando dos diferentes modos de utilizar os agentes medicamentosos, ele diz: “Um quarto modo de utilizar os medicamentos nas doenças tem sido tentado através da *isopatia*, como é chamado; vale dizer, o método de curar uma dada doença através do mesmo princípio contagioso que a produz. Mas, mesmo admitindo que isso pudesse ser feito, o que, certamente, seria uma descoberta extremamente valiosa, no entanto, afinal, vendo que o miasma é dado ao paciente altamente dinamizado e, assim, conseqüentemente, em certo grau, numa condição alterada, a cura é efetuada, exclusivamente, opondo um similar a um similar”.¹⁴

Desses trechos, pode ser conferido que negando as curas de certas moléstias através dos seus próprios princípios contagiosos, a questão toda

¹³ Organon, Introdução, p. 100, nota.

¹⁴ Organon, §56, nota.

encontra pouco favor nos olhos de Hahnemann, e os termos duros com que fala do seu amigo íntimo, Gross, parecem indicar que não gosta da questão em absoluto. Ele tem mais algumas palavras sobre isso no seu *Doenças Crônicas*, que lerei a continuação.

“Os medicamentos antipsóricos discutidos nos próximo volumes”, diz ele, “não contêm entre eles os chamado medicamentos *isopáticos*, porque os seus efeitos puros – incluindo os da matéria da psora potentizada (psorina) – estão bem longe de terem sido adequadamente provados de modo a que possam ser usados, homeopaticamente, com segurança. Falo *homeopaticamente*, porque não é *idem*, mesmo que déssemos matéria da psora preparada ao mesmo paciente de quem a obtemos, porque se fosse capaz de lhe fazer algum bem, seria exclusivamente no estado potentizado, porquanto a matéria da psora crua, que ele já tem na sua pessoa, é um *idem* sem qualquer ação sobre ele. O processo de desenvolver a potência (potentização) a altera e modifica, assim como a folha de ouro, depois de ser potentizada, não mais é folha de ouro crua, inativa no corpo humano, mas é a cada vez mais e mais modificada e alterada em cada etapa da sua dinamização. Potentizada e modificada dessa maneira, a matéria da psora (psorina) a ser administrada, não mais é *idem* com a matéria da psora crua original, mas somente um *similar*. Porque entre o *idem* e o *similar* há, se quisermos só refletir, nada de intermediário ou, com outras palavras, entre o *idem* e o *similar* o único intermediário concebível é o *simillimum*. *Isopatia* e *aequale* são expressões erradas, que se de fato querem dizer algo, só podem significar *simillimum*, porque certamente, não são *idem* (ταυτον)”.¹⁵

Helbig, o filosófico autor de *Heraclides*, faz uns poucos comentários nessa obra sobre a isopatia. Começa pela proposição de que não há outro método de cura senão o homeopático e, conseqüentemente, rejeita esse novo sistema. **“Essa *pretensa isopatia*”, diz ele, “*não é nada mais nem nada menos* que um uso unilateral de medicamentos de ação similar baseados na causa – uma *etioterapia*, que sempre deverá ser um método incerto, mais incerto ainda do que aquele baseado, exclusivamente, nos sintomas (*fenomenoterapia*), tão *incerto quanto ele é; porque*”, acrescenta, **“os sintomas devem complementar as causas, e as causas, os sintomas, a fim de se construir um sistema terapêutico (homeopático) perfeito”**.**

Rau,¹⁶ de Giessen, confessa que, no início, sentiu grande repugnância pela isopatia, mas lembrando como 14 anos antes havia escrito artigos ardentes contra a homeopatia, que teve motivo para lamentar no ano seguinte, não quer pronunciar um julgamento apressado sobre o assunto. Mas, garantindo que o princípio *aequalia aequalibus* seja correto e que as doenças possam ser curadas por seus produtos mórbidos, ele diz que o sistema só pode ser aplicado no caso

¹⁵ Chronische Krankheiten, 2ª ed., i., p. 188.

¹⁶ Werth. d. hom. Heilverf., 116.

de doenças contagiosas, vale dizer, as doenças que se distinguem pela produção de matérias que, quando são colocadas em contato com o corpo sadio, são capazes de produzir as mesmas doenças. A essa classe pertencem os vírus do cancro, da escabiose, os conteúdos do bubão da peste, a matéria da varíola, a saliva de um cão raivoso, o mormo do cavalo, etc. **“É bem sabido”, ele observa, “que os poderes infectantes dos diversos contágios variam muito. Assim, o contágio da pústula maligna comunica a doença, não importa se o vírus for aplicado na superfície do corpo ou se a carne do animal que morreu por sua causa for comida, enquanto que o vírus da hidrofobia parece não ter ação no estômago. Uma substância que não tem ação no estômago, quando está no estômago, deve ser incapaz de produzir qualquer efeito curativo quando introduzida nesse órgão. Eu esperaria, antes, ver uma ação curativa do vírus da hidrofobia aplicado a um ferimento. O pêlo do cão que te mordeu, como diz o ditado popular, deve ser aplicado ao ferimento para prevenir a ocorrência da doença”. Ele não prevê qualquer efeito do uso de outros produtos** mórbidos, tais como a matéria de ossos cariados, pele descamada, etc. Ele menciona que um dos seus colegas no bairro foi muito bem sucedido no tratamento de uma epidemia de pústula maligna no gado, administrando pequenas doses de antracina dinamizada e sugere que a cura maravilhosa de um caso de icterícia relatado pelo Dr. Kühlbran, fazendo o paciente beber a sua própria urina, ao que estava irresistivelmente compelido, pode ser um exemplo instintivo de cura isopática. Ele dá a seguinte explicação teórica de **tais curas isopáticas**. **“As matérias contagiosas”, diz ele, “não** desenvolvem uma doença geral no indivíduo com que entram em contato, exceto que tenham tendência para penetrar da periferia ao interior. Essa tendência pode ser chamada de *expansibilidade*. Não poderiam essas matérias, quando introduzidas no estômago, exercer essa propriedade de expansibilidade de dentro para fora e efetuar a aniquilação do contágio que penetra de fora para dentro, por serem o oposto polar das últimas, assim como a eletricidade positiva e negativa se aniquilam, mutuamente, uma à outra?”

Numa obra posterior,¹⁷ Rau lamenta a introdução dessa heresia na **homeopatia, porque teme que se for admitida como parte da homeopatia “nossa matéria médica cedo será poluída pelas substâncias mais repugnantes”; e exclama “tomara que possamos cobrir, como com um véu, todo vestígio dessa aberração!”**

Thorer denuncia o entusiasmo isopático;¹⁸ ele considera as curas efetuadas com matérias contagiosas preparadas como homeopáticas. Ele traça uma demarcação entre o produto da doença e a própria doença. Não se trata de uma instância de *aequalia*, mas de *simillima*. Ele não admite nem sequer o uso de um medicamento altamente potentizado numa doença produzida por abuso do mesmo medicamento como uma instância de isopatia. Além do mais, ele

¹⁷ Rau's Organon, p. 324.

¹⁸ Prakt. Beitr., i.

argumenta que os chamados medicamentos isopáticos não curam melhor, se de fato, tão bem quanto os homeopáticos usuais.

O Dr. Dufrèsne,¹⁹ enquanto condena o nome de isopatia, elogia esta prática, que considera ser um desdobramento da homeopatia e uma das mais brilhantes e valiosas descobertas jamais feitas pela mente humana, uma prova convincente da identidade entre as forças conservadoras e destrutivas e uma corroboração da opinião que afirma que todos os agentes patogénéticos podem ser convertidos em agentes curativos. Ele detalha um caso de carbúnculo curado com antracina 10, mas quanto dessa cura se deveu ao medicamento e quanto à natureza, é algo difícil de determinar.

Moritz Müller²⁰ tentou incorporar a isopatia na homeopatia e estender o significado de *similar*, para incluir o *aequale*. Ele reconhece curas através do *aequale*, e diz que a homeopatia deve se elevar do muito similar ao aparentemente idêntico; procedendo desse modo, não perderá nada exceto seu mal escolhido nome. Ele propõe utilizar na próxima epidemia de varíola *vaccinina* e *variolina*, o *similar* e o *aequale*. Nada parece ter resultado dessa proposta.

Kammerer²¹ declara que a lei da isopatia é tão correta quanto à da homeopatia. Relata dois casos onde cuprum 3º foi eficaz contra os efeitos do cobre ingerido acidentalmente junto do alimento e aduze várias instâncias da medicina popular para sustentar sua opinião.

J. E. Veith²² considera a isopatia como levar o princípio da homeopatia longe demais. A única preparação homeopática que aprova é a auto-psorina; ele é, decididamente, contra a administração do produto mórbido de uma pessoa a outra.

Kurtz²³ tem a isopatia em alta estima. Considera que as curas através de simpatia dos tempos antigos se referem a esse princípio e cita extensamente os escritos de Athanasius Kircher, Van Helmont e outros autores que empregaram medicamentos isopáticos.

Genzke, que além de ser um médico competente, tem completa familiarização com a arte veterinária, é uma pessoa cuja opinião sobre este assunto tem o maior peso, porque os defensores da isopatia se referem, principalmente, a observações no gado para a corroboração de suas teses. Ele diz²⁴ que a carne de animais raivosos pode ser comida sem temor, que o vírus do mormo pode ser introduzido na boca e no estômago de animais sem produzir

¹⁹ Bibl. Hom. de Genève (1ª série), v. 37.

²⁰ Allg. hom. Ztg., iii, No. 22; viii. No. 8.

²¹ Hyg., iv. 486.

²² Hyg. v. 446.

²³ Hyg. vi. 16.

²⁴ Hyg. xi. 243.

qualquer doença. Sendo esse o caso, pode ser dado como seguro que as matérias contagiosas serão destruídas pela longa trituração e a sua dissolução em álcool. Com isso, não há questão de desenvolver uma potência tal como a que se supõe acontecer nos medicamentos. A única matéria contagiosa na qual ele confia como medicamento é a antracina, porque a propriedade contagiosa da pústula maligna, da que é obtida, em muitos casos não é destruída fervendo a cerne nem curtindo o couro. Ele duvida, no entanto, da acurácia das curas registradas com antracina, e gostaria do testemunho de cirurgiões veterinários experientes a esse respeito. Relata muitos casos onde fracassou completamente em obter qualquer ação com antracina frescamente preparada. Os contágios, ele acredita serem organismos animados, que só podem ser desenvolvidos sob certas condições e devem ser totalmente destruídos quando submetidos ao mesmo modo de preparação que os medicamentos. Tampouco a psorina é favoravelmente julgada por Genzke. A sugestão de Trinks, de testar o contágio de hidrofobia, ele acredita ser inútil, porque esse vírus não tem a mais mínima ação quando introduzido na boca ou no estômago.

O Dr. J. B. Büchner,²⁵ de Munique, condena a isopatia. Diz que há uma ampla diferença entre as sementes da doença e a doença que elas geram; por isso, não podem ser consideradas *aequalia*. Ele limitaria o uso dos chamados medicamentos isopáticos às secreções mórbidas das doenças infecciosas e o seu uso, aos indivíduos dos que foram tomados.

A distração isopática, originada, ou talvez eu devesse dizer ressuscitada do pó e do lixo da antiguidade por Hering, encorajada por Gross e sistematizada por Lux, depois de ter suscitado muita atenção entre os homeopatas, parcialmente aprovada por alguns, totalmente condenada por outros, como tenho mostrado, parece ter perecido, gradualmente, de morte natural depois de ser uma maravilha efêmera e, com a exceção de algum registro ocasional de administração de uma dose de psorina, vaccinina, variolina, antracina ou ozenina, ouvimos pouco ou nada ao seu respeito na literatura homeopática durante um longo tempo; seus mais zelosos defensores (todos, exceto o Dr. Hering que, de tempos em tempos, faz esforços espasmódicos para ressuscitá-la) parecem ter-se unido, tacitamente, para enterrá-la discretamente.

Uma modificação da doutrina, no entanto, foi revivida por um cirurgião Herrmann, quem em 1848, deu ao mundo uma obra majestosa de 160 páginas, intitulada *Verdadeira Isopatia; ou, Sobre o Uso dos Órgãos de Animais Saudáveis como Medicamentos nas Doenças dos Mesmos Órgãos no Ser Humano*.

Essa obra havia sido precedida por vários artigos de Hermann em jornais homeopáticos, onde introduzia primeiro uma, após outra das suas preparações homeopáticas, até que, eventualmente, tendo construído uma farmacopéia

²⁵ Hom. Arzeiber., 2ª ed., p. 48.

completa dessas substâncias maravilhosas, achou correto dar ao mundo as suas lucubrações em forma independente. Daí o livro cujo título acabei de citar.

O princípio de Herrmann é utilizar, para a doença de qualquer órgão, uma tintura do órgão análogo de algum animal inferior. Assim, a **hepatina**, ou tintura do fígado de raposa ou cão, é o medicamento para todas as doenças do fígado, incluindo inflamação subaguda, icterícia, constipação intestinal e hidrofobia, porque na patologia do Sr. Herrmann, a hidrofobia não é senão uma doença do fígado e a hepatina que administremos pode ser indiferentemente feita do fígado de uma raposa ou cão sadio ou doente. Posso remarcar que, perto de uma dúzia de anos antes do aparecimento do livro de Herrmann, foi mencionado um caso a favor das doutrinas isopáticas de Lux, aonde um pai e um filho, depois de mordidos por um cão raivoso, foram maravilhosamente preservados da hidrofobia por comer os pulmões assados do cão que os mordeu. Aqui se trata, certamente, dos pulmões, mas a prescrição de fígado por Herrmann tampouco é original, porque, como temos visto, Xenócrates, Dioscórides e Durey recomendavam fígado de cão assado para as pessoas mordidas por um cão raivoso. Retornemos a Herrmann e o seu livro. **Lienina**, ou tintura de baço de cão, é descrita como tendo curado, num lapso de dez meses, dois casos de enorme aumento de tamanho do baço. **Renina**, ou tintura de rim, foi, reiteradamente, de utilidade maravilhosa na retenção espasmódica de urina. **Pulmonina**, ou tintura de pulmão, é descrita como se tendo mostrado útil em casos de pneumonia onde phosphorus e carbo falharam e um recurso valioso em casos de hemoptise. Dentina, ou tintura de dentes, nos poupa de ter que recorrer ao dentista, e assim, sucessivamente, com muitos mais absurdos de tipo similar. O modo de preparação desses medicamentos prodigiosos é cortar o órgão em pequenos pedaços e digeri-los em álcool durante uma semana. A dose vai da tintura pura até a 12ª diluição, a cada seis horas ou mais frequentemente.

Embora Gross, como habitual, oferecesse seu valioso testemunho sobre a eficácia do sistema do Sr. Herrmann, o que poderia ser esperado, porque sempre que algo extravagante ou absurdo foi colocado sob a capa da homeopatia, Gross sempre esteve pronto para dar um passo à frente e carimbar, a recepção que teve no mundo homeopático de modo nenhum foi um elogio ao autor. O Dr. Genzke considerou que valia a pena mostrar o caráter absurdo e ilógico das idéias de Hermann, assim como expor a superficialidade dos seus argumentos e a completa falta de valor dos casos apresentados como prova do seu sistema.²⁶ Mal é necessário apontar que o sistema de Herrmann, que ele representaria como um aperfeiçoamento da homeopatia, não tem nada em comum com o sistema de Hahnemann, que lhe falta totalmente embasamento na experimentação fisiológica tão essencial à homeopatia e que é nada senão uma tentativa torpe de reviver a doutrina das assinaturas sob a forma mais irracional e repulsiva.

²⁶ Hygea, xxii., 1.

Recentemente, contudo, as preparações isopáticas têm atraído, novamente, certa atenção, não só através da defesa tardia de Hering já mencionada, mas também por ser o tema de um ensaio apresentado no Congresso Alemão de Homeopatia (realizado em Frankfurt, em agosto de 1852) pelo Dr. Brutzer, de Riga.

Esse ensaio, que desde então, apareceu no *Allg. hom. Ztg.*, 44, No. 13, contém algumas curas maravilhosas efetuadas com medicamentos isopáticos. ***Odontonecrosina***, ou a preparação de dentes cariados, é descrita como eficaz em quase todos os casos de odontalgia, ao ponto de quase ultrapassar os remédios homeopáticos; essa substância maravilhosa é utilizada na 12^a, 18^a e 30^a diluição. Um jovem que, durante longo tempo, esteve afetado de excrescências condilomatosas no glânde do pênis e no prepúcio, que resistiram por igual todos os medicamentos alopáticos e homeopáticos, foi rapidamente curado com uma ou duas doses de sífilina. Eu teria pensado sycosina ser o medicamento isopático apropriado; todavia, vendo que as diluições de certas pústulas de um negro feitas por Hering curaram todo tipo de doenças cutâneas de natureza patológica muito variada, não é para se maravilhar que a sífilina do Dr. Brutzer curasse excrescências sicóticas; essas preparações isopáticas parecem se acomodar, notavelmente às teses patológicas de aqueles que as administram. Uma senhora sofria de uma cefaléia peculiar, de longa data, sem ceder a nenhum medicamento homeopático, mas o próprio sangue dela, devidamente potentizado, a curou imediatamente. Desse caso, pode-se aprender que o sangue é isopático com a dor de cabeça. Um homem de hábito tísico apresentou uma erupção muito úmida e escamosa nas pernas, que foi curada em não sei quantos meses com de doses frequentes de suas próprias crostas e escamas potentizadas em alternância com medicamentos homeopáticos habituais. Esses últimos, certamente, não contaram em absoluto, de modo que se trata de uma ilustração brilhante da prática isopática. Uma senhora tinha câncer no seio, que foi removido; ela, diligentemente, utilizou ou glóbulos preparados da secreção do tumor canceroso e, embora o tumor voltasse, o Dr. Brutzer não duvida de que a vida dela foi prolongada pelo tratamento isopático que realizou. Outra senhora, que tinha carcinoma do útero, não morreu ***dessa*** doença, mas, claro está, de ***apoplexia nervosa***. Esse resultado foi obtido aplicando-lhe um tratamento com auto-cancrina, embora eu não consiga enxergar por que um paciente com carcinoma não pode morrer de apoplexia nervosa como qualquer outra pessoa, e tampouco, como que a morte por apoplexia nervosa é um resultado que se deseje produzir, nem enxergo aqui uma ilustração de uma obra prima de talento na arte. Uma senhora que sofria de crises epilépticas e que tinha amenorréia por três meses, teve a menstruação restaurada depois de uma dose da 8^a diluição de sangue menstrual sadio. O relato não diz se houve algum efeito sobre a epilepsia. Apresentei para vocês um resumo dos casos do Dr. Brutzer para lhes dar uma amostra do lixo inefável que se procura atribuir a nós, com base em algumas extravagâncias dos isopatas.

Num ensaio publicado este ano (1853),²⁷ o Dr. Käseman nos dá a sua visão sobre a isopatia. Ele considera que, quando damos aos pacientes a própria substância capaz de excitar a doença que o paciente sofre e, mais ainda, se lhes dermos como medicamento o produto mórbido contagioso da própria doença, é o cúmulo do sofisma chamar isso de *homeopatia* ou cura através do *similar*; trata-se, ele diz, sem dúvida, de *isopatia* ou cura através do *idem*. Aonde, no entanto, damos para a cura de uma doença um produto mórbido contagioso que não pode produzir essa doença, mas somente uma similar, nesse caso, curamos através de homeopatia e não de isopatia. Ele relata a história de várias de tais curas homeopáticas com antracina. Essa substância, certamente, só pode ser utilizada isopaticamente na pústula maligna, mas os casos que ele cita como se tendo beneficiado do seu uso são casos de carbúnculo, abscessos e gangrena.

Em conformidade com o objeto que eu me propus discutir, agora vou proceder a investigar as doutrinas isopáticas, em que medida elas podem ser consideradas consistentes com a probabilidade teórica; e, no início da nossa investigação, podemos já deixar a um lado a teoria de Herrmann sobre a isopatia verdadeira por não ter quaisquer fundamentos na razão ou na natureza, porque não é apresentado nenhum argumento com a menor pretensão de validade para sustentá-la e não é aduzido, pelo autor, qualquer fato que mereça atenção para substanciar as suas teses. É óbvio que, mesmo se verdadeira, há uma dificuldade prática na sua aplicação, que constitui uma séria objeção ao seu uso. Assim, é necessário que, em cada caso, sejamos capazes de determinar de antemão o órgão ou parte cuja doença é a causa dos sintomas presentes, antes que possamos nos aventurar a dar um medicamento isopático herrmanniano, questão extremamente difícil na maioria dos casos, quando não impossível. Mais uma vez, não há regras que nos permitam estabelecer o animal apropriado para obtermos o órgão sadio a ser utilizado na cura do paciente, supondo que tenhamos descoberto o órgão primariamente adoecido nele e, conseqüentemente, encontramos no livro de Herrmann os órgãos de raposas, lobos, cães, ovelhas e porcos arbitrariamente selecionados como fontes do agente medicamentoso. Mas, já perdi muito tempo com esse sistema infantil e insignificante de prática.

Também devo excluir toda pretensão de constituir uma prática isopática, a proposta de Hering e outros de dar produtos mórbidos de doenças não contagiosas e matérias mórbidas excretadas por algumas doenças contagiosas que, porém, não contêm o princípio contagioso da doença; porque é auto-evidente e tem sido provado por numerosos experimentos, que essas matérias não são capazes de produzir a doença em indivíduos sadios. As fezes e vômitos de pacientes com cólera, o vômito preto da febre amarela, os bubões da peste se contam entre os produtos mórbidos de doenças contagiosas dos que não temos a mínima evidência de que sejam capazes de produzir as doenças das que

²⁷ *Hom. Vierteljahrsch.*, iv. P. 11, et seq.

derivam. A matéria da leucorréia, do pus de cáries ósseas, o escarro de pacientes tísicos, o pus de diversas úlceras, as raspas de partes erisipelatosas, etc. são incapazes de propagar as doenças respectivas e, por carecer de poder patogênico, também carecem de poder terapêutico. Todos esses e outros similares, portanto, devem ser retirados totalmente da nossa consideração, porque não guardam relação com a doutrina isopática e não há evidência de que sua ingestão tenha a mais mínima utilidade; ao contrário, o seu uso parece ser o produto de uma imaginação lasciva ou do credo patológico mais pervertido e permita-se atribuir ao crédito do bom senso dos homeopatas que o seu uso nunca tenha se estendido para além de uns poucos indivíduos arbitrários e fantasiosos e quanto mais cedo forem puxados para o limbo das coisas esquecidas, tanto melhor; ninguém lamentará sua ausência da nossa matéria médica.

Os únicos agentes propriamente chamados de isopáticos possíveis são os verdadeiros agentes infecciosos das doenças contagiosas e encontramos que esses agentes infecciosos residem em variados produtos mórbidos, diferentes nas diferentes doenças. Assim, na varíola, o princípio infeccioso reside na matéria contida nas pústulas peculiares a esta doença. O princípio infeccioso do sarampo está contido no sangue, como comprovam os experimentos de Home; a secreção purulenta da gonorréia aguda é infecciosa, sem dúvida, como também o pus do cancro; a matéria da oftalmia neonatal contém, sem dúvida, um princípio contagioso, a secreção mucosa nasal no mormo é contagiosa, assim como a matéria da pústula maligna, etc. Portanto, é com respeito a essas matérias e outras similares, unicamente, que se pode aplicar o princípio isopático, porque só elas são capazes de induzir no indivíduo sadio a doença à que elas devem sua origem. Mas, a questão que deve ser considerada agora é, podemos admitir a verdade do princípio isopático como regra de cura? Teoricamente, e por analogia, não tenho dificuldade em aceitá-lo. Para a parte cuja vitalidade está preternaturalmente [NT: patologicamente] diminuída, como consequência da hiper-estimulação através de algum agente, que é o que constitui a doença, como mostrei, não pode haver um estimulante mais adequado do que o próprio agente capaz de produzir esse mesmo estado, administrado em doses reguladas, como no caso da cura das queimaduras com calor e do congelamento com frio.

Portanto, não há inconsistência alguma com as teses que expressei acerca do processo curativo, quando se admite a possibilidade de curar através de um agente capaz de produzir a mesma doença. Vejamos, então, se há quaisquer instâncias indubitáveis de tais curas terem acontecido. Já tenho discutido os casos do calor e do frio como agentes curativos nas doenças produzidas pelos próprios agentes respectivos. Ao pesquisar os registros homeopáticos, encontrei muitos casos de sarampo que, aparentemente, se recuperaram muito rapidamente com o uso de morbilina; mas, o sarampo é uma doença de natureza tal que, não deve nos surpreender que nove dentre dez casos se recuperem

perfeita e rapidamente sem qualquer tratamento medicamentoso. A situação é diferente no caso do tratamento da varíola com variolina e vaccinina. Isso, sem mencionar outros casos bem marcantes, temos a evidência de Schnappauf, apoiada por Trinks,²⁸ acerca da grande ação modificadora da variolina em muitos casos de varíola. Nesses casos, pode não haver dúvidas acerca da influência decididamente benéfica exercida pelo medicamento sobre o curso da doença e eu mesmo tive uma oportunidade de verificar essa ação terapêutica da variolina no caso de um ataque muito forte de varíola natural no Hospital Hahnemann, onde a influência modificadora da variolina, o único medicamento utilizado, foi muito aparente no desenvolvimento das pústulas e na prevenção da febre supurativa.²⁹

Também encontro nas páginas de um jornal alopático (*The New York Journal of Medicine*), um relato do tratamento de vários casos de varíola muito severa com linfa da vacina dissolvida numa grande proporção de água. O médico, Dr. Nogueira, de Porto Alegre, no Brasil, elogia a eficácia desse tratamento e diz que foi levado à prática ao refletir em que a belladonna, tão eficaz no tratamento da escarlatina, também age como preventivo e, raciocinando através de analogia, pensou que a matéria da vacina, como é um preventivo, também poderia ser um remédio da varíola, o resultado justificou as suas expectativas e os seus pacientes se recuperaram muito rapidamente sem qualquer outro tratamento e não se produziu a deformidade usual do rosto.

As observações curiosas dos Drs. Auzias e Sperino acerca desse método de cura na sífilis, que eles chamam de *sifilização*, através do qual eles se referem à inoculação repetida do paciente com pus do cancro até a inoculação não mais produzir qualquer efeito, se confirmadas quanto ao seu pretenso valor curativo, podem ser consideradas uma amostra genuína de tratamento isopático.

Uns anos atrás, conheci na Alemanha um dono de muitas terras, com muitas ovelhas e bovinos. Numa ocasião, explodiu uma epidemia de uma doença inflamatória entre suas ovelhas e como ele era um homeopata aposentado, começou a tratar os animais homeopaticamente, mas, tendo pouco sucesso, pensou de maneira isopática, conseqüentemente, coletou umas poucas gotas do produto mórbido altamente infeccioso que se desenvolvia no curso da doença e com açúcar de leite, preparou uma primeira trituração delas, tratando as ovelhas que adoeciam exclusivamente com esse medicamento e todas se recuperaram. Lux, no seu livro, menciona curas similares através da matéria de cavalos com mormo e da pústula maligna.

Há muitos casos registrados de agravação ou produção de doenças cutâneas pela administração de psorina, a matéria supostamente infecciosa da psora. Mas o medicamento administrado em muitos desses casos não era o

²⁸ Brit. Journ. of Hom., ix. p. 470.

²⁹ Esse caso é relatado por extensor no Brit. Journ. of Hom., vol. x. p. 262.

indicado por esse nome, mas o produto mórbido da doença cutânea do paciente, dinamizado – o que Hering tem chamado de *auto-psorina*. É muito possível que, em muitos casos, as afecções cutâneas das que essa chamada auto-psorina foi obtida, fossem formas contagiosas de exantema e, provavelmente, muitas variedades diferentes de doenças cutâneas foram utilizadas na sua preparação. Eu tenho examinado, cuidadosamente, os registros de muitos desses casos e no meio de uma massa de casos que não mostram qualquer resultado, de fato, da administração do medicamento, há alguns aqui e lá, onde um efeito parece se seguir da sua administração, geralmente, uma agravação ou, inclusive, o desenvolvimento de uma erupção cutânea. Embora eu esteja muito disposto a duvidar de que os conteúdos das verdadeiras vesículas da escabiose contenham qualquer agente infeccioso ou mórbido, é bem possível que o ácaro que propaga essa doença contenha alguma substância venenosa que causa esse prurido peculiar, tão desproporcionado em relação à causa excitante. Portanto, é perfeitamente consistente com as minhas idéias, que o ácaro triturado, como o inseto ou o besouro triturados, possa ser capaz, não só de produzir efeitos patogénicos, mas de curar certas moléstias; mas, não temos absolutamente qualquer evidência que prove que a doença escabiose propriamente dita possa ser curada através do ácaro dinamizado, aliás, por qualquer outro método que aquele que produz a destruição do próprio ácaro. A psorina, posso observar, que tem sido preparada a partir de supostos casos de escabiose, nunca mostrou, até onde eu sei, ter sido preparada a partir do inseto, mas sempre a partir do conteúdo da erupção vesicular presente e da onde foi tomada, não somos informados (exceto, de fato, no caso do Dr. Hering, que era um caso muito dúbio de escabiose), embora este seja um ponto importante, porque agora é bem sabido que a vesículas pruriginosas peculiares se limitam a partes bem definidas do corpo, tais como os dedos, pulsos e tornozelos, enquanto que as erupções em outras partes são o resultado do paciente se coçar.³⁰ Stapf fez uma tentativa de fazer uma patogenesia da psorina, mas os sintomas obtidos são insignificantes e muito pouco levados em conta por aqueles que prescrevem psorina, quando administram esse o seu medicamento favorito.

Do que tenho falado e admitido sobre a chamada isopatia, é óbvio que não posso duvidar em admiti-la como método de tratamento, em certa medida; certamente, não na medida reclamada para ela por seus ardentes defensores, como Hering, Gross, Lux, Brutzer e Herrmann, mas, mesmo assim, como merecedora de consideração na prática da medicina. Os agentes isopáticos, em minha opinião, devem ser estritamente limitados a verdadeiros produtos mórbidos infecciosos e, quando possível, deve ser utilizado o produto mórbido do próprio paciente, mas quando isso não pode ser realizado, não enxergo objeção séria contra a administração do produto mórbido tomado de outro indivíduo. Assim, variolina, vaccinina, morbilina, etc. podem ser utilizados no

³⁰ Vide os artigos de Hebra, em Oest. Jahrb., 1844.

início das doenças respectivas das que são o produto mórbido e princípio contagioso. Não enxergo peso algum na objeção de Genzke contra a dinamização ou diluição dessas substâncias, porque não há prova, como ele aduze, de que elas sejam matérias organizadas que devem ser destruídas durante o processo de trituração ou de diluição; ao contrário, eu acredito que elas são bem diferentes da matéria organizada com que as encontramos associadas nos produtos mórbidos e temos ampla evidência de que elas podem existir independentes desse substrato a partir da ocorrência de infecção ou contágio através de roupas ou outros focos e, amiúde, através das meras emanações do paciente. É fato bem conhecido que o pus, soro, linfa, etc. contagiosos submetidos à análise química e à inspeção microscópica mais cuidadosas não diferem de maneira apreciável das substâncias análogas de outras doenças de caráter não contagioso. Esses fatos me provam que não pode haver objeção racional a que se tratem esses produtos mórbidos infecciosos da mesma maneira que outras substâncias medicamentosas. Porém, em ambos os casos, acredito que a dose adequada é a maior que pudermos dar sem risco de causar acidentes ou produzir efeitos perturbadores. Uma questão grave, acerca do uso dos agentes isopáticos, no entanto, não tem sido considerada e é a seguinte: é bem sabido que muitos desses produtos mórbidos contagiosos só são capazes de excitar suas doenças peculiares quando são aplicados em determinadas partes ou estruturas do organismo e que são completamente inócuos em contato com outras partes. Assim, a saliva de cães raivosos pode ser ingerida com impunidade e os corpos de muitos animais que morreram de doenças contagiosas podem ser consumidos com perfeita segurança. A matéria de uma gonorréia pode ser inserida num ferimento na pele sem excitar quaisquer fenômenos particulares e o pus de um cancro pode ser aplicado em superfícies mucosas sem desenvolver sífilis. Sendo esse o caso, podem esses e outros vírus mórbidos ser introduzidos no estômago? Essa é uma questão que só a experiência pode determinar, de modo conclusivo; mas, raciocinando a esse respeito, pensar-se-ia que os vírus mórbidos só agem quando são aplicados, diretamente, nas partes pelas que têm afinidade especial. Porém, pode ser que, quando diluídos segundo o modo hahnemanniano, sejam tornados capazes de agir através de simpatia ou por absorção nas partes pelas que exibem afinidade especial, a suscetibilidade das quais pelos seus estímulos específicos é, como sabemos, imensamente aumentada no estado mórbido. Minha experiência acerca da ação dos agentes isopáticos, a saber, no caso da variolina na varíola, pareceria mostrar que o agente isopático age e age bem, quando não é aplicado na sua sede usual; mas, então, no caso da varíola, temos uma doença geral que envolve o sistema todo e não se pode dizer que a membrana mucosa da boca, onde aplicamos o medicamento isopático variolina seja suscetível à ação variolosa, porque sabemos que amiúde, se não geralmente, é a localização das pústulas dessa doença. A situação pode ser diferente no caso de doenças mais puramente locais, como, por exemplo, a gonorréia, o pus infeccioso da oftalmia egípcia, etc.

Antes de concluir esta palestra, gostaria de me referir a um caso da minha prática, antes que eu conhecesse nada de homeopatia, no qual utilizei um método de tratamento que se assemelha muito à isopatia, ou mais bem, deveria dizer, do tratamento homeopático através de um vírus mórbido natural. Quando eu clinicava em Liverpool, unos dez anos atrás, uma moça de aproximadamente vinte anos de idade, me consultou por causa dos seus olhos. As pálpebras estavam muito engrossadas e a conjuntiva estava pesadamente encravada de grandes granulações planas, que secretavam uma quantidade considerável de matéria purulenta. As córneas estavam muito vascularizadas em toda a sua superfície, os vasos a atravessavam de cima para abaixo e os dois terços superiores estavam muito opacos. A visão estava muito alterada, mal ela podia enxergar por onde andava na rua e o que agravava a cegueira era a fotofobia que acompanhava a queixa, que lhe impedia, completamente, abrir os olhos em absoluto diante de uma luz brilhante. Ele me informou que os olhos estavam ruins desde que havia tido sarampo na infância. Não se lembrava de jamais ter enxergado distintamente. Ela esteve sob tratamento, virtualmente, incessante. Fez sangrias inumeráveis, vesicatórios incontáveis, seus olhos foram queimados com todo tipo de cáusticos. Um oculista eminente cortou, reiteradamente, as grandes granulações na conjuntiva das pálpebras e ela utilizou todo tipo imaginável de colírio. Os olhos, ocasionalmente, melhoravam um pouco, mas, sempre, depois de cada melhora transitória, pioravam mais do que antes. Seu estado era tão intolerável, que ela estava disposta a se submeter a qualquer coisa que oferecesse uma chance de curá-la. A condição dos olhos impedia todo tipo de educação e nunca pode fazer trabalhos manuais. Depois de ler o livro de Piringer sobre oftalmo-blenorréia, que recomenda que esses casos sejam tratados com inoculação da matéria da oftalmo-blenorréia infecciosa e tendo visto um caso algo similar tratado deste modo com sucesso por Jaeger, de Viena, propus a essa moça tratá-la desta maneira, explicando-lhe completamente o caráter violento do medicamento. Ela aceitou a realizar o tratamento, observando que para ela era o mesmo não ter olhos do que ter aqueles inúteis e incômodos e aceitou o risco pela probabilidade de uma cura. O tratamento que eu propus foi inocular nos olhos a matéria da oftalmia neonatal. Essa doença, que parece idêntica à oftalmia egípcia [NT: tracoma], amiúde produz um estado precisamente similar àquele apresentado pelos olhos dessa moça desafortunada, a saber, conjuntiva granular e pannus ou opacificação vascular da córnea. Introduzi num olho uma pequena porção de matéria fresca tomada dos olhos de um bebê com oftalmia neonatal e no tempo devido, instalou-se uma oftalmia-blenorréia da maior violência. As pálpebras se incharam tremendamente, de modo que durante uma semana eu fui incapaz de perceber o estado dos próprios olhos. A quantidade do pus que fluía dos olhos era imensa; e, confesso que, apesar das garantias dadas por Piringer a respeito da inocuidade do processo, eu tremia de medo pela segurança dos olhos. Fiquei muito aliviado quando, no tempo devido, o fluxo purulento diminuiu, o inchaço das pálpebras diminuiu e eu fui capaz de olhar a córnea que, para a minha alegria, estava brilhante e sem

o menor vestígio de vascularidade ou opacidade. Quando o processo blenorragico cessou completamente, os olhos apresentavam um aspecto perfeitamente saudável, todas as granulações da conjuntiva haviam desaparecido e ambas as córneas estavam tão claras e pelúcidas como se nunca tivessem sido afetadas. A fotofobia desapareceu para sempre e partir desse momento, a moça entrou numa nova fase da sua existência. Durante quase um ano, após, eu tive a oportunidade de observar os olhos e eles permaneceram perfeitamente saudáveis e a coitada da moça, de ser uma carga para os amigos e uma constante fonte de sofrimento para si mesma, pode aprender a ler e a trabalhar e a ser útil dentro da sua humilde esfera de vida. Nesse caso, temos uma instância não, exatamente, de isopatia, mas de tratamento homeopático através de um processo mórbido capaz, em si mesmo, de desenvolver um estado similar à condição à qual os olhos haviam sido levado por um outro tipo de oftalmia. Eu deveria ter mencionado que a moça já havia sido submetida, previamente, a um longo tratamento homeopático, sem benefícios. Nesse caso, o agente quase isopático não foi dado internamente, mas foi aplicado na localização da doença; e eu duvido muito se qualquer quantidade da matéria oftalmo-blenorrágica tivesse sido administrada via oral tivesse sido da mais mínima utilidade nesse caso, porquanto a cura, evidentemente, se deveu a que a doença supurativa intensa consumiu, por assim dizer, todo o material combustível que achou nesses olhos tão doentes e, assim, uma doença que, inoculada em olhos sadios é imensamente perigosa, se mostro inócua para as estruturas sadias dos olhos, devido à grande extensão do tecido mórbido com que estavam unidas.

Hahnemann, como a maioria de vocês deve lembrar, tem um número de parágrafos no *Organon*, do §43 ao §50, onde discute a cura homeopática de algumas moléstias através do miasma de certas outras que têm afinidade patológica por elas e, provavelmente, esses casos de homeopatia natural estejam mais relacionados com o caso que acabei de relatar do que as curas isopáticas mencionadas antes.

O uso de um processo mórbido natural para a cura de uma moléstia totalmente diferente não é algo novo em medicina. Assim, a vaccínia foi utilizada com sucesso na remoção dessas deformidades denominadas telangiectasias ou nevos vasculares. Não sei quem introduziu essa prática, mas eu mesmo a tenho utilizado mais de uma vez, com sucesso perfeito. O plano é fazer numerosas picadas sobre a superfície toda do tumor e introduzir nelas a matéria da vaccínia. A vesícula, no seu desenvolvimento, parece destruir completamente a estrutura vascular e nada permanece, exceto a cicatriz usual da vaccínia. Dessa maneira, eu removi dois desses tumores, um na pálpebra e o outro na coxa.

A heresia isopática, com as suas múltiplas divergências e extravagâncias, tem trazido não pouca quantidade de ridículo à homeopatia e tem sido

avidamente tomada por alguns dos nossos oponentes como centro do seu sarcasmo e sátira. Mas, na verdade, não faltam exemplos do tratamento isopático nos registros da medicina alopática e, mesmo nos nossos dias, temos testemunhado a administração de medicamentos isopáticos por distintos membros das fileiras dos nossos oponentes. Assim, pílulas de vesícula bovina eram, recentemente, um medicamento na moda para os distúrbios biliares; uréia for dada por Fouquier e Laennec, em doses de dois escrúpulos de cada vez, como diurético na hidropisia – com o maior sucesso, como se diz; e um modo muito comum e efetivo de curar a bebedeira, na Suécia, é forçar o sujeito desse vício a comer e beber tudo misturado com espíritos, de modo que cedo fique com aversão para sempre por aquela que tinha sido a sua bebida favorita.

O caráter repulsivo de muitas preparações introduzidas na nossa matéria médica pelos isopatas tem sido, particularmente, condenada publicamente por nossos adversários, mas deve-se lembrar, que em tempos passados, preparações dessa mesma natureza tinham grande reputação como agentes curativos e alguns dos mais repugnantes dentre eles foram conservados nas farmacopéias alopáticas até muito recentemente. Uns poucos deles podem ser mencionados como exemplo. Dioscórides, Galeno, Paulo de Egina e outros mencionam várias matérias excrementícias úteis para a cura de doenças, entre as quais encontramos fezes de cão, crianças, lobos, ovelhas, bovinos, pombos, aves, cegonhas, ratos, estorninhos e crocodilos; a urina de homens, meninos, mulas, cabras e camelos; novamente, encontramos medicamentos tão deleitosos prescritos pela sabedoria dos nossos ancestrais tais como insetos, lagartos, minhocas, lagostas, dejetos de cobras, sangue de vários animais, teia de aranha, fuligem, cabelo queimado, suor, etc. e essas delícias eram dadas em quantidades palpáveis, com todo o seu sabor presente, sem ter se esvaecido através de diluição infinitesimal nas preparações incolores e insípidas dos nossos isopatas modernos.

Não resisto citar aqui uma porção de uma sátira sobre os medicamentos vis da medicina antiga, que Schrön tem, afortunadamente, resgatado do esquecimento:³¹

³¹ Medicinæ gloria, per Sat. 22 ass. Auctore Jac. Balde; Monachii 1651. Sat. tert., v. 48, c. 5.

**“ Non tamen ullus adhuc, ut membra reduceret ægri
 Corporis ad normam, formicarum ova comesse,
 Aut cum lumbricis argenti pocula vivi
 Sumere visus erat, cineremque ex dente lupino.
 Ignorabantur cancri fluviatilis exta ;
 Nemo bombycum sanum se stamine, nemo
 Testibus hædorum voluit. Quid nominis album
 Græcum, quas vires hircorum sanguis haberet,
 Fel aquilæ cerebrumve, lien vel tostus echini,
 Vel canis ustus adeps, latuit felicius omnes.
 Incolumes ut adhuc gaudebant simplici victu,
 Sic se curabant usu quoque simplicis herbæ.
 Sed jam nulli operæ, pretis fruticique marino
 Parcitur. Ignotæ procul et trans æquora lectæ
 Radices magno sumtu votoque petuntur.
 Cachunde et China et Guajacum, barbara dictu
 Germina, quis veterum sumsit? Quis noverat usquam
 Crescere? Conteritur propinaturque corallum.
 Post asini auriculas longum hoc mobile sanguis
 Elicitur bibiturque avide, nec non aqua pastæ
 Anguillæ, colubri mæchæ, et cum spermate ceti
 Lampyridum expressus nitida putredine succus.
 Non, mihi si centum linguæ, præcepta medendi
 Enumerare queam, lentoque dolore necandi :
 Quæ Phalarim scripsisse putes, dictasse Perillum.
 Pulvis Trithemii, et bufonum salque lacertæ
 Mistaque ranarum putrefactis viscera corvis !
 Ichneumon Pharius coquitur, stomachoque ministrant
 Arida Tartareas purgando dolia crustas.
 Nil hærens inter sacrum saxumque Bathyllus
 Horrebit. Quævis afflicto opsonia præbe ;
 Ut morbum expellat, crocodili stercora linget.”^e**

Nem limitam-se tais preparações delicadas à antiguidade remota da medicina, pois, como tem apontado o professor Henderson na sua defesa recente da homeopatia contra o ataque esforçado do professor Simpson,³² o eminente médico Hoffmann colocou o carimbo da sua aprovação num número de preparações repulsivas, se possível, ainda mais do que qualquer uma das enumeradas acima. Se os nossos oponentes insistirem em descobrir o lixo infinitesimal que alguns homeopatas não reconhecidos e autodidatas têm optado por introduzir na nossa matéria médica previamente pura, nós estamos preparados a responder para eles nos seus próprios termos e só precisamos mexer um pouco na montanha de esterco da matéria médica deles para fazer o fedor alcançar as suas narinas, de modo a que se arrependam para sempre de ter começado o combate com tais armas sujas.

³² Homeopathy Fairly Represented, p. 168.

Palestra 7

Sobre a experimentação de medicamentos

Através de seu experimento simples e racional com casca de quina, em 1790, Hahnemann estabeleceu, conclusivamente, a grande lei terapêutica, que para curar doenças, devem ser usados medicamentos que possuem o poder de excitar doenças similares, e assim, percebeu, imediatamente, que o prédio todo da antiga matéria médica devia ser reconstruído da própria base, porque aquela matéria médica fornecia nada de positivo acerca dos efeitos patogenéticos das drogas, mas estava quase totalmente composta de relatos supersticiosos das virtudes das drogas, principalmente, derivados do uso empírico dessas drogas na doença. Se vocês quiserem ler uma exposição magistral das fraquezas da matéria médica comum, não posso fazer melhor que referir vocês a dois ensaios de Hahnemann, que vocês podem encontrar na edição compilada dos seus *Escritos Menores*. Trata-se do ensaio sobre *Os Três Métodos Correntes de Tratamento*¹ e *Exame das Fontes da Matéria Médica Comum*².

É suficientemente evidente que o corolário inevitável do axioma “para curar doenças devemos selecionar medicamentos capazes de causar doenças similares” é “a fim de poder praticar com sucesso, devemos estabelecer quais estados mórbidos produzem as diferentes substâncias medicamentosas”. Hahnemann, conseqüentemente, depois de revisar a questão sob toda luz possível e examinar, cuidadosamente, todo método proposto para se determinar a ação das drogas, finalmente concluiu que a única maneira de se fazer isso é **“testar os medicamentos, simples e individualmente, no corpo humano”.**

Hahnemann começou, então, a pesquisar, diligentemente, todos os registros da medicina, para ver se podia encontrar exemplos aonde os diversos medicamentos tivessem sido testados desse modo e a experimentá-los na sua própria pessoa, porém, de um modo aleatório e sem método, como mostram os resultados que ele registrou de suas pesquisas e experimentos durante os seis anos seguintes.³ A conclusão à que Hahnemann chegou é que os medicamentos devem ser testados no corpo sadio antes de que possam ser, apropriadamente, aplicados nas doenças; ele deve ter ficado, virtualmente, desesperado ao examinar os registros médicos e encontrar que muito pouco, de natureza positiva, era conhecido a respeito da ação pura das drogas e quando se convenceu de que o negócio todo de testar medicamentos no indivíduo sadio ainda estava para ser feito. Podemos imaginar bem o sentimento de desesperança que deve ter se apossado dele quando, depois de revistar os arquivos da arte, ele não achou absolutamente nada que pudesse lhe servir na

¹ Lesser Writings, p. 592.

² Ibid., 748.

³ Ensaio sobre um Novo Princípio.

prática. Naturalmente, deve ter pensado, como pode a vida de um só homem alcançar para construir uma matéria médica pura de acordo com o único princípio sobre o qual deve ser feita? Será que os experimentos que devem ser realizados para este propósito estragarão completamente a saúde daquele que os realizar? Qual o número de medicamentos que podem ser testados, desta maneira, dentro de um período moderado de tempo? Como tratar as doenças, até que um número considerável de medicamentos seja assim experimentado? Ao pesquisar nos registros da medicina, eu encontro, nos registros de casos de envenenamento por várias substâncias medicamentosas, muitos fatos que reforçam mais ainda as convicções que adquiri; mas, será que esses relatos de envenenamentos serão suficientes para me guiar na seleção dos medicamentos para as doenças que encontro? Vou arranjar o que puder coletar sobre este ponto importante e acrescentar aos sintomas detalhados nos registros dos envenenamentos, os resultados desses experimentos aleatórios que tenho realizado eu mesmo e ver quais quadros de doença me oferecem. Assim, encontrei registrado de arnica, que causa náusea, inquietude, ansiedade, rabugice, cefaléia, opressão do estômago, arrotos vazios, sensação de corte no intestino e evacuações frequentes, mas escassas, com esforço. Agora, neste outono, temos uma disenteria epidêmica muito prevalente, que apresenta, justamente, esses sintomas de arnica. Vamos ver o que arnica pode fazer para curá-la. Como esperava, arnica se prova específico e cura a doença sem precisar de quaisquer outros medicamentos, em doses de 4 a 14 grãos, de acordo com a idade do sujeito. Arnica, portanto, é o remédio específico dessa disenteria e isso, em virtude do seu poder para causar uma afecção similar.⁴ Eis aqui um paciente que sofre, toda manhã, ao acordar, de uma sensação ansiosa na região do estômago que, no curso de umas poucas horas, envolve o peito, causando sensação de aperto lá, às vezes, chegando a perda completa da respiração; no curso de umas poucas horas, a afecção ataca a laringe e a sufocação se torna iminente (deglutir líquidos ou sólidos é impossível); e, à medida que o sol vai caindo, deixa essas partes e se limita à cabeça, com pensamentos medrosos, desespero, pensamentos suicidas, até perto das 10 horas, quando adormece e todos os sintomas mórbidos desaparecem. Esse caso me lembra marcadamente dos efeitos de veratrum, tal como observados nos casos de envenenamento com essa droga poderosa. Veratrum, portanto, é, evidentemente, o remédio nesse caso e, vejam! Uns poucos grãos dele, tomados toda manhã, alcançam para curar essa queixa incômoda num breve lapso de tempo.⁵ E, assim, ele continuou procedendo durante algum tempo, procurando achar paralelos para as doenças que se apresentavam nos registros de envenenamentos por medicamentos e tentando, a partir desses mesmos registros, determinar *a priori* para quais estados mórbidos poderiam ser úteis; ocasionalmente, quando duvidava da ação exata de uma droga, resolvia a sua ação patogenética engolindo uma dose desconfortavelmente grande ele próprio e observando quais sintomas

⁴ Ensaio sobre um Novo Princípio, Lesser Writings, p. 314.

⁵ Ibid., p. 349.

resultavam. Porém, depois de continuar desse modo durante alguns anos, ocasionalmente, tendo a sorte de achar paralelos exatos entre as ações medicamentosas e mórbidas, eventualmente, descobriu, depois de tanto trabalho, que os sintomas que podia extrair dos casos de envenenamentos eram tão vagos e indefinidos que, no melhor dos casos, se continuasse com esse plano jamais seria capaz de chegar a algo melhor do que a uma **aproximação** da escolha certa da droga específica; que, em uma palavra, essas descrições negligentes de casos de envenenamento, a maioria das quais haviam sido perturbadas e alteradas pela administração de chamados antídotos, igual de violentos, nunca permitiriam embasar um método de tratamento. Ele viu claramente que não restava nada senão testar cada medicamento individualmente no corpo sadio e observar, cuidadosamente, o quadro ou quadros mórbidos que desenvolviam, de modo a obter paralelos, não só para as formas mórbidas gerais marcantes e simples, mas também para toda variedade de doença que pudesse apresentar-se na prática clínica real.

Se, pensou, Hahnemann, eu puder induzir um número dos meus irmãos médicos a se unirem a mim na experimentação de medicamentos sobre os nossos corpos sadios, então haverá alguma chance de sermos capazes de obter, num lapso razoável de tempo, um número considerável de ferramentas curativas bem conhecidas, com as quais trabalhar nas doenças. Com base nessa idéia, escreveu alguns ensaios honestos no *Journal* de Hufeland, onde comunicava as suas novas opiniões e chamava a atenção da profissão médica para elas, através dos argumentos mais conclusivos e as ilustrações mais marcantes. Urgentemente os convocou a se unirem a ele na sua reforma proposta e no aperfeiçoamento da matéria médica e apelou para que eles contribuíssem a essa gloriosa obra, com a maior confiança numa rápida resposta.⁶

Infelizmente, apesar do tão proclamados zelo e seriedade dos membros da profissão médica, o apelo de Hahnemann só achou foi zombaria e desdém por parte dos seus colegas. Nem um só deles pode enxergar a utilidade de se incomodar, com o fim de determinar os poderes dos instrumentos que eram forçados a usar a cada hora, quando chamados a usá-los em casos de vida ou morte. Todos eles estavam perfeitamente satisfeitos com o sistema tradicional que eles e seus ancestrais haviam utilizado; todos estavam contentes em trilhar caminhos antigos. Uma e outra vez, Hahnemann apelou para eles e, uma e outra vez, recebeu o mesmo tratamento arrogante. Hahnemann, cuja alma toda estava acessa pelo entusiasmo por sua profissão e cujo único objetivo era aperfeiçoar a arte de modo que fosse um meio de curar doenças mais perfeita, efetiva e rapidamente que nunca antes, não podia entender essa apatia.⁷ Pensava ele,

⁶ Ensaio sobre um Novo Princípio, etc., Lesser Writings, p. 295; e Sobre os Obstáculos à Certeza e Simplicidade, etc., Ibid., p. 358.

⁷ Em anos posteriores, ele estava tão ciente da esterilidade de esperar alguma coisa do zelo do grande corpo de médicos, que quando seu discípulo Stapf propôs apelar à profissão médica em

será que esses homens, realmente, acreditam que o sistema que eles e seus ancestrais perseguem desde tempos imemoriais é racional e eficaz? Cedo vou lhes mostrar o seu erro. Assim, ele escreveu um ensaio⁸ onde apontava as inconsistências e absurdos flagrantes do sistema antigo e mostrava claramente o que devia ser feito a fim de tornar a arte certa e exitosa, ao invés da deformidade científica que era. Simples Hahnemann, melhor teria sido, para a tua paz da mente, que tivesses segurado a tua língua ao invés de atacar um sistema sancionado pelo tempo. Joe Miller conta a história de uma senhora que recebia com equanimidade todo tipo de abuso, até que o abusador ousou chamá-la de *feia*. Essa senhora não ressentiu o insulto com maior amargura que fizeram os defensores aflitos da medicina galênica, diante do proferido por Hahnemann. Hahnemann havia ousado expor a feiúra do sistema, esse caluniador de boca suja! Nenhum espaço poderia ser dado a ele. Hahnemann não se surpreendeu em absoluto ao achar que a única resposta dada às suas críticas científicas eram abuso, desdém e desprezo. Ele não podia entendê-lo – Caro Mestre,

“Quando verde és tu, e fresco neste mundo velho”.

Ele atribuía o clamor contra ele aos ciúmes por suas descobertas. Que esse não era o caso, mas cólera, por ele ter exposto a deformidade dos seus inimigos em toda a sua nudez hedionda. Isso nunca poderia ser perdoado a ele; a partir daí, Hahnemann virou um homem marcado. Lutero pode avançar as suas peculiares opiniões teológicas; comparativamente, não chamou muito a atenção, mas, quando começou a expor as fraquezas de Roma, a cólera toda do Vaticano caiu sobre ele; o mesmo aconteceu com Hahnemann. Paulo foi sábio, na sua época e geração. Se ele tivesse blasfemado contra a grande deusa Diana, é duvidoso de que a sua eloquência direta de funcionário municipal o teria salvado de ser esquartejado pelos inflamados efésios.

Os ataques de Hahnemann contra a medicina antiga tornou ele desagradável aos seus colegas; agora ele não mais era confiável e, portanto, era olhado como um excomungado, um pária, cuja companhia devia ser evitada por sempre jamais. Agora ele entendeu, definitivamente, que não deveria procurar a ajuda dos seus irmãos médicos para o seu grande objetivo, mas não desesperou; ao contrário, essa oposição dos colegas o fez ainda mais decidido a realizar seus planos ele sozinho ou com a ajuda casual que pudesse vir receber de amigos não profissionais.

geral para auxiliar na experimentação de medicamentos, “Teu plano”, diz ele, “é bem intencionado, mas impraticável. Vão rir do nosso pedido ou nos tratar com desdém. Qual dos nossos colegas cotidianos iria assumir uns estudos tão esforçados? Quando ele pode, simplesmente, bater no seu receituário e exclamar “Tu és o meu conforto! Nunca fico perdido na hora de prescrever, porque tu estás comigo. Não importa o que acontecer com o paciente, eu estou seguro: essas são as prescrições dos grandes mestres; eu as prescrevo, ninguém pode me culpar.” Em toda a eternidade você terá sucesso em elevar esse pessoal até as nossas idéias puras”, etc. (N. Arch., i. 1, 161).

⁸ Esculápio na Balança, Lesser Writings, p. 470.

Conseqüentemente, se dedicou à sua tarefa com toda devoção e poucos anos após, estava em condições de dar ao mundo um arranjo tolerável de substâncias medicamentosas cuja ação patogênica ele havia determinado através de experimentos em si mesmo, sua família e uns poucos amigos. No entanto, ele não apresentou esses resultados como algo acabado, mas apenas os apresentou como *Observações Fragmentárias acerca dos Poderes Positivos dos Medicamentos no Corpo Humano*. Essa obra foi apenas um antecipo do que viria; foi publicada em 1805. Mais tarde, nesse mesmo ano, publicou seu célebre ensaio intitulado *A Medicina da Experiência*,⁹ onde detalha, por extenso, como devem ser realizados os experimentos com substâncias medicamentosas a fim de determinar os seus poderes patogênicos. Vou sintetizar agora o que ele diz lá.¹⁰

“Toda substância medicamentosa simples”, diz ele, “causa uma doença específica peculiar – uma série de sintomas determinados, que não é produzida, precisamente da mesma maneira, por nenhum outro medicamento no mundo. Assim como cada espécie de plantas difere de alguma maneira de todas as demais, e todo mineral e sal difere de todo outro, também elas diferem umas das outras quanto às suas propriedades medicamentosas, vale dizer, nos seus poderes mórbidos; cada uma dessas substâncias efetua uma alteração no nosso estado de saúde numa maneira particular determinada. As substâncias medicamentosas manifestam a natureza do seu poder patogênico e a sua ação verdadeira absoluta no corpo humano sadio da maneira mais pura quando cada uma é dada simples e individualmente. Muitos dos medicamentos mais ativos já têm, ocasionalmente, achado seu caminho para dentro do corpo humano e os acidentes que originaram têm sido registrados [por exemplo, envenenamentos acidentais e intencionais e as suas histórias]. Para ir mais adiante neste guia natural e penetrar mais profundamente nesta fonte de conhecimento, administramos esses medicamentos experimentalmente, tanto os mais fracos quanto os mais fortes, cada um simples e individualmente, a indivíduos sadios, com precaução, e removemos cuidadosamente toda circunstância acessória capaz de exercer alguma influência. Anotamos os sintomas que eles causam, precisamente, na ordem em que ocorrem e, assim, obtemos o resultado puro da forma de doença que cada uma dessas substâncias medicamentosas é capaz de produzir, absolutamente e por si mesma no corpo humano.

Para se determinar os efeitos dos agentes medicamentosos menos fortes desta maneira, devemos dar uma única dose bastante forte à pessoa sadia moderada que é o sujeito da experimentação, melhor em solução. Se quisermos determinar os sintomas restantes, que não foram revelados no primeiro teste, podemos dar a uma outra pessoa ou ao mesmo indivíduo, mas neste caso, só depois de alguns dias, quando tenha se esgotado completamente a ação da primeira dose, uma porção similar ou mesmo mais forte, e anotar os sintomas

⁹ Lesser Writings, p. 497.

¹⁰ Ibid., p. 515.

da irritação resultante da mesma maneira cuidadosa e cética. Para os medicamentos que são ainda mais fracos, requeremos, além de uma dose considerável, indivíduos saudáveis, certamente, mas de constituições muito irritáveis e delicadas.

Os sintomas mais óbvios e marcantes devem ser registrados na lista, aqueles de caráter dúbio devem ser marcados com um sinal de dubiedade até que sejam frequentemente confirmados. Na investigação desses sintomas medicamentosos, toda sugestão e pergunta que conduza a resposta deve ser cuidadosamente evitada. Deve ser, principalmente, o mero relato voluntário da pessoa que é o sujeito do experimento – nada de adivinhações, nada obtido através de interrogatório forçado deve ser anotado como verdadeiro e, muito menos, expressões descritivas das sensações que tenham sido sugeridas ao experimentador. **“Mas como”, acrescenta ele, e essa observação tem mais importância do que poderíamos supor inicialmente, “como, mesmo nas doenças, entre os sintomas da doença original podem ser descobertos sintomas medicamentosos, isso é um assunto para o exercício de uma ordem superior de mentes e deve ser deixado, exclusivamente, para os mestres na arte da observação”. Eu acho uma pena, para resguardar a pureza da matéria médica,** que ele não tivesse conservado para sempre a opinião que havia expressado alguns anos antes, a respeito da experimentação de medicamentos nas pessoas não sadias; porque, encontramos *no Ensaio sobre um Novo Princípio*,¹¹ a seguinte afirmação. Depois de dizer que a única maneira de se determinar os efeitos das drogas é testá-las no corpo humano, escreve: **“A necessidade disso tem sido percebida em todas as eras, mas foi seguida uma via falsa, porquanto eram empregadas apenas empírica e arbitrariamente nas doenças. A reação do organismo doente, porém, a um medicamento não testado ou imperfeitamente testado, dá resultados tão intrincados, que a sua apreciação é impossível até para o médico mais agudo.** Ora nada acontece, ora ocorrem agravações, mudanças, melhoras, recuperação, morte – *sem possibilidade de que nem o maior gênio prático possa adivinhar qual a parte do organismo doente e qual a parte do medicamento na produção do resultado. Isso não ensina nada e só leva a falsas conclusões”*. Dez anos mais tarde, como tenho mostrado, Hahnemann pensa que está em condições de determinar qual a parte respectiva da doença e do medicamento no resultado produzido pela administração do medicamento na doença, mas eu me confesso mais disposto a concordar com ele na sua primeira opinião do que na última.

Parece que alguns dos seus discípulos quiseram ultrapassar os limites de Hahnemann a respeito da confiabilidade dos sintomas produzidos em pacientes, ao descrever como ação patogênica da droga os sintomas da doença que agravaram após a sua administração, porque numa carta a Stapf, datada setembro de 1813, assim se expressa:

¹¹ Lesser Writings, p. 309.

“Você tem razão em supor que o aumento, por um medicamento, dos sintomas que estavam previamente presentes, mais provavelmente indica que o medicamento dado pode excitar sintomas similares. Todavia, não devemos incluir esses sintomas na lista de efeitos positivos puros do medicamento, pelo menos, não por escrito. Tudo quanto podemos fazer é tê-los em mente, a fim de que possamos prestar atenção apropriada quando aparecerem puramente (vale dizer, sem ter estado presentes antes) **durante o uso do mesmo medicamento**”.¹² Veremos, agora, que na última edição do *Organon*, ele permite que tais sintomas sejam registrados entre os efeitos puros dos medicamentos.

Tais foram, então, como eu detalhei para vocês, os princípios nos que Hahnemann baseou o início do seu difícil empreendimento de construir uma matéria médica totalmente nova. Com o passar dos anos, seu modo de proceder foi mudado em certo grau e, agora, proponho apresentar a vocês as suas noções acerca de como os medicamentos devem ser experimentados a fim de determinar os seus poderes patogenéticos. Vou apresentar a vocês as suas idéias mais tardias e amadurecidas sobre esse assunto, tal como se encontram no *Organon*; mas, como levaria muito tempo e esgotaria a paciência de vocês se eu fosse ler tudo quanto ele falou a esse respeito, acho melhor apresentar a vocês uma visão condensada dos pontos mais substanciais e referir vocês à última edição do *Organon*, do §105 ao §145 para maiores detalhes.

Todo medicamento difere de todos os demais em sua ação sobre a estrutura humana. Os medicamentos mais fortes desenvolvem a sua ação mais rapidamente do que os mais fracos em indivíduos robustos, em pequenas doses. Os medicamentos mais fracos devem ser dados em doses maiores para que nos possamos familiarizar com os seus poderes e os mais fracos de todos só mostram a sua ação em sujeitos muito irritáveis. Devemos cuidar de que os medicamentos que utilizamos nas nossas experimentações sejam genuínos e não adulterados. As plantas indígenas devem ser colhidas na forma de suco fresco, misturado com álcool; substâncias vegetais exóticas como pó ou tintura, feita quando imediatamente colhidas; sais e gomas devem ser, meramente, dissolvidas em água imediatamente antes de serem tomadas. Se só pudermos obter a planta seca e se for fraca, devemos tomá-la na forma de infusão, deglutindo-a enquanto ainda quente. A dieta do experimentador deve ser regulada, todo medicamento e bebida estimulante devem ser evitados, assim como também, o excesso de atividade mental e paixões perturbadoras. Ambos, homens e mulheres são necessários no experimento. Experimentos recentes mostram que os medicamentos não exibem quase todos seus poderes quando dados no estado cru, mas que sim o fazem quando devidamente triturados e succussionados. O melhor plano para se experimentar medicamentos, inclusive aqueles considerados fracos, é dar ao experimentador, em jejum, todos os dias, 4 a 6 pequenos glóbulos da 30ª diluição da substância que desejamos testar e

¹² N. Arch. i., 1, 156.

continuar assim por vários dias, até que um efeito seja produzido. Como, no entanto, muitas pessoas são afetadas por uma quantidade muito pequena, é melhor começar com a dose mais pequena e é uma grande vantagem quando uma dose já faz efeito do início, porque, então, podemos aprender melhor a sequência dos sintomas, o que não podemos fazer quando é necessário dar várias doses sucessivas do medicamento. Se, porém, não tivermos interesse na ordem sequencial dos fenômenos, mas, apenas, quisermos saber quais sintomas a droga produz, então o melhor plano é dá-la todos os dias em doses crescentes. Quando experimentamos alguma sensação, temos que testar que efeito causa nela mudar de posição, andar, o ar livre, quarto fechado, comer, beber, tossir, espirrar, etc. e anotar o horário do dia em que ocorre. Todos os sintomas que um medicamento pode produzir não são observáveis numa única pessoa, portanto, deve ser testado em muitas, a fim de determiná-los. Quanto mais moderada a dose utilizada nos nossos experimentos, tanto mais distintamente são desenvolvidas as ações primárias do medicamento. Doses excessivamente grandes produzem ações secundárias perturbadoras. Todos os fenômenos que aparecem durante a ação de um medicamento derivam exclusivamente dele e devem ser registrados como sintomas, inclusive quando o experimentador tem observado a ocorrência de sintomas similares um considerável tempo antes, aparecendo espontaneamente. Se o médico não realizar os experimentos em si mesmo, deve supervisionar bem de perto os experimentos da pessoa que utiliza para esse propósito, mas o melhor plano é que o médico realize seus experimentos em si mesmo; se fizer, ele adquire uma grande vantagem na acurácia dos sintomas, na aquisição de hábitos e poderes de observação e a sua saúde, ao invés de sofrer, no longo prazo, é muito beneficiada por esses testes.

“Mas”, diz ele, “como podem ser descobertos alguns sintomas do medicamento simples utilizado com fins curativos em doenças entre os sintomas da moléstia original, especialmente nas doenças de caráter crônico que, usualmente, permanecem inalteradas, é objeto para o exercício da ordem superior de mentes indutivas e deve ser deixado, exclusivamente, aos mestres na observação”.¹³

Todavia, uns poucos parágrafos acima, ele diz:

“Se os medicamentos forem dados só a pessoas doentes, mesmo quando administrados simples e individualmente, pouco ou nada de caráter definido pode ser visto dos seus efeitos puros; porque essas alterações peculiares da saúde esperadas do medicamento se misturam com os sintomas da doença e raramente podem ser observadas distintamente”¹⁴.

Assim, tomando esse parágrafo em consideração, podemos inferir que Hahnemann não propõe, realmente, fazer experimentações de novos

¹³ Organon, § 144.

¹⁴ Ibid., § 107.

medicamentos em pessoas doentes, mas que observadores cuidadosos podem ser capazes, a partir da observação alerta dos novos sintomas desenvolvidos em casos crônicos depois da administração de um medicamento, determinar se eles pertencem ao medicamento ou à doença e, assim, extrair a sintomatologia do medicamento. Não parece como se Hahnemann confiasse **unicamente** nessa fonte impura para o conhecimento dos poderes patogênicos de qualquer medicamento, mas da sua referência constante a ela como **uma** fonte, temos que acreditar que ele a utilizava já desde os seus primeiros experimentos, como um método que, em mãos ajuizadas e cuidadosas, merece um certo grau de confiança.

Não há dúvida, do que acabei de aduzir das diretrizes de Hahnemann no *Organon*, que a experimentação de medicamentos com glóbulos da 30ª diluição era, na última fase, seu método favorito e esse não é o único lugar onde distintamente a recomenda, porque encontramos, também, na Introdução à terceira edição da Parte II da *Matéria Médica Pura*, o seguinte trecho:

“Só observarei aqui que, para a experimentação de medicamentos em indivíduos sadios, as diluições e dinamizações devem ser utilizadas tão altas como no tratamento da doença, a saber, glóbulos umedecidos com o decilhonéssimo desenvolvimento do poder”.

De fato, é muito provável que muitas das experimentações tardias de Hahnemann fossem realizadas, exclusivamente, com glóbulos da 30ª diluição e, também, é extremamente possível que muitos dos sujeitos das suas experimentações fossem seus próprios pacientes, aos que administrava esses glóbulos e lhes pedia que observassem os efeitos que se seguiam.

Mal pode deixar de chamar a nossa atenção que haja, ainda, outro ponto ligado com as diretrizes de Hahnemann para a experimentação, que eu não posso considerar como uma fonte muito confiável para determinar as virtudes do medicamento e que é a sua afirmação de que temos que considerar como ação pura da droga todos os sintomas observados pelo experimentador, mesmo que alguns deles já tenham sido percebidos por ele previamente, como ocorrendo espontaneamente. Lamento que Hahnemann tenha permitido isso como fonte pura, porque temo que tem aberto a porta para a admissão na matéria médica de muitos sintomas que não têm nada a fazer lá. Não posso deixar de considerar o tipo de experimentadores aos que ele alude como algo muito parecido àquela outra classe que padece alguma doença crônica e se ele rejeita estritamente os sintomas mórbidos evidentemente causados pela doença, não vejo como ele pode, consistentemente, admitir os sintomas mórbidos prévios do experimentador. Todos sabemos que há muitos indivíduos, via de regra, robustos e sadios, que, ocasionalmente, sofrem alguns sintomas mórbidos de maior ou menor severidade, sintomas esses provocados por qualquer coisa capaz de desarranjar seu sistema e será óbvio que, se um número de tais indivíduos for escolhido para um experimento e todos os sintomas desse caráter

forem registrados, obteríamos para quase todo medicamento uma patogenesia imponente que, no entanto, não teria muito valor prático à beira do leito do doente. E, provavelmente, é a uma fonte como essa que devemos alguns dos sintomas na obra sobre as *Doenças Crônicas* que, ocasionalmente, nos desapontam, quando acreditamos ter descoberto na patogenesia de algum medicamento o paralelo exato de um caso sob nosso cuidado.

As fontes de onde Hahnemann derivou a sua matéria médica podem ser resumidas, de acordo com seu grau de pureza relativa, como segue:

1. Experimentos em indivíduos sadios, realizados, expressamente, com esse objeto por ele próprio e seus discípulos, com cuidado em evitar toda circunstância que possa viciar os resultados obtidos; esses experimentos foram realizados: a) com doses bem grandes; b) com as chamadas infinitesimais e, mais tarde, com glóbulos da 30ª diluição.

2. Experimentos realizados por outros, não aderentes do sistema homeopático, com o propósito de determinar os efeitos fisiológicos [das drogas], alguns deles, inclusive, com o propósito deliberado de refutar a teoria de Hahnemann, como os de Jörg. Os experimentos mais recentes da Sociedade de Médicos de Viena (alopática) têm caráter similar. Esses experimentos foram todos realizados com medicamentos em doses palpáveis. Além desses que acabei de mencionar, posso me referir aos experimentos de Störck com várias substâncias medicamentosas poderosas, os de Alexander de Edimburgo, ambos os quais Hahnemann adotou, os do professor Martin de Jena e sua Sociedade de Experimentação e os dos seguidores de Rademacher que foram realizados depois da época de Hahnemann.

3. Os registros de casos de envenenamentos espalhados todo ao longo da literatura médica e outra, tanto a) intencionais, para propósitos científicos, como os experimentos de Nicandro de Colofon e os de Matthioli, Richard e outros em prisioneiros condenados; b) intencionais, com propósitos criminosos; e 3) acidentais.

4. A observação de pacientes sob a ação de várias substâncias medicamentosas, a) sob tratamento homeopático, aonde foram utilizadas doses pequenas; b) sob tratamento alopático, onde foram utilizadas doses grandes.

Nos primeiros esquemas de Hahnemann, achamos que a maioria dos sintomas foi coletada das primeiras três fontes que enumerei, mas nos seus volumes posteriores, é altamente provável que a quarta fonte fosse muito prolífica respeito aos sintomas que ele registra. Deve ser ressaltado, no entanto, que ele raramente nos diz a dose do medicamento que produziu os sintomas registrados, mas, às vezes, ele o faz; assim, encontramos que os primeiros experimentos de Hahnemann com casca de quina foram realizados tomando 4

dracmas no intervalo de 2 dias. De uma carta a Stapf,¹⁵ descobrimos que ele indicou que helleborus niger fosse experimentado da seguinte maneira: uma gota da tintura devia ser acrescentada a 8 onças de água e uma dracma de álcool, isso bem agitado e tomar uma onça a cada hora e meia ou 2 horas, até que algum efeito violento aparecesse. Na mesma carta, pede a Stapf que experimente cânfora assim: 2 grãos, dissolvidos em uma dracma de álcool, isso bem agitado com 8 onças de álcool e tomar em 4 a 6 doses durante o dia. Aprendemos, na introdução à prata na *Matéria Médica*, que esse metal foi experimentado na 1ª trituração e que os poucos sintomas obtidos com o nitrato foram produzidos com a 15ª diluição. Calcarea acética, se nos informa, foi experimentado em solução saturada. Carbo vegetabilis foi experimentado, se nos diz, na 3ª trituração. Na primeira edição de *Doenças Crônicas*, ele nos diz **que natrum mur foi experimentado na 30ª diluição e acrescenta “é só em diluições potencializadas até esta altura que outros medicamentos também exibem todo o seu poder para alterar a saúde, quando experimentados no indivíduo sadio”. Mas, é perfeitamente evidente que muito poucos medicamentos e, certamente, nenhum dos primeiros, foram experimentados nessa preparação, porque a dose que ele dava aos indivíduos sadios para obter efeitos patogênicos era, provavelmente, maior, em todo caso, não menor que a que prescrevia para os doentes; e encontramos que na *Matéria Médica* ele indica que muitas substâncias sejam dadas na doença em substância pura e na 1ª, 2ª e 3ª atenuações, de modo que podemos pressupor, que esses medicamentos foram experimentados em quantidades bastante consideráveis. Em volumes posteriores de *Doenças Crônicas*, ele quase totalmente omite a menção das fontes de onde foram obtidos os medicamentos, o que é uma verdadeira pena, porque não temos quaisquer elementos para formar uma opinião acerca do seu valor relativo e autenticidade.**

Antes de proceder à consideração dos trabalhos e opiniões dos discípulos de Hahnemann a respeito da experimentação de medicamentos, podemos nos desviar por um momento e considerar o que tem sido feito a esse respeito pelos aderentes da escola antiga e nos surpreenderá ver quão pouco tem sido feito ou falado sobre experimentações fisiológicas por eles. Dentre os antigos, é só na escola dos empíricos que encontramos experimentos realizados com o propósito de determinar os efeitos patogênicos de drogas e venenos e só os seus escritos contêm registros desses efeitos. Assim, Heráclides de Tarento escreveu um livro especial (*Theriaka*) sobre os sintomas causados por mordeduras de serpentes venenosas. Mitrídates, rei de Ponto, instituiu experimentos em si mesmo e em criminosos a fim de aprender a ação de vários venenos. Attalos Filometer, rei de Pérgamo, experimentou os poderes como antídoto de acônito, hyosciamus, veratrum, cicuta, etc. Mas foi, principalmente, o médico poeta, Nicandro de Colofon, que viveu sob o último monarca toxicológico mencionado, a quem devemos um relato dos diferentes efeitos dos venenos de vários tipos de

¹⁵ N. Arch., i.

serpentes, escorpiões, aranhas, besouros e plantas venenosas, mas eu não preciso demorar vocês repetindo o que ele diz, porque, embora algumas das suas descrições sejam muito acuradas, outras partilham do caráter imaginativo ou fictício habitual nas obras poéticas. É de ressaltar, no entanto, que esses registros poéticos de Nicandro foram copiados pela maioria dos autores antigos sobre toxicologia, incluindo os erros mais absurdos do médico poeta e muito pouco mais de caráter positivo, quanto à ação patogênica dos medicamentos pode ser encontrado nos registros da medicina antiga. Em tempos posteriores, venenos virulentos foram administrados por médicos empreendedores, tais como Matthioli, Richard, etc., com permissão especial de monarcas filósofos, a criminosos condenados; mas, esses experimentos foram instituídos menos para determinar a ação do veneno do que para testar a ação de um suposto antídoto ridículo, tal como a pedra bezoar, o fuste armênio, etc.

O grande Albrecht von Haller, no prefácio a sua *Farmacopéia Suíça*, escreve, é verdade, as seguintes palavras notáveis a esse respeito: “**Nempe primum in corpore sano** medela tentanda est, sine peregrina ulla miscela; odoresque et sapore ejus exploratis, exígua illius dosis ingerenda et ad omnes quae inde contingunt affectiones, quis pulsus, quis calor, quae respiratio, quae nam excretiones, attendendum. Inde adductum phenomenorum in sano **obviorum, transead ad experimenta in corpore aegroto, etc**”. Apesar dessa recomendação explícita de experimentar os medicamentos no corpo sadio e apesar da imensa celebridade de Haller, nem ele nem nenhum dos seus contemporâneos pensaram em levar à prática o seu conselho. O Dr. William Alexander, de Edimburgo, fez alguns experimentos em indivíduos sãos, especialmente com cânfora, que quase resultou em sua própria morte e publicou um ensaio sobre esse assunto; mas, esse chamou muito pouco a atenção e se não tivesse sido por Hahnemann, que o resgatou do esquecimento, teria ficado totalmente desconhecido. Os experimentos dos toxicólogos, notavelmente os de Wibmer, Orfila, Magendie e outros foram, principalmente, realizados a fim de determinar as alterações estruturais produzidas pelos vários venenos e foram quase exclusivamente limitados aos animais, fonte essa que Hahnemann rejeita **absolutamente, exceto em certos casos raros; assim, ele diz: “Para testar se uma substância pode desenvolver efeitos muito violentos ou perigosos, isso, geralmente, pode ser facilmente determinado através de experimentos em vários animais ao mesmo tempo, assim como qualquer ação geral manifesta nos movimentos dos membros, variações de temperatura, evacuações por cima ou por baixo, etc., mas nunca nada conectado ou decisivo que possa influenciar nossas conclusões acerca das virtudes curativas próprias do agente sobre o sujeito humano. Para isso, tais experimentos são escuros demais, toscos demais, e se me permitirem a expressão, torpes demais”**.¹⁶

¹⁶ Lesser Writings, p. 299. Mater. Zu einer künft. Heilmittellehre. Leipzig, 1825.

O professor Jörg de Leipzig, uns 20 anos atrás, fundou uma sociedade com o fim de experimentar medicamentos. Ele confessa que o estado atual da matéria médica comum era, decididamente, muito ruim e propôs instituir experimentos em indivíduos sadios para determinar onde e como agem os medicamentos; ele também queria mostrar que os experimentos de Hahnemann eram falsos e sua regra terapêutica, uma ilusão. Quanto ele foi bem sucedido nisso, é aparente desta circunstância, que suas experimentações, que foram realizadas com grande cuidado e habilidade, foram imediatamente incorporadas por Hahnemann em suas patogenesias; e Jörg, não importa quanto ele possa ter procurado repudiar essa distinção, tem sido um colaborador muito útil e extenso da matéria médica homeopática. Jörg procurou obter das suas experimentações indicações para o uso de medicamentos de acordo com o princípio *contraria contrariis* e ao achar, por exemplo, que o nitro era um irritante poderoso, disse que, decididamente, era errado usá-lo na pneumonia, embora a experiência de sua própria escola fosse totalmente a favor da sua utilidade nessa doença.

Uma tentativa foi feita, em 1828, pelo Dr. von Wedekind, de induzir seus irmãos médicos a experimentar medicamentos, a fim de colocar uma base sólida para a matéria médica; mas a sua eloquência de nada serviu para vencer a apatia dos seus colegas nesse assunto e, com a exceção da miserável tentativa de uns poucos de engolir algumas doses de hepar sulphuris e colchicum, nada resultou da recomendação de Wedekind. Assim, também o professor Martin, de Jena, tentou, em 1844, fundar uma sociedade para realizar experimentos fisiológicos com medicamentos, mas também isso resultou em nada.

Um esforço mais ousado e mais duradouro foi realizado, poucos anos atrás, pela Sociedade de Médicos de Viena, para experimentar medicamentos e um bom número de medicamentos foi experimentado por vários indivíduos diferentes; mas, o comitê que tinha que elaborar o relatório dos resultados desses estudos recortou os sintomas de cada experimentador da forma mais arbitrária e só registraram aqueles sintomas que eram comuns a todos ou à maioria dos experimentadores. Os experimentos, tais como são, são oferecidos no *British Journal of Homeopathy*, vol. vi., p. 265. Um efeito que eles tiveram foi converter um dos experimentadores à homeopatia, o que em absoluto era o resultado desejado pela Sociedade que, portanto, fez o impossível para descontinuar outras experimentações fisiológicas, por temor de novas defecções.

As outras únicas experimentações por alopatas com que estou familiarizado são as realizadas pelos seguidores de Rademacher ou aderentes da chamada escola de medicina experimental. Seus experimentos com ferro são muito merecedores de ser notados, e encontram-se detalhados no *British Journal of Homoeopathy*, vol. ix. p. 237.

Dentre os autores alopáticos recentes que têm falado favoravelmente da experimentação fisiológica, posso mencionar Jonathan Pereira que, em sua obra sobre *Matéria Médica*, diz que os homeopatas estão perfeitamente certos em assumir que os estudos dos efeitos dos medicamentos no corpo sadio é a única maneira em que se pode determinar a ação patogenética das drogas; porque quando administramos nossos medicamentos aos pacientes, os sintomas da doença presente se misturam com os que a droga é capaz de produzir e estes últimos raramente podem ser distinguidos com qualquer caso de clareza ou certeza.

Na secção médica do Congresso Científico Francês, realizado em Estrasburgo em 1842, sob a presidência do professor Forget, foi aprovada a seguinte resolução: **“A secção médica é da opinião unânime que os experimentos com medicamentos em indivíduos sadios são, no estado presente da ciência médica, uma necessidade urgente para a fisiologia e a terapêutica”**¹⁷. A urgência da necessidade não era, porém, tão grande como para induzir os membros respectivos a instituir tais experimentos em suas próprias preciosas pessoas. Eles pensaram que haviam cumprido seu dever aprovando a resolução e, sem dúvida, esperavam, com **Mr. Micawber, que “algo já apareceria”**.

De modo similar, o Dr. Forbes, em seu ataque violento contra a homeopatia,¹⁸ **indica como um dos objetivos da medicina “reconsiderar e estudar do zero os efeitos fisiológicos e curativos de todos nossos agentes terapêuticos, a fim de obter resultados mais positivos dos que temos agora”**. E assim, sucessivamente, com tantos outros alopatas esclarecidos, de Haller a Forbes; eles apontaram, como com o dedo indicador, o caminho, mas não o trilharam eles próprios. Sabendo bem qual o trabalho que devia ser feito, continuaram acorrentados a uma rotina degradante e antiquada, sem fazer **qualquer esforço para se libertarem. Como costumava dizer Dan. O’Connell:**

**“Fiadores hereditários, não sabem vocês
Que quem se libertar deve assestar o golpe?”**

Decerto, eles sabiam isso muito bem, mas há muitos motivos pelos quais suas resoluções e recomendações enérgicas nunca foram seguidas por ninguém ou só por atos mornos. A imensidade da tarefa, a consciência do seu efeito revolucionário na medicina antiga, a incerteza acerca de aonde isso os levaria, o conhecimento de que, dessa maneira, pareceriam estar seguindo as pegadas dos homeopatas, aos que pretendiam desprezar e que, durante muitos anos, haviam estado engajados nesse trabalho; o medo de que seus esforços fortificariam seus inimigos, como foi o caso de Jörg e suas experimentações – todas essas circunstâncias se combinaram para dissuadir aqueles que haviam enxergado o que devia ser feito, de fazer um esforço vigoroso e contínuo para levá-lo a cabo.

¹⁷ Brit. Journ. of Hom., i. p. 198.

¹⁸ Brit. and For. Med. Rev., xxi. p. 262.

No primeiro olhar, pode parecer estranho que os médicos da escola antiga fossem tão remissos em todas as épocas em procurar descobrir a ação fisiológica dos medicamentos, os poderes das ferramentas que deviam usar na mais difícil das artes, a restauração da saúde no doente; mas, se refletirmos um pouco, perceberemos que essa atitude neste tema é fácil de explicar. Porque, se examinarmos o assunto profundamente, encontraremos certa dificuldade para descobrir o que o alopata, como tal, pode ganhar com esse tipo de experimento. Sua prática, em sua maior parte, está limitada a purgar, fazer vomitar, salivar, suar e produzir diurese e, certamente, tem suficientes purgantes, eméticos, sialagogos, diaforéticos e diuréticos; alternativamente, ele procura criar uma erupção ou uma inflamação na pele, uma contra-irritação, como ele a chama, e para isso não lhe faltam cataplasmas, epispásticos, moxas e cautérios, atuais e potenciais; ou ele quer remover o sangue da vida e a melhor maneira para isso é a lanceta, as sanguessugas e as ventosas. Há só duas maneiras possíveis em que ele pode imaginar que a experimentação de medicamentos no indivíduo sadio possa ser útil para ele: primeiro, permitindo-lhe determinar a dose que pode ser dada com segurança; e mesmo isso é problemático, porque ele sabe bem que a dose que age numa pessoa em saúde não age, necessariamente, em absoluto ou, talvez, muito violentamente numa pessoa doente. O outro uso que pode esperar, deriva do conhecimento da ação positiva dos medicamentos; é nos casos onde, a partir da supressão de uma afecção menos importante, segue outra de natureza mais séria; assim, amiúde ele gostaria de possuir um medicamento que pudesse trazer de volta um ataque de hemorróidas ou de gota, uma erupção cutânea, uma úlcera, etc.; mas, as ocasiões em que ele deseja fazer isso são tão raras que o incômodo infundável da experimentação pura seria exagerado demais para o ganho infinitamente pequeno que obteria dela. Quanto à descoberta de específicos através desse método, seria muito difícil persuadi-lo que isso poderia ser feito, porque com sua fórmula, *contraria contrariis*, como ele pode imaginar os *contraria* de doenças tais como a gota, malária, epilepsia, varíola, cólera, tique, etc.? Para mim, é perfeitamente óbvio que a experimentação fisiológica por alopatas, embora possa ser empreendida num ataque de entusiasmo, cedo será abandonada com a pergunta *para que serve?* Alternativamente, levará à adoção da regra terapêutica *similia similibus*.

As circunstâncias mudam significativamente quando o médico aceita como sua regra de guia, no uso dos medicamentos nas doenças, uma lei como a *similia similibus* de Hahnemann, porque essa fórmula já implica que primeiro temos que encontrar o *similar* da doença; com outras palavras, o agente medicamentoso que tem um poder absolutamente inerente para causar uma afecção similar à doença. Agora, é óbvio que um tal poder absoluto deve ser exercido no corpo sadio, porque se fosse só no corpo doente, o poder seria relativo e não absoluto, extrínseco e não intrínseco. A experimentação fisiológica, portanto, era o corolário inevitável da lei terapêutica homeopática.

Dentre aqueles que escreveram sobre a questão da experimentação fisiológica e que procuraram estabelecer regras fixas para realizá-la, um dos mais explícitos e minuciosos é o Dr. G. O. Piper.¹⁹ Agora vou apresentar um breve resumo dos seus excelentes artigos sobre o assunto. A fim de realizar essas experimentações eficientemente, ele observa, precisamos eliminar da nossa mente toda idéia preconcebida sobre modos de cura, ações primárias, ações secundárias, etc. É melhor que o experimentador não saiba qual é a substância que está tomando. É absolutamente necessário experimentar uma e a mesma substância em muitas pessoas diferentes, a fim de obter um conhecimento extenso de sua esfera de ação. É muito importante determinar a duração da ação de um medicamento. Não podemos determinar *a priori* se uma doença medicamentosa pode ser infecciosa em sua natureza ou não; isso só pode ser determinado através do experimento. As observações do Dr. Lichtenstadt acerca da inoculação das pústulas produzidas por unguento de tártaro emético parecem mostrar que a doença medicamentosa é, pelo menos, transmissível. O Dr. Piper recomenda, enfaticamente, que todo médico homeopata deve instituir experimentações fisiológicas em si mesmo e repete Hahnemann ao afirmar que a saúde, ao invés de padecer por essas experimentações, no geral, é melhorada por elas. Assim, Helbig, em seu *Heráclides*, afirma que depois de experimentar alguns medicamentos, se tornou mais saudável do que era antes. O Dr. Piper insiste em que antes de começar a experimentar medicamentos, o experimentador deve se observar cuidadosamente durante o mês prévio; ele deve notar suas sensações diárias e registrar, cuidadosamente, todas as anormalidades que observar e se alguma delas reaparecer durante o período do experimento, não deve ser registrada como sintoma pertencente ao medicamento. O experimentador também deve prestar atenção à estação do ano e não registrar como efeito do medicamento quaisquer sintomas com tendência a aparecer espontaneamente durante uma estação particular. Os que bebem vinho e café devem começar a abandonar suas bebidas favoritas e os fumadores, a abandonar seu tabaco costumeiro, a suscetibilidade ao medicamento será, assim, aumentada e os sintomas medicamentosos ocorrerão com maior precisão e mais caracteristicamente do que teriam feito. As melhores pessoas, provavelmente, para realizar experimentações fisiológicas são aquelas que não têm hábito de usar qualquer substância medicamentosa e que podem realizar uma experimentação do começo ao fim sem ter que fazer alterações em sua dieta e regime. O Dr. Piper pensa que o melhor momento para se tomar o medicamento que se quer experimentar é justo antes de deitar pela noite. As operações secretas do medicamento, então, funcionarão imperturbadas enquanto o experimentador dorme e a primeira manifestação ativa de ação anormal será observada ao acordar pela manhã. Ao mesmo tempo, ele admite que, para se obter a ação completa da droga, deve ser testada também pela manhã. Quanto à forma em que as drogas devem ser experimentadas, o Dr. Piper diz que as substâncias insolúveis (minerais) devem ser cuidadosamente

¹⁹ Hyg., xii. 481, e xiii. 1.

trituras em 9 partes de açúcar de leite e a dose, umedecida com água antes de ser tomada. As substâncias solúveis também devem ser tomadas na forma de pó, sem açúcar de leite, exceto que a substância seja tão forte que o requeira, mas em pequenas quantidades tomadas de cada vez. Substâncias vegetais cruas devem ser tomadas como pó ou tintura, não em infusão ou decocção em água, como recomenda Hahnemann. Os extratos são preparações incertas e não devem ser usados, quando devem ser, há que prepará-los sob o calor do sol. As conservas são boas preparações; mastigar prolongadamente a substância favorece e acelera sua ação. É requisito que todos os experimentadores utilizem a mesma preparação da droga.

No início, a droga deve ser tomada em pequenas doses, a dose deve ser aumentada ou dobrada cada dia. Uma dose única muito grande, certamente, produz maiores efeitos, mas pode ser nociva à saúde. Uma dose moderada, ou mesmo uma bastante grande, parece ter uma ação apenas perceptível; só uns poucos sintomas aparecem durante as primeiras horas. Ao mesmo tempo, Piper admite que doses grandes amiúde são rejeitadas pelo organismo muito rapidamente e não penetram no sistema. Dá como regra, começar tomando o medicamento em doses de um décimo daquilo que chama de *dose normal* mais baixa; com isso se refere à dose indicada nas obras habituais de matéria médica. Ele observou, por exemplo, que se ele começasse com uma gota da tintura, para quando chegasse a 4 gotas, um efeito se desenvolvia, mas quando começava com 4 gotas, tinha que tomar pelo menos 12 ou mais antes que qualquer efeito fosse produzido. Quanto à repetição da dose, ele diz que deve haver um intervalo de pelo menos 24 horas entre duas doses. Há poucas drogas que completam a sua ação no corpo humano em menos de 24 horas; se o fizerem, é importante determinar esse fato. A repetição da droga em menos de 24 horas deve perturbar o que há de típico no caráter da reação. No caso de drogas que agem por um período maior que 24 horas, uma repetição da dose no final das 24 horas não causa distúrbios, mas apenas um aumento da sua ação. Ao repetir o medicamento, a dose deve ser aumentada. Se depois de várias doses não aparecerem mais sintomas, devemos utilizar as doses mais pequenas e após alguns dias, dar, repentinamente, uma dose grande. Quando nenhum efeito claro segue à ingestão de uma boa preparação de um medicamento poderoso, Piper tende a pensar que se deve a que o aumento da dose não convém à natureza da droga. Quando sintomas objetivos aparecem, deve-se interromper imediatamente a tomada da droga; ao desaparecerem os sintomas, se dentro das 24 horas não aparecerem novos sintomas, deve ser tomada uma dose algo maior da droga e a dose diária deve ser aumentada até que apareça algum outro sintoma objetivo. Na noite do mesmo dia em que os sintomas aparecem pela primeira vez, deve ser tomada uma dose bem grande e o efeito, deve ser observado, sem a interferência de uma nova dose. Se, apesar da observância dessas regras, não se seguir qualquer efeito particular com o uso de um agente medicamentoso decididamente poderoso, deve ser adotado o seguinte método. Não se deve jantar e, enquanto a sensação de fome continuar, deve ser tomada

uma dose bastante grande da droga. Se mesmo assim, nada acontecer, o experimentador pode concluir que é insensível à ação dessa droga em particular. Uma pessoa suscetível à acidez do estômago, será insensível à ação de um número de substâncias vegetais. Estados anormais do canal intestinal podem impedir o desenvolvimento de muitas doenças medicamentosas e, por outro lado, a condição anormal ou insalubre de um órgão, por exemplo, os pulmões, pode aumentar imensamente a ação de uma droga que tem afinidade especial por ele. Num tal caso, pode acontecer, frequentemente, que siga uma ação curativa se a droga for o medicamento específico da afecção particular apresentada pela pessoa e os registros de experimentações fisiológicas exibem instâncias ocasionais deste tipo. Idiossincrasias por parte dos experimentadores são importantes; de fato, como tenho apontado previamente, Hahnemann considera que os sintomas causados por tais idiossincrasias devem ser considerados sintomas medicamentosos. Piper, finalmente, pensa que não nos devemos limitar a registrar os sintomas puramente fisiológicos, mas também devemos incluir os sintomas químico-fisiológicos dos medicamentos na matéria médica. As regras e diretrizes do Dr. Piper para a realização de experimentações fisiológicas não carecem de valor e devem ser consideradas por aqueles que realizam tais experimentações; mas estão longe de esgotar o assunto e muitas variações e melhoras surgirão, naturalmente, em todos os engajados neste importante empreendimento.

Schrön²⁰ é da opinião que a experimentação de medicamentos é igualmente importante para os três métodos de tratamento, mas eu acredito que tenho mostrado que a utilidade que o antipata e o alopata podem derivar dela é muito pequena, de fato, por comparação com a que oferecem ao homeopata. Ele diz que a objeção feita amiúde, de que os nossos chamados experimentos no indivíduo sadio são impossíveis, porque não há pessoas absolutamente sadias, é absurda, porque para esse propósito, indivíduos relativamente sadios são suficientes e nós não visamos restaurar os pacientes a um estado de saúde absoluta, mas relativa. Os sintomas que ocorrem em cada pessoa em virtude do seu órgão fraco ou não sadio não alterarão a pureza da experimentação, se várias pessoas estiverem engajadas no estudo do medicamento; porque os sintomas produzidos por essa causa serão facilmente detectados e omitidos da lista dos efeitos puros do medicamento. Schrön não se opõe à experimentação de medicamentos no doente, mas os sintomas obtidos dessa fonte só devem ser usados para corroborar os efeitos obtidos de outra mais segura. Ambos os sexos devem participar das experimentações. Quanto à idade dos experimentadores, é óbvio que seria desejável, em todos os casos, ter aqueles capazes de fornecer um relato distinto e lúcido dos seus sintomas. Mas, se utilizarmos só adultos, não seremos capazes de determinar os efeitos dos medicamentos no timo ou no processo da primeira dentição. No caso de crianças pequenas, temos que nos contentar com sintomas puramente objetivos. A respeito das substâncias a

²⁰ Naturheilprocesse, ii. §176-188.

serem experimentadas, Schrön é da opinião que seria muito mais útil aperfeiçoar as patogenesias dos medicamentos que já temos que encher a matéria médica com experimentações fragmentárias de novos medicamentos. Ele se opõe à idéia mais tardia de Hahnemann de experimentar todos os medicamentos exclusivamente na 30ª diluição e menciona a natureza muito mais satisfatória das experimentações nos 6 primeiros volumes da **Matéria Médica Pura**, obtidas com doses maiores dos medicamentos que as do período posterior na carreira de Hahnemann. Acerca do arranjo das experimentações, Schrön diz que cada experimentação deve ser precedida por uma introdução, definindo a ordem em que os sintomas aparecem e dando uma espécie de visão patológica geral dos efeitos do medicamento. Depois disso, viria a lista dos sintomas, arranjados de modo que os sintomas que apareceram em todos ou quase todos os experimentadores formem uma **primeira classe**. Esses sintomas sempre se referem ao órgão ou órgãos pelos que o medicamento tem uma atração específica definida. Decerto, deve se ter o cuidado de não confundir esses sintomas com os gerais e universais que acompanham a ação de quase todo medicamento e agente mórbido, tais como perda do apetite, cansaço, etc., aos que não se pode atribuir qualquer valor, exceto como meros fenômenos de simpatia. Tais sintomas insignificantes, no entanto, representam um item importante nas experimentações de Hahnemann e só servem para aumentar a dificuldade em se obter uma visão correta dos efeitos do medicamento. Se num grupo de pessoas de ambos os sexos que experimentam um medicamento, um sintoma aparecer só entre aqueles de um mesmo sexo, podemos considerá-lo como sintoma da primeira classe e ligado, de alguma maneira, aos órgãos sexuais. Portanto, é necessário que em todos os casos, seja distintamente explicitado o sexo dos experimentadores que exibiram os diferentes sintomas. Na segunda classe de sintomas devem aparecer aqueles que ocorreram só num número limitado de experimentadores. Esses, geralmente, serão sintomas que têm relação de simpatia com o órgão pelo qual o medicamento tem afinidade especial e serão de grande utilidade para nos ajudar a chegar a um conhecimento correto da esfera da ação da droga que estamos experimentando. Os sintomas que ocorrem em um só ou muito poucos experimentadores não têm grande valor, mas não devem ser descartados, devem ser registrados num apêndice ao esquema geral, porque observações futuras podem corroborar sua autenticidade e, também, podem nos guiar na escolha do medicamento apropriado.

Griesselich,²¹ com razão, observa que assim como nas doenças, o mesmo vale no caso de todas as outras influências, a saber, a suscetibilidade deve estar lá, para que o experimentador seja afetado por qualquer medicamento; e mesmo entre as pessoas suscetíveis, a suscetibilidade está presente em graus muito diferentes nas diversas pessoas e muito diferentemente em relação a diferentes medicamentos na mesma pessoa. Algumas pessoas parecem exibir, quando

²¹ Handbuch d. hom. od. Spec. Heilk., p. 90.

estão bem, uma insensibilidade quase total a muitas ou todas as drogas. O próprio Griesselich era uma de tais pessoas não suscetíveis. Outros, novamente, são maximamente afetados por qualquer substância medicamentosa, inclusive, pelas mais fracas. Devemos, ele diz, lembrar que na experimentação de medicamentos, como em outras coisas, uma pessoa pode se habituar a elas e, assim, a sua suscetibilidade ficar mais aguda. Assim, se o experimentador tomou uma droga durante um certo tempo e um certo arranjo de sintomas se desenvolveu, amiúde acontece que uma maior persistência no uso do medicamento não só não desenvolverá mais sintomas novos, mas tampouco apresentará aqueles que poderiam ter ocorrido por esvaecimento; uma espécie de **saturação** se segue e o experimentador não sente qualquer fenômeno mórbido particular, mas uma grande aversão por continuar tomando a droga. Se, agora, ele aguardar algum tempo sem tomar qualquer medicamento e começar novamente com doses muito pequenas, frequentemente acontece que os sintomas que havia experimentado previamente retornam com toda força, como se tivessem permanecido em estado latente. Por isso, não é recomendável realizar tais experimentações fisiológicas em rápida sucessão; porque, inclusive, uma droga diferente, se tiver alguma ação em comum com a que foi recém experimentada, amiúde estimulará o organismo a reproduzir uma representação miniatura dos sintomas causados pela outra droga, se tomada muito próxima da primeira. O Dr. Griesselich alerta contra a experimentação de medicamentos em tintura, aonde é requisito, para se obter uma ação, tomar tanto quanto 50, 100, 200 ou mais gotas; porque o veículo do medicamento, o álcool, amiúde interfere nos efeitos puros da droga através do seu próprio poder patogênico em tais quantidades e, é fato indubitável, que o álcool tem relação de antídoto com muitas drogas. Portanto, nesse, e em todos os casos, de fato, é preferível tomar a droga na forma de suco recém exprimido da planta, como pó em água ou de outra maneira ou na forma de infusão ou decocção cuidadosamente preparada.

O enriquecimento da matéria médica através da adição de novas experimentações de medicamentos tem ocupado a atenção de muitos discípulos de Hahnemann e vários modelos têm sido adotados para realizar este importante empreendimento. Muitas opiniões diferentes têm sido expressadas acerca do modo de realizar tais experimentos e, como as opiniões têm variado, também a realização prática da operação.

Dentre aqueles que, principalmente, têm-se distinguido por sua extensa e valiosa experimentação de medicamentos novos e com os quais a nossa matéria médica tem uma dívida, do lado de Hahnemann, em função do maior número de agentes medicamentosos, posso mencionar os nomes de Stapf, Gross, Hering, Wahle, Hartlaub, Trinks, Franz, Helbig e a Sociedade de Viena. As experimentações de muitos dos medicamentos que Hahnemann incorporou em sua **Matéria Médica** e em **Doenças Crônicas** foram originalmente realizados por alguns dos cavalheiros cujos nomes acabei de mencionar. Assim, platina,

mezereum, anacardium, cuprum, antimonium, etc., apareceram, originalmente, no *Archiv* de Stapf. De modo similar, muitos dos medicamentos contidos na *Matéria Médica Pura* de Hartlaub e Trinks foram adotados por Hahnemann. A respeito das experimentações de Hahnemann, não temos detalhes, exceto os meros resultados que aparecem nos esquemas dele; mas, outros têm apresentado os particulares das suas experimentações e aumenta nossa confiança num medicamento quando sabemos que foi experimentado numa maneira intencionalmente desenhada para promover resultados confiáveis, o que não podemos dizer que seja o caso de muitos que figuram nos nossos compêndios de matéria médica.

O Dr. Hering,²² de Filadélfia, fala com muita aprovação da recomendação de Hahnemann de experimentar os medicamentos em glóbulos da 30ª diluição e pensa que não só todos os medicamentos deveriam ser experimentados nessa diluição, mas que os medicamentos que já foram provados em outras doses, devem ser re-experimentados em glóbulos da 30ª. Ele nos fornece várias substâncias experimentadas dessa maneira. Por exemplo, o seguinte é o modo como ele abordou a experimentação de *Theridion curassivicum*, ou aranha venenosa de Curaçao. De uma garrafa de rum, onde tinham sido colocados vários insetos e que havia sido deixada repousar por um ano, ele tomou uma gota e a potentizou até a 30ª diluição. Com essa diluição, ele umedeceu alguns glóbulos e deu aos experimentadores só uma dose da droga, consistindo de 3-6 glóbulos. Os resultados, como pode ser imaginado, não foram muito importantes. O Dr. Hering também advoga experimentar medicamentos em pessoas que não estão em saúde perfeita. Mais tarde, ele propôs experimentar os medicamentos nas chamadas altas diluições 400, 800, 1.000, 2.500, etc.

Em *Amerikanische Arzneiprüfungen*, publicado recentemente, o Dr. Hering escreve um artigo sobre a nossa matéria médica, cujas fontes ele diz que devem ser como segue: a) da literatura dos autores antigos e modernos, todas as histórias de envenenamentos e curas e tudo demais, seja que se relacione com toxicologia ou com terapêutica, observações boas ou ruins, verdadeiras ou falsas, devemos primeiro coletá-las e após, fazer a seleção. O jóio deve ser colhido junto ao trigo, diz ele, nada deve ser rejeitado até que se prove ser falso. Ele louva, merecidamente, a trabalhosa coleção de tais fatos em *Franklin's Magazin*; b) a observação cotidiana do que acontece diante dos nossos olhos. Como exemplos, ele afirma que Hahnemann tinha que tratar um pintor em sépia, em quem não observou a ação antecipada dos medicamentos, apesar da dieta mais cuidadosa; ele julgou que a sépia, até então considerada uma substância inócua, devia ser a causa dessa situação; ele a experimentou e encontrou que era um medicamento poderoso. Weinhold observou que os trabalhadores numa fábrica de espelhos esfregavam raspas de minas de lápis

²² Arch., xiii. 2, 8.

nas suas erupções cutâneas. Ele introduziu graphites na matéria médica e Hahnemann o experimentou. Um estudante de teologia, conhecido de Hahnemann,²³ brincava com um ramo de tuia sem saber o que era; pouco após, observou uma verruga na sua glândula. Disso, Hahnemann foi levado a experimentá-lo, e todos sabemos quão valioso é o medicamento thuja; c) a terceira fonte é a experimentação intencional no vivo. As experimentações nas plantas têm um certo valor, mas não muito grande. As experimentações em animais podem nos ensinar muitas coisas que não podemos aprender de nenhuma outra maneira, mas não do modo como têm sido realizadas até o presente. A maioria de tais experimentações é como se o pesquisador quisesse estabelecer se a pressão causa calos e colocasse o dedo no pé num parafusador de dedos e parafusasse até esmagar o osso; o resultado não seria calos, mas carne, sangue e ossos esmagados. As experimentações nos seres humanos são as mais importantes e aquelas nos sadios, mais importantes que nos doentes.

As experimentações de medicamentos em glóbulos da 30ª diluição parecem ter, igualmente, cativado a imaginação de uma sociedade de homeopatas da Turíngia, que compuseram um grupo de experimentadores, **adotando a seguinte regra: “Para se obter sintomas patogenéticos, só a 30ª diluição deve ser empregada na realização de experimentações em indivíduos sadios”**. Nunca apareceu relatório algum dos trabalhos dessa ousada sociedade.

Dentre os experimentadores de Viena, embora adotassem como regra o plano de experimentar com doses de tamanho considerável, os achamos, ocasionalmente, testando os efeitos patogenéticos de diluições altas e, inclusive, as mais altas, o que é permissível e, de fato, louvável, porque é correto determinar os poderes dos medicamentos em toda forma.

As observações do Dr. Watzke, um dos membros mais energéticos da Sociedade de Experimentação de Viena, sobre o estado atual da matéria médica homeopática e sobre a necessidade de revisá-la cuidadosamente, valem a pena de ser lidas e eu posso dizer que serão encontradas completas no 2º volume do *British Journal of Homoeopathy*. Penso que não está fora de lugar dar um breve esboço delas aqui.

O Dr. Watzke diz que, embora alguns homeopatas, como Gross e Goullon, tenham declarado que a *Matéria Médica* de Hahnemann é perfeita e não requer reforma alguma, ele é, decididamente, da opinião contrária. Ele está muito longe de criticar os méritos do trabalho de Hahnemann ou a minuciosidade das experimentações; de fato, ele considera que quanto mais elas são estudadas, maior a admiração e reverência que geram em nós por nosso fundador e que a re-experimentação dos medicamentos que foram experimentados por ele servirá para confirmar ainda mais a nossa admiração por seus esforços. Mas, diz ele, o dever dos discípulos de Hahnemann não é repousar, preguiçosamente, no sofá

²³ Arch., iv., 1.

que Hahnemann preparou para nós, mas seguir, energicamente, pelo mesmo caminho que ele trilhou. Porém, a necessidade de se revisar a matéria médica não se deve tanto ao conteúdo comunicado por Hahnemann, quanto à forma como ele arranjou os resultados das suas observações e esforços. Os materiais que Hahnemann coletou, infelizmente, não estão arranjados na sua conexão natural e fisiológica, mas num esquema artificial forçado, no qual o praticante, exceto quando ele próprio auxiliou na experimentação ou possui a sabedoria do próprio Hahnemann, se perde facilmente na hora de perceber o sentido exato e o valor dos sintomas fragmentários e desconexos diante dele. Nas experimentações de Hahnemann, não só não temos, na maioria dos casos, uma chave para determinar como muitos dos sintomas ocorreram no mesmo experimentador, mas, na maioria dos casos, não temos conhecimento da idade, sexo, caráter ou temperamento da pessoa, da dose da droga que ela tomou, a ordem sequencial dos sintomas nem o período da sua ocorrência em relação com o tempo de ingestão da droga. É, portanto, necessário re-experimentar os medicamentos que Hahnemann nos legou, para que possamos adquirir o conhecimento do valor exato do que ele fez e achar, como se fosse, a chave do labirinto de sintomas contidos na sua **Matéria Médica**. Finalmente, Watzke espera, através de re-experimentações cuidadosas, alcançar um conhecimento dos medicamentos igual ao que tinha o próprio Hahnemann e adquirir, como se fosse, um entendimento da anatomia da doença medicamentosa.

O Dr. Drysdale, num artigo que publicou no primeiro volume do **British Journal of Homoeopathy**, entra em detalhe no tema da experimentação de medicamentos. Com razão, coloca o acento na necessidade de não tomar doses grandes demais do medicamento a ser experimentado, porque assim, corremos o risco de produzir seus efeitos evacuadores ou químicos e não seus efeitos específicos, que são mais bem desenvolvidos por doses pequenas. Em sua introdução a **Hahnemann Materia Medica**, ele ilustra muito bem o caráter do registro das experimentações de Hahnemann e demonstra a necessidade que há de re-experimentações, tais como as realizadas pela Sociedade Austríaca de Experimentação, quando compara o esquema de Hahnemann aos sintomas de qualquer doença, cortados das suas conexões naturais e arranjados numa maneira completamente artificial, de acordo com a sua localização anatômica, sem referência a sua ordem sequencial. Ele poderia ter dito não os sintomas de uma doença, mas de muitas doenças assim arranjados, porque esse é o caso; e ao consultar o esquema de Hahnemann, ficamos totalmente perplexos quando tentamos determinar as relações mútuas entre os vários sintomas, com outras palavras, as doenças medicamentosas que eles produzem; e sem isso, sem podermos encontrar nos nossos registros patogenéticos paralelos medicamentosos das doenças naturais que encontramos à beira do leito do doente, nossa prática nunca poderá alcançar aquela certeza matemática que os mais fanáticos dentre os homeopatas pareceriam já estar proclamando.

Trinks, na introdução a sua *Matéria Médica*, fez algumas observações sobre as experimentações de medicamentos e lamento a extensão que esta palestra já tem alcançado, porque me proíbe citar em detalhe. Posso, apenas, mencionar que, enquanto ele aprove grandemente muito do que Hahnemann diz a esse respeito no *Organon*, ele se une a Rau na denúncia da experimentação de medicamentos na forma de altas diluições e objeta a inclusão na matéria médica de sintomas desenvolvidos em pacientes durante um curso de tratamento com algum medicamento forte.

O Dr. Curtis, de New York, numa palestra proferida, recentemente, na *Hahnemann Society* dessa cidade (*A Relação da Homeopatia com a Química*), afirma que a sua opinião é que agimos illogicamente quando, para os sintomas similares àqueles produzidos pela ingestão de substâncias que formam parte do organismo, como carbo, calcarea, silicea, ferrum, phosphorus, soda, etc., administramos essas substâncias; porque, diz ele, os sintomas mórbidos que estamos tratando são causados pela assimilação, a partir do alimento, dessas substâncias em excesso, e nosso verdadeiro plano deveria ser tentar eliminar essas substâncias do alimento. Para conhecer as ocasiões em que deveríamos dar essas substâncias, ele diz que devemos realizar experimentações nos indivíduos sadios para determinar os efeitos da privação de substâncias que fazem parte da composição normal do organismo. Esses estudos ele chama de experimentações negativas.

Antes de concluir, vou descrever, tão sucintamente quanto possível, minhas próprias idéias sobre o assunto da experimentação fisiológica. Acho que é uma perda de tempo desnecessária, uma sobrecarga supérflua da nossa matéria médica com esquemas inúteis e sem sentido, se lançar a experimentar substâncias que o sentido comum diria que não podem ter uma ação muito definida, se tiverem alguma. Por exemplo, o Dr. Mure, recentemente no Rio, perdeu seu tempo e a nossa paciência tentando experimentar substâncias tão ridículas quanto a pele triturada de um cervo com o pêlo, a pele triturada de golfinho, batata podre, guano, piolho, etc., o que, certamente, é um trabalho extravagante, quando há tantos medicamentos poderosos ainda não experimentados ou só imperfeitamente experimentados. Mais uma vez, é inútil se propor experimentar substâncias cuja natureza exata não é conhecida ou que não podem, novamente, ser certamente obtidas. Aqui, o Dr. Mure é novamente o criminoso, porque tem nos apresentado as patogenias de várias substâncias de cuja procedência ele não tem certeza; e o Dr. Hering nos tem dado uma experimentação elaborada de um medicamento, mas ninguém sabe dizer se é *Brucea antidysenterica* ou *Angustura spuria*; mas, muito pior, um tal Dr. Würzler se lançou a experimentar em alta diluição um certo pudim que imaginou, num certo jantar, que lhe provocou dor de barriga, o que é a paródia mais absurda de uma experimentação fisiológica. Quando tantas substâncias de indubitáveis propriedades medicinais permanecem sem terem sido

experimentadas, é o cúmulo da tolice usar a nossa energia em substâncias inertes, preparações desconhecidas e pudins impossíveis.

O experimentador deve ser uma pessoa inteligente, capaz de expressar em termos apropriados suas emoções e sensações e essa é uma faculdade que nem todo mundo possui; porque, quão amiúde não encontramos pessoas que são totalmente incapazes de descrever um sintoma exceto com termos tão vagos como “**dor**”, etc.

Ele deve estar em bom estado de saúde, não, necessariamente, saúde absoluta, porque essa é uma propriedade rara. Ele pode ter o que se chama de idiossincrasia, um ponto fraco e, mesmo assim pode ser perfeitamente capaz de experimentação fisiológica; e, os sintomas desenvolvidos nele em virtude de sua idiossincrasia, podem ser recebidos como parte da ação do medicamento; porque, o que é essa idiossincrasia, senão uma tendência de ser influenciado por um específico com severidade maior do que a usual? De fato, não é senão a causa predisponente algo aumentada em sensibilidade; e, quanto à ação do medicamento, assim como [no caso] do agente mórbido, uma causa predisponente é sempre um requisito.

O experimentador deve evitar o uso de coisas indigeríveis e, especialmente, medicinais durante o período da experimentação; também a exposição a emoções mentais violentas. Todos os sintomas que ocorrerem como consequências desses agentes devem ser excluídos das patogenesias puras.

Ele deve registrar seus sintomas tão perto quanto possível do momento da sua ocorrência e na sua exata ordem sequencial e esses registros devem ser cuidadosamente preservados e publicados como a melhor patogenesia do medicamento, a respeito da qual, qualquer esquema só pode servir como um indicador, porque é, exclusivamente, de tais registros que podemos esperar obter um conhecimento dos estados patológicos reais que a droga é capaz de causar e só eles fornecem os paralelos com doenças reais. Cada medicamento deve ser experimentado em pessoas de diversas idades, temperamentos e sexos e não podemos esperar nada parecido a um conhecimento perfeito de qualquer substância se o número de experimentadores não for considerável.

Como nosso objetivo é obter um conhecimento dos efeitos específicos de cada medicamento, devemos ser cuidadosos em administrá-lo em doses que não sejam grandes demais como para causar rejeição através do estômago ou intestino, mas suficientemente pequenas como para não causar ação irritante na via digestiva, o que a maioria dos medicamentos tem o poder de causar em grandes doses. Para tanto, é muito melhor dar a droga em doses pequenas, frequentemente repetidas, do que em doses mais grandes em intervalos maiores. A esse respeito, gostaria de chamar, particularmente, a atenção de vocês para um ensaio filosófico excelente do Dr. Madden, no 8º volume do *British Journal of Homoeopathy*, sobre as diferentes ações dos medicamentos;

é utilizando sua fraseologia, vou tentar imprimir em vocês que se trata da ação *idio-dinâmica*, e não *gênico-dinâmica* das drogas o que procuramos despertar nas nossas experimentações. Para explicar mais claramente, comento a vocês o fato de que o calomel, por exemplo, em doses de uma dracma, age como purgante simples, enquanto um grão em doses divididas é adequado para produzir os efeitos fisiológicos peculiares do mercúrio, como ptialismo, etc., como tem sido mostrado pelo Dr. Law de Dublin. Quando eu falo em pequenas doses, certamente, não me refiro a glóbulos da 30^a diluição, como recomendado por Hahnemann, Hering e outros, que eu suspeito que a maioria de nós pode tomar até o dia do Juízo Final, sem que produzam muito efeito, exceto que estejamos dotados da delicada sensibilidade daquela prodigiosa criança abandonada, Caspar Hauser, quem, de acordo com o Dr. Preu,²⁴ podia dizer a ação de um medicamento ao simplesmente colocar seu dedo na tampa de um vidro contendo glóbulos da 30^a diluição; ou exceto que estejamos, constantemente, num estado de clarividência mesmeriana. As pequenas doses às que me refiro não são medidas por um tal standard de Procusto, mas variam para cada medicamento de acordo com sua força e para cada indivíduo de acordo com sua suscetibilidade. São doses com a força suficiente como para produzir a ação específica da droga sem produzir a sua ação irritante, química ou mecânica. A recomendação dada por Griesselich de não experimentar a droga em tintura, porque requer uma quantidade considerável para produzir uma ação, é merecedora de atenção, porque o espírito [NT: álcool] em qualquer quantidade considerável deve interferir materialmente na pureza da ação medicamentosa.

Autenticidade e pureza do agente medicamentoso que utilizamos devem ser um requisito primário e a resistência paciente e a atenção prolongada da parte do experimentador são indispensáveis para o sucesso dos testes. Os registros de casos de envenenamentos, em geral, não jorram uma luz muito satisfatória sobre a ação patogénica da droga, porque em tais casos, tem sido, geralmente, engolida em doses tão grandes como para causar mais da sua ação geral ou irritante do que os seus efeitos específicos característicos. Os sintomas observados no doente, quando sob a ação de um medicamento dado em grandes doses e, mais ainda, quando dado em pequenas doses, são sempre não confiáveis e não devem ser admitidos, exceto quando corroboram o que já foi conferido no indivíduo sadio. Admitir na matéria médica, como tem sido feito por alguns, os sintomas da doença que desapareceram sob a administração de uma droga, ou pior, os que foram agravados por ela, é um completo erro e privaria a nossa matéria médica de toda aspiração ao título de *pura*.

O envenenamento lento de animais inferiores pode, amiúde, ser útil para que possamos determinar os órgãos precisos sobre os que um medicamento age principalmente, mas essa sempre deve ser uma fonte subordinada em nossa

²⁴ Arch., xi. 3, 1.

matéria médica. No entanto, não merece a condena completa à qual a submeteu Hahnemann.²⁵

Em conclusão, gostaria, honestamente, de aconselhar todos os praticantes homeopatas a instituírem alguns experimentos em si mesmos a fim de determinar a ação patogenética das drogas. Fazendo assim, encontrarão que podem obter uma idéia muito melhor do valor do conteúdo da nossa matéria médica; e eu sustento que todo aquele que adotar o método homeopático de tratamento e se servir do sofrimento dos outros para guiá-lo na escolha dos medicamentos, está obrigado pela honra a contribuir com seus próprios sofrimentos ao nosso tesouro compartilhado da matéria médica e, portanto, a pagar parte da dívida que tem com Hahnemann e os outros pioneiros da terapêutica homeopática.

²⁵ Ensaio sobre um Novo Princípio, Lesser Writings, p. 299. Na patogenesia de arsênico, Hahnemann (R.A.M.L. ii) detalha os sintomas do envenenamento por essa substância num cavalo, porém, mais como curiosidade do que como útil para a terapêutica humana. Ele diz, de fato, que se tivéssemos muitos de tais registros de envenenamentos nos animais inferiores, poderíamos ter uma matéria médica para eles e acabar com o charlatanismo da arte veterinária atual.

Palestra 8

Sobre a ação primária, secundária e alternante dos medicamentos

Na palestra anterior, me dediquei a explicar como vocês podem interrogar o organismo em referência aos poderes patogénicos da drogas, agora vou procurar estabelecer o significado exato das respostas que recebemos.

De início, ouçamos o que Hahnemann diz sobre o assunto. Em seu primeiro ensaio, tão frequentemente citado, diz o seguinte:¹

“A maioria dos medicamentos tem mais do que uma ação; a primeira, uma ação *direta* que, gradualmente, se transforma na segunda, que chamo de ação secundária *indireta*. Essa última é, geralmente, um estado exatamente oposto ao primeiro. É assim como age a maioria das substâncias vegetais.” Como exemplo dessas duas ações, ele cita os efeitos do ópio que, na sua ação primária direta, causa uma elevação temerária do espírito, uma sensação de força e coragem e uma alegria imaginativa; mas, em sua ação secundária indireta, que ocorre 8 a 12 horas após, segue-se relaxamento, depressão, retraimento, rabugice, perda da memória, desconforto, temor.

Uns poucos medicamentos são exceções a essa regra e continuam ininterruptamente sua ação primária, embora sempre diminuindo em graus, até que, depois de algum tempo, não pode ser detectado o menor vestígio de sua ação. Desse tipo são os medicamentos metálicos e outros minerais, como o **arsênico, mercúrio, chumbo, etc.”**

Em *Medicina da Experiência*, faz as seguintes observações sobre o mesmo assunto:²

“Na ação dos medicamentos simples sobre o corpo humano sadio ocorrem, em primeiro lugar, fenômenos e sintomas que podem ser chamados de doença *positiva*, a ser esperada da ação específica da substância medicamentosa, ou seu efeito primário *positivo* (primeiro e principal). Quando esse passa, segue-se – numa transição mal perceptível – o oposto exato do primeiro processo (especialmente, no caso de medicamentos vegetais), então, ocorrem os sintomas exatamente opostos (*negativos*), constituindo a ação secundária.”

Na primeira edição do *Organon*, ele distingue essas duas ações com os termos de *sintomas primários* e *secundários*.

A discriminação da ação primária e secundária é um ponto de certa importância, de acordo com Hahnemann, porque a escolha do medicamento

¹ Lesser Writings, p. 312.

² Ibid., p. 517.

específico homeopático depende dela; porque, como ele diz em *Medicina da Experiência*,³ são os sintomas da *ação primária* da droga os que devem corresponder àqueles da doença para que a droga seja um remédio *positivo* ou *curativo* e não, meramente, um paliativo.

Assim, através de sua teoria das ações primária e secundária, ele divide os medicamentos em *homeopáticos* – os únicos curativos – e *paliativos*, que são aqueles, geralmente, utilizados pelo sistema antigo. Um medicamento paliativo, ele nos diz em *Medicina da Experiência*,⁴ é aquele cuja ação primária é a oposta da doença. Em outro lugar, ele nos informa que isso constitui o método enantiopático ou antipático, vale dizer, o fundado no princípio *contraria contrariis curantur*.

Na última edição do *Organon*, temos uma explicação ainda mais completa das ações primária e secundária dos medicamentos, que vou ler agora para vocês:

“**Todo agente que atua** sobre a vitalidade, todo medicamento, produz maior ou menor mudança na força vital e causa uma certa alteração na saúde do indivíduo por um período mais ou menos longo. Isso é chamado de ação primária. Embora produto da ação medicamentosa e dos poderes vitais conjuntamente, pertence, principalmente, ao poder que está exercendo uma influência. A essa influência, nossa força vital tenta opor a sua própria energia. Essa reação pertence à nossa força vital preservadora, da que é uma ação automática e é chamada de ação secundária ou contra-ação.”

Durante a ação primária dos agentes medicamentosos [NT: sic – deve dizer “**mórbidos**”] **artificiais (medicamentos)** sobre nosso corpo sadio, nossa força vital parece agir numa maneira meramente suscetível (receptiva, como se passiva) e parece, por assim dizer, compelida a permitir que as impressões do poder artificial exterior ocorram nela e, assim, alterem seu estado de saúde; então, porém, ela parece despertar para a ação, novamente, e desenvolver: **a)** a condição exatamente oposta (*contra-ação, ação secundária*) a esse efeito produzido nela (a *ação primária*) – se houver um oposto a ela – da mesma intensidade que o efeito (*ação primária*) do agente mórbido artificial ou medicamentoso e em proporção a sua própria energia; ou **b)** quando não existe na natureza um estado exatamente oposto à ação primária, parece tentar recuperar o equilíbrio perdido, isso é, mobilizar o seu poder superior para extinguir a mudança produzida nela desde o exterior (o medicamento), que substitui por seu estado normal (*ação secundária, ação curativa*).

Os exemplos de **a)** são bastante frequentes. Uma mão banhada em água quente se torna, primeiro, muito mais quente do que a outra, que não foi assim tratada (ação primária), mas, quando é retirada da água quente e perfeitamente

³ Ibid., p. 517.

⁴ Ibid., p. 519.

secada, num breve lapso, se torna fria e, de fato, muito mais fria do que a outra (ação secundária). Uma pessoa aquecida por exercício violento (ação primária), mais tarde sofre de frio e tremores (ação secundária). Quem ontem se aqueceu bebendo muito vinho (ação primária), hoje, toda inspiração do ar lhe parece fria demais (contra-ação do organismo ação secundária). Um braço que esteve muito tempo em água muito fria, primeiro, está muito mais pálido e frio (ação primária) que o outro; mas, depois de removido da água fria e secado, subsequentemente se torna não só mais quente do que o outro, mas, inclusive, quente, vermelho e inflamado (ação secundária, reação do poder vital). O uso de café forte é seguido de vivacidade excessiva (ação primária), mas torpor e sonolência permanecem durante um longo tempo após (reação, ação secundária), se não forem removidos bebendo, novamente, café (paliativo). Depois do sono profundo estuporoso causado pelo ópio (ação primária), na noite seguinte, a insônia será ainda maior (reação, ação secundária). Depois da constipação causada pelo ópio (ação primária), segue diarreia (ação secundária); e depois da purgação com medicamentos que irritam o intestino, seguem constipação e dificuldade para evacuar de vários dias de duração (ação secundária). E, de modo similar, sempre acontece, depois da ação primária de um agente que produz, em grandes doses, uma grande mudança na saúde de uma pessoa sadia, o seu exato oposto quando, como tem sido observado, existe, positivamente, uma tal coisa, produzido pela ação secundária da nossa força vital.”⁵

No seguinte parágrafo do *Organon*, ele parece insinuar que, em seus experimentos com medicamentos, só foi produzida a ação primária.

“Porém, como se pode facilmente conceber, não se espera perceber uma ação secundária antagônica quando se utilizam doses homeopaticamente pequenas do agente que desarranja o corpo sadio. Uma pequena dose de qualquer um deles, certamente, produz uma ação primária, que pode ser percebida por um observador suficientemente atento; mas, o organismo vivo utiliza contra ela apenas tanto de contra-ação (ação secundária) quanto for necessário para restaurar a condição normal.”⁶

E essa opinião é mais decididamente expressa num parágrafo subsequente,⁷ onde encontramos a seguinte afirmação:

“Nas descrições mais antigas dos efeitos, amiúde perigosos, dos medicamentos ingeridos em doses excessivamente grandes, observamos que certos estados foram produzidos, não no início, mas perto da terminação desses eventos lamentáveis e que eram de uma natureza exatamente oposta àquela dos primeiros em aparecerem. Esses sintomas, os exatos opostos da *ação primária* ou ação própria do medicamento sobre a força vital, são a reação da força vital

⁵ Organon, §43, 44, 45.

⁶ Ibid., §46.

⁷ Ibid., §112.

do organismo, sua **ação secundária**, da qual raramente ou nunca há o mínimo sinal nos experimentos com doses moderadas nos corpos sadios e absolutamente nenhuma, nos realizados com doses pequenas.

E, num outro parágrafo, escreve:

“Nos experimentos com doses moderadas de medicamentos em corpos sadios, observamos, exclusivamente, sua ação primária.”⁸

Reitera essa afirmação, ainda com mais força, em outro lugar:

“Quanto mais moderadas, dentro de certos limites, sejam as doses do medicamento utilizado em tais experimentos, tão mais distintamente se desenvolvem as ações primárias e, elas – maximamente merecedoras de serem conhecidas – acontecem sozinhas, sem qualquer mistura de ações secundárias ou reações da força vital. Quando são utilizadas doses grandes, por outro lado, ocorre não só um número de ações secundárias entre os sintomas, mas as ações primárias aparecem em tal confusão apressada e com tal impetuosidade, que nada pode ser observado acuradamente.”⁹

Na *Matéria Médica* de Hahnemann, encontramos várias instâncias registradas de ação primária e secundária. Assim, na patogenesia de *china*, encontramos a seguinte observação, numa nota: **“A constipação da casca de quina é ação secundária ou reação do organismo contra a grande tendência deste medicamento para causar diarréia na sua ação primária”**. De *chamomilla*, ele diz, **“Todos os sintomas de constipação intestinal são ação secundária, vale dizer, reação do organismo contra o esforço de chamomilla para produzir diarréia em sua ação primária”**. Em suas observações sobre *digitalis*, afirma que a diminuição da velocidade do pulso é ação primária, mas que depois de uns poucos dias, o pulso se torna aumentado em velocidade e mais pequeno, e isso é a contra-ação ou ação secundária. Novamente, de *squilla*, ele diz que, em sua ação primária, causa grande diurese, mas, em sua ação secundária, segue-se diminuição da secreção de urina. De *sarsaparilla*, ele afirma que a diurese que causa é ação secundária, mas, no mesmo medicamento, como aparece em *Doenças Crônicas*, esse sintoma é registrado sem qualquer condenação e, portanto, temos que concluir que o considerou como ação primária, como, de fato, observamos ser o caso nas experimentações feitas por outros; em todo caso, ocorre muito pouco tempo depois da ingestão do medicamento. De *opium*, ele diz que enfraquece a força muscular na ação secundária, enquanto que a exalta, na ação primária.

Embora nas edições anteriores da *Matéria Médica Pura*, a designação de certos sintomas como ações primárias e secundárias seja muito frequente, observamos, enquanto seguimos Hahnemann ao longo das edições posteriores

⁸ Ibid., §114.

⁹ Ibid., §136.

de suas obras, que o que previamente teria designado através desses nomes, subsequentemente, chama de **ações alternantes** e encontra-se que, em suas últimas obras, raramente encontramos qualquer um desses apelativos; inclusive, no caso dos medicamentos cujas experimentações originais apareceram na **Matéria Médica**, muitos sintomas que foram marcados como ações secundárias, em **Doenças Crônicas**, o epíteto ação secundária é completamente omitido ou muito raramente colocado e, no caso dos medicamentos novos, embora abundem sintomas exatamente similares, o termo ação secundária é raramente ou nunca aplicado a eles. Esse fato parece indicar que a mente de Hahnemann sofreu alguma mudança importante a respeito de sua idéia original sobre as ações primária e secundária dos medicamentos; de fato, parece tê-la, virtualmente, abandonado e admitir todos os sintomas que ocorrem durante a ação do medicamento como disponíveis para o uso terapêutico – o que vimos não ser o caso quando ele dividia os sintomas em ações primárias e secundárias-; porque ele afirma, claramente, que a doença deve se assemelhar à ação primária do medicamento, para que este possa ser um agente **positivamente** curativo.

De fato, do trecho que acabei de citar, do §112 do **Organon**, é bem óbvio que, mais tarde, ele passou a enxergar como ação primária todos os sintomas que ocorressem durante a experimentação com doses moderadas e, mais especialmente, com doses pequenas, embora seja manifesto, quando olhamos nas primeiras edições da **Matéria Médica** que, frequentemente, ele encontrava ações secundárias. Minha própria opinião, julgando todos esses fatos, é que Hahnemann, na fase posterior, abandonou completamente a noção de ação primária e secundária, mas não se sentiu à vontade como para se desdizer das noções que havia expressado dogmaticamente, assim que o fez de modo virtual, alegando que, nas suas experimentações, só um tipo de ação era observada. É muito evidente que a distinção entre ações primárias secundárias que, no início, Hahnemann havia enxergado como sendo muito importante, mais tarde foi negligenciada. Podemos, portanto, concluir que a doutrina das ações primárias e secundárias das drogas não é um ponto cardinal no sistema de Hahnemann e, por isso, podemos criticá-la livremente, sem medo de incorrer na censura dos auto-nomeados paladinos do hahnemannismo puro.

Porém, embora Hahnemann, como acabamos de ver, negasse que as doses moderadas ou pequenas que utilizava para testar a ação fisiológica das drogas pudessem produzir o que chamava de ação secundária, vale dizer, a condição exatamente oposta à primeira produzida, encontrou que mesmo essas suas doses moderadas ou pequenas amiúde produziam efeitos mutuamente antagônicos. Inicialmente, como vimos, chamou à última de ação secundária, sustentando que era inútil como guia terapêutico e, portanto, não merecia ser registrada na matéria médica como efeito do medicamento, exceto se estivesse **acompanhada do rótulo de alerta “ação secundária”, como a Sociedade Humana** nos alerta sobre as partes inseguras da serpentina, rotulando-a de **“perigosa”**;

mas, se Hahnemann acreditou que excluindo todos os efeitos antagonistas, conseguiria reduzir maciçamente as dimensões de cada esquema ou se a experiência lhe ensinou que algumas ações antagonistas eram úteis do ponto de vista terapêutico, como, por exemplo, nux vomica, pulsatilla, sulphur, etc., são capazes de produzir e curar ambas, diarréia e constipação, não podemos saber, mas é certo que a **ação secundária** se tornou uma expressão muito menos frequente nos seus registros patogenéticos e seu lugar, durante um tempo, foi ocupado por uma nova expressão, a saber, **ação alternante**. Sem revogar, formalmente, suas anotações prévias – ação primária e secundária – Hahnemann afirma que utiliza essa nova expressão para designar “a condição alternante dos diferentes paroxismos de ação da ação primária”¹⁰ e, virtualmente, exclui a ação secundária de suas experimentações, embora conserve a noção no *Organon*.

Não pode escapar a nenhum estudioso das obras de Hahnemann que, raramente, ele abandona inteiramente ou rejeita formalmente em suas obras as idéias que manteve ou as opiniões que expressou em algum momento, mesmo quando foram substituídas por outras; a consequência é que, em seus escritos, e mais especialmente no *Organon*, particularmente nas últimas edições, achamos afirmações quase diametralmente opostas, umas ao lado das outras. Ele parece resistente a apagar o que havia escrito previamente, mas conserva a noção mais antiga, embora a mais nova, virtualmente, a extinga. Disso, veremos exemplos frequentes na medida em que avancemos, mas, eu posso, meramente, lembrar vocês certas anomalias e contradições que apontei em minha última palestra. Assim, num lugar ele descreve minuciosamente o modo de testar os medicamentos em seu estado cru e coloca, dogmaticamente, as regras que devem guiar-nos ao dar o medicamento em tintura, pó, infusão ou solução e as várias quantidades em que as drogas mais fortes ou mais fracas devem ser ingeridas a fim de desenvolverem sintomas; e, uns parágrafos mais adiante, ele estabelece como regra que todos os medicamentos devem ser experimentados em glóbulos da 30^a diluição, porque nesse estado estão melhor adaptados para desenvolver seus efeitos peculiares, tanto os mais fortes quanto os mais fracos. A primeira dessas noções foi, cronologicamente, a inicial, mas, embora, virtualmente, acabe com ela em sua opinião posterior, conserva ambas [no texto]. Novamente, ele afirma num parágrafo que é um plano inútil e incerto testar medicamentos em pacientes – sendo essa, sua opinião inicial. Uns parágrafos mais adiante, ele diz que é um plano adequado e recomendável testar medicamentos no doente – aparentemente, esquecido de alguma vez tê-lo denunciado. Embora, como veremos mais tarde, Hahnemann, ocasionalmente, se desdiga, solenemente, de uma opinião prévia, via de regra, exhibe uma repugnância visceral a fazer isso e mostra grande aversão a eliminar alguma opinião que expressou previamente, não importa que fosse diametralmente oposta à sua idéia posterior.

¹⁰ Organon, §115.

Conhecendo essa peculiaridade da organização mental de Hahnemann, teremos menos dificuldade em entender seu abandono virtual da doutrina das ações secundárias, enquanto é conservada na exposição sistemática das suas doutrinas.

Tendo, assim, visto, que Hahnemann, depois de um tempo, deixou de usar o termo ação secundária (ou melhor, *ação posterior*, porque é esse o sentido exato da palavra *Nachwirkung*, que eu traduzi como *ação secundária*) e que a expressão *ação alternante* virou, durante um tempo, um rótulo frequentemente acrescentado a certos sintomas em seus esquemas, olhemos, por um momento, para uns poucos exemplos dessa ação alternante expressamente indicados como tais por ele próprio. Assim, entre os sintomas de *arsênico*, na *Matéria Médica*, temos os seguintes: “Gosto amargo na boca depois de comer” que, diz, ser uma ação alternante com outro sintoma, “gosto amargo, sem ter comido nada”. No mesmo medicamento, do sintoma “adipsia” diz que é uma ação alternante com “sede”. Na patogenesia de *aurum*, há alguns sintomas marcados como “ação alternante” que, em anos anteriores, inevitavelmente, teriam sido chamados de ação secundária ou curativa. Esses sintomas são “alegria e bom humor”, em oposição a “melancolia e baixo astral”, esta última sendo a ação mais característica do ouro e, de fato, o estado moral que, principalmente, nos influencia no nosso uso dele como agente terapêutico.

Na patogenesia de *digitalis*, “retenção de urina” é descrito como uma ação alternante rara deste medicamento, mas isso teria, provavelmente, aparecido na fase inicial da carreira de Hahnemann como ação secundária e, portanto, inútil do ponto de vista curativo.

Em *stannum*, “alegria extravagante” é descrito como uma ação alternante, enquanto que o mero “bom humor e sociabilidade” são denominados ação secundária ou curativa; é óbvio que esses dois estados são, meramente, graus diferentes da mesma condição moral e é difícil se conceber como o do menor grau deve ser inadequado para o uso terapêutico, enquanto o do maior sim é útil.

Eu poderia multiplicar esses exemplos, virtualmente, ao infinito, mas acredito que já tenho aduzido suficientes instâncias para convencer vocês de que a chamada *ação alternante* mais tarde usurpou o lugar da *ação secundária* no sistema de Hahnemann. Essa ação alternante foi considerada por Hahnemann como disponível para os propósitos da indicação terapêutica e o rótulo, quando aparece detrás de um sintoma, não deve ser entendido como diminuindo no mais mínimo o valor desse sintoma. Quase pareceria como se Hahnemann tivesse inventado o termo a fim de preservar da aniquilação muitos sintomas de suas experimentações que, em sua fase inicial, teria omitido completamente ou inserido com um rótulo qualificador que teria diminuído seu valor para o praticante homeopático; como se, nos seus anos mais tardios, tivesse-se tornado tão avarento com cada sintoma que aparecia ao tomar o medicamento –

inclusive, semanas ou meses depois (porque algumas das suas observações se referem tais lapsos de tempo), que não podia suportar a idéia de descartar nem um só deles. Ou, mais provavelmente, encontrou que, o que, inicialmente, esteve disposto a rejeitar como sintomas secundários, eram igualmente disponíveis para os propósitos curativos junto aos que havia chamado de sintomas primários; e, portanto, achou necessário – pelo menos, em relação com seus próprios experimentos fisiológicos – modificar sua teoria das ações primária e secundária; conseqüentemente, limitou a ocorrência das últimas às conseqüências da ingestão de doses imensas do medicamento, enquanto que, ao mesmo tempo, alegou que doses moderadas ou pequenas só podem produzir ações primárias; e, ciente de que essas, amiúde, eram aparentemente de caráter antagônico, inventou a expressão **ações alternantes** para esses sintomas contraditórios, expressão essa que implica toda uma nova teoria da ação das drogas. Mas, parece que cedo se tornou aparente para Hahnemann que, tendo abandonado a noção da ocorrência de ações secundárias depois das doses moderadas com que experimentava os medicamentos, não era necessário indicar através de qualquer termo particular os sintomas antagônicos que se apresentavam nas experimentações. Ele registrava todo sintoma que ocorresse após a administração de um medicamento a uma pessoa sadia, na dose mais pequena, como ação medicamentosa, portanto, como indicativa do poder curativo; e o lapso de tempo que poderia passar depois da ingestão do medicamento, antes da observação do sintoma, era algo incrível nas experimentações da fase mais tardia de Hahnemann: 10, 20, 30, 40 ou 50 dias não era nada inusual. Conseqüentemente, encontramos que a expressão ações alternantes se torna muito rara nos medicamentos descritos em **Doenças Crônicas**; inclusive, muitos desses sintomas, que haviam sido descritos na **Matéria Médica** como ações alternantes, foram simplesmente registrados, sem qualquer rótulo qualificador, em **Doenças Crônicas**. O mesmo é o caso dos sintomas de **stannum** que mencionei e poderia citar muitos outros fatos similares para mostrar que, assim como Hahnemann primeiro abandonou a ação secundária em suas experimentações, mas tarde, gradualmente, também abandonou a ação alternante. As diferentes opiniões de Hahnemann sobre o assunto em momentos diferentes podem ser marcadamente observadas quando comparamos seu primeiro **Ensaio sobre um Novo Princípio**, onde, em cada medicamento mencionado, são cuidadosamente indicadas suas ações primárias e secundárias, e as experimentações posteriores na **Matéria Médica** e em **Doenças Crônicas**, onde, primeiro, a ação secundária é transformada em ação alternante e, após, ambas as expressões são silenciosamente enterradas no túmulo dos Capuletos.

Durante muitos anos, os discípulos de Hahnemann aceitaram, sem questionar, a divisão feita por ele dos sintomas em primários e secundários, curativos ou reativos e alternantes, especialmente porquanto Hahnemann havia professado ter baseado sua lei terapêutica nesses diferentes tipos de ações. Um dos primeiros discípulos a entrar em campo contra essa divisão de sintomas foi

o Dr. Hering de Filadélfia, que combate essa idéia em vários lugares. Ele tende a considerar o que Hahnemann chama de *ação secundária* nada senão ações alternantes e o que Hahnemann chama de reação do organismo, nada senão restituição integral, portanto, nenhuma ação propriamente dita, mas apenas a cessação ou terminação de toda ação por parte do medicamento. Em termos estritos, então, ele enxerga somente *ação* no que segue a administração de um agente medicamentoso a uma pessoa em saúde e esta ação está limitada ao que Hahnemann denomina *ação primária*, sendo que os estados opostos que ocorrem têm essa natureza – esses são os estados que mais tarde Hahnemann chamou de ações alternantes.¹¹

Na última obra do Dr. Hering,¹² ele se refere, com satisfação, a seu ataque contra a noção de ação primária e secundária de Hahnemann com as seguintes **palavras: “Isso”, referindo-se ao pulso mais lento que alguns experimentadores de glonoinum apresentaram, depois da aceleração inicial, “passa uma boa imagem dessa ação medicamentosa em onda, que Hahnemann nos faria distinguir em ação primária e secundária, e que ele, só em condições excepcionais, chamou de ação alternante, mas que, de acordo com minha visão, que hoje é quase universalmente aceita, deve ser considerada, simplesmente, como ação medicamentosa do começo ao fim, seja o tempo mais longo ou mais curto, porque o que é chamado de reação do organismo é algo que inexistente”.**

Piper, cujas teses eu detalhei na minha última palestra sobre as experimentações fisiológicas, considera a doença como um todo e, igualmente como um todo, a doença medicamentosa ou efeito do medicamento dado a uma pessoa sadia e não enxerga motivo para se chamar os sintomas observados de primários e secundários ou, de fato, de nada exceto, simplesmente, *sintomas da doença medicamentosa*.

Helbig, em seu *Heraclides*,¹³ considera as ações contraditórias, primárias e secundárias como extremos que se encontram, meras ações alternantes.

Watzke, em suas *Cartas de Proselitismo*,¹⁴ diz que na ação primária é dada a chave para a ação secundária; que a última é determinada pela qualidade e intensidade da primeira; seria totalmente errado representar uma como em oposição direta à outra, na verdade não há limites bem definidos entre ambas. Ele considera as ações alternantes como dois extremos que se tocam. Reconhece as ações primária e secundária como o produto comum do medicamento e da reação vital; o que aparece num lugar como ação primária e em outro como secundária, meramente, indica a preponderância de um ou outro fator em um e o mesmo processo.

¹¹ Arch., xv., 1.

¹² Amerikanische Arzneiprüfungen. i. 26.

¹³ Op. cit. Parte I, p. 14, nota; Parte II, p. 31.

¹⁴ Bekehrungsepisteln. p. 90.

Attomyr, em seu ensaio *Teoria da Homeopatia*,¹⁵ atribui grande mérito a Hahnemann por sua divisão dos sintomas dos medicamentos em primários e secundários, mas, evidentemente, ele confunde totalmente as idéias de **Hahnemann sobre esse assunto, porque diz; “a ação primária é evanescente, transitória e cessa tão cedo o medicamento para de atuar, enquanto que a ação secundária, que procede exclusivamente do organismo, é a propriamente curativa e mórbida”.** Eu já tenho mostrado que a doutrina de Hahnemann era, exatamente, a contrária. Quão amiúde um teórico não lê nos escritos de um autor o exato oposto do que o autor diz. Pode haver alguma desculpa quando a linguagem ou a maneira de expressão é escura. Mas, as palavras de Hahnemann sobre esse assunto são claras como a luz do dia. De acordo com Attomyr, a doença medicamentosa é como um parasita, que tenta assimilar o organismo a ele próprio e seus esforços para tanto constituem a ação primária, enquanto que os esforços do organismo para resistir a assimilação são a ação secundária. O que eu falei nas palestras anteriores acerca da natureza dos processos mórbido e curativo é resposta suficiente à teoria muito improvável de Attomyr, tanto a respeito do caráter parasítico da doença medicamentosa quanto da parte que ele supõe que têm, respectivamente, o medicamento e o organismo.

O Dr. Kurtz¹⁶ tem tratado desse assunto extensamente. Declara que a divisão de Hahnemann da ação medicamentosa em primária e secundária não se sustenta. Ele fundamenta suas idéias na máxima [que diz] que a regra de tudo que não é produzido espontaneamente implica em variações ou flutuações nos fenômenos de ação; dessas ondulações resultam estados contrários. Todos os agentes medicamentosos (e as causas remotas das doenças) pertencem à classe de irritantes ou estímulos externos. Todo irritante, via de regra, produz no organismo (sempre que não esteja já afetado na direção da irritação medicamentosa), primeiro, uma excitação das atividades funcionais e após, uma depressão das mesmas, sempre que sua ação seja relativamente moderada, vale dizer, que a dose não seja forte demais. Se, no entanto, [a dose] for relativamente excessiva, a depressão ocorre imediatamente; a restauração do equilíbrio normal, nesse último caso, só acontecerá depois da depressão se transformar em excitação; raramente acontece que os irritantes causem somente excitação. A excitação e a depressão das ações funcionais podem ser limitadas a certos órgãos ou partes de órgãos e daí se estenderem para outras partes. Todo medicamento, diz Kurtz, primeiro envolve somente um ou outro órgão; por isso é compreensível como efeitos que se propagam a partir dessa parte aconteçam num período posterior e por que ocorrem, inclusive, ações contrárias em diversos órgãos. A excitação e a depressão, diz ele, como resultado de um medicamento dado a um indivíduo sadio, não dependem em absoluto da qualidade do medicamento, mas: 1) da quantidade em que é dado, de uma vez ou gradualmente; 2) da constituição do experimentador ou,

¹⁵ Arch., xiii. 1.

¹⁶ Hyg., xxii. 225.

inclusive, do estado atual dele no momento. Kurtz, então, mostra claramente o que eu já apontei, que Hahnemann, virtualmente, abandona, em suas experimentações posteriores, os distintos tipos de ações que havia enfatizando antes marcadamente; quanto aos medicamentos narcóticos, que Hahnemann tentou fazer uma exceção,¹⁷ Kurtz mostra que não representam exceção alguma.

Trinks¹⁸ diz: **“uma investigação e consideração cuidadosas de todos os fenômenos produzidos pela ação de um medicamento no organismo humano não nos permite fazer uma distinção entre ações primárias e secundárias, mas nos ensina que todos os fenômenos produzidos por um medicamento no organismo, sem exceção, devem ser considerados como os efeitos peculiares do medicamento, não importando quanto durem. Esse é o significado natural essencial de todo fenômeno que ocorre durante a ação de um medicamento no sistema humano sadio e nós estaríamos abrindo a porta à arbitrariedade se fôssemos admitir a validade dessa distinção, que não tem fundamentos na natureza. Não há um único critério através do qual distinguir a ação medicamentosa da suposta reação do organismo. A constipação que segue depois da irritação do intestino causada por ruibarbo não é ação secundária ou reação do organismo, mas, meramente, um sinal de que a ação do ruibarbo no intestino terminou. Portanto”, ele repete, “todos os sintomas conhecíveis, que ocorrem durante a experimentação de um medicamento no organismo animal sadio devem ser considerados como os efeitos peculiares desse medicamento e, sobre essa base, registrados com a maior acurácia e fidelidade”. A respeito das chamadas ações alternantes, ele diz que pertencem às ações peculiares dos medicamentos que as produzem e têm grande importância prática, porque, em virtude da própria oposição aparente dos seus sintomas, estão adaptados para a cura daquelas doenças que se distinguem por um estado alternante similar. “Essas ações alternantes”, acrescenta, “são peculiares a muitos medicamentos, assim como é peculiar a outros exibir seus efeitos em rápida alternância nos tecidos e órgãos mais diferentes e amplamente separados”.**

Schrön¹⁹ tem uma visão dos sintomas primários e secundários muito diferente das que eu encontrei em outras fontes. Se as suas idéias fossem aplicadas literalmente, a *Matéria Médica* de Hahnemann seria dizimada em muito pouco tempo. Ele diz que os sintomas fornecidos por um medicamento devem ser divididos em duas classes; na primeira classe, a única importante, devemos incluir os sintomas comuns a todos os experimentadores (pelo menos, todos os do mesmo sexo); esses são as ações primárias, idiopáticas, específicas, características do medicamento; e na segunda classe, que é menos útil para o prático, deveríamos colocar os sintomas que ocorrem somente em poucos experimentadores; esses são as ações secundárias, através de simpatia, dos medicamentos e são de importância como sintomas correspondentes à doença

¹⁷ Organon §113.

¹⁸ Handbuch xiii.

¹⁹ Naturheilpr. u. Heilm., § 184-188.

natural para nos ajudar no diagnóstico da doença medicamentosa. Mas, ele removeria todo um número de sintomas que, no primeiro olhar, se poderia supor que pertencem à primeira classe, devido a que ocorrem em todos ou quase todos os experimentadores, mas que, na verdade, não são senão sintomas devidos à simpatia e não jorram luz sobre a ação específica do medicamento; esses são os sintomas comuns a quase todos os experimentadores e medicamentos, tais como confusão na cabeça, perda do apetite, prostração da força, etc. sem dúvida, seria uma grande bênção para o praticante se libertar a matéria médica de todos esses e outros sintomas insignificantes; mas, onde está o habilidoso podador com as qualificações necessárias para essa tarefa? Porque se ele seguisse o princípio do Dr. Schrön, cortaria alguns ramos cheios de frutos junto dos ranços e sem valor;

**“Porque, afinal, produziria perplexidade dizer onde
Não estragaria algum encanto separado ao retirá-lo.”**

Schrön, como será visto, é o oposto de Hering, quem misturaria juntos joio e trigo. O primeiro, acredito, se seu plano fosse adotado, sacrificaria muito trigo à custa de uma chance dúbia de se libertar do joio.

Arnold²⁰ caracteriza a divisão de Hahnemann dos sintomas em ações primárias e secundárias como unilateral e tampouco indicativa de uma observação abrangente dos fatos nem correspondente ao estado presente do conhecimento médico. Um agente medicamentoso, diz ele, pode ter estado em contato com o organismo por longo tempo e ter produzido mudanças nele sem originar quaisquer alterações perceptíveis na saúde ou nas funções do corpo. Assim, o sal comum pode ser tomado por muito tempo e em grandes quantidades por um indivíduo robusto sem causar a mais mínima mudança nas sensações, embora o sangue possa, em consequência, ter perdido muito da sua coagulabilidade, etc. Os efeitos reais de um medicamento ou a alteração que ele causa nas funções orgânicas e sensações do corpo apresentam muitas variedades e estados contrários, que dependem do período e da duração de sua ação, assim como da força da dose, a sua repetição, a atividade e resistência nas operações vitais e muitas outras circunstâncias. Portanto, é unilateral dividir essas variações e estados contrários em ações primárias e secundárias; mas, o acento que alguns médicos têm colocado na ocorrência de ações alternadas é correto. Os mesmos fenômenos, ele observa, que ocorrem como ação secundária de grandes doses, frequentemente, os percebemos como a ação primária das pequenas doses; assim, ruibarbo, aloe e outras substâncias que causam aumento da evacuação intestinal seguido de constipação, em grandes doses, amiúde, em pequenas doses, causam constipação no indivíduo sadio. O Dr. Arnold dá muitas mais ilustrações do mesmo efeito e, no tudo, conclui que a divisão dos sintomas em ações primária e secundária, tal como Hahnemann as entendia, é

²⁰ Idiop. Heilverf. 286.

insustentável, mas que as ações alternantes são fenômenos correntes e importantes no curso das doenças medicamentosas. Concorda com Helbig em acreditar que o sintoma de um medicamento é tanto mais importante para a sua escolha se esse medicamento for capaz de produzir um sintoma oposto na mesma parte [do organismo].

Hirschel²¹ diz que se examinarmos atentamente as ações secundárias, como têm sido chamadas, encontraremos: 1) que não pertencem ao organismo sozinho, mas que são uma continuação dos fenômenos da doença medicamentosa; 2) a chamada ação secundária, como, por exemplo, a constipação depois de diarreia, é meramente um sinal de que a ação medicamentosa cessou e que o organismo tem reassumido o seu equilíbrio; 3) em outros casos, a reação que ocorre é nada senão a ação curativa, uma alteração efetuada pelo medicamento, quando o experimentador está num estado oposto; 4) em outros casos, as ações secundárias são, meramente, ações alternantes, isto é, sintomas de um e o mesmo medicamento que são, aparentemente, contraditórios.

O Dr. Drysdale, num artigo sobre a experimentação de medicamentos,²² aceita sem comentários a divisão de Hahnemann dos sintomas em primários e secundários. Insiste marcadamente, em que os últimos devem ser excluídos do registro patogenético, mas não nos diz como devem ser reconhecidos, conseqüentemente, não poderemos obedecer sua ordem; porque todos os chamados sintomas secundários, no sentido de Hahnemann, não são tão facilmente reconhecidos, como a constipação que segue à purgação excessiva. A escolha de Drysdale da constipação no esquema de *chamomilla*, como ilustração, me parece desafortunado, porque, apesar da afirmação de Hahnemann de ela ser uma ação secundária, eu encontro que em 2 dos 4 sintomas, aparece 1 a 4 horas depois da ingestão do medicamento, portanto, não é uma ação secundária no sentido que Drysdale dá ao termo; de fato, um dos **sintomas (183) poderia dizer “ação demorada do intestino” ou “expulsão lenta das fezes” ao invés de “constipação”, que não é nem pode ser, porquanto ocorre num lapso muito curto após a ingestão da droga. Outro dos sintomas (182) poderia dizer “constipação”, porque não é seguido de explicação alguma; mas os outros dois sintomas (180, 181) são, meramente, “sensações no intestino como as causadas por constipação”. Todos esses, no entanto, Hahnemann alega ser ações secundárias, embora, como foi dito antes, dois deles aconteçam dentro das 4 horas depois da ingestão do medicamento.**

Gerstel,²³ na sua re-experimentação de acônito, propõe uma variação um tanto estranha da divisão de Hahnemann dos sintomas e sugere que o que Hahnemann chama de ação primária ou estágio de invasão da doença

²¹ Die Homöopathie, 136.

²² Brit. Journ. of Hom. vol 1.

²³ Oest. Ztsch. i, 2, 191.

medicamentos, as mudanças diretas causadas pelo agente externo, vale dizer, a droga, deveriam ser chamadas de *sintomas passivos* e a reação do organismo contra a sua ação, ele propõe chamar de *sintomas ativos*. Os primeiros, sintomas primários ou passivos, ele alega, em direta oposição ao que Hahnemann diz, são inúteis para os propósitos curativos homeopáticos; os últimos, secundários ou ativos, são os únicos disponíveis na prática homeopática. No seu arranjo dos sintomas do acônito, ele tenta, de fato, **instituir essa divisão e temos seus “sintomas passivos” e “sintomas ativos”** diferenciados uns dos outros através de fontes diferentes. É quase supérfluo remarcar que este meritório autor se perde numa confusão irremediável e impotente na execução dessa tarefa impossível – impossível, porque começa pela falácia de que os sintomas causados por um medicamento podem ser do caráter que ele descreve e impossível porque, mesmo que eles fossem tal como ele os representa, está totalmente além de uma mente finita dizer qual é qual. Ao olhar para o esquema de Gerstel, não podemos senão desejar que, ao invés de tentar apontar os dois tipos diferentes de sintomas, ele tivesse seguido o plano do célebre diretor de circo e nos permitisse, depois de pagarmos por seu trabalho, fazer a nossa própria escolha. Sua reputação não teria sido lesada por este plano e nós não teríamos sido repelidos do seu esquema por suas ridículas pretensões para fazer uma separação sem sentido e inútil dos sintomas.

O Dr. Schneider, em seu recente trabalho sobre matéria médica,²⁴ se dedica a uma classificação dos sintomas obtidos nas experimentações de medicamentos de uma maneira precisamente análoga à do Dr. Gerstel. No entanto, ao invés de dividir os sintomas em passivos e ativos, os arranjou em *positivos* e *negativos*. Como ele não nos fornece uma explicação do que signifique tal divisão nem das vantagens práticas desse arranjo, não estou em condição de expressar uma opinião decidida acerca do seu valor; mas, tanto quanto posso julgar, seus sintomas positivos correspondem aos sintomas ativos de Gerstel e seus negativos, aos passivos de Gerstel. Não sei, porque ele não fala, se considera, como Gerstel, a primeira classe de sintomas como a única disponível para a prática; mas, se não, e se ele não pretende que vantagem prática alguma flua de sua separação artificial dos sintomas, eu não posso entender por que ele complicou sua matéria médica adotando-a, porque, sem esse arranjo, já é o bastante complexa e nada prática.

Griesselich²⁵ tem as seguintes observações sensatas sobre a questão com **que estou lidando: “Com o desaparecimento dos fenômenos”, ele diz, “que indicam uma alteração no estado regular do experimentador, a ação medicamentosa está no seu fim e a ação vital sadia é restaurada. Se o experimentador, antes do experimento, era de uma disposição alegre, tinha o hábito de evacuar uma vez ao dia, etc., se durante a experimentação seu humor era melancólico, seu intestino funcionava irregularmente, etc., e se depois que**

²⁴ *Handbuch der reinen Pharmacodynamik*. Magdeburg. 1853.

²⁵ *Handbuch zur Kenntniss*, p. 101.

todos esses fenômenos terminaram, tudo se torna calmo novamente, isso não se trata de uma **ação curativa**, mas de uma simples **restituição integral**. Se o experimentador, durante o curso do experimento, está num momento alegre, em outro melancólico, num momento tem constipação, em outro diarréia, num momento estrangúria, num outro incontinência urinária, etc., esses são estados que alternam uns com os outros, estados alternantes; mas, se o estado prévio novamente reaparece depois da experimentação, então o estado alternante completou seu curso e terminou e essa terminação não tem nada a ver com o **medicamento. Portanto**”, continua, **“eu concordo com Helbig, Piper e Kurtz e enxergo tudo quanto ocorre exclusivamente como ação medicamentosa, cujo desaparecimento é seguido pela volta ao estado anterior das coisas”**.

Tenho, assim, apresentado a vocês um panorama condensado das opiniões principais que foram expressas acerca desse ponto da doutrina de Hahnemann e agora, como conclusão, vou colocar minhas próprias noções sobre o assunto. Parece-me que não podemos olhar para a doença medicamentosa ou sintomas anormais produzidos pela ação de uma droga no corpo humano sadio diferentemente da doença natural que ocorre a partir das influências mórbidas comuns. No curso de uma doença natural, amiúde observamos ocorrer sintomas diretamente antagônicos. Assim, no caso de doenças febris, amiúde vemos frio seguido de calor, diarréia seguida de constipação, diminuição da secreção urinária seguida de diurese, mas ninguém pensa em dizer que tal e tal sintoma é a ação primária do agente mórbido e tal e tal outro, a ação secundária ou reação do organismo. Consideramos a doença como um todo e enxergamos cada sintoma que se apresenta como parte integral desse arranjo de fenômenos mórbidos que denominamos doença. É dessa maneira que devem ser estudados os vários grupos de fenômenos mórbidos apresentados depois da ingestão de uma droga numa forma e numa dose suficientes para causar um distúrbio na saúde de um indivíduo sadio. As diferenças na idade, temperamento, sexo, irritabilidade por parte dos experimentadores; na dose, na força, nos períodos e intervalos de administração, por parte da droga, originarão as diferenças correspondentes nos resultados obtidos, assim como as mesmas diferenças produzirão variações nos fenômenos de uma doença de um certo caráter invariavelmente fixo. Para a produção de todos os fenômenos mórbidos, duas coisas são essenciais: a causa excitante ou agente mórbido e a causa predisponente ou suscetibilidade do organismo. Consequentemente, qualquer ação mórbida é o produto desses dois fatores e seria ilógico pretender que um conjunto de fenômenos seja o efeito do agente mórbido e outro conjunto, a reação do organismo contra esse agente. Todos os fenômenos, subjetivos e objetivos, são alterações nas funções vitais, sensações e estruturas e todos são igualmente dependentes da invasão pelo agente mórbido. O agente mórbido é, em todos os casos, a causa e os fenômenos mórbidos resultantes, o efeito. É verdade que nas doenças medicamentosas, assim como nas doenças naturais, temos alguns sintomas que podem ser chamados de idiopáticos e outros que são, obviamente, resultados da simpatia;

mas, ambos os conjuntos de sintomas contribuem a formar os aspectos do quadro mórbido, tanto medicamentoso quanto natural e importa pouco soubermos quais são idiopáticos e quais devidos a simpatia, entanto saibamos quais fenômenos realmente acontecem, qual é sua ordem sequencial sua conexão mútua. O que temos que fazer, do ponto de vista curativo, é encontrar uma doença medicamentosa que seja o paralelo exato, ou quase exato, da doença natural e isso não apenas quanto ao desarranjo de um órgão, mas ao desarranjo concomitante de todos os órgãos afetados em ambas. Isso, Hahnemann percebeu melhor do que ninguém e essa foi sempre sua base de ação; e, embora, de fato, encontremos que ele inculca, teoricamente, a doutrina das ações primária e secundária no sentido mostrado nos trechos do *Organon* que eu li, ele, como apontei antes, perde de vista, na prática, essa distinção que havia feito tão cuidadosamente. O pulso lento e forte, causado inicialmente por digitalis, não é mais um efeito de digitalis no organismo do que o pulso fraco e rápido que se observa em estágios posteriores da doença digitalis; e todo aquele que descrever a ação dessa droga na economia sadia, nos daria, apenas, um quadro unilateral dos seus poderes se fosse mencionar, exclusivamente, a primeira série de fenômenos. De modo similar, opium em doses moderadas causa, primeiro, grande excitação, idéias elevadas, aumento da força física e, subseqüentemente, os correspondentes depressão, pensamentos melancólicos, fraqueza e exaustão; e a segunda parte dos seus efeitos é tão característica quanto a primeira e igualmente de certamente, uma ação do opium, como a primeira. Se olharmos para os fenômenos da doença, amiúde, encontraremos as mesmas, ou similares, alterações. Uma doença é, amiúde, precedida por grande excitação, aumento da força muscular, etc. e o estágio seguinte dela é uma depressão igual dos poderes mentais e corporais, assim como temos visto a aplicação de um irritante ser seguida, primeiro, por ação aumentada e contração dos capilares e após, ação diminuída, dilatação passiva e a conseqüente estagnação de seu conteúdo líquido. As primeiras idéias de Hahnemann relativas às ações primária e secundária, ou, como as chamou, inicialmente, *direta* e *indireta*, exerceram uma influência fatal e perniciosa em seu modo de registrar os resultados de suas experimentações fisiológicas com drogas; de modo que, ao invés de nos dar aspectos conectados de doenças medicamentosas tal como ocorreram, os diferentes aspectos dessas doenças foram cortados e desligados de suas conexões naturais. O esquema hahnemanniano é um arranjo não natural e artificial dos aspectos de muitos retratos mórbidos aliados, como se um artista tivesse pintado um grupo familiar, arranjando os olhos de todos os membros da família numa parte da tela, todos os narizes em outro, as orelhas todas juntas, as bocas todas juntas, etc. De um tal quadro, não importa quão correto cada aspecto possa ser, seria muito difícil para nós reconstruir cada retrato por separado e é igualmente difícil para nós determinar os vários retratos mórbidos a partir das pinturas que Hahnemann nos apresenta em sua matéria médica.

Seria, de fato, muito difícil reconhecer uma doença bem conhecida de caráter fixo, se todos os sintomas estivessem separados de suas conexões naturais e o complexo todo de sintomas arranjado, não de acordo com o período da sua ocorrência, mas de acordo com um plano maximamente artificial, topográfico, começando pela cabeça e descendo até os pés. Supondo os sintomas de uma doença comum, como a escarlatina, amontoados dessa maneira, quem poderia reconhecer a doença? Não estaria todo mundo disposto a dizer que a lista de sintomas é um arrazoado confuso de sintomas contraditórios? E, poderia ser diferente no caso das doenças medicamentosas? Não deveria sua descrição ser análoga à da doença natural? O bom senso nos diz que deveria ser. Os sintomas que precedem à doença deveriam ser os primeiros a ser notados, após, o aumento rápido ou lento da doença, tal como manifesto nas sensações e nas funções, nos fenômenos subjetivos e objetivos e, finalmente, os sintomas do declínio da moléstia e as sequelas que deixa, se houverem. É o arranjo extremamente defeituoso ou, mais bem, desafortunado dos sintomas da doença medicamentosa por Hahnemann, o que inicialmente levou à Sociedade Austríaca de Experimentação a empreender e começar a reconstrução da matéria médica, através da re-experimentação dos medicamentos já experimentados por Hahnemann; e, embora eles, certamente, não tenham acrescentado muitos sintomas ao esquema de Hahnemann, com suas valiosas re-experimentações nos forneceram retratos fieis de doenças medicamentosas, com a ajuda dos quais podemos perceber o sentido de muito que estava escuro nos registros de Hahnemann. Esse mesmo objetivo tem guiado os editores de *Hahnemann Materia Medica* na seleção e arranjo dos sintomas desses medicamentos da matéria médica que foram esclarecidos através de experimentações originais recentes; e, embora eles estejam perfeitamente cientes de que seu trabalho não é perfeito, eles acreditam que seus esforços permitirão ao estudante e ao praticante adquirir o conhecimento da fisiografia das doenças medicamentosas muito mais facilmente do que através de um estudo muito mais longo dos registros na matéria médica de Hahnemann. Para dar a vocês um exemplo dos quadros completos das doenças medicamentosas a serem achados na nova matéria médica, vou ler, ao acaso, uma das observações na secção “peito” da patogenesia de acônito.

“Depois de 24 gotas, queimação nos lados da língua, secura no palato e constrição no esôfago, não melhorando ao beber água fria. Fluxo constante de saliva na boca, frequente regurgitação do estômago e falta de apetite. Vertigem ao andar ou dirigir; a língua parece couro; grande prostração; calor na pele; dores penetrantes no esterno e entre as costelas; sono inquieto, interrompido, não refrescante; embora ele bebesse muito durante a noite, não urinou; na manhã seguinte, eliminou urina vermelha, com ardor ao longo da uretra; se sentiu melhor depois do café da manhã, mas pouco após, quando estava ao ar livre, teve um severo ataque de calafrios nas costas e no peito, seguido de grande calor (com cefaléia), que retornava pelo mínimo movimento; então começou uma tosse violenta, com dores penetrantes em diversas partes do peito,

obrigando-o sempre a deitar sobre as costas e impedindo-o de deitar sobre qualquer um dos lados; a noite foi inquietada; sudorese depois da meia-noite, com alívio; urina como antes. No dia seguinte, às 3 p.m., teve outro ataque de febre; pulso 96; tosse frequente, com dores severas pelo choque através do peito; expectoração às vezes marrrom-vermelha, com cor de ferrugem. Depois disso, **melhorou gradualmente.**”

Agora, essa moléstia medicamentosa, como registrada, é o bastante inteligível e nos dá uma idéia perfeitamente compreensível da doença produzida; mas, quão diferente teria sido, se os diversos aspectos da doença tivessem sido espalhados e inextricavelmente misturados com outros sintomas de doenças diferentes (porque cada agente medicamentoso é capaz de produzir diversas doenças medicamentosas distintas). Não deixaria perplexo ao próprio Édipo, descobrir os diferentes aspectos de qualquer doença entre a mistura confusa e desconexa de várias outras? Assim, no medicamento do qual acabei de falar, acônito, encontramos os sintomas distintos e característicos de muitas doenças inflamatórias e outras agudas. Inflamação e congestão do cérebro e de suas membranas, inflamação dos olhos, da garganta, da laringe, dos brônquios, do tecido pulmonar, pleura, peritônio, fígado, coração, etc.; além de febre, idiopática e sintomática, tiques e outras afecções nevrálgicas. Se os sintomas de todas essas doenças fossem desligados de suas conexões naturais e arranjados de acordo com os órgãos onde são observados, não apresentariam uma mistura desesperadora e uma confusão desencorajadora? E, mesmo assim, esse foi o plano que Hahnemann adotou. Ele nos deu só o índice, mas suprimiu o próprio livro; porque o arranjo dele é pouco mais científico, embora possa ser mais útil, que se tivesse ordenado alfabeticamente os sintomas. Não é para se surpreender que encontremos sintomas contraditórios em todos os órgãos; porque, não deve o sintoma, por exemplo, a secreção urinária, diferir se a localização principal da inflamação for no fígado, os rins, o cérebro ou os brônquios? E o mesmo vale para todos os demais sintomas dos demais órgãos. Não é só não científico, mas absolutamente falso chamar tais sintomas contraditórios de ações primárias, secundárias ou alternantes do medicamento. Cada experimentação deve ser considerada como uma individualidade por si mesma, e para mim, é surpreendente que Hahnemann - que tanto insistiu na individualização das doenças e na descrição cuidadosa de cada caso em todos os seus sintomas, não só presentes, mas também passados, incluindo o caso das doenças epidêmicas e outras de caráter fixo ou específico - perdesse tanto de vista seu próprio princípio, como para misturar, como se fosse ao acaso, todos os sintomas das diversas doenças diferentes que cada medicamento pode produzir, sem nos dar qualquer chave para descobrirmos as individualidades contidas nesse popurri precioso.

Deve-se lembrar que Hahnemann diz, nos seus últimos escritos, que as doses grandes são aptas a produzir ações secundárias,²⁶ mas que das doses moderadas e pequenas só seguem ações primárias.²⁷ Agora ele define a ação primária como o produto da influência medicamentosa e a força vital conjuntamente, mas pertencendo, principalmente à primeira e a ação secundária, ele diz, é a reação da força vital contra a influência medicamentosa.²⁸ Agora, se esse fosse o caso, não é em absoluto aparente por que não deveria haver reação contra a ação amiúde poderosa do agente influente (como se alega), quando dado em dose pequena, enquanto que essa reação ocorre quando a dose do agente influente é bastante grande. Não é evidente de que, através dessa afirmação, ele queria, praticamente, arquivar sua antiga teoria das ações primária e secundária, enquanto, ao mesmo tempo, procurava recomendar o uso de pequenas doses acima das grandes para os propósitos patogenéticos?

Embora possamos admitir as ocorrências de sintomas primários e secundários, no sentido de idiopáticos e sintomáticos, na experimentação de um e o mesmo indivíduo, seria obviamente absurdo chamar os sintomas de um indivíduo secundários aos de outro, como Hahnemann fez. Como exemplo disso, posso referir vocês à patogenesia de cinchona, onde diz que o sintoma **“aumento do fluxo menstrual” observado por ele próprio é ação primária e “supressão da menstruação”, observado por Raulin, é ação secundária. E, de maneira similar, seria igualmente errado chamar os sintomas observados em dois experimentadores diferentes de ações alternantes**, embora Hahnemann também fizesse isso ocasionalmente. Assim, por exemplo, os sintomas **“aceleração da menstruação”, observado por Bergius e “retardo da menstruação”, observado por ele próprio são descritos como ações alternantes**. Vou dar só mais um exemplo disto, da patogenesia de pulsatilla. Há o sintoma **“tremores quase sem calafrios, de modo que o cabelo se arrepiou, com ansiedade e sensação de opressão”, observado por Hornburg, é descrito como uma ação alternante com “calafrio violento, após sensação misturada de calor interno e tremores, seguida de calor ardente geral, com pulso muito rápido e respiração muito rápida, mortal, ansiosa”, observado pelo próprio Hahnemann**. Parece-me que, como tenho mostrado acima, que a ação primária e secundária, no sentido que Hahnemann dá às palavras, é uma distinção sem fundamento, de modo que o uso do termo ação alternante é desnecessário. Para o nosso propósito, é suficiente que saibamos que o medicamento, na sua ação positiva, tem o poder de produzir sintomas opostos; mas, eu acredito, se conhecêssemos as histórias dessas doenças medicamentosas tal como ocorreram nos experimentadores, encontraríamos que os sintomas opostos ocorreram em conexão com grupo totalmente diferentes de ação mórbida, ou em diferentes estágios da doença medicamentosa.

²⁶ *Organon*, §112, 136.

²⁷ *Ibid.*, § 66, 114, 136.

²⁸ *Ibid.*, §63.

Uma das primeiras coisas que surpreendem o estudante da matéria médica de Hahnemann é a grande preponderância de sintomas subjetivos em cada experimentação e o número proporcionalmente pequeno de fenômenos objetivos; e, novamente, é impossível evitar a observação de que, embora os fenômenos subjetivos, as sensações e dores, são descritos com a mais elaborada minuciosidade, os fenômenos objetivos é, com se fossem só incidentalmente mencionados, como se mal merecessem ser notados. Portanto, quão indefinido é o registro dos efeitos manifestados na pele, olho, língua, etc., quão laxa é a descrição das secreções alteradas e quão completamente faltam tentativas de investigação microscópica e química dessas secreções e excreções. E ainda, se refletirmos um pouco, deveremos confessar que os fenômenos objetivos são tão efeitos patogénéticos quanto os subjetivos; além do mais, que eles são, de longe, os efeitos mais confiáveis de um medicamento, porque o experimentador pode imaginar ou fingir qualquer número de sensações e dores, mas não pode inventar uma erupção herpética na pele, ou uma inflamação na esclerótica, um sedimento na urina, etc.

Em 1801, Hahnemann, falando de belladonna particularmente, mas **também em referência aos medicamentos em geral, diz: “Queremos saber quais órgãos ele desarranja funcionalmente, o que modifica de outras maneiras, quais nervos principalmente anestesia ou excita, quais alterações efetua na circulação e nas operações digestivas, como afeta a mente, como a disposição, que influência exerce sobre algumas secreções, que modificação recebe dele a fibra muscular, quanto dura a sua ação, e através de quais meios é tornado inativo.”**²⁹

Agora, a investigação das propriedades de um medicamento, desta maneira, nada deixaria a desejar, mas, é evidente que os registros na matéria médica de Hahnemann ficam muito aquém do standard que ele se havia colocado originalmente. Provavelmente, na medida em que Hahnemann foi realizando as suas experimentações, achou impossível, no estado da ciência fisiológica e patológica da época, determinar, com qualquer grau de probabilidade, os objetivos que aponta no trecho recém citado, porque é notório que, no período quando Hahnemann começou as suas experimentações, essas ciências estavam principal, se não totalmente feitas de especulações e teorias cruas, cuja falibilidade e absurdo não podiam escapar ao olhar agudo de um homem como Hahnemann. A fisiologia e a patologia na sua época, sem dúvida, mereciam perfeitamente a censura que ele lhes conferiu, especialmente à última, no seu ensaio intitulado *Esculápio na Balança*.³⁰ No que essas ciências se transformaram, desde então, Hahnemann não se deu ao trabalho de determinar, porque a atitude amarguradamente antagonista que ele se viu obrigado a assumir, diante dos ataques dos defensores da escola antiga, criou preconceitos em sua mente contra todo avanço nas ciências, basicamente cultivadas por seus inimigos. Assim, ele não sabia, ou não quis reconhecer, que

²⁹ *Lesser Writings*, p. 445.

³⁰ *Ibid.*, p. 480.

as terras estéreis da fisiologia especulativa haviam sido totalmente abandonados e que os homens haviam dirigido as suas mentes para o experimento e a observação da natureza; e, assim, embora não nos podemos gabar de termos dados passos gigantescos na fisiologia e na patologia, os materiais fornecidos pelos esforços dos paladinos dessas ciências, principalmente através de investigações imparciais cuidadosas e a descoberta através do microscópio e análise química melhorada, têm, como for, nos dado melhores dados como ponto de partida e premissas mais seguras para fazermos nossas deduções, que os disponíveis quando Hahnemann começou as suas experimentações patogenéticas. Hahnemann, portanto, como temos visto, ao conferir que a fisiologia da época não jorrava luz sobre os seus experimentos, fez o melhor que pode, na ausência de luz fisiológica; anotou os efeitos dos medicamentos tal como ocorriam, nas próprias palavras dos experimentadores que o assistiram nos seus experimentos. A ciência, sem dúvida, ele pensou, é ainda incapaz de me dizer o sentido dos fenômenos observados; registrando-os, tal como ocorrem, serei de certa maneira, independente da ciência. Sem dúvida, esse foi e deve ser o melhor caminho, na ausência de uma compreensão clara do sentido essencial e da importância dos vários fenômenos que observamos.

Tem sido afirmado, pelos inimigos da homeopatia, depreciativamente, por alguns amigos do sistema, como elogio, que os praticantes homeopáticos, em geral, e os hahnemannianos estritos, em particular, negligenciam ou desprezam os avanços da ciência fisiológica e patológica moderna, e isso, em certa medida, é verdade, enquanto a matéria médica homeopática se limitar a uma mera enumeração de sintomas, arranjados contra os princípios fisiológicos acreditados, enquanto a prática do homeopata consistir numa comparação quase mecânica de sintomas. Mas, certamente, essa não é a perfeição da arte médica que deva ser o nosso objetivo. Não deveríamos nos esforçar em alcançar o standard teórico proposto pelo próprio Hahnemann em 1801? E como pode ser alcançado? Respondo, imediatamente, que através de um caráter mais científico da nossa matéria médica, tratando nossas experimentações patogenéticas de maneira mais completamente fisiológica, trazendo para as ações dos medicamentos a ajuda e os instrumentos do microscópio, a análise química e os princípios estabelecidos (não os palpites teóricos) da fisiologia moderna. Isso está sendo realizado por muitos pioneiros recentes na experimentação patogenética e se todos estivéssemos animados pelo nobre zelo em prol do avanço da nossa arte que eles têm exibido, o reproche da falta de caráter científico, que é tão continuamente lançado contra nós pelos aderentes da chamada medicina racional, bem cedo não teria nem a sombra de fundamento, mas o nosso sistema seria reconhecido por todos como o único com a mínima pretensão de ciência. A tarefa de elevar a medicina ao nível da ciência contemporânea deve ser realizada por homeopatas; nenhuma outra seita é capaz de fazer isso, porque nenhuma outra possui bastante fé nos benefícios a serem derivados da experimentação fisiológica como para induzi-los a se submeterem eles mesmos ao martírio de experimentar medicamentos. Até os

seguidores de Rademacher, cuja máxima terapêutica é uma homeopatia tosca, não conseguem reunir o bastante zelo patogenético como para continuarem os experimentos que começaram com tanta energia; e a sua admirável experimentação de ferro permanece como monumento isolado à sua habilidade e boas intenções, inútil para eles, mas alegremente aceita por nós.

Embora eu criticasse livremente os defeitos da matéria médica de Hahnemann, lamentaria muito passar a vocês a impressão de que subestimo o trabalho dele. Ao contrário, quanto mais estudo a sua matéria médica, tanto mais me maravilho com a agudeza transcendental do seu autor, os seus maravilhosos poderes perceptivos, o seu instinto quase milagroso para perceber os sintomas característicos, os germes de grandes estados patológicos que podem ser produzidos por medicamentos, dentre a redundância que provoca perplexidade dos seus efeitos patogenéticos menos importantes; e posso dizer, com segurança, que no seu esforço com a matéria médica, os feitos de Hahnemann são dez vezes mais grandes e importantes que os de todos os seus predecessores e seguidores; que, enquanto nós poderíamos continuar se fôssemos privados de todas as experimentações de qualquer outro colaborador de nossa matéria médica, se fôssemos privados das observações de Hahnemann, especialmente, das suas primeiras experimentações, como as de belladonna, acônito, bryonia, nux, pulsatilla, rhus, arnica, mercurius, etc., poderíamos fechar imediatamente os nossos consultórios. Em questão de matéria médica, todos devemos reconhecer que, dentre aqueles nascidos de mulher, não tem surgido ninguém mais grande que Samuel Hahnemann.

Palestra 9

Sobre a teoria de Hahnemann acerca das doenças crônicas

Antes de enunciar a sua peculiar doutrina patológica sobre a origem das doenças crônicas, habitualmente conhecida como *teoria da psora*, a grande característica distintiva das diretrizes práticas de Hahnemann consistia na reiterada injunção para individualizar o máximo possível todas as doenças, vale dizer, considerar cada caso mórbido como uma individualidade, uma doença em si mesma, que jamais poderia ocorrer exatamente da mesma maneira como atualmente observada e que demandava, para sua cura, um medicamento escolhido de acordo com os sintomas presentes, sem qualquer consideração de uma causa supostamente essencial e de qualquer doutrina patológica.

Ninguém ridicularizou a máxima terapêutica da escola dominante – *tolle causam* (NT: elimine a causa) – mais do que Hahnemann. Seu ensaio intitulado *Medicina da Experiência*, aquele *Sobre o Valor dos Sistemas Especulativos em Medicina* e, inclusive, a introdução de cada edição sucessiva do *Organon* abundam em trechos ridicularizando a idéia de se investigar a natureza essencial da doença e nenhuma outra máxima é mais frequente ou dogmaticamente enunciada por nosso Mestre do que esta (cito de seu *Medicina da Experiência*):

“A natureza interna essencial de toda moléstia, de cada caso individual de doença, tanto quanto é necessário que conheçamos, para o propósito de curá-la, se expressa através dos sintomas, tal como se apresentam à investigação do verdadeiro observador, em toda a sua extensão, conexão e sucessão.”

Novamente:

“Quando o médico descobriu todos os sintomas observáveis da doença existente, tem descoberto a própria doença, ele alcançou a concepção completa dela necessária para que possa efetuar uma cura.”

Passando por alto seus trabalhos intermediários, encontramos, precisamente, a mesma doutrina ser inculcada nos primeiros parágrafos do *Organon*, inclusive na sua última edição. Assim, no §6, encontramos:

“O observador livre de preconceitos, quando os seus poderes de penetração são grandes, não percebe *nada* em cada doença individual exceto as mudanças na saúde do corpo e da mente que podem ser percebidos externamente através dos sentidos, vale dizer, percebe, unicamente, os desvios a respeito do estado prévio da saúde do indivíduo agora doente, que são sentidos pelo paciente, notados pelas pessoas ao redor dele e observados pelo médico. Todos esses sinais perceptíveis representam a doença em toda sua extensão, isto

é, todos eles juntos formam o retrato verdadeiro, o único concebível, da doença.”

Numa nota a esse parágrafo, mais uma vez ridiculariza aqueles que procuram saber algo a mais sobre a doença, além dos sintomas apresentados pelo paciente.

Depois de tudo isso, mal poderíamos ter esperado encontrar Hahnemann no âmbito da hipótese patológica e promulgar, de fato, uma teoria sobre a origem de todas as doenças crônicas. E, no entanto, esse é o caso, e encontraremos que sua doutrina das doenças crônicas – e falo sem implicar, com isto, a sua falácia – é uma tentativa de explicação dogmática da natureza essencial de uma vasta proporção das doenças que afetam a humanidade; e, como todas as idéias e doutrinas de Hahnemann se subordinavam à terapêutica, esta sua hipótese patológica foi o fundamento de uma terapia peculiar, diferente em alguns detalhes essenciais daquilo que havia ensinado até então.

Antes de entrar na análise e exame críticos da doutrina de Hahnemann acerca das doenças crônicas, acho que, para benefício daqueles entre vocês que não tiveram o tempo ou a oportunidade de se familiarizar com os princípios de Hahnemann sobre esse ponto, vale a pena desenhar o curso exato das teses de Hahnemann sobre a questão, tanto quanto pode ser aprendido de seus escritos médicos.

Afirma-se, comumente, que Hahnemann concebeu, inicialmente, sua doutrina das doenças crônicas por volta de 1827, quando pediu que seus leais seguidores, Stapf e Gross, fossem até Koethen, onde, então, residia, para que ouvissem dos seus próprios lábios sua explicação da teoria da psora; e que o primeiro registro publicado dela é a primeira edição de sua grande obra sobre as **Doenças Crônicas**, publicada em 1828. Mas, embora seja, indubitavelmente, verdade que essa foi a primeira exposição sistemática dessa sua doutrina peculiar e notável, temos evidência, nos seus escritos, de que, por muitos anos antes, de fato, certos trechos em sua primeira obra médica de alguma importância, aquela sobre as **Doenças Venéreas**, publicada em 1789, mostra que, mesmo antes de descobrir a lei homeopática, sua mente tinha uma certa tendência para aquela teoria que, quando foi formalmente promulgada, pareceu tão inesperada a seus discípulos.

Nessa primeira obra recém mencionada, ele fala muito acerca dos efeitos perigosos que, com muita probabilidade, seguem à prática comum de destruir o cancro; de acordo com ele, a lesão externa não era senão o sinal da infecção universal do organismo e que, enquanto ela estivesse presente, a doença investia toda sua energia nesse processo mórbido externo; mas, se a afecção externa fosse removida, a doença, que em hipótese nenhuma era destruída por esse ato, estando privada de uma localização externa, depredava algum órgão ou órgãos

internos, originando a série de fenômenos que chamamos de sífilis secundária ou constitucional.

No entanto, mais notável e marcante é um trecho que aparece num ensaio publicado por Hahnemann em 1816, justamente, 12 anos antes da publicação da primeira edição da sua obra sobre as *Doenças Crônicas*.¹

Falando da doença pruriginosa,² ele diz:

“Essa doença pertence às doenças exantemáticas crônicas e nela, a natureza também produz as vesículas pruriginosas, primeiro na vizinhança da parte originalmente tocada pelo vírus da doença pruriginosa, por exemplo, entre os dedos e nos pulsos, quando as mãos foram o primeiro a ser afetado. Tão cedo quanto as vesículas da doença pruriginosa aparecem, é um sinal de que a doença pruriginosa interna já está completamente desenvolvida; porque, no início, não há qualquer mudança patológica observável na parte afetada, nada de prurido, nada de vesículas da doença pruriginosa. Geralmente, 9 a 12 ou 14 dias depois da aplicação do vírus da doença pruriginosa, aparece, junto a uma febre leve que não é percebida por muitas pessoas, a erupção da primeira vesícula da doença pruriginosa – a natureza precisa desse tempo para completar a infecção toda, vale dizer, o desenvolvimento da doença pruriginosa no interior, todo através do organismo. As vesículas da doença pruriginosa que agora aparecem não mais são, portanto, uma mera moléstia local, mas a prova de que se completou a doença interna. O miasma da doença pruriginosa, tão cedo contaminou a mão, não mais permanece local, desde o instante em que produziu a inoculação, mas altera o interior do organismo e se desenvolve nessa doença peculiar até a infecção completa ser efetuada e, só então, aparece na pele a erupção produzida pela moléstia interna e o faz, primeiro, na vizinhança do ponto da infecção original. As vesículas da doença pruriginosa são um órgão anormal produzido pelo organismo interior sobre a pele, desenhada pela natureza para ser o substituto externo da doença interna, para incorporar esta nela, absorvê-la, por assim dizer e, assim, mantê-la subjugada, adormecida e latente. Que esse é o caso, é evidente do fato de que, enquanto as vesículas permanecem na pele e continuam a coçar e secretar, a doença interna não pode irromper; e também do fato de que, toda vez que é parcialmente destruída na pele, sem cura prévia da doença pruriginosa interna (especialmente quando é bastante prolongada e teve uma extensão significativa) através da aplicação interna de seu remédio específico, *sulphur*, essa doença interna, então, explode rapidamente, de maneira assustadora, na forma de *tísica, asma, insanidade, hidropisia, apoplexia, amaurose, paralisia e, não raramente, produz morte súbita.*”

¹ Lesser Writings, p. 731.

² NT: “itch” no inglês, “Krätze” no alemão, era uma doença pruriginosa crônica mal definida, um conceito ônibus, que mais tarde Hahnemann chamou de psora e que inclui muitas moléstias cutâneas caracterizadas por prurido, incluindo a escabiose, mas não limitada a ela. Como não dispomos de qualquer termo análogo, optou-se por referi-la como “doença pruriginosa”.

Isso é o que se encontra, exatamente, na doutrina ensinada na obra sobre as **Doenças Crônicas**, com a diferença de que aqui, sua aplicação é muito mais geral ou universal.

Vejam agora, no relato do próprio Hahnemann, contido na primeira de seu **Doenças Crônicas**, como foi que ele chegou a inventar sua doutrina completamente desenvolvida sobre a natureza peculiar das doenças crônicas. Aprendemos isso melhor da obra sobre esse assunto que mencionei tão frequentemente.

Por comparação com a alopatia, ele observa, a homeopatia tem sido extraordinariamente bem sucedida, não só nas doenças agudas, febres epidêmicas e esporádicas, mas também em numerosos arranjos de moléstias crônicas nos quais o tratamento alopático é mais frequentemente pior do que inútil. Sob tratamento homeopático, o estado mórbido atual dessas moléstias crônicas era, amiúde, removido rapidamente, de modo que os pacientes, com seu estado de saúde melhorado, podiam novamente desfrutar de dias felizes. Hahnemann denomina essa condição dos pacientes, depois do tratamento homeopático, explicitamente de **melhora** e alega que, embora estivessem, frequentemente, muito aliviados, não estavam **curados**, porque suas queixas, todas ou em grande parte eram trazidas de volta por muitas condições desfavoráveis, tais como erros grosseiros na dieta, um esfriamento, tempo inclemente ou tempestuoso, a estação do outono, porém, mais especialmente o inverno e uma primavera muito fria, esforços corporais ou mentais violentos, uma injúria, alguma emoção mental, tal como susto, pesar, preocupação, vexação; a volta [da doença], sob tais circunstâncias, usualmente era acompanhada pelo aparecimento de sintomas novos; e se não mais graves, eram, geralmente, mais incômodos e mais difíceis de remover do que antes. Se um medicamento era encontrado que cobrisse ambos, os sintomas antigos e os novos, cedo produzia uma melhora; mas, quando eram só os sintomas antigos os que retornavam, o medicamento que, inicialmente, havia sido benéfico agora não mais era tão eficiente e se precisasse ser repetido, tanto menos eficiente se tornava. Porém, apesar da observância da dieta melhor regulada e do uso do medicamento homeopático, aparentemente, mais adequado, sintomas novos constantemente apareciam, sendo removidos com dificuldade e imperfeitamente por outros medicamentos ou, talvez, não eram melhorados em absoluto, quando as influências desfavoráveis mencionadas acima estavam presentes. Ocasionalmente, alguma influência favorável, como um evento afortunado, uma condição melhorada de vida, uma viagem agradável, uma estação boa e seca, com tempo uniforme, interrompia a moléstia durante algum tempo; mas, essa nunca era de longa duração e a doença continuava a progredir, enquanto que os medicamentos utilizados faziam pouco ou nada e a doença piorava de ano em ano.

“Era”, diz ele, “era e continuou a ser o curso, mais rápido ou mais lento, de tais tratamentos em todas as doenças crônicas consideráveis não venéreas, mesmo quando conduzidos de acordo com as doutrinas homeopáticas mais estritas como conhecidas até então. O início era alentador, a evolução menos favorável, o desfecho desesperador.”

“Todavia”, acrescenta, “a doutrina em si está construída sobre os pilares mais sólidos da verdade e assim deve permanecer”. Como provas da sua excelência, ele cita os esplêndidos sucessos obtidos por ela em doenças de caráter fixo, como a escarlatina de Sydenham, a febre miliar, a tosse comprida, o crupe, a doença sicótica, as disenterias de outono, pleurisias, tifo, etc. e, então, pergunta, “Da onde vem este sucesso inferior, esta absoluta falta de sucesso no tratamento prolongado das doenças crônicas não venéreas?”. Seus discípulos o atribuíam à falta de um número adequado de medicamentos apropriadamente experimentados; mas Hahnemann não podia atribuí-lo a isso, especialmente, porque, apesar das adições feitas todo ano na matéria médica, não se fazia progresso algum na cura das doenças crônicas. Ele diz que a partir de 1816-17, a procura pela solução desse problema passou a ocupá-lo dia e noite até que, eventualmente, chegou a resolvê-lo e, em 1827, convocou seus dois discípulos mais apreciados, a saber, os Drs. Stapf e Gross e lhes comunicou sua descoberta, caso viesse morrer, porque já estava no seu 73º ano de vida, antes que publicasse seu livro sobre esse ano. E o notável livro, devidamente, apareceu no ano seguinte.

Suas pesquisas e reflexões, como nos diz nessa obra, o levaram à conclusão de que a causa da recorrência constante das doenças crônicas, depois de que os sintomas presentes foram removidos pelo medicamento selecionado homeopaticamente e sua recorrência com sintomas novos e graves era que o médico homeopata não tinha que lidar, apenas, com os sintomas mórbidos presentes, mas que esses fenômenos só representavam uma porção da moléstia fundamental profundamente enraizada, cuja extensão era manifesta pelos sintomas novos que apareciam de tempos em tempos; e, exceto ele conhecesse essa doença fundamental com toda a extensão dos seus sintomas peculiares, não poderia esperar descobrir qualquer medicamento que correspondesse, nos seus efeitos patogenéticos peculiares, à moléstia fundamental inteira e, portanto, seria incapaz de curá-la em toda sua extensão ou em seus variados aspectos. Hahnemann estava convencido de que essa moléstia fundamental a ser procurada devia ser de natureza *miasmática* crônica, devido ao fato de que não podia ser vencida pelos esforços espontâneos da constituição mais robusta, nem pela dieta mais saudável ou o regime mais cuidadoso, mas continuava a aumentar em intensidade e extensão de ano em ano, tornando-se cada vez pior, até o final da vida, como toda outra doença miasmática crônica, como, por exemplo, a sífilis que, se não fosse curada com seu mercúrio específico, aumentava de ano em ano, sempre desenvolvendo sintomas novos e mais graves.

Suas pesquisas posteriores lhe mostraram que o obstáculo à cura parecia consistir numa erupção prévia de escabiose, que amiúde o paciente confessava haver padecido e cujo aparecimento concordava com o começo de todos seus sofrimentos. Quando o paciente não confessava uma tal infecção, mesmo assim mostrava em sua pessoa alguns sinais leves dela, como vesículas de escabiose, erupções herpéticas, etc., que apareciam de tempos em tempos, como sinais infalíveis de uma infecção prévia dessa natureza.

Essas circunstâncias, e observações incontáveis de outros médicos, junto à sua própria experiência, de que as doenças crônicas ocorriam pela supressão artificial ou pelo desaparecimento devido a outras causas de uma erupção cutânea de sarna em pessoas de resto sadias, não lhe deixou qualquer dúvida a respeito do caráter do inimigo interno com que tinha que lidar.

Gradualmente, foi familiarizando-se com medicamentos mais eficientes para essa doença fundamental, causa de tantos sofrimentos, à que chamou de **psora** para denotar a doença interna pruriginosa, com ou sem exantema, e ficou convencido devido ao excelente serviço que esses mesmos medicamentos prestavam em doenças crônicas similares, aonde os pacientes não conseguiam lembrar uma tal infecção, de que essas doenças também deviam sua origem a uma psora comunicada a eles, ora quando crianças, ora em algum período não lembrado de suas vidas e que acontecia amiúde que uma investigação cuidadosa com os pais ou amigos confirmava a acurácia dessa conjetura.

A observação cuidadosa, ele diz, dos poderes curativos dos medicamentos antipsóricos descobertos durante os 11 anos de pesquisa lhe ensinaram quão frequentemente derivavam dessa fonte doenças severas, maximamente severas ou, também, moderadas. Igualmente, lhe ensinou que essa psora proteiforme era a fonte, não só da maioria dessas variedades de doenças cutâneas tão cuidadosamente diferenciadas por Willan, mas também de quase todo crescimento anormal, da verruga num dedo ao tumor cístico mais grande, de uma unha deformada aos tumores dos ossos e às distorções da coluna, assim como de muitos outros amolecimentos e deformidades dos ossos; que era a origem da tendência para epistaxe e hemorróidas, hemotísica, hematemese e hematuria, da menstruação suprimida ou excessiva, da sudorese noturna prolongada e da secura como pergaminho da pele; da tendência para a diarreia assim como da constipação inveterada, das dores nevrálgicas e das doenças convulsivas, das úlceras e inflamações crônicas, das hipersarcoses e tumores, do marasmo e da sensibilidade excessiva, das muitas condições anormais ou da perda completa dos sentidos da audição, visão, olfato, gosto e tato, da luxúria excessiva e da impotência completa, de todas as doenças mentais, da imbecilidade à êxtase, da melancolia à fúria, da síncope e da vertigem, das doenças do coração e daquelas das vísceras abdominais, conhecidas pelo nome de histeria e hipocondríase – em uma palavra, dos milhares de doenças crônicas com diferentes nomes nas obras sobre patologia. Em uma palavra, suas

observações o convenceram de que todas essas doenças crônicas, das que não se podia dizer que derivavam da infecção pelas duas moléstias venéreas, *sífilis* e *sicose*, não eram senão desenvolvimentos parciais daquele miasma muito antigo crônico da lepra e da escabiose, vale dizer, eram só derivados de uma e a mesma causa fundamental; assim como numa epidemia, por exemplo, de tifo, todos os pacientes devem a sua doença a uma e a mesma influência pestilencial, embora alguns possam apresentar uma série de sintomas, outros uma outra, e todos os sintomas de todos os pacientes juntos representam o quadro completo da doença; e todos os casos são curados por um, dois, no máximo, medicamentos, não importa quanto os casos possam, aparentemente, diferir uns dos outros e tenham a aparência de doenças totalmente diferentes.

Na Europa, e ele acredita que também em outras partes do mundo, há só três miasmas crônicos, a partir dos quais derivam todas ou quase todas as doenças crônicas. Primeiro, a *sífilis*; segundo, a *sicose*, ou doença da verruga de figo; terceiro, a *psora*, a doença que tem a erupção de sarna como manifestação local.

A *psora*, de acordo com Hahnemann é a mais antiga, mais universal e mais destrutiva, porém, ao mesmo tempo, menos compreendida dentre as doenças miasmáticas crônicas e, durante séculos, tem sido a progenitora dos milhares de doenças agudas e crônicas não venéreas que têm afligido todo homem nos quatro cantos do mundo. A lepra dos israelitas descrita no Levítico não era senão uma variedade da psora, assim como também foram as várias formas de lepra que prevaleceram durante a idade média e a forma maligna de erisipela que se espalhou através da Europa toda na idade das trevas, denominada *Fogo de São Antônio*. Nessas formas, a malignidade toda da psora parecia se concentrar na pele. Mas, graças à introdução de maiores hábitos de limpeza, o uso frequente de banhos mornos, maior atenção com a dieta e um modo de vida mais regulado, o aspecto exterior repulsivo da psora foi muito mitigado, no decorrer do tempo, de modo que por volta do final do século XV veio apresentar a forma com que a vemos no presente, a saber, a erupção de escabiose ou doença pruriginosa. Nessa forma, a lepra degenerada ou psora é muito mais fácil de remover da pele através de banhos, loções e unguentos de enxofre, chumbo, cobre, zinco e mercúrio, mas, com isso, o mal é imensamente aumentado. A lepra dos israelitas e da idade média era muito menos perigosa, porque sob essa forma da psora, a doença fazia a pele tão horrorosa, que todo mundo fugia do contato com aqueles afligidos por ela, enquanto que a doença pruriginosa atual amiúde é passada por alto e, assim, pode ser rapidamente comunicada sem que a vítima perceba que está em contato com um indivíduo afetado por ela; e ela é, diz Hahnemann, uma das doenças mais infecciosas. A facilidade fatal com que a manifestação externa da psora – a doença pruriginosa – pode ser suprimida através de aplicações externas (o que não era o caso quando existia sob a forma de lepra), através da qual, se faz que a psora interna se desenvolva, é a causa do grande aumento, nos últimos 300 anos, das

moléstias crônicas que afligem à humanidade. Hahnemann calcula que, pelo menos sete oitavos de todas as doenças crônicas derivam dela e que o oitavo restante deriva da sífilis e da sicose ou de uma combinação entre dois desses miasmas ou dos três. Hahnemann alega que havia sido cometido um grande erro até esse momento por todos os médicos modernos sem exceção, tanto os mais quanto os menos célebres, ao enxergarem a doença pruriginosa como uma mera doença local, devotando os seus esforços a eliminá-la tão rapidamente quanto possível através de todo tipo de unguentos e loções. Ele condena fortemente esse tratamento e responsabiliza aqueles que o praticam pelos males assim produzidos na humanidade; e afirma que os médicos antigos eram mais conscienciosos e melhores observadores, porque perceberam os efeitos nocivos produzidos ao eliminar a erupção da pele dessa maneira, mas procuravam curar a doença, mais bem, através de medicamentos internos, porém com resultados **indiferentes, como pareceria**. “**Repercussão da doença pruriginosa**”, diz **Hahnemann**, “**é uma expressão errada, porque a psora ou doença pruriginosa já está no corpo e a afecção cutânea é o seu sinal externo que, enquanto permanecer, mantém a doença interna quieta e faz a psora interna, com todas suas afecções secundárias, latente.**”

Desses médicos antigos conscienciosos e observadores, Hahnemann aduz, agora, uma imensa série de casos para ilustrar as consequências nocivas de se suprimir a erupção externa. Nessa enumeração, ele inclui não apenas a doença pruriginosa, mas também casos aonde a supressão da tínea capitis e de erupções herpéticas foi seguida de efeitos ruins. De fato, ele considera a tínea, a crosta láctea, eczema, etc. como meras variedades da erupção pruriginosa.

De acordo com Hahnemann, a inoculação ou infecção com o vírus das doenças miasmáticas crônicas ocorre exatamente da mesma maneira que nos exantemas agudos; no momento em que o vírus toca na pele, a doença é comunicada e todo lavado e esfregado do mundo não conseguirá prevenir a sua infecção. O organismo todo é instantaneamente afetado e, depois de um tempo, procura libertar-se do produto mórbido causado pelo processo no seu interior, colocando-o no mesmo lugar onde entrou no corpo ou perto dele. Desse modo, o prurido aparece na pele, o cancro, nos genitais. A diferença entre as doenças miasmáticas agudas e as crônicas é que, no caso das primeiras, a doença inteira completa o seu curso em 2 ou 3 semanas, depois do qual o paciente fica livre de doença e se torna saudável. Se o cancro ou prurido forem tratados só externamente e, assim, removidos da pele, o corpo, no entanto, permanece sifilítico ou psórico; mas, se for dado o medicamento interno apropriado, a doença interna fundamental, junto à sua manifestação externa, é removida e a saúde é restaurada. Se isso não for feito, o indivíduo permanecerá doente por toda a vida e nem a constituição mais vigorosa é capaz de subjugar a moléstia.

Das doenças miasmáticas crônicas, a pruriginosa é, de longe, a mais comunicável. Os vírus sifilítico e sicótico parecem precisar que a pele seja um

tanto friccionada antes de que possam ser comunicados, mas o mero contato do miasma psórico com a epiderme é suficiente e a infecção pode ser passada de uma pessoa para outra através de uma luva, uma toalha, um lençol ou, até mesmo, através do médico que mede o pulso de um paciente com doença pruriginosa. Para estudar a doença, diz Hahnemann, não precisamos ir às cadeias, prisões ou orfanatos, porque pode ser encontrada em todas as classes sociais e em todo nível, tanto no eremita de Montserrat quanto no jovem príncipe em seu berço.

A parte da pele que o miasma psórico toca inicialmente, não apresenta [qualquer mudança] aparente durante os primeiros dias. O nervo atacado em primeiro lugar pelo miasma, imediatamente, o comunica aos demais nervos do corpo numa maneira dinâmica invisível. O organismo vivo é, assim, silenciosamente permeado pela infecção e procura libertar-se e silenciar os sintomas internos, produzindo uma erupção cutânea local; e, enquanto ela existir em sua forma original, a psora interna, com todas suas afecções secundárias, não pode irromper. Demora de 6 a 10 dias para que se produza esse sintoma cutâneo externo e seu aparecimento é precedido por leves sintomas febris, que, amiúde, o paciente não percebe ou os considera serem os sintomas premonitórios de um resfriado comum. As vesículas produzidas contêm uma linfa ou um líquido purulento, que é o agente infectante. Enquanto a erupção original persistir, a doença é comunicável através de infecção, mas depois que desaparece, os sintomas psóricos secundários, como os sintomas sifilíticos secundários, não mais são capazes de propagar a doença. Enquanto a erupção cutânea estiver presente, a doença é imediatamente curada através dos medicamentos específicos. Se não forem utilizados medicamentos, a doença continua a aumentar em extensão, tanto interna quanto externamente. A doença externa aumenta paralelamente com a interna e silencia esta ou a mantém em estado latente. Todo esse tempo, o indivíduo está, aparentemente, em bom estado de saúde, com exceção da erupção externa pruriginosa, esse prurido intenso e desagradável que, eventualmente, o leva a procurar ajuda médica. O único tratamento dos médicos consiste em eliminar a erupção da pele tão rapidamente quanto possível, o que é fácil de se fazer através de unguentos e loções; a pele se torna limpa, mas a doença psórica interna, não mais tendo uma moléstia interna vicariante, tem renda solta para se desenvolver no interior e essa psora interna é a essência dos milhares de formas de doença crônica não venérea.

A supressão da doença pruriginosa, enquanto ainda recente e de pouca extensão, não é acompanhada de tais efeitos nocivos imediatos como é o caso de uma erupção copiosa de longa data, todavia, o perigo é só mais distante, mas nada menor, porque a pequena quantidade de doença psórica interna continua silenciosamente, aumentando gradualmente, até que, eventualmente, delata sua existência através de sinais inconfundíveis e, se não for especificamente curada, durará até o final da vida.

Todavia, a doença psórica, quando ainda latente ou adormecida, também denota sua existência através de muitos sintomas inequívocos que, no entanto, não constituem qualquer doença formal. Em diferentes indivíduos, esses sintomas da doença latente são diferentes. Os seguintes são os sintomas que denotam a existência, à espreita, da doença psórica ainda adormecida.

Nas crianças: eliminação frequente de áscaris e oxiúros, intenso prurido no reto; abdome distendido; alternância de fome voraz e falta de apetite; palidez facial com relaxação muscular; tendência para oftalmia; adenopatias no pescoço; transpiração na cabeça pela noite durante o sono.

Em moças e jovens (mais raramente nos adultos): epistaxe frequente; mãos frias ou suor nas palmas; pés frios e secos ou chulé; tendência para adormecimento de braços ou pernas; câibras frequentes nas panturrilhas ou nos braços; sobressaltos musculares frequentes aqui e lá; resfriado frequente ou crônico na cabeça e catarro ou impossibilidade de pegar um resfriado mesmo nas maiores ocasiões para tanto; obstrução crônica de uma narina; narinas ulceradas; sensação incômoda de secura no nariz; inflamação frequente da garganta e rouquidão; tosse breve pela manhã; frequentes ataques de asma; fácil esfriamento do corpo todo ou de partes, com tendência dessas partes para transpirar; tendência para torções por esforços mínimos e sintomas diversos depois de esforço muscular inusual; hemicrania ou odontalgia devido a emoção mental moderada; frequente vermelhidão transitória e calor na face, com sensação de ansiedade; queda, secura ou descamação do cabelo; tendência para erisipelas; ausência ou irregularidade menstrual com cefaléia; sacudidas musculares ao adormecer; cansaço ao acordar pela manhã; sono não refrescante; sudorese pela manhã na cama; transpiração muito fácil durante o dia ou incapacidade para transpirar; língua branca, pálida ou rachada; abundante pigarro; halitose frequente ou constante; gosto ácido na boca; vômitos matinais; sensação de vazio no estômago; repugnância por alimentos cozidos quentes, especialmente carne; aversão por leite; secura na boca pela noite ou pela manhã; frequente dor de barriga; constipação com fezes duras, amiúde cobertas por uma camada pegajosa ou fezes moles, diarréicas e fermentadas; hemorróidas, eliminação de sangue com as fezes; secreção de muco branco pelo ânus; prurido anal; urina escura; dilatação das veias nas pernas; frieiras dolorosas independentemente do tempo frio, inclusive no verão; calos sem pressão do sapato; flexão, torção e estalos de diversas articulações; dor repuxante na nuca, costas, membros e, especialmente, nos dentes no tempo úmido, tempestuoso, durante os ventos noroeste e nordeste, depois de calafrio, esforço excessivo, emoções desagradáveis, etc.; recorrência de dores e sintomas durante o repouso que desaparecem com o movimento; a maioria das queixas ocorre pela noite e são renovadas ou aumentadas quando cai o barômetro, com os ventos norte ou nordeste, no inverno e na primavera. Sonhos perturbadores assustadores ou vívidos demais; pele doentia, o mínimo ferimento infecciona; pele rachada nas mãos e nos lábios; pústulas e panarícios frequentes; pele

áspera nos membros e bochechas; aqui e lá, uma área descamando na pele que, às vezes, causa prurido voluptuoso e arde depois de friccionar ou coçar. Aqui e lá, uma vesícula ocasional, com prurido intolerável, mas voluptuoso, que se enche de matéria purulenta e depois de friccionar, arde, no dedo, no pulso ou em outro lugar.

Uma pessoa pode ter um ou mais desses incômodos e, mesmo assim, sentir-se e parecer aos demais bastante bem; pode permanecer dessa maneira durante muitos anos, enquanto continuar no período robusto da vida, não tiver muitas preocupações nem aborrecimentos, estiver em circunstâncias favoráveis e não se esforçar muito. Mas, mesmo sob essas circunstâncias favoráveis, uma causa desproporcionalmente pequena, como uma leve vexação, um esfriamento, um erro na dieta, amiúde produz um ataque violento de doença aguda, como cólica, inflamação do peito, abscesso amigdalino, erisipela, febre, etc. Mas, os sintomas reais da doença psórica real frequentemente se mostram quando a constituição do paciente é enfraquecida e abalada pela ocorrência de varíola, sarampo, coqueluche, escarlatina, etc. ou no caso de algum traumatismo ou contusão séria, queda, ferimento, queimadura, fratura de um braço ou uma perna, trabalho entediante, vida sedentária no ar confinado de um aposento, pesar profundo, falta de nutrição adequada ou das necessidades da vida. Sob qualquer dessas circunstâncias, a psora adormecida pode acordar e se mostrar através de um ou mais sintomas de uma longa lista que Hahnemann detalha e que inclui quase todas as sensações desagradáveis e sintomas imagináveis de doença crônica, cuja mera enumeração cobre 30 páginas; o aparecimento desses sintomas marca a transição da psora latente para uma doença crônica mais séria. Por certo, os sintomas variam de acordo com a peculiaridade da constituição original do indivíduo, sua predisposição hereditária, os diversos erros na sua educação e hábitos, seu modo de vida e dieta, suas ocupações, seus interesses intelectuais, sua moralidade, etc.

Embora Hahnemann relate muitos casos a partir das obras de autores antigos, mostrando como os sintomas da doença desaparecem quando reaparece uma erupção psórica na pele, ele nos alerta de que não se pode confiar na recorrência da erupção psórica, do ponto de vista curativo, porquanto esta erupção psórica secundária, via de regra, é muito evanescente e, amiúde, se esvaece muito pouco depois de aparecer e sua produção é muito rara e incerta como para nos permitir construir um método de cura com base nela. Na primeira edição de *Doenças Crônicas*, ele pensava de modo diferente e acreditava que se pudéssemos desenvolver e manter uma erupção na pele, isso seria a melhor maneira de efetuar uma cura. Consequentemente, nessa primeira edição, assim como num ensaio que enviou ao Congresso Homeopático, em 1830, ele recomenda a aplicação de emplastro de resina de espruce nas costas ou em outro lugar, com o propósito de induzir uma erupção; mas, após, ele descobriu que a produção de uma tal erupção não trazia a cura, de modo que na segunda edição de *Doenças Crônicas* e na 5ª do *Organon* ele se desdiz dessa sua

recomendação. Diz, no entanto, que o emplastro é útil para demonstrar a realidade da existência da doença psórica, porque, alega, é só quando ela está presente que o emplastro pode produzir a erupção; num indivíduo não psórico, o emplastro não provoca nem erupção nem prurido. Não obstante, na última edição do *Organon* há uma afirmação relativamente contraditória, o que para mim mostra, imediatamente, as incertezas que Hahnemann tinha em relação à verossimilitude de sua doutrina das doenças crônicas e sua falta de disposição para se desdizer completamente de opiniões prévias, embora, devido a essa atitude, ele terminasse por colocar opiniões opostas em diferentes textos. Nas primeiras três edições do *Organon*, ele havia aduzido um número de exemplos de doenças crônicas, especialmente asma e tísica, como *curados* através de uma infecção com doença pruriginosa, como exemplos de curas homeopáticas naturais. Nas últimas duas edições do *Organon*, ele diz que não devem ser considerados como tais, porque essas moléstias são de origem psórica e, através da nova infecção de doença pruriginosa, elas são convertidas em sua forma original de prurido simples, os sintomas perigosos desaparecem e o paciente é colocado num estado muito mais favorável, passível de ser curado da psora inteira através de medicamentos antipsóricos.³ A dedução terapêutica óbvia, a partir dessas afirmações, seria que o melhor método de curar todas as doenças crônicas não venéreas (que, de acordo com Hahnemann, são todas de origem psórica) seria inoculando os pacientes com doença pruriginosa; porque, quem não iria preferir ter um prurido simples e que, além do mais, como afirmado aqui, pode ser imediatamente curado com antipsóricos, a ter essas doenças perigosas, todo ao longo da vida, como asma, tísica, etc.? Hahnemann, no entanto, está bem longe de recomendar um tal tratamento para as doenças crônicas; de fato, a sua retratação a respeito do emplastro de espruce alcança para mostrar que havia abandonado completamente essa idéia e, se ele tivesse tido menos respeito por sua produção escrita do que pelo seu caráter como patologista e mestre consistente, sem dúvida, nós teríamos dele uma retratação e explicação formais dos perigos do tratamento que acabamos de discutir.

Hahnemann protesta contra a dispersão, através de medicamentos externos, não só da erupção primária da doença pruriginosa, mas de qualquer erupção, em geral. Diz ele, se tivermos um caso de doença pruriginosa recente para tratar, um ou dois glóbulos de tintura de enxofre na decilhonésima potência alcançarão para curar a doença toda, tanto externa quanto interna. Embora o enxofre tenha sido reconhecido, ao longo das eras, como a cura da doença pruriginosa, até então havia sido tão imprópriamente usado, que havia resultado mais mal do que bem do seu uso. Se a erupção primária da doença pruriginosa tiver, já, um tempo considerável na pele, nesse caso, a doença interna está mais desenvolvida, e sulphur sozinho, raramente, alcançará para a cura. Se a erupção tiver sido suprimida ou eliminada da pele, então, sulphur não

³ Organon, p. 149, nota.

é suficiente para a cura, mas vários antipsóricos, em sucessão, serão necessários para efetuar a cura.

Hahnemann, então, passa a apontar as peculiaridades do tratamento das doenças psóricas, que eu não preciso aprofundar aqui, porquanto vocês devem estudar isso diretamente do *Organon* e da obra sobre as *Doenças Crônicas*, ambos os quais estão traduzidos ao inglês e devem constar da biblioteca pessoal de todo homeopata. Posso mencionar que as diretrizes para o tratamento das doenças psóricas não difere, essencialmente, embora, decerto, haja algumas variações consideráveis nos detalhes, das regras colocadas no *Organon*. A principal diferença prática consiste nisto, em que elas só podem ser efetivamente curadas com medicamentos antipsóricos; vale dizer, aqueles medicamentos que exibem nos seus efeitos patogenéticos puros e positivos no corpo humano sadio a maioria dos sintomas mais frequentemente observados como peculiares à psora, tanto latente quanto desenvolvida. De resto, a escolha do medicamento deve ser feita em concordância estrita com a lei terapêutica homeopática. Em sua grande obra sobre as *Doenças Crônicas*, Hahnemann nos apresenta os sintomas de 47 medicamentos antipsóricos cuidadosamente experimentados, alguns dos quais já constavam em sua *Matéria Médica*, antes dele promulgar a doutrina da psora.

Como conclusão, posso dizer que o próprio Hahnemann menciona o ensaio que escreveu sobre a ação do café em 1803, onde ele havia atribuído a produção de uma multidão de doenças crônicas à ação dessa bebida universal e ele confessa que acredita que lhe atribuiu importância e severidade exageradas; desde sua descoberta da psora como causa de tantas doenças crônicas, ele está inclinado a atribuir a este agente a maioria daquelas afecções que havia imputado ao café. De fato, na primeira edição de *Doenças Crônicas*, ele permite o uso moderado do café aos pacientes que sofrem de doenças crônicas que, após, retirou na última edição.⁴

Esse é, então, o breve esboço da famosa teoria da psora de Hahnemann, que foi pela primeira oferecida formalmente ao mundo em 1828 e que tem gerado tanta controvérsia entre os discípulos de Hahnemann, assim como tem sido a fonte de muitas piadas de mau gosto e sarcasmos tolos por parte dos inimigos das doutrinas dele.

Eu já tenho mostrado que, nos seus aspectos gerais, não era novidade alguma em 1828, mas que Hahnemann já havia enunciado, em 1816, uma doutrina similar, embora não tão universal, sobre a produção das doenças crônicas do caráter mais severo a partir da repressão da erupção primária da doença pruriginosa.

Agora, vou a passar a examinar, com vocês, as opiniões de outros sobre esse tema; e comecemos investigando os vestígios dessa doutrina que podem ser

⁴ Chron. Kr. 2ª ed., i. 135.

encontrados nos escritos dos predecessores de Hahnemann. Hahnemann forneceu uma imensa coleção de observações únicas e dispersas dos resultados perigosos e inconvenientes que seguem à supressão da erupção primária da doença pruriginosa desde Hipócrates até os seus dias.⁵ Dos autores que escreveram antes de Hahnemann e que sustentaram idéias similares a respeito da conexão entre as doenças crônicas e a doença pruriginosa ou psora, os mais notáveis são Fried. Hoffmann, que floresceu antes de que Hahnemann nascesse, e Autenrieth, cuja famosa obra sobre esse assunto foi publicada 20 anos antes daquela de Hahnemann. O primeiro é frequentemente mencionado por Hahnemann para corroborar suas idéias. Hoffmann aprofunda, particularmente, na circunstância de que as doenças internas são curadas quando ocorrem erupções de psora ou escabiose, mas, também, se refere, frequentemente, à produção de doenças internas sérias através da supressão de **erupções externas. “Quase todas as doenças mais sérias e fatais”, diz ele, “tanto crônicas quanto agudas, e aquelas mais firmemente enraizadas no sistema das partes nervosas, podem ser aliviadas quando a matéria é expulsa, de acordo com o hábito do corpo; e, ao contrário, quando a matéria é repelida para as partes internas, a mesma doença pode ser excitada [...] A própria experiência ensina esta verdade; porque inúmeras observações dos autores mais confiáveis registram que a asma espasmódica, a inflamação das articulações, a gota e muitas outras doenças foram removidas pelo aparecimento da doença pruriginosa e, pelo outro lado, têm aparecido quando a erupção foi suprimida.”**⁶ **Entre “as muitas outras doenças” estão a epilepsia, a amaurose, presbiopia, hematuria, consunção, raquitismo, tosse comprida, apoplexia, reumatismo, hidrocele, moléstias abdominais, marasmo infantil, febre contínua e intermitente, etc.**⁷ Pareceria como se Hoffmann, ao igual que Hahnemann, incluísse diversas variedades de doenças cutâneas sob o apelativo usual de escabiose ou psora.

As noções de Autenrieth acerca da conexão entre a doença pruriginosa e as doenças crônicas também têm uma semelhança marcante com as de Hahnemann. Suas observações foram publicadas em 1808, mas Hahnemann alega não ter conhecimento delas antes da publicação da 1ª edição de *Doenças Crônicas*.⁸ Para uma revisão e crítica completa do trabalho de Autenrieth, devo referir vocês ao 6º volume do *British Journal of Homoeopathy*; aqui, eu só posso oferecer um esboço das doutrinas dele.

Ele acredita que muitas doenças dependem da doença pruriginosa e cita muitos exemplos do hospital de Tübingen para provar sua tese. Assim ele nos apresenta casos de doença pruriginosa–hidrocefalia, doença pruriginosa–tísica, doença pruriginosa–clorose, doença pruriginosa–doença do quadril, doença

⁵ Ibid., i. 126.

⁶Fr. Hoffmann, Op. omm., De pustulis, citado em Henderson, Homoeopathy Fairly Represented, p. 144.

⁷ Hoffmann, op. cit., citado por Hahnemann, Chron. Kr., i 23-40.

⁸ Chron. Kr., 2ª ed., i. 23, nota.

pruriginosa—anasarca, doença pruriginosa—epilepsia, doença pruriginosa—amaurose, doença pruriginosa—glaucoma, doença pruriginosa—melancolia, doença pruriginosa—mania, doença pruriginosa—paralisia, etc. Mas, Autenrieth está muito longe de afirmar que toda hidrocefalia, toda tísica, toda paralisia, etc. derivam da doença pruriginosa; ao contrário, ele pretende ser capaz de distinguir, através de sinais particulares, a forma psórica dessas doenças da forma comum, no entanto, com resultados indiferentes. Ele atribui a ocorrência dessas doenças crônicas sérias à eliminação da doença pruriginosa através de unguentos e loções. Diz que é triste e desagradável se manter a noção, como muitos fazem, de que a doença pruriginosa não pode ser eliminada da pele o bastante rapidamente. Ao mesmo tempo, ele diz que é ridículo tentar a cura através de meios internos, porque só pode ser curada através de meios externos; para tanto, recomenda o uso de substâncias acres, porque, diz ele, queimando uma pústula de doença pruriginosa se impede o retrocesso do vírus da doença pruriginosa. Seu remédio principal é lavar com fígado de enxofre e sabão suave; ele observou, uma única vez, uma crise de asma seguir esse tratamento; nos casos em que a pele está laxa e inativa, ele dava ao mesmo tempo sulphur ou hepar sulphuris por via interna, mas nunca purgantes. É só no estágio inicial da doença pruriginosa secundária que ele considera útil aplicar medicamentos derivativos para a pele, a fim de trazer de volta a doença pruriginosa. Ele considera as úlceras da doença pruriginosa como remédios preciosos para as doenças secundárias da doença pruriginosa que, de outro modo, são incuráveis. A tísica da doença pruriginosa, por vezes, é curada pela natureza, mas só no seu começo e, nesse caso, exclusivamente através da produção de outras doenças ruins, como paralisia dos membros inferiores, epilepsia, etc.

A crosta serpigiosa, a doença pruriginosa comum supurativa dos jovens e a doença pruriginosa dos velhos, Autenrieth considera que, na essência, são todas a mesma doença. Fala numa *scabies ferina* e a considera capaz de ser ligada à lepra dos gregos; diz que a corrente das doenças cutâneas tornando-se, gradualmente, mais suave pode ser acompanhada desde a elefantíase e a lepra dos gregos até a tínea capitis infecciosa, o herpes crostoso e, finalmente, a este tipo de pequena escabiose seca. Autenrieth não ignorava a existência do ácaro na doença pruriginosa, mas o considerava como o produto, ao invés de a causa da doença.

Como se vê, as teses de Autenrieth concordam em não poucos pontos com as de Hahnemann, embora o tratamento fosse muito diferente. Hahnemann expressa grande indignação com a observação de Autenrieth de que é ridículo tentar curar a doença pruriginosa através de meios internos, ao mesmo tempo em que atribui ao tratamento habitual da doença pruriginosa através de unguentos os maus efeitos que seguem à eliminação dela da pele, **“como se “, diz Hahnemann”, “a** eliminação local tediosa da doença através de hepar sulphuris e sabão suave [que ele prescreve] fosse algo melhor, como se

não fosse, igualmente, uma mera eliminação local da erupção da doença pruriginosa na pele”⁹.

Outro autor, o Dr. K. Wenzel também parece ter precedido Hahnemann na idéia da doença pruriginosa como fonte de muitas doenças crônicas, julgando a partir do título de seu livro que, infelizmente, não consegui obter. O título é *A Verdadeira Doença Pruriginosa, com atenção especial a seu tratamento impróprio como fonte de doenças secundárias incontáveis e assustadoras*, de 1826. Essa obra é citada várias vezes em *Doenças Crônicas*.

Muitas outras autoridades distintas da antiga escola mantiveram, mais ou menos completamente, as idéias de Hahnemann, como pode ser visto nas citações da obra recém mencionada.

Quando da publicação inicial da obra de Hahnemann sobre as *Doenças Crônicas*, o Dr. Stapf¹⁰ a recebeu com gritos de júbilo. Ele diz que essa obra contém as revelações mais surpreendentes acerca da natureza e do tratamento dessas doenças crônicas, que até então haviam escapado a todos os esforços da nossa arte de cura. Com essa doutrina sobre a natureza dessas doenças incômodas, começa uma época nova e feliz na homeopatia, dando vários passos na direção de sua própria perfeição. Ele só deseja que muitos médicos se devotem ao estudo das teses contidas no novo livro de Hahnemann. Ele tem certeza de que, no início, vão se sentir surpresos e impressionados pela profundidade, originalidade e estranheza das doutrinas lá inculcadas; mas, não duvida de que, cedo, serão convencidos de sua verdade intrínseca e estarão gratos ao homem que, com rara agudeza, grande erudição e procura incansável pela verdade, mesmo na sua velhice, tem removido o véu que ocultava a luz aos nossos olhos e comunicou ao mundo essa preciosa descoberta. Ao mesmo tempo, o Dr. Stapf observa que nunca foi mais essencial para ter sucesso, seguir estritamente as instruções dadas, enquanto que o mínimo desvio à esquerda ou **à direita será absolutamente punido “simplesmente porque aqui há uma lei da natureza completamente determinada e distintamente expressada”**. Ele pode testemunhar o sucesso maravilhoso que acompanha a atenção estrita às regras colocadas por Hahnemann, tanto por sua experiência própria quanto pela do seu amigo, o Dr. Gross, porquanto Hahnemann os havia feito seus confidentes em 1826 (em outro lugar diz que foi em 1827 que aconteceu esse grande evento, mas o zelo entusiasta do Dr. Stapf, provavelmente, escureceu sua memória nesse momento).

No volume do *Archiv* imediatamente seguinte, os Drs. Gross e Stapf relatam, cada um, uns poucos casos para mostrar a eficácia do tratamento antipsórico ou, falando melhor, o tratamento com aqueles medicamentos que Hahnemann chamou de antipsóricos. Curiosamente, os casos de tratamento

⁹ Chron. Kr., 2ª ed., i. 23, nota.

¹⁰ Arch., vi. 1, 166.i

antipsórico de Gross começam em dezembro de 1826, enquanto de ambos, Hahnemann¹¹ e o Dr. Staph – no anúncio do falecimento do Dr. Gross¹² – aprendemos que Hahnemann só lhes comunicou sua doutrina das doenças crônicas no outono de 1827. Possivelmente, 1826, seja, afinal, a data correta da comunicação por parte de Hahnemann aos seus discípulos favoritos, por muitos motivos que não vou me deter para discutir, porque é de muito pouca importância, exceto do ponto de vista histórico.

A famosa teoria psórica da origem da maioria das doenças crônicas, sendo assim proposta aos seus fieis discípulos e ao mundo por Hahnemann e testemunhada pelo Damon e Pythias da homeopatia, os Drs. Gross e Stapf, foi inicialmente recebida e aclamada com aplauso quase universal como uma verdade incontestável pelo mundo homeopático. Multidões de homeopatas se lançaram, tumultuadamente, a corroborar por escrito as afirmações de Hahnemann, declarando que, embora tivessem antes considerado que a homeopatia estava tão próxima da perfeição quanto possível, essa descoberta importante era tudo necessário para torná-la absolutamente perfeita. Por um momento, perdeu-se completamente de vista a análise cuidadosa e crítica da doutrina e muitos anos depois de 1828, cada um deles competia com o vizinho fazendo desfilar seus casos de curas, agora não mais homeopáticas, mas antipsóricas. A homeopatia retrocedeu, por um tempo, para o fundo do palco e os mesmos homens que, incessantemente, haviam ecoado a ridicularização feita por Hahnemann da procura pela causa da doença, agora tinham continuamente nos lábios as expressões doença pruriginosa, doença pruriginosa latente, doença pruriginosa mascarada, doença pruriginosa ardente, etc. Se Hahnemann tivesse atribuído todas as doenças sob o sol à influência da lua, acredito que um certo número dos seus discípulos teria entrado em êxtase diante dessa noção e **testemunhado em milhares de páginas impressas “cheias de ditados sábios e exemplos modernos”**.

Depois de um tempo, porém essa teoria da psora de Hahnemann veio ser considerada, por alguns de espírito menos crédulo e até o presente, muito tem sido escrito tanto a favor quanto contra as teses de Hahnemann. De fato, posso dizer que, virtualmente, nenhuma outra parte do sistema homeopático tem sido mais discutida do que esta e nenhuma outra apresenta maior variedade de opiniões.

Não tenho tempo, nem quero abusar da paciência de vocês, como para lhes oferecer um resumo mínimo de tudo que tem sido escrito sobre esse assunto; para tanto, nem duas ou três palestras alcançariam. Por isso, vou me contentar com menciona a vocês as idéias dos principais autores que trataram dele, e isso, tão sucintamente quanto eu puder.

¹¹ Chron. Kr, 1.6.

¹² N. Arch., iii. 3.

Um dos ensaios mais curiosos que têm aparecido sobre o tema, é o do Dr. Alexander Peterson, de Pensa, na Rússia.¹³ Ele aceita a teoria da psora de Hahnemann e a identidade da psora com a lepra como fatos estabelecidos e procura descobrir a origem última da doença. Recolhe uma vasta quantidade de material interessante e não poucas superstições populares, visando mostrar o poder de produzir e curar a doença cutânea do veneno de répteis peçonhentos e procura mostrar, através de analogia, que o vírus psórico só pode derivar, originariamente, de um veneno animal, fornecido por um réptil. Nem preciso dizer que esse ensaio está quase totalmente feito de conjeturas e analogias forçadas, mas contém uma abundância de materiais muito interessantes e curiosos, embora o autor, de maneira nenhuma, forneça prova satisfatória da adequação de suas teses acerca da origem da psora. Possivelmente, se ele tivesse conhecido a relação entre a escabiose e o *sarcoptes hominis*, teria achado nisso uma forte confirmação de sua crença na origem animal da psora.

Num ensaio posterior,¹⁴ ele procura demonstrar que a cólera asiática, de todas as doenças do mundo, é de origem psórica e suas provas são extremamente estranhas. Que ela é muito frequente entre os indianos que têm a doença pruriginosa/lepra, é um argumento forte. Na sequência, ele procura mostrar que cada sintoma individual da cólera é, decididamente, um sintoma psórico e um outro argumento é que os medicamentos usados para a cólera são, essencialmente, antipsóricos. Esse último estilo de raciocinar, como mostrei, se origina em Hahnemann, e muitos dos seus discípulos o têm seguido religiosamente nisso, ainda quando não o seguissem em outras coisas, de modo que não é raro ouvir dizer que se uma doença foi curada por um chamado antipsórico, isso é prova de que a doença assim curada deve ser de natureza psórica. É o mesmo que se disséssemos que tal e tal doença é essencialmente sífilítica, a prova sendo que a curamos com aquele medicamento eminentemente antisifilítico, mercúrio.

Rau, de Giessen, que não era um homem suscetível de se cegar diante de qualquer uma das doutrinas de Hahnemann por causa de um zelo fanático pelo sistema homeopático, aborda a questão da doutrina da psora de modo calmo e neutral em várias das suas obras sobre homeopatia.¹⁵ Ele admite que muitas doenças crônicas podem ser, e realmente são, o resultado de uma doença pruriginosa mal curada. Considera a teoria da psora de Hahnemann como indicando um esforço, por parte do fundador da homeopatia, para suprir um defeito palpável no sistema. Ao enunciar a doutrina da psora, diz ele, Hahnemann, virtualmente, reconheceu a necessidade de se olhar para a condição mórbida do organismo buscando uma explicação do sentido dos fenômenos mórbidos. A quintessência da doutrina, afirma ele, consiste nisto, em que é necessário levar em consideração as qualidades internas ocultas e,

¹³ Arch., xiii, 42.

¹⁴ Arch., xiv, i. 67.

¹⁵ **Rau's Organon; Werth. d. hom. Heilsystem; Ideen zur Wissensch.**

especialmente, alguma discrassia latente que possa existir no organismo. A verdade disso, no entanto, tem sido há muito reconhecida pelos médicos; ele considera a doutrina da psora, na forma que Hahnemann lhe deu, como insustentável e hipotética e aconselha que o nome de *antipsórico*, tal como dado aos medicamentos, seja completamente abandonado e se utilize *eucrássico*, no seu lugar, por oposição ao elemento *discrássico* em muitas das doenças crônicas. Em outro artigo, ele fala de maneira similar e considera que a verdade da doutrina da psora consiste nisto, que o caráter obstinado de muitas doenças se deve a desarranjos na vida vegetativa e que tais desarranjos frequentemente são doenças secundárias da escabiose, da sífilis e da sicose.

O Dr. Wolf, de Dresden, em seu notável opúsculo que denominou, em imitação de Lutero, *Dezoito Teses*,¹⁶ diz, na 12^a dessas teses, que um número considerável de doenças crônicas não pode ser curado de maneira alguma. Ele não está disposto a admitir que a doença pruriginosa seja uma causa de doenças crônicas com a extensão que Hahnemann reclama para ela. Ele considera a noção toda como uma idéia infeliz de Hahnemann, mas se consola dizendo que quase não tem influência sobre a prática, o que é bem inconsistente com a realidade – exceto que o Dr. Wolf se refira à prática dele; porque, como acho que serei capaz de mostrar, a doutrina da psora tem influência considerável sobre a prática, tanto benéfica quanto maléfica.

O Dr. Schrön, uma das mentes menos imaginativas dentre os homeopatas, um homem de grande bom senso e muitos conhecimentos científicos, tem escrito bastante sobre a teoria da psora.¹⁷ Ele assume a defesa da homeopatia pré-psórica contra seu fundador e mostra, dos registros homeopáticos dos mesmos homens que agora estão tão cativados pela doutrina da psora, que doenças crônicas que hoje, sem dúvida, seriam chamadas de psóricas, foram curadas, e completamente, antes que a doutrina da psora fosse inventada e sem o uso de qualquer medicamento antipsórico. Ele concebe a cura com medicamentos homeopáticos ser devida, não a sua relação com a psora imaginária, mas a uma harmonia homeopática com a doença. Ele admite que essa doutrina teve influência substancial na prática, porque tem dado origem a um método particular de tratamento, a saber, o antipsórico, um tratamento da causa, em outra época tão denegrado por Hahnemann; e ele concorda com Helbing ao pensar que é inconsistente se falar numa *panoetia* ou *causa* universal das doenças e ao mesmo tempo negar uma *panacea*, ou *cura* universal das doenças.

O Dr. Hering levou a teoria da psora mais longe da intenção do seu fundador.¹⁸ Sustenta que num caso de infecção com psora, a pessoa infectada não obtém apenas a idéia geral da doença psora, mas a forma particular dela

¹⁶ Achtzen Thesen, 1836.

¹⁷ Hauptsätzen, p. 88.

¹⁸ Arch., xiii, 3, 32.

que estava presente no indivíduo que o infectou; assim, se a pessoa infectante era tísica, o infectado recebe, certamente, também a tísica, embora não tenha uma constituição tísica. Ele acredita que todas as febres epidêmicas devem ser consideradas como psóricas, que muitas doenças contagiosas agudas são de natureza psórica, que mesmo as febres intermitentes são deste caráter; de fato, de acordo com o que diz, seria quase impossível dizer qual é a diferença entre doenças psóricas e apsóricas. Hahnemann diz que uma pessoa perfeitamente livre de psora não adquire malária numa localidade pantanosa, nem inflamação dos pulmões por um esfriamento ou corrente de ar, mas, de modo nenhum quer que se entenda que as doenças epidêmicas ou agudas são de natureza psórica; de fato, Bega isso explicitamente. Para tornar psóricas todas as doenças, como insinua o Dr. Hering, seria necessário que todos os medicamentos fossem antipsóricos e com isso se acaba de vez com a doutrina da psora.

O Dr. Hering procura, nesse ensaio, descobrir um profilático contra a doença pruriginosa. Diz que ele jamais encontrou um caso de doença pruriginosa incurável. Talvez, observa com muito candor, isso se deva à circunstância de que os pacientes que não se curaram rapidamente abandonaram seu tratamento. Quando ele não conseguia curar a doença com medicamentos internos, tinha sucesso com os medicamentos mais importantes aplicados externamente de modo repetido. Esses medicamentos eram, principalmente, sulphur, tinctura acris, arsênico, zinco, carbo vegetabilis, sarsaparilla, jacea, antrum carbonicum, sepia e, finalmente, azeite devidamente potencializado. No mesmo ensaio, Hering fala muito de *psorina*, enumerando suas várias propriedades, entre as quais, ele afirma que é um agente profilático contra a infecção pela doença pruriginosa. No meio de muitas observações curiosas, ele diz que *psorina* é capaz de desenvolver a doença pruriginosa, que pode ser de grande extensão e severidade, embora causada apenas por um glóbulo da 30^a diluição; e que essa doença pruriginosa, ora desenvolvida primariamente, ora seja a psora interna transferida para a pele, desaparece, certamente, com a ação primária do medicamento.

Antes de passar para lhes oferecer um relato das descobertas acerca da teoria da psora e das modificações propostas por seus partidários desde a aceitação geral do *acarus scabiei* como elemento central na doença *escabiose*, vou me contentar, na presente palestra, em meramente aduzir umas poucas outras autoridades dentre as fileiras alopáticas que, com Hahnemann e Autenrieth, enxergam a escabiose como fonte de doenças crônicas.

No 3^o volume do *British Journal of Homoeopathy* (p. 255), vocês encontrarão algumas observações interessantes do falecido professor Beer, o célebre oculista de Viena, sobre a produção de amaurose por supressão da doença pruriginosa e a impossibilidade de uma cura em tais casos sem **reproduzir a erupção psórica, “trazendo a doença pruriginosa de volta”,** como ele fala.

O justamente celebrado professor Schönlein, de Berlin, acredita firmemente nas doenças pós-psora. Na sua obra, *Patologia Geral e Especial e Terapêutica* (p. 87), ele dá a descrição de uma doença que chama de asma psórica. Diz ele, “É sempre precedida de doença pruriginosa, grosseiramente suprimida através de unguentos. Depois de um tempo mais curto ou mais longo, o paciente é afligido por uma dor em pressão no esterno que, embora melhore e piore, nunca abandona o paciente. Ao anoitecer e depois de exercício, a dor aumenta repentinamente num ataque de asma, no qual o peito está muito oprimido; o paciente tem a sensação como se um vento ou uma bola se elevasse desde a pélvis ou, geralmente, desde a cartilagem ensiforme, sensação essa que fecha a laringe, de modo que ele pensa que se está sufocando ou que algo se **grudou na laringe e impede a respiração**”. Tal ataque, continua ele, dura várias horas e é aliviado quando o exantema reaparece. Ele também fala na *psora-tísica* e, numa palestra clínica, relatada no *Lancet* de 1844, acerca de uma cura de **doença orgânica do coração com hidropisia, ele diz: “Qual é a causa dessa afecção? Olhando para trás, não achamos outra queixa senão a doença pruriginosa [...] Devo confessar que, de acordo com minhas próprias observações e aquelas de muitos outros médicos que merecem a maior confiança, não tenho qualquer dúvida acerca da existência das sequelas da doença pruriginosa”**.

O Dr. Weitenweber, numa série de artigos publicados no *Jornal Médico Austríaco*,¹⁹ enumera 27 doenças diferentes como resultado da eliminação da doença pruriginosa, a partir de suas observações próprias e de outros.

No *Jornal Médico de Hamburgo* de outubro de 1839, um Dr. Nathan critica a teoria psórica de Hahnemann, que é interessante porque procede de um autor alopata. Ela a examina com neutralidade, qualidade essa que não é rara entre os reflexivos e especulativos médicos alemães quando abordam a homeopatia, mas que falta totalmente nos escritos análogos dos alopatas ingleses. Ele considera a teoria da psora análoga à teoria da discrassia da **medicina antiga. Diz ele, “Se substituirmos psora por doença do sangue, estado do sangue e vice-versa, essa teoria se corresponde, perfeitamente, com as outras”**. Nesse sentido, ele está bem próximo do pensamento de Hahnemann. Se, ao invés de psora, substituirmos a expressão caquexia geral e tendo em mente essa mudança, lermos a exposição sobre a psora de Hahnemann com a devida atenção, então, diz ele, adquirimos uma compreensão do arranjo coletivo desses estados patológicos, que não podemos obter em qualquer outro lugar. Assim, as idéias do alopata Nathan são quase idênticas às do homeopata Rau, na questão da teoria da psora de Hahnemann.

¹⁹ Med. Jahrb. D. k. .k. öst. Staates, 1844.

Palestra 10

Sobre a doutrina das doenças crônicas de Hahnemann (continuação)

Agora vou considerar as opiniões dos autores homeopáticos e outros mais recentes acerca da teoria da psora de Hahnemann, expressas depois do reconhecimento geral da presença do ácaro como essencial à doença que Hahnemann considerou ser a fonte de tantas doenças crônicas, a saber, a escabiose ou doença pruriginosa.

No 6º volume do *British Journal of Homoeopathy*, vocês encontrarão um artigo sobre a psora ou doença pruriginosa escrito pelo Dr. Russell, onde desenha a história do conhecimento, desde os tempos remotos, do animal que reside na pele na doença que chamamos de escabiose.

Parece que, aproximadamente, 640 anos atrás, Abenzohr falou da existência de um pequeno animal, acompanhando uma doença cutânea em termos tais que nos levam a reconhecer sua identidade com o inseto da doença **pruriginosa da atualidade. Suas palavras são, “Syrones** (chamados pelos árabes **assoalat** e **assoab**) são piolhos que reptam debaixo da pele das mãos, pés e pernas e lá produzem vesículas cheias de água. Tão pequenos são esses animálculos, **que mal podem ser enxergados distintamente**”. **As lupas não** tinham sido, então, inventadas.

Abenzohr menciona isso como crença popular e é curioso que, em quase todos os países, houvesse crenças que associavam a doença pruriginosa com a existência de pequenos animais na pele e muitas velhas e outros tinham o hábito de fazer um negócio lucrativo extraíndo esses pequenos insetos com uma agulha ou algum outro instrumento com ponta e, assim, curavam a doença. Os camponeses da Alemanha tinham um nome particular para essa operação. Chamavam-na de **Säuren-graben, Säuren**, possivelmente, seja uma corrupção do termo antigo **syrones**. No *Teathrum insectorum* de Mufet, publicado em 1634, esse inseto é apresentado no palco como o protagonista no drama da doença pruriginosa. Hauptmann, de Leipzig, ofereceu um desenho dele em 1650; de maneira similar, um italiano chamado Bonomo publicou um relato sobre essas criaturas em 1683; e, novamente, Wichmann, em 1786, menciona sua existência. Mais tarde, patologistas e autores sobre doenças cutâneas, no entanto, ignoravam o fato de que alguma vez se havia falado que a doença pruriginosa tinha algo a ver com um inseto ou se mencionam o estudo é só para desacreditá-lo. Inclusive, Rayer e Bielt, os célebres dermatologistas, continuavam, em 1812, a não acreditar na existência do ácaro; e um estudante da Córsega foi o primeiro a convencer Rayer da presença dele na pele e lhe ensinou a arte de extraí-lo, como tinha visto muitas vezes os camponeses do seu país natal realizar a operação.

Antes disso, o Dr. Adams, em sua obra sobre *Venenos Mórvidos*, descreveu o método de extrair o inseto da doença pruriginosa, chamado no português de **ouções**, como havia visto realizar na ilha de Madeira e oferece o que poderíamos chamar de uma experimentação patogenética do inseto; não, porém, depois de ingerir uma diluição ou trituração do animal, de acordo com a maneira hahnemanniana ortodoxa, mas permitindo que dois ácaros cavassem um túnel sob a pele dele, o que, em tempo, lhe provou um ataque severo de doença pruriginosa no corpo inteiro, do qual se curou, exclusivamente, através de um unguento de precipitado branco.

Desde então, todos os dermatologistas coincidem na opinião de que o pequeno inseto chamado de **acarus scabiei** ou sarcoptes hominis é essencial para a doença pruriginosa; que ele nunca falta nessa doença bem conhecida, embora a dificuldade de achá-lo, por vezes, seja muito considerável, mas que, com um pouco de paciência e habilidade e conhecimento do local exato onde pode ser esperado achá-lo, sempre pode ser descoberto e removido de sua cripta na epiderme.

Em 1844, o Dr. Ferdinand Hebra, de Viena, professor de doenças da pele e médico-chefe do chamado *Krätz-abtheilung*, literalmente, **Departamento da Doença Pruriginosa** e, mais propriamente, **Departamento de Doenças Cutâneas**, escreveu um ensaio no *Jahrbücher* austríaco, ou jornal médico, sobre a escabiose. Posso oferecer a vocês um pequeno resumo de sua descrição da doença. Ele diz que sua característica é a presença, na epiderme, de certas trilhas ou passagens, chamados de **canalículos**, que contêm o inseto da doença pruriginosa ou **acarus scabiei**. Sem o inseto, ele observa, não há doença pruriginosa e onde o inseto existir, serão encontradas as trilhas ou canalículos recém mencionados. Essas trilhas diferem em aparência sob diversas circunstâncias. Em indivíduos jovens limpos, com pele fina e suave, aparecem como finas linhas brancas, levemente tortuosas e algo elevadas acima da superfície da pele, variando em comprimento de uma a muitas polegadas. Num dos extremos, geralmente, há uma vesícula, espinha ou pústula, mas essa não é a localização de residência de ácaro, mas representa seu ponto de entrada; o pequeno animal será encontrado no outro extremo da trilha e a sua presença é indicada por uma pequena elevação arredondada, algo mais escura, na cor, que o resto da trilha. A vesícula tem a mesma relação com o ácaro que o montículo tem com a toupeira e esta circunstância explica a falta de sucesso de muitos que procuram pelo ácaro, porque supõem que o animal pode ser achado perto da vesícula ou pústula de doença pruriginosa, quando este não é o caso. Em casos prolongados e nos pacientes mais velhos ou sujos ou que têm epiderme mais grossa, a trilha do inseto não mais é branca, mas amiúde mal se distingue da pele ao redor exceto por sua aparência elevada ou por sua maior sujeira. Via de regra, diz o Dr. Hebra, o ácaro está confinado a certas partes do corpo, a saber, as mãos, pulsos e antebraços, pés e tornozelos, ocasionalmente o pênis e o escroto e, mais raramente, a superfície anterior do tórax e os joelhos. A erupção

geral no corpo inteiro é devida ao fato do paciente se coçar, por prurido através de simpatia na pele inteira que acompanha a presença do pequeno animal. Como prova disso, ele alega que os pacientes paráliticos infectados com doença pruriginosa não apresentam nenhuma erupção nos membros destituídos de sensibilidade, exceto as vesículas da doença pruriginosa e os canalículos, que são os efeitos imediatos do ácaro. Eu vi vários casos desses na enfermaria de Hebra. De acordo com Hebra, só o ácaro tem o poder de propagar a doença. A inoculação do líquido contido na vesícula não alcança. Foi convencido disso através de experimento. A dedução que Hebra infere no seu ensaio, a partir dos fatos que relata é que, para se curar a doença pruriginosa, só precisamos matar ou remover o ácaro e isso ele faz friccionando um unguento feito de giz, sulphur, resina, sabão e gordura, sobre as partes infectadas pelo ácaro, com o qual o animal é destruído e as erupções devidas a simpatia, dependentes de sua presença, assim como as produzidas quando o paciente se coça, desaparecem gradualmente. Uma imensa experiência com esse modo de tratamento convence o Dr. Hebra da eficácia e segurança perfeitas e da falta de recaída do paciente depois de que a doença é assim removida. Várias erupções secundárias, sim, aparecem, é verdade, depois de que a doença pruriginosa é removida, mas elas, alega ele, respondem rapidamente à aplicação de potassa cáustica em solução.

Essas são, então, as noções de Hebra sobre a doença pruriginosa, como expressadas no ensaio que acabei de resumir e elas podem ser consideradas as noções mais modernas dos dermatologistas e patologistas modernos acerca da natureza e tratamento desta doença. Contra elas, um médico homeopata, o Dr. Puffer, se sentiu compelido a escrever, provavelmente, temendo que os homeopatas se sentissem dispostos a adotar o tratamento, aparentemente, simples e eficaz descrito por Hebra e, assim, pensa ele, fazer muito mal aos pacientes com esse tratamento, ruir os pilares das doutrinas de Hahnemann pela adoção das idéias patológicas heréticas de Hebra. O Dr. Puffer registra os resultados de suas observações e reflexões no 2º volume do *Jornal Homeopático Austríaco* e agora vou apresentar a vocês um breve resumo de seu ensaio.

Ele começa condenando a prática tão comum, entre os alopatas, de tratar a doença pruriginosa e outras doenças da pele através de unguentos e outras aplicações externas. Ele afirma que a teoria da psora de Hahnemann se embasa numa grande e importante verdade. Ele se refere às relações recíprocas entre a pele e o resto do organismo e, da experiência dele e de outros, cita numerosos casos em que o desaparecimento de doenças cutâneas foi seguido de hidrocefalia, apoplexia e outras doenças severas. Um caso em particular que ele relata é o de uma menina que, afetada de doença pruriginosa, cuja doença foi removida através de um unguento com chumbo; depois do desaparecimento da erupção, seguiu-se uma doença cardíaca, a saber, insuficiência da válvula mitral, junto a ascite e anasarca. Depois da administração de sulphur, apareceu uma erupção papular na pele, mas a doença continuou aumentando em intensidade,

até finalmente matar a paciente. É notável que o Dr. Griesselich, em seu *Sachsenspiegel*, relate um caso virtualmente igual.

Quanto à etiologia da doença pruriginosa, Puffer se declara oposto àqueles que não admitem a existência do que se chama de metástases da doença pruriginosa, especialmente à visão de Hebra expressa no artigo que acabei de mencionar, a saber, que quando não há ácaro, não pode haver doença pruriginosa. Em oposição a Hebra, Puffer defende a contagiosidade da doença pruriginosa e não admite que seja de natureza parasitária. De maneira similar, contra a opinião de Hebra, ele assevera que as erupções que acompanham à doença pruriginosa são parte essencial da doença. Ele não admite as conclusões das observações e experimentos daqueles que alegam que é só o ácaro o que transmite a infecção e que o fluído das pústulas não tem poder para isso. Ele cita um Dr. Schubert como autoridade na opinião contrária; o Dr. Schubert teria sucedido em produzir doença pruriginosa inoculando a matéria retirada de uma pústula de doença pruriginosa um ano antes.

Puffer sustenta que o contágio da doença pruriginosa é uma substância animada, para cuja produção deve se pressupor uma doença pruriginosa interna; o inseto não deve ser enxergado sob a luz da causa, mas como fenômeno ou sintoma: ele considera muito provável que o ácaro seja um produto do próprio organismo, uma geração espontânea ou equívoca, ao igual que se diz que os vermes intestinais são produzidos da mucosa intestinal e os piolhos são gerados por alguns tipos de tínea. Assim, para a produção do próprio *acarus scabiei* é necessária a pré-existência da doença pruriginosa interna. Para a produção da doença pruriginosa, como qualquer outra doença contagiosa, duas condições são necessárias: a causa excitante e a predisponente. O Dr. Puffer admite que o ácaro é capaz de propagar a doença pruriginosa, mas alega que não pode fazê-lo exceto quando a predisposição para a doença pruriginosa está presente; assim como o bicho-da-seda não pode viver em folhas de repolho, mas requer folhas de moreira. Puffer, conseqüentemente, é contra o método de tratamento que se limita a matar o ácaro. Ele explica o fato de que muitos praticantes nunca viram uma doença secundária depois da supressão da doença pruriginosa através do longo período de incubação dessas doenças secundárias, embora, ao mesmo tempo, ele admita que é ir longe demais atribuir toda doença a uma doença pruriginosa que foi suprimida através de agentes externos. Os médicos de hospital, observa ele, não estão em posição de observar o que acontece com os pacientes cuja doença pruriginosa eles curaram.

Quanto ao tratamento da doença pruriginosa, Puffer diz que a rapidez do seu desaparecimento da pele não é prova da excelência dos meios utilizados. A segurança do paciente e a ausência de afecções posteriores também devem ser levadas em consideração. Por isso, ele condena o tratamento de Vezin, Hebra e muitos outros, que só procuram destruir o ácaro e, assim, provocam o desaparecimento da erupção em poucos dias. Por outro lado, ele proclama a

eficácia e segurança do tratamento homeopático da doença pruriginosa com seu específico, sulphur. Ele acredita, no entanto, que Hahnemann estava enganado quando disse que a doença pruriginosa pode ser curada em 2 a 4 semanas com um ou dois glóbulos da 30ª diluição de sulphur e pensa que o diagnóstico da doença que Hahnemann curou deve ter sido errado, mais especialmente porque não menciona os sinais característicos da doença pruriginosa, a saber, a presença do ácaro e suas trilhas ou canalículos. Os seguidores de Hahnemann, afirma ele, também erraram no diagnóstico dessa doença. Ele afirma que a doença deve ser tratada com sulphur não só interna, mas também externamente, mas ele não nos diz qual preparação de sulphur ele recomenda para o uso externo.

Esse ensaio do Dr. Puffer incitou o Dr. Hebra a escrever um outro artigo,¹ sobre as doenças da pele, especialmente, sobre a doença pruriginosa, que vale a pena ler, porque contém algumas observações excelentes sobre a patologia das doenças da pele. Hebra, decerto, defende as idéias que havia expressado, previamente, no *Jahrbücher*, e ataca, sistematicamente, todas as opiniões colocadas pelo Dr. Puffer. Em sua posição de médico-chefe do departamento de doenças da pele do Hospital Geral, ele teve uma excelente oportunidade para observar todo tipo de doenças cutâneas e testar seu modo de tratamento. Sua experiência abarca um imenso número de pacientes, 15.000, ele diz, não é um número bastante grande como para expressar o número dos que tratou; e as opiniões de quem tem desfrutado de tais vantagens e que, além do mais, possui habilidade na observação e grande industrioseidade, têm direito a nossa maior atenção. Enquanto ele admite que toda discrassia (vale dizer, toda condição mórbida do sangue) esteja, sob certas circunstâncias, conectada com a produção de um exantema, ele afirma que cada uma dessas discrassias pode ocorrer, também, sem quaisquer fenômenos na pele. Ele considera a doutrina das metástases da doença pruriginosa e humores psóricos como um mito e não admite que haja nada assim como discrassias herpéticas, impetiginosas, leprosas ou psóricas. O ácaro, com seus canalículos, é o único aspecto essencial da doença pruriginosa e o objetivo do praticante deve ser eliminar o ácaro destruindo-o o mais rapidamente quanto possível. Não só ele jamais viu nada assim como uma metástase depois deste tratamento da doença pruriginosa, mas nega que algo desse tipo jamais possa ocorrer da supressão, ou cura, como ele a chama, através de meios externos, de qualquer doença cutânea. Quanto à doença pruriginosa, ele diz que teve amplas oportunidades de se convencer da acurácia de sua afirmação, porque sua experiência não se limita aos pacientes que vêm e vão ao seu hospital e que é possível perder de vista, mas, a fim de localizar o ácaro na pele, ele se produziu a si próprio doença pruriginosa, nos seus estudantes e enfermeiras e a curou através do unguento de sulphur, sem que aparecesse o mais mínimo efeito ruim ou desagradável; assim, o tratamento é chamado de externo ou local quando o medicamento é aplicado na pele, mas

¹ Ztsch. der Ges. d. Aerzte, v.

quando é aplicado na boca ou no estômago é chamado de interno ou geral. Essa distinção, afirma ele, não se sustenta e é bastante arbitrária, porque um medicamento pode exercer uma ação geral tão bem quando é aplicado na pele como quando é aplicado no estômago; opinião essa que foi expressa por Hahnemann, que também a levou à prática, como descobriremos mais tarde, no que diz respeito à pele sadia e que é corroborada pelos alopatas em sua experiência cotidiana, especialmente, no caso de seus unguentos mercuriais para a cura da sífilis e outras desordens.

A noção colocada pelo Dr. Puffer e outros, acerca de que a doença geral é aliviada ou silenciada pela erupção cutânea, em muitos casos, não é verdadeira, porque os pacientes morrem de tifo ou de inflamação embora uma doença da pele possa aparecer no curso da doença e algumas doenças febris, como a varíola o sarampo, a escarlatina, etc., têm severidade diretamente proporcional à extensão da afecção da pele que apresentarem. O fato de que as doenças impetiginosas desaparecem quando ocorre tifo não é sinal de que a intensidade do tifo tem algo a ver com esse desaparecimento, porque, ao contrário, a doença cutânea aparece como consequência da doença geral. Na sífilis, a ocorrência de doença cutânea sífilítica não suprime outros efeitos desta moléstia, porque tais exantemas sífilíticos amiúde coexistem com irite, afecção da garganta, ozena e nodos. Apesar de tudo isso e muitas outras asserções e fatos, o Dr. Hebra está longe de negar a relação recíproca da pele com outras partes do organismo. Novamente, repete sua asserção de que a erupção geral na pele de pacientes com escabiose é causada quando eles se coçam. E refere a casos de pessoas com doença pruriginosa com paralisia nos membros superiores que não apresentavam qualquer erupção geral, mas só as vesículas e canalículos da escabiose nas partes habitadas pelo ácaro. Hebra assevera que sempre procura, em todos os casos de doenças e úlceras cutâneas, curá-las tão rapidamente quanto possível através de medicamentos externos e ele convida todos aqueles que sonham com o mau efeito desse tratamento a assistir sua prática tão cuidadosamente quanto quiserem. Ele ri da noção de que uma doença secundária à supressão de uma erupção cutânea requeira um período de incubação de muitos anos.

O Dr. Griesselich, na obra à que me referi frequentemente nestas palestras, presta grande atenção à teoria da psora de Hahnemann e entra em detalhe nos diferentes pontos de natureza prática e teórica implicados nela.

As verdades contidas na teoria da psora de Hahnemann, diz ele, suprem muitas falências na homeopatia hahnemanniana, como existia previamente. Quando Hahnemann fala da completa ineficácia do tratamento das doenças crônicas, ele é culpado de um grande exagero, falha essa que ele comete muito frequentemente; porque não há dúvida de que Hahnemann curou doenças crônicas, como aprendemos de muitos casos detalhados nos *Escritos Menores*, antes da descoberta da origem psórica das doenças e antes que ele conhecesse

um só dos medicamentos chamados de antipsóricos. Griesselich considera que a doutrina da psora supre um defeito nas doutrinas, de resto, hiperdinâmicas de Hahnemann e é um reconhecimento de que o que se chama de complexo ou totalidade dos sintomas não é a única indicação para a escolha da droga. Através da teoria da psora, o organismo material e a relação da doença com sua causa excitante são restaurados em parte dos seus direitos e a escolha do medicamento passa a depender, não só dos sintomas mórbidos atualmente presentes, mas também daqueles do passado e da causa da doença. Assim, as doenças são, tacitamente, reconhecidas como sendo algo mais do que distúrbios dinâmicos das sensações, como Hahnemann as descreve em outro lugar. Como Hahnemann ainda afirma que um indivíduo será afetado por doenças **agudas** somente se for de hábito psórico, essa doutrina das doenças crônicas também tem efeito sobre aquela das doenças agudas. No entanto, o dinamismo de Hahnemann é observável, inclusive, nesta sua teoria da psora, que, de resto, é de caráter material e patológico humoral; porque, ele afirma, como vocês podem lembrar que observei na minha última palestra, que o nervo recebe a impressão do miasma e a comunica aos demais nervos, opinião essa que, Griesselich remarca, não precisa de refutação no presente, porque o nervo só recebe ou conduz aquelas coisas para as quais está adaptado. Da teoria da psora de Hahnemann, pareceria que as doenças crônicas só derivam de uma infecção real com doença pruriginosa, sífilis ou sicose, a doença pruriginosa sendo a causa provocadora de sete oitavos dessas doenças crônicas. Para ele, a infecção real por uma ou várias dessas três doenças é a única causa de todas as doenças crônicas verdadeiras e estas, a natureza sozinha nunca pode vencer; no entanto, ele ainda admite a ocorrência de um outro tipo de doenças crônicas, que ele diz que são impropriamente chamadas deste modo e que são produzidas pela exposição a agente nocivos evitáveis, tais como a intemperança, a vida dissipada, situações insalubres, falta de exercício, etc., mas essas, ele diz, desaparecem por si mesmas quando suas causas excitantes são removidas. Griesselich declara que as teses de Hebra sobre a localização completa das doenças da pele não só é errada, mas também perigosa. Ele diz que a experiência de todo praticante lhe fornecerá casos aonde, depois da supressão de uma doença da pele, ocorreram nevralgias, paralisias ou outras doenças sérias, piores que a primária, evidentemente conectadas com a doença cutânea suprimida. Ele diz que é indiferente se empregarmos o termo **psora** ou os mais usuais, como discrassia, caquexia ou humores acres para designar a doença geral. Não podemos deixar de perceber, num vasto número de doenças da pele, o reflexo, como se fosse, da condição mórbida geral do organismo e, ao mesmo tempo, um meio para conservar essa doença geral num estado de adormecimento ou latência; mas, ele também é da opinião que a pele pode estar sujeita a doenças meramente locais, que podem ser tratadas, com segurança, com meios locais. No sentido mais estrito do termo, ele diz, a teoria da psora, enxergada como mera teoria da origem da maioria das doenças crônicas a partir da doença pruriginosa, é, lamentavelmente, unilateral, porque a existência

prévia da doença pruriginosa nem sempre pode ser provada e a ocorrência do prurido ou erupção cutânea no curso do tratamento das doenças crônicas não pode ser considerado como prova da existência prévia da doença pruriginosa. Porém, no sentido mais amplo do termo, denotando caquexia ou discrasia, a teoria da psora, afirma ele, está fundada na natureza e na verdade.

Sem considerar a doença pruriginosa em si mesma, Griesselich diz que não há outro sinal característico da doença pruriginosa além da presença do ácaro e seus canalículos peculiares. Ele rejeita a idéia da geração espontânea do ácaro a partir do vírus da doença pruriginosa e assevera que sempre vem do exterior e é propagado, como os outros insetos, de ovos. Ambos, Hahnemann e Autenrieth estavam errados em seu diagnóstico da doença pruriginosa. A doutrina da propagação da doença pruriginosa através do líquido das vesículas não era peculiar a Hahnemann. Era uma crença universal na época. Griesselich acredita que toda evidência é contra a inoculação da doença pruriginosa através do líquido das vesículas e a favor da intermediação do ácaro; ele consegue explicar satisfatoriamente os experimentos registrados de caráter aparentemente contrário. Ele dá crédito implícito à doutrina de Hebra acerca da erupção no corpo inteiro se dever a irritação através de simpatia e conseqüente coçar e cita, de sua própria experiência, alguns fatos análogos, tal como a irritação produzida pela aplicação de folhas de hera em alguma parte e a causada pela picada de certos insetos. Se considerarmos o ácaro como o agente essencial na doença pruriginosa – como a própria doença pruriginosa – não se pode falar, diz ele, em retrocesso da matéria da doença pruriginosa, porquanto **essa matéria não existe**. Não pode haver metástase da doença pruriginosa, porque o ácaro só pode viver na pele. Só podemos falar, corretamente, em doenças secundárias da doença pruriginosa, se a **doença do sarcoptes** esteve previamente na pele. A questão é, diz ele, se só os pacientes que foram, homeopaticamente, curados da doença pruriginosa através de medicamentos internos se vêem livres de doenças secundárias. Kämpfer² duvida disso. Há dois pontos cuja consideração nos deve dar uma idéia bastante diferente das doenças secundárias da doença pruriginosa: 1) a constituição do indivíduo afetado pela doença pruriginosa; 2) os meios terapêuticos que foram utilizados para sua cura.

Griesselich supõe um caso, como ilustração da influência dessas duas circunstâncias. Um homem alto e delgado, cujo pai morreu de tísica, sofre, frequentemente, de epistaxe, ocasionalmente tem hemoptise, parece doente e decaindo, embora não apresente sinais de tísica completamente desenvolvida. Ele se contagia de doença pruriginosa, a pele inteira está coberta pela erupção, o coitado do paciente não consegue dormir, perde o apetite, emagrece mais e mais, esfrega primeiro um unguento, após outro, toma purgantes, bebe chás de ervas para purificar o sangue e, gradualmente, vai ficando cada vez pior. Uma

² Allg. h. Ztg., vol. 26, p. 34.

velha lhe aconselha que utilize um unguento de terebintina, a erupção desaparece, mas o organismo inteiro, que já estava decaindo antes do início da doença pruriginosa, é tão severamente comprometido pelo curso todo da afecção cutânea e seu tratamento, que irrompe a tísica completamente desenvolvida; o estado latente ou subagudo poderia ter continuado imperceptível durante um longo tempo, mas o fogo ardente agora irrompe e a tísica completa é o resultado. Decerto, o mal resultante de tal tratamento seria muito maior se tivessem sido utilizados venenos medicamentosos, como mercúrio ou chumbo. Brevemente, diz Griesselich, essas chamadas de doenças secundárias da doença pruriginosa não podem, na maioria dos casos, ser consideradas consequências de doença pruriginosa mal tratada ou espontaneamente curada, mas moléstias cujo germe estava no organismo antes de que a doença pruriginosa aparecesse e que explodem durante o curso da doença cutânea. Uma doença medicamentosa, tal como a causada pelo abuso de mercúrio, amiúde tem um papel no assunto. A doença pruriginosa e seu mau tratamento parecem ser os desencadeantes de tendências latentes de doença, assim como germes antigos também explodem depois de sarampo, escarlatina, tifo, etc.

Olhem, diz Griesselich, para os efeitos da vacinação; uma criança com uma grande erupção crostosa é vacinada e a erupção vai embora e a criança, que previamente era magra, engorda e se fortalece; outra, cuja pele era previamente lisa e saudável, desenvolve uma erupção depois da inoculação de uma boa vacina; essa erupção estava latente no organismo e a vacina foi, meramente, o **desencadeante da “psora latente”**; a vacina, portanto, não foi necessariamente ruim. Ferimentos simples recentes infeccionam e não curam quando o organismo está em mau estado; há um obstáculo no corpo, o mau estado do sangue, os **“humores pecantes”**, como diz a expressão.

Portanto, diz Griesselich, podemos colocar a escabiose, uma doença parasitária, na mesma categoria de outras causas mórbidas e desencadeantes de doença; não é necessário nem correto considerá-la, como fez Hahnemann, como causa virtualmente única, ou como outros, como nunca sendo a causa do aparecimento de doenças crônicas. A teoria da psora, continua Griesselich, teve uma influência inconfundível na prática. Na teoria da doença crônica, Hahnemann fez acréscimos no seu sistema em duas direções diferentes: 1) presta atenção ao curso todo da doença crônica e não somente aos sintomas presentes; 2) refere as doenças crônicas a certas causas definidas.

Ele também ampliou a matéria médica com um número de substâncias muito importantes e fez acréscimos no modo de administrar os medicamentos. Ele inferiu a origem miasmática das doenças crônicas a partir da imperfeição de sua cura pela *vis medicatrix naturae* sozinha, mesmo nas melhores constituições. Não fica do todo claro como essa circunstância o teria levado a inferir sua origem miasmática, porque observamos que as doenças agudas de

origem miasmática, amiúde, são muito bem curadas pela natureza sozinha. As doenças crônicas foram divididas em *psóricas*, *sifilíticas* e *sicóticas*, conseqüentemente, os remédios para elas também foram divididos em *antipsóricos*, *antisifilíticos* e *antisicóticos*, todos os demais medicamentos foram, simplesmente, chamados de *apsóricos*. Mas, embora possamos imaginar uma pessoa *apsórica*, é difícil conceber como um medicamento pode ser *apsórico*. Através dessa divisão dos medicamentos foi imitado o estilo da escola antiga, cujos medicamentos são chamados de *anti-reumáticos*, *anti-escrofulosos*, *anti-artríticos*, etc. E, no entanto, se refletirmos um pouco, perceberemos o absurdo dessa divisão dos medicamentos adotada por Hahnemann; porque as doenças psóricas podem ser curadas pelo antisifilítico mercúrio e os antisicóticos thuja e nítrico acid, enquanto que doenças sifilíticas, amiúde, requerem dos chamados antipsóricos para sua cura.

Das histórias de casos que foram publicados pouco depois da publicação da teoria da psora, encontramos que ela exerceu uma grande influência na prática, assim, se uma doença demorava em melhorar, não se fazia uma pesquisa cuidadosa do motivo dessa situação, mas era, imediatamente, assumido que a psora estava por trás disso e, como consequência dessa idéia, julgava-se necessário dar um antipsórico, sendo sulphur o favorito. A regra *similia similibus* foi, no ínterim, esquecida e tampouco era julgado necessário se perguntar **ao paciente se alguma vez havia tido doença pruriginosa, “porque”,** diz um dos grandes advogados da doutrina,³ **“não é necessário investigar coisas que são auto-evidentes e a psora é uma delas”**.

Hahnemann, em *Doenças Crônicas*, responde à questão – como pode ser reconhecido um antipsórico? Mas sua resposta não é muito definida. Seu discípulo Weber,⁴ porém, se debruçou sobre essa questão e a respondeu com as seguintes palavras: **“O sinal através do qual reconhecemos um antipsórico consiste só e exclusivamente em seu poder para curar parcial ou completamente a psora num ser humano”, o que equivale a dizer, “um medicamento é antipsórico porque assim é”, o que nos lembra do candidato a honrarias médicas de Molière, que, quando lhe perguntaram “O que no ópio faz dormir?”, respondeu, para completa satisfação de seus examinadores “Sua virtude soporífera”**.

A doutrina da psora, no entanto, exerceu uma marcada influência na doutrina da dose e dos modos de empregar os medicamentos, como veremos numa ocasião futura.

Griesselich conclui remarcando que a teoria da psora de Hahnemann é excessivamente unilateral e que a verdade nela consiste nos fatos indubitáveis das chamadas doenças humorais e na relação recíproca entre a pele e os órgãos

³ Attomyr.

⁴ *Allg. h. Ztg.*, 3, 137.

internos. Ao aceitar a psora como causa mórbida geral, nos fechamos à investigação das causas das doenças. Os medicamentos antipsóricos, como são chamados, são, meramente, medicamentos de ação profunda.

O Dr. Arnold, em sua recente obra sobre a homeopatia,⁵ faz as seguintes observações acerca da doença pruriginosa e da teoria da psora, depois de observar que não há uma única forma particular de doença cutânea que se associe com doenças secundárias, mas que são muitas e de formas muito diversas, [incluindo] entre elas, a doença pruriginosa; no entanto, as descobertas mais recentes têm mostrado que a causa dessa última doença não depende de qualquer princípio infeccioso:

“Portanto, a questão é”, diz ele, “como uma doença da pele que é causada e conservada por um parasita pode dar origem a doenças de outros órgãos. Nas doenças contagiosas, a operação patogênica é frequentemente de tal natureza, que a composição dos líquidos é alterada pelo miasma e estão, de certa maneira, envenenados. Algo do mesmo tipo pode ocorrer, também, nas doenças parasitárias, porque esses animálculos, possivelmente, podem ser os transmissores de veneno e, assim, conter as condições de uma discrassia. A esse respeito, não haveria diferença se a natureza essencial da doença pruriginosa consistir num princípio contagioso, como se acreditava antes, ou num parasita, como agora, com boa razão, se acredita haver demonstrado. Ao olhar para a doença, a questão se apresenta agora sozinha – pode uma afecção prolongada da pele, produzida por irritação mecânica, dar origem a afecções de outros órgãos, quando ela abandona o órgão originalmente afetado? A importância da pele para as ações normais do organismo não pode ser negada; mas, na doença pruriginosa e muitas outras moléstias cutâneas que, amiúde, se associam com doenças secundárias, o distúrbio das funções da pele não é tão grande como para dar conta da origem dessas doenças secundárias. Por outro lado, muitos dos planos para se curar a erupção podem perturbar as funções da pele em grande medida e, assim, agirem da maneira mais diretamente nociva no organismo. É também possível que a secreção mórbida da pele tenha se tornado, em certa medida, por hábito, uma necessidade do organismo e, portanto, não pode ser suprimida sem que uma secreção análoga ou similar aconteça em alguma outra parte do sistema. Muitos autores médicos têm dirigido a atenção para esse ponto, entre eles, Morgagni, quem observa que, embora a doença pruriginosa sempre se origine do ácaro, as pústulas formam numerosas úlceras pequenas, que se fossem adicionadas todas juntas, equivaleriam a uma úlcera imensa, que nenhum médico prudente iria curar, subitamente, se tivesse durado um tempo considerável. Finalmente, se pode assumir que, através da irritação estabelecida na pele pelo ácaro, se dá um local de manifestação e desenvolvimento especial à doença latente no sistema, que até então havia existido sem originar sintomas definidos. Quando, desse modo,

⁵ Idiop. Heilverf., p. 191.

a discrassia é despertada do seu sono e se desenvolve no estado de erupção local ou produção de um processo mórbido, não podemos, em geral, esperar que a doença retorne a seu estado anterior de latência depois da supressão desses estados mórbidos visíveis; ao contrário, se observa mais geralmente, que ela ataca um outro órgão como foco do seu desenvolvimento local.

A doutrina parasitária, portanto, da doença pruriginosa não altera a teoria da psora; contudo, esta última não deve ser limitada à doença pruriginosa, mas deve ser estendida a outras doenças da pele ou, inclusive, deve ser harmonizada com a doutrina das *crases*".

Ele continua observando que, embora, em geral, as teorias de Hahnemann fossem ultra-dinâmicas, ele fez uma concessão importante à patologia humoral com sua teoria da psora. Mas, é de lamentar que ele tivesse limitado sua tese à existência de apenas três discrassias e, assim, incorresse na acusação de ter uma visão parcial e limitada do assunto. E, se tivesse tido o mesmo cuidado na procura das indicações do medicamento correto nas doenças discrassicas, como teve nas dinâmicas, depois da publicação da teoria da psora, esta não teria causado tanto mal; porque, do momento em que, através dela, a atenção do praticante foi distraída da totalidade dos sintomas do caso individual para focar a psora latente como a base para a escolha do medicamento, a porta foi aberta para todo tipo de especulações acerca da natureza última da doença e a prática foi modificada correspondentemente.

A opinião do Dr. Henderson, o eminente professor de patologia de Edimburgo, sobre a teoria da psora de Hahnemann merece muita atenção. Em sua famosa carta ao Dr. Forbes,⁶ ele toca na questão, mas lá tende a considerá-la um erro de Hahnemann e, apenas, oferece uma apologia dela, aduzindo exemplos de teorias igualmente extravagantes sobre a natureza das doenças crônicas nos escritos de celebridades tais como Stahl, Portal, Astruc, Lalouette, Schönlein e outros.

Em sua obra mais recente sobre a homeopatia,⁷ o professor Henderson visa virar o tabuleiro dos nossos oponentes, mostrando que a doutrina da origem das doenças crônicas na doença contagiosa é uma doutrina alopática e que era ensinada muito antes que Hahnemann nascesse, por algumas das luzes mais brilhantes da medicina antiga. Ele também procura mostrar que a doutrina de Hahnemann não atribui a origem das doenças crônicas à doença pruriginosa, mas que o termo psora inclui um grande número de doenças cutâneas e que a doutrina completa é quase idêntica com esse *revival* moderno do humoralismo, professado com seu credo patológico por algumas das nossas autoridades modernas mais eminentes.

⁶ Brit. Jour. of Hom., iv.

⁷ Homoeopathy Fairly Represented.

Há um artigo no 6º volume do *British Journal of Homoeopathy*, para o qual gostaria de voltar a chamar a atenção de vocês, sobre a questão da psora. O autor acredita que a doença pruriginosa é causada exclusivamente pelo ácaro e se opõe à idéia de que o inseto transmita qualquer vírus de doença pruriginosa, porque se assim fosse e a doença dependesse de um vírus, então teríamos que esperar que fosse necessária quase a mesma quantidade de tempo para seu desenvolvimento em todos os indivíduos, o que não é, nem de longe, o caso, **porquanto o período de “incubação” é de 2, 12 ou 14 dias. Ele poderia ter acrescentado, como maior prova a favor da origem parasitária da doença pruriginosa, que o período de incubação é, aproximadamente, o dobro no inverno do que no verão.** Os experimentos de Hebra, ele acha, também são conclusivos a esse respeito. Quanto à internalização da doença pruriginosa, é algo tão impossível de se fazer quanto internalizar os piolhos da cabeça ou internalizar picadas de pulga.

Se, no entanto, a irritação originalmente causada pelo ácaro se tornar geral e a superfície toda da pele for afetada através de simpatia, então, é provável que a cessação súbita da ação mórbida cutânea possa acender a doença nos órgãos com que a pele está conectada através de simpatia. Essa união simpática da pele com outros órgãos faz com que qualquer mudança importante nela afete tais órgãos. Se, durante um certo tempo, a pele foi a sede de certas ações mórbidas, que, em certa medida, destroem sua capacidade para servir seus usos patológicos, para neutralizar o mal que resultaria da não realização dessas ações, outros órgãos devem fazer, vicariantemente, o trabalho dela. Se, agora, a integridade da pele for, subitamente, restaurada, então, o balance das funções será igualmente desarranjado pela volta das ações cutâneas apropriadas, como poderia ter originalmente acontecido através de sua supressão súbita. Por isso que a ocorrência de doenças a partir da supressão súbita da doença pruriginosa não é só possível, mas provável.

Em setembro de 1851, o Dr. Léon Simon Jr. leu um artigo no Congresso Homeopático francês sobre a doença pruriginosa.⁸ Ele acredita que na época em que Hahnemann ideou a teoria da psora, a Europa estava infetada pela doença pruriginosa numa extensão sem precedentes, como consequência das operações militares todo ao longo do continente. Ele afirma que Hahnemann generalizou excessivamente quando atribuiu todas as doenças crônicas a apenas três miasmas. Ele acredita que o número é bem maior: além desses três há, provavelmente, o miasma da gonorréia, o miasma da lepra, o miasma da tínea favosa e muitos outros.

Num ensaio muito bem escrito e muito bem pensado, intitulado *Estudo sobre o Herpes*,⁹ o Dr. Leboucher nos oferece noções sobre a teoria da psora; mas, embora professando a maior admiração por Hahnemann, ele nada diz

⁸ Journ. de la Soc. Gall. li. 44.

⁹ Ibid., iii. 6.

acerca da origem das doenças crônicas na doença pruriginosa e, apenas, aponta a grande conexão que há, amiúde, entre o herpes e outras erupções e as doenças crônicas. Outro ponto em que ele, decididamente, mas de modo aparentemente inconsciente, difere de Hahnemann é na atribuição a seu vício herpético (psora de Hahnemann) da grande tendência para ser transmitido hereditariamente e cita vários exemplos interessantes para apoiar suas teses.

Quanto à teoria da psora, além de exercer influência considerável na prática de Hahnemann e de muitos dos seguidores dele, não só respeito da dose, mas, inclusive, da escolha do medicamento, é, confessadamente, um ponto fraco nas doutrinas de Hahnemann, que tem sido rapidamente percebido e atacado por nossos adversários, por isso cabe a nós fazer uma investigação paciente e crítica de sua verdade ou falsidade e, se defensável, fornecermos os melhores argumentos para apoiá-la; se indefensável, desconectá-la o mais rapidamente possível de sua aliança profana com as verdades inquestionáveis da doutrina homeopática.

Passaram-se há muito os dias em que o sentimento de piedade ou de veneração pela descoberta da grande lei terapêutica poderia ter qualquer influência em nos induzir a aceitar todas ou qualquer uma das doutrinas [de Hahnemann] sem examiná-las; nem tampouco Hahnemann, nos seus melhores dias, teria esperado uma crença implícita em suas doutrinas sem investigação cuidadosa por parte de seus discípulos. Ele denominou seu sistema, **inicialmente, de “Medicina da Experiência”, como se quisesse**, enfaticamente, mostrar que se baseava exclusivamente na experimentação e na observação e, em muitos dos seus mais vigorosos e reveladores escritos, ele apela ao experimento e à observação como o único fundamento de suas novas doutrinas.

Se olharmos por um momento para o número de postulados que inclui a teoria da psora de Hahnemann, perceberemos a importância toda da doutrina e encontraremos que, em muitos aspectos, ela bate de frente com as noções recebidas.

Assim, encontraremos que ela requer que acreditemos:

1. Que 7/8 de todas as doenças crônicas são a consequência de uma infecção por uma doença cutânea, eliminada ou removida através de tratamento externo.

2. Que a doença da pele é idêntica com o que chamamos de doença pruriginosa, embora se apresente sob muitas formas diferentes.

3. Que toda doença infecciosa crônica da pele é escabiose ou uma degeneração dela.

4. Que nenhum desses 7/8 de todas essas doenças crônicas é curável, exceto através do uso de um certo conjunto de medicamentos, em sua maioria

desconhecidos ou não utilizados antes da época de Hahnemann, conseqüentemente, que nenhuma de tais doenças crônicas foi jamais curada antes que ele promulgasse essa doutrina em 1828.

5. Que a doença pruriginosa propriamente dita e todas as variedades de doenças cutâneas que Hahnemann inclui sob o termo são, apenas, curadas com segurança através de medicamentos internos e que seu tratamento com medicamentos externos carrega os piores perigos para o paciente.

Há muitas outras teses novas e estranhas envolvidas nessa teoria notável que devem ter surpreendido vocês no curso destas as minhas observações sobre ela, que não vale a pena recapitular.

Passemos agora para um exame da doutrina em si mesma e, ao mesmo tempo, tenhamos em mente que não é uma doutrina contemporânea com a promulgação do princípio terapêutico homeopático, mas uma idéia posterior, não desenvolvida até 32 anos mais tarde e que não difere só na data de sua concepção, mas em seu caráter essencial da lei *similia similibus*, de modo que podemos examiná-la, com justiça, como algo separado da homeopatia; e, assim como podemos acreditar nela sem sermos homeopatas, como é o caso de Autenrieth, Schönlein e outros, podemos, igualmente rejeitá-la sem perder nenhum de nossos direitos a esse título.

Seria fácil mostrar, nos escritos de Hahnemann antes dele idear a teoria da psora, numerosos casos de curas de doenças que, indubitavelmente, correspondem a sua definição posterior das doenças psóricas, através de medicamentos apsóricos e algumas delas, sem qualquer medicamento. Eu só preciso referir vocês ao seu primeiro ensaio *Sobre Um Novo Princípio*, para achar vários de tais casos. O caso de colicodínia que publicou em 1797 e que curou permanentemente com o medicamento apsórico veratrum, corresponde ao que, mais tarde, ele chamou de doença psórica. Nesse mesmo ano, ele publicou, no ensaio intitulado *São os obstáculos à certeza e simplicidade na medicina prática intransponíveis?* um caso muito marcado de uma chamada doença psórica, que consistia, principalmente, do que o professor Holloway chamaria de **“pernas ruins de 40 anos de evolução”**, em outras palavras, **úlceras** nas pernas que duraram todo esse tempo, num coronel *bom vivant*, que estava acostumado a uma purgação mensal e engolia em todas as refeições uma quantidade considerável de álcool. O único tratamento consistiu em enfaixar as pernas numa flanela e submerge-las todos os dias, durante uns minutos, em água fria e após, cobri-las com uma solução fraca de sublimado corrosivo. Esse idoso cavalheiro, que sob a luz da teoria psórica posterior teria sido condenado a morrer de apoplexia ou alguma outra doença horrenda sob tal tratamento irracional, maravilhosamente, se recuperou e, ainda mais maravilhosamente, permaneceu bem durante os muitos anos que Hahnemann teve a oportunidade de observá-lo.

Outro caso de doença crônica, paralisia de um braço “pendurando há 5 anos”, de acordo com Hahnemann foi curado através da imersão em água gelada.

É um fato notável que Hahnemann, no seu primeiro ensaio *Sobre um Novo Princípio*, publicado em 1796, propusesse aplicar seu sistema, então virgem de toda teoria psórica e de todo medicamento antipsórico, exclusivamente à cura de doenças crônicas, conseqüentemente, de acordo com a visão posterior, doenças psóricas. Dessas e muitas outras instâncias familiares, é óbvio que doenças correspondentes às doenças psóricas de Hahnemann foram curadas por Hahnemann antes que a teoria psórica fosse ideada e sem medicamentos antipsóricos.

Agora, quanto à origem das doenças crônicas na doença pruriginosa, acho que deve ser óbvio para todos os que estudaram cuidadosamente a evidência que Hahnemann aduz para apoiá-la, que ele fracassa claramente em prová-la. Em primeiro lugar, seu diagnóstico da doença é extremamente laxo. Ele despreza a divisão das doenças da pele em diversas espécies, traçada com tanto cuidado pelos dermatologistas; e nas 97 instâncias em que cita autores alopatas descrevendo o aparecimento de uma doença severa depois do tratamento externo da psora, ele inclui todo tipo de doenças da pele, muitos dos quais não têm qualquer semelhança com o caráter da escabiose. Toda doença cutânea com prurido e que arde quando o paciente se coçar, pode suspeitar-se que seja contagiosa e é considerada idêntica à doença pruriginosa, de acordo com Hahnemann. Mal preciso apontar a vocês quão errada é essa asserção e, depois do que tenho falado antes, mal preciso reiterar minha crença em que a doença pruriginosa, essencialmente, é uma doença parasitária, dependente do *acarus scabiei* e a irritação que causa, direta e simpaticamente, na pele.¹⁰

Com isso estou negando a possibilidade da produção de doenças secundárias de importantes órgãos internos a partir da supressão súbita da doença pruriginosa através de unguentos e outras aplicações externas? De jeito nenhum. Ao contrário, acredito ter testemunhado tais acidentes. No 10º volume

¹⁰ Além da evidência já apresentada em favor dessa opinião, posso referir vocês às observações de M. Albin Gras (Journ. des Conn. Méd., Dec. 1836; Brit. and For. Med. Rev., vol. iv, p. 513). Ele afirma que jamais tem encontrado o ácaro em qualquer lugar exceto em casos de doença pruriginosa. Ele se inoculou a si mesmo, um colega estudante e uma moça colocando ácaros na pele e afirma que seus próprios experimentos e os dos Srs. Mouronval e Lugol provaram a futilidade da inoculação do material da vesícula da doença pruriginosa. Não obstante, ele opina que o ácaro exerce sua ação na pele através de um vírus, definindo **como “um agente desconhecido que produz grandes efeitos através de uma ação quase invisível”**. Por outro lado, o Dr. Pentzlin de Wismar enxerga o ácaro como um mero parasita, que deve sua existência a geração espontânea e atribui a propriedade contagiosa do inseto não ao próprio animal, mas a vírus aderentes. Os fatos e experimentos no sentido contrário dos Drs. Hebra, Gras, Lugol, etc. citados acima são ignorados por um número de teorias sem embasamento em fatos, como esta do Dr. Pentzlin (*Gräfe’s and Walther’s Jour.*, xxiv. 1838; Brit. and For. Med. Rev., vol. iv., p. 514).

do *British Journal of Homoeopathy*, tenho detalhado um caso de bronquite aguda que, acredito, foi produzido pela remoção repentina da erupção pruriginosa. Tampouco exige demasiado da nossa credulidade supor que tais doenças secundárias possam ocorrer. Uma doença pruriginosa de longa data é acompanhada de uma grande eflorescência e erupções vesiculosas e amiúde pustulosas no corpo inteiro; como ela foi produzida, não tem a menor importância. Em função dessa erupção: 1) as funções normais da pele estão, em parte ou totalmente, interrompidas e outros órgãos internos têm que realizá-las, vicariantemente; 2) aparece uma extensa ação mórbida de separação. Quando, então, a pele é, subitamente, restaurada em sua integridade, essas duas circunstâncias podem, uma ou ambas conjuntamente, ser a causa do desarranjo da saúde de órgãos internos e aqui, tem-se uma terceira circunstância que também pode contribuir no mesmo sentido, a saber, a ação patogênica da droga contida no unguento ou loção utilizado. Assim, há três modos como a saúde pode ser desarranjada pelo tratamento habitual da doença pruriginosa, aos quais pode ser acrescentado um quarto, a saber, a irritação excitada nos órgãos conectados simpaticamente com a pele, através daquilo que John Fletcher chama de irritação positiva do retorno de uma parte doente à saúde. As observações que eu tenho feito a respeito da doença pruriginosa, obviamente, aplicam com a mesma, senão maior força a todas as outras doenças crônicas da pele e nós sabemos que a cura rápida das úlceras e queimaduras extensas é, similarmente, acompanhada de irritações peculiares em órgãos internos. Um caso apresentado à minha observação parece mostrar que não só as doenças cutâneas naturais, mas também as artificiais, mesmo quando bastante recentes, não toleram ser curadas repentinamente. Um grupo de escolares estava indo nadar num rio a certa distância da escola e, tipicamente garotos, alguns deles começaram a tirar as roupas pelo caminho. Um deles, que se havia despido completamente, foi empurrado por um colega e caiu numa valeta cheia de urtigas. Obviamente, foi picado da cabeça aos pés. Sob terrível sofrimento, se lançou na água fria do rio, o que lhe forneceu alívio imediato e depois de ficar um tempo na água, ficou aliviado ao ver que as picadas haviam desaparecido completamente, no entanto, cedo percebeu que sua visão estava muito enfraquecida, enquanto que até então era muito aguda e essa fraqueza continuou a aumentar até tornar-se irremediavelmente amaurótico. A questão é se a picada das urtigas e sua supressão tiveram algo a ver com a amaurose ou não.

Portanto, estou pronto a acompanhar, em parte, Hahnemann em sua teoria psórica, no sentido mais amplo do termo, vale dizer, não limitado à mera *doença pruriginosa*; e vou admitir, prontamente, que a supressão súbita de muitas doenças cutâneas produz um desarranjo, mais ou menos grave, de órgãos internos. Mas esta admissão não se estende nem à metade da teoria psórica de Hahnemann, que deriva todas as doenças crônicas não venéreas da psora. Eu acho que um outro grande erro na doutrina das doenças crônicas de Hahnemann é sua falta de reconhecimento das moléstias hereditárias. É um

fato notável que muitos dos autores homeopáticos neste país, e alguns no exterior, estejam muito pouco familiarizados com essas doutrinas de Hahnemann sobre as que escrevem, de modo que afirmam uma e outra vez que a teoria psórica de Hahnemann foi um reconhecimento da natureza hereditária de muitas doenças e eles fazem Hahnemann dizer que a mancha psórica se transmite de pais para filhos, enquanto nada pode estar mais longe das afirmações de Hahnemann. Não só ele não fala nem uma única vez de doenças hereditárias, mas ele afirma distintamente que toda pessoa afetada por uma doença crônica não venérea deve, em algum momento de sua vida, ter padecido a doença pruriginosa, mesmo se levemente;¹¹ e a esse respeito, ele argumenta no círculo mais vicioso possível. Certos medicamentos, diz ele, curam aquelas doenças crônicas que encontramos em pessoas que, manifestamente, tiveram a doença pruriginosa; chamamos esses medicamentos de antipsóricos; se tivermos sucesso em curar doenças crônicas com esses medicamentos, em pessoas nas quais não podemos determinar se jamais tiveram a doença pruriginosa, no entanto, podemos inferir que, em algum momento, tiveram a doença pruriginosa, porque pudemos curá-las com antipsóricos. Não é de se maravilhar que, depois de um tal raciocínio por parte do mestre, o discípulo **Attomyr fale, “Não precisamos perguntar se o paciente alguma vez teve doença pruriginosa; a psora é auto-evidente”.**

Poucos, portanto, acredito, contestarão a tese de que Hahnemann errou ao passar por alto as doenças hereditárias; porque não só é consistente com a razão, mas tem se originado em inúmeros fatos, que a organização defeituosa do progenitor amiúde é transmitida ao filho. Isso é tão notório, que foi percebido em todas as épocas da história. Assim como no mundo moral, os pecados dos pais se transmitiram aos filhos até a terceira ou a quarta geração, igualmente as doenças e defeitos dos pais são transmitidos aos seus descendentes, ao longo de várias gerações. Assim, Aristóteles¹² diz: **“De pais que têm alguma parte do seu corpo defeituosa, nascem filhos privados das mesmas partes; por exemplo, crianças incapacitadas vêm de pais incapacitados, crianças cegas, de pais cegos. Via de regra, as crianças nascem com os defeitos ou marcas anormais que se encontram nos corpos dos pais, tais como verrugas e máculas”.** Novamente, Fernel diz, **“Parentibus liberi succedunt, non minus morborum quam possessionum haeredes”.** M. Piorry escreveu um livro *Sobre o Princípio Hereditário nas Doenças*. Nessa obra, assim define ele o princípio hereditário. **“É uma disposição, em virtude da qual, certos estados fisiológicos ou patológicos dos pais são transmitidos aos filhos no ato da geração”** (p. 6). E, novamente, **“Para constituir a hereditariedade (se me permitirem cunhar esta palavra) é necessário que os pais comuniquem aos filhos um estado orgânico que eles**

¹¹Stapf alega que um indivíduo pode contrair uma moléstia interna crônica psórica simplesmente tocando numa pessoa afetada de doença pruriginosa, sem jamais exibir o mínimo sinal externo de uma erupção (Arch., x. 1, 85, nota).

¹²History of Animals, lib. vii., cap. 6.

próprios têm” (p. 6). M. Michel Linz¹³ dá a seguinte definição: “Por hereditariedade entendemos, não a doença que os pais apresentam, mas a disposição a contraí-la; é uma tendência do organismo para realizar, de acordo com a oportunidade da idade, com a contribuição de causas excitantes, a afecção mórbida, cujo princípio ou virtualidade tem sido comunicado a ele no próprio ato da fecundação”. Não vou aprofundar aqui na questão das taras hereditárias e na transmissão de doenças e tendências de doença dos pais para a descendência; o fato tem sido, como observei antes, percebido e admitido em todas as épocas e pelos melhores observadores.

As constituições congenitamente defeituosas, portanto, devem ser consideradas como uma grande fonte de doenças crônicas; mas, um indivíduo pode possuir esse vício da constituição e, no entanto, permanecer sadio, até algo acontecer que desperte a doença latente. Agora, como Griesselich mostrou, a doença pruriginosa e seu tratamento impróprio podem ser e, sem dúvida, são um poderoso agente capaz de despertar a doença latente para sua atividade plena; mas, essa propriedade não é exclusiva, pois muitas influências mórbidas são igualmente capazes de fazer o mesmo. Grandes erros ou insuficiência na dieta, uma vida dissipada, emoções mentais violentas, exposição, trabalho duro, a maioria dos exantemas agudos, tais como o sarampo, a escarlatina, a varíola, herpes-zóster e outras doenças agudas, como a caxumba, a coqueluche, febres de muitos tipos, são causas férteis, através do desarranjo da saúde que produzem, capazes de tornar manifesto o vício constitucional latente e despertá-lo para constituir uma doença completamente desenvolvida e, inclusive, através das mudanças estruturais que eles podem produzir no organismo, originar, primariamente, doenças crônicas onde não há vício constitucional nem sementes latentes de doença.

Inferir a origem miasmática das doenças crônicas com base na sua incurabilidade através dos poderes naturais, evidentemente, não é uma conclusão lógica; porque, como observa com justiça Griesselich, a maioria das doenças miasmáticas que conhecemos são prontamente vencidas pela natureza, veja-se as curas espontâneas do sarampo, escarlatina, etc.

É notável como os extremos se encontram, na organização mental de Hahnemann. Em sua lei homeopática, temos o princípio da extrema, podemos dizer, excessiva individualização, enquanto que na teoria da psora há uma ilustração do extremo oposto, de generalização. Antes disso, Hahnemann postulou sua teoria do café para as doenças crônicas, que mais tarde retirou, em favor da psora, mas que também mostrava a mesma tendência para generalizar e o período de incubação da teoria do café corresponde, curiosamente, quase exatamente àquele da teoria da psora. Assim, ele nos diz que essa última ocupou seus pensamentos durante doze anos antes de oferecê-la ao mundo e temos evidência nos seus escritos, que a teoria do café engajou sua atenção durante um

¹³ *Traité d'Hygiène pub. et privée*, vol. 1, p. 143.

período similar. Assim, encontramos em seu *Amigo da Saúde*, publicado em 1792, várias pistas que apontam para o café como sendo a raiz de muitas doenças crônicas e o seu famoso ensaio sobre os múltiplos efeitos nocivos dessa bebida comum foi publicado em 1803; e temos visto que o germe de sua teoria psórica, que foi finalmente promulgada em 1828, pode ser identificado num ensaio que ele escreveu em 1816. Teria sido uma grande bênção para a ciência patológica, se Hahnemann, ao invés de confundir todas as doenças da pele juntas sob a categoria única de psora ou doença pruriginosa, tivesse individualizado, cuidadosamente, todas as doenças cutâneas e procurado descobrir as doenças internas particulares com que é provável que cada uma delas, em certa medida, estejam conectadas. Alegrou-me observar, no Congresso Homeopático francês de 1851, que um começo nessa direção foi feito pelo Dr. Nuñez, de Madri, num artigo que leu no Congresso. Ele, lá, procura demonstrar a conexão do herpes e outras erupções com doenças internas, de acordo com a porção do corpo que ocupam. O seguinte é um resumo das observações do Dr. Nuñez acerca da conexão entre a sede da afecção cutânea e o órgão interno afetado. Certamente, requerem, ainda, de confirmação por outros observadores, antes que possam ser recebidas como fatos certos.

1. Quando as erupções herpéticas, especialmente eczema no ânus e escroto, são eliminadas, seguem, mais cedo ou mais tarde, doenças hepáticas sérias, inclusive orgânicas. Por outro lado, as queixas do fígado amiúde se beneficiam substancialmente com o aparecimento de herpes no ânus.

2. A supressão do herpes nas extremidades inferiores, especialmente, nas pernas é, amiúde, seguida de queixas hepáticas, porém, mais frequentemente, de afecções do estômago e de outras partes dos órgãos digestivos (intestino).

3. O prurigo no escroto e no pênis tem relação com impotência e emissão seminal. A primeira se encontra sempre em dependência de tais erupções herpéticas quando a causa não se deve a devassidão.

4. O desaparecimento do eczema retro-auricular, nas crianças, é frequentemente seguido de tosse preocupante.

5. A tísica pulmonar é uma consequência frequente da supressão de erupções na mão, especialmente, tínea.

6. A supressão de erupções herpéticas úmidas nos braços e nas mãos predispõe à tísica da laringe e, por outro lado, afecções da laringe amiúde são aliviadas quando aparecem erupções nos braços.

7. A supressão de erupções secas (líquen) na palma da mão amiúde causa asma nervosa.

8. Afecções do olho, em crianças, e a escrófula amiúde estão conectadas com erupções retro-auriculares.

9. Crostas no nariz e nas narinas e inchaços erisipelatosos do nariz têm conexão com secreção dos ouvidos.

10. A acne rosácea e certas afecções cardíacas têm dependência mútua.

Levando essas idéias à matéria médica, o Dr. Nunñez observa que os medicamentos úteis em certas queixas hepáticas, por exemplo, nux vom, kali, lach, arsen, lycop, graph, calc, sep, sulph, etc., têm entre seus sintomas erupções herpéticas pruriginosas nos braços e nas pernas; que os medicamentos úteis para a impotência – lycop, ign, ambr, natr mur, calc, phos, sep, carbo veg – produzem herpes e prurido no escroto e no pênis; e que os medicamentos úteis na acne rosácea – bell, ars, rhus, calc, phos, nitr ac, sulph, etc. – exibem marcados sintomas cardíacos.¹⁴

Esse é um assunto muito merecedor da atenção dos praticantes e a observação cuidadosa pode, ainda, produzir resultados práticos úteis, porque não se pode duvidar de que muitas moléstias crônicas estão conectadas com afecções cutâneas de diferentes tipos, assim como muitas doenças febris agudas têm seus exantemas peculiares.

Ao condenar a teoria psórica de Hahnemann tal como apresentada, eu gostaria de recapitular mais uma vez, brevemente, os pontos que levaram Hahnemann a adotá-la.

1. Sua falta de discriminação das diferentes variedades de doenças cutâneas, referindo todas ou quase todas à doença pruriginosa.

2. Os maus efeitos resultantes de doenças cutâneas extensas e seu tratamento defeituoso no organismo em geral, mais especialmente, quando há fraqueza constitucional, ora congênita, ora adquirida devida à exposição a alguma das muitas influências inimigas e mórbidas.

3. A conexão de muitas doenças crônicas com exantemas.

4. O sistema vicioso de raciocinar de Hahnemann, segundo o qual, porque uma doença é curável por um chamado antipsórico, então tem-se originado na doença pruriginosa.

5. A falta de reconhecimento das doenças hereditárias ou defeitos constitucionais congênitos.

Ao mesmo tempo, estou livre para confessar que a doutrina psórica não deixou de produzir uma influência benéfica na prática homeopática, porque nos levou a investigar mais cuidadosamente os antecedentes das doenças e a não nos contentar com a mera comparação dos sintomas presentes com os efeitos registrados dos medicamentos; e, finalmente, devemos a ela um grande arranjo

¹⁴ Journ. de la Soc. Gall., vol. ii. Out/Dez.

de medicamentos muito úteis com uma ampla esfera de ação; mas, ao mesmo tempo, abriu a porta para muito tratamento negligente e a prescrição de sulphur a fim de erradicar o suposto vírus psórico, em muitos casos em que sulphur não estava remotamente indicado.

Agora, quanto ao tratamento da doença pruriginosa, aquela suposta fonte de tantos males humanos, acredito que há poucos homeopatas capazes de diagnosticar corretamente a doença, [ao ponto] que pretendem ser capazes de curar, ácaro e tudo, com um ou dois glóbulos da 30ª diluição de sulphur. O Dr. Puffer antes mencionado e o Dr. Gueyard, ambos defensores da teoria psórica de Hahnemann, admitem que não podem curar a doença pruriginosa sem medicamentos externos; e está registrado contra nós que o Dr. Steinestel, que procurou curar homeopaticamente a doença pruriginosa melhor que o Dr. Klein, alopaticamente, fracassou rotundamente em sua tentativa, porque, apesar de que, eventualmente, utilizou sulphur externamente e banhos, o Dr. Klein curou os seus casos muito mais rapidamente exclusivamente com sabão.¹⁵

Tenho tentado, muitas vezes, curar a doença pruriginosa de acordo com as diretrizes de Hahnemann, mas nunca tive o mínimo sucesso. Porquanto a doença depende da existência na pele de um animal parasitário, a principal indicação a ser realizada é a destruição do animal perturbador. Como o hábitat deste inseto se limita a certas partes definidas da pele, nossas aplicações para destruí-lo devem ser limitadas a essas partes. A experiência tem mostrado que muitas substâncias são capazes de matá-lo. Sulphur, na forma de tintura ou unguento, unguento mercurial, preparações de chumbo e cobre, óleo de terebintina e, finalmente, substâncias gordurosas simples e sabão suave, todos eles são capazes de produzir o resultado desejado. O tratamento que eu e outros temos achado bem sucedido é determinar, pela presença dos canalículos, onde está o ácaro e, nos casos recentes, geralmente, se encontrará que está limitado às mãos e aos pulsos; essas partes devem ser lavadas uma ou duas vezes ao dia com uma mistura de flores de enxofre e espírito de vinho. Em poucos dias, todos os animais são destruídos e a erupção geral desaparece uns poucos dias depois, provavelmente mais rapidamente com a ajuda da administração interna de umas poucas doses de sulphur, em tintura ou diluição baixa. Se objetarmos ao uso externo do sulphur, podemos ter igualmente sucesso com o plano mais sujo de engordurar as partes infestadas com o ácaro com unguento simples, *cold cream* e sabão suave ou aceite de fígado de bacalhau, dando, ao mesmo tempo, sulphur internamente. Banhos, limpeza e trocas frequentes da roupa de cama são coadjuvantes importantes do tratamento.

Esse modo de curar a doença pruriginosa, acredito que seja bastante seguro e, como a erupção geral não é repentinamente eliminada, o equilíbrio das funções é restaurado gradualmente, sem que aquele choque súbito do

¹⁵ *Brit. and For. Med. Rev.*, vol. iv, p. 514.

sistema que amiúde acompanhava o antigo tratamento alopático, que consistia em friccionar o corpo inteiro com unguento de enxofre.

A respeito dos outros dois miasmas crônicos, ou fontes de doenças crônicas, *sífilis* e *sicose*, vou dizer apenas umas poucas palavras.

O primeiro, a *sífilis*, é reconhecido por todo mundo como fonte fértil de doenças crônicas, cujos sintomas e causas são bastante conhecidos por vocês como para ser necessário detalhá-los aqui.

Quanto ao terceiro dos miasmas crônicos de Hahnemann, a *sicose* ou *doença venérea condilomatosa*, a noção de sua natureza independente tem sido consideravelmente contestada, não só pelos alopatas, mas também por alguns da nossa escola. A doença sempre surge como consequência de coito impuro, na forma de excrescências verrugosas secas ou suaves e esponjosas, com a forma da crista de um galo ou couve-flor, sangra facilmente e secreta um fluído fétido; por vezes se acompanha de uma espécie de blenorragia pela uretra. Elas se localizam na glândula ou no prepúcio no homem e na vulva e seus apêndices nas mulheres. A remoção delas por ligadura ou cauterio, atual ou potencial, é, de acordo com Hahnemann, seguida de crescimentos similares em outras partes do corpo ou outras moléstias; a única que ele menciona é o encurtamento dos tendões flexores, especialmente dos dedos das mãos.

Segundo Hahnemann, é o mais raro dos três miasmas crônicos e, como observei antes, é muito duvidoso se trata-se de uma doença peculiar ou se é uma forma de sífilis. Os efeitos secundários que Hahnemann descreve como devidos a ele devem, certamente, ser raros, porque posso afirmar, por experiência própria, que conheço várias pessoas que tiveram tais condilomas venéreos queimados muitos anos antes e jamais tiveram o mais mínimo sinal desses efeitos posteriores aos que Hahnemann se refere; embora, ao mesmo tempo, me devo forçado a admitir que acredito ter observado uma conexão entre certas afecções pseudo-reumáticas e uretrites inveteradas com a doença da verruga de figo. Frequentemente tenho ouvido praticantes homeopáticos atribuir a infecção sicótica à ocorrência de verrugas comuns e encistadas e outros tumores, mas Hahneman, distintamente, diz que essas são de origem psórica e não sicótica. Os medicamentos antiscóticos de Hahnemann são *thuja* e *nitric acid*, mas, aqui, tenho outra prova da desvantagem de arranjar os medicamentos homeopáticos em categorias distintas, porque ambos, *thuja* e *nitric acid* curam muitas doenças além das sicóticas e podemos errar muito seriamente se inferirmos a natureza sicótica de uma doença de sua curabilidade através de algum desses dois medicamentos, como Hahnemann fez no caso das doenças psóricas e os antipsóricos.

Palestra 11

Da escolha do medicamento

O tema da presente palestra está cheio de dificuldades e é com muito receio acerca do meu poder para lhe fazer justiça que o abordo. A fórmula para a escolha do medicamento apropriado *similia similibus curentur* ou, que os similares sejam curados por similares, é tão vaga e indefinida como qualquer regra geral expressada de modo tão lacônico, porque não transmite a mais mínima idéia à nossa mente, exceto se acompanhada de uma explicação mais extensa, como encontramos no *Organon*. Para se fazer uma cura suave, certa e permanente, escolha em cada caso de doença, um medicamento capaz de produzir uma afecção similar àquela que se procura curar. Agora, isso, embora um pouco mais definido e nos dando, como se fosse, um vislumbre, uma pista do que devemos fazer, está bem longe de nos instruir adequadamente acerca de como temos que escolher o medicamento para um caso dado de doença. Temos visto antes como devemos determinar as afecções que os medicamentos são capazes de produzir, a saber, experimentando-os no indivíduo sadio. Encontramos, então, que as afecções produzidas pelos medicamentos em pessoas sadias se assemelham àquelas que ocorrem naturalmente? Porque se assim for e se na patogenesia de um medicamento pudermos encontrar, por assim dizer, o reflexo de uma doença natural, então, nosso objeto é alcançado e nada resta senão dar esse medicamento nessa doença e a cura resultará, certamente, se a nossa lei se encontra na natureza e na verdade.

Mas, infelizmente, a patogenesia de um medicamento não nos apresenta o reflexo perfeito da doença natural, que seria tão desejável para poder cumprir essa lei perfeitamente na prática; pelo menos, o reflexo não é muito aparente no primeiro olhar e a imagem da doença está tão inextricavelmente misturada com diferentes aspectos de doenças heterogêneas, que, amiúde, nos custa muito encontrar a contrapartida de nossa doença no labirinto de sintomas apresentado por cada patogenesia. Assim, enquanto a escolha do medicamento é, teoricamente, simples e praticável, na prática é o trabalho mais árduo e difícil e em muitos casos demanda o estudo mais cuidadoso e assíduo a fim de chegar a algo parecido com a certeza de que o medicamento escolhido é o adequado – o melhor.

Se a condição da cura dependesse da descoberta de uma afecção e a ação do medicamento fosse *idêntica* a ela, seria muito menos difícil fazer a nossa escolha, sempre que esses medicamentos idênticos tivessem sido procurados, porque *identidade* é algo absoluto e não admite graus de comparação. Mas, esse não é o caso; a lei de cura é uma lei de *similares*, exclusivamente, e *similar* é um termo relativo, que admite graus de comparação, como *mais similar* ou *menos similar*. Decerto, mal preciso observar que é uma consequência necessária da

diferença entre a natureza dos agentes medicamentoso e mórbido que faz indispensável que o termo de analogia entre doença natural e medicamentos seja *similar* ao invés de *idêntico*.

Ao considerar, portanto, a questão da escolha do medicamento, na medida em que *similar* não é uma expressão definida, é necessário determinar, se possível, os seus limites a fim de responder à pergunta: *o que é similar?* Porque até isso não ser feito, será vão se pensar em curar de acordo com a *lei terapêutica dos similares*.

Nossos oponentes alopáticos, amiúde, jogam na nossa cara que somos incapazes de dar uma definição precisa do que entendemos por similar; e quando tentamos explicar o termo, admitindo nele certa latitude, como implicado pela própria natureza da palavra, eles se irritam, nos acusam de prevaricadores e iriam nos amarrar à definição que eles próprios dão do termo que, quando examinado, encontramos que não é *similar*, mas *idêntico*. Mas, isso, após. Ouçamos as instruções de Hahnemann acerca da escolha do medicamento. Depois de remarcar,¹ quase com as mesmas palavras que a escola empírica de Philinus e Serapion, que a totalidade dos sintomas mórbidos sozinha constitui o verdadeiro retrato da doença, ele continua observando:² **“que a soma de todos os sintomas em cada caso individual de doença deve ser a *única indicação*, o *único* guia para nos dirigir na escolha de um agente curativo”**. No entanto, como leve acréscimo a essa afirmação, observamos que ele permite que outras circunstâncias também tenham peso para nos guiar na escolha do medicamento, apesar da sua asseveração tão absoluta quanto aos sintomas serem a *única* indicação do medicamento. Assim, ele escreve:³ **“Útil para o médico, a fim de ajudá-lo a curar, são os particulares da *causa excitante* mais provável da doença aguda, assim como também os pontos mais importantes na história completa da doença crônica, para que possa descobrir a causa fundamental que, geralmente, depende de um miasma crônico. Nessas investigações, a constituição física aparente do paciente (especialmente, quando a doença for crônica), seu caráter moral e intelectual, suas ocupações, modo de vida e hábitos, seus relacionamentos sociais e domésticos, sua idade, função sexual, etc. devem ser levados em consideração”**.

Porque, podemos, naturalmente, perguntar, se a totalidade dos sintomas presentes deve constituir nosso *único* guia, temos que prestar atenção a todas essas outras circunstâncias? Nesse parágrafo temos um reconhecimento da importância de todas essas circunstâncias nas que insistem os práticos mais eminentes da escola antiga e que são rigorosamente excluídos pela asserção de que a totalidade dos sintomas presentes constitui a *única* indicação. Aqui temos Hahnemann reconhecendo a importância da causa excitante e quase, também

¹ Organon, §6, 7.

² Ibid, §18.

³ Ibid, §5.

da causa próxima, embora na página imediatamente precedente ele ridicularizasse toda atenção a esses assuntos. Isso é outra prova, além das que já tenho apresentado a vocês, da falta de vontade de Hahnemann para eliminar qualquer idéia previamente expressa e, assim, temos aqui, como em muitos outros lugares do *Organon*, lado a lado, noções diferentes, aliás, opostas, correspondentes a diversos períodos da sua vida. A contradição poderia ter sido evitada se Hahnemann tivesse qualificado sua linguagem absoluta acerca da totalidade dos sintomas como a *única* indicação. Se ele tivesse dito a *indicação principal*, não teríamos nada para dizer contra isso; mas, sua expressão original foi *única* indicação e *única* deve permanecer, mesmo que ele admita outras indicações.

Com a exceção de que Hahnemann transgrediu sua própria regra, ao professar ter descoberto a natureza essencial de certas doenças, a saber, as doenças crônicas, cuja menção tem sido feita nas duas últimas palestras e que ele fundou, sobre essa base, um modo peculiar de tratamento através de antipsóricos, antisifilítico e antiscóticos – com essa exceção, digo, podemos admitir que Hahnemann prestou um grande serviço à medicina prática quando apontou a inutilidade, para os propósitos terapêuticos, das investigações acerca da causa próxima das doenças e quando ele afirmou a vaidade de todas as especulações transcendentais, declarando como falsa e inconfiável toda indicação baseada na natureza essencial oculta da doença. Ele enxergava os fenômenos mórbidos conhecíveis através dos sentidos como fatos acabados, cujas causas não eram incumbência do prático conhecer nem pesquisar.

Hahnemann, com esse espírito claro e crítico pelo qual se destacava proeminentemente, não poderia deixar de perceber que era esse método metafísico ou especulativo de enxergar as doenças, de considerá-las como algo separado e distinto do todo vivo, de conjecturar acerca da sua natureza peculiar, o que, em todas as épocas, havia levado os médicos ao erro e originado todos esses métodos contraditórios de tratamento que haviam prevalecido na medicina desde que havia começado a ser cultivada como uma ciência e que seu objetivo ao restringir os praticantes a reconhecer, apenas, o que fosse manifesto e inconfundível nas doenças, a saber, seus sintomas ostensíveis, era remover a indicação terapêutica da região da hipótese para colocá-la, novamente, dentro do domínio dos fatos e da natureza. Seu esforço estava dedicado a trazer a medicina de volta da metafísica para o puramente físico.

Isso, certamente, teria colocado ele, imediatamente, em antagonismo direto com o corpo todo dos chamados médicos filosóficos, cujo prazer era inferir, dos fenômenos presentes, as causas próximas e a natureza essencial da doença; e com os partidários das várias seitas teóricas, a respeito de se a doença depende de espasmo, inflamação, congestão, infarto, etc., ou se era, primariamente, uma doença do fígado, do estômago, do cérebro, dos rins, embora nada disso os ajudasse, no mais mínimo, no seu tratamento das

moléstias mais habituais. Conseqüentemente, encontramos, inclusive, os intelectos mais agudos dentre eles disputar, com o maior ardor, as teses simples e cheias de bom senso de Hahnemann, incluindo alguém como Hufeland,⁴ alegar, gravemente, que o sistema de Hahnemann apenas removeria os sintomas, mas deixaria a doença, e que a homeopatia, se alguma vez viesse ser **globalmente aceita, se mostraria ser “o tûmulo da ciências”**, sentimento esse que tem sido ecoado, nos últimos anos, pelo Hufeland inglês, Sir John Forbes.⁵

Mas, se Hahnemann se opunha à seita filosófica de médicos, também ofendeu na mesma, senão maior medida à escola patológica que, através das suas investigações e exames post-mortem, achava ter descoberto, nas mudanças estruturais que observava na mesa de dissecação, com a ajuda da observação microscópica e do progresso da análise química, a natureza real de muitas doenças. Que essas as suas pesquisas tão esforçadas e minuciosas deveriam ser consideradas como totalmente sem valor para os fins terapêuticos, foi mais do que eles puderam, pacientemente, ouvir e, conseqüentemente, as escolas da anatomia patológica e da química orgânica, representadas por Andral, Rokitansky e Liebig, imediatamente se lançaram contra um sistema que desprezava suas descobertas e confiava, exclusivamente, nas meras alterações nas sensações do paciente, que não eram consideradas como merecedoras de atenção.

Todavia, para nos convencer de que todas as especulações das seitas filosóficas e as investigações das escolas iatroquímica e anátomo-patológica não fizeram progredir a arte da terapêutica nem um fio de cabelo, precisamos, apenas, olhar para os resultados miseráveis que acompanharam todos os métodos de tratamento baseados nas teorias eruditas da escola médica.

O sistema de Hahnemann professa ajudar à terapêutica através de um processo que é o exato oposto de todos aqueles fundados em fantasias teóricas, patológicas ou químicas, não deixa qualquer margem para teoria alguma. Tendo, devidamente, registrado os efeitos de um número de medicamentos no corpo humano sadio, assim como notado cuidadosamente os sintomas da doença que temos que tratar, a regra prática era, como Hahnemann expressa no §147 do *Organon*: **“Aquele medicamento que encontremos conter, nos sintomas observados no seu uso, a maior similaridade com os sintomas coletivos da doença natural, esse medicamento será e deve ser o mais adequado, o medicamento homeopaticamente mais certo”**.

A síntese dos deveres do praticante, acerca da escolha do medicamento, de acordo com Hahnemann, se resume a um ato puramente empírico, uma comparação quase mecânica dos sintomas da droga e os sintomas da doença e aquele medicamento que se identifica como apresentando a maior similaridade

⁴ Die Homöopathie.

⁵ Brit. and For. Med. Rev., vol. xxi, art. Hahnemann and Henderson, or Homeopathy, Allopathy, and Young Physic.

dos seus sintomas com os da doença, é o mais apropriado, o medicamento mais homeopático. Mas, nem todos os sintomas, segundo Hahnemann, têm a mesma importância para guiar a nossa escolha, porque ele nos diz, no §153 que são os sintomas mais *marcantes, singulares, incomuns, peculiares ou característicos* da doença os que devem ser principal, senão exclusivamente levados em consideração; e são seus análogos os que devemos procurar na lista dos sintomas medicamentosos. “Os sintomas mais gerais e indefinidos”, diz Hahnemann, “tais como perda do apetite, cefaléia, fraqueza, sono inquieto, desconforto, etc., não merecem muita atenção, porque sintomas dessa natureza geral são observados em quase toda doença e em **quase todo medicamento**”.

Agora, isso parece uma regra bastante simples e de bom senso, mas, infelizmente, Hahnemann parece assumir como dado que nós podemos dizer, intuitivamente, quais são esses sintomas característicos das doenças e dos medicamentos e muitos homeopatas também parecem assumir como dado que são capazes de fazê-lo. Essa pretensão por parte deles tem dado origem a algumas das proposições mais extravagantes e ridículas por parte de alguns dos seguidores de Hahnemann, propostas como guias competentes. Uma realização favorita desses cavalheiros eruditos, a ambos os lados do Atlântico, é selecionar no *Manual* de Jahr todos os sintomas que este diligente compilador destacou em *itálica* e, assim, publicam livros, o tamanho de cujas páginas os faz úteis como papel para fazer a barba, mas para nenhuma outra coisa.

Quando falo que Hahnemann não nos disse como distinguir os sintomas característicos das doenças, não quero dizer que ele omitiu, totalmente, mencionar esse assunto em suas diretrizes minuciosas acerca de como devemos tomar e estudar nossos casos, o que pode ser encontrado no *Organon*, §84-99, mas que o que ele diz lá não alcança para iluminar nossa escuridão. No §95, por exemplo, ele diz, ao falar sobre o modo como devemos investigar as doenças **crônicas**: “**deve-se atender às peculiaridades mais mínimas, porque são o mais característico nessas doenças e naquilo que menos se assemelham às doenças agudas e se uma cura será efetuada, nunca podem ser bastante notadas**”. Novamente, quanto às doenças epidêmicas, ele nos diz que o que temos que levar em conta é os sintomas característicos. Um caso de doença epidêmica, diz ele, não nos permitirá apreendê-la, só a partir da observação cuidadosa de **vários casos que podemos fazer isso**. “**Ao anotar os sintomas de vários casos**”, diz ele,⁶ “o esboço do quadro mórbido vai se tornando cada vez mais completo, não mais extenso e mais complexo, porém mais significativo, mais característico e mais compreensivo, quanto às peculiaridades dessa doença coletiva. Por um lado, os sintomas gerais (por exemplo, perda do apetite, insônia, etc.) se tornam particular e exatamente definidos e, pelo outro, os sintomas mais marcados e especiais, que são peculiares a poucas doenças e de rara ocorrência, pelo menos

⁶ Ibid., §102.

nessa mesma combinação, se tornam proeminentes e constituem o que é **característico dessa moléstia**”.

Agora, tanto quanto podemos compreender nessa passagem escura, pareceria que, contra o que se poderia antecipar, todos os sintomas característicos da doença epidêmica não se encontram num único caso, mas é necessária a observação de vários para que possamos pintar o retrato característico. Com outras palavras, as nuances mínimas dos sintomas observados em vários casos constituem as feições características da doença. Aqui, teríamos pensado, mais bem, que os sintomas característicos de uma doença epidêmica seriam encontrados em cada caso individual da doença. Mais uma vez, vocês lembrarão que, no seu *Organon* (§ 235, etc.), Hahnemann entra com grande detalhe no tratamento das febres intermitentes e nos diz que as principais indicações características para o medicamento devem ser **apreendidas dos “sintomas da saúde do paciente nos intervalos quando está livre de febre”**.⁷

Em muitos lugares dos seus escritos, Hahnemann denuncia a prática de se confiar no *usus in morbis*, com outras palavras, a experiência dos bons efeitos de um medicamento numa doença como guia para o uso da mesma droga no que possamos supor ser um caso similar – um paradoxo curioso, de fato, que o **sistema que ele introduziu no mundo médico como a “Medicina da Experiência”** dispense totalmente a experiência! Porque é disso do que se trata aqui. Podemos observar, no entanto, que nos prefácios às experimentações de muitos de seus medicamentos, especialmente os últimos, ele dá longas listas dos estados mórbidos nos quais o medicamento se mostrou útil; mas, aparentemente temeroso de que esse procedimento pudesse ser tomado como indicando concordância com o costume pernicioso da antiga escola, de se guiar, no uso de um medicamento pelo *usus in morbis*, ele acrescenta uma nota na primeira lista desse tipo em *Doenças Crônicas*, que é característica demais como para ser passada por alto. Lá, ele lamenta que essas enumerações dos sintomas que desapareceram sob o uso do medicamento tenham sido mal entendidas e colocadas como sendo condições que nos podem ajudar na escolha do medicamento no nosso tratamento – indicações que eles não são em absoluto; **“tais ilusões”, ele acrescenta, “deixamos para os nossos meio-irmãos alopáticos**”. E, precisamente, a mesma idéia ocorre na primeira parte de *Doenças Crônicas*, na p. 150.⁸

⁷ Aproveito para corrigir aqui um erro tipográfico em minha tradução publicada do *Organon*, p. 281, linha 10, onde ao invés de “livre de febre” foi impresso “livre de dor”.

⁸ Curiosamente, acontece que o nome que Hahnemann adotou para seu sistema, homeopatia, deriva do lema da escola empírica, *homoios pathos, homoios pharmakon*, o que significa que doenças similares devem ser tratadas similarmente, com outras palavras, a experiência de doenças passadas deve ser nosso guia no tratamento das presentes. Esse lema tem sido, frequentemente, usado como a fórmula do sistema homeopático, impropriamente, como não posso evitar pensar. Parece-me muito pouco improvável que, ao início de sua carreira, Hahnemann tivesse a idéia de reviver o sistema empírico de tratar as doenças, se posso julgar de

É difícil enxergar qual outro uso essas listas poderiam ter tido, além de nos ajudar na escolha do medicamento. Elas representam a experiência de Hahnemann de sua ação curativa e têm o mesmo tipo de valor que as histórias de casos tratados com sucesso e o fato de que Hahnemann nos dá tais listas é, para mim, prova de que mais tarde ele mudou suas noções sobre a utilidade dos registros de casos, embora não conseguiu obrigar-se a si mesmo a engolir suas próprias palavras quanto a dar detalhes regulares de casos tratados por ele; mas, nessas listas, ele nos dá o melhor substituto de tais histórias, com os estados mórbidos que ele curou com sucesso com os vários medicamentos; enquanto que, ao mesmo tempo, para preservar seu próprio caráter, em prol dessa consistência que ele havia perdido muito tempo antes, que eu muito temo que fosse impossível, como acredito ter mostrado em minhas palestras anteriores, ele atira contra o vil costume alopático de procurar por uma indicação *ab usu in morbis*.

Mas é o próprio Hahnemann quem nos fornece outros guias para a escolha de alguns medicamentos, que nunca poderia resultar da mera comparação aritmética mecânica de sintomas e o valor dessas pistas ou indicações é tão grande, que só podemos é lamentar que o número de medicamentos, para os quais ele nos forneceu esses guias formidáveis, seja tão pequeno. Assim, de *nux vomica*, ele diz que, a experiência de uma longa prática lhe ensinou que este medicamento está, particularmente, adaptado para pessoas que são de caráter muito ansioso, ardente, zeloso ou violento ou aonde a disposição é maliciosa, maldosa ou colérica. É adequado para os sintomas mórbidos que permanecem depois da menstruação, quando ela aparece alguns dias cedo demais e o fluxo é muito abundante. Também é útil para aquelas afecções causadas por beber excessivamente café ou vinho e, especialmente, aquelas que se originam de excesso de sedentarismo em aposentos fechados; igualmente, para aquelas que aparecem depois de excessivo esforço mental. Quanto a *pulsatilla*, ele dá algumas indicações para seu uso que só pode ter obtido da experiência clínica, porque seriam incapazes de serem descobertas estudando a patogenesia. Assim, ele diz que está especialmente adaptado para mulheres cuja menstruação aparece alguns dias atrasada, para os efeitos de comer carne de porco, sintomas esses que não se encontram na patogenesia. Ainda, fala ele, que está particularmente adaptado para pessoas de disposição tímida, chorosa e sujeitas a pesares e vexações secretas ou, pelo menos, pessoas de disposição meiga e condescendente, se nos seus dias de saúde eram bem humoradas e gentis (ou frívolas e joviais). Também está adaptado para aqueles de temperamento fleumático, lento, mas de modo algum para aqueles de

seus escritos anteriores a 1805 e essa também parece ser a impressão do autor de um ensaio publicado em Berlim em 1834, intitulado *Franc. Frid. Briske, diss. Philinus et Hahnemannus, seu veteris sectae empiricae cum hodierna secta homoeopathica comparatio*. É estranho, portanto, encontrar Hahnemann nos seus últimos dias denunciando a experiência como guia do tratamento.

decisão rápida e movimentos vivazes, mas que ao mesmo tempo não são bem-humorados.

Acredito que pode ser, geralmente, concedido que as recomendações de Hahnemann sobre arnica como específico para os efeitos de quedas, batidas, golpes, hematomas, torções ou lacerações das partes sólidas deveram-se mais a sua antiga reputação como vulnerário entre as pessoas comuns do que aos efeitos patogénéticos que ele observou com sua administração.

Foi a experiência, como ele próprio nos diz, o que o convenceu da eficácia de *rhús* nos efeitos de torções, esforço muscular excessivo e hematomas.

De maneira similar, a utilidade de *opium* para remover o torpor dos nervos sensitivos, que, em muitos casos, faz impossível para o paciente perceber e detalhar acuradamente seus sintomas mórbidos, é um resultado da experiência.

Em *Doenças Crônicas* (vol. 1, p. 163), ele dá uma lista de um número de indicações para medicamentos que não podemos encontrar pesquisando suas **patogenesias**. “A sobrecarga do estômago”, ele observa, “é mais bem removida pela fome (vale dizer, um caldo suave em lugar do jantar habitual) e uma pequena quantidade de *café*; o desarranjo do estômago, através de substâncias gordurosas, especialmente porco, *pulsatilla* e fome; desarranjo do estômago que causa arrotos com o gosto do alimento, através de *antimon. crudum* altamente potentizado; o calafrio do estômago, comendo fruta, cheirando *arsênico*; desarranjo do estômago com febre gástrica, calafrios, e rigor, com *bryonia*; um susto, quando pode ser dado imediatamente e, especialmente, se tiver produzido medo, com *opium*; mas, quando só somos chamados depois de um lapso considerável de tempo ou quando a vexação se combina com o susto, *ignatia*; irritação que produz cólera, violência, calor e vexação, com *chamomilla*, mas, se além da vexação houver frialdade e frio no corpo, com *bryonia*; irritação com indignação, profunda vexação interna e o indivíduo joga o que tiver na mão, com *staphisagria*; indignação, com vexação silenciosa interna, com *colocynthis*; decepção de amor, com melancolia silenciosa, com *ignatia*; decepção amorosa, com ciúmes, com *hyosciamus*; esfriamento severo, além de confinamento em casa, no quarto ou no leito, com *nux vomica*; se diarréia resultar disso, *dulcamara*; ou se o efeito for dor, com *café* cru; se, porém, febre e calor forem a consequência, *acônito*; esfriamento seguido de sufocação, *ipecacuanha*; esfriamento seguido de dores, com disposição chorosa, *café* cru; esfriamento seguido de coriza, com perda do olfato e do gosto, *pulsatilla*; torção ou deslocamento, em alguns casos, *arnica*, porém, mais certamente, *rhús*; contusões e ferimentos com instrumentos não pontudos, *arnica*; queimaduras da pele, compressas de água misturada com *arsênico* altamente potentizado ou aplicação contínua, durante horas, de álcool, aquecido por imersão em água muito quente; fraqueza por perda de humores ou de sangue, *china*; nostalgia, com vermelhidão das bochechas, *capsicum*”.

Podem ser mencionadas muitas outras passagens nos escritos de Hahnemann onde ele dá indicações para o uso de medicamentos que não poderiam ter sido sugeridas por seus efeitos patogenéticos exclusivamente, mas as que tenho aduzido devem bastar no momento.

Assim, enquanto Hahnemann, explicitamente, apontava para a comparação dos sintomas da doença com os da droga como a única indicação para a escolha do medicamento, de fato, ele deu à homeopatia uma base muito mais ampla. Em primeiro lugar, ele admite, tacitamente, que devemos exercer certo poder de discriminação e raciocínio, quando disse que são os sintomas característicos da doença e da droga os que nos devem guiar, porque precisamos exercer nosso julgamento e seleção na determinação de quais sintomas são característicos e isso, novamente, não pode ser feito sem uma familiarização completa com a patologia. Novamente, quando ele introduziu em seu sistema a teoria das doenças crônicas e insistiu em seu valor para a terapêutica, com isso ele encorajou a procura pela causa (próxima) da moléstia, procura essa que nos influencia na escolha de alguns medicamentos à custa de outros e essa preferência não depende da similaridade com os sintomas presentes, mas dos antecedentes supostos ou determinados da doença. Essa foi uma concessão a favor da etiologia, como determinante na escolha do medicamento, o que seus discípulos estão justificados em continuar aprimorando.

Tenho dado exemplos dos escritos de Hahnemann, onde a escolha era para ser determinada em função da causa ocasional da doença e outros aonde o temperamento, disposição, etc. do paciente nos devem ajudar na nossa escolha e não poucas instâncias aonde a experiência clínica é a única ou a principal fonte das indicações medicamentosas.

Assim, acredito que tenho mostrado claramente que a homeopatia de Hahnemann não era essa cega contagem dos sintomas do medicamento e da **droga [NT: deve dizer “doença”]** que algumas passagens isoladas em seus escritos nos fariam supor e que alguns dos discípulos afirmam ser o caso; mas, do que tenho falado, é evidente que etiologia, semiologia e nosologia, todas elas têm uma parte na determinação do medicamento; e a acusação feita contra a homeopatia por seus adversários, de ser, meramente, o que se chama de um sistema empírico de tratamento de sintomas é derrubada, incluindo o caso da homeopatia de Hahnemann.

Dentre os discípulos de Hahnemann melhor sucedidos na tentativa de interpretar as máximas terapêuticas do Mestre de acordo com o estado atual da ciência real, ninguém trouxe um gênio mais agudo ou uma mente melhor estruturada para lidar com a questão do que o falecido Dr. Rau, de Giessen. Estudioso, autor de considerável reputação, não foi até a avançada maturidade que ele se converteu à homeopatia e isso, não sem considerável resistência por parte dele, porquanto antes de perceber as verdades das doutrinas de Hahnemann, seu olhar penetrante havia detectado muitos dos erros que

Hahnemann havia cometido contra a ciência e havia exposto, publicamente, as fraquezas da doutrina homeopática. Ter conquistado um tal homem, compromissado por causa dos seus trabalhos publicados contra o novo sistema, que tinha tudo a perder e nada a ganhar ao adotá-lo, não é um pequeno triunfo da homeopatia; mas um tal homem não era daqueles dispostos a se sentar quietamente e engolir acriticamente tudo que Hahnemann escolhesse enunciar no estilo oracular dos descobridores. No mesmo patamar científico que Hahnemann e com pouca disparidade de anos entre ambos, ele podia presumir, sem impertinência, de discutir e criticar as doutrinas de Hahnemann durante a vida deste com a mesma liberdade que nós temos, agora que o grande Mestre não mais está conosco. Os aspectos que tenho descrito do caráter e da disposição de Hahnemann devem preparar vocês para a informação de que ele não gostava de Rau, como crítico aberto dos seus escritos, mais do que ele o valorava como uma grande conquista dentre as fileiras do inimigo. No entanto, eu devo dizer que não é em referência ao trabalho ao que vou me referir que Hahnemann se ofendeu com ele, de fato, o tinha agradado bastante e, ocasionalmente, o citou com aprovação no *Organon*, uma deferência que teve com o Dr. Rau e mais ninguém dentre os seus seguidores.

O Dr. Rau diz⁹ que a **máxima de Hahnemann, “para curar o paciente devemos remover os sintomas” foi a luva de desafio lançada ao inimigo por** muitos daqueles que assumiram a defesa da glória da medicina racional. Ele ridiculariza a idéia de que a remoção de todos os sintomas não seja equivalente à remoção da doença toda e, calmamente, observa que ele concordaria em estar doente a vida toda sempre que a doença não se manifestasse através de qualquer sintoma. Ele diz que, nesse método de tratamento chamado de racional, por excelência, há muito espaço para se enganar. Sua base principal é o diagnóstico, o qual, no entanto, de acordo com a confissão de alguns de seus mais hábeis advogados, se baseia em pilares fracos demais, porquanto algumas alterações materiais muito importantes no interior permanecem, frequentemente, sem serem descobertas durante a vida. O Dr. Rau, então, relata várias instâncias notáveis desse tipo. De resto, ele cita a infinita variedade de opiniões acerca da causa próxima de uma única doença, a cólera. O praticante empírico é aquele que, sem buscar saber a causa próxima da doença, meramente, procura remover os sintomas mais proeminentes e incômodos. Mas, o esclarecimento da causa próxima, sendo impossível em muitos casos, força, muitas vezes, o praticante racional a agir como o empírico e prescrever para os sintomas proeminentes. Novamente, é bem sabido que, como as opiniões dos chamados praticantes racionais variam muito quanto à causa próxima de qualquer doença particular, por exemplo, a cólera, igualmente seu modo de tratamento desta doença varia no mesmo grau. Na totalidade de toda doença reconhecemos: 1) a causa próxima; 2) a soma dos sintomas

⁹ Werth. der Hom. Heilverf., p. 40.

reconhecíveis através dos sentidos. Ambas unidas constituem um todo inseparável e não podem ser concebidas como existindo uma sem a outra.

Portanto, com a remoção da causa próxima, os fenômenos externos ou sintomas devem, igualmente, ser destruídos e, de modo similar, a causa próxima deve ser destruída tão cedo quanto desaparece a totalidade dos sintomas externos. Portanto, **a máxima “quando cessa a causa, os efeitos cessam” pode ser lida de modo invertido, “quando os efeitos cessam, a causa também cessou”.** Como, diz o Dr. Rau, pode um método de tratamento fundado sobre essas deduções lógicas inquestionáveis ser menos racional do que o método fundado sobre deduções relativas à causa próxima, escura e oculta? Não é presunção imperdoável chamar essas palpadelas incertas no escuro de a única medicina racional? A diferença toda entre os dois métodos consiste nisto, que um partido pretende tratar somente a causa próxima da doença, enquanto o outro procura somente remover a totalidade dos sintomas. Ambos são tratamentos *causais*, o primeiro baseado, particularmente, na *fantasia*, e o último em *fatos*.

Os praticantes empíricos negligentes procuram somente remover certos sintomas que lhes parecem ser graves, o que é um procedimento perigoso. O sistema de Hahnemann, no entanto, presta atenção a todos os sintomas apresentados pelo paciente, inclusive os mais pequenos, porque nele a escolha do medicamento é determinada pelo total de todos os sintomas. O Dr. Rau, então, entra numa defesa dessa pequenez e, com justiça, observa que é impossível supor quaisquer sintomas, não importa quão pequenos, que não dependam de uma alteração no organismo. Então, ele examina a questão acerca de se a consideração de todos os sintomas em todos os casos de doença pode dar uma indicação suficiente do tratamento melhor sucedido. Ele, no entanto, se coloca contra a mera comparação mecânica da totalidade dos sintomas da doença com os sintomas medicamentosos, sem tentar determinar a importância relativa de ambas as séries; porque, diz ele, amiúde é impossível encontrar um medicamento que corresponda completamente aos sintomas presentes, nesse caso é necessário considerar, principalmente, os mais importantes e essenciais e distingui-los acuradamente dos menos importantes, secundários e simpáticos. O praticante mais experimentado, observa ele, reconhecerá a dificuldade desse problema em muitos casos, especialmente porque os sintomas da afecção simpática, amiúde, são mais proeminentes que os da doença idiopática; portanto, é necessário prestar atenção não só aos sintomas presentes, mas também às circunstâncias predisponentes, constituições epidêmicas, o curso de outras doenças prevaletentes no mesmo período, etc.; com uma palavra, utilizar toda ajuda que nos possa colocar na posição de enxergar com o olho interior da razão no interior do organismo, a fim de que nos possamos formar uma idéia correta do caráter dinâmico de cada doença que temos que tratar. Para fazer isso, precisamos de um conhecimento mais acurado dos agentes medicamentosos do que podemos obter na matéria médica de Hahnemann, a

saber, um conhecimento das esferas particulares do organismo onde os medicamentos exercem seus efeitos de maneira específica. Assim, observa ele, em alguns casos de disenteria, ele não viu benefício se seguir da administração de medicamentos que se correspondiam exatamente aos sintomas coletivos da doença e foi só depois de descobrir seu caráter escuramente inflamatório, que ele teve sucesso em curá-las. Isso ele fez com acônito, o grande antiflogístico homeopático, embora um dos sintomas importantes da doença, o sangue nas *fezes*, não se encontre na patogenesia dessa droga. A teoria psórica de Hahnemann, alega ele, é um reconhecimento da necessidade de se prestar atenção ao nexos causal. Para mostrar a importância de se procurar pela causa possível da doença, independentemente dos sintomas de sensação desarranjada presentes, ele menciona que conhece casos de cefaléia severa que duraram anos e que não cederam a nenhum dos medicamentos escolhidos de acordo com os sintomas presentes, mas que só desapareceram depois da extração de um dente cariado que jamais havia causado o mínimo desconforto. No caso de dúvida, ele reconhece que o método mais seguro é confiar nos sintomas coletivos presentes para a indicação, ao invés de confiar em conjecturas acerca da natureza da doença; mas, ele está bem longe de negar a possibilidade, em muitas instâncias, de se descobrir a causa próxima da doença através dos nossos poderes de raciocínio.

Se os conhecimentos do praticante de fisiologia, patogênese e patologia forem consideráveis, amiúde ele será capaz, a partir do estudo dos sintomas presentes e da pesquisa de todas as circunstâncias conectadas com a doença, de distinguir os sintomas idiopáticos dos simpáticos e dedicar sua atenção, particularmente, aos primeiros. Assim, ele prestará menos atenção a essa dor surda na cabeça que acompanha, frequentemente, as afecções gástricas do que à própria afecção gástrica e, assim, será capaz de escolher o medicamento mais rápida e seguramente do que se fosse procurar pelo paralelo de cada fenômeno mórbido particular entre o arrazoado confuso de sintomas da matéria médica. Sem uma pesquisa esforçada e ansiosa, ele será capaz de tratar uma indigestão devida à ingestão de gordura de porco diferentemente de uma causada por fruta ácida e, nos casos onde houve ingestão de uma substância venenosa, certamente, começará o tratamento com um emético. Uma diarreia biliosa produzida por uma vexação ele tratará, imediatamente, com *chamomilla*, enquanto que uma diarreia trazida por um esfriamento, com *dulcamara*. Sem vacilar, ele escolherá *staphisagria* para uma afecção da mente causada por aborrecimento acompanhada de indignação; e *acônito* para os maus efeitos de um susto, etc. Todavia, o verdadeiro homeopata nunca escolhe um medicamento cujos efeitos patogénicos não correspondam aos sintomas da doença.

O mesmo ponto é abordado pelo Dr. Hartmann em seu *Terapia das Doenças Agudas*. “Tem sido suposto”, escreve ele, “que Hahnemann negligenciou o reconhecimento da causa externa da doença. Os oponentes da

homeopatia, frequentemente, nos têm acusado dessa negligência; mas, de modo injusto, porque todo praticante homeopata sabe que, em muitos casos, a escolha correta do agente medicamentoso depende, exclusivamente, do conhecimento **da causa**”.

Ele, então, procede a enumerar os medicamentos mencionados por Hahnemann como específicos para certos efeitos acidentais, a cuja lista, ele acrescenta os seguintes: *Rhus toxicodendron* para os efeitos nocivos de encharcamento; *cocculus (capsicum)* para os efeitos da nostalgia; china para a fraqueza mental e física produzida por sangria, hemorragia, insônia, sudorese noturna, onanismo, excessos venéreos, etc.; *nux vomica* para doenças ocasionadas por falta de exercício e aquelas produzidas por super-indulgência com **bebidas alcoólicas**; e acrescenta: “Um médico homeopata que está familiarizado com os efeitos puros de chamomilla, mercúrio, sulphur, china, valeriana, etc. nunca prescreverá esses medicamentos sem pesquisar, em primeiro lugar, se os sintomas não foram causados por uso excessivo dessas substâncias, em cujo caso, prescreverá os **antídotos correspondentes**”¹⁰.

O Dr. Moritz Müller, um sincero admirador de Hahnemann e testemunha voluntariosa do grande valor das suas descobertas para a medicina prática, como Rau, trouxe uma grande quantidade de conhecimentos fisiológicos e outros saberes científicos para o sistema que adotou. Desafortunadamente, como Rau e pelo mesmo motivo, a saber, por sua independência de julgamento e sua recusa em tomar cada palavra de Hahnemann como o evangelho, sem tê-las, cuidadosamente, submetido à crítica perspicaz de sua mente verdadeiramente lógica e bem equipada, cedo incorreu na aversão pessoal de Hahnemann, quem foi tão longe quanto denunciá-lo, publicamente, como não sendo um verdadeiro homeopata e não descansou até não ter forçado sua demissão da superintendência médica do Hospital Homeopático de Leipzig, onde ele se havia esforçado, da maneira mais devotada e altruísta, sem qualquer remuneração. Depois de sua demissão, a direção do hospital caiu nas mãos de outros, que adulavam Hahnemann, jurando ter a maior fé em cada uma das suas máximas, mas que eram incapazes de compreender o sistema que professavam praticar; a consequência disso foi que o hospital, que tinha produzido resultados brilhantes durante o período do serviço do Dr. Müller, foi decaindo gradualmente até que, eventualmente, principalmente pela incompetência ou malícia de um dos médicos, o famoso Fickel, teve um fim prematuro. Apesar do tratamento nada generoso que recebeu de Hahnemann, por instigação, sem dúvida, de certos inimigos pessoais que desfrutavam da confiança do nosso ilustre, mas preconceituoso Mestre, o Dr. Müller nunca cessou de considerá-lo com veneração e estima; e, em todas as ocasiões assumiu a defesa de suas doutrinas defensáveis contra os ataques de seus inimigos. Num artigo publicado no 2º volume do *Allg. Hom. Zeit.*, ele procura remover da

¹⁰ Hartmann, tradução de Hempel, Introdução, vol. 1, p. 29.

homeopatia o reproche de se tratar de um empirismo tosco e representa a escolha do medicamento como o resultado de raciocínio indutivo da ordem mais elevada, onde são abandonadas todas as tentativas de se estabelecer a natureza essencial da doença e o praticante objetiva se forma uma concepção e apreciação acuradas de tudo quanto for possível observar na doença. Ele insiste em que o homeopata deve procurar opor o *caráter* do medicamento homeopático aos efeitos registrados dos efeitos dos medicamentos e não meramente procurar pelo arranjo completo dos sintomas perceptíveis. Ele mostra que não tem fundamentos esse reproche que afirma que a homeopatia é idêntica com o tratamento sintomático usual. A homeopatia, diz ele, tem a ver com a totalidade dos sintomas, enquanto que o tratamento sintomático usual se preocupa apenas com os sintomas mais proeminentes.

O Dr. Schrön¹¹ assume a defesa da fisiologia e da patologia contra os ataques de Hahnemann e mostra que os sintomas coletivos não podem ser a única indicação na escolha do medicamento. Primeiro, ele prova que Hahnemann se contradiz a si mesmo quando diz que a totalidade dos sintomas deve ser a única indicação na escolha do medicamento, porque admite também outras coisas como capazes de determinar a nossa escolha, tais como a causa excitante, a individualidade do paciente, as doenças prevalentes, a psora, etc. Schrön admite que os sintomas são a indicação mais importante, mas que o praticante deve dispor de tudo que possa iluminar o caso de doença e guiá-lo na direção correta na escolha do medicamento. Por isso, ele insiste na importância de se obter melhor conhecimento das características dos medicamentos, que ele afirma ser o germe, enquanto a sintomatologia crua e irrefletida das doenças e dos medicamentos é meramente a casca.

Em nossa investigação das doenças, assim como em nossa consideração da ação patogênica das drogas, devemos, diz Schrön, procurar determinar quais sintomas são essenciais e idiopáticos e quais são não essenciais, secundários ou simpáticos. O medicamento correto deve corresponder à doença nos seus sintomas idiopáticos; e quando vários medicamentos exibem essa correspondência, os sintomas simpáticos nos ajudarão a escolher o mais apropriado dentre eles. A dificuldade principal, no entanto, é determinar quais são os sintomas idiopáticos e quais são os sintomas simpáticos das doenças, tanto naturais quanto artificiais.

O Dr. Kurtz¹² também coloca grande ênfase na necessidade de determinar o caráter das drogas e faz depender a escolha do medicamento da razão e do julgamento, ao invés da mera enumeração de sintomas.

O Dr. Wolf¹³ entende por totalidade dos sintomas a coleção de todos os pontos patológicos desde o início da doença até o momento em que o médico é

¹¹ Hauptsätze d. Hahn. Lehre, p. 5; Naturheilprocesse und Heilmethoden, 2 §102; Hyg., ii. 35.

¹² Hyg., iv.

¹³ Achtzen Thesen, 4. Satz.

chamado; diz que é necessário investigar os sintomas através de todo seu desenvolvimento e história.

O Dr. Roth¹⁴ de Munique sustenta que a controvérsia sobre a totalidade dos sintomas como indicação é um jogo de palavras sobre a divisão de um fio de cabelo; porque, diz ele, sem sintomas objetivos seria impossível fazer um diagnóstico.

O Dr. George Schmid¹⁵, convencido de que a similaridade dos sintomas é o único que deve guiar-nos na escolha do medicamento, procura determinar o que devemos *entender* como sendo essa similaridade. A determinação disso, diz ele, é a parte mais difícil da prática, porque o problema é distinguir o que é *aparente* do que é *real* e é necessário prestar atenção a toda circunstância capaz de nos fornecer uma explicação do que é a similaridade entre a doença e o medicamento. Dá grande valor à elucidação do que é característico nos sintomas da doença e do medicamento.

De modo similar, Watzke¹⁶ observa: no tratamento, tudo depende de encontrar um medicamento que, através de muitos experimentos em indivíduos sadios, tenha mostrado que pode constante, certa e poderosamente produzir no órgão ou sistema afetado e em suas simpatias e antagonismos, uma ação correspondente em similaridade característica aos sintomas coletivos do caso presente; e cuja eficácia como agente curativo desse tipo tenha sido comprovada à beira do leito do doente.

O Dr. Mosthaff¹⁷ diz que não é uma mera similaridade fundamental entre os sintomas da doença e da droga o que nos deve guiar; ele reconhece a similaridade como um ponto importante, mas de maneira nenhuma o único a se prestar atenção na escolha do medicamento.

O Dr. Petersen de Pensa, cujo nome já tive ocasião de mencionar mais de uma vez no curso destas palestras, porquanto é um autor prolífico, se não lúcido, sobre muitos tópicos da homeopatia, nos tem dado suas idéias acerca da escolha do medicamento.¹⁸ Ele chama a atenção para a grande diferença na intensidade dos sintomas observados na experimentação das drogas e aqueles que ocorrem nas doenças naturais e admite que o conteúdo da matéria médica de Hahnemann oferece um vasto arranjo de sintomas não importantes e insignificantes; mas, nos lembra que não é para que procuremos uma correspondência exata dos fenômenos da doença natural na matéria médica, no que diz respeito à intensidade dos sintomas. Temos sempre que representar na mente os sintomas da matéria médica como muito maiores do que realmente são e os sintomas da doença natural como menos intensos do que ocorrem.

¹⁴ Hyg. vii 497.

¹⁵ Ibid., ix, 1.

¹⁶ Bekehrungsepist., 81.

¹⁷ Der Hom. in ihrer Bedeutung.

¹⁸ Arch., xiv.

Desse modo, seremos capazes de achar correspondências mais exatas que as que se oferecem caso contrário. Ele propõe suprir as deficiências na matéria médica acrescentando esses sintomas que vemos aparecer no curso de uma doença aguda, quando o medicamento escolhido não foi perfeitamente homeopático. Tais sintomas, não sendo os mesmos que os apresentados pela doença antes do uso do medicamento, devem ser atribuídos à ação da droga, mesmo que não se encontrem em sua experimentação e não sejam capazes de serem desenvolvidos no indivíduo sadio. Esses sintomas, ele recomenda que sejam acrescentados, sem vacilar, na patogenesia do medicamento e, também, contrariamente a Hahnemann, recomenda acrescentar na patogenesia aqueles sintomas que desapareceram sob o uso do medicamento. Através dessas duas fontes muito impuras, certamente, poderemos estender muito cedo a patogenesia de um medicamento até a dimensão de um grande volume, mas eu duvido muito se com isso diminuirão as dificuldades para se escolher o medicamento; ao contrário, com semelhante massa de sintomas dúbios, elas, necessariamente, aumentarão muito. Sinceramente acredito, que nenhum fogo fátuo, prometendo-nos facilidades ilusórias na escolha do medicamento, como essas do Dr. Petersen, jamais nos tentarão a privar nossa matéria médica de seu título de *pura* e nos levar ao pântano da incerteza e da impureza. O Dr. Petersen não menciona a necessidade, reconhecida por outros autores, de procurar determinar os pontos característicos nos sintomas da droga e da doença.

Hirschel¹⁹ diz que as indicações para a escolha do medicamento derivam: 1) do complexo dos sintomas da doença, devendo-se dar atenção particular aos sinais primários, idiópatos, patognomônicos e diagnósticos (diagnóstico e semiologia); 2) dos sistemas ou órgãos afetados (fundamento anatomo-fisiológico); 3) do processo mórbido, seu caráter, história e estágio (fundamento fisiológico); 4) das circunstâncias etiológicas internas de que depende a doença (causa próxima), tanto quanto possam ser determinadas (etiologia); 5) das causas excitantes externas, mesmo quando sejam muito remotas (por exemplo, nas doenças crônicas, moléstias discrássicas) (etiologia); 6) das peculiaridades do indivíduo doente, quanto a sua constituição, condição moral, temperamento, modo de vida, etc.; 7) das peculiaridades das condições atmosféricas e telúricas a respeito do tempo, temperatura, época do ano e momento do dia, doenças epidêmicas e endêmicas prevalentes; 8) das modificações particulares produzidas nos sintomas mórbidos por influências internas e externas, tais como movimento, posição, ar livre, esforço mental, certos atos fisiológicos, tais como beber, comer, etc. Hirschel observa que a homeopatia tem a vantagem de simplicidade sobre a medicina antiga, de que não há contra-indicações a serem consideradas no uso dos medicamentos. Ele só conhece indicações. Todo medicamento que não possuir a qualidade de similaridade em relação à doença, simplesmente, não está indicado e não deve ser administrado. Não pode haver

¹⁹ Die Homöopathie, p. 145.

contra-indicações para o uso de um medicamento que apresenta a similaridade necessária em seus efeitos patogenéticos com os sintomas da doença.

O Dr. Hering da Filadélfia, o mais prolífico dentre os autores homeopáticos, que tem escrito, podemos dizer com justiça, sobre tudo e todos, porque em seus volumosos escritos trata tanto do que é quanto do que não é, mas, no meio desse oceano de rapsódias exuberantes, amiúde, podemos perceber como uma corrente subterrânea de bom senso, uma veia do puro ouro da verdade no meio de uma montanha de quartzo de hipóteses inúteis, que amiúde compensam pelo esforço de ter que cavá-las. O Dr. Hering, digo, tocou na questão da escolha do medicamento sem, porém, trazer muita luz sobre ela. Ele nos diz²⁰ que é a concordância dos sintomas característicos o que nos deve guiar na escolha do medicamento. A patologia, diz ele, deve ensinar-nos as peculiaridades ou características das doenças e casos de doença; a iamatologia [NT: matéria médica], nos deve ensinar aquelas dos medicamentos. Devemos cumprimentar o Dr. Hering pela sabedoria que temos adquirido com esse conselho. No entanto, Hering tem escrito um ensaio excelente sobre o estudo da matéria médica, o mais importante dos estudos que nos permitem escolher o medicamento adequado e que recomendo enfaticamente à consideração cuidadosa de vocês. Foi traduzido no 2º volume do *British Journal of Homoeopathy*.

Aquele eminente fabricante de repertórios, o Sr. Von Bönninghausen de Münster,²¹ dá a sua visão sobre este assunto. Ele observa que, provavelmente, todos os homeopatas, ao começar o estudo do sistema, sentiram, como ele, que a patogenesia de quase todo medicamento contém quase toda doença existente sob o sol. É só comparando as diferentes patogenesias e, particularmente, comparando-as com casos reais de doença, que podemos ver quão errada era essa a nossa idéia inicial. Ele diz que comparando os medicamentos uns aos outros, bem cedo começamos a perceber suas diferenças ou peculiaridades e a partir dessas peculiaridades que nos podemos formar a única idéia adequada de seu uso terapêutico. O experimentador de uma substância, no início, bem pode não observar ou ser capaz de distinguir quais são os sintomas peculiares e característicos do medicamento que tem cuidadosamente experimentado. Assim, o Dr. Franz, diz ele, no prefácio a sua experimentação de *asafoetida*, não menciona quais são os sintomas peculiares e característicos deste medicamento, que Bönninghausen declara serem dores penetrantes de dentro para fora, geralmente, de caráter ardente, obtuso e intermitente. Esse caráter das dores, diz ele, é melhor indicação para o uso dessa droga que a localização particular das dores. Assim, asafoetida não mostra essas dores no nariz, ouvidos, lábios, queixo, dentes, etc.; mas, Bönninghausen não duvidaria em dar este medicamento para esse tipo de dor quando aparecer em qualquer localização não referida na experimentação, porquanto, em sua opinião, o **caráter** da dor é

²⁰ Arch., xv, 1.

²¹ N. Arch., i., 1, 84 et seq.

mais importante do que a sua *localização*. Outro ponto importante a se prestar atenção na escolha do medicamento é que as condições sob as quais ocorrem os sintomas da doença devem corresponder a aquelas sob as quais são observados os sintomas medicamentosos. As condições às que ele se refere aqui são o momento do dia, a posição do corpo e outras circunstâncias. Ele dá grande peso a essas condições e, amiúde, as representa como as características dos medicamentos. Essas teses de Bönninghausen colorem todas as obras surgidas de sua prolífica pena, incluindo repertórios, manuais e outras ajudas à prática e podemos perceber que seu exemplo tem influenciado não só seu copista, Jahr, mas também Rückert e Cl. Müller nos repertórios respectivos. Em todas essas obras, o caráter da dor ou do sintoma é colocado mais proeminentemente do que sua localização exata e, em muitos deles, as condições sob as quais os sintomas acontecem, similarmente, ocupam um lugar mais importante. Eu acho isso ser um erro que, embora perdoável em leigos como Bönninghausen e Jahr, cuja educação médica toda foi realizada com os escritos de Hahnemann, não poderia ocorrer nas obras de médicos bem educados como Rückert e Müller. Quanto à escolha do medicamento com base na concordância da condição sob a qual ocorrem os sintomas da doença e do medicamento, Bönninghausen a leva ao extremo mais extravagante, de modo que até chega a perder completamente de vista os sintomas e procura por semelhança exclusivamente na condição. Para mostrar como ele faz isso, vou apresentar uma amostra tomada de uma de suas últimas obras.

No prefácio ao seu *Manual de Terapêutica Homeopática* (cito da edição de Lauren), depois de observar que a escolha do medicamento, frequentemente, depende da condição de agravação ou melhora, ele nos dá o seguinte caso **ilustrativo**: “**Meu amigo, o Dr. Lutherbeck (a quem sempre encaminho meus pacientes durante minhas ausências) deu a um dos meus pacientes, para algumas sequelas de tísica tubercular profundamente enraizada, que eu havia curado (entre as quais, um aspecto liso desagradável, com grossa camada de muco sobre os dentes, representava o sintoma predominante e *invariavelmente* agravava durante *dois dias consecutivos* depois de fazer a barba), carb anim 30 com o resultado melhor sucedido, embora o único sintoma da pele na face (162) observado pelo Dr. Adams não estivesse presente**”. Procurando pelo sintoma em questão em *Doenças Crônicas* de Hahnemann, encontramos que é como segue: “**A pele da face arde, especialmente nas bochechas, perto da boca e o queixo (depois de fazer a barba)**”. Agora, eu acredito que esse sintoma carece de toda importância e provavelmente possa ser atribuído a qualquer coisa menos ao medicamento ingerido. O Dr. Adams morava na Rússia e, provavelmente, o dia em que observou esse sintoma maravilhoso era bastante frio, o que faria sua face arder depois de fazer a barba; ou pode ter usado um sabão um pouco mais tosco do que o usual; ou talvez o seu aparelho de fazer a barba não estivesse bem afiado; porque, não é que o poeta (me refiro ao Sr. Mechi de Leadenhall-street) não só observa esse fato, mas também propõe o remédio, nas seguintes linhas?

“A maioria das pessoas reclama que fazer a barba é tedioso, A raspagem de cada dia só faz é esfolar velhos ferimentos. Escolha o vendedor de navalhas que é o topo do negócio - Porque a metade da batalha é ter uma navalha bem afiada - O nome dele aparece à frente destas linhas.”

O Dr. Adams, porém, nos deixa em abençoada ignorância de todas essas questões e nosso auto-constituído médico Bönninghausen aceita esse o seu sintoma como uma ação medicamentosa genuína, cujo único ponto importante, é para ele, a observação entre **parênteses “(depois de fazer a barba)”**. Porque, como deve ser observado, o estado dos dentes nada tem a ver com a operação de carbo anim; de fato, em lugar nenhum carbo anim apresenta um estado dos dentes que se pareça remotamente ao do paciente do Dr. Lutherbeck, antes, depois ou independentemente de fazer a barba; e o paciente do Dr. Lutherbeck não tinha qualquer ardor na cara. Toda a similaridade entre o paciente e o experimentador é que algo foi observado depois de fazer a barba; porém, embora haja uma conexão óbvia no sintoma do experimentador com o ato de fazer a barba, não há nenhuma no caso do paciente, embora possa ser o caso de que o paciente faça caretas diante do espelho, como muito fazem depois de fazer a barba e só, então, pode observar o muco nos dentes. A circunstância do sintoma, ocorrendo ***invariavelmente durante dois dias consecutivos***, certamente, é muito notável e tem sua devida importância em nossa consideração; porém, o que mais nos interessa é a nova luz jorrada por Bönninghausen sobre a homeopatia, da onde pareceria que, na escolha do nosso medicamento, é relativamente irrelevante se o sintoma está incluído ou não na patogenesia, sempre que ***qualquer*** sintoma sim esteja incluído e descrito como acontecendo sob uma condição análoga àquela sob a qual ***qualquer*** sintoma da doença ocorre. Assim, teria servido igualmente bem ao propósito de Bönninghausen, se o sintoma registrado pelo Dr. Adams, ao invés do que foi, **tivesse sido “inclinação para secar o rosto depois de fazer a barba”, circunstância** essa tão passível de ocorrer quanto o ardor na face depois dessa operação, porquanto, de acordo com Bönninghausen, o único importante na questão é a **condição de “depois de fazer a barba”**.

Eu não acharia necessário ocupar o tempo de vocês com a exposição desses absurdos extravagantes, não fosse que, recentemente, temos visto Bönninghausen ser colocado para a nossa admiração como a maior autoridade viva em homeopatia, enquanto que ele não é mais do que um útil fazedor de repertórios e um praticante diletante entusiasta, sem qualquer educação médica e tendo adotado a homeopatia tarde na vida, não tem a mínima qualificação para opinar sobre questões que requerem familiaridade com muitos dos ramos auxiliares da medicina e, acima de tudo, disciplina mental e qualificações para

se formar um julgamento correto de temas médicos, só possíveis através de uma rigorosa educação médica.²²

O Dr. Mure, no seu livro sobre a Escola Homeopática do Rio, fala, de fato, sobre os sintomas característicos como determinantes da escolha do medicamento; mas, os exemplos que cita de sua prática não exibem nada desse tipo, nada senão uma enumeração mecânica dos sintomas da doença e aqueles das drogas melhor correspondentes a ela, a droga que apresentar o maior número de sintomas da doença, sem qualquer consideração de sua qualidade ou caráter é a que ele escolhe. Sem dúvida, através desse cálculo mecânico dos sintomas da droga e da doença, amiúde se acerta ao acaso, ao igual que os empíricos mais irracionais também acertavam ao acaso e o camponês mais ignorante, às vezes, tem sucesso em curar uma doença que desafia a arte do mais talentoso dos médicos; mas, a perfeição da medicina não consiste em acertar ao acaso, mas em ser capaz de selecionar nosso medicamento com a maior certeza possível; e para isso, é necessário um outro método do que o procedimento aritmético.

Na escolha do medicamento, diz o Dr. Griesselich,²³ devemos ter em vista: 1) a individualidade do paciente em toda sua extensão, quanto à predisposição, etc.; 2) os sintomas, desde seu começo até o estado atual, quanto à duração, conexão, intensidade, etc.; 3) a causa determinável que operou no paciente, em consequência da qual a predisposição à doença explodiu em chamas; a influência nociva externa.

Conseqüentemente, devemos prestar atenção à etiologia, semiologia e ao diagnóstico da doença. Mas, continua ele, como nosso objetivo é opor à doença um medicamento similar a ela em seus sintomas característicos, precisamos prestar atenção aos mesmos pontos que na investigação da doença, precisamos diagnosticar a doença medicamentosa assim como fazemos com a natural. Portanto, é necessário estimar o valor dos sintomas. Só através do exercício de nossas faculdades de raciocínio que podemos elevar a fenomenologia e a sintomatologia a um nível mais açoitado.

A certeza e rapidez, continua Griesselich, com que podemos reconhecer uma doença a partir de seus sintomas e utilizar para ela o medicamento apropriadamente similar depende do estado atual do nosso conhecimento patológico e farmacodinâmico objetivo e subjetivo. Isso explica porque há tantos casos de doença nos que não podemos fazer bem algum, em parte, porque a arte

²² O Sr. von Bönninghausen, evidentemente, não tem uma opinião modesta de si mesmo como expoente do sistema homeopático e, amiúde, censura muito severamente alguns daqueles que nós estamos inclinados a considerar como os mais eruditos e científicos do nosso corpo. Isso de maneira nenhuma é um hábito incomum dos homeopatas diletantes, inclusive no nosso país. **Esses médicos “graças a Deus” parecem dispostos a reclamar para eles, exclusivamente, o título de “defensores da fé” a julgar pela censura que nos dirigem toda vez que nos desviamos do que a eles lhes agrada colocar como as doutrinas homeopáticas verdadeiras.**

²³ Handbuch, 164.

médica não é onipotente e nunca será e, em parte, porque todo médico não é capaz de dominar todos os recursos que a arte fornece ou de tê-los sempre prontos como para aplicá-los no momento apropriado. Portanto, acontece que, ocasionalmente, é feita uma escolha falsa do medicamento e o mais habilidoso não é aquele que nunca faz uma escolha falsa, mas aquele que a faz **menos frequentemente**. Depois de mostrar que outras circunstâncias, já detalhadas, nos guiam na escolha do medicamento, ele observa que a homeopatia é um modo **causal e racional** de tratamento no melhor sentido desses termos, embora entre os homeopatas, haja alguns que simplesmente cobrem sintomas.

O Dr. Trinks²⁴ diz, verdadeiramente, que o medicamento mais apropriado e específico para cada caso de doença é aquele cujos efeitos positivos peculiares no organismo humano sadio apresentam a maior similaridade com os fenômenos peculiares e essenciais da doença a ser curada. Através dessa similaridade, o medicamento delata sua ação direta sobre a doença a ser curada e sua relação com ela, assim como com os órgãos e sistemas que são a localização dela. Pode acontecer que vários medicamentos apresentem essa similaridade com o caso a tratar, o que colocará certa dificuldade na seleção do melhor medicamento; mas, isso pode ser feito determinando qual dos medicamentos se assemelha à doença, não só nos seus sintomas essenciais, mas também nos menos essenciais. Se, no entanto, com o medicamento aparentemente adequado, o praticante não observar a cura completa e perfeita esperada, deve procurar determinar: 1) se a escolha do medicamento foi apropriada; 2) se a doença não tem sofrido alguma mudança essencial em seus fenômenos, caráter e curso através da ação do medicamento dado; ou 3) se o medicamento foi dado na dose apropriada. No primeiro caso, ele terá que fazer outra escolha, mais cuidadosa. No segundo caso, o medicamento não deve ser repetido; será necessário utilizar um outro, que se assemelhe à doença em sua forma agora modificada e alterada. Se, depois da administração do medicamento bem escolhido, a doença sofrer uma mudança na quantidade, mas não na qualidade de seus sintomas essenciais, podemos inferir que a dose administrada não foi suficiente, embora a escolha fosse correta. Nunca é necessário dar dois medicamentos ao mesmo tempo numa doença. Mesmo quando ocorrem duas doenças agudas no mesmo indivíduo ao mesmo tempo, não é necessário dar dois medicamentos juntos; devemos dirigir nossa atenção para a cura da doença mais perigosa primeiro e, quando resolvida, nos podemos dedicar a curar a outra. De modo similar, quando uma doença aguda ocorre no curso de uma crônica, devemos negligenciar a última até termos controlado a primeira. Em outros aspectos, o conselho do Dr. Trinks não difere do de Hahnemann e não nos diz como fazer para distinguir os sintomas característicos essenciais da droga e da doença natural.

²⁴ Handbuch, Introd., p. xxx.

Tendo apresentado a vocês, tão brevemente quanto eu pude, as principais posições propostas tanto por Hahnemann quanto por seus discípulos acerca da escolha do medicamento, só resta, antes de concluir esta palestra, falar para vocês minhas próprias reflexões sobre o assunto, a modo de resumo.

Como a escolha do medicamento deve estar fundamentada na similaridade dos sintomas da doença com os efeitos patogenéticos do medicamento, em primeiro lugar, devemos determinar o que entendemos por tal similaridade. A palavra *similar* tem dado origem, entre os oponentes da homeopatia, a um número de objeções e reproches, dos que é difícil dizer que **carecem totalmente de fundamento. O que vocês querem dizer com “similar”?**, eles exclamam e, sem aguardar por uma resposta, cada um interpreta a seu bel prazer. E, para falar a verdade, é impossível dar uma definição precisa dessa palavra. Sentimos o incômodo dessa expressão e estamos cientes da latitude de sentido de que é passível. Além da identidade propriamente dita, se pode dizer que uma coisa é similar a outra devido a uma correspondência quase exata. Hahnemann diz que o medicamento homeopático é aquele que apresenta a maior similitude possível, nos seus efeitos puros, com os sintomas da doença. **Mas “a maior possível” pode estar muito longe de uma grande similaridade real.** Por exemplo, a doença é um fungo hematodes,²⁵ com todos os fenômenos concomitantes; qual é nosso maior similar possível disso, dentre os efeitos patogenéticos dos medicamentos? Evidentemente, o fenômeno principal da doença, o próprio fungo, não está representado, em absoluto, na nossa matéria médica. As condições acompanhantes gástricas e intestinais, o estado da pele, a perda do sono pela noite, a condição do espírito e das faculdades mentais, podem todas elas estar bem representadas nos efeitos de vários medicamentos; mas, de que isso nos servirá? Esses sintomas acessórios são comuns a um vasto número de estados de doença. Um praticante nos diz que ele descobriu o análogo homeopático da doença em phosphorus e diz que foi guiado na escolha **por um sintoma em particular, a saber, “pequenos ferimentos que sangram muito”** e, a partir desta pista, administrou o medicamento; o sucesso obtido justificou a sua decisão. Essa é, evidentemente, uma similaridade do tipo mais solto possível, a similitude mais mínima possível; e, mesmo assim, embora esse seja um caso extremo, amiúde deve acontecer, devido à ampla diferença que existe entre a intensidade da doença natural e os efeitos muito triviais causados pelas cautelosas experimentações de medicamentos, que a semelhança que nos deve guiar seja igual de mínima. O aspecto principal de muitas das doenças mais severas é representado nos efeitos puros das substâncias medicamentosas e o praticante, conseqüentemente, tem que procurar pela similaridade entre os sintomas acessórios da doença. Hahnemann diz que doença e medicamento devem assemelhar-se nos seus *sintomas característicos*; mas, o que ele entende por sintomas característicos é, evidentemente, algo muito diferente do que entendem os nosologistas. A matéria médica está,

²⁵ NT: tumores vasculares.

principalmente, feita daquilo que se chama de sintomas subjetivos, vale dizer, as sensações percebidas pelo experimentador; mas, os sintomas característicos das doenças, na idéia dos nosologistas, são quase sempre e principalmente, os sintomas objetivos ou físicos. Agora, como esses últimos só raramente se encontram na matéria médica, é óbvio que o homeopata só pode, na imensa maioria dos casos, comparar sintomas subjetivos com sintomas subjetivos e se concentrar em determinar as características desses sintomas subjetivos. Quando sintomas objetivos podem ser comparados com sintomas objetivos, como pode ser feito no caso de poucas doenças e medicamentos, não há dificuldade; mas na comparação do subjetivo com o subjetivo, a situação é diferente e, daí, a necessidade da investigação mais detalhada e cuidadosa. Há três pontos que se deve focar nessa investigação: 1) a localização da dor ou sensação, não tanto a localização topográfica, quanto a estrutura, órgão ou tecido do corpo onde ocorre; 2) o caráter exato da sensação, se queimante, penetrante, rasgante, em pressão, tensão, etc.; 3) as condições em que ocorre, agravação, melhora ou cessação.

Todas essas circunstâncias juntas fazem a característica da sensação e os efeitos puros do medicamento devem corresponder em todos esses aspectos aos sintomas da doença para que possa ser considerado como uma substância homeopática, com ação similar. Nos prefácios aos seus medicamentos, Hahnemann nos fornece algumas das características dos sintomas de vários medicamentos. Assim, de *bryonia*, ele diz, que as dores rasgantes que produz agravam por movimento e melhoram com repouso, enquanto é o contrário nas dores rasgantes de *rhus*; e essas características são muito úteis para nos guiarem na escolha de um ou outro medicamento no caso de uma doença real. Ele fez o mesmo com vários outros medicamentos e alguns de seus discípulos têm tentado, com maior ou menor sucesso, apontar as características de outros medicamentos. Infelizmente, não é grande o número de medicamentos cujas características podem ser indicadas com a mesma precisão.

Outra ajuda para o praticante em sua escolha do medicamento tem sido fornecida pelos esforços de alguns dos melhores patologistas dentre os homeopatas no sentido de determinar os órgãos, tecidos e sistemas particulares do organismo onde agem, principalmente, vários medicamentos; assim, a afinidade de acônito pelo sistema vascular, de belladonna pelas membranas mucosas, de bryonia e rhus pelas estruturas serosas e tendinosas, de mercúrio pelos ossos e a pele, etc. têm sido apontada; e todos esses esforços tendem a diminuir a incerteza do praticante e tornar a sua prática mais bem sucedida, embora, deva ser confessado, eles têm uma tendência a levá-lo a um método descuidado de tratamento, quando essas indicações não são enxergadas, meramente, como pistas, porque em hipótese nenhuma podem constituir a base absoluta, com exclusão de um estudo cuidadoso da matéria médica.

As doenças mais fáceis de tratar são aquelas que têm um bom número de sintomas bem marcados e Hahnemann tem bem observado que, dentre os casos mais difíceis que podemos encontrar, estão aqueles que têm uma grande pobreza de sintomas, onde há, apenas, um ou dois sintomas. Na primeira situação, onde há muitos pontos de comparação, raramente acontecerá que a escolha se estenderá para além de dois ou três medicamentos; mas, no último, por exemplo, afecções nevrálgicas, cefaléias crônicas, cardialgia, diarreia, doenças de pele, etc., amiúde acontece que dez ou doze medicamentos parecem igualmente indicados para essas afecções. Hahnemann nos aconselha dar o medicamento que pensarmos ser o indicado, se for o correto, curará a doença, caso contrário, despertará alguns sintomas, que assim, nos permitirão prescrever com maior precisão.

Já tenho mencionado os casos aonde, apesar da administração de um medicamento aparentemente bem escolhido, não se obtém resultado; não há poder reativo, o sistema está, como se fosse, num estado de torpor. Nesses casos, tenho falado que Hahnemann aconselha a administração de uma dose de *opium*, com o que o poder reativo do organismo será despertado do seu estado de semi-paralisia. O Dr. Wolf tem achado *moschus* útil em casos similares e Griesselich tem achado vantagens na administração de *vinho*. *Acidum nitricum*, *sulphur* e *mercúrio* têm sido utilizados por outros com propósitos similares, com bons resultados. Hahnemann tem nos indicado utilizar o *mesmerismo* em certos casos análogos e Aegidi tem achado bons efeitos na *eletricidade*.

Igual ou ainda mais complicados são aqueles casos em que há um excesso de irritabilidade, onde todo medicamento parece produzir uma ação violenta demais. Em tais casos, amiúde é recomendável se abster totalmente, durante um tempo, dos medicamentos e confiar nos meios dietéticos, o mesmerismo, o exercício ao ar livre e o uso regulado de água fria externamente. *Nux vomica*, *ignatia* e *pulsatilla*, em pequenas doses, amiúde são úteis para reduzir a hipersensibilidade às impressões medicamentosas.

Apesar da denúncia de Hahnemann contra as indicações obtidas da experiência clínica, confesso que considero isso um auxílio muito valioso na nossa escolha do medicamento e junto, acredito, aos discípulos de Hahnemann, eu considero os registros completa e cuidadosamente registrados de casos como segundos em valor, depois dos registros acurados das experimentações patogenéticas. Meu desejo seria que tivéssemos, no inglês, uma sinopse cuidadosa de muitos casos interessantes e instrutivos que se encontram espalhados na literatura homeopática da Alemanha, França e Inglaterra.

Várias obras desenhadas para nos ajudar na escolha do medicamento, como vocês estão cientes, têm sido publicadas. Dentre elas, posso mencionar algumas das mais importantes. O *Repertório* de Bönninghausen é muito bom a sua maneira (embora, agora, algo antiquado) e tem o defeito de que é difícil encontrar nele a localização precisa dos sintomas, enquanto que o caráter e as

condições dos sintomas estão em relevo. Seu *Manual* é um trabalho esforçado, mas confesso que não o acho de muito uso prático; as indicações são de natureza geral demais como para serem úteis ao praticante; como muito, só podem servir para guiá-lo para uma lista mais limitada de medicamentos aonde escolher o apropriado. O *Repertório* de Jahr está baseado naquele de Bönninghausen e, em certos aspectos, representa um progresso, mas muitos dos sintomas não são confiáveis, mais especialmente, aqueles explicitamente derivados da experiência clínica. Os arranjos da matéria médica de Weber e Rückert são, certamente, bons, mas, infelizmente, eles precisam de um índice para cada uma das seções em que os sintomas estão divididos. Em sua forma presente, amiúde nos causam bastantes problemas na hora de determinar se os sintomas que procuramos estão ou não na matéria médica. Eles só contêm os efeitos patogenéticos puros das drogas. O *Repertório* de Müller é muito útil em certos aspectos, mas tem o mesmo defeito dos outros, em que não fornece facilidades para nossa busca da localização particular de uma dor ou sintoma. O *Repertório* de Hempel é melhor, em alguns aspectos, do que qualquer um dos mencionados, mas é muito imperfeito e segue o plano viciado daquele de Weber no arranjo dos medicamentos na ordem alfabética, o que nos faz perder muito tempo na hora de procurar pelos sintomas requeridos. Posso dirigir a atenção a uma pequena obra americana, *Bryant's Pocket Manual* que, sem pretensões de originalidade, é uma compilação que, amiúde, oferece ao praticante uma pista útil a respeito de qual medicamento na matéria médica mais provavelmente está adaptado ao caso. Mas, nenhuma das obras que mencionei é perfeita e nem sequer tão boa quanto poderia ser. Espero, no entanto, que não precisemos aguardar muito antes que tenhamos um Repertório realmente bom da matéria médica, onde, com o mínimo de tempo e esforço, sejamos capazes de apontar imediatamente com o dedo para os medicamentos mais homeopáticos à doença que estamos tratando; porque, na medida em que aumenta nosso tesouro de medicamentos, nos tornamos mais e mais cientes da dificuldade para achar o medicamento apropriado no meio do caos de efeitos patogenéticos que compõem a matéria médica.

Palestra 12

Sobre a teoria de Hahnemann da dinamização do medicamento

Nas palestras prévias, já alertei vocês que Hahnemann acrescentou ao redor do princípio homeopático um número de teorias e doutrinas que foram disputadas por seus discípulos e que podem vir a ser provadas como completamente sem valor, sem por isso subtrair nada da verdade e excelência do princípio homeopático.

O assunto da palestra de hoje corresponde a tais teorias e doutrinas que Hahnemann, subsequentemente, enxertou em sua lei terapêutica, que não são em absoluto necessárias para essa lei e, conseqüentemente, podemos, sem renunciar a nosso direito de nos chamar de homeopatas, sujeitar livremente à luz investigadora da crítica e aceitar, se nos parecer concordar com a razão e a verdade ou rejeitar, se as circunstâncias forem as opostas.

Como tenho feito com outras teorias e idéias peculiares de Hahnemann, vou procurar traçar, historicamente, o desenvolvimento da teoria da dinamização, tal como a encontro através de um estudo cuidadoso e minucioso dos escritos de Hahnemann desde a fase inicial à última.

É tão impossível separar a teoria da dinamização das doutrinas sobre a dose como para poder tratar uma sem referência à outra; de fato, encontraremos que as doses que Hahnemann recomendava no final deviam sua exiguidade excessiva a sua teoria da dinamização, em função do processo que utilizava, ou bem, essa teoria foi desenvolvida para explicar os efeitos das doses pequenas.

Em seu primeiro ensaio anunciando a descoberta de um novo princípio terapêutico, publicado em 1796, não é feita qualquer alusão a doses diferentes às usuais, tampouco há qualquer menção a alguma peculiaridade no modo de preparar os medicamentos; conseqüentemente, nada é dito acerca da dinamização. Num ensaio publicado no ano seguinte, não observamos qualquer peculiaridade sobre esses pontos e em seus escritos até 1801, nada pode se encontrar que nos leve a pensar que havia algo de excepcional em seu modo de empregar as drogas, exceto que as utilizava de acordo com a lei que havia enunciado em 1796, recomendando que cada medicamento devia ser prescrito de modo simples e separado.

É no seu opúsculo sobre a *Escarlatina*, publicado em 1801, que temos as primeiras antecipações de um modo inusual de preparar os medicamentos, das doses infinitesimais e da teoria da dinamização. A dose de ópio lá recomendada para o tratamento de certa forma de escarlatina é muito pequena por comparação à dose usual e a tintura de ópio deve ser preparada através da

mistura íntima do ópio com álcool, agitando bem o vidro em que solução é feita. Ele coloca ênfase especial na *mistura íntima* tanto do ópio com o álcool quanto da tintura assim preparada com o veículo – água ou *cerveja* – em que devia ser administrada. O objetivo da diluição, nesse caso, parece, no entanto, ser apenas diminuir o tamanho e o poder da dose; e ainda não se trata de qualquer aumento no poder graças à mistura íntima através da sucussão.

No preparo da tintura profilática de belladonna, mencionado no mesmo ensaio, ele indica que as várias diluições utilizadas – em número de três e preparadas na proporção de 1 parte de droga para 400, 300 e 200 do veículo (álcool diluído) – deviam ser preparadas através de agitação diligente, um minuto de cada vez. O objetivo dessa diluição era, principalmente, diminuir o poder da droga, porque ele observa que nos pacientes de disposição muito calma, a dose que indica, como regra geral, não é suficiente; deve ser aumentada e agitada mais um minuto com o veículo líquido. Imediatamente depois disso, contudo, segue o que podemos considerar o germe da futura teoria da **dinamização**. **“É quase incrível”, observa, “quanto esse e todo outro medicamento perde em poder quando permitirmos que seja meramente lambido da colher, sem misturá-lo com nenhuma outra coisa, o damos apenas em açúcar ou, se o pingarmos num líquido, administrá-lo sem agitá-lo bem com o veículo. É só agitando, agitando vigorosa e continuamente, que um medicamento líquido obtém o máximo número de pontos de contato com a fibra viva, portanto, só isso que o torna bem poderoso”. Assim, o aumento do poder supostamente ganho pelo medicamento através da sua mistura íntima com o líquido não medicamento é considerado como devido ao maior número de pontos de contato que, então, ele apresenta com a parte onde será aplicado.**

Essa doutrina, segundo a qual o mero agitar ou sacudir com um veículo não medicamentoso aumenta o poder de uma droga, naturalmente, encontrou oposição por parte daqueles médicos que acreditavam que o aumento da quantidade material da droga era a única forma de aumentar sua atividade. **Consequentemente, encontramos Hufeland perguntando, com sorna, “Que efeito pode ter a 100.000ª parte de um grão de belladonna?”** A essa pergunta, Hahnemann responde imediatamente, no jornal de seu inquisidor, com um breve artigo que vocês podem encontrar nos *Escritos Menores*, intitulado **“Sobre o poder das pequenas doses dos medicamentos, em geral, e de belladonna, em particular”**. Ele se refere à diferença observada no efeito de uma pílula dura seca de extrato de belladonna e o de um único grão do mesmo extrato dissolvido num par de canecas de água, bem friccionado com ela e após, agitado fortemente durante cinco minutos, ingerido por um trabalhador robusto na quantidade de colheres de chá no lapso de 6 ou 8 horas. Além do mais, acrescenta que uma única gota de tal solução, misturada com 6 onças de água, quando vigorosamente agitada possuirá enorme poder; porque se umas poucas colheres de chá forem dadas a um paciente cuja doença for uma para a qual belladonna é adequado, o levará à beira do túmulo.

Na explicação do efeito muito maior da solução assim preparada por comparação ao extrato seco não dissolvido, ele diz que o último apresenta menos pontos de contato com o corpo, enquanto que em solução entra em contato com muitos mais pontos da fibra viva; e, acrescenta, como o medicamento não atua atômica, mas só dinamicamente, ele produz sintomas muito mais severos do que a pílula compacta, que contém um milhão de vezes mais medicamento é capaz de fazer.

Então, ele menciona a excitabilidade exaltada da força vital nas doenças e ilustra isso com vários exemplos familiares; e cita algumas instâncias de doenças paralíticas e nervosas, que ele curou com a 100.000^a parte e, inclusive, a 1.000.000^a parte de um grão de belladonna.

Nessa época, então, temos o embrião da teoria da dinamização, embora ainda muito diferente de como ela se desenvolveria sob os cuidados paternos de Hahnemann. Ele assevera que o poder do medicamento aumenta quando é completamente misturado com um veículo não medicamentoso e explica esse aumento através do maior número de pontos de contato que apresenta à fibra viva, como consequência da subdivisão. Outro elemento também incluído nessa doutrina, como formulada nesse momento, é a suscetibilidade exaltada do organismo doente pelo medicamento apropriado; é essa sua hipótese para explicar o poder da dose pequena que ele acha ser suficiente. A alegação de que o medicamento **age “não atômica, mas só dinamicamente” é aquela** que teria mais impacto em sua futura teoria da dinamização.

Em *Medicina da Experiência*, publicado em 1805, o precursor do *Organon*, fala-se muito acerca da ação puramente dinâmica das drogas, uma quantidade incrivelmente pequena delas será suficiente para a cura, e da absoluta superioridade do poder do medicamento mais fraco sobre a mais severa das doenças; mas, tudo isso é apresentado, principalmente, em relação com a suscetibilidade exaltada presente na doença, porque se diz que as mesmas doses não têm efeito no indivíduo sadio ou naqueles pacientes para cuja doença a droga não é adequada; mas, nesse ensaio não há qualquer alusão ao aumento do poder através dos processos de trituração e succussão, aliás, nenhuma menção particular é feita de qualquer peculiaridade no processo farmacêutico homeopático.

Até esta época, a diminuição da dose era, nominalmente, recomendada a fim de evitar uma ação violenta demais do medicamento dado de acordo com o novo princípio terapêutico, porquanto a sensibilidade a tal medicamento estava muito exaltada no estado de doença; e essa doutrina, novamente, é precisa e explicitamente expressa num breve ensaio publicado em 1809.

Na primeira edição do *Organon*, publicada em 1810, a teoria da dinamização ainda não é discutida; ao contrário, Hahnemann diz que, enquanto uma dose incrivelmente pequena alcança para vencer a doença, não deve ser tão

pequena como para ser inferior em força à doença, portanto, é impossível fixar um standard de exiguidade válido para todos os medicamentos; “porque”, diz ele, “os próprios medicamentos variam muito no seu poder”. Além do mais, como prova de que considera a diminuição da dose como uma mera diminuição da matéria da droga, acrescenta que, nessas doses pequenas deve, ainda, permanecer algo da substância da droga; nenhuma dose pode ser feita tão pequena como para não conter *algo* do medicamento e esse algo participa de todas as propriedades da droga inteira. Aqui não se fala de que alguma mudança aconteça nas propriedades da droga através dos processos utilizados em sua subdivisão, tal como encontramos, mais tarde, considerado acontecer através de suas manobras farmacêuticas. A diminuição da dose tem como único objetivo a prevenção da agravação e do desenvolvimento de sofrimentos acessórios. As expressões que utiliza são *diminuição*, *subdivisão* e *atenuação* e a mistura íntima, a agitação forte de medicamento e veículo está dedicada a difundir o medicamento homogeneamente no álcool, água ou outro veículo.

Nessa primeira edição do *Organon*, Hahnemann não menciona quanto havia avançado no hábito de diluir os medicamentos; não fala em milionésimos ou bilhonésimos de um grão. É provável, contudo, que já tivesse começado a utilizar os medicamentos em diluições bem altas.

Aqui, no entanto, já vemos a tendência de sua mente para a teoria da dinamização posterior. Assim, depois de dizer que uma dose dividida em várias partes e tomada em intervalos produz efeitos muito maiores do que se a dose inteira fosse tomada de uma vez – por exemplo, 8 gotas divididas em 8 porções, tomadas em intervalos breves, produzirão, pelo menos, 4 vezes maior ação que se as 8 gotas fossem tomadas de uma vez -, ele continua observando que podemos, prontamente, produzir um grande excesso de ação, a saber, se *diluírmos* as 8 gotas e as dermos ao paciente em diluição, de modo que tome uma gota a cada 1-2 horas. A causa dessa ação excessiva, afirma ele, é que através da diluição o medicamento obtém um maior poder de extensão. Ele insiste, particularmente, em que há uma grande diferença entre darmos as 8 gotas simplesmente divididas ou misturadas uniforme e completamente com um veículo. Alega que uma única gota de uma tintura intimamente misturada através de agitação vigorosa numa caneca de água, dada em doses de 2 onças de cada vez, a cada 2 horas, produzirá 4 vezes o efeito de 8 gotas da tintura dadas de uma vez. Ele diz que é uma máxima da experiência que o poder do medicamento aumenta consideravelmente quando é intimamente misturado a um volume maior de líquido, assim, ele diz que, para fazer a dose de um medicamento homeopático o mais pequena quanto possível, deve ser administrada no menor volume possível, a fim de entrar em contato com um número mínimo de nervos; daí de que seja inútil e desnecessário beber água depois de tomar uma dose pequena. Antes ele havia recomendado que o medicamento fosse dado em água e, encontraremos, quando chegemos à

consideração dos modos de aviar o medicamento, que nos seus anos posteriores, novamente voltaria a aconselhar a administração do medicamento em água.

No seguinte parágrafo, ele procura estabelecer, através de uma escala aritmética, os efeitos dos medicamentos diluídos. Diz que tomando uma gota de uma mistura de uma gota de uma tintura com 10 gotas de líquido, o medicamento não produz 10 vezes o efeito de uma gota 10 vezes mais diluída, mas apenas duas vezes maior, etc. Supondo, diz ele, que uma gota de uma mistura que contém um décimo de um grão de medicamento produz um efeito =**a**, uma gota de uma mistura diluída contendo um centésimo de grão produzirá um efeito =**a** dividido por 2, se contiver um dez milésimo de grão =**a** dividido por 4, etc. Posso, mencionar, de passagem, que ele conserva esses cálculos ridículos em todas as edições do *Organon*, embora mudasse completamente de idéia a respeito do assunto das diluições e afirmasse que quanto maior a diluição, maior sua força. É mais uma prova de sua falta de vontade para apagar o que havia escrito, mesmo quando conservá-lo torne ele passível da acusação de contradizer-se completamente a si mesmo.

É óbvio que formular um tal tipo de cálculo aritmético não tem a mínima plausibilidade, um dos elementos nele, a saber, a suscetibilidade do organismo está sendo tomado como um valor fixo, quando sabemos que não só varia de um indivíduo para outro, de uma doença para outra, mas num mesmo indivíduo e numa mesma doença em diferentes períodos. Nesse cálculo absurdo, Hahnemann pareceria um imitador de John Brown, com sua escala da excitabilidade, embora Hahnemann, em várias ocasiões, ridicularize Brown além de toda medida, justamente, por esta escala. Os excelentes poderes críticos e a agudeza lógica de Hahnemann, infelizmente, não foram aplicados à sua própria doutrina.

Certamente, Hahnemann poderia ter-se escudado detrás do caráter vago e indefinido do seu cálculo maravilhoso, vocês podem perceber que ele não oferece a mínima explicação daquilo que ele quer dizer ao afirmar que um efeito possa ser apenas a metade, um quarto ou um oitavo do efeito de uma outra dose medicamentosa; ele não diz se refere-se ao efeito no indivíduo sadio ou doente, ou se o efeito implicado era quantitativo, qualitativo ou ambos. Além de conservar essa tentativa extraordinária de cálculo na 5ª edição do *Organon*, publicada em 1833, lá ele escurece ainda mais tudo, ao afirmar que amiúde ele viu uma gota da decilhonésima diluição de uma tintura de nux vomica produzir quase a metade do efeito de uma gota da quintilhonésima diluição sob as mesmas circunstâncias e no mesmo indivíduo. Essa é uma afirmação muito curiosa, lida em conjunto com a alegação de que o poder do medicamento é vastamente incrementado pelo processo de atenuação homeopática que, como veremos, era a idéia de Hahnemann. Assim, é evidente que esse e todos os cálculos similares da ação dos medicamentos homeopáticos, sem levar em consideração as diferentes suscetibilidades dos organismos dos diferentes

indivíduos, do mesmo indivíduo em diferentes momentos e do mesmo indivíduo nas mesmas, aparentemente, circunstâncias, são completamente inadmissíveis e, de fato, levam só a ilusões e contradições. Sabemos bem que o argumento do cálculo aritmético é o mais utilizado pelos alopatas contra a homeopatia e que o contra-argumento de todos os homeopatas tem sempre sido que tais cálculos numéricos não têm relevância no assunto, que o dinamismo do organismo não é afetado pela quantidade do mesmo modo que são os corpos físicos.

Do que tenho falado acerca da situação da questão na 1ª edição do *Organon*, é evidente que as noções de Hahnemann eram as seguintes:

1. Ao diminuir o tamanho da dose, ele tentava evitar a agravação e os efeitos acessórios do medicamento.

2. Através do processo utilizado para diminuir a dose, a saber, a mistura íntima do medicamento com um veículo não medicamentoso por agitação vigorosa, era, supostamente, produzido o aumento da sua atividade.

3. Para se diminuir seu poder, o medicamento devia ser tomado sem diluição em água e sem beber água depois, o que indica que ele acreditava que seu poder era aumentado pela simples solução, sem qualquer agitação ou mistura íntima.

De tudo acima, a dedução natural e lógica seria que, para se produzir uma ação medicamentosa suave, que era o objetivo manifesto do processo de diluição de Hahnemann, ao invés de diluir o medicamento, devemos dá-lo sem diluir e agitar e melhor em uma dose grande de uma vez do que a mesma dose subdividida.

Agora vou desenhar para vocês o desenvolvimento posterior da teoria da dinamização.

No ano de 1825, Hahnemann publica, num jornal literário, a resposta à questão que lhe havia sido publicamente dirigida num fascículo prévio do mesmo jornal – ***“Como as doses pequenas desses medicamentos atenuados que utiliza a homeopatia podem ter qualquer ação no doente?”*** Com algumas poucas alterações, esse artigo foi reimpresso na 2ª edição do 6º volume de *Matéria Médica Pura*, publicado em 1827. Começa afirmando que essa pergunta é tola, **“porque o que acontece de fato deve ser, no mínimo, possível”**; o que não é uma resposta muito brilhante, pode-se imaginar, porque que algo de fato acontecesse era, exatamente, o que estavam negando os questionadores. Em resposta à alegação de que uma diluição homeopática é como colocar uma gota de medicamento no lago de Genebra, ele diz que essa comparação não aplica, porque o processo de succussão e trituração utilizado para fazer a diluição homeopática não é levado, em absoluto, em conta. Através desses processos, diz ele, segue-se não só a mistura mais íntima, mas, ao mesmo tempo, uma mudança tão imensa e até então desconhecida, inimaginável, através do

desenvolvimento e libertação dos poderes dinâmicos do medicamento, que nos aturde. Na adição de uma gota a um grande corpo de água, porém, não há chance de nem sequer uma mistura superficial do medicamento com a água. Seria, inclusive, impossível fazer uma mistura completa com uma gota de água em apenas um tonel de água, embora nosso transatlântico – e por vezes, transcendentalista – amigo, o Dr. Hering, um de cujos transcendentalismos consiste em retomar cada ponto das doutrinas de Hahnemann onde o próprio Hahnemann, razoavelmente, os abandonou e continuá-los além dos limites extremos da probabilidade e alguns metros dentro do terreno do absurdo. O Dr. Hering, como eu dizia, afirma, seriamente, que a adição de um simples glóbulo tornaria a massa toda de água medicamentosa!¹

Mas, diz Hahnemann, não é a mera mistura completa o que efetua o processo homeopático – e aqui, ele estabelece a regra de que a escala centesimal, ou 1 para 100, deve ser a proporção a se observar entre medicamento e veículo -, mas, que, através da sucussão e da trituração empregadas é efetuada uma mudança na mistura, tão incrivelmente grande e tão inconcebivelmente curativa, que esse desenvolvimento do poder espiritual dos medicamentos em tal grau elevado, através da trituração e sucussão multiplicadas e contínuas de uma pequena porção de substância medicamentosa com quantidades crescentes de substância não medicamentosa seca ou líquida, merece, incontestavelmente, ser incluída entre as maiores descobertas da época. Como analogias desse suposto aumento do poder dinâmico através do processo homeopático, ele se refere aos efeitos poderosos da fricção na produção de calor, analogia essa que poderia ser válida na época em que esse ensaio foi escrito, mas que mal pode ser citada nestes dias de idéias maravilhosas sobre a correlação das forças físicas. Igualmente, ele se refere aos odores de certas substâncias que só podem ser despertados através de fricção; e quando são friccionados, o osso, o chifre e o fedor da pedra exibem suas propriedades odorosas, enquanto que o poder dos medicamentos, uma vez libertados através da fricção, se diz que continuam livres para sempre.

Através de trituração e sucussão, diz ele, o poder medicamentoso dos medicamentos pode ser aumentado até um grau quase infinito. Assim, nos alerta contra sucussionar demais nossas diluições sucessivas e conta que uma gota de drosera na 15^a ou 30^a diluição, aonde cada diluição sofreu 20 sucussões, colocaria em risco a vida de um paciente com tosse comprida, devido a sua potência extraordinária; enquanto que se cada diluição sofresse só duas sucussões, um glóbulo da mesma diluição curaria a doença sem colocar em risco a vida da criança no mais mínimo.

“As atenuações homeopáticas”, observa ele, “bem longe de serem *diminuições* do poder medicamentoso de um grão ou uma gota da droga crua, proporcionalmente com a extrema diminuição fracional tal como

¹ Arch., xv. 1.

numericamente expressada, ao contrário, são um *exaltação* real do poder medicamentoso, uma espiritualização real da propriedade dinâmica – um verdadeiro e surpreendente debelar e vivificar do **espírito medicamentoso**". **Novamente**, “através desses processos, o poder medicamentoso interno é libertado das suas amarraduras materiais, de modo que pode operar mais penetrante e **livremente no organismo sadio**” e “o **receptáculo material dessas forças naturais, a matéria ponderal palpável, não deve ser levado em consideração**”.

Assim, os simples atos de succussão e trituração, que Hahnemann havia, inicialmente, adotado com o único propósito de obter a mistura devida da droga com o veículo, gradualmente adquiriram, em sua estimação, um novo e importante nível. Não só eles neutralizavam completamente o processo de enfraquecimento a respeito do poder do medicamento naturalmente produzido pela diminuição de sua quantidade, mas eles mais do que compensavam a perda da quantidade e, se levados um pouquinho mais longe do que o usual, aumentavam, de fato, o poder e a energia da droga ou, inclusive, lhe conferiam propriedades inteiramente novas.

No prefácio à *thuja*, no 5º volume de *Matéria Médica Pura*, publicado em 1828, ele diz que as diluições altas desse medicamento, por exemplo, a 30ª, ou até a 60ª, se cada diluição for agitada dez ou mais vezes, longe de serem inferiores em força às diluições mais baixas, são, de fato, mais poderosas. Conseqüentemente, ele recomenda que cada diluição seja preparada, somente, com duas succussões. Numa nota a esse prefácio, se atribui a si mesmo o mérito dessa *descoberta* do aumento do poder através da succussão e trituração e diz que, através desses processos, a substância material toda da droga parece dissolver-se e ser transmutada em puro espírito medicamentoso.

Tanto temor tem ele de aumentar a potência medicamentosa de um medicamento através de agitação excessiva, que, seriamente, evita a prática de carregar medicamentos no estado líquido, porque as sacudidas causadas ao andar ou dirigir, alega, aumentam sua potência num grau perigoso. Para mostrar que essa dinamização dos medicamentos é, puramente, efeito da succussão e é totalmente independente da diluição, menciona um experimento **feito por ele**. “**Dissolvi**”, diz ele, “**um grão de soda em uma onça de água** misturada com álcool num vidro, que assim ficou cheio até a metade e agitei continuamente essa solução durante meia hora e isso equivaleu, em **dinamização e energia, ao 30º desenvolvimento da potência**”. Ponto esse, eu devo dizer, muito difícil de provar e, aliás, ele não diz como o provou. Se esse fosse o caso, poderíamos perguntar, para que serve diluir o medicamento até 30, se somente agitando a 1ª diluição durante meia hora se produz, exatamente, o mesmo efeito?

O próprio Hahnemann nos poupa o trabalho de refutar seriamente essa afirmação dele, porque, uns anos mais tarde, o faz ele mesmo. Assim, no

prefácio ao 5º volume de *Doenças Crônicas* (2ª edição), ele nos diz que é absolutamente necessário diluir os medicamentos a fim de podê-los potencializar ou dinamizar: “porque”, diz ele, “a máxima quantidade de succussão e trituração de substâncias em forma concentrada não nos permitirá libertar e trazer à luz a parte mais sutil do poder medicamentoso que se encontra profundamente lá”. Nesse prefácio, porém, ele não mais parece temer o enorme aumento do poder num medicamento se forem realizadas mais de duas agitações. Ao contrário, ele agora diz que isso não acontece quando se agita descuidadamente a dinamização, mas recomenda 10, 20, 50 e até mais succussões, batendo o vidro, de cada vez, contra um corpo duro e elástico. Em outra parte desse livro, formalmente se desdiz do conselho que havia dado antes acerca das duas succussões em cada diluição e afirma que agora nenhuma potencialização é o bastante forte, portanto, recomenda 10 succussões como regra em cada diluição. De fato, ele leva a agitação ainda mais longe e nenhum membro da fraternidade de succussionadores poderia, então, competir com ele; porque, ao recomendar que o medicamento seja dado em solução, diz que cada potência deve ser alterada através de 6 ou 8 sacudidas fortes do vidro antes da dose. Como o poético Dr. Bolus, sua diretriz agora é:

**“Quando tomado,
Que seja bem agitado.”**

Numa nota no *Organon* e no 1º volume de *Doenças Crônicas* (p. 181) e, novamente, numa nota na experimentação de phosphorus, encontramos que, entre outros efeitos supostamente produzidos no medicamento pelos processos dinamizadores de succussão e trituração, se diz que remove completamente a esfera de ação química. Assim, um glóbulo de *phosphorus* 30 contido em pó de açúcar de leite que possa ter sido preparado um ano antes ou mais, no final desse lapso não terá sofrido alteração alguma devida à ação do ar, mas agirá perfeitamente como *phosphorus* e não como *phosphoric acid*. Novamente, um glóbulo da 30ª potência contida num vidro preparado 20 anos antes e utilizado mil vezes através de olfação continua a manter seu poder sem diminuição e pode ser utilizado com total confiança na cura de uma doença. Assim, através do processo de dinamização, pareceria que a ação medicamentosa se torna virtualmente, inexaurível.

O processo de dinamização, se nos diz no *Organon*,² pode ser levado até 60, 150, 300 e mais sem afetar muito a força do medicamento; nessas altas potências, o medicamento parece agir mais rápida e penetrantemente, mas, ao mesmo tempo, a ação parece durar menos tempo.

Desse esboço das doutrinas de Hahnemann a respeito da dinamização dos medicamentos, deve ser aparente para vocês que suas idéias eram

² Organon, p. 331, nota.

constantemente alteradas e no último período, a teoria está cheia de contradições.

Enquanto nos primeiros períodos do crescimento de seu sistema, ele meramente nos diz para agitar o vidro, agitá-lo fortemente – agitá-lo durante um minuto ou mais – mais tarde, nos diz que agitação excessiva aumenta o poder do medicamento até níveis perigosos e, portanto, só duas sucussões devem ser utilizadas em cada diluição. Finalmente, porém, ele novamente perde seu medo da agitação e, depois de apontar, novamente, dez sucussões em cada diluição como o padrão, ele se torna mais liberal e permite 20, 50 ou mais sucussões, mais meia dúzia de sucussões no vidro antes de cada dose de solução medicamentosa.

Mais uma vez, enquanto em um lugar ele diz que a agitação é o único agente na dinamização e que se uma solução medicamentosa forte for sucussionada durante um tempo suficiente, se tornará equivalente à 30ª potência, em outro alega que a diluição é essencial para o efeito dinamizador da sucussão e que toda fricção ou sucussão no mundo não poderá dinamizar uma substância não diluída.

A teoria da dinamização envolve, ainda, uma outra contradição. Hahnemann diz, por exemplo, que a dose mais fraca possível é suficiente para vencer a doença e que a dose não pode ser feita tão pequena quanto para evitar a agravação. Ao mesmo tempo, nos instrui a dinamizar os nossos medicamentos até o 30º de potência, enquanto nos diz que, através dos processos utilizados nesta operação, o poder do medicamento não diminui, mas aumenta; e até podemos encontrar que um número de sucussões que, num momento, ele nos diz que faria o medicamento colocar em risco a vida de um paciente, devido ao aumento da potência do medicamento, mais tarde é recomendado por ele no preparo de todos os medicamentos.

Tendo oferecido, assim, a vocês um breve resumo dos feitos e pensamentos de Hahnemann acerca da dinamização dos medicamentos, agora vou proceder a apresentar a vocês o miolo das principais lucubrações sobre esse assunto em que se têm deliciado os seguidores de Hahnemann.

Vocês não podem ter deixado de perceber que, nas minhas palestras anteriores, que toda idéia e pista sugestiva lançadas por Hahnemann e, ainda mais, tudo aquilo com o mínimo aspecto de hipótese nova, foi avidamente pego por alguns de seus discípulos e elaborado até aquela terminação, frequentemente desejada, dos problemas matemáticos, a redução ao absurdo. Como aconteceu com as outras teorias de que falei antes para vocês, o mesmo vale para esta da dinamização dos medicamentos.

Vocês lembrarão que Hahnemann fala do efeito produzido pelos processos de sucussão e trituração como desmaterialização dos medicamentos,

uma transmutação da substância medicamentosa material num espírito medicamentoso imaterial. Essa é uma idéia que Hahnemann gosta muito de reiterar, embora, certamente, não seja difícil mostrar, em seus próprios escritos, uma refutação e negação implícita de uma tal transmutação; porque Hahnemann, como tenho mostrado frequentemente a vocês, sempre argumenta ambos os lados de uma questão e parece ter prazer em refutar suas próprias idéias. Assim, ele observa – cito da última edição do *Organon*³ - “Uma substância dividida em partes cada vez mais pequenas deve conter, nas suas partes mais pequenas quanto concebível, ainda alguma parte desta substância, e a parte mais pequena quanto concebível não cessa de ser *algo* desta **substância**”.

Porém, essa sugestão acerca da espiritualização da substância medicamentosa através dos processos farmacêuticos homeopáticos, fascinou a imaginação de um nobre sármata, um discípulo entusiasta de Hahnemann, um certo conde Von Korsakoff, quem contribuiu para o mundo médico homeopático com sua opinião e conselho, que adquiriram importância fictícia graças à atenção que Hahnemann prestou a eles e a certa deferência que dedicou às imaginações desviadas do seu aliado do norte.⁴

Korsakoff foi o real inventor original das altas potências, porque foi o primeiro a conceber e executar a idéia de diluir os medicamentos tão alto quanto 1500. Sulphur, disse ele, agiu melhor nesse grau de potência. Porém, do que mais ele se orgulhava era de sua brilhante noção de comunicar poder medicamentoso a uma multidão de glóbulos não medicados colocando um só, medicado, no meio deles. A afirmação de Hahnemann, de que um glóbulo continuaria a emitir poder medicamentoso sem minguar durante 20 anos ou mais e que no final desse lapso, ele não perderia em absoluto seu poder para agir, parece ter sugerido essa nova e original noção a nosso meritório conde que, evidentemente, pensou que esse poder medicamentoso emitido tão continuamente pelo glóbulo medicado poderia ser aproveitado para algum propósito útil. Consequentemente, ele colocou num vidro mil glóbulos não medicados e acrescentou a eles um glóbulo impregnado com sulphur 100 e sacudiu o vidro durante um minuto quando, por certo, encontrou que todos esses glóbulos assim infetados por aquele medicado agiam tão bem como se tivessem sido impregnados diretamente com a tintura. Encorajado por seu sucesso, nosso aventureiro conde procedeu a medicar, da mesma maneira, 13.500 glóbulos simples de açúcar, agitando-os cinco minutos com um glóbulo de sulphur 30. Preparou uma caixa com vidros cheios de glóbulos não medicados e em cada um, colocou um glóbulo medicado e depois de agitar, tudo virou medicado. O que Hahnemann havia feito pelos medicamentos líquidos, o amigo Korsakoff fez pelos glóbulos secos, alertando contra carregar os vidros em nossos bolsos, por temor de que seu poder fosse enormemente aumentado pela fricção mútua de uns com os outros. Korsakoff acredita que a divisão material

³ Organon, p. 324, nota.

⁴ Archiv, xi., xii.

do medicamento cessa aproximadamente na 6ª diluição e que, a partir daí, o poder medicamentoso é comunicado através de um processo análogo à infecção, totalmente imaterial. Hahnemann, que, como acabei de dizer, se deu ao trabalho de responder às puerilidades de nosso diletante, nega que a subdivisão material cesse na 6ª diluição. Ele admite a probabilidade de que um glóbulo seco medicado infecte vários milhares de glóbulos não medicados e repete sua asserção quanto a um glóbulo, no caso de staphisagria 30, emitir poder medicamentoso continuamente durante 20 anos; mas ele rejeita a idéia de que glóbulos medicados secos possam continuar a ser dinamizados ao serem agitados juntos no bolso. Ele considera curiosos os experimentos de Korsakoff com medicamentos dinamizados até 1.500, na medida em que mostram a extensão quase ilimitada em que os processos homeopáticos podem ser realizados sem destruir as propriedades medicamentosas, mas inúteis do ponto de vista prático. A 30ª potência, diz ele, é o padrão que temos que seguir a fim de obter resultados uniformes. Hahnemann havia, previamente, numa carta ao Dr. Schreter, expressado sua desaprovação quanto à dinamização dos medicamentos além 30; embora, como veremos após, subsequentemente ele se desviasse desse padrão normal em ambas as direções.

Como toda idéia nova em homeopatia, não importando da onde vier, teve os seus aderentes, também esta noção infectante de Korsakoff, tão cedo quanto anunciada, foi adotada por alguns dos ingênuos passarinhos homeopáticos. Gross, claro está, instantaneamente aderiu à noção korsakoffiana e, seriamente, notificou que tinha comunicado *poder sanguíneo* a muitos glóbulos de açúcar adicionando a eles um glóbulo impregnado com uma diluição do seu próprio sangue e com esse medicamento maravilhoso curou congestões de vários tipos.⁵ O Dr. Plaubel⁶ de Gotha disse que não importava se os glóbulos caíam do pó onde haviam sido colocados, porque o açúcar no pó já havia sido infectado por eles e continham todas as virtudes medicamentosas.

Dando continuidade a uma outra idéia de Hahnemann, a saber, aquela que o havia levado a afirmar que não é necessária maior atenuação na dinamização de um medicamento, porque a sucussão contínua sem diluição é suficiente, tal parece ter sido o plano adotado por outro diletante admirador de Hahnemann, desta vez não um nobre dono de terras, mas um democrático treinador de cavalos.⁷ O *Stallmeister*, Sr. Jenichen de Wismar, um entusiasta e

⁵ Arch., xiv.2.

⁶ Griesselich's Skizzen, 23.

⁷ O Dr. Hering (vide Allg. hom. Ztg., xlv. 68) acha que nós, na Inglaterra, insultamos deliberadamente a memória deste herói, chamando-o de treinador de cavalos e que o equivalente de seu título de *Stallmeister* é Mestre do Cavalo, um cargo de grande confiança e dignidade. Mas, mesmo que esse fosse o caso, a posição que ele tinha sob o duque de Gotha era a equivalente àquela que o atual duque de Wellington tem em nossa corte, que não o torna maior autoridade médica nem afeta a questão da acurácia de nossa denominação; porque ele próprio e seus amigos se gabavam de que desenvolveu sua força hercúlea treinando e domando os mais selvagens cavalos, ocupação essa que, certamente, não deve ser incompatível com o cargo de

um disseminador de mistérios, que durante a sua vida fez segredo profundo de suas manipulações, se para ganhar mais dinheiro, como alegam seus oponentes – e o fato dele lidar com cavalos, torna essa opinião bastante provável -, ou se para assegurar a autenticidade das preparações que introduziu, como asseveram seus amigos, agora é impossível determinar, alcança com dizer que ele introduziu na prática homeopática aquelas preparações chamadas de **altas potências** que, por alguns anos, têm perturbado a harmonia da feliz família homeopática. No 10º volume do *British Journal of Homoeopathy*, tenho relatado seu modo de preparar seus medicamentos, tanto quanto pode ser aprendido nos escritos que ele deixou com legado ao seu sucessor e apologista, o Dr. Rentsch. Desses documentos e certas cartas que nosso amigo domador de cavalos enviou a vários médicos, onde escorrem partes do poderoso segredo – pareceria que as principais peculiaridades do modo de preparação do Sr. Jenichen eram as seguintes: ele permitia que a diluição com que começava sua excursão dinamizadora transcendental evaporasse até secar; que utilizava vidros relativamente grandes e os colocava no que o Irmão Jonathan chamaria de uma direção oblíqua enquanto os agitava; que ele identificava o número das potências pelo número de sucussões que dava ao vidro, 10 sucussões equivalendo a um grau de potência; que, às vezes, ele começava da 29ª diluição, às vezes de uma muito mais baixa, mas que suas potências eram unicamente identificadas pelo número de sucussões que dava ao vidro, sem importar de onde tivesse começado; que é provável que ele diluísse o medicamento depois de 250 sucussões (25º grau de potência), mas esse ponto não está bem claro; que seus graus de potência, conseqüentemente, nada têm a ver com o que Hahnemann entende por este termo. Sendo um homem de poder muscular extraordinário e sucussionando com toda sua força e poder, ele fazia, como diz, **o líquido soar “como uma moeda de prata”, eco profético do som** de sua notável descoberta, depois do afluxo de táleros que produziu no seu bolso.⁸

Do que aduzi acerca da empreitada do Sr. Jenichen, deve ser suficientemente evidente que seu modo de proceder na confecção dessas

Stallmeister (propriamente, Mestre do Cavalo) de um príncipe alemão, mas que dificilmente seria consistente com a dignidade de seu suposto equivalente inglês.

⁸ O Dr. Hering da Filadélfia, como afirma, o único depositário do segredo do modo exato adotado por Jenichen para a preparação de suas altas potências, em resposta a um convite público de Rummel para revelar o que sabe acerca deste assunto vexatório, publicou uma carta no Allg. hom. Ztg. (xlvi., No 5), muito característica do seu autor, mas, certamente, não muito satisfatória para aqueles que esperavam o esclarecimento pleno do mistério. Ele diz que ainda não é hora de publicar o segredo todo e só oferece uma pista miserável, contida nas seguintes frases: **“Nas preparações de Jenichen – 1) a quantidade do veículo é muito maior em proporção ao medicamento; 2) a agitação era muito mais poderosa e longa; 3) os números expressam os graus, e isso, numa proporção exata; 4) seria muito difícil achar alguém que pudesse imitar o método de Jenichen de preparação das altas potências; 5) Jenichen deixou uma quantidade suficiente de suas preparações, como para servir-nos a nós e aos filhos dos nossos filhos”. Nada** muito satisfatório nessa informação, certamente. Hering, no entanto, promete maiores revelações em tempo. A maioria de nós estaria contente em aguardar até as calendas gregas por essas revelações prometidas.

preparações que ele nomeou altas potências era bem arbitrário e não-hahnemanniano e, sem dúvida, a notoriedade que obtiveram deveu-se, principalmente, a que ele fez grande segredo do processo. O primeiro ensaio de Jenichen com altas potências foi realizado com *plumbum* para uma afecção no pé e, curiosamente, seu último feito foi disparar uma bala do mesmo metal na sua cabeça. Paz para as suas cinzas! permita-se que falemos; embora sua desafortunada invenção não trouxesse paz alguma, mas o maior conflito para o campo homeopático.

Decerto, aquele eminente descobridor de fraudes, o Dr. Gross adotou as novas preparações de Jenichen com grande zelo e, como antes havia falado da pretensa descoberta de Korsakoff e da isopatia de Hering, agora veemente afirmou, do absurdo de Jenichen, que era uma nova era na homeopatia; e foi ainda mais longe, porque pretendeu que nunca foram feitas curas até que esse poderoso Nimrod não nos fornecesse esses medicamentos notáveis. Stapf, Hering, Bönninghausen, Rummel e muitos outros se uniram nos louvores de Gross. Todos eles afirmaram que essas altas diluições possuíam um poder quase incontrolável e que seu uso pouco cauteloso era extremamente perigoso; de fato, Bönninghausen matou dois cães raivosos instantaneamente com um glóbulo de uma delas.⁹ Jenichen, encorajado pelos seus clientes, continuou potentizando tremendamente, Hering clamando para ele, constantemente, através do **Atlântico, “Mais alta! Mais alta! Cada ano mais alta!” sugestão essa que, o** coitado de Jenichen, não demorava em obedecer, porque da 100 chegou à 200, 500, 800, 1.000, 1.500, 2.000, 10.000, 50.000 e, inclusive, tão alto quanto 60.000. É impossível dizer quão alto ele teria ido no decorrer do tempo, se não tivesse se suicidado ao chegar a 60.000.

Hahnemann tinha tanto medo de hiper-potentizar os medicamentos, que ordenou um máximo de 60 succussões na preparação da 30ª diluição, mas o nosso herói Jenichen achava não ser nada dar 600.000 numa única preparação.

Jenichen nos diz que trabalhava cinco horas ao dia em suas preparações. Supondo que cada succussão ocupava um segundo e ele trabalhasse continuamente durante essas cinco horas, sem parar nem por um instante, para potentizar um único medicamento até a 60.000ª potência, teria precisado quase cinco semanas de labuta. Por isso, podemos estar bem confortáveis e justificados ao dizer que suas chamadas potências não eram mais do que um ganha-pão, elevado a notoriedade injustificada por uns poucos homeopatas crédulos, que deveriam ter sido sábios, ao invés de arriscar sua reputação na propagação do que cinco minutos de cálculo neutral os teria convencido de que era uma impossibilidade e uma fraude.

Mas, já falei demais da ilusão de Jenichen. Acho que está no seu justo caminho para sua morte natural e que quanto antes for enterrada, tanto melhor

⁹ Allg. hom. Ztg., xxxix. 98.

para o aspecto científico da homeopatia e os pedidos de bom senso de seus advogados.

Vejamos, agora, o que foi feito e falado pelos discípulos de Hahnemann quanto à teoria hahnemanniana da dinamização dos medicamentos.

Tudo quanto é místico, misterioso e hipotético nos escritos de Hahnemann encontra um comentarista apto no Dr. Hering da Filadélfia e a teoria da dinamização se encontra junto às outras.

Acreditando que havia uma mudança nova e real efetuada na droga através dos processos homeopáticos, o Dr. Hering sentiu necessário atribuí-la a alguma força natural nova e inaudita, que ele propõe chamar de **Hahnemannismo**, assim como às outras forças naturais aplicamos os termos **Mesmerismo**, **Galvanismo**, por Mesmer e Galvani, seus descobridores. A parte realizada por essa nova força ele concebe ser comunicação do caráter essencial de alguns átomos a outros átomos. Ele utiliza o termo **tensão** para indicar a divisão da matéria e promete explicar a questão toda num livro que ele estava preparando, mas que por enquanto não tem aparecido, embora tenha sido anunciado ao mundo quinze anos atrás. É difícil enxergar como ele nos pode provar que a grande divisibilidade das substâncias e sua capacidade para agirem sobre o organismo pode constituir uma força, quando se trata de uma propriedade; e é certamente uma hipótese arbitrária, impossível de provar, dizer que as propriedades das substâncias medicamentosas podem ser transferidas às não medicamentosas. O Dr. Hering, no mesmo artigo,¹⁰ alega que nada pode resistir a ação das chamadas potências, que toda pessoa é suscetível a elas, que é uma lei que o poder medicamentoso se torna mais livre quanto mais a massa do medicamento diminui; que, finalmente, devemos colocar alguns limites nas nossas succussões e nos guardar da hiperpotentização.

Tampouco está sozinho Hering no temor da trituração e succussão excessiva, porque Jahr, o famoso autor do **Manual**, afirma¹¹ que o sistema pode ser completamente estragado pelo uso continuado das potências mais altas.

Mas, voltando ao Dr. Hering, ele diz, como algo peculiar, que potências de graus diferentes podem ser feitas alterando a proporção entre medicamento e veículo e que o efeito delas varia se a proporção for de 1 para 10, para 100, para 1.000 ou para 10.000. O próprio Hahnemann, como veremos, ao considerar a questão da dose, utilizou, em diferentes períodos, diferentes proporções entre droga e veículo. Hering, naturalmente, adotou a noção de Korsakoff sobre a infecção medicamentosa de substâncias não medicamentosas e, inclusive, estendeu ela até um nível ainda mais extravagante; assim, ele disse que um glóbulo da 30ª potência num vidro com uma polegada cúbica de ar forma uma

¹⁰ Arch., xv. 1.

¹¹ Prefácio ao Manual de Jahr.

nova potência; o ar todo de um quarto também deve ser penetrado pelo poder do glóbulo e se tornar uma potência, se existir a proporção correta entre ambos, mas, se a proporção do ar for excessiva, essa penetração não acontece e o ar do quarto não se torna uma nova potência. O vidro, cortiça, etc. são, segundo Hering, isolantes tão eficientes do Hahnemannismo quanto da eletricidade. É um grande infortúnio que pessoas de gênio real, como Hering, percam sua energia seguindo linhas de pensamento assim de absurdas e inúteis, como os exemplos que acabei de dar a vocês; elas não podem levar a nenhum fim prático útil e nem sequer servem para convencer ninguém da racionalidade da homeopatia, mais bem o contrário. Contudo, deve ser confessado que o Dr. Hering tem prestado e continuará a prestar serviços muito importantes à homeopatia prática, de modo que podemos ter paciência quando divaga nos seus hobbies teóricos. Aliás, preferimos muito mais nos encontrar com ele no campo da prática do que no da teoria.

Para dar conta do suposto grande desenvolvimento do poder produzido no medicamento pelos processos farmacêuticos homeopáticos, muitos médicos, em muitas ocasiões, têm afirmado que, através deles, é libertada eletricidade; mas não aparece claramente o que essa eletricidade tem a ver com a ação medicamentosa, porque ninguém pode afirmar que a ação medicamentosa tenha qualquer semelhança com a ação elétrica. Porém, essa foi e ainda é uma idéia favorita de alguns. O cirurgião Tietze¹² se convenceu a si mesmo dela, ao encontrar que, friccionando seu medicamento com açúcar de leite numa tigela de vidro com um pistilo de vidro, as partículas eram atraídas e repelidas, de uma maneira bastante elétrica e encontrou que era produzido um fenômeno luminoso ao realizar a trituração no escuro; fenômenos esses, como todos sabemos, que ocorrerão com o açúcar ou o açúcar de leite sozinho, independentemente de toda mistura com medicamento.

Vários autores homeopáticos têm examinado o aspecto das preparações homeopáticas ao microscópio e seus esforços têm sido recompensados pela observação de alguns aspectos interessantes apresentados pelas substâncias e preparações medicamentosas assim investigadas. O primeiro que focou sua atenção nesse assunto foi o Dr. Segin, quem fez uma série de observações ao microscópio a fim de mostrar que as chamadas infinitesimais realmente contêm partículas discerníveis de medicamentos submetidos aos processos homeopáticos.¹³ Sob um microscópio que aumentava 75 diâmetros, o Dr. Segin examinou as primeiras seis triturações de cobre metálico, preparadas com a escala centesimal. Em cada uma dessas triturações, ele reconheceu distintamente as partículas marrom-pretas do cobre metálico homogeneamente misturadas com o açúcar de leite. Ele não pode mais detectá-las na 7ª trituração. Em anos posteriores, ele submeteu algumas outras preparações à ação do microscópio solar e imaginou que ainda detectava partículas de cobre

¹² Arch. xii. 1.

¹³ Hyg., vii. 1.

metálico até na 200^a diluição desse metal, observação essa cuja acurácia devo deixar na dúvida e sugerir que o Dr. Segin deve ter se enganado, especialmente porque o microscópio solar não foi desenhado em absoluto para esse tipo de pesquisas. Embora as observações do Dr. Segin não fossem nem muito numerosas nem completas, dentro de certos limites, apóiam as primeiras idéias manifestas por Hahnemann, de que as atenuações ainda contêm algo do medicamento original e também parecem refutar a idéia subsequente de Hahnemann, de que há uma desmaterialização do medicamento, uma espiritualização dele, produzida pelos processos homeopáticos. É interessante que as observações do Dr. Segin atraíssem grande atenção entre os aderentes da escola alopática e fossem transferidas às colunas de um jornal alopático.

O assunto foi retomado e elaborado de maneira muito mais completa e satisfatória pelo Dr. Mayrhofer, que nos deu os resultados de suas pesquisas no 1^o volume do *Jornal Homeopático Austríaco*. A fim de observar mais acuradamente o que acontecia durante o processo de diminuição mecânica através de trituração, ele investigou as triturações homeopáticas através do microscópio e escolheu os metais como objetos de sua pesquisa. Para evitar todo engano, primeiro observou, cuidadosamente, o aspecto sob o microscópio do açúcar de leite não medicado, álcool, água destilada e a lâmina vazia e depois de se familiarizar com sua aparência, então submeteu a inspeção as preparações que ele próprio tinha feito, na proporção de 2 partes de medicamento para 98 partes do veículo. Dissolveu as triturações metálicas em água destilada, a fim de separar as partículas metálicas do açúcar de leite. As triturações foram examinadas com um poder de aumento de 120 diâmetros e as diluições, com um poder de 200 a 300 diâmetros.

Seria cansativo e supérfluo ler para vocês as descrições completas do Dr. Mayrhofer dos diferentes aspectos que observou em diferentes preparações metálicas, de modo que vou me contentar com oferecer uma breve revisão dos pontos mais interessantes ligados a suas observações. Devo mencionar que o Dr. Mayrhofer dá representações litográficas do aspecto de várias das preparações investigadas ao microscópio; cópias das mais importantes delas serão encontradas no 2^o volume do *British Journal of Homoeopathy*, ao qual devo referir vocês para que possam se formar uma idéia correta sobre o observado pelo Dr. Mayrhofer. As preparações de platina mostraram sinais distintos da presença do metal sob o poder de 300 diâmetros na 10^a diluição e ele acredita que também na 12^a e 13^a diluições.

A folha de ouro metálico não mais era visível na 5^a diluição. O ouro precipitado mostrou-se muito mais divisível. Do cálculo feito pelo Dr. Mayrhofer, pareceria que a quantidade real de ouro presente sob o microscópio, cujo aspecto ele desenha em uma das ilustrações que acompanham seu artigo, não era maior da 280.000^a parte de um grão; e esse número não passa uma idéia suficiente do número de partículas, porque aquelas que flutuavam na gota

de água, obviamente, não puderam ser representadas. Na representação da 2ª trituração do ouro precipitado, o Dr. Mayrhofer calcula que há a 14.400.000ª parte de um grão de ouro puro e na 3ª trituração, aproximadamente a 720.000.000ª parte de um grão de ouro. O ouro triturado pode ser, afirma ele, acompanhado com o microscópio até a 10ª e 11ª potências. A muito maior divisibilidade do precipitado do que da folha de ouro metálico mostra que o primeiro deve ser preferido pelos homeopatas ao último.

A folha de prata metálica é mais facilmente dividida por trituração que o ouro metálico. Não pode ser identificada além da 5ª potência. A prata precipitada pode, nos diz ele, ser detectada até a 12ª atenuação.

Glóbulos isolados de mercúrio metálico podem ser detectados até a 10ª atenuação. O Dr. Mayrhofer acredita, daquilo que ele observou, que o mercúrio sofre uma espécie de semi-oxidação durante a trituração.

O ferro metálico é ainda visível, sob o poder de aumento de 300 diâmetros, na 6ª e 7ª atenuações. Parece sofrer um processo de oxidação, como o mercúrio.

O chumbo em lâmina parece ser melhor triturado do que em limalha e também parece ser oxidado. O Dr. Mayrhofer não menciona até que nível da escala das diluições ele ainda pode detectar suas partículas metálicas.

O cobre metálico, preparado de acordo com as diretrizes de Hahnemann, ao ser friccionado sobre uma pedra de amolar sob água destilada apresenta o mais curioso aspecto dentre todas as triturações metálicas. Alguns dos fragmentos, como vocês podem ver nas representações dadas no *British Homoeopathic Journal*, têm dimensões consideráveis, outras apresentam um aspecto arredondado ou esvaziado. Algumas das peças com forma de bola parecem explodir com uma outra bola dentro, como as esculturas chinesas de marfim. Na 2ª trituração, os fragmentos mais grandes parecem quebrados e se podem ver muitas das bolas mais pequenas. Na 3ª trituração, todas as bolas desaparecem. Os fragmentos apresentam quase toda variedade de cor, aparentemente devido a um processo de oxidação. Só pode ser detectado nesta preparação até a 8ª atenuação. A lâmina de cobre é uma forma melhor deste metal para se triturar do que a precedente, mas é muito inferior ao cobre precipitado obtido por depósito de uma solução de sulfato sobre bolas de zinco. O aspecto das três primeiras triturações do cobre precipitado ao microscópio é quase exatamente o mesmo que o das mesmas triturações do ouro precipitado. Essa preparação de cobre também parece oxidar-se durante a trituração. As partículas de cobre seriam detectáveis até a 12ª atenuação.

A folha de alumínio, exceto quando batida muito finamente, é apenas um pouco mais divisível que a de ouro ou prata. O alumínio precipitado, ao contrário, é o mais divisível dentre todos os metais e as partículas atômicas na

solução dissolvida parecem dançar constantemente. As partículas podem ser percebidas na 13ª e 14ª atenuações. O zinco metálico parece triturar mal, pois nenhum vestígio dele pode ser descoberto acima da 5ª potência.

Ao triturar óxido de arsênico – o arsênico branco comum ou ácido arsenioso – o Dr. Mayrhofer encontrou que a 1ª trituração não era solúvel em água e sua diluição apresentava um número impressionante de pontos muito finos.

O Dr. Mayrhofer infere as seguintes conclusões de seus experimentos cuidadosos e louváveis:

1. Os metais preciosos, inclusive quando triturados no mais fino pó, conservam todas as propriedades dos metais inalterados e, depois desta subdivisão de suas partículas, são tais insolúveis em água e álcool como em grandes massas.

2. O brilho metálico é exibido pelos metais preciosos inclusive quando são reduzidos às partes visíveis mais pequenas, mas desaparece nos metais inferiores, devido a sua oxidação. A gravidade específica é vista só nas partículas mais grandes, porque as mais pequenas flutuam na superfície ou estão suspensas no líquido.

3. No processo de trituração, há uma divisão e uma diminuição progressivas da substância e isso que a faz capaz de ser assimilada pelo organismo, pode ser chamado de uma estimulação ou despertar de seus poderes medicamentosos. É dubitável se a sucussão tem algum efeito na maior divisão das partículas; não há questão de solução, no sentido propriamente dito do termo, as partículas estão meramente suspensas; há sim, porém, um desarranjo da eletricidade e do magnetismo através da fricção das partículas metálicas umas contra outras. Enquanto a escola antiga chamava essa subdivisão extrema **dos metais de “matá-los”, a nova escola a chama de “vivificá-los”, com maior propriedade no que diz respeito ao organismo vivo.**

4. Enquanto a divisibilidade real da matéria através de processos mecânicos chega ao limite do maravilhoso, ainda é limitada, e está muito aquém da idéia matemática do infinito. As partículas visíveis das substâncias se tornam, gradualmente, mais pequenas e menores em número na medida em que a trituração progride e, eventualmente, desaparecem completamente; os átomos vão se tornando cada vez mais pequenos e mais móveis até que terminam por eludir a força de trituração. No entanto, devemos nos contentar com a divisibilidade real, porque o exame mostra que o diâmetro das partículas mais pequenas é da 1.200ª à 2.000ª parte de uma linha, enquanto que o diâmetro do glóbulo sanguíneo é da 300ª parte de uma linha, de modo que o volume cúbico da partícula metálica é 64 vezes menor que o do glóbulo sanguíneo. Um paciente que tomar um grão da 3ª trituração de alumínio ou

arsênico engolirá a incrível quantidade de 115.200.000 partículas do medicamento e se o fizer de acordo com a escala decimal, não menos de 570.000.000 partículas, cada uma das quais possui todas as propriedades do metal e que, graças a seu tamanho pequeno podem penetrar livremente todas as partes do organismo e desenvolver seu efeito particular em cada parte.

5. É de grande importância qual a preparação utilizada na trituração. Os óxidos metálicos, metais precipitados e o mercúrio líquido são as melhores; o ferro e a limalha de chumbo são piores; ainda pior é o pó de zinco e de cobre obtido por fricção sobre uma pedra de amolar sob água; os piores de todos são as folhas de ouro e prata.

6. São só os metais preciosos que fornecem preparações realmente regulares, os metais inferiores parecem oxidar-se durante a trituração, devido a sua afinidade pelo oxigênio. Portanto, seria preferível selecionar os óxidos desses metais inferiores, desde o início, para a trituração.

O Dr. Koch¹⁴ examinou a 3ª trituração de *mercurius vivus* ao microscópio e encontrou que contém um número infinito dos glóbulos mais pequenos de mercúrio.

As pesquisas do Dr Rummel sobre a 200ª diluição com o microscópio solar apresentam forte contraste com as do Dr. Mayrhofer e depois destas últimas, parecem uma descida do sublime ao ridículo. O Dr. Rummel diz que enxergou um número de átomos em movimento e se cruzando mutuamente em todas as direções, mais provavelmente, o efeito da evaporação do álcool, que ele, coitado, achou serem os maravilhosos átomos da 200ª potência. Parece não ter qualquer valor mencionar tais absurdos, mas a minha revisão da homeopatia seria, temo, muito breve se eu fosse omitir as extravagâncias de seus partidários, das que tenho dado, talvez, demasiados exemplos nas palestras anteriores.

¹⁴ Die Homöopathie.

Palestra 13

Sobre a dinamização dos medicamentos (continuação)

Na conclusão da palestra anterior falei para vocês das pesquisas microscópicas do Dr. Mayrhofer sobre as atenuações homeopáticas e descrevi o aspecto de várias dessas atenuações quando sujeitas a grande poder de aumento. Essas pesquisas e as representações que ele dá do aspecto microscópico das diluições colocam nossas quantidades infinitesimais dentro do conhecimento dos nossos sentidos e servem para perceber as concepções imperfeitas que podemos nos formar acerca da natureza real de uma atenuação homeopática.

Tendo, assim, Mayrhofer como se resgatado as preparações homeopáticas da região do vago e do espiritual, onde ultimamente foram colocadas por Hahnemann e muitos dos seguidores e trazido elas de volta para o domínio do físico e do material, nos prepara, como se fosse, para as idéias do Dr. Doppler de Praga, que vou apresentar a a vocês a seguir.

Doppler, professor de filosofia natural na Universidade de Praga, um distinguido cultivador das ciências exatas, como função do caráter de seus hábitos e modo de pensar, não iria adotar uma visão hiperdinâmica ou transcendental dos efeitos produzidos pela subdivisão diminuta.¹ O ensaio do professor Doppler ao qual vou me referir se intitula *Sobre o Grande e o Pequeno na Natureza* e foi publicado em *Baumgartner and Holger's Magazine of Physics and the Allied Sciences* em 1837. Nesse ensaio não há menção alguma da homeopatia, mas pelo seu conteúdo é evidente que à homeopatia que se está referindo o erudito professor. Ele começa dizendo que não estamos justificados em tentar estimar os efeitos de substâncias pelo tamanho de sua massa, mas que seus efeitos são proporcionais à extensão de sua superfície ativa. Precisamente, a idéia original de Hahnemann, a saber, que seus medicamentos se tornavam mais eficientes através da mistura com uma substância não medicada, porque assim passavam a apresentar mais pontos de contato com o organismo vivo. Doppler mostra que a superfície física de um medicamento aumenta numa progressão matemática fixa quando é friccionado com um veículo não medicamentoso; mas, isso não acontece quando é friccionado sem tal veículo, nesse caso, o aumento da extensão superficial cessa pouco depois. Aqui posso mencionar alguns dos cálculos do professor Doppler. Uma polegada cúbica de enxofre quebrado num milhão de partes iguais, nenhuma maior do que um grão de areia, tem a sua superfície aumentada pela subdivisão para mais de 6 pés quadrados. Novamente, se um grão desse enxofre for completamente misturado, através de trituração prolongada com 99 grãos de uma matéria não

¹ NT: tudo indica que se trata de Christian Doppler (1803-1853), que descreveu o efeito que leva seu nome.

medicamentosa, esse grão, que corresponde a nossa 3ª trituração, oferecerá uma superfície de 2 milhas quadradas; na 5ª trituração, será igual à Áustria inteira e na 6ª, aos continentes da Ásia e da África juntos; na 9ª, à superfície toda do sol, com os seus planetas e satélites acompanhantes. Doppler argumenta que com esse enorme aumento da superfície, há um aumento proporcional de eletricidade livre. Essa eletricidade livre, de acordo com Doppler, age particularmente sobre os nervos vivos que ele acredita serem bons condutores da eletricidade nessa forma. Ele também acredita que quando a saúde é desarranjada, o poder de condução é alterado e que os medicamentos, nesse estado elétrico peculiar, de uma maneira ou de outra, têm o poder de restaurar o poder de condução dos nervos para o estado normal. Doppler, no entanto, não atribui o poder curativo dos medicamentos exclusivamente a suas propriedades elétricas, mas considera que, através de sua condição elétrica, são colocados na situação de serem conduzidos através dos nervos até as partes onde são necessários. É através dos nervos, exclusivamente, que Doppler, como Hahnemann, concebe a ação dos medicamentos. Hahnemann foi mais cauteloso em suas expressões, inicialmente. Originalmente, ele disse que os **medicamentos agem através das fibras vivas, a palavra que utilizou, “Faser”**, significa tanto fibra quanto vaso; e isso, talvez, estava mais perto da verdade do que a idéia que postulou mais tarde.

As observações de Doppler apóiam a noção que, usualmente, temos acerca da extensibilidade quase infinita da matéria e também da doutrina de que, através do processo de trituração, as matérias não são aniquiladas, mas, ao contrário, se expandem ou se abrem. Todavia, uma falácia permeia todos seus cálculos; no mínimo, o aumento excessivo das superfícies que ele reclama para o grão de medicamento através das triturações repetidas é verdade só em teoria e não nos fatos, porque na proporção de 1 para 99 é evidentemente impossível triturar todo o grão original; porque para transformar a 1ª trituração inteira na 2ª trituração, precisaríamos triturar 100 porções separadas contidas em cada um dos 10.000 grãos de açúcar de leite e para transformar tudo isso na 3ª trituração, precisaríamos utilizar 1.000.000 de grãos do veículo e triturar 10.000 porções separadas. Através do nosso método usual de preparar as atenuações, a massa toda da 2ª trituração apenas contém a centésima parte do grão, a 3ª, apenas a 10.000ª parte e a 4ª só a 1.000.000ª parte, de modo que, embora a porção triturada possa ser aberta e muito subdividida com cada trituração sucessiva, sempre diminui sua superfície, mesmo supondo que cada trituração sucessiva seja completamente penetrada pelo medicamento, nunca pode ultrapassar a que foi apresentada pela 1ª trituração. A única coisa que esta trituração repetida pode fazer é, provavelmente, tornar o medicamento mais assimilável pelo organismo ou mais adaptado a sua irritabilidade, uma vantagem que mais do que compensa a perda de substância material. A homeopatia não pode derivar nenhuma outra vantagem das especulações curiosas e engenhosas do erudito professor da Boêmia.

A química tem sido muitas vezes invocada para elucidar a doutrina da dinamização dos medicamentos, mas, até agora, só foram obtidas algumas analogias notáveis graças a essa ciência puramente física; tampouco é fácil conceber como algo mais do que analogias poderia ser obtido dela, porque, apesar das idéias dos iatroquímicos, antigos e modernos, o organismo vivo não é uma retorta química nem um tubo de ensaio e as operações que acontecem nele se referem a leis outras que as obtidas na decomposição e recomposição dos corpos químicos. Tudo quanto a análise química mais refinada pode fazer é demonstrar a existência de certas substâncias medicamentosas em algumas das preparações homeopáticas mais baixas; mas, no que se refere à questão do bilhonésimo ou trilhonésimo de um grão, a análise química mais refinada é completamente falha, porquanto tais frações infinitesimais escapam completamente do seu alcance.

Tudo quanto pode ser dito do ponto de vista químico já tem sido dito, muito melhor do que eu poderia fazer, nesse ensaio notável do Dr. Samuel Brown, intitulado *Teoria das Doses Pequenas*, que vocês podem encontrar no 1º volume do *British Journal of Homoeopathy* e nessa seleção de ensaios magistrais contida no opúsculo intitulado *Introdução ao Estudo da Homeopatia*.

A fisiologia tem sido consultada com sucesso algo melhor, se não para fornecer a corroboração da teoria da dinamização, pelo menos para confirmar a opinião sobre os efeitos positivos das doses muito pequenas, inclusive infinitesimais. Os experimentos do padre Spallanzani sobre o poder fecundante de quantidades muito pequenas de esperma de sapo são uma ilustração favorita citada por muitos autores sobre o poder das pequenas quantidades. Esse fisiologista italiano misturou 3 grãos de sêmen de sapo com partes iguais de água e encontrou que uma gota da mistura possuía o poder de fecundar um grande número de ovos. A mesma quantidade de sêmen, misturada com 4 vezes a quantidade de água, ainda possuía o mesmo poder. Com uma libra de água, esse poder não era muito afetado. Uma gota de uma mistura de 3 grãos de sêmen com 18 onças de água ainda mostrava que o poder de fecundação não estava diminuído. Misturada com 2 libras de água, o poder aparecia algo diminuído; e uma gota retirada de uma mistura de 3 grãos com uma quantidade de água tão grande quanto 22 libras ainda fecundava uns poucos ovos. A quantidade mais pequena de uma gota, retirada com a ponta de uma agulha de uma mistura de 3 grãos de sêmen com 18 onças de água ainda fecundava os ovos tão rapidamente quanto o sêmen puro. Ele encontrou que o sêmen preservava seus poderes fecundantes durante mais tempo quando diluído em água que quando não diluído.

O eminente fisiologista Dr. J. W. Arnold,² cujo nome a homeopatia tem o orgulho de contar na lista de seus partidários mais capazes e inteligentes, levou

² Hyg., x. 489.

ainda mais longe os experimentos de Spallanzani. Preparou três diluições de sêmen de sapo, segundo a escala centesimal. Em cada vidro colocou 4 a 10 ovos não fecundados de sapo e permitiu que ficassem 12 dias sem serem perturbados. No vidro que continha a 1ª diluição, os ovos foram todos decompostos pelo processo de putrefação. Naquele que tinha a 2ª diluição, três ovos foram fecundados; e naquele que continha a 3ª diluição, um ovo estava fecundado. Desses experimentos, parece que a milionésima parte uma gota de sêmen de sapo foi capaz de produzir fecundação, resultado esse superior aos obtidos por Spallanzani, quem havia provado que a 42.240ª parte de um grão era capaz de fecundar os ovos. Esses experimentos, no entanto, só mostram que o sêmen do sapo conserva o poder de fecundar os ovos num estado muito alto de diluição e que o sêmen diluído estava melhor adaptado para esse propósito do que o concentrado, provavelmente, porque era menos apto a passar para o estado de putrefação do que o último, mas é evidente de que não contribuem para a teoria da dinamização no mais mínimo. Como analogia, porém, esses experimentos são interessantes, porque, pelo menos no que diz respeito ao organismo vivo, refutam a noção vulgar de que grandes quantidades produzem os maiores efeitos; idéia essa que tem sua origem nos fatos conhecidos das ciências físicas, e não nas ocorrências reais da vida orgânica.

O Dr. Arnold,³ igualmente, instituiu uma série de experimentos com linfa diluída de vaccínia. Uma parte da matéria da vaccínia misturada com 20 partes de água e 10 partes de espírito não produziu qualquer efeito quando inoculada numa criança, provavelmente, porque o espírito destruiu a matéria da vaccínia, porquanto é bem sabido de que produz a maior alteração em muitas substâncias orgânicas. Uma parte da matéria da vaccínia foi misturada com 100 partes de água mineral pura e inoculada no braço direito de três crianças, enquanto, ao mesmo tempo, o braço esquerdo era inoculado com matéria pura da vaccínia com uma outra lanceta. Em duas das crianças, só o braço esquerdo, onde a linfa pura havia sido inoculada, mostrou as pústulas; na terceira criança, apareceram, no oitavo dia, quatro pústulas no braço esquerdo e duas no braço direito, todas elas do mesmo tamanho e igual de genuínas. Uma mistura de uma parte de linfa da vaccínia com 100 partes de água mineral foi conservada durante 12 dias a temperatura moderada; no final desse lapso, ambos os braços de uma criança foram inoculados com ela e, no tempo devido, ambos apresentaram uma pústula de caráter genuíno. Esses experimentos, assim como os do sêmen do sapo, só mostram o poder de pequenas quantidades para agirem no organismo e, desse modo, só nos servem como análogos da ação das pequenas doses do medicamento; mas eles não jorram luz alguma nem prestam nenhum suporte à teoria da dinamização e eles são do mesmo tipo que essas instâncias familiares dos grandes efeitos das pequenas quantidades que, longamente, têm constituído a armadura defensiva com que o homeopata tem repellido, com sucesso, os ataques dirigidos pelo zombador alopata contra suas [doses] infinitesimais.

³ Ibid., xiv. 531.

De caráter similar ao artigo do professor Arnold, que acabei de relatar para vocês, é um elegante ensaio pelo saudoso professor D'Amador, quem ocupou durante muitos anos, com o maior brilho, a cadeira de patologia na antiga e justificadamente célebre universidade de Montpellier, a Edimburgo francesa, quanto a sua reputação como escola médica e também por possuir um **homeopata como professor de patologia. O professor D'Amador** teve proibido, por um decreto da Faculdade de Medicina, mencionar a palavra homeopatia em sua cátedra, uma transgressão a sua liberdade de ação que deve ter sido muito vexatória para um homem de sua mente ampla e liberal. O ensaio para o qual vou chamar a atenção de vocês, no entanto, mostra, inequivocamente, o bias da mente dele pelas doutrinas de Hahnemann e aqui e lá ele procura inculcar as idéias racionais do nosso grande Mestre, apesar do veto sobre suas palavras. O ensaio se intitula *Sobre a Ação dos Agentes Imperceptíveis no Corpo Vivo*, e vocês podem encontrar um resumo dele no 4º volume do *British Journal of Homoeopathy*. Um grande arranjo de fatos comprovados é trazido para ilustrar o poder das quantidades pequenas, e mesmo indiscerníveis, em diferentes departamentos da natureza. O tema da fecundação lhe fornece uma fonte fértil de ilustração. Além dos experimentos de Spallanzani, ele menciona a ocorrência da fecundação de mulheres com o hímen ainda intato e as observações de Harvey quanto à fecundação de cadelas e coelhas em cujos úteros não podia ser detectado o mais mínimo vestígio de sêmen. A germinação das plantas; os poderes tremendos de certos venenos bem conhecidos, nas quantidades mais ínfimas; os efeitos das quantidades mais infinitesimais de vírus mórbidos; a pureza aparente da atmosfera, aonde a malária, a peste, a cólera ou doenças epidêmicas cometem sua destruição; nossa incapacidade para detectar qualquer princípio peculiar no veneno de cobra, no pus do bubão da peste, na linfa da pústula de vaccínia, etc., são, exitosamente, trazidos para ilustrar seu argumento; mas essas e instâncias similares têm, como vocês podem perceber, mais referência a analogias com as doses infinitesimais do que utilidade como explicações da teoria da dinamização de Hahnemann.

O Dr. Rau,⁴ a quem me referi frequentemente como um dos seguidores mais eruditos e científicos de Hahnemann, trata da questão da dinamização dos medicamentos, como faz com cada ponto das doutrinas de Hahnemann, com muita habilidade e perspicácia. Ele diz que, por um lado, foi mantido: 1) que através dos processos de trituração e succussão, poderes que estavam completamente latentes ou só parcialmente desenvolvidos, são libertados e transferidos para outros corpos colocados em contato íntimo com o medicamento; e esses processos têm, conseqüentemente, sido denominados de um desenvolvimento do poder ou potentização. Por outro lado, 2) o ato de diluição ou atenuação tem sido considerado como uma mera subdivisão da matéria e dos poderes unidos a ela. Ele acredita que há verdade em ambas as teses, mas que nenhuma delas contém a verdade toda sobre a questão.

⁴ Werth. der Hom. Heilv., 131.

Diz ele, há muitas substâncias que, no estado cru, exibem poucos poderes medicamentosos ou nenhum; os poderes que possuem inerentemente só são libertados através de atenuação metódica. Assim, a magnésia, o giz e o alumínio, no seu estado cru, são apenas úteis como medicamentos absorventes por se combinarem com o ácido livre presente no estômago. A sílica, barita, estrôncia, carvão vegetal, lycopodium, vários metais e vários outros corpos, igualmente, não manifestam ação medicamentosa em seu estado cru. A potentização ou desenvolvimento dos poderes dessas substâncias, diz ele, inquestionavelmente acontece através de sua atenuação e no caso de algumas delas, seus poderes medicamentosos alcançam um tal grau de intensidade através desta atenuação, que é necessária maior atenuação para moderar a violência da sua ação.

Muitas outras substâncias medicamentosas, porém, têm, na forma crua, uma ação tão violenta que só podem ser utilizadas nesse estado pela prática alopática, aonde se procura produzir um efeito contrário violento e, nesse caso, só em doses muito pequenas. Mas, nesse estado, elas não podem ser utilizadas com fins homeopáticos, porque excitariam com violência exagerada os nervos usualmente suscetíveis da parte doente com que elas têm relação e, conseqüentemente, induziriam agravações perigosas do estado mórbido. Se os processos de trituração e succussão produzissem um aumento real da potência, é evidente que o medicamento seria cada vez menos útil para os fins homeopáticos. Mas, como sabemos que o oposto é o caso, devemos enxergar esses processos como produzindo uma diminuição, ao invés de um aumento do poder. Essa é a única maneira em que os venenos mais violentos podem ser usados como medicamentos. Mas, além dos venenos, diz Rau, há outras substâncias cujos poderes já estão bastante desenvolvidos no seu estado cru, de modo que qualquer desenvolvimento ulterior é impossível; tais são alguns dos metais que se oxidam mais facilmente, vários corpos combustíveis, tais como cânfora, fósforo, enxofre, petróleo e todas as substâncias etéreas e espirituosas. Com respeito a essas substâncias, as atenuações não devem ser enxergadas como potentizações, mas como despotentizações.

Ele ainda observa que a causa do efeito medicamentoso melhor das diluições consiste nesta circunstância, que o medicamento é capaz de desenvolver dois conjuntos diferentes de ações – uma irritação violenta das partes onde é aplicado, quando dado em doses cruas e uma ação mais dinâmica sobre o sistema nervoso, quando é dado em quantidades menores que as que produziriam a ação irritante. Assim, uma dose grande de calomel excita o organismo para procurar libertar-se de corpos estranhos, através de vômitos e purgação e por causa destas ações violentas se perdem os efeitos mais específicos da droga sobre os sistemas linfático e glandular. Quanto mais se evitam essas ações violentas, tanto mais livremente podem manifestar-se essas ações dependentes da excitação dinâmica. É, portanto, somente em relação com esses dois efeitos dos medicamentos que se pode dizer que as diluições das substâncias cujos poderes já estão bastante desenvolvidos são dinamizações.

O Dr. Rau acredita que os poderes medicamentosos podem ser transferidos a outras substâncias não medicamentosas, mas não dá prova de que tal transferência aconteça, mas só umas poucas analogias vagas tomadas de outros departamentos da natureza que, em minha opinião, não têm propósito.

Alguns anos mais tarde,⁵ o Dr. Rau voltou a esse assunto. Então referiu o mistério todo da teoria da dinamização ao fato antigo e bem conhecido de que as substâncias se tornam mais eficazes através da subdivisão porque oferecem um maior número de pontos de contato. Ele considera como puramente imaginária a doutrina do desenvolvimento progressivo dos poderes adormecidos através da atenuação continuada.

O Dr. Schrön,⁶ em sua obra sobre as máximas principais do sistema de Hahnemann, prestou alguma atenção à teoria da dinamização. Potentização ou dinamização significa, argumenta ele, aumento do poder; diluição ou atenuação, diminuição do poder; ambos são mutuamente excludentes. O primeiro, o aumento do poder é o contrário do objetivo desejado na prática homeopática que, como consequência do aumento da suscetibilidade da parte afetada por seu estímulo específico, requer um poder menor ao invés de maior para agir sobre ela. É só aparentemente, diz ele, que a teoria da dinamização é verdadeira, e não de fato. Muitas coisas falam contra sua verdade e nada a favor da idéia de que a trituração e a diminuição possam produzir uma alteração nas qualidades de uma substância. Ele refere a doutrina toda da dinamização às duas circunstâncias seguintes: a) à necessidade de diminuir a substância que é nociva em doses grandes; b) ao fato de que nem todas as substâncias medicamentosas, tal como existem na natureza, estão no estado apropriado para agir beneficemente no organismo. Ele acredita que a grande suscetibilidade do organismo para, inclusive, as quantidades muito pequenas contribuiu muito à noção do aumento do poder através dos processos farmacêuticos homeopáticos. Alguns anos mais tarde,⁷ ele se expressa com linguagem similar numa outra obra e lá coloca as seguintes questões pertinentes, a respeito da alegação de que os processos homeopáticos desenvolvem poderes novos e inimagináveis no **medicamento: “Como pode o quale** de uma coisa ser alterado (vale dizer, como pode se tornar em outra coisa) ao ser friccionado ou sacudido com uma substância indiferente? Como podem os medicamentos detalhados por Hahnemann nos seis volumes de *Matéria Médica Pura* curar, em pequenas doses, aqueles casos aos que correspondem quando experimentados nas doses grandes utilizados na prática alopática? Com qual diluição uma substância começa a se tornar outra substância e se torna outra coisa com cada nova diluição? Como é possível que um praticante homeopático possa confiar nas observações de outro, quando dois praticantes não podem esperar terem medicamentos iguais em qualidade; porque, ou um movimento deve causar uma

⁵ Hyg., iv. 299.

⁶ Hauptsätze de Hahn. Lehre, 66.

⁷ Die Heilpr. und die Heilm., ii. 236.

mudança na qualidade da substância ou todos os movimentos devem causar **nenhum**".

O Dr. Kretschmar,⁸ mais tarde distinguido, de modo não invejável, na opinião de alguns homeopatas puritanos, devido a certas sugestões relativas à cooperação ou junção do bom que tem no sistema alopático com a homeopatia, foi infectado, em algum grau, pela teoria da infecção do conde Von Korsakoff e escreveu um pequeno artigo sobre o assunto. Ele argumenta que a quantidade de succussões dadas nada tem a ver com qualquer desenvolvimento do poder de um medicamento; que uma succussão é tão boa como duas ou mais e é igualmente eficiente em infectar a massa toda de veículo não medicamentoso. Além do mais, que uma trituração é tão boa quanto três para as substâncias não solúveis no estado cru. Essas teses, ele, subseqüentemente, modificou no ensaio que acabei de mencionar e lá ele enxerga as atenuações, simplesmente, como diminuições da massa assim como do poder do medicamento.

O Dr. Trinks de Dresden,⁹ numa crítica que escreveu às obras do **pseudônimo Heyne, depois identificado como o notório canalha Fickel, diz: "O poder de um medicamento é somente capaz de ser desenvolvido, mas não de ser aumentado ou potencializado pelas operações técnicas às quais é sujeito".** No prefácio a sua *Matéria Médica* (p. 1), o Dr. Trinks tem o seguinte trecho, que não consigo evitar pensar que contém uma **contradição: "Não somos capazes", ele diz, "de compreender o processo maravilhoso que efetua a transferência do poder do medicamento a uma substância indiferente (açúcar de leite ou álcool); devemos tomar como dado que ela acontece. Está claro que a substância original sofre uma divisão atômica; porém, devemos duvidar de que seja virtualmente aniquilada e desapareça".**

Um autor anônimo, que utiliza as letras H-nn¹⁰ como as suas iniciais, diz, em oposição a Hahnemann, que não enxergou qualquer diferença na ação de drosera agitada 2 ou 10 vezes; subseqüentemente, ele afirma que, inclusive, aquelas substâncias como sepia e natrum muriaticum não precisam ser potencializadas, porque um grão desses medicamentos, dissolvido em meia ou uma onça inteira de água exibe a ação completa.

O Dr. Werber¹¹ se declara um oponente da teoria da dinamização de Hahnemann. Diz que algumas substâncias, tais como as terras, os metais, etc. requerem, para terem seus poderes desenvolvidos, que as superfícies sejam aumentadas; isso é mais prontamente realizado através dos processos farmacêuticos homeopáticos. É provável, diz ele, - e essa opinião é limitada pelas investigações microscópicas de Mayrhofer, que descrevi para vocês na palestra passada - que muitas dessas substâncias adquiram uma adaptação

⁸ Arch., xii. 2, 76.

⁹ Prakt. Erfahr. im Geb. d. Hom.; Allg. hom. Ztg., vi. No 3 e xxv. No 2.

¹⁰ Allg. hom. Ztg., vi. No 12 e viii. No. 2.

¹¹ Hyg., i. 184.

maior ao organismo vivo, devido a sua combinação com oxigênio durante sua trituração; e ele acredita que a eletricidade desenvolvida nesse processo promove esse resultado. A respeito de outras substâncias, porém, tais como os narcóticos, medicamentos etéreos, etc., não há necessidade desse desenvolvimento, porque em seu estado natural, os poderes medicamentosos já estão suficiente desenvolvidos.

O Dr. Wolf¹² mantém teses similares. Ele nega que seja produzida qualquer espiritualização dos medicamentos através de sua trituração e succussão e argumenta que Hahnemann, originalmente, tencionava apenas diminuir a dose do medicamento através de seus processos de diluição, opinião essa, como já vimos, bem fundamentada na exposição histórica que ofereci a vocês na minha última palestra sobre as teses e doutrinas de Hahnemann sobre esse assunto.

Os Drs. Fielitz,¹³ Georg Schmid,¹⁴ Lietzau,¹⁵ Strecker,¹⁶ e Schneider,¹⁷ alegam que o termo dinamização, tal como aplicado aos processos farmacêuticos de Hahnemann, é falso e malicioso. Todos eles enxergam as atenuações homeopáticas como meras diminuições da massa do medicamento. **O último mencionado, o Dr. Schneider, diz: “a crença nessa teoria mística não mais existe”, afirmação essa não totalmente consistente com os fatos.**

O Dr. Aegidi¹⁸ objeta ambos os termos, *diluição* e *dinamização*. Não há prova, diz ele, que por subdivisão ulterior do medicamento aconteça qualquer desenvolvimento aumentado da potência. Ele fala em 3º, 6º, 12º e 30º *graus de divisão* e insiste em que esse termo seja utilizado, se quisermos evitar toda dubiedade de expressão.

Um autor anônimo¹⁹ nos presenteia com sua opinião sobre o assunto e **acaba com o mesmo numa forma ousada e original. Ele diz: “ele não terá nada exceto princípios claros, distintamente organizáveis e não ouvirá de analogias, similaridades, dinamizações, altas potências, cálculos aritméticos, milionésimos, bilhonésimos, etc. que não servem senão para envolver o assunto num véu de mistério”. A essência da questão toda é, diz ele, se a homeopatia introduz matéria morta ou viva no organismo. Ele alega, sem prova, porém, que o processo de trituração produz na substância assim triturada um movimento molecular vívido; ele o chama de vivificação e a substância assim vivificada age sobre o organismo vivo em virtude do seu estado vivificado. Portanto, diz ele, a eficácia peculiar das preparações homeopáticas consiste nisto, em que a *vida* é**

¹² Achtzen Thesen.

¹³ Allg. h. Ztg., ix. 8.

¹⁴ Hyg., iv. 535.

¹⁵ Med. Jahrb. V. Vehsenmeyer, ix. 1.

¹⁶ Ibid. 3, 4.

¹⁷ Allg. h. Ztg., xxv, 282.

¹⁸ Ibid., xxvii. 136.

¹⁹ Ibid., xxvii. 265.

feita agir sobre a *vida*. No entanto, ele mostra sua ignorância acerca dos tecnicismos do sistema, porque ele se refere só à trituração das substâncias em água, procedimento esse que nunca tem sido adotado em nossos medicamentos, e que seria totalmente impraticável em alguns dos nossos medicamentos, sobre bases químicas. Além do mais, a suposição dele, se fosse correta, não explica a ação poderosa das substâncias não trituradas, tais como as tinturas puras, soluções de sais, etc. Posso, no entanto, lembrar vocês de que no relato que fiz na minha última palestra, das investigações microscópicas de Mayrhofer, um movimento molecular vívido foi observado nos átomos de um dos objetos de suas observações. Essa idéia sobre a teoria da dinamização pode ser colocada na mesma categoria que aquela discutida no 9º volume do *British Journal of Homoeopathy* por um outro diletante, aonde se diz que os processos homeopáticos desenvolvem a *força od* e que é através do intermédio deste agente misterioso que agem os medicamentos homeopáticos.

Nosso velho amigo, o Dr. Gross, cuja mania de escrever lhe provocou mais de uma surpresa desagradável, unida como estava com uma sede por novidades que o induziu a sancionar com sua caneta toda nova inovação jamais introduzida na teoria e prática homeopáticas e cuja mente mística lhe fez preferir o recôndito e misterioso ao palpável e prático – o Dr. Gross, dizia, não poderia deixar de proferir algumas sentenças oraculares sobre a questão da teoria da dinamização e com isso, se contradiz a si mesmo e escurece suas idéias com suas pretensas explicações, tão efetivamente como se tivesse ocupado o tripé de Delfos. Não se pode esperar que eu dê a vocês nem sequer um esboço de tudo quanto esse herói falou sobre o assunto, vou me contentar com, meramente, chamar a atenção de vocês para seus principais feitos a esse respeito. De início,²⁰ o Dr. Gross declara sua crença em que a teoria da dinamização de Hahnemann era correta; ele nos avisa para termos cuidado dos apotecários, porque esses cavalheiros, ao sacudirem os vidros com força demais, podem produzir uma dinamização inconvenientemente alta; ele declara que ele próprio tem conferido que as diluições, devido às sacudidas às que estão, necessariamente, expostas pelo uso muito prolongado, se tornam cada vez mais fortes, eventualmente, tão excessivamente fortes que nenhum paciente pode tolerar nem o glóbulo mais pequeno e por isso, descobriu-se que é necessário diluir ainda mais, de modo que, como ele remarca patologicamente, no final das contas, precisaremos diluir ao infinito.

Mais tarde,²¹ o Dr. Gross parece ter se afastado do seu primeiro amor pela doutrina de Hahnemann, porque ele declara que a teoria da dinamização, no sentido dado por Hahnemann, não se sustenta e que todos os homeopatas concordam nesse ponto. Muitas substâncias, diz ele, só se tornam eficazes quando são trituradas; desse modo se tornam menos materiais e mais espirituais.

²⁰ Arch., ix. 3, 8.

²¹ Allg. h. Ztg., xxii. 324.

Subsequentemente,²² ele, penitentemente, retorna ao seu primeiro amor **e reconhece que a teoria da dinamização de Hahnemann era verdadeira; “que o poder do medicamento aumentava e só se desenvolvia quando era potencializado, vale dizer, quando seu volume era diminuído, quando nada material podia mais ser discernido nele”**.

Tendo, assim, passado por cima de sua defecção transitória da teoria, ele começou a mostrar uma afeição aumentada por ela, exaltando-a até um nível que teria aturdido e confundido o próprio Hahnemann se tivesse, ainda, estado na terra dos vivos, mas, felizmente, para sua paz mental, ele foi poupado da dor de testemunhar as extravagâncias às que sua doutrina levaria. Do episódio das altas potências de Jenichen e do entusiasmo com que Gross as apadrinhou, já falei disso na minha última palestra. Como, agora, nada poderia ser potencializado altamente demais para o amigo Gross, é de assumir que ele fez esse gesto de conciliação com os apotecários, aos que havia caluniado no início de sua carreira.

Não tenho mencionado as vacilações da mente de Gross quanto à questão da dinamização dos medicamentos, mas tenho falado bastante como para mostrar o valor preciso de sua opinião acerca deste assunto, que vocês podem deduzir a partir de suas afirmações contraditórias. Não foi necessário muito tempo para que mudasse sua opinião completamente. Em uma ocasião, muito pouco depois de afirmar que concordava com Hahnemann em que drosera agitada 10 vezes era um medicamento muito perigoso e que ele havia experimentado o mesmo com euphrasia,²³ friamente ele afirma,²⁴ que não concorda com Hahnemann em que os medicamentos líquidos podem ser ulteriormente potencializados ao serem carregados no bolso, embora antes havia alegado que as sacudidas inevitáveis durante o uso das diluições usuais aumentava sua potência até graus enormes.

O Dr. Rummel,²⁵ originalmente, acreditava na teoria da dinamização de Hahnemann e procurou explicar o suposto aumento da potência dos medicamentos através dos processos farmacêuticos homeopáticos através das leis bem conhecidas dos poderes expansivos de certas forças naturais, particularmente a eletricidade, o magnetismo, a luz, o calor, o som e os odores. As leis da força expansiva que regulam os fenômenos dessa forças naturais, ele coloca como sendo as seguintes: 1) a direção do poder expansivo é centrífuga; se espalha, por assim dizer, na massa; 2) a fricção é o principal agente que desenvolve sua atividade; 3) pode ser propagada para outro corpo que não a possui; 4) age mais ou menos além dos limites do corpo com que estava originalmente unida; 5) a força da gravidade aumenta na direção do ponto central. É questão de se o poder expansivo aumenta em proporção quadrática

²² Ibid., xxvii, 157.

²³ Arch. 12, 2.

²⁴ Allg. h. Ztg. II, 31.

²⁵ Arch. vii, 2.

com a distância a respeito do ponto central ou se só aumenta na velocidade de seu movimento, tudo isso, ele diz, só podemos adivinhar, porque só podemos provar com certeza no contexto da ação dos poderes medicamentosos no organismo.

Essas leis, o Dr. Rummel, muito engenhosamente, tenta impor sobre as forças medicamentosas. Ele alega que a descoberta de Hahnemann da dinamização dos medicamentos por fricção e agitação, teria alcançado, sozinha, para fazê-lo imortal, mas eu lamentaria muito basear suas proclamas de imortalidade nessa descoberta tão questionável.

Desde a primeira gota medicamentosa, diz ele, o poder medicamentoso é distribuído às 100 gotas de álcool com que é agitado, uniforme e intimamente, e qualquer gota dessa diluição faz o mesmo com respeito de outras 100 gotas de álcool e, assim, é possível comunicar o poder medicamentoso de uma gota de medicamento a um oceano inteiro, mas só desta maneira e não pingando uma gota no lago de Genebra, como foi proposto com zombaria. Que a fricção é o principal ou o único meio para despertar os poderes adormecidos é, diz ele, evidente quando consideramos que muitas substâncias, perfeitamente inativas no seu estado cru, se tornam poderosamente medicinais por seu intermédio. Ele menciona o ouro, a pederneira, o carvão. Através dessa operação, seu poder medicamentoso é transferido ao açúcar de leite com o qual são friccionados; o açúcar de leite é, como se fosse, infetado por eles. Que a fricção e a agitação são os meios para desenvolver o poder medicamentoso é demonstrado por isto, que os homeopatas têm encontrado que devem limitar suas succussões a duas por diluição, caso contrário, o poder do medicamento aumenta enormemente. Ele menciona uma instância, onde dez glóbulos de *calcarea* 30 produziram uma erupção pruriginosa no corpo inteiro de uma mulher idosa, como **consequência** do fato de que cada diluição havia sido preparada com seis succussões ao invés de duas! Acreditem, judeus! Ele também exemplifica o poder tremendo de **drosera**, quando sacudida com frequência excessiva, em casos de tosse comprida. **Diluições potentizadas** é o termo que ele considera que deve ser aplicado às preparações homeopáticas.

Porquanto meu meritório amigo, o Dr. Rummel, é um dos homeopatas que, alternadamente, têm defendido e recusado quase todas as novidades na teoria e prática homeopáticas, devemos, naturalmente, esperar que ele, alternadamente, advogasse e condenasse esta doutrina de Hahnemann, cuja importância é tão grande, que lhe faz merecer a imortalidade. Consequentemente, encontramos que, num período posterior, ele abandonou a noção de qualquer poder potentizador na trituração e na succussão. Contra suas teses iniciais, agora diz²⁶ que a natureza nos fornece nenhuma instância de que se obtenham potências através de trituração e succussão. Ele não enxerga nada resultar dessas operações, exceto um desenvolvimento do poder adormecido; e

²⁶ Allg. h. Ztg., xxviii. 262.

agora propõe, como o termo mais apropriado para as preparações **homeopáticas, a palavra “refinamento” (Verfeinerung)**; antes,²⁷ para evitar toda dubiedade e para excluir toda hipótese, havia sugerido o simples termo No. (como No. 1, 3, 30, etc.). Ele contesta as últimas noções extravagantes de Gross sobre a dinamização, embora admita a eficácia da 200^a e da 400^a **“Verfeinerung”**²⁸, nas que enxergou coisas maravilhosas ao microscópio solar, como mencionado na minha última palestra.

O Dr. Kämpfer²⁹ alega que a força ou energia dos medicamentos diminui com as diluições, mas com lentidão extrema. Ele, porém, não concorda em que essa diminuição aconteça com a razão aritmética invocada por Hahnemann. Apesar, porém, dessa diminuição da força, a maioria das diluições dos medicamentos são mais rápidas e mais penetrantes em sua ação no organismo; elas exibem todos os poderes contidos neles mais completa e extensamente do que os medicamentos não diluídos. Assim, os poderes medicamentos da sílica, calcarea, carbono, sepia, etc. aumentam quando se fricciona e dilui, enquanto que os de cânfora, almíscar, etc. são diminuídos pelos mesmos processos. Essa **peculiaridade das diluições medicamentosas ele qualifica de “fato inegável”,** mas denuncia os absurdos extravagantes e fantásticos gerados por sua extensão indevida.

O Dr. Hartmann de Leipzig,³⁰ bem conhecido por vocês por seus excelentes trabalhos práticos, é totalmente oposto à teoria da dinamização. Através dos processos que ela utiliza, a homeopatia só dilui seus medicamentos. O dinâmico e o material, juntos, fazem o **todo** e a idéia de separar o espiritual do corpóreo, ele acha ridícula e contrária aos fenômenos conhecidos da natureza. Ele é decididamente contra a noção Korsakoffiana-Jenichiana das altas potências.³¹

O Dr. Veith não é da opinião que o espírito medicamentoso possa ser libertado de **sua prisão material através da “rápida diluição, cruel sucussão, impiedosa trituração e titânica dinamização”.** Ele diz que a teoria da dinamização é uma nova aplicação de uma das doutrinas do filósofo persa Zoroastro, a saber, aquela referida à aliança de Ormuz, o ser superior, com Feruars, o espírito de tudo. Em toda quantidade fracional de medicamento, o medicamento está presente como um todo e não como um fragmento.³² A doutrina da transferência do poder da matéria para uma substância indiferente, como açúcar de leite ou álcool, no entanto, não é senão a doutrina do antigo filósofo persa.

²⁷ Ibid., xxi. 180.

²⁸ Ibid., xxix. 41.

²⁹ Ibid., xxiv. 11.

³⁰ Allg. h. Ztg.

³¹ Acute Diseases (trad. de Hempel, i. 61).

³² Hyg., v. 443.

G. H. von Schubert, em seu *História da Alma*, fala da eficácia das doses pequenas dos medicamentos. Ele acredita que um mundo invisível de forças forma o complemento do mundo visível; que o primeiro se manifesta quando o outro, devido a falta de poder, cessa de se manifestar. Através da atenuação, a alma oculta das coisas aparece; e isso, no reino da chamada matéria morta é equivalente ao magnetismo animal no organismo vivo. Isso, como pode ser observado, é idêntico ao que Veith diz ser a doutrina da filosofia persa. Schubert, ainda, expressa sua crença em que o homeopata age, por assim dizer, através do meio de um agente psíquico, imediatamente sobre as forças psíquicas do corpo e, através delas, na materialidade grosseira do organismo. Essa idéia, no entanto, é insatisfatória, porque as doses materiais e maciças dos medicamentos homeopáticos também agem bastante bem.

O Dr. Griesselich³³ diz que não há motivo para supor que o material do medicamento desaparece, não importa quão alto diluamos e diz que há duas questões a se levar em consideração a esse respeito: 1) Quão longe se pode levar a divisão de um grão ou qualquer porção de um medicamento até que não mais seja apreciável pelos nossos métodos de pesquisa? 2) Como age uma tal partícula ou fração em relação ao nosso organismo?

A primeira, diz ele, é uma questão para a ciência física responder; a última pertence ao âmbito da fisiologia; e ambas são podem ser respondidas nos respectivos departamentos da ciência.

Ele diz que não é digno do estado presente da ciência falar na separação, numa substância, da força unida a ela, porque as duas são uma, na essência. Consequentemente, é fraseologia vazia se falar num poder digitalis, silicea, belladonna, etc. que carece de um substrato. As grandes forças da natureza, como a eletricidade, o magnetismo, a luz, o calor, etc. são totalmente diferentes em sua natureza e não admitem comparação com as substâncias medicamentosas. Assim, não há dúvida de que o odor de almíscar que afeta os nossos nervos olfativos é o próprio almíscar e não um poder-almíscar separado do material. De maneira similar, temos toda razão para supor que a dose do medicamento, não importa quão pequena, ainda contém uma porção material do medicamento. Toda noção de uma transferência de poder medicamentoso para a água, espírito, açúcar de leite ou cerveja (o veículo utilizado originalmente por Hahnemann) é misticismo, nem provado nem passível de prova.

Não é a missão da homeopatia, diz ele, causar o reconhecimento geral da dinamização e a derrubada do materialismo, mas mostrar ambos, despidos de fraseologia vazia e das disputas de palavras das escolas, como uma unidade orgânica. Através desse modo de enxergar a matéria, a disputa escolástica entre duas seitas deve cessar, cada uma delas alega que só ela está em posse da

³³ Handbuch., v. 208.

verdade; e tolices como, por um lado, a afirmação de que a 30^a diluição é mais forte do que a 15^a e, pelo outro, a terapêutica grosseiramente quantitativa da nova escola química, quando examinadas sob a luz da razão e do bom senso se revelam como totalmente indignas de qualquer apoio.

O Dr. Griesselich, então, faz as seguintes deduções, a partir de uma consideração cuidadosa de todos os lados da questão:

1) Há, diz ele, principalmente, dois tipos de substâncias a serem considerados: a) Aquelas que na forma não diluída, por exemplo, em pó, tintura, infusão, etc., exibem sua eficácia toda; b) Aquelas outras que em seu estado cru não mostram atividade visível no organismo.

2) Em referência às primeiras, o objetivo da diluição é torná-las mais suaves; com a diminuição da dose as fazemos, por assim dizer, mais amistosamente dispostas em relação ao organismo, enquanto que em seu estado cru como venenos, são inimigas dele. Aqui não se trata de um aumento no poder, não se trata de potentizar, porque nunca pode ser nosso objetivo aumentar a ação do arsênico, belladonna, etc.

3) Por outro lado, a respeito da segunda classe de medicamentos, nosso objetivo ao subdividi-los é quebrar a massa crua de modo tal que ofereça muitos pontos de contato ao organismo; este é o caso das terras e dos metais.

4) Nesse último caso, podemos falar em libertação e desenvolvimento do poder medicamentoso através da trituração, mas com isso não criamos nada que não existisse previamente na substância; porque em sua mais mínima fração, a substância permanece tal como era originalmente.

5) Como todos nossos processos posteriores na preparação de nossos medicamentos com açúcar de leite, água ou álcool são uma diluição ou diminuição da massa originalmente utilizada, é óbvio que a expressão originalmente utilizada por Hahnemann para indicar tais preparações, a saber, **“diluições”** é a correto e natural e, ao mesmo tempo, a menos passível de equívocos.

6) Não é recomendável utilizar termos indicativos da suposta quantidade, como bilhonésimos, trilhonésimos, decilhonésimos, etc., nem em referência à noção de potentização ou dinamização, falar em milionésima potência, etc.

7) Todas as analogias das qualidades medicamentosas com os chamados imponderáveis e os agentes infecciosos, todas as noções de infecção do veículo com poder medicamentoso, todos os cálculos acerca da ação dos medicamentos segundo leis matemáticas, todas as fábulas sobre a solubilidade de substâncias insolúveis através dos processos farmacêuticos homeopáticos carecem de fundamentação nos fatos.

8) É uma circunstância notável que o organismo possua uma suscetibilidade pelas frações medicamentosas extremamente divididas, mas essa suscetibilidade é muito diversa. É provável que haja mínimos de medicamentos que podem ser introduzidos no organismo e que não exerçam ação sobre ele, contudo não estamos em condições de fixar os limites desse poder ativo; mas não temos direito de dizer que a suscetibilidade do organismo pela influência medicamentosa é ilimitada.

9) Resumindo, a essência da teoria da dinamização pode ser referida a estas duas circunstâncias: a) O medicamento é apresentado ao organismo num estado em que oferece a maior perspectiva de fazê-lo agir; b) A maior ação possível é desenvolvida pela quantidade mais pequena.

O Dr. Joslin, em seu *Palestras sobre a Homeopatia*, refere o aumento do poder que se observa resultar da trituração de certas substâncias com um veículo não medicamentoso à maior fragmentação que sofrem dessa maneira. **Ele diz, “Se qualquer substância grosseira e seca for triturada por si mesma, continuará a ser dividida e subdividida até um certo ponto limitado; porque, além dele, a batida ou deixaria as partes tão próximas entre si que seriam instantaneamente reunidas pelo poder das forças de coesão, voltando a se tornar um único corpo sólido, ou empurraria essas novas partes separadas contra outras, efetuando sua união ao colocá-las sob a esfera da coesão”.** Mas, ele continua dizendo, imaginemos um grão dessa substância triturada ser triturado com 99 grãos de açúcar de leite e que seja uniformemente misturado antes de começar a trituração, nesse caso, cada partícula da droga é rodeada por 99 vezes sua massa com açúcar de leite e quando a trituração agora seja realizada, será efetuada uma divisão muito maior da droga do que poderia ser quando triturada, não importa quão longamente, por si mesma. E assim, sucessivamente, em cada trituração, a fragmentação da droga é, portanto, aumentada.

Eu temeria cansar vocês se fosse apresentar as idéias de outros autores que escreveram, alguns muito extensamente, sobre esse assunto. Talvez alcance com dizer que eu perambulei pela maioria dos artigos verborrágicos que têm sido escritos sobre esse assunto, espalhados todo ao longo da literatura homeopática e não achei nada melhor que as amostras que acabei de apresentar a vocês. Nos resumos que ofereci a vocês, alguns dos quais me exigiram um esforço desproporcional com seu valor, na medida em que seus autores parecem ter-se dado ao gosto de recobrir suas poucas idéias com uma camada quase impenetrável de frases vápidas, assim como a natureza recobre algumas nozes com cascas tão grossas que o esforço de penetrar através delas não se justifica pela doçura do fruto – nesses resumos, dizia, eu apresentei a vocês toda variante possível de idéia sobre o assunto da teoria da dinamização e se omiti algumas autoridades é porque suas noções são meras repetições do que já foi expresso. Antes de concluir este tema, vou resumir, brevemente, minhas próprias idéias

sobre a questão e deixarei que vocês façam vossas próprias deduções quanto à verdade ou não da teoria da dinamização, que ocupa tão grande espaço no sistema hahnemanniano.

Há, como observa corretamente Griesselich, duas classes totalmente diferentes de medicamentos a se levar em consideração, a saber, aqueles que têm ação potente em seu estado cru e aqueles que exibem pouco ou nenhum efeito no organismo quando nesse estado.

Novamente, quanto à primeira, senão ambas as classes de medicamentos, temos que ter em mente que os medicamentos (como bem apontado pelo Dr. Madden num ensaio sobre a ação dos medicamentos, no 8º volume do *British Journal of Homoeopathy*, que convido vocês a prestar atenção) têm duas ações completamente diferentes. 1) Uma ação de caráter meramente irritante, manifesta quando o medicamento é dado em doses grosseiramente materiais; e 2) além dessa ação irritante, uma ação mais específica. Essas duas ações são bem manifestas no caso da droga calomel, que, como vocês sabem, em doses grandes é um mero purgante, mas que, como demonstraram os experimentos do Dr. Law de Dublin aos alopatas, em particular, e ao mundo médico, em geral, pode desenvolver seus efeitos específicos nas glândulas salivares quando 2 grãos são divididos em 24 doses e essas 24 partes são dadas com um intervalo de uma hora. Como o objetivo do homeopata é evitar a ação irritante e assegurar a ação específica das drogas potentes, ele realiza esse objetivo diminuindo a dose em grau tal que evita a possibilidade da ocorrência da ação irritante. Hahnemann encontrou que dividindo a dose de modo a evitar a ação irritante, a ação específica do medicamento era notavelmente aumentada e, ao invés de atribuir isso à causa real, ele concebeu que seus processos para a diminuição da droga eram, realmente, acompanhados do desenvolvimento de poderes novos e aumentados na própria droga; e essa circunstância, junto ao fato de que o organismo doente é suscetível à ação de quantidades muito pequenas, realmente, de um medicamento homeopático ao seu estado mórbido, foi, parcialmente, a ocasião para essa mistura maravilhosa de erro e verdade – a teoria da dinamização. Outra circunstância que contribuiu para esse mesmo resultado foi o fato de que muitas substâncias sem ação no organismo em seu estado cru se tornam, quando suficientemente subdivididas, capazes de influenciar o organismo. Que, no entanto, os processos utilizados para sua subdivisão não partilham do caráter impossível e não filosófico de uma separação das propriedades da substância cujos atributos são, é algo comprovado, tanto quanto a microscopia pode fazer, pelas belas observações de Mayrhofer. No entanto, é duvidoso se as observações de Mayrhofer são conclusivas contra a solução daquelas substâncias que usualmente consideramos como insolúveis, como parecem supor Griesselich e outros, porque é evidente que suas investigações só puderam detectar partículas de metal não dissolvidas; se alguma partícula tivesse sido dissolvida, o mero fato de sua solução as teria removido da esfera da pesquisa microscópica.

É óbvio que as substâncias que não são medicamentosas em seu estado cru se tornam capazes de agir no organismo através de trituração prolongada, mas se isso depende de uma solução real delas quando reduzidas além de um certo ponto de exiguidade, ou se meramente estão suspensas no veículo com que estão misturadas e as partículas assim suspensas são tão diminutas como para serem capazes, em virtude da sua pequenez, de agir no organismo, parece, no primeiro olhar, algo indiferente, mas não é assim, na realidade; porque se não houver solução, mas uma mera suspensão das partículas, o número dessas partículas deve diminuir 100 vezes com cada diluição sucessiva e, mesmo que as supuséssemos muito numerosas ao começarmos a atenuar, não seriam necessárias muitas diluições centesimais para fazê-las desaparecer completamente do veículo da diluição. Assim, supondo que um grão da 3ª trituração contém um bilhão de partículas de um metal e que se acrescentem 100 gotas de espírito, esta, que chamamos de 4ª diluição, conseqüentemente, conterá um bilhão de partículas. A seguinte, a 5ª diluição, conterá, somente, mil milhões de partículas,³⁴ a 6ª, 10 milhões de partículas, a 7ª, cem mil partículas, a 8ª, mil partículas, a 9ª, dez partículas e 10ª, nenhuma, exceto que uma ou outra dessas desafortunadas dez partículas consiga entrar na gota que pingamos na 10ª diluição; certamente, sob tais circunstâncias, não há chance alguma de que permaneçam partículas na 11ª e 12ª diluição. Mesmo se supormos um trilhão de partículas na 4ª diluição, isso apenas implicaria a necessidade de acrescentar mais três passos na série das diluições e não seria necessário qualquer cálculo profundo para mostrar que as partículas de um grão de medicamento, divididas em um trilhão de partículas iguais, não podem ser enxergadas sob qualquer microscópio disponível na atualidade; de fato, um bilhão de partículas é o número que podemos permitir que exista na 3ª trituração para que ainda possam ser visíveis ao microscópio, tal como representado nas litografias do Dr. Mayrhofer. Sob essas circunstâncias, devemos, respeitosamente, duvidar da afirmação do Dr. Mayrhofer, quando diz que detectou partículas dos metais em diluições tão altas quanto a 12ª e a 14ª e, mais bem, supor que ele se enganou antes que acreditar numa impossibilidade física. Como as atenuações dos metais são eficazes além da 12ª diluição, isso é prova de que o processo utilizado, a saber, trituração prolongada, deve colocar o metal numa condição de dissolução real no líquido com que é misturado para as atenuações subseqüentes. A noção da separação das propriedades medicamentosas do medicamento material e a sua transferência para substâncias e líquidos não medicamentosos é insustentável; caso contrário, poderíamos, igualmente, supor que a elasticidade, a densidade ou a brancura do marfim podem ser transferidas a outra substância. Certos fatos pareceriam mostrar que o que chamamos de substâncias insolúveis não são tão insolúveis quanto se acredita, assim, a sílica se encontra dissolvida em quantidades apreciáveis em certas águas minerais; a calcarea ou giz é certamente pouco

³⁴ NT: em alguns sistemas, um bilhão equivale a um milhão de milhões (1.10¹²), e não a mil milhões (1.10⁹), como no Brasil.

solúvel em água, mas consideravelmente em água impregnada com ácido carbônico; o enxofre, reconhecidamente, é solúvel em espírito quando apresentado a esse líquido na forma de flores de enxofre. Uma vara de enxofre ainda comunica um certo sabor à água e tem sido longamente utilizado popularmente desta forma como remédio para cães; e muitos dos metais, mergulhados em água, na forma de lâminas sólidas, comunicam um sabor marcado à água. Sendo esse o caso, não é muito extravagante supor que, quando fragmentados no grau mais extremo através de três horas de trituração, esses metais, cuja solubilidade no estado sólido é determinada pelo mais grosseiro dos nossos sentidos, se tornam muito mais solúveis através dessa trituração. Agora, quanto a uma substância solúvel, não há limite concebível para sua subdivisão; não temos motivos para pensar que não se torne igualmente difundida em qualquer quantidade de solvente com que seja misturada através de agitação vigorosa e, embora eu nunca aduziria isto como um motivo para dar os medicamentos em atenuações extremamente altas, não duvido em afirmar que é um argumento a favor das diluições mais altas ainda conterem algo do medicamento original; mas a experiência deve ser interrogada acerca de se esse *pequeno algo* age melhor ou pior do que a porção maior nas diluições baixas sobre o organismo vivo. Essa, porém, é uma questão que vou considerar em minha próxima palestra. Vou concluir esta resumindo os fatos que levaram à noção de uma dinamização ou aumento da potência nas substâncias medicamentosas através de sua diluição.

1. A inatividade total de algumas substâncias, como os metais, carvão, etc. no estado cru ou sólido e seu poder de influenciar o organismo quando extremamente subdivididas, ou talvez divididas e provavelmente combinadas, durante o processo, com oxigênio.

2. A ação irritante, ou como define o Dr. Madden, *gênico-dinâmica*, das quantidades grosseiras de substâncias medicamentosas ativas e sua ação específica, totalmente diferente, *idio-dinâmica*, quando dadas em quantidades tão pequenas como para não causar sua ação irritante.

3. A hipersensibilidade das partes morbidamente afetadas do organismo pelos estímulos naturais específicos a essas partes.

Nessas três máximas, acredito, se encontrará toda a verdade que subjaze à teoria da dinamização e, enquanto nego que haja qualquer aumento absoluto do poder nas preparações atenuadas através dos processos terapêuticos [NT: **deve dizer “farmacêuticos”**] **homeopáticos, confesso livremente que há, amiúde**, um aumento relativo em seu poder no que diz respeito ao organismo e, mais especialmente, ao organismo doente; e que a diluição dos medicamentos é necessária, porquanto o objetivo do praticante é produzir a ação específica do medicamento nas partes mais internas do organismo e não seus efeitos

irritantes nas partes mais externas ou vias primeiras³⁵. É provável que essa ação específica à que aludi seja obtida através da absorção do medicamento, o que é possível quando a ação irritante é evitada, mas impossível quando aquela ação irritante grosseira entra em jogo, porque, então, o medicamento não pode ser absorvido, mas é rejeitado pelas partes com que entra primeiramente em contato e eliminado do corpo tão rapidamente quanto possível.

³⁵ NT: aparelho gastrointestinal.

Palestra 14

Posologia homeopática

Nesta e na próxima palestra, vou tentar apresentar a vocês as principais opiniões expressas por Hahnemann e seus discípulos acerca da quantidade de medicamento que deve ser administrada nas doenças e determinar se há alguma regra para nos guiar na escolha da dose apropriada em cada caso individual; ou, supondo que não possa ser encontrada tal regra, se a experiência nos ensina que há uma dose uniforme apropriada para cada medicamento e cada doença ou se algumas formas ou casos de doenças são mais apropriadamente tratados com doses maiores e outros, com doses menores.

E, como fiz no caso dos outros pontos doutrinários do sistema homeopático, igualmente vou começar minha investigação da questão presente apresentando a vocês uma exposição histórica das opiniões de Hahnemann sobre esse assunto.

Em uma das primeiras obras de Hahnemann, a saber, ***Sobre a Natureza e o Tratamento das Doenças Venéreas***, publicada em 1789 e, portanto, muito antes que tivesse noção alguma sobre uma regra terapêutica geral para o uso dos medicamentos na doença, muito antes que pensasse qualquer um desses processos farmacêuticos que, mais tarde, afirmou que aumentavam a potência da droga e muito antes que achasse necessário, a fim de obter resultados uniformes, aconselhar uma dose uniforme para todos os medicamentos em todas as doenças – nessa obra, dizia, já encontramos algumas peculiaridades a respeito das doses de medicamento que prescrevia, especialmente em referência à dose da nova preparação de mercúrio à qual seu nome está ligado. É bem sabido que, por volta de época em que Hahnemann escreveu essa obra, no final do século passado, o tratamento habitual da sífilis consistia em dar doses enormes e repetidas de mercúrio, de modo a colocar o sistema, como se acreditava, tão rapidamente quanto possível sob a influência dessa droga, cuja influência se acreditava só devidamente exercida quando o paciente apresentava aqueles bem conhecidos - atualmente, felizmente, raramente vistos – sintomas da intoxicação mercurial – salivação, gengivas esponjosas, halitose, inchaço da língua, hipertrofias ganglionares, condição extremamente febril e enfraquecida, dores torturantes nos ossos, etc.

O tratamento de Hahnemann oferece um contraste marcante a essa prática heróica. Ele nos diz que para a erradicação completa da lues venérea, às vezes, ele teve a ocasião de não dar mais do que um grão do seu mercúrio solúvel e que a quantidade média que ele requer para o tratamento da sífilis moderadamente severa não ultrapassa os 8 grãos. Aqui ele fala em meio grão, um, dois e três grãos da preparação mercurial como doses grandes e que as

doses que ele utiliza habitualmente são de um quarto, um terço, meio, três quartos e um grão do medicamento. Essas doses comparativamente pequenas que ele prescrevia nessa época, embora se relacionem com um único medicamento e uma única doença, parecem, no entanto, mostrar a tendência de sua mente para se rebelar contra as doses enormes da prática usual e para adotar uma posologia mais de acordo com a máxima da prática, dar um medicamento na dose suficiente para produzir a ação curativa, mas não a patogênica.

Nos primeiros ensaios de Hahnemann sobre seu novo princípio terapêutico, no entanto, não encontramos que ele tivesse aplicado o princípio que havia estabelecido em seus dias alopáticos a respeito da administração de mercúrio na sífilis para outros medicamentos e outras doenças. Ao contrário, encontramos que suas doses, mesmo depois de ter reconhecido o grande princípio com que seu nome estará por sempre ligado, diferiam pouco, se algo, daquelas usualmente usadas. Assim, em seu primeiro ensaio homeopático,¹ publicado em 1796, vale dizer seis anos depois daqueles seus experimentos com a casca da quina, que levaram à descoberta da lei homeopática, o encontramos prescrevendo *raiz de arnica* em pó para a disenteria, nas seguintes doses: para crianças de 4 anos de idade, dava, inicialmente, 4 grãos diariamente, após, 7, 8 e 9 grãos, diariamente; para crianças de 6 ou 7 anos, começava com 6 grãos e aumentava gradualmente a dose até 12 e 14 grãos; para uma criança de nove meses, deu primeiro 2 grãos e após, aumentou a quantidade para 6 grãos. Uma infusão de 10 grãos de *ledum palustre* é, diz ele, uma dose suficiente para uma criança de 6 anos de idade. Três grãos de *veratrum album*, cada manhã, durante 4 semanas, era a dose que prescreveu e com a que curou, um caso de asma espasmódica severa. Para um caso de delírio puerperal, prescreveu, com sucesso, 2 doses de *veratrum* de meio grão cada uma, durante o dia. No ano seguinte,² 1797, o encontramos dando *veratrum* para um caso de colicodínia em doses de 4 grãos uma vez ao dia. No mesmo ano, aprendemos em outro ensaio,³ que suas doses foram – de *ipecacuanha* 5 grãos, de *submuriato de antimônio* e de *sulfato de cobre*, um quarto de grão, de *nux vomica* 4 grãos, duas vezes ao dia.

Em outros dois ensaios,⁴ escritos no ano seguinte, encontramos as doses prescritas por Hahnemann iguais àsquelas da prática usual. Assim, deu *ignatia* a cada 12 horas a crianças de 9 meses a 3 anos de idade, $\frac{1}{2}$ a $\frac{2}{3}$ de grão; de 4 a 6 anos, 1 a $1\frac{1}{2}$ grão; de 7 a 12 anos, 2 a 3 grãos; a um adulto, tanto quanto 8 grãos em cada dose. Prescreveu *ópio* em doses de $\frac{1}{5}$ a 1 grão para uma criança de 5 anos; $\frac{3}{10}$ de grão para crianças de 7 e 8 anos; $\frac{7}{20}$ de grão para uma de 10 anos; e para um adulto, $\frac{1}{2}$ grão. Considerava estar utilizando cânfora com

¹ Lesser Writings, p. 295 et seq.

² Ibid., p. 353.

³ Ibid., p. 369.

⁴ Ibid., p. 383, 395.

cautela quando dava para adultos doses de 15 a 20 grãos por dia, mas achou necessário aumentar a dose para 35 e 40 grãos. Esse medicamento ele deu para uma criança de 12 anos na dose de 15 grãos por dia durante 2 semanas. *Ledum palustre* foi utilizado por ele na dose de 6 ou 7 grãos, 3 vezes ao dia. *Casca de quina* ele deu em doses de 1 e ½ dracma.

No seu ensaio *Sobre a Cura e Prevenção da Escarlatina*,⁵ publicado em 1801, mas referido ao seu tratamento de 1799, temos as primeiras indicações de uma posologia infinitesimal, que agora é, vulgarmente, enxergada como constituindo uma parte essencial do sistema homeopático. A preparação de *ópio* que ele recomenda lá para o tratamento da escarlatina é feita acrescentando 1 parte de ópio pulverizado a 20 partes de álcool fraco, deixando repousar num local fresco durante uma semana e agitando ocasionalmente para promover a solução. Uma gota dessa tintura deve ser adicionada a 500 gotas de álcool diluído e bem agitado; dessa última, 1 gota é acrescentada a outras 500 gotas de álcool. Dessa tintura diluída, que contém em cada gota 1/5 milionésima parte de um grão de ópio, 1 gota alcançava para uma criança de 4 anos de idade e 2 para uma de 10 anos. Para crianças mais novas, 1 gota dessa diluição era misturada com 10 colheres de chá de água e administradas 1, 2 ou 3 colheradas.

O modo em que Hahnemann apresentou outro medicamento para a escarlatina recomendado nesse ensaio, a saber, *ipecacuanha*, era o seguinte: uma tintura foi preparada digerindo no frio durante alguns dias 1 parte de *ipecacuanha* com 20 partes de álcool, e dessa tintura, 1 gota foi misturada com 100 gotas de álcool diluído; para crianças muito novas, 1 gota dessa diluição, contendo 1/2.000 parte de um grão do medicamento era suficiente; crianças maiores receberam mais gotas, até 10, de 1/2.000 parte de um grão, como dose.

Para a cura do primeiro estágio da escarlatina, a dose prescrita de *belladonna* era só de 1/432.000 de um grão do extrato, quantidade essa intermediária entre a 2ª e a 3ª diluições. Para fins profiláticos, a preparação de *belladonna* utilizada foi a seguinte: 1 grão de extrato pulverizado foi misturado numa tigela com 100 gotas de água destilada; 300 gotas de álcool diluído foram, então, acrescentadas e o todo bem misturado num vidro. Uma gota dessa solução forte foi acrescentada a 300 gotas de álcool diluído e agitado por 1 minuto e disso, 1 gota foi adicionada a 200 gotas de álcool e novamente agitado durante 1 minuto. Cada gota dessa última diluição, que é a preparação profilática, contém a 24-milionésima parte de um grão de extrato de *belladonna*; conseqüentemente, 24 gotas dela equivalem a 1 gota da 3ª diluição da chamada escala centesimal.

Dessa solução fraca de *belladonna*, Hahnemann nos recomenda dar: para uma criança menor de 1 ano, 1 gota; para uma criança de 1 ano, 2 gotas; para uma de 2 anos, 3 gotas; para uma de 3 anos, 4 gotas; para uma de 4 anos, 5 ou 6

⁵ Ibid., p. 425.

gotas; para uma de 5 anos, 6 ou 7 gotas; para uma de 6 anos, 7 ou 8 gotas; para uma de 7 anos, 9 ou 10 gotas; 8 anos, 11 a 13 gotas; 9 anos, 14 a 16; e com cada ano a mais, até o 20º, 2 gotas a mais; do 20º ao 30º ano, até 40 gotas; em todos eles, 1 dose a cada 72 horas (porque, segundo ele, a ação de *belladonna* só dura 3 dias), misturando bem com 1 colher de chá de qualquer bebida, enquanto a epidemia durar e 4 a 5 semanas após.

A metade da dose recomendada como profilático, dada a cada 3 horas, diz ele, amiúde alcançará para suprimir a escarlatina no seu germe. Para algumas das sequelas da escarlatina, a mesma dose de *belladonna* que a recomendada para a profilaxia, dada frequentemente, é recomendada.

A dose de *chamomilla* para algumas das sequelas da escarlatina e sua preparação diferiram algo daquela de *belladonna*. Um grão do extrato seco foi dissolvido em 500 gotas de água e 500 gotas de álcool, e dessa solução, 1 gota foi misturada com 800 gotas de álcool diluído, uma gota disso, contendo a 1/800.000 parte de um grão do extrato foi a dose para uma criança de poucos anos de idade; 2 gotas para uma de 10 anos, etc.

Essas, então, foram as primeiras doses infinitesimais mencionadas por Hahnemann em suas obras. Não pode deixar de nos impressionar a súbita transição das doses maciças que prescrevia em 1798 para a pequenez inaudita de suas doses apenas um ano mais tarde e só podemos é adivinhar a causa desta mudança súbita e extrema. Em lugar nenhum ele oferece os motivos dessa transição abrupta e muito menos nos dá qualquer detalhe acerca dos degraus que desceu desde as doses maciças que o vimos administrar em 1798 às infinitesimais de 1799.

Nesse artigo sobre a escarlatina, ele, de fato, diz, acerca do ópio, que doses maiores das que ele prescreve causam delírio, soluços, morosidade, choro, etc., mas não diz quanto maiores devem ser essas doses como para apresentar esses efeitos estranhos.

Vocês devem lembrar que, na minha palestra introdutória, mencionei que foi por volta desta época, a saber, em 1799, que começou a perseguição da parte dos apotecários e que foi, provavelmente, o desejo de evitar esse incômodo irritante o que levou a Hahnemann a experimentar se, diminuindo a dose num grau que ficava aquém da possibilidade de pesquisa química ou outra, o medicamento ainda possuía o poder de influenciar o organismo. Sem dúvida, ele foi encorajado a fazer esses experimentos por certas analogias que devem ter aparecido em sua mente e, particularmente, pelas idéias teóricas que ele começou a desenvolver, nesta época, acerca do caráter puramente dinâmico das doenças; mas isso, poder-se-ia supor, mal teria alcançado para lhe fazer descer, tão subitamente, de grãos para milionésimos de grão. Tendo, porém, pela causa que for, encontrado que essas quantidades infinitesimais atuavam e que o faziam mais certa e efetivamente do que as maiores, ele não demorou em adotá-

las e cedo começou a achar motivos para sua superioridade em poder medicamentoso; e, como vimos na minha última palestra, ele atribuiu, nesse mesmo ensaio, grandes virtudes ao processo de succussão na preparação das diluições, como meio de fazer que o medicamento apresente mais pontos de contato ao organismo vivo.

Só podia ser natural esperar que essa prática tão extraordinária e doses tão diminutas recebessem fortes comentários por parte de seus colegas alopatas. E esse foi, de fato, o caso. Entre outros, Hufeland, o amigo de Hahnemann exigiu uma resposta pública às objeções formalmente feitas contra a nova posologia. Hahnemann não demorou em dar essa resposta,⁶ tão imperativamente exigida. Já falei que essa resposta não dá qualquer solução satisfatória à questão que nos interessa agora, a saber, como foi que Hahnemann desceu, tão subitamente, como parece, das doses palpáveis de grãos e escrúpulos de medicamento para 1/10.000, 1/100.000 e 1/1.000.000 de grão.

No artigo que menciono como sendo a resposta ao questionamento de Hufeland, Hahnemann se refere ao maior poder dos medicamentos em solução que no estado duro e seco, aos efeitos mais severos desenvolvidos quando se dá a mesma quantidade em doses divididas, à maior suscetibilidade do organismo doente ao estímulo medicamentoso, mas não menciona o que foi que produziu essa revolução completa e violenta em suas próprias noções posológicas. Assim, não fica senão tentar inferir os motivos de tal mudança repentina. Eu concebo esses motivos como sendo: 1) a observação do maior poder de um medicamento quando dado em solução que quando tomado no estado seco; 2) a observação do maior poder de uma certa quantidade de medicamento quando dado em doses divididas do que tudo de uma vez; 3) a observação da maior suscetibilidade do organismo doente pelo medicamento com relação especial ou homeopática com a parte ou partes afetadas; 4) algumas noções ainda escuras acerca do aumento do poder de um medicamento através da mistura completa com um veículo não medicamentoso, através de succussão – uma antecipação da teoria da dinamização; 5) o desejo de evitar a agravação da doença pelas doses mais grandes; porque ele diz que se alguma agravação ocorrer com o uso de uma dose pequena, não durará muito e é fácil de remover com algum antídoto; 6) o desejo de evitar a perseguição dos apotecários, que haviam começado a instituir processos jurídicos contra ele por infringir seus privilégios ao dispensar seus próprios medicamentos.

Que ele não teve sucesso em evadir a penalidade pela infração dos privilégios dos apotecários através de sua manobra, é testemunhado por sua

⁶ Lesser Writings, p. 443.

súbita fuga de Königsutter para Hamburgo e sua diatribe dura contra o sistema dos apotecários, uns anos mais tarde, em seu *Esculápio na Balança*.⁷

Essas considerações e, provavelmente, outras que ignoramos, sem dúvida, induziram Hahnemann a diminuir as doses com rapidez considerável; e, encontrando que seus medicamentos ainda atuavam, embora muito removidos da análise química, ele adotou essas doses tão diminutas como sua regra, da onde resultava a seguinte vantagem - que a dose não era suficiente para causar qualquer efeito desagradável ou perigoso, vantagem essa que não tinham as doses grandes da escola antiga, que ele havia utilizado antes; e isso foi um ganho – porque seus inimigos, os apotecários, não podiam provar que o pó branco que ele administrava continha qualquer substância medicamentosa.

No ensaio que acabei de mencionar, a saber, aquele onde responde ao questionamento de Hufeland sobre a ação das doses muito pequenas, ele nos dá algumas regras para a escolha da dose apropriada em diferentes doenças, que vale a pena registrar.

“Quanto mais perto a doença se aproxima do caráter agudo”, diz ele, “menores são as doses do medicamento que requer para desaparecer. As doenças crônicas, também, combinadas com fraqueza e desarranjo geral da saúde, não requerem de doses grandes. É só nos casos aonde, junto a uma afecção local, a saúde geral parece boa, que devemos proceder das doses pequenas, iniciais, para outras mais grandes e até as mais grandes de todas, no entanto, naqueles casos onde o medicamento só pode agir de modo paliativo”.⁸

As regras colocadas nessa época são, como vemos, as seguintes:

1. Nas doenças mais agudas e nas crônicas combinadas com fraqueza, onde o desarranjo geral do organismo é óbvio, devem ser dadas as doses mais pequenas.

2. Essas doses mais pequenas são equivalentes, na quantidade de substância medicamentosa que contêm, à 2^a e 3^a diluições da escala usual ou centesimal.

3. No que se chama de doenças locais – essas doenças crônicas, a saber, aonde a afecção mórbida é localizada e o sistema geral não parece muito implicado – as doses devem aumentar gradualmente em força.

4. Não se sabe o que Hahnemann entendia como sendo essas doses mais fortes, mas, como escrevia para o praticante usual, num periódico de medicina geral, pressuponho que com essa expressão ele se referiu às doses usualmente utilizadas.

⁷ Lesser Writings, p. 492.

⁸ Ibid., p. 446.

5. É evidente que, nessa época, ele não considerava o tratamento da doença exclusivamente através de medicamentos específicos ou homeopáticos, mas admitia a adequação do tratamento paliativo ou antipático em certos casos, e para esse tratamento, ele levava em conta as doses grandes utilizadas na prática usual.

A seguinte obra de Hahnemann onde se toca no assunto das doses é aquele ensaio notável, o precursor do *Organon*, intitulado *Medicina da Experiência*. Lá, ele diz:⁹

“Um medicamento com caráter positivo e curativo pode, sem qualquer falha da sua parte, fazer o contrário do que deveria, quando dado numa dose grande demais; nesse caso, produz uma doença maior do que a já presente.”

Ilustra isso através dos vários efeitos de diferentes graus de frio e calor, aplicados com princípios homeopáticos e antipáticos.

Embora ele não defina nesse ensaio qual a quantidade que ele entende como dose pequena, é evidente que implica doses de extrema pequenez, porque diz que alcança a **dose mais pequena quanto possível; e “como a única condição necessária para a ação completa e útil do medicamento é que deve entrar em contato com a fibra viva suscetível, tem pouca ou nenhuma importância quão pequena a dose for”**.

Como ilustração disso, ele diz que se uma certa quantidade de tintura diluída de ópio remove um certo arranjo de sintomas mórbidos, a 1/100.000 parte dessa quantidade alcança quase igual de bem e a diminuição pode ser levada muito mais longe, ainda, sem que o medicamento perca seu efeito. Ele, agora, nos diz que a ação do medicamento é quase *espiritual* e, portanto, nos faz inferir que não é necessária nenhuma porção material dele. Como, nesse ensaio, ele fala de dar ópio em doses um milhão de vezes mais pequenas que as usuais, é provável que ele implicasse como a mais pequena dose possível uma dose que não excedesse o que hoje definimos como 3^a ou 4^a diluição. No entanto, não é provável que ele limitasse suas doses a essas quantidades pequenas; de fato, veremos que dez anos e mais após, ele dava medicamentos em quantidades consideráveis.

Em sua carta a Hufeland, publicada em 1808, ele se refere à quantidade de medicamento necessária pelo homeopata como sendo incrivelmente pequena,¹⁰ mas fora dessa vaga expressão, não temos qualquer pista nessa carta para determinar quão pequenas eram essas doses.

Na primeira edição do *Organon*, que apareceu em 1810, Hahnemann fala **muito no mesmo sentido. Então, diz que: “qualquer dose do medicamento homeopaticamente escolhido mal pode ser tão pequena como para não ser mais**

⁹ Lesser Writings, p. 525.

¹⁰ Ibid., p. 590.

forte do que a doença natural e não ser capaz de vencê-la”. E, novamente, ele diz: “as doses mais pequenas são sempre iguais à doença”. Nessa edição do *Organon*, não temos informação sobre o que eram as doses pequenas utilizadas de fato; mas, num ensaio publicado no ano anterior, encontramos melhor indicada a força da dose. O ensaio ao que me refiro se intitula *Sobre a Febre Prevalente*.¹¹ Depois de dar uma descrição excelente e minuciosa de uma epidemia severa de uma febre típica que prevaleceu em grande parte da Alemanha em 1808-9, ele recomenda para seu tratamento, *nux vomica* na 9^a diluição e *arsênico* na 18^a diluição. Ele dá indicações excelentes para o uso de cada um desses medicamentos e esse ensaio na íntegra merece que vocês o leiam cuidadosamente.

Em *Espírito da Doutrina Homeopática*, publicado por primeira vez em 1813, há alguma alusão à dose do medicamento. Diz aqui que a dose mais pequena é suficiente e que uma dose maior não é necessária, “porque o poder espiritual do medicamento não realiza, neste caso, seu objetivo através da quantidade, mas da qualidade ou adequação dinâmica”,¹² e uma dose maior não cura melhor a doença, mas produz uma doença medicamentosa complexa. Aqui, então, o motivo para dar a dose pequena é que a mais grande é apta a produzir sintomas medicamentosos acessórios. Também se sugere neste artigo que quanto mais aguda a doença, mais pequena deve ser a dose do medicamento.

Num ensaio¹³ publicado no ano seguinte, em 1814, contendo instruções para o tratamento de uma epidemia fatal de tifo ou febre hospitalar, ocasionada pelas extensas operações bélicas que abarcavam a Alemanha toda, e notavelmente, pela retirada desordenada da Rússia do exército francês, ele recomenda o uso de *bryonia* e *rhus toxicodendron*, ambos na 12^a diluição, preparados não de acordo com a escala centesimal, mas na proporção de 1 gota para 6 dracmas, ou 1:300, o que faria esta 12^a diluição intermediária entre a 15^a e 16^a diluições da escala centesimal. Ele indica que cada diluição seja agitada durante três minutos. Ele indica como dose uma única gota de cada medicamento nesse estado de atenuação. “Nenhum dos dois”, observa ele, “pode ser usado numa diluição menor ou em dose maior; são fortes demais”¹⁴.

Hyosciamus é indicado para alguns estados dessa febre, na 8^a diluição, preparada como descrevi, que seria equivalente à 10^a diluição habitual em sua força.

Espírito doce de nitro, também indicado em certas condições dessa doença, deve ser dado da seguinte maneira: 1 gota deve ser misturada com uma onça de água e, isso, dado em colheres de chá de modo a ingerir tudo em 24 horas.

¹¹ Ibid., p. 638.

¹² Ibid., p. 710.

¹³ Ibid., p. 712.

¹⁴ Ibid., p. 714.

Hahnemann nos deu exemplos de sua prática por volta do final de 1815, ao detalhar as histórias de dois casos de afecções gástricas que tratou nessa época.¹⁵ As doses que deu de cada um dos medicamentos que prescreveu foram muito diferentes. No primeiro, deu uma gota de suco puro de *raiz de bryonia* e, no outro, meia gota de *pulsatilla* na 12ª diluição.

Num artigo curioso que publicou em 1816, *Sobre o Tratamento da Doença Venérea*,¹⁶ aconselha para a cura dos casos mal tratados pelo tratamento antigo sua preparação de mercúrio, a ser dada até o **desenvolvimento de certos sintomas peculiares à ação do mercúrio, “mas entre eles, não se deve encontrar nem salivação, nem dor de dentes, nem úlcera da boca, nem dor nos intestinos, nem diarréia”**¹⁷. Ele não diz quais são os sintomas que temos que produzir, mas como nesse ensaio se refere constantemente, com aprovação, à sua obra maior *Sobre as Doenças Venéreas*, publicado em 1789, e como nela nos diz quais os sintomas que temos que produzir para termos certeza da ação suficiente do mercúrio, devemos pressupor, na ausência de diretrizes mais explícitas, que o estado lá descrito é aquele ao que se refere no ensaio posterior. Ao nos referir a essa obra, então, encontramos que os sintomas mercuriais que se deve desenvolver para que tenhamos certeza da ação suficiente do metal consistem no que ele chama de *febre mercurial* – um estado caracterizado por sintomas de severidade considerável, que não podem ser produzidos sem a administração de mercúrio em doses apreciáveis.¹⁸

Num breve artigo escrito em 1819, *Sobre o Tratamento da Mania Suicida*,¹⁹ a dose de ouro que recomenda é a 6ª diluição ou trituração. Na primeira edição da *Matéria Médica* (vol. iv), publicada pouco antes, ou talvez depois dessa época, ele aconselha a administração de ouro em casos similares, em doses da 1ª e 2ª trituração. Em 1825, aconselha a 12ª diluição.

Em 1821, aconselha para o tratamento da púrpura miliar, que então era uma epidemia furiosa, *acônito* na 24ª diluição e *coffea* na 3ª diluição.²⁰

Pode ser interessante citar da 2ª edição do 3º, 4º, 5º e 6º volume de seu *Matéria Médica Pura*, as doses que indica para os diversos medicamentos. Esses volumes foram publicados entre 1825 e 1827. A última edição do 1º e 2º volumes foi publicada depois da invenção da teoria psórica, que teve um efeito revolucionário na posologia de Hahnemann.

No 3º e 4º volumes, publicados em 1825, as seguintes são as doses prescritas dos medicamentos contidos nesses volumes:

¹⁵ Ibid., p. 861.

¹⁶ Ibid., p. 728.

¹⁷ Ibid., p. 742.

¹⁸ Ibid., p. 77.

¹⁹ Ibid., p. 781.

²⁰ Ibid., p. 782.

Digitalis: 15^a ou 30^a diluição. *Ledum*: 15^a diluição.

Cham, chin, verat, hyos, aurum: 12^a diluição.

Stramonium: 9^a diluição.

Ipecacuanha: 3^a diluição.

Hepar sulphuris: 3^a trituração.

Sulphur e *argentum*: 2^a trituração.

Ruta: uma dose igual a 10 gotas da 2^a diluição.

Squilla: 1^a diluição.

Guaiac e *sarsaparilla*: em tintura-mãe.

Cânfora: em doses de 1/8 de 1 grão, em intervalos breves.

As doses de *heléboro*, *conium* e *chelidonium* não são indicadas; provavelmente, a tintura-mãe.

No 4^o [NT: deve dizer “5^o”] volume, publicado em 1826, *thuja*, *spigelia* e *staphisagria* devem ser usados na 30^a diluição.

Phosphoric acid: 9^a diluição.

Cyclamen e *muriatic acid*: 3^a diluição.

Euphrasia, *menyanthes*, *calcarea acética* e *taraxacum*: tintura-mãe.

No 6^o volume, publicado em 1827, manganês, *cicuta* e *drosera*: 30^a diluição.

Colocynth: da 24^a à 30^a diluição.

Asarum: 12^a e 15^a diluição.

Capsicum: 9^a.

Angustura: 6^a.

Ambra, *carbo veg*, *carbo anim* e *stannum*: 3^a trituração. De *carbo veg*, ele diz que não é recomendável ir além da 3^a e de *stannum*, que antes ele utilizava a 6^a, mas que agora encontra a 3^a bastante suficiente.

Bismuth: 2^a trituração.

Verbascum: tintura-mãe.

Spongia, no bócio, em doses de 1 gota, diluída várias vezes; para outros propósitos, 30^a diluição.

Nessa fase da carreira de Hahnemann, a saber, até o ano de 1827, encontramos que as doses dos medicamentos que ele costumava dar eram variadas e que ele não mostrava uma tendência constante para diminuir as doses, mas que, ocasionalmente, voltava para quantidades materiais, guiado ora pela experiência, ora pelo suposto caráter do medicamento, a doença ou o paciente. Assim, enquanto em 1814 o vimos dar *bryonia* na 15ª atenuação num episódio de tifo, em 1815 o encontramos prescrevendo o mesmo medicamento em tintura pura para uma moléstia gástrica. Enquanto ele recomenda *aurum* na 6ª diluição para a mania suicida em 1819, no ano seguinte recomenda a 1ª trituração para a mesma doença. Novamente, o encontramos em 1827 aconselhando *stannum* na 3ª trituração, quando antes o indicava na 6ª. É evidente, então, que até esse período, a saber, o ano de 1827, Hahnemann não tinha um padrão fixo para a dose do medicamento. Na sua petição às autoridades acerca dos privilégios dos apotecários, publicada em 1820, ele tenta uma espécie de padrão, ou mais bem, um máximo da dose, quando diz que não reconhece como discípulos dele ninguém exceto aqueles que dão seus medicamentos em quantidades tão pequenas que nem os sentidos nem a análise química são capazes de detectar nada medicamentoso neles.²¹ As doses de muitas dessas substâncias, cuja lista acabei de ler, que ele recomendava e também por muitos anos depois dessa data, não entram, porém, nessa categoria de quantidades indetectáveis.

Com a promulgação da teoria psórica, percebemos uma alteração notável nas idéias de Hahnemann sobre posologia. Suas idéias anteriores relativas à necessidade de dar doses diferentes de medicamentos que diferiam entre si do ponto de vista da força e de dar diferentes doses aos pacientes, aonde a maior ou menor quantidade de medicamento, apropriada para cada um, era determinada pela idade, suscetibilidade e doença do paciente – todas essas idéias são, então, abandonadas e Hahnemann procura estabelecer um padrão ou regulação uniforme aplicável a todas as doenças, todas as idades e todas as suscetibilidades.

Hahnemann agora fixa a 30ª diluição da escala centesimal como a diluição apropriada para todo medicamento e um glóbulo, não maior do que uma semente de papoula, impregnado com essa diluição, como a dose mais apropriada. O objetivo de escolher uma tal dose pequena estava fundado, em parte, em sua noção de que a quantidade mais pequena de medicamento era mais do que um equivalente da doença e, em parte, como nos diz na 4ª edição do *Organon*, para diminuir a ação do medicamento tanto quanto possível. Aqui ele perde de vista, totalmente, a opinião expressa em outro lugar, de que através da diminuição da quantidade, o medicamento, na verdade, aumenta em potência; e, na 1ª edição de *Doenças Crônicas*, observa que milhares de experimentos o terminaram de convencer de que essas doses tão pequenas eram

²¹ Ibid., 789.

as mais apropriadas e, ao mesmo tempo, ele nega a utilidade das doses mais grandes; afirma que nunca obteve o verdadeiro efeito curativo do medicamento até chegar à diminuição da dose. Contudo, no mesmo volume,²² ele afirma que se ele cura uma doença pruriginosa recente, às vezes, com uma pequena dose de *sulphur*, em uma ocasião ele precisou dar ½ grão da 3ª trituração de *carbo vegetabilis*, numa família que consistia de sete pessoas e três vezes uma preparação similar de *sepia*; **essas doses, ele diz, foram “bastante eficazes”**. Quão curioso é observar que Hahnemann se contradiz a si mesmo em quase todos os pontos de suas doutrinas e de sua prática e ainda mais curioso é perceber que a contradição, geralmente, está lado a lado com a afirmação oposta.

Na última edição do *Organon*, publicada em 1833, ele está mais decidido, ainda, **na questão da eficácia superior da 30ª diluição**. “E verdade, e continuará a ser verdade, como máxima terapêutica homeopática, não refutável por qualquer experiência no mundo, que a melhor dose do medicamento apropriadamente escolhido é sempre a mais pequena de uma das altas **dinamizações**” (aqui, **entre parênteses, ele indica a 30ª diluição**), “tanto para as **doenças crônicas quanto para as agudas**”²³. A única diferença que ele aponta para as doenças agudas é que a dose pode ser repetida mais frequentemente; mas, mesmo na cólera, ele indica um glóbulo da 30ª diluição de *cuprum, veratrum, phosphorus, carbo, arsênico*, etc. Iguamente, no caso de tifo, quando antes havia obtido os resultados mais brilhantes com diluições mais baixas, agora diz que a dose correta é a 30ª. Na sífilis, também, não mais levando em conta o conselho que mencionei previamente, de dar mercúrio em doses suficientes para despertar a febre mercurial e mesmo desprezando sua própria preparação de mercúrio solúvel, a dose a ser dada é um glóbulo da 30ª de *mercúrio metálico*; na doença pruriginosa, ao invés das doses bem materiais que havia achado tão eficazes, agora, nos ordena dar glóbulos da 30ª de *sulphur, carbo*, etc.

Talvez o motivo para fixar, assim, uma dose uniforme para todos os medicamentos em todas as doenças se encontre num dos ensaios de Hahnemann, intitulado *Observações sobre as Atenuações Extremas dos Medicamentos* e numa de **suas cartas ao Dr. Schreter, onde diz, “ao estabelecer como regra que todos os medicamentos homeopáticos sejam atenuados até a 30ª diluição, teremos um modo uniforme de procedimento no tratamento realizado por todos os homeopatas e, quando eles descrevam uma cura, poderemos repeti-la, porquanto eles e nós operaremos com as mesmas ferramentas [...] Assim, nossos inimigos não poderão nos reprochar que não temos um padrão normal fixo”**. Na mesma carta, ele diz, ao desaprovar as **diluições acima de 30, “deve haver algum final na questão, não pode progredir indefinidamente”**; opinião essa que está em certa contradição com as noções

²² Chr. Kr., 2ª ed., vol. 1, p. 130, nota.

²³ Org., p. 289, nota.

que, prévia e subsequentemente, expressou acerca da subdivisão infinita da matéria, o aumento da potência através de sucussão e diluição e a condição puramente espiritual dos medicamentos dinamizados.

Hahnemann, porém, nem sempre permaneceu constante em seu padrão fixo da 30ª diluição, porque, na última edição do *Organon*, ele, inclusive, fala com aprovação da 60ª, 150ª e 300ª diluição.

Ainda mais tarde, a saber, no prefácio ao 3º volume de *Doenças Crônicas* (edição de 1837), ele diz que quando repetimos o medicamento, devemos descer da 30ª para a 24ª diluição; e nas histórias de dois casos que aparecem na íntegra em *Escritos Menores*, que tratou pouco antes da sua morte, vocês encontrarão que ele deu alguns medicamentos, especialmente, *sulphur* e *mercurius*, em doses muito abaixo da 30ª diluição, aliás, se eu entendi bem suas instruções, tão baixas quanto a 2ª trituração.

Uma carta interessante apareceu, recentemente, em *Homoeopathic Times*, escrita pelo Dr. Chapman, relatando o conteúdo de uma botica de bolso usada por Hahnemann pouco antes de seu falecimento. As diluições contidas nessa botica não eram uniformes e muito menos eram todas elas a 30ª estipulada; ao contrário, se estendiam da 3ª à 30ª, mostrando que, até o final da sua vida, Hahnemann utilizou todas as variedades de diluições.

Do que tenho aduzido sobre as diretrizes e prática de Hahnemann quanto à dose, podemos inferir as seguintes conclusões:

1. Antes de ter qualquer idéia sobre o princípio homeopático, ele deu um único medicamento, *mercúrio*, em uma doença, a *sífilis*, em doses muito menores às usualmente prescritas.

2. Durante alguns anos depois de sua descoberta do princípio homeopático, suas doses não diferiam das utilizadas na prática usual.

3. Aparentemente, de maneira repentina, as doses de alguns dos medicamentos que prescrevia caíram até um ponto no qual deixavam de ser reconhecíveis pelos sentidos ou através dos testes químicos. Essa queda súbita foi simultânea com o início da perseguição por parte dos apotecários. No entanto, ainda não aplicava a lei homeopática ao tratamento de todas as doenças e nos casos em que utilizava o tratamento convencional, utilizava doses grandes, inclusive, as mais grandes.

4. Na medida em que foi estendendo a lei para o tratamento de todas as doenças, suas doses se tornaram todas elas pequenas, mas não de modo uniforme; porque se permitia um espectro entre uma gota de tintura pura ou um grão da 1ª trituração e uma porção de uma gota da 30ª diluição da escala centesimal.

5. Depois de sua invenção da teoria psórica, ele fixou o padrão uniforme da dose de todos os medicamentos como sendo um glóbulo da 30^a diluição. Virtualmente, a única exceção é o caso de cânfora na cólera, que ele recomendava dar em gotas do espírito saturado.

6. Nos últimos anos de sua vida, ele novamente se permite um espectro maior de doses, principalmente, estendendo a escala das diluições para acima, tão altas quanto as diluições 60^a, 150^a e até 300^a, mas também para abaixo, até a 24^a e, ocasionalmente, muito mais baixas.

É muito difícil contemplar essas mudanças frequentes de Hahnemann em suas idéias e prática acerca da dose e as contradições que elas envolvem, sem se concluir que, amiúde, ele derivava deduções gerais a partir de dados insuficientes e que a questão da dose, com certos limites, tem importância menor por comparação à escolha do medicamento.

No entanto, não devo antecipar o julgamento que, confio, vocês farão comigo, até depois de um levantamento cuidadoso das principais opiniões sobre este ponto que foram expressas pelos mais notáveis dentre os seguidores de Hahnemann.

O Dr. Hartlaub²⁴ foi um dos primeiros a abordar a questão da posologia homeopática e a questionar a correção das diretrizes de Hahnemann quanto à pequenez da dose e à baixa frequência de sua administração. O miolo do seu artigo é o seguinte: Ele acredita que, quanto às doenças agudas, a dose mais pequena, uma vez dada, pode ser suficiente para vencer a moléstia, mas que no caso das doenças crônicas, mais profundamente enraizadas, podem ser necessárias doses maiores, repetidas mais frequentemente e relata o caso de uma menina escrofulosa, afetada de uma erupção na mão, aonde um grande número de medicamentos não havia conseguido provocar qualquer efeito, nem mesmo evitar que a doença se espalhasse; mas, *conium* em tintura-mãe e na 1^a diluição, rapidamente, efetuou uma cura permanente.

O Dr. P. Wolf²⁵, bem cedo, questionou a correção de se fixar a dose na 30^a diluição para todas as doenças e todos os medicamentos e pensou que o escopo da dose não devia ser limitado a cheirar um glóbulo da 30^a e tomar uma gota desta mesma diluição. Ele considerava que o escopo, mais bem, devia ser entre a tintura pura e a 30^a e que as diferentes suscetibilidades dos diferentes indivíduos e das diferentes doenças podem exigir diferentes doses de um medicamento.

O Dr. Rau,²⁶ na obra que citei várias vezes, diz que o melhor guia para determinar a dose é a máxima de que a suscetibilidade do organismo para uma

²⁴ Arch., vii. 19.

²⁵ Ibid., xii. 2, 37

²⁶ Werth..., p. 168.

irritação homogênea é diretamente proporcional à violência da doença. Portanto, quanto mais violenta e aguda a doença, menor deve ser a dose do medicamento e maior ela deve ser quanto mais duradoura a doença e mais crônico seu caráter. Nesse último caso, ele alega que pode ser necessário dar uma gota inteira de alguns medicamentos muito ativos, enquanto que em doenças recentes e muito agudas, uma pequena porção de uma gota da 30^a diluição amiúde produzirá uma reação intensa. Alguns praticantes, observa ele, têm afirmado que os antipsóricos na 30^a diluição, amiúde, agem com violência excessiva nas doenças agudas e, portanto, têm recomendado diluições menores; mas, ele tem observado, em geral, que nessas doenças, as doses mais maciças produzem reações excessivamente prolongadas e intensas e que a 30^a e diluições mais altas, ou o mero cheirar uma alta diluição, amiúde alcançam para curar afecções agudas. Nas afecções crônicas, ao contrário, frequentemente acontece que uma dose pequena do medicamento adequado não atua, mas é necessária uma dose maior. No entanto, ele não acredita ser possível estabelecer quaisquer regras gerais quanto às doses e recomenda uma observação cuidadosa da natureza. Num período posterior,²⁷ ele volta a abordar a questão e repete as mesmas idéias. Afirma que tem sido, particularmente, bem sucedido no tratamento de doenças crônicas da pele com graphites em substância, chá de dulcamara, decocção de sarsaparilla, etc. sem que consequências ruins resultassem dessas doses comparativamente grandes. Ele também expressou idéias similares em sua última obra, intitulada *Organon da Medicina Específica*.

O Dr. Weber²⁸ diz que os medicamentos apresentam dois lados, qualitativo e quantitativo, que têm uma relação íntima com a qualidade e quantidade das forças vitais. Como a excitabilidade é diferente e variável, os medicamentos devem manifestar uma quantidade variável de ação em sua influência sobre a força vital. Ele admite a eficácia das pequenas doses nos casos em que elas são adequadas, mas diz que é um dogma insustentável utilizar exclusivamente as doses pequenas e mínimas, e aduz muito casos onde ele efetuou uma cura com doses maiores, sem produzir agravação homeopática e os pacientes fizeram recuperações tão boas quanto poderiam ter feito se tivessem meramente cheirado a aura medicamentosa mais pura; no entanto, remarca, pateticamente, que essas curas refinadas que fez, foram atacadas pelos puristas com a maior amargura. Ele reiterou essas mesmas idéias numa ocasião posterior.²⁹

O Dr. Aegidi³⁰ argumenta que os medicamentos, amiúde, nos desapontam nas altas diluições usualmente prescritas e que deveriam ser dados em doses mais fortes. Diz que desde que utiliza os medicamentos em

²⁷ Hyg., iv., p. 297.

²⁸ Ibid., i. 180.

²⁹ Ibid., iii. 229.

³⁰ Ibid., ii. 201.

quantidades mais maciças, foi mais bem sucedido do que antes; entre outros efeitos produzidos por essas doses mais grandes, ele observa que os efeitos acessórios do medicamento, às vezes, se produzem muito proeminentemente, mais, ainda, do que nas experimentações puras de medicamentos nos indivíduos sãos e que ele considera isso muito importante para se determinar a ação característica da droga. Ele afirma que todas as potências possuem poder para influenciar o organismo, desde a tintura pura à 1.500^a diluição. No entanto, não admite que as diluições sucessivas sejam dinamizações, no sentido que Hahnemann deu ao termo.³¹

Numa ocasião posterior,³² ele afirma que a experiência tem provado que, sob certas condições, as subdivisões mais altas, como a 30^a, 60^a, 100^a e mais, mostram um poder decidido de ação; mas, ele sustenta que deve haver um ponto nas subdivisões continuadas da substância medicamentosa onde o poder medicamentoso se torna tão fraco que não mais possui o poder de agir sobre o organismo. Ele considera uma vantagem ter à nossa disposição a escala completa de diluições; não podemos, diz ele, efetuar tudo quanto desejamos com a diluição mais baixa ou a mais alta, exclusivamente; inclusive os medicamentos não diluídos são, por vezes, necessários; a essência da homeopatia, diz ele, não consiste na administração de infinitesimais. Ele contradiz a asserção feita amiúde, de que as diluições mais baixas estão mais adaptadas para as doenças agudas e as mais altas para as crônicas, porque amiúde teve sucesso para curar doenças muito agudas com diluições altas, depois de ter utilizado, sem efeito, as potências baixas; e amiúde tem encontrado, inclusive, os medicamentos sem diluir produzirem reações salutares em doenças crônicas. Finalmente, ele se declara oposto à prática de dar um único glóbulo dissolvido numa grande quantidade de água. Ele ridiculariza a adesão religiosa a esse tipo de prática.

O Dr. Rummel tem, em várias ocasiões, exposto sua opinião sobre a questão da posologia. Em um artigo,³³ coloca como máxima que, por vezes, precisamos das altas diluições, outras vezes, as mais baixas, inclusive medicamentos sem diluir. Para ele, a **escolha correta** do medicamento é o ponto **principal; uma vez feita, “curamos mais rapidamente”, diz ele, “quando melhor sabemos como adaptar nossas doses à excitabilidade especial do paciente”. Ele se declara decididamente oposto à 30^a diluição como o padrão normal, “embora essa diluição aja frequentemente, temos que nos cuidar de fazer das exceções a regra e, assim, merecer o reproche de não fazer nada, que os nossos inimigos gostam tanto de nos fazer”. Amiúde, ele tem observado as diluições mais baixas agirem bem aonde as mais altas não produziram efeito. Quanto à frequência comparativa de agravação homeopática entre as altas e as baixas diluições, ele não sabe dizer se umas a produzem mais frequentemente do que as outras; ela**

³¹ Arch., xiv. 3.

³² Allg. h. Ztg., xxvii. No. 8.

³³ Ibid., xxvii, Julho 1835.

só ocorre excepcionalmente e, pelo menos, tão frequentemente com as altas quanto com as baixas potências; ao mesmo tempo, ele observa, o que se chama de agravação homeopática, amiúde, é só o curso natural da doença. Em outra ocasião,³⁴ Rummel se expressa no mesmo sentido. Diz que as diluições 3^a a 15^a são, geralmente, suficientes para todos os casos e que agem sem produzir quaisquer consequências nocivas. A respeito de alguns medicamentos, tais como ipecacuanha, euphrasia, crocus, etc., ele está disposto a rejeitar, absolutamente, suas diluições mais altas, que não parecem possuir qualquer efeito curativo; as curas observadas, por vezes, depois do seu uso, ele acha que podem ser consideradas, com segurança, triunfos do método expectante. Ainda, alega que o próprio Hahnemann havia retornado à administração de doses mais grandes do que antes e isso, no mesmo momento em que estava advogando o uso exclusivo das doses mínimas. Num momento posterior,³⁵ o Dr. Rummel volta ao assunto da dose. Admite que os medicamentos ainda são eficazes na 30^a diluição; mas, os advogados das doses maiores também declaram que o organismo é mais raramente suscetível às diluições mais altas do que às mais baixas ou, como ele havia afirmado num artigo anterior, que eu já referi aqui, a **adequação da 30^a diluição é a exceção e não a regra. “Deve haver”, diz ele, “algum limite para o poder de ação das preparações homeopáticas, porque os obstáculos à divisibilidade, desenvolvimento ou dinamização, como é chamada, sempre devem aumentar”. A admissão da eficácia da 30^a diluição não implica,** alega ele, a negação da eficácia maior da 3^a ou da 10^a diluição, tudo quanto pode ser dito é que, em alguns casos, as diluições altas parecem possuir algumas vantagens. Se fosse provado que a No. 10 sempre age melhor do que a No. 20, ou, inclusive, que a No. 3 ou 6 é melhor que a No. 1^o, disso não se segue que a No. 1 ou a tintura sem diluir devam, necessariamente, ser melhores que a No. 3; de fato, o oposto parece ser, frequentemente, o caso. Ainda, ele não nega, de maneira alguma, a eficácia de muitos medicamentos na forma não diluída, mas seu uso geral, ele acredita, é menos apropriado para os propósitos homeopáticos do que sua forma diluída; em alguns casos, ele admite, que teve sucesso com as altas diluições quando as baixas falharam. Do que ele fala, o único que se pode inferir é que as curas podem ser efetuadas com doses de todos os tipos, desde a tintura-mãe para cima. As regras práticas que encontramos nesse artigo são as seguintes: nas doenças onde o sistema nervoso, geralmente, ou os nervos abdominais estão especialmente afetados, as diluições altas são as melhores; em doenças agudas, as diluições baixas são, geralmente, mais úteis. É não somente recomendável avançar das doses mais baixas para as mais altas, mas amiúde, também das baixas para as ainda mais baixas e daí para as mais altas. Depois de ambos os tipos de doses, frequentemente, aparece agravação homeopática, sem ser seguida de melhora. Ele dá muitas instâncias de tais agravações. Quando da introdução das altas potências por Jenichen na prática, Rummel novamente coloca suas opiniões sobre a questão posológica. Diz que as diluições que ele

³⁴ Griesselich, Sachsenspiegel, 119.

³⁵ Allg. h. Ztg., xxi, No. 12.

utiliza usualmente são aquelas entre 3 e 30. Ele não pode pretender estabelecer alguma regra geral sobre a dose adequada, mas alega que teve, comparativamente, os resultados menos favoráveis quando, com o intuito de experimentar, limitou sua prática, exclusivamente, às atenuações baixas, embora alguns casos ocorressem, por vezes, que pareciam falar a favor da eficácia superior dessas diluições sob certas condições. Ele responde **afirmativamente à pergunta “Os medicamentos ainda agem na 200ª diluição?”** Mesmo nesse estado de atenuação, ele alega que podem desenvolver seus sintomas acessórios peculiares e causar uma agravação transitória da doença; **“de fato”, acrescenta ele, “me parece muito provável que, em muitos casos, elas fazem mais bem do que as diluições utilizadas até agora”**. Posso mencionar que as altas diluições utilizadas por Rummel eram o que professavam ser, tendo sido preparadas segundo o modo hahnemanniano por um químico consciencioso chamado Petters e elas não eram essas potências transcendentais de nosso amigo Jenichen, o domador de cavalos. Quanto aos casos apresentados por Rummel para provar o poder das altas potências, posso, porém, observar que Griesselich os examina criticamente em *Hygea*³⁶ e prova a sua inteira satisfação que em um só deles mal há qualquer evidência de que os medicamentos agiram **em absoluto** e, muito menos, que agiram **melhor** do que as diluições usuais.

O veterano Stapf³⁷ registra, para nosso benefício, os resultados de seus trinta anos de experiência. A escolha correta do medicamento, ele considera, é o ponto principal; a dose, afinal, é uma consideração secundária. O medicamento adequadamente escolhido, em muitos casos, alcança na dose mais mínima, inclusive na 30ª diluição, embora não possa ser negado que diluições muito mais baixas, geralmente, terão o mesmo efeito. O tamanho da dose deve ser determinado de acordo com a natureza do medicamento, a individualidade do paciente e o caráter da doença. Com medicamentos que não têm ação violenta, tais como chamomilla, valeriana, etc. é sempre mais conveniente dá-los em diluições **médias**, da 3ª à 12ª, enquanto que os medicamentos violentos, tais como belladonna, arsênico, etc., requerem uma diluição muito mais alta, via de regra. Os medicamentos que só desenvolvem seu poder completo através de trituração como, por exemplo, carbo, silicea, etc., parecem requerer, **invariavelmente**, diluições altas e, até, as mais altas (o Dr. Stapf parece ter esquecido que Hahnemann achava ouro na 1ª e carbo e stannum na 3ª trituração bastante eficazes); nas doenças agudas, as diluições baixas Nos. 3, 6 e 9, amiúde, parecem ser as preferidas. Desde que adotou o plano de dar, no crupe, acônito e os outros medicamentos na 3ª, 6ª e 9ª diluição, alega ter mais sucesso e mais rapidamente. Embora ele, geralmente, prefira as diluições altas (até a 30ª) nas doenças crônicas, às vezes, ele encontra, em doenças constitucionais profundamente enraizadas, tais como escrófula, oftalmia estrumosa, doenças cutâneas, etc., que devem ser preferidos medicamentos nas

³⁶ Hyd., xxi. 62.

³⁷ Allg. h. Ztg., xxi No 18.

diluições da 12^a para abaixo, até a 2^a e mesmo a 1^a; também, na sífilis e na escabiose, quase sempre dá apenas a 2^a e a 3^a trituração de mercúrio e sulphur. No todo, Stapf trata da questão da posologia homeopática muito cautelosamente e parece ansioso por se mostrar amigo de ambas, as altas e as baixas diluições e de não dizer nada que possa ofender a suscetibilidade de qualquer um dos partidos. Mais tarde, ele foi bem enfático na questão da heresia das altas potências e cantou elogios a favor das diluições ilusórias de Jenichen, mas não foi tão longe quanto seu entusiasta amigo Gross. Enquanto esse último sempre adotava os extremos, Stapf era muito mais cauteloso e **adotava como o seu lema “*In medio tutissimus ibis*”**.

Vejam, agora, quais eram as idéias de nosso velho amigo Gross quanto à posologia, em geral. Decerto, Gross não seria ele mesmo se neste ponto, como nos outros, não tivesse, alternativamente, adotado e rejeitado cada nova noção colocada por outros. Embora Gross não mostre muito gênio inventivo, quase sempre compensa esta falha com a facilidade com que adota e elabora toda aposta lançada por outros. Verdadeiro baú de idéias descartadas e noções fragmentárias rejeitadas, avidamente ele se apossa de qual farrapo intelectual rejeitado ou ignorado por outros e que, inclusive, o dono original teria vergonha em retomar, e o exhibe com a maior admiração. Consequentemente, o encontramos agora vestindo a cor cinza sombria do materialismo pragmático, agora enfeitado com as roupas multicores dos sonhos transcendentalistas, mas nunca conservando os mesmos trajes durante **muito tempo; “nunca constante em uma coisa única”**. Temos visto instâncias de sua mutabilidade em outros pontos das doutrinas e da prática homeopáticas e, assim como foi nesses casos, também é na questão da dose. Começa, inicialmente, preferindo a 30^a diluição, subseqüentemente, parece preferir as potências mais baixas e, conseqüentemente, achamos casos dele onde a cura foi efetuada com a 30^a, outros com a 3^a, 2^a e 1^a diluições e, inclusive, com tintura-mãe. A seguir, ele se arrepende de sua defecção da 30^a regulamentada; escreve um elogio sobre a maravilhosa eficácia dos medicamentos nessa diluição e declara partilhar do modo de pensar de Hahnemann, que a dose mal pode ser o bastante pequena para os fins curativos; ele afirma que essa máxima é o resultado certo das observações mais puras e acuradas e merece ser colocada no mesmo nível de importância, como descoberta, com a descoberta da própria lei homeopática. Ainda, declara ser possível³⁸ que as diluições mais baixas possam ser suficientes nas doenças agudas, mas as altas têm, certamente, a preferência nas doenças crônicas; e uns poucos meses mais tarde,³⁹ afirma que dar certos medicamentos **em gotas da 6^a ou 3^a diluição, uma ou várias vezes ao dia, é “alopatia franca, mero *tratamento* de doenças e indigno do nome de *cura*”**.

Pouco depois disso, a mania pelas pequenas doses de Gross entrou em crise, quando adotou as potências de Jenichen. Ao descobri-las, começou a

³⁸ Allg. h. Ztg., xxv, No. 9.

³⁹ Ibid., xxvi, No 4.

delirar seriamente, declarando que todas as curas anteriores com todas as diluições anteriores eram nada quando comparadas às curas com essas **preparações fantásticas**. **“Vocês, certamente”, exclama ele, “falarão que Gross enlouqueceu”, e temos que admitir que, por uma vez, ele está certo e expressa corretamente a idéia da imensa maioria de seus leitores.**

Não vou seguir Gross nos mistérios da ilusão de Jenichen, já discuti essa heresia em minhas palestras sobre a teoria da dinamização.

Palestra 15

Posologia homeopática (continuação)

Continuando o assunto da posologia homeopática, iniciado em minha última palestra, agora vou proceder a expor a vocês algumas outras das opiniões colocadas a esse respeito por alguns dos discípulos mais distintos e influentes de Hahnemann. Eu exigiria demais da paciência de vocês se fosse expor, em todo detalhe, tudo quanto esses cavalheiros têm escrito sobre esse assunto, portanto, vou me contentar com o mais breve dos resumos, para que vocês possam se atualizar acerca das idéias dos mais eminentes dentre os autores homeopáticos sobre a questão da dose, de modo que, sabendo o que já foi escrito sobre esse ponto, vocês possam ser poupados do esforço de cogitar, novamente, idéias que já foram elaboradas por outros ou concluídas depois de longa e cuidadosa experiência.

O primeiro dentre aqueles que escreveram sobre a questão da dose na minha lista para esta noite é o Dr. Kurtz,¹ favoravelmente conhecido por vários artigos poderosos e efetivos sobre a homeopatia, de caráter prático valioso. Para ele, a dose é, comparativamente, uma questão bastante indiferente. É a qualidade e não a quantidade o que produz o efeito curativo; pouco importa, acha ele, qual é a quantidade, sempre que não seja tão grande como para ultrapassar o dinamismo vital devido a uma ação medicamentosa muito grande ou a sua ação química. Na maioria dos casos, pensa ele, é mais seguro se aferrar às diluições baixas; ele não pode negar que, amiúde, tem visto a eficácia das diluições altas, mas com a mesma frequência, também a sua ineficácia; ele não nega a ocorrência ocasional de agravações medicamentosas, mas elas não parecem depender da dose dada, porquanto ocorrem igual de frequentemente com as altas e as baixas diluições. Ele acredita que as agravações, quando seguem à administração das altas diluições, ocorrem como consequência de que *vis medicatrix* é apenas excitada por elas para produzir uma reação fraca.

O Dr. J. E. Veith² reconhece a perfeita necessidade de diluições e triturações; o medicamento adequado, quando muito subdividido, age muito mais excelentemente e é muito mais adequado às funções dos sistemas capilar e nervoso do que os medicamentos nas formas materiais mais grosseiras. O impulso das ações medicamentosas não deve ser mais poderoso do que o que a vitalidade requer para suas ações críticas [NT: produtoras de crises]. As diluições conservam seu poder medicamentoso ainda nas potências muito altas. Em sua prática, a 18^a é a diluição mais alta que ele utiliza. Dulcamara, sarsaparilla, sambucus, tinct. sulphuris, cannabis, ledum, rhododendron, rheum, etc. ele dá em tintura pura ou na 1^a diluição; segundo ele, muito pode

¹ Hyg., iv. 239; Jahrb. f. Hom. i. 83.

² Hyg., v. 432.

ser feito com sepia, calcarea, silicea, etc. em diluição bem alta, inclusive com a 30ª diluição regulamentada.

O Dr. Kammerer³ assume o outro lado da questão, e se mostra um ardente admirador das doses pequenas. Ele pensa que nosso dever é mostrar, por contraste com a escola alopática, quão pequenas e quão grandes podem ser as doses com que curar as doenças; e ele diz que esse contraste fará nossos oponentes refletirem e abandonarem seu método de tratamento. É **fato**, diz ele, que os médicos homeopatas que utilizam doses grandes, amiúde, precisam de uma semana para curar doenças ou talvez são completamente incapazes de curá-las, enquanto que são prontamente curadas com as altas diluições. Seria difícil provar esse **fato** de Kammerer, porquanto não achamos, amiúde, casos semelhantes, de modo a termos bases suficientes como para fazer uma comparação; além do mais, outros observadores homeopáticos, igualmente confiáveis, amiúde, têm feito a afirmação perfeitamente oposta. No entanto, Kammerer não é tão entusiasta das altas diluições como para desejar a rejeição das baixas e inclusive, a tintura pura; cada uma, diz ele, é adequada no seu lugar adequado e no seu tempo adequado. Ele acredita que não há regras gerais já descobertas para as doses. Ele, geralmente, prefere, nas doenças agudas, as doses grandes e nas crônicas, as pequenas, mas a escolha das doses, nesses casos, sempre deve depender, em alguma medida, da individualidade do paciente e do poder reativo do organismo. Ele diz que nunca teve sucesso em curar uma doença orgânica importante com grandes doses ou repetições frequentes da dose. Por muito que Kammerer fale a favor das altas diluições nesse ensaio, em outras de suas obras, especialmente, num artigo sobre a metaflogose do tecido celular do pescoço e em outro sobre o tifo,⁴ aprendemos que ele utilizava, ocasionalmente, as diluições baixas com os maiores efeitos; que no último ensaio mencionado, ele fala em dar os medicamentos da 1ª à 6ª diluição em gotas – **calc 5, phos 6, arsen 6**, etc.; o sucesso do seu tratamento, ele nos diz, foi muito grande. Em outro ensaio,⁵ Kammerer tenta produzir a união dos advogados das grandes e das pequenas doses; cada partido, diz ele, possui uma parte da verdade. A consideração dos graus de sensibilidade dos órgãos doentes e de seu poder de reação, imagina ele, explicará todas as contradições aparentes na questão da posologia.

No extremo mais material da escala posológica, encontra-se o Dr. George Schmid, que, desde o próprio começo de sua carreira homeopática, se mostrou contrário à hiper-micro-posologia dos anos tardios de Hahnemann e um defensor das doses materiais da primeira época deste. Em 1846, ele publicou numa obra especial,⁶ os resultados de sua experiência com as doses grandes que as suas convicções o haviam levado a utilizar. No 5º volume do *British Journal*

³ Hyg., iv. 488.

⁴ Hyg., v. 207 e xv. 1.

⁵ Ibid., xi. 289.

⁶ Arzneibereitung und gabengrösse.

of Homoeopathy, vocês encontrarão, traduzidos, os casos citados nessa obra, cuja leitura mostrará a vocês o que pode ser realizado com quantidades materiais de medicamentos homeopaticamente escolhidos e, graças ao sucesso da prática de G. Schmid, acredito que vocês serão convencidos da loucura superlativa daqueles puritanos da escola de Gross e Bönninghausen que denunciam todo aquele que ousar utilizar quantidades perceptíveis de medicamentos como alopatas disfarçados e procuram marcá-los com outros epítetos rebuscados. Por alguma fatalidade estranha, tem acontecido muito frequentemente que aqueles que acharam que lhes incumbia usar altas diluições, exclusivamente, em sua prática, parecem ao mesmo tempo considerar que é necessário utilizar seu bom senso natural também em quantidades infinitesimais, ao julgar sobre a questão posológica. Mas, voltemos ao Dr. Schmid. Ele diz que não há motivos para temer o uso das doses grandes, que as verdadeiras agravações medicamentosas são muito mais raras do que se diz que são, que aquilo que foi chamado por esse nome, em geral, são mais bem fases da agravação natural da doença; e tão longe estão de ser temidas as agravações medicamentosas verdadeiras, quando elas ocorrem, que só devem ser consideradas como um aumento da reação da *vis medicatrix* contra a doença e este aumento, em geral, só faz é levar a uma dispersão mais rápida e bem sucedida da doença; decerto, é necessário que a escolha do medicamento seja correta para isso acontecer. Ele faz o tamanho da dose depender da condição na que se encontra a substância medicamentosa; ele admite que o processo de trituração é efetivo para despertar os poderes latentes de algumas substâncias, como, por exemplo, sulphur; isso é tudo que ele reconhece na teoria da dinamização. Assim, de forma bastante curiosa, encontramos o Dr. Schmid, o advogado das doses mais materiais e maciças, manter, como já mostrei a vocês numa palestra anterior, as noções mais ultra-dinâmicas a respeito dos processos mórbido e curativo e adotar esta outra noção dinâmica de Hahnemann sobre a dinamização das drogas através dos processos farmacêuticos às que elas são sujeitas. Certamente, sua crença na dinamização não vai muito longe, porque ele considera que chega a seu limite na 1ª trituração. As doses recomendadas e administradas por Schmid, certamente, não são muito grandes, por comparação às utilizadas pela escola alopata, consistindo, apenas, de gotas e frações de grãos do medicamento. Raramente ele dá um medicamento na forma diluída; mas, ele faz uma exceção especial com veratrum, e afirma que nunca o dá em tintura pura, porque viu, frequentemente, seguir-se agravações severas quando utilizado dessa forma. Arsênico é outro medicamento que ele dá em doses comparativamente pequenas, usualmente na 2ª trituração. Ele entra numa longa defesa de suas doses e argumenta extensamente a favor da tese de que ainda estão dentro dos limites da homeopatia; mas, argumentos desse tipo só são necessários para aqueles que acreditam que homeopatia é sinônimo de doses infinitesimais. O uso exclusivo de doses maciças, tal como praticado pelo Dr. Schmid é tão absurdo quanto o uso exclusivo pelo Dr. Gross das diluições

altas e, quando se adere a um extremo ou outro, se perdem as vantagens fornecidas pela variedade.

O Dr. Watzke de Viena – o último e erudito editor do *Jornal Homeopático Austríaco*, que fez mais pela homeopatia em sua breve carreira de quatro anos do que qualquer outro periódico homeopático em dez, nos tem fornecido⁷ os resultados de sua experiência e reflexões sobre a questão da dose. Ele diz que a escolha adequada do medicamento é o primeiro ponto de importância; o tamanho da dose é subordinado a ele, no entanto, de maneira nenhuma é assunto indiferente. Diz que ele próprio passou por ambos os extremos de nossa posologia homeopática. Numa época, só dava a 30ª diluição e em outra, só a 3ª, 2ª e 1ª atenuações ou tinturas puras; como ele diz, pairou primeiro no éter dos decilhões e após, desceu às profundezas da substância material. Desses dois extremos, gradualmente, foi chegando a um meio termo feliz, usualmente da 3ª à 6ª atenuação, preparadas de acordo com a escala decimal sem, por isso, rejeitar completamente as preparações mais altas e mais baixas. Supondo que as doses menores sempre efetuem aquilo que as maiores podem fazer, mesmo assim, prefere estas últimas: 1) porque é da maior importância despir nossas doutrinas e prática tanto quanto possível da aparência do paradoxal, o prodigioso, o incrível; 2) porque não quer pagar mais caro pelo que pode obter mais barato; 3) porque pode ter maior certeza da pureza e da autenticidade com as preparações nas doses maiores. Ele estabelece como máximas: 1) que o tamanho da dose deve depender da receptividade e da sensibilidade do paciente e do órgão ou sistema afetado, do tipo, magnitude, curso e fase da doença, assim como do caráter do medicamento; 2) que a dose deve ser maior quanto mais rara, difícil e tediosa seja a cura da natureza através da natureza sozinha e vice-versa. Ele dá exemplos da ação benéfica das doses mínimas, a saber, a 30ª diluição. Numa ocasião posterior,⁸ ele detalha exemplos do poder das doses grandes numa epidemia de sarampo. As doses eram: *acônito* na 1ª e 3ª, e *belladonna* e *pulsatilla* na 3ª diluição. Em outro lugar,⁹ nos dá exemplos do tratamento de doenças crônicas também com doses grandes. Uma dose consistia de uma gota inteira de óleo de sabina, que não causou agravação medicamentosa e, de fato, Watzke fala muito pouco em tais agravações; e, em toda uma série de casos tratados com doses grandes, não há nem uma só instância de tais agravações. Ele se manifesta contra as altas potências de Jeniche e diz que as testou repetida e cuidadosamente, sem o mais mínimo benefício. No entanto, ele não condena as diluições mais altas da escala hahnemanniana; ao contrário, ele acredita que há algumas doenças onde elas são indispensáveis e acredita que limitando-nos, como faz Schmid, às doses maciças, perderemos muitas vantagens. Em sua experimentação de *natrum muriaticum*, ele diz, “Lamento dizer que estou forçado a me declarar a favor das atenuações mais altas”.

⁷ Hom. Bekehrungsepist., i. 81.

⁸ Oest. Ztsch., i. 3, 326.

⁹ Ibid., ii. 1, 133.

O Dr. Trinks, tão favoravelmente conhecido pelos homeopatas devido a suas valiosas adições à matéria médica, assim como por sua recente compilação de uma matéria médica abreviada, aborda a questão posológica com sua habilidade habitual, na introdução à última obra recém citada.¹⁰ Ele diz que, apesar da vasta literatura escrita sobre a questão e as controvérsias incessantes que a dose tem originado no campo homeopático, não pode dizer que se tenha, ainda, chegado a uma solução satisfatória. É uma questão que só pode ser decidida por uma experiência extensa e não pode ser determinada, como bem disse Hahnemann, através de raciocínio sutil ou dos refinamentos milimétricos da casuística. No estado atual da questão, as seguintes, diz ele, parecem ser as poucas máximas que a experiência, quando honestamente consultada, tem determinado:

1. As doenças agudas requerem atenuações baixas e médias.
2. As doenças crônicas requerem atenuações altas, por vezes, as mais altas, porque para sua cura, geralmente, precisam desse tipo de medicamento que só atinge o desenvolvimento completo de seu poder através de subdivisão repetida.
3. Há muitas exceções ao anterior – muitas doenças crônicas requerem diluições baixas, inclusive, tintura-mãe.
4. Muitas observações provam que as diluições altas são úteis em doenças não só de caráter puramente dinâmico, mas também nas de caráter material ou orgânico.
5. Muitos medicamentos parecem somente desenvolver seus poderes completos através de trituração e succussão continuadas.
6. Muitos outros medicamentos parecem possuir seus poderes completos na tintura original ou no estado cru e todo processo subsequente ao qual forem submetidos só faz é diminuir esses poderes.

A dose apropriada deve ser determinada:

1. Segundo a natureza peculiar e o caráter essencial dos medicamentos. Suas experimentações fisiológicas jorram toda a luz que temos quanto a sua energia, intensidade, extensão e duração de ação. Dentre os medicamentos que, mesmo em doses grandes, exibem grande energia e intensidade, junto a uma duração breve, tem-se acônito, chamomilla, cânfora, moschus, ignatia, ipecacuanha, hyoscyamus, coffea, stramonium, laurocerasus, sambucus, ópio, etc. Dentre aqueles que têm uma ação menos violenta, porém, mais intensa, penetrante e duradoura, tem-se quase todos os medicamentos minerais, os ácidos minerais e não poucas substâncias vegetais. Os medicamentos de ação mais enérgica e intensa devem ser empregados em diluições altas; os menos

¹⁰ Einleitung, p. xxxvi.

enérgicos e intensos, em diluições médias; os menos enérgicos e intensos, nas diluições mais baixas ou como substâncias cruas. A primeira classe inclui todos os chamados medicamentos heróicos, como belladonna, bryonia, arsenicum, calcarea, kali, lachesis, lycopodium, mercurius corrosivus, natrum muriaticum, phosphorus, sepia, silicea, sulphur, rhus, etc.

A segunda classe que, geralmente, deve ser usada nas diluições médias inclui cannabis, china, euphrasia, coffea, arnica, asafoetida, agnus, bismuto, capsicum, chamomilla, chelidonium, crocus, dulcamara, digitalis, gratiola, hepar, ipecacuanha, laurocerasus, ledum, mezereum, phosphoric acid, nux moschata, oleander, opium, rheum, sabina, secale, senega, spigelia, squilla, tabacum, thuja, veratrum, etc.

A terceira classe, que geralmente precisa ser usada em diluições baixas e substância crua abrange ferrum, verbascum, cânfora, moschus, castoreum, viola odorata e tricolor, taraxacum, trifolium, chelidonium, etc.

2. A segunda circunstância determinante é a natureza e caráter da doença a ser curada. As doenças que mostram grande energia e intensidade em todos seus fenômenos, evolução rápida e atacam os órgãos mais importantes, evidenciam tal malignidade e ameaçam a integridade do organismo inteiro ou de partes dele [de modo tal que] requerem uma influência medicamentosa enérgica e rápida. A essa categoria pertencem quase todas as doenças agudas, inflamações, febres gástrica, biliosa, catarral, reumática, tifo e pútrida. As febres nervosas e os reumatismos nervosos, ao contrário, requerem altas diluições. As doenças crônicas, via de regra, demandam altas diluições, mas há alguns maus entendidos a esse respeito, no caso daquelas doenças, a saber, aonde, junto ao caráter inveterado e longa duração, há torpor do sistema ganglionar, como no caso das doenças hipocondríacas, quando o paciente tem levado uma vida dissipada. Na histeria, também as doses pequenas, amiúde, podem não funcionar, especialmente naqueles casos onde a irritabilidade está anormalmente aumentada em algumas partes, mas em outras o torpor está presente. Nesses casos, por vezes, encontramos que nem as altas nem as baixas potências fazem bem algum. Em outros casos de histeria, às vezes, observamos os melhores efeitos com as diluições altas. Onde há grande irritabilidade do sistema cérebro-espinhal, amiúde, há pouca suscetibilidade às influências medicamentosas e, ao contrário, um alto grau de suscetibilidade, frequentemente, co-existe com grande torpor e até paralisia parcial do sistema nervoso. Distúrbios do estado mental de caráter crônico, amiúde, exigem a maior cautela na escolha da dose. Frequentemente, a dose mais mínima alcança para restaurar o balance perdido da harmonia, mais crônico, em outros casos são necessárias doses grandes e repetidas.

As doenças das membranas mucosas da via digestiva, dos órgãos urinários e sexuais, assim como das vias respiratórias, podem ser prontamente tratadas com diluições médias, enquanto que as diluições baixas podem ser

necessárias quando há grande atonia e torpor, especialmente quando duradouros.

Nevralgias e afecções espasmódicas, por vezes, requerem diluições altas, outras vezes, baixas.

A sífilis e seus vários desenvolvimentos requerem diluições baixas e doses fortes dos medicamentos apropriados; mas, os casos mais inveterados nunca requerem mercuriais no estado cru.

A gota crônica exige muita circunspeção na escolha da dose; as mais pequenas, amiúde, causam agravações insuportáveis.

A clorose requer ferro em doses grandes e repetidas, mas outros medicamentos nas doses mais altas.

As discrassias medicamentosas causadas pelo abuso de medicamentos como mercúrio e iodo requerem administração cautelosa de seus antídotos, mas a doença por casca de quina e a intoxicação por chumbo requerem doses grandes de seus antídotos.

As outras circunstâncias determinantes na escolha da dose, detalhadas por Trinks vou, apenas, enumerar brevemente:

3. A individualidade do paciente.

4. A constituição.

5. O sexo; o feminino é mais suscetível e, portanto, requer doses pequenas.

6. O temperamento. Os temperamentos melancólico, sanguíneo e colérico exibem a maior suscetibilidade, o linfático, a menor.

7. O modo de vida do paciente.

8. Suas idiosincrasias.

9. As influências epidêmicas e endêmicas.

10. As influências do clima. Os moradores de climas cálidos parecem possuir uma maior suscetibilidade às influências medicamentosas do que aqueles de climas mais temperados e frios.

O Dr. Trinks oferece muitas outras diretrizes e máximas muito valiosas acerca da escolha da dose, que merecem um estudo cuidadoso, mas não disponho do tempo necessário nesta palestra. Encontramos, na *Matéria Médica* que ele publicou conjuntamente com os Drs. Noack e Müller que, praticamente, ele adere às baixas potências e triturações e que, amiúde, prescreve os medicamentos puros. Ele opina que muitas doenças são curáveis pelas doses

mais fortes, enquanto que as doses pequenas e mínimas, amiúde, meramente irritam sem produzir qualquer reação curativa.

O Dr. Schrön¹¹ foi um dos primeiros a combaterem as idéias de Hahnemann na questão da posologia. No entanto, ele não é um defensor preconceituoso das doses mais maciças, ao contrário, ele relata um caso onde *spongia* 6 produziu uma agravação extraordinária, enquanto que *spongia* 45 diminuiu os sintomas em grau notável. Ele diz que reconhece a eficácia inegável dessas pequenas doses e procura explicá-la através do poder delicado de reação do organismo e não de qualquer dinamização ou aumento do poder nas preparações medicamentosas; as doses pequenas e mínimas, diz ele, não devem ser consideradas como essenciais à homeopatia, porquanto o medicamento adequadamente escolhido exibe seu poder curativo também nas doses grandes. **O que dar?** é a primeira pergunta a se responder. **Como dar?** é a segunda e uma consideração secundária; no entanto, embora essa seja a declaração invariável de todos os advogados das baixas diluições, seus oponentes irreflexivos, os partidários do tratamento exclusivo com glóbulos das altas potências, alegam que a quantidade prescrita por seus oponentes serve para compensar a falta na qualidade, com outras palavras, que a dose grande tem como objetivo compensar uma escolha imperfeita e errada da droga; nada pode ter menos fundamento do que isso. Talvez estaria mais perto da verdade afirmar que os partidários das altas diluições se importam mais com prescreverem os medicamentos em altas diluições do que em levarem em consideração todas as circunstâncias ligadas com o caso e que poderiam ajudar a determinar a escolha do medicamento. Em outro lugar,¹² o Dr. Schrön diz que muitas observações têm mostrado que as doses mais maciças produziram o efeito desejado, quando as muito pequenas foram ineficazes. Se, continua ele, tomarmos em consideração o fato de que as agravações homeopáticas ocorrem muito raramente, que o que se chama de agravação medicamentosa, geralmente, deve ser atribuído ao curso natural da doença e que uma agravação ocasional não é evitada pelo uso das doses mínimas, não é fácil enxergar por que deveríamos perder tempo precioso administrando doses mínimas, que, por vezes, não produzem qualquer efeito em absoluto. Porém, não podemos negar, continua ele, que há certos casos, especialmente nos pacientes muito irritáveis ou nas doenças de caráter muito excitado, onde podemos, com a maior vantagem, empregar as altas diluições e, de fato, onde não podemos dispensá-las; mas, na generalidade dos casos, não é necessário ir além da 3ª ou 6ª diluição, enquanto que há muitos medicamentos que podem ser usados, vantajosamente, na tintura pura ou na 1ª atenuação. Apesar de usar essas doses, ele afirma que jamais testemunhou nenhuma das chamadas agravações homeopáticas. Ele

¹¹ Hauptsätzen, p. 63.

¹² Naturheilpr., ii. 200.

ridiculariza¹³ o absurdo das altas potências de Jenichen e não perderá seu tempo em testá-las à beira do leito do doente.

O Dr. Elwert¹⁴ de Hanover escreveu bem cedo um artigo para provar que as diluições 1^a a 8^a, dadas em gotas, eram as doses mais adequadas como regra. Ele considera as doses mais fortes como mais seguras do que as preparações mais diluídas; segundo ele, elas curam sem agravar a doença e também curam aqueles casos onde, por falta de atenção do paciente às regras dietéticas, as atenuações mais altas não têm chance. Ele confessa que, amiúde, se obtém bons resultados com as doses mínimas, mas não superiores aos obtidos com as maiores. Porém, como ele está completamente convencido, através de experiência extensa, de que em muitos casos, as diluições mais altas não produzem qualquer efeito, enquanto que, nos mesmos casos, as diluições mais baixas produzem o melhor efeito, agora, quase invariavelmente, dá exclusivamente números baixos. Diz que as ações medicamentosas primárias, amiúde, são observadas sob o uso das diluições 1^a a 5^a, mas que isso não interfere no mais mínimo com a cura. Nas crianças nos primeiros anos de vida, ele geralmente usa glóbulos; nas doenças crônicas, ele não é menos bem sucedido agora que utiliza baixas diluições do que era naqueles dias em que utilizava as preparações mais altas, da 12^a à 30^a. Num livro que publicou em 1844,¹⁵ nos oferece uma longa série de casos onde encontramos, quase sempre, que utilizou as doses fortes e mais fortes.

O Dr. Helbig¹⁶ de Dresde, com sua orientação filosófica, embora algo fantasiosa, diz que é absurdo defender o uso exclusivo de ora as altas, ora as baixas diluições; admitindo a eficácia ocasional dos medicamentos homeopáticos quando dados nas diluições muito altas, diz que há casos em que o medicamento homeopático precisa ser administrado em doses ainda maiores que as utilizadas na prática convencional. Ele cita o caso dos hábitos inveterados de intoxicação, para cuja cura ele achou, amiúde, necessário dar uma onça inteira de sulphuric acid. Em outra obra,¹⁷ que vocês encontrarão resenhada no 1^o volume do *British Journal of Homoeopathy*, Helbig fala ainda mais decididamente sobre esse ponto. Por doses mínimas ele entende a 30^a diluição e alega que tem encontrado que arsenicum, belladonna, acônito, nux vomica e outros medicamentos ainda possuem poder nessas preparações elevadas, mas **diz que o uso geral ou exclusivo de tais altas diluições é “uma estupidez”**; ele as tem, virtualmente, abandonado, porque em muitos casos estão totalmente destituídas de poder, enquanto que as diluições baixas e a tintura pura ainda agem com efeitos maximamente favoráveis e porque as diluições baixas são mais fáceis de preparar e podemos ter maior certeza de sua autenticidade.

¹³ Hyg., xxi. 1.

¹⁴ Allg. h. Ztg., ix.

¹⁵ Die Hom. und Allopath. auf der Wege der Praxis.

¹⁶ Hyg., vii. 237.

¹⁷ Macht der Aehnlichkeit, 81.

Todas as regras, afirma ele, que colocam a dose em dependência da idade, sexo, temperamento, etc. são pura dogmatização *ex cathedra*.

O Dr. Vehsenmeyer¹⁸ de Berlim é um advogado tenaz das diluições baixas; em cada caso, diz ele, elas são preferíveis às potências altas. Na febre tifo suas doses são: de phosphorus, o espírito puro; de carbo vegetabilis, a 3ª trituração, em grãos; de arsenicum, a 2ª e 3ª atenuações.

O Dr. Schüler alega que todas as potências são úteis em casos especiais. Como resultado de sua experiência, ele nos diz que tem encontrado em pacientes que têm intenso desejo de bebidas espirituosas, que as doses pequenas de medicamento, mesmo quando repetidas frequentemente, não têm efeito. As preparações que ele utiliza usualmente são as diluições 6ª a 12ª, mas ocasionalmente utiliza as mais baixas, inclusive em tintura-mãe ou infusão.

O Dr. Noack mostra sua preferência pelos números baixos em sua *Matéria Médica*,¹⁹ mas, ao mesmo tempo, não aprova aqueles que se limitam exclusivamente a essas preparações.²⁰ Ele diz que o tamanho da dose deve ser determinado, em grande medida, pelo caráter peculiar do organismo e do medicamento.

O Dr. Goullon²¹ de Weimar reconhece o poder e a eficácia das diluições altas e relata numerosos casos que ilustram sua ação curativa; mas, ao mesmo tempo, ele insiste na necessidade de dar doses grandes ocasionalmente, o tamanho da dose deve ser determinado pelo poder de reação do organismo e a qualidade do medicamento. Ocasionalmente, o encontramos dando doses comparativamente grandes – assim, ferrum carbonicum, em doses de 1/12 de grão; água clorada em doses de 5 ou 6 gotas de uma vez.

O Dr. Lietzau²² diz que o emprego das doses mínimas foi mais um capricho de Hahnemann. Algumas substâncias poderosas, que são muito inimigas do corpo humano – por exemplo, arsênico – parecem ser capazes de agir quando altamente diluídas; mas, quanto à maioria dos medicamentos, ele acha que a tintura pura é a preparação mais apropriada e a chamada agravação homeopática aparece muito raramente com seu uso.

O Dr. Schneider²³ **se opõe ao uso exclusivo da 30ª diluição. Diz ele, “O fantasma da agravação homeopática é colocado e a crença na mística teoria da dinamização é extinto”. Muito poético, mas, como quase toda poesia, não tem muita verdade nela.**

¹⁸ Jahrb., i. 2.

¹⁹ Handbuch, vol. i. passim.

²⁰ Jahrb. von Vehsenmeyer, i. 1.

²¹ Arch., xx. 2.

²² Vehsenmeyer's jahrb., iv. 1.

²³ Allg. h. Ztg., xxv. 282.

O saudoso Dr. Wahle de Roma, aquele veterano apóstolo da homeopatia, que, enquanto propagava seus princípios na Itália, não deixou de aumentar, ao mesmo tempo, nossa matéria médica com muitas substâncias valiosas, era em dias passados um seguidor implícito das doutrinas de Hahnemann. Na questão das doses, ele fala muito diretamente.²⁴ Ele diz que durante os últimos doze anos, ele foi fiel a sua máxima de empregar todas as preparações desde a tintura não diluída até a 30ª diluição; ele, raramente, teve ocasião de utilizar algum de ambos os extremos da escala, suas doses se estendiam entre a 3ª e a 18ª **diluição. Diz ele, “Desde que adotei esse plano, tive sucesso extraordinário na minha prática”. Nas doenças crônicas, geralmente, ele vai das doses mais pequenas para as mais grande; ele não gosta muito de seguir o caminho oposto. Se a No. 3 de uma substância vegetal e a No. 6 de um medicamento triturado não fizerem efeito é mais provável que a escolha do medicamento tenha sido errada. A interposição de uma alta diluição, amiúde, traz de volta a suscetibilidade para as doses grandes. Wahle tem grande desprezo pela contagem ansiosa dos glóbulos a serem dados: nem mesmo as gotas vão matar alguém. A escolha do medicamento é o *germe*, o tamanho da dose e a repetição, a *casca*.**

Em outro lugar,²⁵ o Dr. Wahle pensa ter aumentado muito a eficácia das preparações homeopáticas ao aplicar mil succussões em cada diluição. Ele parece ter dado, mais raramente, os medicamentos preparados dessa maneira em diluições acima da 3ª e 6ª.

O Dr. Kämpfer²⁶ redigiu um artigo elaborado sobre a questão da dose. Ele diz que a lei homeopática se refere só à escolha do medicamento, mas não jorra luz alguma sobre a quantidade em que deve ser dado; no entanto, assumindo que temos escolhido o medicamento correto, o sucesso do tratamento depende da maneira como o empreguemos. O paradoxo aparente de que a agravação medicamentosa se observa frequentemente com o uso de doses pequenas, enquanto que não ocorre com as doses grandes, ele procura explicar através desta máxima: que o mesmo medicamento, na mesma dose, sob circunstâncias diferentes, nas mesmas doenças, pode produzir efeitos muito diferentes, inclusive, opostos e em doses diferentes, exatamente o mesmo efeito. Ele testemunha o fato de que a 30ª diluição produz efeitos excelentes e relata muitos casos como prova; de fato, ele afirma que tem curado, amiúde, casos com as doses pequenas, depois de tentar em vão as grandes. Assim, ele se reconhece, em certa medida, como um defensor das altas diluições; no entanto, declara que acontece muito mais frequentemente que as doses pequenas de diluições muito altas não têm efeito ou têm uma ação muito fraca, enquanto que as grandes doses das diluições baixas têm ação certa e poderosa sem qualquer efeito ruim posterior, por isso, ele se sente compelido, junto a muitos

²⁴ Ibid., xxvii. 138.

²⁵ N. Archiv., iii. 1, 17.

²⁶ Allg. h. Ztg., xxiv. 9.

praticantes homeopáticos, a utilizar, via de regra, a maioria dos medicamentos nas diluições médias e baixas, da 3^a à 12^a, em porções de gota ou gota inteira. Ele cita casos para mostrar a necessidade de se usar essas diluições baixas em algumas instâncias e acredita que, em algumas ocasiões, é necessário dar os medicamentos não diluídos. A escolha da dose, dentro dos limites que Kämpfer usa, a saber, da 3^a à 12^a, é determinada pela força do medicamento, a doença e a peculiaridade da constituição do paciente. Muitos medicamentos, no entanto, ele dá usualmente em alta diluição, da 12^a à 30^a, como, silicea, causticum, phosphorus, nux vomica; outros, ele só dá em atenuações baixas, a saber, a 2^a e a 3^a; entre esses, ipecacuanha, china, stannum, hepar, etc. Dentre aqueles que amiúde ele dá sem diluir, menciona ipecacuanha, china, ferrum, carbo e valeriana; este último, ele dá na forma de infusão, 15 a 30 grãos em 3 ou 4 onças de água. Por outro lado, ele admite que possam ocorrer casos em que china, ipecacuanha e os demais devam ser dados em glóbulos da 30^a; e, novamente, casos aonde sulphur, phosphorus, calcarea, etc. requerem ser administrados em diluições baixas ou triturações, em grãos ou gotas. É curioso observar que, ao contrário das opiniões que citei antes de Schüller e Helbig, Kämpfer observa, geralmente, uma grande sensibilidade aos medicamentos homeopáticos nos bebedores. No tifo, ele acha necessárias as baixas diluições, as médias e altas não produzem ação alguma, mas foram necessárias tinturas puras, infusões e decocções de china, arnica, rhus, etc. Nessa doença, encontramos ser a prática de muitos homeopatas darem doses bastante grandes; assim, o Dr. Hartmann de Leipzig²⁷ deu a um paciente de tifo uma decocção de uma dracma de casca de quina. Eu não posso dizer que tenha achado necessário recorrer a tais doses maciças de qualquer medicamento nessa doença e, certamente, nunca tenho visto qualquer indicação para o uso de china na febre em absoluto. Hartmann também deu quinino em doses de grãos num caso de febre intermitente e prescreveu sulphur, ocasionalmente, em porções de uma trituração feita com 5 grãos de sulphur e 100 grãos de açúcar de leite.

O erudito e fantástico Dr. J. O. Müller²⁸ de Viena escreveu um ensaio no *Jornal Homeopático Austríaco* digno de sua reputação, porquanto abunda em reflexões filosóficas, citações eruditas e frases pitorescas, mas eu não sei dizer se ele jorra muita luz sobre a questão. Ele se mostra oposto às idéias tardias de Hahnemann a respeito de uma dose uniforme para todos os medicamentos e diz, com muita razão, que não há alguma dose constante, universal e absoluta para todos os medicamentos, assim como não há um caráter universal para todos os indivíduos, todas as doenças e todas as causas de doença. As potências, tão exaltadas pelo errático Gross, porém, ele excluiria completamente da posologia homeopática.

²⁷ Allg. h. Ztg., xi. Xii.

²⁸ Oest. hom. Ztsch., i. 3. 12.

O Dr. Attomyr²⁹ de Pesth, favoravelmente conhecido por nós devido a muitas obras práticas úteis e também famoso por algumas idéias inovadoras, cujo valor não é igual de aparente, procura determinar as regras que nos devem guiar na escolha da dose. Ele tenta achá-las nos resultados das experimentações dos medicamentos no indivíduo sadio. O miolo de suas observações é o seguinte. Os medicamentos exibem uma ação **quantitativamente** diferente no indivíduo sadio e no doente quando dados numa mesma dose e uma ação **qualitativamente** diferente, quanto à quantidade da droga, **certamente** no sadio e com **máxima probabilidade** no doente. Da diferença na ação qualitativa, ele infere que as doses **grandes** agem mais rápida, transitória e intensamente; as doses **pequenas**, por outro lado, agem mais lenta, permanente e extensamente; e daí, ele estabelece as seguintes regras práticas:

a. Se for necessário dar alívio imediato, devemos usar doses grandes; se não, pequenas.

b. Se for necessário dar alívio transitório, devemos dar doses grandes; se não, pequenas.

c. Se é necessário prover alívio **intenso**, devemos dar doses grandes; se **extenso**, doses pequenas; portanto, as doenças agudas demandam doses grandes e as crônicas, pequenas; o princípio de similaridade exige isso.

Assim, Attomyr procura realizar o princípio **similia similibus** tanto na escolha da dose quanto na do medicamento e considera inapropriado dar, numa doença aguda, uma preparação que só começa a atuar depois de um tempo considerável, com longa duração de ação e que age extensamente. Mas, para poder aplicar essas regras de Attomyr, como ele, com razão, observa é necessário compreender o que são doenças crônicas, o que são doenças agudas; o que são doses grandes e o que são doses pequenas.

Quanto às doses, um grão de arsênico é uma dose grande e um grão de verbascum é uma dose pequena, no indivíduo sadio; é diferente no doente. Hahnemann, diz Attomyr, dava, ao início, doses grandes, mas, encontrando sua ação violenta demais, as diluiu até chegar à 30^a e, encontrando que certos medicamentos agiam maximamente nesta diluição, inferiu que a 30^a diluição é a melhor para todos os medicamentos. A experiência, contudo, mostra que a 30^a diluição não é o limite último da eficácia de todos os medicamentos. Em muitos medicamentos, a diluição pode ir além. O Dr. Attomyr agora navega nas asas dos devaneios especulativos até a região mística da teoria da dinamização, onde não vou seguir ele. Em outro lugar,³⁰ ele volta a discutir esse assunto e repete que a matéria médica é o único lugar onde podemos descobrir regras para a dose. O tamanho da dose, diz ele, não é para ser determinado pela idade, temperamento, sexo, etc., mas pela doença. Um paciente afetado do mesmo

²⁹ N. Archiv., i. 2.

³⁰ N. Archiv., iii. 2.

modo como uma dose grande arsênico afeta uma pessoa sadia, deve receber uma dose grande de arsênico para sua cura; outro que tem os mesmos sintomas que os ocasionados por doses pequenas, deve receber doses pequenas; novamente, aquele que tem sintomas similares aos produzidos por altas potências, será curado só por altas potências de arsênico. Agora, independentemente da dificuldade primária que se nos apresenta já, do início, nessa máxima posológica, a saber, que na matéria médica de Hahnemann não temos informação sobre as várias doses que causaram os diversos sintomas, acredito que seria um plano perigoso dar a um paciente, por exemplo, sofrendo de gastrite, uma dose de arsênico suficiente como para causar esta doença num indivíduo sadio; ou, num indivíduo afetado de pneumonia, dar uma quantidade de phosphorus suficiente para desenvolver esta doença numa pessoa sadia.

O Dr. Hering da Filadélfia tem nos dado, em mais de uma ocasião, suas idéias sobre a questão da dose. Recentemente, ele tem publicado um artigo³¹ onde procura colocar regras para a escolha da dose. O curso da doença medicamentosa, diz ele, deve corresponder àquele da doença a curar. Ele rejeita a idéia de que a ação secundária das drogas se deva à reação do organismo. Ambas, as ações primária e secundária se devem à atividade direta do medicamento. Nas experimentações de medicamentos em doses grandes, primeiro ocorrem os efeitos primários violentos do medicamento e após, é observada uma série de sintomas que dura um longo tempo, semanas ou meses, para gradualmente diminuir em número e intensidade. Esses sintomas secundários, amiúde, são os exatos opostos dos primeiros. Quando os medicamentos são experimentados nas potências altas, só esses últimos, os sintomas secundários são observados e não há oposição perceptível entre os sintomas produzidos nos últimos e nos primeiros dias da ação do medicamento. A regra prática que ele deduz dessas observações é a seguinte: **“Uma vez que temos escolhido nosso remédio a partir dos sintomas de um caso de doença em virtude da perfeita correspondência das características principais de doença e medicamento, só temos que notar se os sintomas do caso se correspondem com a ação da droga, quando damos diluições baixas ou com os sintomas secundários, isso é, aqueles obtidos nas experimentações com potências altas, nesse caso damos altas”**. Agora, para que essa regra tenha algum valor prático, precisamos saber quais sintomas são primários e quais secundários, na matéria médica, mas já mostrei numa ocasião anterior, que não sabemos, nem sequer quais sintomas foram produzidos por preparações fortes e quais por fracas do medicamento e é algo que ignoraremos para sempre no que diz respeito das experimentações de Hahnemann.

O Dr. Black, num artigo excelente sobre posologia, no 7º volume do *British Journal of Homoeopathy*, é mais esperançoso em relação ao plano do

³¹ Ibid., i. 3. 161.

Dr. Hering do que eu confesso ser. Eu devo referir vocês a esse artigo, já que merece uma leitura atenta.³²

O Dr. Koch, em sua grande obra *A Homeopatia*,³³ registra em detalhe as idéias que ocuparam sua mente durante longo tempo a respeito da posologia e que ele havia manifestado, parcialmente, em algumas ocasiões. As seguintes são as regras práticas que ele estabelece para a dose:

1. Quando mais similar seja o poder medicinal (os efeitos patogenéticos do medicamento) à doença, tanto mais certa será a cura e tanto menor – dentro de certos limites – deve ser a dose.

2. Quanto menos similar o medicamento, maior deve ser a dose, mas a cura não é certa.

3. Quanto mais similar o medicamento, mais nociva é uma dose grande.

4. Quanto maior a suscetibilidade, menor deve ser a dose e vice-versa.

5. Quanto mais intensa a causa excitante, mais similar e mais forte – em termos quantitativos – deve ser o medicamento.

6. Quanto mais intensa, rápida e energicamente avançar o processo mórbido, tanto mais é necessário escolher acuradamente o medicamento e dar uma dose grande, enquanto que em processos mórbidos de intensidade e rapidez menores é necessária uma dose menor.

O Dr. Stens³⁴ de Bonn coloca as seguintes regras para a dose: 1) as potências altas (entre a 12^a e a 30^a), geralmente, são as mais apropriadas e na maioria dos casos, são capazes de substituir as outras; 2) em doenças recentes, de um caráter mais local e que parecem limitadas em extensão, devem ser preferidas as potências baixas; 3) em doenças muito crônicas, profundamente enraizadas, as potências altas e, especialmente as mais altas, são vastamente superiores às baixas.

Griesselich³⁵ sujeita a controvérsia posológica toda ao olhar inquisitivo de sua mente agudamente crítica. É refrescante ler as observações de alguém dotado com refinado bom senso viril, depois das inanidades e chavões com que, frequentemente, se deliciam muitos dos excêntricos seguidores de Hahnemann, cujo maior objetivo parece ser, como era o daquele honroso magistrado, o Sr. Dogberry, se auto-definirem como burros. Não tenho tempo para entrar nas críticas feitas por Griesselich, assim que vou me contentar em dar as conclusões

³² Desde então, contudo (British Journal of Homoeopathy, x. 692), ele tem afirmado que não mais mantém essa opinião favorável do plano de Hering e pensa que foi uma conclusão apresada, mas há muitos outros pontos em seu primeiro artigo que o tornam merecedor de atenção.

³³ Die Homöopathie, p. 586.

³⁴ Allg. h. Ztg. xi. 11

³⁵ Handbuch, 242 et seq.

às que ele chegou. Ele dá decidida preferência às diluições baixas, mais especialmente, no caso das doenças agudas. Em tais casos perigosos é sempre mais seguro dar um pouquinho a mais do que um pouquinho a menos do medicamento; e nas doenças crônicas, onde há tempo, não pode haver objeção para se tatear o caminho com doses pequenas, inclusive, mínimas. O medo das doses grandes, diz Griesselich, tem tão pouco fundamento como o medo das doses pequenas; ambas são úteis e tal é a suscetibilidade do organismo e tal é seu poder para neutralizar qualquer efeito do agente medicamentoso, que o espectro das potências aplicáveis a qualquer doença é muito mais largo do que se supõe habitualmente. O Dr. Griesselich é explicitamente contrário ao fabricante de mistérios Jenichen e suas ridículas preparações.

A opinião do Dr. J. W. Arnold, um dos mais distintos entre os discípulos de Hahnemann, tanto se considerarmos sua reputação como fisiologista antes de se converter à homeopatia, quanto seu zelo incansável em trabalhar para o progresso da medicina científica e racional desde então, é de grande peso e, conseqüentemente, tenho imenso prazer em citar aqui, por extenso, da sua última obra³⁶, os resultados de **sua longa experiência**. “**Depois de me convencer** da verdade da lei de cura de Hahnemann, julguei ser meu dever atender ao desejo, reiteradamente manifesto pelo Reformador, e repetir seus experimentos exatamente. No que diz respeito às doses, fiz isso com mínima vontade e com total ceticismo quanto ao resultado. No entanto, vi não poucos casos se recuperarem depois da administração de medicamentos na 10^a, 20^a e mesmo, 30^a diluição centesimal. Observei não só a cura rápida de doenças agudas, mas também, frequentemente, uma mudança notável e, finalmente, a cura completa de casos crônicos. Prontamente, garanto que muitas das curas que me encorajaram no início de minha experiência homeopática, não se deveram às pequenas doses dos medicamentos; mas que todos os resultados devem ser atribuídos aos poderes curativos da natureza, exclusivamente, é algo do que não consigo convencer-me, mesmo com toda a força do ceticismo. Vi em não poucos casos, que haviam resistido os modos mais diferentes de tratamento, acontecer a cura depois de uma dose pequena de um medicamento cuidadosamente escolhido, que não podia, possivelmente, ser atribuída a qualquer outra influência exceto o medicamento. Em não poucos casos, contudo, aguardei em vão pelo resultado curativo das doses pequenas; mas, ainda desconfiando de mim mesmo mais do que dos ditados de Hahnemann, no início, procurei pela causa do fracasso não na insuficiência da dose, mas em algum erro na escolha do medicamento. Isso me deu não pouco incômodo e ansiedade, até que me vi compelido a descer às diluições baixas. Cedo fiquei convencido de que essas produzem resultados muito mais certos e sem essas desvantagens assustadoras. Desse modo, guiado pela experiência, cheguei, passo a passo, à máxima que afirma que nunca é necessário administrar os medicamentos em qualquer diluição ou trituração acima da 6^a decimal e nunca tive que reclamar de ações

³⁶ Das rationell-spezifische oder idiopatische Heilverfahren, p. 320.

colaterais nocivas nem qualquer ação primária que perturbasse a cura. Além disso, tenho que dizer que só muito raramente e no caso de medicamentos muito poderosos e em pacientes muito suscetíveis, que eu subo tão alto quanto à 5ª ou 6ª diluição decimal – no geral, me limito à 1ª ou 2ª diluição ou trituração, embora não raramente, tenha achado necessário subir até a 3ª ou 4ª diluição decimal, devido à irritabilidade do paciente, à violência da doença aguda ou à ação enérgica do medicamento. Nas seis diluições e triturações decimais mais baixas, eu considero que temos uma escala para fornecer a dose suficiente para todas as doenças conhecidas. Num período de dez anos, nunca achei necessário ir acima da 6ª diluição decimal, mas, amiúde, fui obrigado a dar o medicamento específico em doses mais fortes, tais como várias gotas da tintura pura ou ¼, 1 ou mais grãos da preparação original. O uso dessas doses medicamentosas me dá a satisfação de saber que opero com quantidades demonstráveis de matéria medicamentosa. Também me satisfaz, porque tenho aprendido, através da experiência, que com essa escolha das doses, podemos, facilmente, dar a quantidade suficiente para excitar a ação curativa, sem efeitos nocivos no **paciente devidos a excesso**”.

O Dr. Mure³⁷ do Rio de Janeiro, embora cheio de extravagâncias em muitos pontos e de ser alguém com a vaidade mais consumada, deixa um lampejo ocasional de bom senso brilhar através das nuvens de exageração e absurdo que abundam em seus escritos. Ele diz, e acredita, coitado do homem! que foi o primeiro, em 1837, a apontar que as diluições baixas eram mais adequadas para as doenças agudas e as altas para as crônicas e que todos os que expressaram esta mesma opinião, desde então, são plagiários sem-vergonha; ele não nos informa o que ele próprio seja a respeito daqueles que professaram a mesma opinião antes de 1837. As diluições baixas, diz ele, são mais adequadas para as doenças agudas, porque seus efeitos são violentos, mas transitórios, as diluições altas estão mais adaptadas às crônicas, porque sua ação é prolongada, latente e tenaz; ele não nos informa, não obstante, como ele sabe tudo isso. Nas doenças muito agudas, ele utiliza a 2ª e a 3ª diluição; em doenças menos agudas, mas ainda agudas, usa a 5ª, 6ª, 7ª e 8ª diluição. Nos casos crônicos, ele começa com a 9ª e ascende até a 100ª. Ele tem pouca confiança na 1.000ª e 10.000ª. As diluições baixas estão melhor adaptadas para a idade infantil, porque as doenças são quase todas agudas; as altas, às doenças da velhice, porque quase sempre estão complicadas com moléstias crônicas. O sexo masculino requer diluições baixas, o feminino, altas. O temperamento sanguíneo demanda as diluições mais baixas, após vem o bilioso e a seguir, o linfático, o temperamento nervoso requer as dinamizações mais altas. Quanto aos tecidos ou sistemas do organismo e as doses cujas doenças requerem, ele dá a seguinte lista – as primeiras requerem as diluições mais baixas, as últimas, as mais altas-: 1. Tecido celular; 2. Sistema muscular; 3. Sistema ósseo; 4.

³⁷ *Doctrine de l'Ecole de Rio*, p. 76.

Articulações, cartilagens; 5. Sistema vascular; 6. Sistema glandular; 7. Tecidos cutâneos e mucosos; 8. Sistema nervoso.

Quanto aos órgãos, a seguinte é a ordem em que são requeridas as diluições, das mais baixas às mais altas: 1. Aparelho locomotor; 2. Aparelho circulatório; 3. Aparelho digestivo; 4. Aparelho gênito-urinário; 5. Aparelho respiratório; 6. Aparelho nervoso.

Dentre todos os que têm escrito sobre a questão da posologia homeopática, o Dr. Nuñez de Madri, sem dúvida, leva a palma da atenuação excessiva. Em seu próprio órgão homeopático espanhol,³⁸ ele escreveu uma série de artigos sobre a dose e as seguintes são as conclusões às que tem chegado:

“**1. Todas** as diluições de 0 a 2.000 podem, em certos casos, ser úteis; depende da intuição e do tato do médico escolher a apropriada para cada caso.

2. Em geral, a dose mais apropriada para o tratamento das doenças agudas deve ser procurada nas diluições de 2.000 para acima.

3. As doenças crônicas podem, geralmente, ser tratadas com a 2.000^a potência, mas na maioria dos casos o melhor é escolher uma dose mais alta.

4. As doenças crônicas combinadas com alterações orgânicas sempre agravam com a 2000^a potência e a reação da força vital, com ela, não alcança para remover inteiramente a agravação assim produzida e, portanto, requerem **doses muito mais altas.**”

Se as conclusões do erudito espanhol forem corretas, Hahnemann deve ter feito um trabalho muito pobre no tratamento das doenças crônicas e, inclusive, das agudas, porque, coitado, nada sabia da 2000^a e ainda mais altas potências, ficando reservado ao Dr. Nuñez ensinar ao mundo como tratar as doenças como sucesso e fixar a diluição mínima para todas as doenças num ponto bem longe da atenuação máxima de Hahnemann. Posso observar que as altas potências que ele empregou haviam sido todas elas preparadas por Jenichen.

Amiúde acontece que, quando os eruditos estão quebrando a cabeça para resolver algum problema intrincado ou desamarrar algum nó e esforçam todos os seus poderes lógicos para chegar a algumas conclusões legítimas a partir das premissas em sua posse, algum gênio filosófico irrompe e, com umas poucas palavras, resolve todas as dificuldades, remove toda dúvida e faz o problema, que parecia desesperançadamente intrincado, tão simples que até uma criança poderia compreendê-lo. A solução ao problema posológico proposta, recentemente, pelo Dr. Cruzent³⁹ de Mataro, na Espanha, possui toda a

³⁸ Boletín oficial de la Sociedad Hahnemanniana Matritense, Nos. 1, 2, 3, 4.

³⁹ Bull. de la Soc. Méd. Hom. de Paris, abril, 1847.

simplicidade de um fenômeno explicado. Vou deixar que vocês determinem sozinhos se traz alguma outra recomendação a respeito de nossa dificuldade posológica. A chave do Dr. Cruxent para o mistério todo é esta proposição sucinta: a dose do medicamento, diz ele, deve ser proporcional à duração da doença. Então, nós perguntamos: como? O nosso filósofo da Castela responde, prontamente: se a doença durar menos de um dia, dê a tintura-mãe; se durar um dia, dê a 1ª diluição; se dois, a 2ª diluição; se 3, a 3ª; se 10, a 10ª; se 100, a 100ª; se um ano, a 365ª, e no que os calendários chamam de ano bissexto, a 366ª; se 10 anos, a 3.650ª. Admirável simplicidade! E, no entanto, quem poderia ter sonhado essa conexão maravilhosa entre a revolução da terra ao redor do seu eixo e os vidros de diluições homeopáticas – essa aliança através de simpatia do grande e do pequeno! Essa concepção nos lembra da descoberta de Newton sobre a relação entre os movimentos das esferas planetárias e a queda da maçã no seu próprio crânio filosófico. No entanto, apesar da grandeza dessa concepção do nosso filósofo do Oeste, o Dr. Cruxent, eu não faria dela um motivo para se duvidar da acurácia da afirmação bíblica que diz que os sábios vieram do Leste.

Num artigo do Dr. Scott de Glasgow, que chegou até minhas mãos, ainda em manuscrito, mas, espero, a ser publicado brevemente, há algumas idéias acerca da dose e da repetição do medicamento que, como tudo que procede da caneta do Dr. Scott, está marcado por originalidade e reflexão. Permita-se que eu dê um breve resumo dessas idéias. As conclusões às que chega nosso erudito amigo são: 1) que no estágio ou na forma de doenças agudas, marcado por ação vital exagerada, devem ser empregadas potências baixas, com repetições frequentes, sendo o período de reação de breve duração; 2) que no estágio ou forma de vitalidade exaurida, devem ser empregadas as potências altas, frequentemente repetidas; 3) a potência a ser escolhida é determinada pelo caráter da doença combinado com a completude ou incompletude de suas remissões. (Isso requer certa explicação. O Dr. Scott considera que onde a ação vital for exagerada, é necessária uma quantidade maior de poder medicamentoso, com outras palavras, uma diluição mais baixa que nas circunstâncias opostas, a saber, quando a ação vital está deprimida; novamente, a maioria, senão todas as doenças agudas têm intermissões ou, pelo menos remissões. Ele argumenta que, quanto mais completa a intermissão ou remissão, maior deve ser a dose administrada, enquanto que as doses menores, quanto menos perfeita for a remissão e mais a doença se aproximar do caráter puramente contínuo; 4) que a repetição dos medicamentos é determinada pela duração e completude da intermissão ou remissão da doença e pela atividade do sistema principalmente afetado pela doença. Assim, diz ele, onde a circulação estiver principalmente afetada, a repetição deve ser muito frequente e [deve ser] menos frequente quando a respiração for a função principalmente envolvida, ainda menos quando a digestão e, finalmente, o intervalo da repetição deve ser muito maior quando a menstruação estiver principalmente defeituosa. O Dr. Scott, certamente, apenas propõe essas observações como pistas, sem qualquer

pretensão de ser nada além disso; mas, me parecem, merecer atenção e podem levar a algum resultado útil.

Antes de concluir esta palestra com a exposição de minhas idéias acerca do assunto da posologia homeopática, gostaria de recomendar que leiam cuidadosamente um artigo a esse respeito no 6º volume do *British Journal of Homoeopathy*, onde é tratado numa extensão que o tempo não permite fazer aqui.

Imagino que pode ser, geralmente, aceito que na terapêutica é recomendável que tenhamos certeza da autenticidade e do poder medicamentoso de nossos agentes medicinais e que não é razoável recorrer a preparações complicadas e intrincadas quando o fim desejado pode ser alcançado, prontamente, com medicamentos simples e de fácil preparação. Novamente, pode colocar-se como regra que, nas doenças de curso mais rápido e de caráter mais sério, particularmente, é sempre melhor dar nosso medicamento numa dose algo maior do que a absolutamente necessária para produzir o efeito curativo desejado do que numa dose pequena demais como para produzir a mudança curativa desejada.⁴⁰ Se essas premissas forem aceitas, e se, igualmente, for aceito que a força do medicamento é absolutamente diminuída quando este é diluído, então, penso que estamos justificados ao preferir as diluições infinitésimas mais baixas às mais altas, como regra.

Acredito que a perfeição de nossa arte consistirá em dar a preparação mais simples, com outras palavras, a diluição mais baixa ou a maior quantidade de material medicamentoso que possamos administrar sem incorrer no risco de agravar a doença ou de excitar perturbações medicamentosas – quero dizer, produzirmos a ação patogênica da droga.

Mostrei, em uma das minhas primeiras palestras, que a administração de medicamentos em doses pequenas foi um corolário necessário da lei terapêutica *similia similibus*, mas esta lei não pode determinar a quantidade da dose a ser dada em cada caso. É só a experiência que pode fazer isso. Agora, se olharmos para a história da descoberta de Hahnemann e do desenvolvimento do sistema homeopático do começo ao fim e, particularmente, se examinarmos aqueles casos que ele mesmo cita dos escritos dos praticantes da escola convencional, a fim de ilustrar a aplicação homeopática das drogas, e se pousarmos nossos olhos sobre os registros das curas que foram realizadas por seus seguidores, de toda corrente de pensamento, estaremos forçados a admitir que a latitude da dose curativa é muito grande e que uma das coisas mais raras que achamos, em todas essas histórias de curas, é a cura de um caso com um medicamento em uma

⁴⁰ Essa parece ter sido, também, a opinião de Hahnemann num certo período. Em seu tratado sobre a Escarlatina (Lesser Writings, p. 436), depois de detalhar uma cura brilhante com uma **dose algo maior de belladonna do que a absolutamente necessária, ele diz:** “Não posso recomendar uma imitação exata deste caso, mas tampouco posso recomendar que não seja copiado, porque a escarlatina é um mal muito mais sério do que uns poucos sintomas incômodos produzidos por uma dose algo maior de belladonna”.

diluição, que resistiu a influência do mesmo medicamento em outra diluição. Não falo que essas coisas não aconteçam; ao contrário, posso apontar para vocês várias instâncias notáveis de tal ocorrência. No entanto, vou me contentar com relatar a vocês um caso do Dr. Black, registrado no 6º volume do *British Journal of Homoeopathy*, onde *lachesis* 30 não teve outro efeito no paciente além de causar sintomas nervosos desagradáveis, enquanto que o mesmo medicamento, na 6ª ou 8ª diluição, produziu uma ação curativa sem quaisquer sintomas desagradáveis. A experiência, certamente, tem decidido que doses infinitesimais muito pequenas são capazes de curar, mas a reflexão nos ensinará que as preparações em formas altamente diluídas são muito passíveis de serem incertas, por vários motivos, que devem ser bastante óbvios para vocês. A experiência, igualmente, tem mostrado que doses muito mais grandes produzem um efeito curativo igual e que o organismo tem o poder de rejeitar um excesso considerável de medicamento acima e além do que é necessário para o propósito curativo.

Neste país, felizmente, não temos noção da virulência das discussões sobre os méritos relativos das diferentes diluições no Continente e a maioria dos praticantes britânicos permite a si mesmos e aos outros uma considerável latitude na questão das doses que prescrevem. O sentimento geral parece ser que as doses baixas aplicam às doenças agudas, as altas, às crônicas; mas, estou convencido, há muitas exceções a esta regra. Acredito que Hahnemann cometeu um erro quando se afastou de seu primeiro plano de procurar adaptar a dose às peculiaridades da doença e do paciente e passou a fixar, primeiro, uma determinada dose para cada remédio e após, a indicar uma dose uniforme para todos os medicamentos. Todos os discípulos de Hahnemann que têm alguma pretensão à ciência concordam nisso e não sei da existência de um único praticante homeopático que siga as últimas diretrizes posológicas publicadas por Hahnemann.

Não há nem pode haver uma dose normal para todas as doenças e para todos os pacientes, porque os medicamentos diferem vastamente entre si quanto ao poder, as doenças, quanto à intensidade e os pacientes, quanto à suscetibilidade às impressões medicamentosas. Esses três pontos devem ser levados em conta em nossa escolha da dose ou diluição do medicamento que prescrevemos e, embora estejamos bastante na escuridão quanto à dose adequada de um medicamento nas diferentes circunstâncias para as quais ele está indicado, acho que essa escuridão tem sido, parcialmente, dispersada pela experiência de tantos praticantes homeopáticos no curso de muitos anos. Essa experiência parece mostrar que as doses mais materiais, ou seja, as diluições mais baixas dos medicamentos, têm uma ação mais rápida e intensa e estão melhor adaptadas para doenças de curso rápido e violência considerável e que as diluições mais altas têm uma ação mais continuada e profunda e, portanto, estão melhor adaptadas para doenças de caráter mais crônico; mas, há muitas exceções a isso. Assim, de acordo com minha própria experiência e aquela de

muitos dos meus colegas, a sífilis, em quase todos seus estágios, exige a administração de doses materiais de mercúrio. Geralmente eu utilizo a 1ª ou 2ª diluição do sublimado corrosivo, a 1ª trituração de mercurius vivus ou a 1ª diluição do precipitado vermelho. O ferro parece não ser útil na clorose, exceto em doses comparativamente grandes, como a 1ª trituração do carbonato. Cannabis e petroselinum estão melhor adaptados para a cura da gonorréia nas diluições baixas; e muitas doenças acompanhadas de alteração estrutural extensa parecem requerer as preparações baixas. Nas doenças crônicas, eu acho útil variar a diluição do medicamento, porque a mesma diluição frequentemente repetida parece, amiúde, perder seu efeito. Se eu comecei com uma diluição baixa, geralmente acho útil ascender na escala até as potências altas; se, com as diluições altas, desço na escala, até as doses mais materiais. Sem negar, em absoluto, o poder das diluições altas nas doenças agudas, acredito que tudo que o medicamento pode fazer, pode ser efetuado pelas diluições abaixo da 6ª.

Quanto aos glóbulos korsakoffianos infectados e as preparações secretadas do domador de cavalos Jenichen, chamadas de **“altas potências”**, acho que sua introdução foi uma tragédia sem atenuantes para a homeopatia e que em hipótese nenhuma devem ser encorajadas pelos praticantes científicos, devido aos motivos que referi numa palestra anterior. Podem ser abandonados com total segurança a esses praticantes diletantes, como Bönninghausen e aos passarinhos crédulos, como Gross e companhia.

Além dos medicamentos com pouco poder, como verbascum, sarsaparilla, oleander, dulcamara, euphrasia e muitos outros, que Hahnemann continuou a orientar que fossem administrados em diluições baixas ou tintura-mãe até inventar a teoria psórica e que eu acredito que, geralmente, devem ser dados desta forma, há outras substâncias cuja solubilidade, mesmo quando trituradas, é duvidosa e que, portanto, eu penso que devemos preferir administrá-las nas preparações mais baixas, como também aconselhava Hahnemann até 1827; tais são os metais, especialmente, aqueles não facilmente oxidáveis, como ouro, prata, platina, etc., carbo veg e anim e vários outros, que vocês pensarão prontamente.

Em conclusão, posso dizer que é a diluição e não a quantidade ou o tamanho dos glóbulos o que indica a dose e que o refinamento quanto a se temos que dar um glóbulo ou meia dúzia, como dose, ou se nossos glóbulos devem pesar 300, 50 ou 10 em relação ao grão, assim como o clamor contra as doses em gotas de uma certa diluição, só serve para trazer ridículo para nosso sistema e dar ocasião para que os inimigos da homeopatia blasfemem.

Palestra 16

Sobre a repetição da dose

Teoricamente, se pode inferir que depois de descoberto o medicamento adequado para a doença e a dose apropriada, tudo que resta para o médico fazer é colocar esta dose do medicamento na língua do paciente e isso bastaria para efetuar a cura da doença. Um tal raciocínio *a priori* é encorajado em várias partes dos ensinamentos de Hahnemann, especialmente, no último período de sua vida; assim, seu ensinamento no *Organon* é que a dose do medicamento adequado não pode ser tão pequena como para não ser mais forte do que a doença com que guarda relação homeopática e que a inferência lógica que se segue disso, certamente, é que uma única dose de um medicamento é suficiente nas doenças agudas e crônicas; conseqüentemente, encontramos que essa era a doutrina e a prática de Hahnemann numa certa época.

Mas, estou antecipando. Esse assunto, como os outros que coloquei para vocês considerarem nas palestras anteriores, vou tratar de maneira histórica, isto é, vou dar a vocês a prática inicial de Hahnemann, tanto quanto pode ser aprendida de seus escritos e acompanhar seu desenvolvimento gradual na mente dele, mostrando a vocês as modificações que sofreram suas idéias e sua prática com o crescimento de seu sistema e apontar as circunstâncias que influenciaram sua prática, a respeito da repetição do mesmo medicamento.

No primeiro ensaio que escreveu, anunciando a descoberta da lei homeopática, em 1796,¹ encontramos ele dando os medicamentos homeopáticos – em doses consideráveis, como mostrei antes – da mesma maneira como faziam os praticantes convencionais, a saber, uma ou duas vezes ao dia, nas moléstias de caráter crônico. O caso de colicodínia tratado por ele no mesmo ano,² tomou o medicamento, também, todos os dias, mas, mesmo nesse período de sua carreira, ele estava ciente do que se chama de ação acumulativa de certos medicamentos, tais como digitalis ou arsênico, e aconselhava cautela em sua repetição. Quanto ao primeiro desses medicamentos, ele afirma, distintamente,³ que sua ação dura vários dias e que, portanto, a repetição da administração de, inclusive, uma dose pequena pode produzir conseqüências perigosas, se for mais frequente do que a cada 2 ou 3 dias; ele menciona um caso, onde a morte seguiu como conseqüência de dar apenas 2 grãos de digitalis 3 vezes ao dia durante 3 dias consecutivos; o efeito, nesse caso, ele acrescenta, deveu-se à longa ação da digitalis, de modo que foi como se tivessem sido administrados 18 grãos de uma vez. Nos dois ensaios sobre as doenças intermitentes e periódicas,

¹ Lesser Writings, p. 295.

² Ibid., P. 353.

³ Ibid., p. 328.

publicados durante o ano seguinte, 1798,⁴ não se observa qualquer diferença notável em sua repetição dos medicamentos em relação à medicina convencional; assim, 6 ou 7 grãos de ledum, 3 vezes ao dia, é uma prescrição que utilizou com sucesso numa afecção crônica que permaneceu depois da desaparecimento de uma espécie de febre remitente; e casca de quina, ½ dracma, duas vezes ao dia, ele deu num caso de asma intermitente. Não é até chegarmos ao tratamento da escarlatina que encontramos uma tentativa de regular a repetição do medicamento em virtude da sua suposta duração de ação. Assim, se supõe que a ação de belladonna dura 3 dias⁵ e sua repetição, com fins profiláticos, assim como terapêuticos, não deve acontecer antes das 72 horas, como regra geral, exceto quando a virulência da doença for muito grande, quando intervalos mais breves de repetição são recomendados. No entanto, é evidente que Hahnemann ainda não considerava que se devia aguardar pela exaustão da ação da dose antes de dar outra, a partir de um outro trecho nesse ensaio sobre a escarlatina, onde indica uma dose de belladonna a cada 3 horas, com o propósito de suprimir a doença no momento de sua primeira erupção.⁶

Contudo, só em 1805 que encontramos uma enunciação distinta da regra a ser observada na repetição do medicamento. Em *Medicina da Experiência*, publicado nesse ano, encontramos a seguinte afirmação:⁷ **“A repetição da dose de um medicamento é regulada pela duração da ação do medicamento. Se o medicamento agir de maneira positiva (homeopática), o conserto é ainda perceptível depois da duração de sua ação expirar e, então, outra dose do medicamento adequado destrói o resto da doença. A boa obra não será interrompida se a segunda dose não for dada até algumas horas depois da cessação da ação do medicamento”. Mas, ele acrescenta: “os bons efeitos do medicamento podem ser frustrados por uma repetição rápida demais – por este motivo, porque uma dose prescrita antes da cessação do termo de ação do medicamento positivo deve ser considerada como um aumento da primeira dose”, com outras palavras, as doses repetidas se acumulam no sistema e agem violentamente demais. “Depois da cessação do termo de ação”, continua ele,⁸ “da primeira dose do medicamento empregado, julgamos se será necessário dar uma segunda dose do mesmo medicamento”. E, então, ele nos dá os sinais através dos quais podemos saber se o medicamento era o adequado. Podemos ter certeza de que a escolha foi correta se a doença diminuiu em toda sua extensão e é provável de que estivesse corretamente escolhido quando não se seguem sintomas novos de importância, mesmo quando não ocorra melhora perceptível. Em ambos os casos, às vezes, é necessário, depois da terminação da ação da primeira dose, dar uma segunda ou uma terceira. Quanto à duração da ação dos medicamentos, Hahnemann já tinha tentado, no primeiro ensaio *Sobre***

⁴ Ibid., pp. 382, 395.

⁵ Ibid., p. 437.

⁶ Ibid., p. 441.

⁷ Ibid., p. 537.

⁸ Ibid., p. 538.

o Princípio Homeopático,⁹ fixar os períodos da ação de várias substâncias, pelo menos, do que ele, então, chamava de sua ação primária ou direta; assim, segundo ele, a ação de hyoscyamus mal durava 12 horas; a de stramonium, em doses grandes, 24 horas, em pequenas doses, só 3 horas; a de agaricus, de 12 a 16 horas; a de acônito, de 7 a 8 horas; a de tabaco, em doses muito grandes, 24, em doses menores, apenas umas poucas horas; a de belladonna, 12, 24 ou 48 horas; a de coffea, em grandes doses, 2 dias, etc.

Na primeira edição do *Organon*, publicada em 1810, Hahnemann altera a regra que havia dado cinco anos antes. Aqui, a regra é que o medicamento não deve ser repetido enquanto a melhora continuar, mesmo se for leve; ele diz que cada nova dose estraga o trabalho de melhora. Ele considera essa regra muito melhor e mais importante do que a anterior, porque não conhecemos, acuradamente, os limites da duração da ação de qualquer medicamento; alguns, por exemplo, exaurem sua ação em 24 horas (mas, ele afirma que este é o período mais breve de ação de qualquer medicamento que ele conhece), enquanto que outros continuam agindo durante dias e, inclusive, semanas; a melhora produzida pelo medicamento, também, continua de modo perceptível depois de que terminou a ação do medicamento. A repetição de um medicamento que se mostrou útil, nos diz, só faz o paciente piorar, se o conserto não começou a se deter em todos os pontos, de modo que se adiciona uma doença medicamentosa à doença natural; uma doença, quando melhorada, apresenta um grupo de sintomas mórbidos diferentes e, portanto, o mesmo medicamento não mais é aplicável. Essas diretrizes, como será observado, quase proibem absolutamente a repetição de qualquer medicamento ou, pelo menos, envolve uma contradição que deve ter deixado perplexos aqueles que quiseram agir de acordo com as diretrizes exatas do Mestre; porque, por um lado, ele diz que um medicamento não deve ser repetido até o conserto da primeira dose se tornar estacionário e, após, diz que todo conserto altera os fenômenos mórbidos e indica um medicamento totalmente diferente. Seria difícil obedecer a primeira parte das diretrizes sem contradizer a segunda. Contudo, mesmo nessa época, é evidente que Hahnemann contemplava a repetição ocasional dos medicamentos; porque diz que, quando há ocasião de repeti-lo, sempre devemos dar doses gradualmente menores e nunca dar ao paciente a mesma dose. Ele nos dá explicações adicionais sobre o assunto nessa primeira edição do *Organon*, onde diz que o momento para repetir o medicamento é quando alguns vestígios de um ou mais dos sintomas originais da doença anterior começam a reaparecer levemente. Se, diz Hahnemann – e aqui temos um sinal diagnóstico, cujo valor exato é difícil de precisar –, o paciente requerer uma dose igual de grande ou maior do medicamento homeopático (que sempre lhe faz bem) para prevenir uma recaída, isso mostra que a causa excitante da doença ainda existe ou que há algo de errado na dieta, regime ou circunstâncias do paciente que mantém a doença.

⁹ Ibid., p. 295 et seq.

Na 4ª edição do *Organon*, ele insiste, particularmente, na necessidade de não dar uma dose nova, ou um medicamento novo, até não ter expirado a ação da primeira e podemos determinar que isso não aconteceu enquanto persistir o mínimo vestígio de melhora. Essa observação, ele diz, é a mais importante, porque não podemos dizer quais são os limites precisos da ação de qualquer medicamento, nem sequer em doses grandes ou no indivíduo são e muito menos, no caso das doses fracas na grande variedade de doenças e nos pacientes de constituições muito diferentes. Numa nota, ele acrescenta:¹⁰ **“Isso é verdade na maioria das doenças agudas, assim como das crônicas, porque a duração da ação de um medicamento homeopático é governada por aquela da doença e, conseqüentemente, se exaure em poucas horas nas doenças aguda, enquanto demora várias semanas para completar sua ação nas doenças que são muito crônicas”**.

A 5ª edição do *Organon*, publicada em 1833, apresenta várias diferenças marcantes a respeito da 4ª recém citada e nada menos que em referência à repetição do medicamento. A mesma observação é conservada aqui, no sentido de que toda nova dose do medicamento administrado antes da anterior esgotar sua ação benéfica é nociva e não pode fazer bem algum; mas, imediatamente após, essa observação é modificada consideravelmente, se não completamente contradita; assim, depois de dizer¹¹ que o medicamento faz todo o bem do que é capaz em 40, 50 ou 100 dias, ele acrescenta que a ação benéfica pode ser muito acelerada **repetindo o medicamento em intervalos adequados** e, assim, a cura é encurtada à metade, ao quarto ou mais do tempo; e no §247 nos dá as seguintes diretrizes, que, como vocês podem perceber, são totalmente contrárias à regra **que ele havia colocado, no início, para a repetição da dose: “A dose pode ser repetida com os melhores, por vezes, incríveis resultados, em intervalos de 14, 12, 10, 8, 7 dias e, quando é necessária rapidez, em doenças crônicas que se assemelham a doenças agudas, em intervalos ainda mais breves; nas doenças agudas, em intervalos muito mais curtos – a cada 24, 12, 8, 4 horas; nas mais agudas, a cada hora, eventualmente a cada cinco minutos; em cada caso, na proporção do curso mais ou menos rápido da doença ou da ação do medicamento utilizado”**. Ele se desdiz de suas diretrizes anteriores acerca de deixar que uma dose esgote sua ação antes de dar outra e diz que este método só aplica em doenças leves, especialmente em crianças novas e em adultos muito delicados e excitáveis. Assim, o encontramos aqui admitindo outro elemento como nosso guia na repetição da dose, a saber, a rapidez do curso da doença. Doenças lentas, vagarosas, de acordo com esse programa, requerem que se repita o medicamento em intervalos longos, as doenças rápidas, agudas, em intervalos mais breves.

Não só a regra inculcada nas edições prévias do *Organon* é rejeitada por essa frase, mas também as diretrizes na 1ª edição de *Doenças Crônicas* sobre o

¹⁰ Organon, 4ª ed., §241, nota.

¹¹ Organon, §246, e nota.

mesmo assunto, publicada em 1828, onde encontramos que, algo **dogmatically**, se afirma: “Se não permitirmos que os medicamentos antipsóricos, não importando quão bem escolhidos, esgotem sua ação, a cura **toda vira nada**”. As mesmas idéias são conservadas no 1º volume da 2ª edição de *Doenças Crônicas*, publicado em 1835, onde ele se estende largamente¹² acerca da necessidade de permitir que a dose esgote sua ação nas doenças crônicas; essa ação, amiúde, dura 20, 30, 40 ou 50 dias; não! o praticante deve, diz ele, em alguns casos, se contentar em deixar que uma dose atue ininterruptamente durante semanas e meses sem dar outra dose. O único caso em que ele permite uma repetição rápida (?) do medicamento é quando a melhora progride até um ponto para após se estacionar. Sob tais circunstâncias, diz ele, podemos repetir o medicamento em 14, 10, até mesmo 7 dias e propõe o seguinte modo de dar o medicamento. Se primeiro foi dada a 30ª diluição, deve ser repetida na 18ª diluição e se esta foi vantajosa e forem necessárias mais doses, devemos dar a 24ª, após a 12ª ou a 6ª, se a doença crônica tiver assumido um caráter agudo. No mesmo lugar, ele propõe, ainda, um outro modo de dar o medicamento, que admite repetição imediata. A dose deve ser dissolvida em 8 onças de água, 1/3 tomado imediatamente e a segunda e a terceira porções de 1/3, nas duas manhãs seguintes; a solução deve ser bem sacudida de cada vez a fim de alterar a potência. Que ele, em certo período, de fato permitia uma dose de um medicamento agisse durante 20 ou 30 dias, vários que testemunharam essa prática têm me assegurado. Seu plano era dar uma dose do medicamento que julgava ser o mais apropriado e, ao mesmo tempo, dar ao paciente várias doses de pó de açúcar de leite para tomar até a seguinte consulta, para fazer o tempo passar, fazendo o paciente acreditar que estava continuando o medicamento. “Pó cego” (*blinde Pulver*) foi o nome apropriado que deu a esses medicamentos de faz de conta.

Mas essa não foi a última mudança de opinião de Hahnemann na questão da repetição do medicamento. Em 1837,¹³ diz ele, em total oposição ao conselho de repetir a mesma dose do medicamento **que ele havia dado (1833)**, “nosso princípio vital não admite bem que a mesma dose, inalterada, do medicamento seja dada ao paciente, nem sequer duas e, muito menos, várias vezes em sucessão. Porque nesse caso, os bons efeitos da primeira dose serão parcialmente aniquilados, porque aparecem sintomas e padecimentos novos dependentes do medicamento e que obstruem a cura [...] Daí as muitas contradições entre os homeopatas acerca da **repetição da dose**”. Mas, ele afirma que é indispensável dar o mesmo medicamento repetidamente em muitas doenças, tanto agudas quanto crônicas e descreve os intervalos em que ele acha necessário repetir o medicamento: nas doenças agudas, a cada 6, 4, 2 horas e, às vezes, a cada hora ou meia hora e nas doenças crônicas, o medicamento deve ser dado não menos de uma vez a cada 2 dias, geralmente, todos os dias. Porém,

¹² Chronic Diseases, 2ª ed., i., pp. 153-158.

¹³ Chronic Diseases, iii., 2ª ed., prefácio, citado na minha tradução do Organon, p. 296.

como acabamos de ver, que não se deve repetir o medicamento na mesma dose – temos, então, que dar uma diluição diferente toda vez que repetimos o medicamento? Isso não é necessário, agora que a teoria da dinamização virou um artigo de fé no sistema homeopático, porque, qual outra maneira mais simples de alterar a dose do que alterar a dinamização – e vocês podem perguntar, como fazer isto? Meramente, agitando o vidro onde está dissolvido o medicamento 5 ou 6 vezes antes de cada nova dose. Depois de tomar um vidro, digamos, da 30ª diluição, desta maneira, se ainda considerarmos necessário continuar com o mesmo medicamento, não devemos dissolver, de novo, glóbulos da 30ª, mas descer para a 24ª e dar ao paciente uma solução desse medicamento tanto tempo quanto julgarmos necessário, sempre da mesma maneira. A mesma técnica, *mutatis mutandis*, aplica no tratamento das doenças agudas e crônicas. Quando era considerado desejável dar o medicamento por olfação, se fazia o paciente cheirar tão frequentemente quanto julgado necessário, mas, de cada vez, de um vidro contendo uma potência mais baixa; sobre essa base, supondo que o paciente fosse continuar com a olfação durante um mês, no final desse período ele estaria cheirando a tintura-mãe do medicamento.

Resumindo:

1. No início de sua carreira, Hahnemann parece ter repetido suas doses, seguindo o mesmo estilo que era usual entre os praticantes convencionais.

2. Mais tarde, ele tentou estabelecer uma regra, o medicamento não deveria ser repetido até sua ação não se esgotar completamente.

3. As condições para a repetição, como mostrei, eram de tal caráter que, praticamente, impediam que o medicamento fosse repetido em absoluto.

4. Subsequentemente, a vantagem de repetir o medicamento em intervalos mais longos nas doenças crônicas e mais breves nas doenças agudas, foi reconhecida e a regra para a repetição mudou: o medicamento deve ser repetido em intervalos mais breves, de maneira diretamente proporcional à rapidez da doença.

5. Num período posterior, a repetição da mesma potência foi descrita como nociva e o medicamento, embora devesse ainda ser repetido, em alguns casos tão frequentemente como a cada meia hora nas doenças agudas e com intervalo não maior a 2 dias, na crônicas, devia ser dado dinamizando cada nova dose, simplesmente agitando 5 ou 6 vezes o vidro que continha a solução.

De tudo isso, será imediatamente aparente para vocês quanto e quão rapidamente as idéias de Hahnemann sobre a repetição da dose foram mudando. É notável que o período quando menciona pela primeira a necessidade de dar os medicamentos em intervalos breves nas doenças agudas coincidissem com a época em que a cólera invadiu a Alemanha e foi,

provavelmente, uma observação da necessidade de repetir o medicamento com muita rapidez nesta doença o que fez ele modificar sua prática a respeito das doenças agudas em geral. A teoria da dinamização, que ele havia desenvolvido em alto grau, sem dúvida, teve sua influência na alteração de suas idéias acerca da necessidade de dar uma dinamização diferente a cada repetição do medicamento.

Vejamos, agora, o que outros têm escrito e praticado em relação à repetição do medicamento.

O Dr. Aegidi, num artigo do *Archiv* de Stapf,¹⁴ expressa sua insatisfação com o método habitual de tratar as doenças crônicas. Diz que dando só uma dose de um medicamento e após, aguardar durante seis semanas sem dar outra, implica em perder seis semanas de tempo e, embora as doenças crônicas, certamente, às vezes sejam curadas através deste método, no geral, o tratamento dura um tempo escandalosamente longo. Ele considera que nosso sucesso poderia ser maior e mais rápido se adotássemos algumas alterações na frequência de administração do medicamento e procura colocar algumas regras gerais para a repetição do medicamento. **“Depois da administração do medicamento adequado”, diz ele, “acontece uma de duas coisas, no curso de 8 dias: a) o estado mórbido sofre uma alteração; ou b) não sofre qualquer alteração. A alteração em questão é uma dentre três tipos: 1) o estado muda para melhor; 2) muda para pior; 3) a doença muda a totalidade de seus sintomas”.**

No primeiro caso, só temos que aguardar sem dar nada de medicamento e ver quanto tempo dura a melhora; neste caso, não importando quão lento o progresso da melhora, é imprudente perturbá-lo através da administração de uma nova dose. Se, porém, a melhora se tornar estacionária, se não houver contra-indicação, nenhum medicamento é mais apropriado para ser dado que aquele que produziu a melhora até esse ponto e pode ser repetido, com segurança, não só uma vez, mas amiúde, a cada 7 dias, ou a cada 4 dias, eventualmente, dia sim, dia não.

Se ao invés de melhora, observarmos agravação dos sintomas mórbidos, isso nos assegura a ação do medicamento na doença e, então, podemos esperar até que a agravação ceda ou, se os sintomas da agravação forem muito severos, dar um antídoto e o melhor antídoto, na maioria dos casos, diz Aegidi, é uma segunda dose do medicamento. Depois dessa melhora acontecer e se tornar estacionária, devemos ora administrar o medicamento, novamente (mas, desta vez, numa dose menor e mais potentizada), ora dar outro medicamento, mais adequado para os sintomas atuais.

Quando, depois da administração de um medicamento, a doença não melhora e os sintomas que apresenta apenas são mudados, isso mostra que a

¹⁴ Archiv, xii. 1.

escolha do medicamento foi errada e, então, temos que dar outro mais acuradamente seleccionado tão cedo quanto possível.

Se depois da primeira dose, não houver alteração perceptível nem para melhor nem para pior e a escolha do medicamento continuar parecendo acurada, repetimos a dose mais ou menos frequentemente, de acordo com a suscetibilidade do paciente, até que se produza uma agravação homeopática, depois da qual a melhora acontecerá vigorosamente ou até que apareçam vários sintomas peculiares ao medicamento, não contidos no quadro mórbido inicial, depois do qual, o estado, geralmente, começa a melhorar, caso contrário, é indicação de outro medicamento. Aegidi diz que prestar atenção às diretrizes recém lidas, amiúde nos fornecerá a felicidade de ver as doenças crônicas se curarem num tempo muito mais breve do que até o presente, através do método usual de tratamento.

Numa ocasião posterior,¹⁵ o Dr. Aegidi recomenda não só dar uma dose mais forte do que era o usual, mas também repetir o medicamento muito mais **frequentemente**, “só através desse ataque contínuo é possível produzir uma reação poderosa e curativa, o que raramente acontece depois de administrar só **uma dose**”.

Num período posterior,¹⁶ Aegidi afirmou que, em alguns casos, a repetição do medicamento é inapropriada, enquanto que em outros, só a repetição nos permite realizar nosso objetivo. O caráter do caso que temos que tratar deve determinar a adequação ou não, da repetição. A hesitação cautelosa não nos pode fazer perder muito, mas com um ataque brutal e frequente podemos estragar tudo.

O Dr. Wolf¹⁷ já antes de Aegidi havia tocado na questão da repetição do medicamento, alegando que quando a reação do organismo ao medicamento antipsóricico é defeituosa, pode ser recomendável repetir a dose em rápida sucessão. Um ano mais tarde,¹⁸ aborda a questão da repetição do medicamento em maior detalhe e procura estabelecer algumas regras fixas. Diz que sua maior experiência o tem convencido de que o conselho de Hahnemann quanto a não repetir a dose não deve ser seguido em alguns casos, porque alguns, evidentemente, se beneficiam marcadamente da repetição; por outro lado, alerta contra uma repetição rápida demais, que amiúde tem visto ser nociva. Uma consideração dos bons efeitos de beber água mineral, do sucesso que amiúde acompanha o tratamento mercurial alopático da sífilis, das curas realizadas com o uso de certos extratos e infusões vegetais, dos resultados benéficos que amiúde acompanham a administração do medicamento homeopático em doses alopáticas – e aqui, cita dois casos de amaurose curados

¹⁵ Hyg., ii. 201.

¹⁶ Allg. h. Ztg., 27, No. 9.

¹⁷ Archiv xi., 1. 45.

¹⁸ Ibid., xii. 2.

através da aplicação de strychnia numa superfície bolhosa e pergunta se os homeopatas alguma vez obtiveram resultados iguais de bons -, todas essas circunstâncias são invocadas por Wolf na defesa da necessidade de repetir a dose em alguns casos. Ele admite, no entanto, que não temos regras definidas para nos guiar na repetição, porque ainda ignoramos os medicamentos adaptados à repetição, as doenças onde esta técnica aplica e os critérios para nos guiar na fixação dos períodos apropriados para a repetição.

Diz que há três métodos principais onde a repetição da dose pode ser realizada:

1. A repetição do medicamento específico, em dose mínima, em sequência muito rápida, ou algo mais devagar, até que consideremos que o sistema está sob a influência do medicamento ou que esta influência se tenha manifestado através do desenvolvimento de sintomas primários.

2. Repetição do medicamento específico em sequência constante e intervalos proporcionalmente breves até que a melhora seja aparente, com ou sem evidência distinta da influência de cada dose.

3. Repetição do medicamento específico em intervalos longos, depois de uma dose ter efetuado a melhora no estado e essa melhora ter se tornado estacionária.

O Dr. Wolf, então, nos dá uma longa lista de medicamentos que, ele diz, tem achado útil repetir, mas eu não preciso cansar vocês enumerando-os.

O Dr. Hering da Filadélfia escreveu um artigo sobre a repetição do medicamento, mais ou menos nessa mesma época.¹⁹ Hahnemann, como vimos na primeira edição de *Doenças Crônicas*, se opôs à repetição do medicamento em doses sucessivas. Todavia, a respeito de alguns medicamentos, tais como causticum, natrum muriaticum e sepia, ele admitiu que era, ocasionalmente, útil repeti-los, interpondo, no entanto, algum outro medicamento entre duas **doses do antipsórico. Isso, Hering chama de “repetição depois de outros medicamentos”. Quando a repetição é feita depois da interposição de um único medicamento, Hering chama isso de “repetição em alternância”.**

Ele afirma que a repetição é útil quando, devido a uma reação defeituosa, os medicamentos devem ser dados uma e outra vez; em doenças muito dolorosas, o intervalo entre as doses não deve ser grande. Assim, ele tem o hábito de repetir a dose a cada 2, 4, 7, 11, 16 dias até se produzir a reação ou sintomas novos aparecerem. De modo similar, quando a agravação homeopática é forte demais, ele acha vantajoso repetir o medicamento, mas, neste caso, só uma vez e, em muitos casos, é melhor dar o antídoto; mas, ele tem frequentemente observado que a segunda dose do medicamento é seu melhor

¹⁹ Archiv., xiii. 3.

antídoto. Outra instância de repetição é quando a reação for breve demais, neste caso, a segunda dose pode ser dada no dia seguinte. Outro caso de repetição é quando a ação curativa tem começado, continuado, mas, então, termina; isso ele chama de *renovação da dose*.

O artigo do Dr. Hering sobre este assunto é extremamente interessante e eu lamento não ter tempo para analisá-lo mais extensamente.

No Congresso Homeopático realizado em Leipzig, em 1832,²⁰ vários membros discutiram a questão da repetição do medicamento. O Dr. Gross mencionou vários casos de curas com doses repetidas de belladonna, mercurius, antimonium tart, sepia, etc. O Dr. Kretschmar removeu uma afecção espasmódica com doses repetidas **de causticum; e o Dr. Rau disse o que segue: “Quanto mais penso na questão, menos motivos enxergo para não repetir um medicamento várias vezes sucessivas. É bem sabido”, continua ele [embora, eu tema que isso não seja o conhecimento geral sobre o assunto], “que quanto mais agudo for o caso, maior é a necessidade de ter que dar somente as potências mais altas, mas que a ação dos medicamentos é transitória em proporção a sua diluição. A primeira dose, devido a seu caráter transitório, só remove uma porção dos sintomas, a segunda e a terceira, se ainda indicadas, agem ainda mais favoravelmente”.**

Em outro lugar,²¹ o Dr. Rau expressa as seguintes conclusões a respeito da repetição de medicamentos:

“As repetições são úteis:

1. Em todas as doenças, quando o medicamento administrado tem mitigado a violência dos sintomas, mas não causa outras mudanças. O momento apropriado para a repetição é quando a melhora chegou a uma pausa evidente.

2. Nos casos em que um medicamento perfeitamente indicado, depois do lapso de tempo no qual deveria ter mostrado sua ação, permanece sem qualquer ação. Em tais casos, várias repetições amiúde são necessárias a fim de excitar o poder de reação enfraquecido. Tais casos se encontram tanto nas doenças agudas quanto nas crônicas e, particularmente, quando há uma doença tópica bem definida, sozinha ou em combinação com outros sintomas mórbidos gerais. Por isso, nas hérnias encarceradas eu dou uma dose de nux vomica a cada duas horas e também nas inflamações violentas dos pulmões, eu repito o medicamento indicado a cada 2 ou 3 horas, até a reação antecipada aparecer. Nas doenças obstinadas do sistema vegetativo, por exemplo, sífilis e doença pruriginosa, gota atônica e hidropisia, antigas doenças da pele e produtos de ação plástica irregular, onde o objetivo é efetuar uma ação retrógrada do processo formativo, será difícil fazer alguma coisa sem repetir o medicamento.

²⁰ Ibid., xii. 2.

²¹ Werth. d. hom. Heilv., 169.

As repetições são nocivas:

1. Quando ocorre agravação homeopática muito violenta e perigosa ou pelo menos, quando nos produz desconforto, é necessário administrar um antídoto ou, então, se deve esperar até que passe, a fim de permitir que a reação curativa entre em jogo. Depois de tais agravações passarem, se o mesmo medicamento ainda estiver indicado, deve ser dado numa diluição mais alta, a fim de evitar a repetição da agravação.

2. Quando ocorre uma alteração do quadro mórbido, o que sempre deve constituir uma indicação do uso de outro medicamento. Tal caso se encontra, principalmente, na histeria e na hipocondria, mas também em muitas outras doenças, especialmente quando estão evoluindo para outros estágios, aonde, devido à alteração de seu caráter geral, as indicações prévias não mais podem existir. Nesses casos, a administração do medicamento anterior, certamente, não será tão nociva como durante o curso de uma agravação homeopática, **porém, ao mesmo tempo, não terá a mínima utilidade.**”

O Dr. Kämpfer²² tem considerado a questão da repetição do medicamento em bastante extensão. Hahnemann, alega ele, tem atribuído a todos os medicamentos uma duração de ação mais longa daquela que possuem na realidade. Kämpfer considera que o tamanho e a repetição da dose guardam certa relação recíproca, que ele procura determinar. Nas doenças agudas, ou quando os intervalos entre as doses são muito consideráveis, podemos, diz ele, continuar dando o medicamento nos mesmos intervalos e em doses inalteradas até o final da doença; mas esses casos, diz ele, não são muito frequentes; a repetição continuada demanda uma alteração no intervalo e no tamanho da dose. A receptividade se torna amortecida e onde, como no caso das doenças crônicas, é necessário continuar o medicamento por um longo tempo, as doses repetidas devem ser dadas mais fortes; quanto mais rápida a repetição, mais rapidamente é tolhida a suscetibilidade para a impressão do medicamento. Muito raramente a suscetibilidade é exaltada pela repetição da dose, especialmente, no caso das doses pequenas, mas isso acontece em alguns casos e ele cita exemplos como prova. Porém, acrescenta, há muitos pacientes cuja irritabilidade permanece por anos no mesmo grau, sempre que se permitam intervalos sem medicação. Como a duração da ação dos medicamentos é mais breve nas doenças agudas do que nas crônicas, a repetição é mais necessária nas primeiras do que nas últimas. Ele também admite que alguns medicamentos têm uma ação mais longa do que outros. Nas doenças agudas, alega ele, é necessário repetir os medicamentos de ação mais breve a cada 4 horas, 2 horas, a cada hora ou meia hora, mas os medicamentos de ação mais longa, a cada 2, 12 ou até, 24 horas. Nesses casos, depois de dar rapidamente algumas poucas doses, podemos fazer uma pausa de algumas horas. Nas doenças crônicas, os medicamentos de ação mais longa devem ser dados apenas a cada 24 horas,

²² Allg. h. Ztg., xx.

inclusive, às vezes, mais espaçadamente; os medicamentos de ação mais breve requerem, amiúde, ser dados várias vezes dentro das 24 horas; raramente é necessário dar várias doses dos medicamentos de ação mais longa num dia só. Kämpfer desaprova a idéia de aguardar muito tempo, assim como de repetir cedo demais. O grau do conserto é seu guia, em geral, para a repetição. Quando as reações críticas são o bastante fortes, ele recomenda fazer uma pausa na repetição, depois de que tenham passado, seguirá uma melhora marcada; mas se tais reações requererem apoio, devemos dar o medicamento na mesma dose ou maior; nesse caso, pareceria que as doses posteriores agem como antídotos das primeiras administradas, de maneira que a reação crítica, vale dizer, a agravação homeopática curativa, é produzida; se essa agravação se tornar forte demais, amiúde pode ser controlada com doses mais pequenas do mesmo medicamento e, assim, a reação curativa é favorecida, havendo, também neste caso, relação de antídoto. Na repetição de doses grandes do medicamento, Kämpfer nos recomenda sermos muito cautelosos, sob risco de produzir uma doença medicamentosa.

O Dr. Attomyr,²³ como mencionei numa palestra anterior, tem abordado o assunto da repetição do medicamento junto com aquele da dose. Assim como com a dose, o mesmo com a repetição, ele procura estabelecer regras a partir da experimentação dos medicamentos no indivíduo sadio. Não é o leito do doente, mas a matéria médica que nos deve fornecer as regras para a repetição do medicamento. Ele começa pelo seguinte exemplo; uma garrafa de vinho intoxicará um homem se ele a beber toda de uma vez, mas ele poderá beber quatro garrafas de vinho em 20 vezes, sem piorar no mais mínimo. Decerto, é necessário que essas 20 vezes estejam separadas umas das outras, porque ele ficaria bêbado se as bebesse em 20 minutos; mas se ele as beber em 20 dias, o vinho não lhe produzirá qualquer efeito. De modo similar, diz Attomyr, a diferença na ação dos medicamentos, em certa medida, depende dos intervalos em que as doses sucessivas são administradas. A esse respeito, as experimentações dos medicamentos nos ensinam que:

1. Duas doses idênticas, dadas em sucessão rápida, aumentam mutuamente a ação medicamentosa da outra.
2. Duas doses idênticas dadas em intervalos longos, repetem a ação medicamentosa sem aumentá-la.
3. Se uma dose pequena for dada pouco após uma grande, aumenta a ação desta.
4. Se uma dose pequena for dada um longo tempo depois de uma grande, nem aumenta nem repete a ação desta.

²³ N. Archiv, i. 2.

5. Se uma dose grande for dada pouco depois de uma pequena, a ação desta é aumentada.

6. Se uma dose grande for dada longo tempo depois de uma pequena, nem aumenta nem repete a ação desta.

Da repetição das doses, portanto, só podem ser observados dois tipos de ação: 1) aumento; 2) repetição da ação medicamentosa; o primeiro, devido à renovação da dose em intervalos curtos, o último por sua remoção em intervalos longos. O princípio terapêutico homeopático não pode derivar serviço algum do aumento da ação medicamentosa; a repetição da ação medicamentosa em intervalos longos é o único tipo de repetição que parece ser requerida pelo estado atual das coisas, no que diz respeito à prática. A repetição do medicamento, segundo ele, não é uma melhora ou aperfeiçoamento da arte, mas o último recurso, devido ao conhecimento defeituoso da esfera de ação da maioria dos medicamentos, as inumeráveis complicações das doenças, a frequente escolha de um medicamento inadequado a dose inadequada, distúrbios dietéticos com ação medicamentosa, etc.

Para se determinar o que é um intervalo longo ou curto, deve-se consultar a matéria médica. Temos medicamentos de ação curta e de ação longa. Em todos os medicamentos, algumas partes de sua ação ocorrem rapidamente e duram pouco tempo; outras, aparecem mais tarde e duram mais. A duração da ação varia de uma hora a várias semanas ou até meses. De maneira similar, os agentes mórbidos provocam num momento uma doença mais curta, em outro, uma mais longa e os agentes que restauram a saúde, os medicamentos, devem se assemelhar a essa propriedade das doenças, em virtude da diferente duração de suas ações.

Ele alega que seria contrário ao princípio de similitude dar medicamentos e doses de ação lenta em doenças rápidas e igualmente oposto a esse princípio seria dar medicamentos de ação lenta e longa em intervalos breves e vice-versa. De acordo com ele, dizer que a pequenez da dose não pertence aos aspectos essenciais da homeopatia denota pouca familiaridade com as doutrinas de Hahnemann, porque o princípio terapêutico homeopático não é capaz de ser aplicado na prática sem ambos, a pequenez das doses e o espaçamento na sua administração. [Isso é ir um tanto longe demais, porque como todo mundo admite, foram realizadas curas homeopáticas antes que Hahnemann ou as doses pequenas fossem conhecidos.] A força do hábito é um inimigo poderoso, continua Attomyr, da repetição, o organismo, com o tempo, perde a sensibilidade, inclusive, para a ação de venenos. Foi uma experiência desse tipo o que levou, inicialmente, à introdução de medicamentos intercorrentes. O Dr. Attomyr remarca que tem sido afirmado que o tamanho e a repetição da dose devem ser determinados pela idade, sexo, temperamento do paciente, o caráter e duração da doença, etc. Mas, ele acha tudo isso errado. A repetição é determinada pelo tamanho da dose. Como a ação das doses grandes – fala ele,

contra a opinião dos homeopatas - dura pouco tempo, elas podem ser repetidas em intervalos breves. A 30ª de acônito não pode ser repetida a cada hora, nem sequer numa pneumonia, mas a 3ª, sim pode; o tratamento dessa doença com doses grandes repetidas frequentemente se corresponde, acredita ele, mais com o princípio homeopático do que [o tratamento] com altas potências em intervalos longos. Eu mal preciso remarcar que com tudo isso, Attomyr, um reputado hahnemanniano, discorda de Hahnemann, quem indica que as doenças mais agudas devem ser tratadas com a 30ª diluição frequentemente repetida, em alguns casos, eventualmente, a cada cinco minutos. Hahnemann também atribuiu às altas diluições uma ação mais transitória.

Quando, diz Attomyr, estamos a ponto de prescrever para um paciente, a primeira pergunta é: qual medicamento, de acordo com o princípio homeopático? A seguinte: em qual dose, de acordo com o princípio homeopático? A resposta à segunda pergunta determina a questão da repetição. E escolhermos doses grandes implica a necessidade de repetição mais frequente e vice-versa.

O Dr. Attomyr me parece ser um formulador de hipóteses que, como as casinhas que as crianças constroem com o baralho, requerem, apenas, de uma inspeção muito superficial para nos convencer de sua superficialidade e não precisam de um ataque muito vigoroso para derrubá-las completamente.

O Dr. Koch, em sua obra *A Homeopatia* (p. 587), tão frequentemente mencionada no decorrer destas palestras, assim formula o que ele tem a dizer acerca da repetição do medicamento:

1. Quanto mais similar seja o agente medicamentoso, menos necessária é sua repetição. As repetições de quantidades muito pequenas não só não são nocivas, mas, ao contrário, são essenciais para a certeza da cura.

2. Quanto menos similar o medicamento, tanto mais frequente se requer a repetição da dose.

3. Quanto mais extenso o processo mórbido, tanto mais frequente a repetição requerida da dose.

4. Quanto mais agudo o processo mórbido, tanto mais frequente deve ser a repetição; quanto mais crônico o processo mórbido, tão mais espaçada deve ser a repetição.

5. Quanto mais similar o medicamento, tanto mais nociva é a repetição das doses grandes.

O Dr. Griesselich²⁴ submete as expressões registradas de Hahnemann e de seus seguidores sobre a repetição dos medicamentos a uma crítica penetrante

²⁴ Handbuch, 258.

caracterizada por seu talento sarcástico e genial usual. Ele diz que é impossível dar regras fixas para a repetição da dose para todos os casos; as características de cada caso devem ser bem consideradas e devem ser nosso guia neste tópico. É absurdo se falar na duração da ação de um medicamento, só podemos falar, propriamente, da duração da ação de uma dose; dizer que arsênico, por exemplo, age durante 30 ou 40 dias é incorreto; igual poderíamos dizer que age 10 minutos ou cinco anos. Em casos de cólera, arsênico pode ser dado a cada 10 minutos e mesmo assim, a ação da dose anterior estará esgotada antes da seguinte ser dada, enquanto que um envenenamento arsenical lento pode durar anos. Há uma regra indisputável para a repetição e ela é: a dose do medicamento apropriadamente escolhido não deve ser repetida enquanto se observar que continua a ação benéfica resultante de sua administração. A repetição do medicamento é uma melhora real e importante no método de administrá-lo. O objetivo da repetição é manter o organismo doente no estado necessário que permita realizar a cura. A repetição do medicamento torna sua impressão mais duradoura. A repetição do medicamento, amiúde, conserta o erro de uma dose excessivamente fraca, frequentemente, efetua o que deveria ter sido feito pela primeira dose, mais apropriada e mais poderosa.

Nas doenças crônicas, quando estamos certos de que nossa escolha foi a correta, se dentro de um certo lapso, a ser determinado pela urgência dos sintomas, não houver conserto perceptível, devemos repetir o medicamento; mas se o conserto continuar, é mais vantajoso deixar o paciente sem medicação durante alguns dias, eventualmente semanas, e dá-lhe pó não medicado. No ínterim, como regra, os intervalos entre as doses podem ser mais longos nas doenças crônicas e mais curtos nas agudas. Nessas últimas, a repetição excessivamente frequente não é apta a ser nociva; enquanto que aguardar um tempo longo demais, pode fazer, positivamente, mal, porque em tais casos, perder tempo é perder tudo. As mudanças de doses são muito recomendáveis, também nas doenças agudas.

Nas doenças agudas, os períodos de exacerbação devem ser nosso guia para a repetição do medicamento; assim, na disenteria, vômitos e cólera, devemos repetir a dose depois de cada evacuação; na cólica, cefaléia intermitente, odontalgia e outras dores desse tipo, a dose deve ser repetida a cada ataque; e quando a dose deixa de agir, devemos trocar a dose, o que é um plano bem melhor que trocar o medicamento. Um medicamento pode ser seu próprio antídoto, como mostram muitas observações. Assim, em muitos casos, o sucesso de um medicamento bem escolhido pode ser destruído por uma repetição frequente demais.

O Dr. Trinks, que foi um dos primeiros em insistir acerca da necessidade de repetir o medicamento tanto nas doenças agudas quanto nas crônicas, numa época em que tal conselho era considerado pelos puristas hahnemannianos como pouco menos que alta traição, considera a questão da repetição

extensamente em seu *Matéria Médica*.²⁵ Ele diz que, se depois de uma dose de um medicamento, os sintomas mudarem em seu caráter, o mesmo medicamento não deve ser repetido; mas, se os sintomas foram, meramente, alterados em grau, é indicação de repetição do medicamento e o medicamento deve ser repetido enquanto exercer uma influência benéfica sobre a doença. É só a alteração e diminuição em grau da violência dos sintomas que, de acordo com Trinks, podem dar uma indicação empírica racional para a repetição de um mesmo medicamento numa doença. O Dr. Trinks diz que como nenhuma dose de um medicamento, não importa quão poderosa, é capaz de produzir todos seus efeitos no organismo, nenhuma dose é jamais suficiente para erradicar uma doença profundamente enraizada, embora uma afecção superficial leve, mesmo que tenha durado um tempo considerável, amiúde cede diante de uma única dose. A regra que Trinks dá para o período da repetição é: a segunda dose não deve ser dada até a melhora efetuada pela primeira se tornar estacionária; e essa regra, diz ele, aplica tanto nas doenças agudas quanto nas crônicas. Quanto mais a segurança do organismo estiver ameaçada pela doença, tanto mais rápida deve ser nossa repetição do medicamento; nas formas maximamente agudas de doença, teremos que dar o medicamento a cada 4, 3 ou 2 horas ou a cada hora, meia ou um quarto de hora, mesmo a cada 10 ou 5 minutos; e continuar dando ele desse modo até que cesse o perigo de vida. Nas doenças crônicas, diz ele, mais frequentemente teremos a ocasião de repetir o mesmo medicamento que nas agudas, porque as mudanças nestas últimas são, usualmente, tão rápidas, que demandam a troca do medicamento. Nas doenças crônicas, devemos continuar repetindo o medicamento que temos certeza ser o indicado até que ora aconteça uma mudança, ora nos convençamos de que nenhuma melhora virá da continuação do seu uso. Nessas doenças, não é necessário dar o medicamento com maior frequência do que a cada 12, 24, 48 ou 72 horas; porque nelas, os medicamentos agem mais lentamente do que nas doenças agudas e a frequência da repetição também deve ser determinada pela natureza do medicamento, no sentido de ser de ação breve ou longa.

A exaltação transitória dos sintomas, amiúde produzida por uma dose grande demais e repetida demasiado frequentemente do medicamento, amiúde, pode ser aliviada dando doses mais pequenas repetidas do mesmo medicamento e, reciprocamente, a exaltação produzida por doses pequenas pode ser controlada com doses mais grandes. Nas doenças crônicas, a suscetibilidade do organismo amiúde é tolhida quando se dão doses muito frequentemente repetidas do mesmo medicamento, mas, ocasionalmente, acontece o contrário e a suscetibilidade é aumentada pelas doses repetidas. No primeiro caso, devemos dar doses mais fortes, no último, devemos descer para doses mais e mais pequenas.

²⁵ Introdução, liii.

O Dr. Arnold, em sua obra recente sobre a homeopatia,²⁶ dá as seguintes máximas como deduções de suas observações acerca da questão da repetição do medicamento:

1. Quanto menor a dose, tanto antes outra é necessária. Isso, porém, só vale a respeito de uma certa força da dose. As doses muito maciças, amiúde, são rapidamente expulsas do organismo devido à irritação que elas produzem e, portanto, a sua ação é muito transitória.

2. Quanto mais breve a duração da ação de um medicamento, tanto mais rápida deve ser a repetição; quanto mais longa sua ação, tanto mais devagar deve ser sua repetição. A duração da ação de um medicamento é muito variada nos diferentes indivíduos e nas diferentes doenças. É mais breve nas pessoas de natureza vivaz, mais longa naquelas de natureza tórpida; pode se esgotar no curso de umas poucas horas nas doenças agudas, enquanto que pode durar dias nas crônicas.

3. A duração da ação de um medicamento é diferente numa mesma pessoa na saúde e na doença. É geralmente mais breve no corpo doente que no sadio. Quanto mais rápido for o curso da doença, tanto mais frequente deve ser a repetição e vice-versa. Nas doenças agudas, a dose deve ser repetida até a crise aparecer; nas doenças crônicas, até que ocorram os sintomas da reação.

4. Quando algo acontecer que perturbe ou interrompa a ação do medicamento administrado, será necessária uma repetição mais frequente do medicamento. Quanto mais estrita a dieta, tanto menos frequente é necessário repetir o medicamento e vice-versa. É um bom plano dar 2 ou 3 doses fortes de um medicamento e após, uma dose de seu antídoto, nos casos de doenças profundamente enraizadas e pouca excitabilidade do organismo.

Há muitos outros autores que eu poderia ter citado como fornecendo algum ensinamento sobre a questão da repetição dos medicamentos, mas, acredito que tenho, no que li para vocês, detalhado as opiniões principais que têm sido colocadas a esse respeito; e seria fazer vocês perder, inutilmente, o tempo se eu fosse dar os detalhes daquelas opiniões registradas de outros homeopatas menos notáveis, que, em sua maioria, seriam meras repetições do que vocês já têm ouvido. Por isso, vou concluir esta palestra fazendo umas poucas observações acerca da questão da repetição da dose; questão essa só secundária (se secundária) em importância àquela da escolha da própria dose.

É evidente, para mim, que Hahnemann estava totalmente influenciado pelas noções teóricas que havia adotado quanto à suposta ação curativa do agente homeopático, no conselho que, numa época, dava, no sentido de administrar uma e só uma dose do medicamento. A sua teoria era, como vocês têm ciência, que a doença cedia ao medicamento em virtude da doença

²⁶ Idiop. Heilv., 325.

medicamentosa ser a mais forte das duas; além do mais, tal era sua opinião acerca da enorme superioridade em força da doença medicamentosa, que sustentava que o medicamento não poderia ser dado numa dose tão pequena como para não ser mais poderoso do que a doença natural. Com essas teses, é evidente de que ele devia considerar que dar mais do que uma dose era não só supérfluo, mas nocivo, porque perturbaria as operações da doença medicamentosa já desencadeada pela primeira dose. Sua diretriz de não dar outra dose até a ação da primeira não se esgotar, que foi a seguinte modificação em seu ensinamento sobre a questão da repetição, também estava baseada no erro ou, pelo menos, levou a uma prática quase impraticável, devido a sua crença na duração absoluta da ação dos vários medicamentos. É, certamente, possível que uma dose de calcarea, em alguns casos, dure 40 ou 60 dias ou até mais; mas, podemos, prontamente, conceber casos aonde sua ação não durará mais do que algumas horas ou, inclusive, minutos. Hahnemann, inicialmente, não levou em consideração que a duração da ação de um medicamento é inteiramente relativa e condicional; e aqui, mais uma vez, encontramos o grande individualizador da doença lidando com as maiores generalizações, contra suas próprias injunções de individualizar todos os casos de doença. Igualmente, poder-se-ia dizer que cada medicamento só pode curar uma doença de uma certa duração. Portanto, não se pode dizer que a repetição do medicamento seja determinada pela suposta duração da ação do medicamento. Hahnemann, de fato, virtualmente abandonou essa noção em anos posteriores e passou a prescrever a repetição do medicamento de forma totalmente independente da sua suposta duração da ação. O padrão que, então, fixou foi um de caráter muito arbitrário. A duração e intensidade da doença devem ser nosso guia. Parece ter sido alguma familiaridade prática com a mais assustadora e intensa das doenças, a cólera, o que fez ele romper com sua regra anterior. Porque a duração toda da doença, da invasão à terminação em morte ou recuperação, amiúde, não chegava nem a um quinto da suposta duração da ação do medicamento; conseqüentemente, o medicamento devia ser prescrito, em alguns casos, tão frequentemente como a cada cinco minutos.

Parece-me que não se pode deduzir regra alguma para determinar a repetição do medicamento nem da suposta duração da ação do medicamento, nem da intensidade da doença, assim como tampouco da chamada potência da preparação medicamentosa, como alguns têm proposto. Acredito que será, eventualmente, estabelecido que a repetição da dose seja determinável pelos períodos de exacerbação da doença. Nas doenças crônicas, acredito, se atendermos a suas manifestações, observaremos uma certa periodicidade em todas elas. Algumas, por exemplo, têm períodos regulares de exacerbação e remissão; outras também exibem exacerbações e remissões, mas de caráter irregular. Há outras que, embora não apresentem remissões completas, oferecem intervalos livres em alguns momentos do dia, da semana ou do mês lunar. Acho que nossa repetição do medicamento nas doenças crônicas deve ser regulada por essa periodicidade da doença. Nas doenças regularmente

intermitentes, devemos dar nosso medicamento em certo momento fixo, antes, durante ou depois do ataque, aquilo que a experiência determinar como sendo o momento mais apropriado. Quando os ataques da doença são irregulares, como, por exemplo, em muitos casos de nevralgia, o medicamento deve ser dado durante o ataque. Quando há, apenas, remissões incompletas e agravações em certos momentos do dia, como é o caso na maioria das doenças crônicas, nosso medicamento deve ser dado em algum momento definitivamente relacionado com o período da exacerbação, a ser, igualmente, determinado pela experiência. Nas doenças agudas, a frequência de nossa repetição da dose deve ser determinada pela rapidez da doença, pelo perigo inerente a ela ou pelas exacerbações irregulares que ocorrem nela; assim, é um bom plano, na diarreia, repetir o medicamento depois de cada evacuação; na coqueluche, dar uma dose depois de cada ataque, etc.²⁷ Com esse plano, tanto nas doenças agudas quanto nas crônicas, poderemos fazer com que a ação do medicamento tenha alguma relação com a doença, não só quanto ao caráter homeopático, mas também quanto aos períodos de desenvolvimento da influência medicamentosa.

Não consigo enxergar como a dose do medicamento pode nos influenciar quanto a sua repetição, embora isso tenha sido aduzido por alguns homeopatas como critério determinante. Assim, Attomyr afirma que quanto mais pequena a dose, mais espaçada deve ser sua repetição; enquanto que, como o objetivo da repetição é apenas compensar o déficit de poder da dose original, devemos, naturalmente, ser induzidos a inferir a conclusão diametralmente oposta àquela de Attomyr e, mais bem, dizer, com Arnold, que quanto mais pequena a dose, tanto mais fraca ela é e há mais chance de compensar esta falta de poder com a repetição frequente. É verdade que, praticamente, quase todos nós seguimos a regra de Attomyr e, geralmente, repetimos as doses mínimas mais raramente do que as máximas, mas o motivo não é o fornecido por ele, mas que, usualmente, prescrevemos as doses mínimas nas doenças mais crônicas, onde a repetição frequente não aplica, por outros motivos, e damos as doses mais grandes nas doenças agudas e, através da repetição, aumentamos o poder do medicamento. Assim, observamos que Hahnemann, que tinha uma dose uniforme para todas as doenças, não duvidava em prescrever a 30ª diluição tão frequentemente quanto a cada quarto de hora, nas doenças muito agudas.

O objetivo que perseguimos com a repetição do medicamento, a saber, o aumento de seu poder, não poderia ser realizado, na maioria dos casos, embora sim pudesse, em alguns, dando uma dose muito mais grande de uma vez, porque eu tenho mostrado que, no caso da maioria dos medicamentos, os efeitos de uma dose mais grande são totalmente diferentes daqueles de uma dose pequena; os primeiros se devem aos efeitos irritantes ou químicos do

²⁷ Idéias similares a respeito da repetição do medicamento são expressas num artigo do Dr. Scott, que li em manuscrito enquanto este livro já estava no prelo. Como esta palestra foi proferida faz, aproximadamente, dois anos, as idéias expressadas nela, similares às do Dr. Scott, não me foram sugeridas pelo ensaio dele; de fato, apenas tenho seguido as dadas por Griesselich (vide supra).

medicamento, os últimos representam a ação específica e, como é exclusivamente esta ação específica a que queremos aumentar no tratamento das doenças, só podemos fazer isso repetindo as doses medicamentosas mais ou menos frequentemente.

Um grande medo injustificado prevalece entre alguns praticantes homeopáticos quanto à destruição do efeito da primeira dose pela repetição do medicamento. Esse medo, sem dúvida, foi primeiramente colocado pelo próprio Hahnemann, quem falou enfaticamente sobre os efeitos nocivos que devem, inevitavelmente, resultar da repetição do medicamento antes de ter esgotado sua ação; mas, embora aconselhasse e praticasse, mais tarde, uma repetição muito frequente do medicamento, alguns de seus discípulos têm se mostrado mais hahnemannianos do que o próprio Hahnemann e continuaram, muito tempo depois deste mudar de opinião, afirmando a nocividade de repetir o medicamento num prazo de 10, 20, 30 ou 60 dias. O mais notável dentre esses fóbicos da repetição é Bönninghausen, quem, anos depois de que Hahnemann adotasse as repetições frequentes de medicamentos e diante de dois casos que ele detalha da prática de Hahnemann, onde foram feitas repetições, volta a citar as injunções de Hahnemann contra as repetições como sendo o acme do sistema hahnemanniano de tratamento.²⁸ Se o medicamento for dado uma vez ao dia na maioria das doenças crônicas, eu acredito que não ocorrerão acidentes que possam ser associados com uma repetição frequente demais e, além do mais, acredito que, com este plano, o bom serviço que o medicamento pode prestar será efetuado mais rapidamente que se dêssemos a dose menos frequentemente. Nas doenças agudas, ainda não encontrei qualquer efeito desagradável resultar da prescrição do medicamento nos períodos de exacerbação, como mencionado antes, e, embora, certamente, encontremos que nosso medicamento, às vezes, age violentamente demais, o problema é mais a dose dada do que a frequência de sua repetição.

²⁸ N. Archiv., i. 1, 95 et seq.

Palestra 17

Sobre a alternância de medicamentos; sobre a administração de mais de um medicamento de cada vez; e sobre o uso de auxiliares

Os assuntos que vão ocupar nossa atenção esta noite têm dado origem a uma guerra de palavras entre os discípulos de Hahnemann, acompanhada de uma boa quantidade de virulência desnecessária por parte daqueles que pretendem ser os Eliseus da homeopatia – os únicos herdeiros do manto profético do nosso grande Mestre.

Na primeira edição do *Organon*,¹ Hahnemann fez as seguintes observações acerca da questão de se administrar os medicamentos em alternância:

“É só em alguns casos de doenças crônicas antigas, não passíveis de sofrer alterações notáveis, mas que têm certos sintomas fixos e permanentes, que dois medicamentos homeopáticos quase igualmente apropriados, podem ser utilizados, com sucesso, em alternância.” O motivo que dá para esse procedimento é que o suprimento de medicamentos completamente experimentados ainda não é suficiente para que possamos achar, entre eles, um que corresponda exatamente em alguns casos. Ele considera essa operação técnica como um recurso temporário, até que cheguem tempos melhores – vale dizer, até que nossa matéria médica seja mais rica. Nas últimas edições do *Organon*,² ele é explicitamente contra essa prática, porquanto o número de medicamentos cuja ação fisiológica conhecemos não mais é pequeno, mas alcança para quase todos os casos; também sobre essa base, que não podemos dizer quais alterações o primeiro medicamento terá efetuado na condição mórbida, de modo a fazer imperativa a escolha de um medicamento totalmente diferente.

Em algumas doenças, especialmente, as agudas de caráter fixo, porém, ele aconselhava, depois de ter experimentado a vantagem, alternar dois ou mais medicamentos.

Assim, num tipo particular de febre tifo,³ ele recomenda a alternância de *bryonia* e *rhus*. Numa epidemia de púrpura miliar,⁴ aconselha a alternância de *acônito* e *coffea*. No cruce, ele recomenda a alternância ou, melhor, o uso sequencial de *acônito*, *spongia* e *hepar sulphuris*.⁵

¹ §145.

² 5ª ed., §169.

³ Lesser Writings, p. 712.

⁴ Ibid., p. 781.

⁵ R.A.M.L., vi. 19e.

Na última edição do *Organon*,⁶ ele diz: “Quando para outras doenças, também, podemos considerar necessário, tanto quanto podemos estimar, dar 8, 9 ou 10 doses de *tinct sulphuris*, é ainda mais expeditivo em tal caso interpor, depois de cada dose ou a cada duas ou três doses, uma dose de um outro medicamento, que, neste caso, é o seguinte em adequação homeopática a sulphur (usualmente, *hepar sulphuris*) e permitir que este atue durante 8, 9, 12 ou 14 dias antes de começar um novo curso de três doses de sulphur”. Imediatamente depois afirma que é necessário, ocasionalmente, interpor uma dose de *nux* ou *pulsatilla* entre as doses de sulphur nesse curso, se os sintomas de sulphur aparecerem. Novamente, ele menciona com aprovação a sugestão do Dr. Griesselich no sentido de que, quando encontramos que sulphur não é bem tolerado pelo paciente, podemos interpor uma dose de *mercurius metallicus* e então encontraremos, depois da ação deste medicamento, que sulphur passa a ser bem tolerado pelo paciente. Para a profilaxia da cólera, ele recomenda a alternância de *cuprum* e *veratrum*.

Em *Doenças Crônicas*,⁷ ele menciona, entre outras coisas, que curou alguns casos de febre intermitente, ou melhor, algumas epidemias desta doença, com *acônito* alternado com *ipecacuanha*, *cina* alternado com *capsicum*, *arnica* alternado com *ipecacuanha*, etc.; e ainda, afirma que alguns tipos de febre dos pântanos só podem ser curados por *china* combinado (alternado) com medicamentos antipsóricos.

O Dr. Hering⁸ foi um dos primeiros a escrever, extensamente, sobre a técnica da alternância de medicamentos. Ele diz que, muito pouco tempo depois de entrar em contato, inicialmente, com a homeopatia, em 1822, ele curou uma queixa do fígado com icterícia através da administração alternada de *ruta* e *ignatia* 12, a cada 3 ou 4 dias. Depois, ele achou ser um bom plano alternar um medicamento de ação longa com outro de ação breve, ambos os quais correspondiam a uma porção dos sintomas. Ele menciona que o Dr. Ihm da Filadélfia curou um caso de hidropisia numa criança alternando *bryonia* e *pulsatilla*. Ele diz que, amiúde, é útil dar um medicamento agudo rapidamente depois de outro crônico, como *acônito* depois de *sulphur*, *hepar* depois de *silicea* ou *zinc*, *nux* depois de *arsênico*. Fazendo assim, ele afirma, não colocamos fim na ação do primeiro medicamento. Em todos esses casos, ele observa, ocorre uma terceira ação, correspondente àqueles sintomas em que ambos os medicamentos diferem um do outro. Portanto, diz ele, contra o conselho de Hahnemann, não é recomendável dar como profilático dois medicamentos tais como *cuprum* e *veratrum*, alternadamente, na cólera, porque serão incapazes de proteger contra o que possuem em comum.

⁶ p. 292, nota.

⁷ Vol. i., p. 165, nota.

⁸ Arch., xiii. 3.

Baseando-se nessa terceira ação recém mencionada, amiúde, ele tem dado em doenças crônicas, dois antipsóricos, cada um cobrindo uma porção dos sintomas, em rápida alternância. Assim, num caso de [doença do] fígado, ele primeiro deu *kali carbonicum*, seguido de *carbo vegetabilis* uns poucos dias depois, com sucesso maravilhoso. Em casos perfeitamente similares, nenhum dos dois medicamentos foi capaz de efetuar uma cura semelhante.

Até agora, diz ele, ele havia, geralmente, dado aqueles antipsóricos que agem mais breve e levemente (como *carbo vegetabilis*, *aurum*, *argentum*, *platina*, *curpum*, *conium*, *colocynthis*, *dulcamara*, *belladonna*, *rhus*, *clematis*, *anacardium*, *staphisagria*, *thuja*, *sabina*, *sabadilla*, *moschus*) depois dos antipsóricos mais poderosos (como *causticum*, *phosphorus*, *natrum muriaticum*, *kali carbonicum*, *natrum carbonicum*, *calcarea*, *alumina*, *magnesia*, *silicea*, *agaricus*, *bovista*, *lycopodium*, *sepia*, *bulimus* (?)).

Ele recomenda a administração de um medicamento em alternância com seu antídoto. Ele aprendeu essa técnica, diz, na cólica seca das Índias Ocidentais. *Colocynthis*, que ele achou ser o específico dessa doença, em alguns casos produzia agravações pavorosas, para as quais ele dava café preto em colheradas; e encontrou esse plano tão excelente, que continuou com ele e tratou numerosos casos dessa maneira. Ele adotou um plano similar em referência a *conium* e café, sepia e vinagre e, ocasionalmente, *phosphorus* e *opium*. Ele observa que essa prática é útil no tratamento de paroxismos violentos de gota. Ele opina que não há nada assim como antídotos capazes de eliminar a ação de um medicamento; os medicamentos mais fortes sempre continuam agindo acima dos mais fracos. Cênfora, diz ele, está adaptado para a alternância com muito poucos medicamentos. Na alternância de medicamentos, deve prestar-se atenção, ele insiste, às relações sintomáticas entre os medicamentos.

O Dr. Gross⁹ se manifestou, pouco depois, favoravelmente à alternância de medicamentos. Não temos motivos para nos envergonhar, diz ele, se encontrarmos que o caso do nosso paciente é, parcialmente, coberto por um medicamento e parcialmente por outro, neste caso, temos que dar os dois medicamentos em alternância; e ele relata um caso onde deu *belladonna* e *pulsatilla* a cada 96 horas, alternadamente, com o sucesso mais perfeito.

Numa ocasião posterior,¹⁰ novamente se refere a essa técnica. *Acônito* e *belladonna* em alternância, afirma ele, completam, mutuamente, suas esferas respectivas de ação; o mesmo *belladonna* e *lachesis* e *belladonna* e *sepia*.

O Dr. Rummel, numa nota ao artigo do Dr. Gross, corrobora essa observação; ele recomenda a administração alternada de *belladonna* e *mercurius* no abscesso periamigdalino, *china* e o medicamento homeopático

⁹ Arch., xiv. 3. 12.

¹⁰ Allg. h. Ztg., xvii., No. 6.

apropriado na febre intermitente mascarada, *ipecacuanha* e *antimonium* nas afecções gástricas e *belladonna* e *graphites* no lúpus.

O Dr. Hartmann se manifesta a favor da alternância de medicamentos em certos casos. Ele tem visto efeitos excelentes da alternância de *chamomilla* e *ignatia*, *ipecacuanha* e *ignatia*, *acônito* e *coffea*. Em seu *Terapêutica*,¹¹ insiste na racionalidade de se alternar dois medicamentos diferentes; por exemplo, em casos onde há complicação de duas doenças diferentes, como escarlatina e púrpura miliar: *belladonna* corresponde à primeira e acônito à última; e esses dois medicamentos podem ser dados, alternadamente, a cada três horas, para grande vantagem do paciente. *Dulcamara* e *belladonna* podem, diz ele, ser vantajosamente alternados em casos de faringite. Na tísica, quando há um estado febril quase constante, é uma boa prática, diz ele, dar em alternância com seu específico principal, algum medicamento apirético, tal como *acônito*, *acidum hydrocyanicum* ou *laurocerasus*. Ele também menciona a necessidade de alternar os medicamentos no crupe, prática essa que já vimos o próprio Hahnemann aconselhar.

O Dr. Aegidi¹² diz que em doenças muito dolorosas, tais como odontalgia, onde a seleção do medicamento apropriado é amiúde difícil, porém, deve ser feita rapidamente, ele se viu forçado, para não perder o paciente, a dar-lhe vários medicamentos, talvez três ou quatro, a cada hora ou duas horas. Ele achou este plano tão bem sucedido, que teve a idéia de estendê-lo ao tratamento de outras doenças onde vários medicamentos pareciam igualmente indicados. Ele foi gratificado ao descobrir que seu novo plano se mostrou extremamente bem sucedido. Nas doenças agudas, onde três ou quatro medicamentos estavam igualmente indicados, ele os deu, sucessivamente, a cada duas ou três horas. Nas doenças crônicas, sob as mesmas circunstâncias, ele dá um medicamento diferente pela manhã e à noite ou troca de medicamento todos os dias ou a cada dois dias e, depois que o paciente terminou o curso do tratamento, permite que fique sem medicamento, nas doenças agudas, 24 ou 48 horas, nas crônicas 4, 8 ou 14 dias, a fim de dar tempo para a reação acontecer. Certamente, essa prática é completamente excepcional e só deve ser adotada quando a dificuldade de escolher entre três ou quatro medicamentos, todos igualmente indicados, é insuperável.

O Dr. Hirsch¹³ expressa sua elevada opinião sobre a rápida administração da vários medicamentos diferentes em alternância e afirma que a observação mais cuidadosa o convenceu do valor inestimável desta técnica; ele menciona vários casos onde deu *chamomilla* 12, seguido meia hora depois de *dulcamara* 30, que foi repetido doze *minutos* depois; um quarto de hora após, ele deu *pulsatilla* 30 e depois, *arsenicum* 30. Essa sucessão confusa de diferentes

¹¹ Vol. i., p. 78.

¹² Archiv. xiv, 3, 32.

¹³ Allg. h. Ztg., v, n° 16.

medicamentos não gera uma boa opinião do cuidado do Dr. Hirsch nem na observação nem na escolha do medicamento correto, pois é muito provável que ele teria curado seu caso muito melhor, se ele tivesse dedicado mais tempo e estudo à seleção do medicamento correto.

O Dr. Kämpfer¹⁴ considera a alternância de medicamentos como um recurso temporário indispensável na prática, como consequência de nossa incapacidade para determinar, em todos os casos, qual entre dois ou mais medicamentos é o melhor adaptado ao caso. Ele acredita que quando obtemos sucesso com esta prática, nosso sucesso depende da relação de antídoto dos medicamentos entre si. Quando dois medicamentos parecem ser igualmente adequados, ele acredita ser uma melhor prática dar primeiro um deles em doses repetidas e observar qual efeito ele produz antes de dar o outro; a esse respeito, acho que não pode haver dúvidas, os únicos casos onde parece ser necessário recorrer à prática da alternância, são justamente aqueles nos quais não podemos nos dar ao luxo de perder várias horas sem fazer tudo que estiver ao nosso alcance para aliviar o paciente.

Sob certas circunstâncias, ele admite a necessidade de dar vários medicamentos em rápida sucessão, mas ele diz, em oposição à afirmação de Hering, que a relação sintomática dos medicamentos entre si não deve ser nosso guia para sua alternância ou administração sucessiva, mas que somente o quadro mórbido deve influenciar nossa escolha. Ele cita um caso de um ataque muito sério de crupe, onde ele deu, primeiro, *arsenicum* 30, após *phosphorus* 30, em seguida *spongia* 6 e finalmente *hepar* 4, cada um na dosagem de uma gota em água e os três últimos em intervalos de um quarto de hora; em duas horas o perigo estava vencido. Ele não sustenta isso como um modelo de cura; de fato, ele diz que deu os medicamentos nessa sucessão rápida porque não sabia qual deles era o mais indicado e porque o caso era tão desesperador, que ele não podia esperar até que cada um esgotasse sua ação antes de dar o seguinte. Suspeito que esses simples motivos alegados pelo Dr. Kämpfer são, em nove entre dez casos, os verdadeiros motivos pelos quais a maioria dos praticantes adota essa prática e quaisquer outros que foram oferecidos, geralmente, são utilizados para esconder os verdadeiros.

Quando, diz Griesselich,¹⁵ é impossível encontrar o medicamento correto, não é somente permitido, mas imperativo dar, em alternância, dois medicamentos com modos de ação aliados; mas isto, diz ele, é muito diferente daquela prática negligente de não se dar o trabalho de apurar qual dos dois medicamentos é o mais indicado, mas de dar dois ou mais medicamentos, em alternância, com a finalidade de se poupar do incômodo.

¹⁴ Allg. h. Ztg., xxiv, n° 16

¹⁵ Handbuch, 266

O Dr. Trinks¹⁶ diz que a prática de alternar dois medicamentos é adotada, nominalmente, naqueles casos onde, na lista dos medicamentos experimentados, o mais adequado não pode ser descoberto acuradamente. Mas, ele insinua, quietamente, que esse pode nem sempre ser o motivo verdadeiro para essa prática, mas que, por vezes, se deve a uma falta subjetiva de familiaridade completa com a matéria médica. Ele diz que, em sentido estrito, é contrária ao princípio da homeopatia, que permite o emprego de um só medicamento de cada vez; e que um outro medicamento não deve ser dado até que a ação do primeiro seja cuidadosamente notada, já que este pode efetuar uma mudança tal no quadro mórbido, como para fazer com que o segundo medicamento não mais esteja indicado. Embora, diz ele, muitos casos foram curados através da alternância de dois medicamentos, não é uma prática digna de ser imitada. A homeopatia demanda a máxima individualização e o maior dos cuidados na seleção do medicamento e não pode sancionar um tal procedimento, e muito menos, agora, porque o estoque de medicamentos completamente experimentados é grande o suficiente como para que seja quase impossível não encontrar, entre os sintomas patogenéticos registrados, a contrapartida da doença que temos que tratar. Como recurso temporário, em certos casos, essa prática pode ser permitida, pois dois medicamentos dados em alternância parecem, muitas vezes, apoiar mutuamente um a ação do outro e talvez possamos garantir que, em certos casos, este apoio mútuo seja necessário, mas estes casos, na melhor das hipóteses, são exceções; até agora não conhecemos qualquer regra ou princípio diretor correto no recurso à alternância de dois medicamentos e, no uso desta técnica, só podemos ser guiados pela experiência. Não restam dúvidas que ela tende a obscurecer nosso conhecimento da ação dos medicamentos. A alternância de três ou quatro medicamentos, como recomendada e praticada por alguns médicos, tem o sabor das inclinações adoradoras de misturas da escola antiga e não deve ser nem tolerada nem encorajada.

O Dr. Marcy¹⁷ diz: **“Em todo caso de doença aguda urgente, onde não conseguimos encontrar um único medicamento que corresponda aos sintomas proeminentes, é necessário selecionar um segundo medicamento que cubra os sintomas remanescentes e administrá-lo em alternância com o primeiro. A pneumonia amiúde se acompanha de inflamação cerebral, a febre tifo de desordem séria do canal intestinal, dos pulmões, do cérebro e do sistema nervoso; a febre intermitente, de aumento de tamanho do fígado, icterícia, tosse, etc.; e outras doenças, de afecções em outras partes do corpo que não estão estritamente ligadas à queixa original. Em exemplos desse tipo, a alternância de medicamentos é tanto apropriada quanto necessária; ao mesmo tempo deve-se lembrar que é muito mais desejável escolher um único medicamento que cubra todos os sintomas da doença.”**

¹⁶ Handbuch, Einleitung, lvii.

¹⁷Theory and Practice, p. 121.

Neste país, o Dr. Beilby¹⁸ denunciou, recentemente, a alternância de medicamentos na doença, em geral, e na pleurisia, em particular, enquanto o Dr. Horner¹⁹ é da opinião contrária e afirma que **acônito** não age tão bem na inflamação dos pulmões quando dado sozinho como quando alternado com **bryonia**.

Quanto às doenças crônicas não posso evitar considerar o motivo geralmente alegado para se empregar essa técnica, a saber, que os sintomas da doença não são o suficientemente cobertos pela patogenesia de um medicamento, mas que o são por dois, como completamente insuficiente e que existem argumentos muito mais poderosos para seu total abandono em tais casos. Por exemplo, uma enumeração cega e irrefletida dos sintomas não implica em se dizer que os sintomas não cobertos por um medicamento serão compensados pelos efeitos de outro. Assim, suponhamos que encontramos um medicamento que corresponde, em todos os aspectos, a um caso de doença, exceto que não tem, entre seus efeitos patogênicos registrados, uma certa dor de estômago particular ou alguma outra dor da qual o paciente esteja se queixando e que se encontra na patogenesia de um outro medicamento que, imaginemos, só corresponde a este caso, neste sintoma particular; não seria uma provocação a toda ciência dar o primeiro medicamento e ajudar sua ação através da administração subsequente do medicamento da dor do estômago? Essa prática é uma relíquia das bárbaras prescrições compostas dos alopatas e os motivos alegados para ela são idênticos aos dados como justificativa para esta prática de misturas confusas. Mas, embora seja uma prática a ser repreendida e evitada, temo que ela seja extensivamente praticada pelos homeopatas no que se refere às doenças crônicas; e a desculpa dada, amiúde, é que os pacientes com estas moléstias são vistos em intervalos tão longos que é necessário providenciá-los com uma série de medicamentos e, como é pouco provável que sejam curados com um único medicamento, o seguinte medicamento mais adequado é prescrito, para ser tomado na sequência ou em alternância com o primeiro. O motivo particular mais frequente para a alternância nesses casos é a incerteza na mente do médico acerca de qual é o medicamento adequado – incerteza essa que deve acontecer amiúde, mesmo entre os mais talentosos dentre nós; e a razão que subjazesse essa prática é a mesma que faz um mau atirador colocar duas ou três balas em seu rifle, no caso de um perder [o alvo], outro acertará, embora seja óbvio que um bom atirador teria muito mais certeza de acertar seu alvo com uma bala só ao invés de muitas, porquanto a presença das outras desviaria até a bala melhor dirigida do seu curso, devido às concussões mútuas. Essa prática, em hipótese alguma incomum entre os praticantes mais negligentes da homeopatia, de dar, nas doenças crônicas, dois medicamentos diferentes de ação longa, um pela manhã, o outro à noite, não se justifica de modo algum, embora até onde chega minha experiência, a alternância, em intervalos não

¹⁸Brit. Journ. of Hom., vol. x.

¹⁹N. Arch., 1, 2, 15.

muito distantes, de um medicamento de ação breve e outro de ação longa nas doenças crônicas, é muitas vezes bem sucedida. Como regra, no entanto, nas doenças crônicas, sempre devemos esperar pelo efeito de um medicamento antes de administrar o seguinte; já que pela ação do primeiro, a doença pode se tornar tão alterada como para não mais indicar o uso do segundo medicamento.

É diferente o caso das doenças de curso e caráter fixos; tais como, por exemplo, muitas doenças agudas, onde nossos medicamentos são empregados mais no sentido de moderar a violência dos diferentes estágios da doença do que com a esperança de acabar imediatamente com doença toda. Sabemos de algumas afecções onde, por exemplo, depois de que o estado febril cessa, alguns outros sintomas inevitavelmente aparecem e estamos bastante justificados, inclusive, segundo as regras de Hahnemann, em prescrever um medicamento adaptado à condição febril, seguido por outro mais especificamente adequado para os outros sintomas e, se o distúrbio febril tiver a tendência para voltar em qualquer estágio da doença, nosso antipirético pode ser, novamente, interposto vantajosamente.

A alternância dos medicamentos também está justificada naqueles casos onde previamente tivemos a experiência do curso que a doença vai seguir e do benefício a ser derivado de diferentes medicamentos em diferentes momentos. Por exemplo, sabemos de algumas doenças, por experiência, que um certo medicamento as conduzirá até certa parte do caminho da cura; mas, que esse medicamento é, vantajosamente, seguido por tal outro medicamento e que o primeiro é útil depois de uma determinada ação do último. A utilidade da experiência é demonstrada por nossa capacidade de saber prever, com antecedência, o efeito que terá um medicamento e após, um outro; mas, devo confessar que esses casos só acontecem raramente, especialmente nas doenças crônicas e, portanto, a prescrição de medicamentos em alternância está muito raramente justificada. Como regra, o plano mais seguro, melhor e mais científico, em todos os casos onde for possível, é fazer uma avaliação nova completa do caso depois da administração de cada medicamento, antes de pensarmos em proceder à prescrição de um outro medicamento; pois pode acontecer, e frequentemente acontece, que depois de que o paciente tomou nosso primeiro medicamento por algum tempo, os sintomas ainda indicam a repetição deste medicamento ou estão tão alterados que demandam um medicamento bem diferente daquele que havíamos pensado, inicialmente, que seguiria adequadamente o primeiro prescrito. No entanto, o caso é diferente quando estamos praticamente seguros que, durante o curso da doença, alguns sintomas de caráter fixo aparecerão, indicando o emprego de um outro medicamento, totalmente diferente; por exemplo: quando no caso das mulheres, a função menstrual, certamente, se acompanha de um arranjo definido de sintomas, que sabemos que precisarão ser tratados com um determinado medicamento em particular.

A alternância de um medicamento e seu antídoto, tal como proposta e realizada por Constantine Hering – deste modo, a saber, dando um glóbulo de *colocynth* 30 e uma colher de chá de café preto, alternadamente – parece, certamente, não ser altamente científica, mas ele reclama para ela um sucesso tal que, se for legitimado, indubitavelmente, justificará seu emprego; possivelmente haja verdade em sua alegação de que um medicamento mais forte atua acima de seu antídoto, mais fraco. Hahnemann havia aconselhado, no *Organon*, a alternância ocasional de medicamentos que têm uma ação muito semelhante, tais como *sulphur* e *hepar sulphuris*, mas isto foi no tempo em que ele sustentava a idéia de que um medicamento não tolerava ser repetido em duas ou mais doses sucessivas; e podemos conceber que essas diretrizes foram anuladas por sua subsequente admissão de que um medicamento pode ser repetido um número incalculável de vezes, não somente sem efeitos negativos, mas com grande vantagem. Em doenças de rapidez tão assustadora, como a cólera, onde os sintomas mudam minuto a minuto, é muitas vezes imperativo dar os medicamentos mais apropriados em alternância. Nos casos de doença acompanhada, constante ou intermitentemente, de alguma ação febril, quase todo praticante tem visto o benefício de alternar *acônito* com o específico mais homeopático e os resultados da prática mostram o absurdo dos temores do nosso censor clerical, no sentido de que através de um tal procedimento, destruiríamos a relação específica da doença com o último medicamento. A ilustração que ele dá, se bem lembro, é a seguinte: que *belladonna* é o específico homeopático para a escarlatina, mas se removermos com *acônito*, deixamos somente a erupção, para a qual *belladonna* não é o específico. Mas ele pode ficar perfeitamente tranquilo, pois não podemos remover a febre sem destruir a doença específica da qual a febre depende e, se isto puder ser feito por meio da alternância de *acônito* e *belladonna* melhor do que com *belladonna* sozinho, a prática é boa; porque não estamos preocupados, em nosso tratamento de qualquer doença, em reivindicar as reclamações de qualquer medicamento como o específico dessa doença, mas com curar o paciente. Um fato ou dois, no entanto, merecem toda a especulação do mundo e por isso devo chamar a atenção de vocês para a declaração do Dr. Bechet, em seu recente trabalho sobre a *Meningite Purulenta*, no sentido de que quando ele cessou de dar os medicamentos adequados em alternância, a doença agravou.²⁰

Hahnemann menciona várias substâncias que são adequadas quando dadas sucessivamente nas doenças crônicas; desse modo, ele afirma que *calcarea* segue bem *sulphur*, que *lycopodium*, *calcarea*, que *mercurius*, *belladonna* e *iodium* formam uma boa série e que *sepia* e *natrum muriaticum* seguem bem um ao outro. Se foi mera experiência ou a relação sintomática certa que os medicamentos nessas séries têm entre si, o que levou Hahnemann a recomendá-los em sucessão, eu não saberia determinar, mas é certo que ele não pretendia que qualquer uma dessas séries fosse absolutamente dada, mas

²⁰ Op. cit., p. 296.

somente, se na investigação, os sintomas da doença admitirem sua administração. O que ele provavelmente quis dizer foi que, muitas vezes, se encontra que, após a administração de *sulphur*, por exemplo, *calcarea* estaria indicada; mas isso é muito diferente da prática de alguns homeopatas que eu já vi prescrever para um caso de doença crônica, uma longa lista de medicamentos a serem tomados em sucessão, não importando o que viesse acontecer. Uma tal prática é mero descaso e desleixo; pois seria impossível termos certeza de que o segundo medicamento, numa tal prescrição, ainda estará indicado depois de que a ação do primeiro tiver terminado ou do terceiro depois do uso do segundo. A recomendação de Hahnemann sobre este ponto deve ser considerada útil, na medida em que podemos esperar que tais e tais medicamentos estejam indicados depois de tais e tais outros; mas, ele nunca quis dizer que se devesse ignorar a necessidade de se fazer uma avaliação cuidadosa do caso depois do final da ação de cada medicamento, a fim de se obter as indicações para o seguinte medicamento a ser dado.

Ocasionalmente Hahnemann também fala em medicamentos intercorrentes – a saber, medicamentos que devem ser intercalados entre duas doses de um antipsórico. Ele propôs esse plano em um período em que, com a exceção de alguns poucos medicamentos, ele proibia absolutamente a repetição de qualquer antipsórico sem a intercalação de um outro medicamento. Posteriormente, no entanto, como já vimos em uma ocasião anterior, ele não tinha o mínimo temor de repetir o medicamento um número incalculável de vezes, de modo que se o medicamento ainda continuasse a estar indicado, agora não haveria nada de anti-hahnemanniano em repeti-lo imediatamente, sem a interposição de qualquer medicamento intercorrente.

Todavia, em algumas das instâncias que Hahnemann dá, podemos encontrar necessário dar um de seus medicamentos intercorrentes; não resta dúvida de que é muito útil em casos de doença crônica, aonde a menstruação aparece cedo demais, muito profusamente ou dura muito, interpor uma dose (ou várias doses) de *nux vomica*. O tratamento mais constitucional não será, por isso, interrompido, porém, mais bem, ajudado.

O seguinte ponto que demanda ser considerado é a questão – ***É desnecessário dar dois ou mais medicamentos de uma vez?*** Quase todos os primeiros ataques de Hahnemann contra a prática da escola antiga foram denúncias contra as prescrições complexas e, virtualmente, o primeiro pedido sério que fez a seus colegas foi dar um único medicamento de cada vez. Por mais completamente que possamos conhecer a ação de dois medicamentos separadamente, diz ele, é impossível que possamos, baseados em qualquer conhecimento que possuímos de sua ação separada, predizer quais serão seus efeitos em combinação.

O charlatanismo, exclama ele, sempre anda de mãos dadas com as misturas complexas.²¹ Que sarcasmo cortante ele não dedica ao sistema científico usual de misturas complexas, nesse prefácio extraordinário a *Thesaurus Medicaminum*!²² Como ele exhibe a loucura extravagante das prescrições pedantes de receitas da escola antiga, com seus constituintes, bases, excipientes, corretivos e diretores. Os argumentos que valem contra as misturas da escola antiga são igualmente aplicáveis a quaisquer combinações de medicamentos homeopáticos. Apesar disso, vários dos líderes do corpo homeopático têm seriamente proposto uma prática equivalente a misturar dois medicamentos em uma prescrição. No 1º volume do *British Journal of Homoeopathy*, o Dr. Liedebeck da Suécia propõe dar, em casos onde dois medicamentos parecem igualmente indicados, o composto químico dos dois, se tal substância existir; por exemplo, ele diz que na clorose, com afetação dos pulmões, onde *ferro* estava indicado e, ao mesmo tempo, *sulphur* era necessário para alguma doença cutânea, ele achou muito vantajoso administrar a combinação química destas duas substâncias, a saber, *sulfureto de ferro*. Novamente, ele acredita que a ação benéfica do *acetato de ferro* na clorose depende tanto do poder produtor de anemia do *ácido acético* no medicamento quanto das virtudes específicas do *ferro*; para a ação fisiológica do *ácido acético*, ele refere à experiência popular de que o vinagre produz emaciação; e ele faz uma observação, muito notável, pois vinda de um velho homeopata tão sagaz, no sentido de que não sabemos de nenhuma experimentação fisiológica do *acetato de ferro*, quando o próprio Hahnemann nos diz que a maioria dos sintomas que ele dá sob o título de *ferrum* foi produzida por seu acetato. *Nonnunquam bonus dormitat Homerus*. O Dr. Liedebeck está tão orgulhoso de sua introdução de esta prática de misturas em homeopatia, que acusa duramente o Dr. Hering de plagiar sua idéia original, quando este último recomenda *calcareea arsenica* para a cura da epilepsia.²³ Muitos anos antes disso, no entanto, o Dr. Aegidi²⁴ havia proposto misturar dois medicamentos em certos casos, o que merece nossa atenção, pois deu origem a muita controvérsia entre nossos colegas alemães. Ele começa dizendo que todos nós conhecemos os maravilhosos efeitos das águas minerais em certos casos, como, às vezes, elas curam doenças que resistiram todos os recursos da arte e, quando examinamos as águas minerais, descobrimos que elas contêm, geralmente em pequenas quantidades, mais do que um medicamento antipsórico. Esse fato, diz ele, pode ser útil como pista para o homeopata no tratamento de certas doenças obstinadas e, mesmo tendo sempre em mente a grande lei terapêutica de *similia similibus*, ele ainda pode dar dois medicamentos em combinação. Supondo um caso para o qual ele não consegue encontrar um único medicamento que cubra todos os sintomas, mas que uma porção corresponde à ação de um medicamento e o resto àquela de outro, nesse caso, afirma ele, é útil dar os dois

²¹ Lesser Writings, p. 618.

²² Ibid., p. 398.

²³ Brit. Jour. of Hom., viii, 320.

²⁴ Archiv., XIV, 383

medicamentos juntos. Deve-se colocar um certo número de glóbulos de cada um em um vidro com água, agitar bem e dar, assim, ao paciente. Ele observa que não funcionará se os dois medicamentos forem um o antídoto do outro ou se eles tiverem uma relação sintomática; pelo contrário, esse procedimento é somente admissível com medicamento que têm modos de ação totalmente diferentes. Ele diz que agimos de acordo com esse princípio quando damos compostos tais como *hepar sulphuris* e *cinnabar* (ele se esquece de dizer que pelo menos um destes foi perfeitamente experimentado por Hahnemann e o outro, parcialmente) e afirma que Hering, virtualmente, reconhece a mesma prática quando propõe²⁵ experimentar *awgite*, *lapis lazuli* e outros minérios que, meramente, são compostos químicos de substâncias já empregadas em homeopatia; mas, uma coisa é recomendar a experimentação de um corpo composto e outra propor sua administração sem experimentação: a primeira está em conformidade, a última é contrária a todos os ensinamentos de Hahnemann e aos primeiros princípios da homeopatia. A sugestão de Aegidi causou, como já falei, alguma controvérsia entre os homeopatas alemães e a prática que ele propôs foi, de modo geral, condenada mesmo por aqueles cujas opiniões com relação a outros pontos não coincidiam com os ensinamentos de Hahnemann. Houve concordância universal em que seria uma inovação perigosa para a, até aqui, prática pura e simples de dar, exclusivamente, aqueles medicamentos cuja ação positiva nas pessoas sadias for conhecida.

Schrön²⁶ faz algumas observações sobre esse assunto, que se distinguem por seu habitual bom senso. Ele diz que misturar vários medicamentos homeopáticos não é somente repugnante à idéia fundamental da homeopatia, mas que torna quase inútil uma fonte *a posteriori* para se obter o conhecimento das ações dos medicamentos. Acreditamos que dois medicamentos não podem agir exatamente do mesmo modo e nosso objetivo é selecionar o mais apropriado. Quando isso for feito é quase supérfluo administrar junto dele um segundo medicamento menos apropriado. Se esse for dado levando-se em conta alguns sintomas secundários, só poderia dever-se a falta de conhecimento diagnóstico ou a ignorância da relação patológica dos sintomas; em ambos os casos, conseqüentemente, devido a bases falsas. Se o medicamento que selecionarmos, for escolhido em referência aos sintomas patognomônicos primários, então não há por que dar, ao mesmo tempo, outro para os sintomas secundários, que são dependentes dos primeiros. Porque a idéia de doença, assim como a idéia de organismo, é uma totalidade, uma unidade. Mas, supondo que dois medicamentos possuíssem exatamente a mesma ação, o único motivo para se dar o segundo seria para aumentar o poder do primeiro, prática essa totalmente imperdoável, quando o mesmo objetivo poderia ser alcançado aumentando a dose do primeiro; e no último caso, deveríamos saber com certeza qual medicamento foi o determinante da cura. O emprego de misturas

²⁵ Archiv., XIII, 2, 47.

²⁶ Naturheilprocesse, II, 247.

de medicamentos, diz Schrön, só é admissível depois de que os efeitos puros de tais misturas tenham sido experimentados em pessoas saudáveis.

Foi em conformidade com essa última regra mencionada, que o Dr. Molin²⁷ refletiu sobre o emprego das misturas de nossos medicamentos homeopáticos, com o qual ele espera obter resultados muito bons para a medicina prática; mas, como ele sabia que era impossível, a partir dos efeitos conhecidos de dois medicamentos simples, predizer o efeito de ambos juntos, ele propôs que fossem experimentados em combinação e levou, de fato, sua proposição à prática, com umas poucas substâncias. Ele testou, a saber, *nux vomica* em combinação com *sulphur* e *belladonna* em combinação com *acônito* em várias pessoas e pensou ter detectado sintomas, a partir do seu uso, que eram próprios a cada ingrediente da mistura. Se houver alguma verdade na doutrina dos antídotos, não deveria haver qualquer resultado; já que se nos diz que *nux* é o antídoto de *sulphur* e *belladonna*, o antídoto de *acônito*. Quando a heresia da mistura foi discutida pela primeira vez, o Dr. Griesselich²⁸ apontou a necessidade de se instituir experimentos fisiológicos com as misturas e, ao mesmo tempo, ele fez uns poucos testes com misturas de glóbulos em pacientes, mas sem qualquer resultado encorajador. Logo em seguida,²⁹ ele declarou que o negócio todo era um passo atrás. Outra modificação da prática da mistura é a que percebemos prevalecer, muito extensivamente, em registros de histórias de tratamento homeopático, ou seja, dar um medicamento internamente e aplicar localmente outro totalmente diferente. Assim, encontramos, amiúde, *arnica* usado externamente como loção e *acônito* ou *belladonna* dados alternadamente; e o Sr. Leadam detalhou alguns casos no 10º volume do *British Journal of Homoeopathy*, onde ele deu algum medicamento, como *calcarea* ou *lycopodium* internamente, enquanto usava uma aplicação local de *calendula* no útero.

Todavia, uma outra variação dessa prática é a proposta pelos Drs. Roux e Panthin, no Congresso em Paris, 1851, e mais recentemente pelo Dr. Gauwerky, no encontro homeopático em Dusseldorf, em 1853, de misturar duas ou mais diluições diferentes do medicamento juntas, de modo que o paciente possa obter as vantagens que devem derivar do uso de ambas, a alta e a baixa diluição.

Não posso deixar de pensar que a prática da mistura, sob qualquer variação que se apresentar, é uma inovação perigosa nas prescrições simples de Hahnemann, pois não temos a mais mínima evidência que mostre que a ação de um corpo quimicamente composto será a mesma que a de ambas as substâncias simples das que é composto; que o *arsenito de cal*, por exemplo, como Hering propôs, terá os efeitos unidos do *arsenico* e da *cal*, que o *iodeto de mercúrio* apresentará as propriedades do *iodo* e do *mercúrio*. Toda a experiência anterior

²⁷ Journ. de Méd. Hah., Dec., 1840

²⁸ Freskogem., I, 178.

²⁹ Op. cit. li. 116; Hygea, vi. 519.

nos ensina o contrário. Quanto difere, sob todo aspecto, o sal neutro muriato de soda de seus constituintes, o ácido muriático e a soda; quão diferentes são os efeitos do ácido sulfúrico e da cal daqueles do seu composto, o sulfato de cal. E temos, ainda, menos motivos para acreditar que a mera mistura, sem combinação química, de diferentes medicamentos homeopáticos produzirá uma terceira coisa, com as propriedades reunidas de ambos, especialmente se elas forem, como propôs o Dr. Molin, substâncias de ação aliada e, portanto, antídotos. Cada medicamento, simples ou composto, deve ser experimentado quanto a seus efeitos em pessoas sadias, antes de nos aventurarmos a dá-lo com confiança ao doente e qualquer administração dos compostos, sem tê-los experimentado antes, não é nem mais nem menos que empirismo cru; e, todavia, não só a administração desses compostos químicos tem sido, seriamente, proposta, sem experimentação fisiológica prévia, mas a mistura de nossos policrestos usuais tem sido recomendada e praticada. Um praticante homeopático me informou, seriamente, que sua prática era dar, em quase todos os casos, uma mistura de vários medicamentos homeopáticos, pois ele estava convencido de que aqueles inadequados não agiriam, mas só aquele que estava indicado, se por acaso, estivesse incluído na mistura. De acordo com este plano, o método mais infalível seria fazer um medicamento universal, misturando juntas, em certas proporções, todas as substâncias medicamentosas conhecidas e desconhecidas; e se a doença estivesse sujeita ao poder da medicina, em geral, este maravilhoso composto deveria, inevitavelmente, curá-la. Na verdade, um tal plano foi, realmente, proposto, alguns anos atrás, por um homeopata amador, que deu o nome de *omnium* a seu delicioso composto. Parece-me que ele deveria tê-lo denominado *omnibus*.

A seguinte questão que vamos considerar é: ***Será que existem modos de tratamento, não estritamente homeopáticos, admissíveis ou necessários em conjunção com o tratamento homeopático?*** Essa questão, que decididamente deve ser respondida afirmativamente, poderia, muito bem, ser o assunto de uma palestra separada, mas como não é minha intenção entrar em detalhes com respeito a todos os auxiliares necessários ou disponíveis aos homeopatas, eu só vou tratar rapidamente dos vários acessórios, que podem ser vantajosamente empregados em certos casos.

Hahnemann tinha muito recato em aconselhar sobre tudo que pudesse ter a aparência de interferir ou substituir o emprego dos medicamentos homeopáticos. Mas, encontramos que mesmo ele, não recusou, completamente, o recurso a outros métodos nos casos que os precisavam. Ele recomenda,³⁰ por exemplo, o recurso ao que ele chama de medidas antipáticas ou paliativas em casos urgentes, onde o perigo de vida é tão grande e iminente como para impedir o emprego dos medicamentos homeopáticos; em casos, por exemplo, de asfixia e animação suspensa causadas por relâmpagos, sufocação,

³⁰ Organon, §67, nota.

congelamento, afogamento, etc. Nesses casos, devemos empregar, diz ele, leves choques elétricos, clisteres de café forte, perfumes fortes, aplicação gradual de calor, etc. Também em casos de envenenamento, deve-se usar o antídoto químico ou outro. Em um trabalho lido perante a Sociedade Homeopática Alemã, em 1830,³¹ e também na 1ª edição de *Doenças Crônicas*, ele aconselha o emprego de choques elétricos leves nas afecções paralíticas e a aplicação de emplastro de piche para produzir uma erupção na pele. Na 2ª edição de *Doenças Crônicas*³² e na última edição do *Organon*, ele solenemente desdiz esse conselho. Em certos casos, ele aconselha o emprego do magnetismo animal,³³ mas de maneira bem moderada. Coloca-se contra a cura por água Priessnitziana,³⁴ mas louva certas aplicações pelo sistema de água fria para a cura de partes paralisadas. Os métodos aos quais ele se refere são, principalmente, duchas de água fria e banhos de chuveiro; e ele diz que isto é homeopático no que diz respeito a sua ação, porque diz que a água fria, em sua ação primária, causa insensibilidade e imobilidade parcial das partes onde ela é aplicada.³⁵ O emprego auxiliar de alguma das aplicações do chamado sistema hidropático foi muito bem aceito por muitos discípulos de Hahnemann e muito tem sido escrito sobre a cura pela água pelos praticantes homeopáticos, alguns dos quais tentaram referir seus efeitos benéficos a sua ação homeopática, inclusive Hahnemann; enquanto um certo Dr. Starke³⁶ atribui a sua influência à quantidade infinitesimal de *silicea* contida em suspensão na água corrente, idéia essa que me parece muito forçada e completamente insustentável. Outros, enquanto apontando para suas vantagens como um agente terapêutico, usada sozinha ou em combinação com o tratamento homeopático, viram e afirmaram que seus efeitos não podem ser, geralmente, atribuídos ao princípio homeopático. Dentre aqueles do nosso corpo médico que escreveram sobre a cura pela água, devo chamar a atenção de vocês para os ensaios de Kurtz,³⁷ Brutzer,³⁸ Hampe,³⁹ Ott⁴⁰ e Russell,⁴¹ que trataram exaustivamente do assunto. É evidente que a cura pela água não pode fazer aliança com a alopatia, pois os mais distintos praticantes hidropáticos, pelo menos neste país, ora rejeitam completamente o uso de drogas, ora somente usam medicamentos homeopáticos, quando consideram necessário recorrer a um tratamento medicamentoso.

Alguns homeopatas expressaram uma aprovação parcial das sangrias, em certos casos; mas devo confessar que não consigo imaginar sua utilidade, exceto

³¹ Traduzido no Brit. Journ. of Homoeopathy, vol. xi.

³² Chron. Kr., i. 176.

³³ Organon, 5a ed., §293, 294.

³⁴ Brit. Journ. of Hom., vi., 415.

³⁵ Chron. Kr., i. 176.

³⁶ Hyg. Xv, 175.

³⁷ Ueber d. Werth. d. Heilm. d. Kalt. Wasser.

³⁸ Allg. h. Ztg., xxx.353.

³⁹ Oest. Ztsch. i. 2. 241.

⁴⁰ Hydrohomöopathie.

⁴¹ Brit. Journ. of Hom., vol. xi.

nos casos de pessoas pletóricas, onde uma sangria em intervalos muito curtos tem sido longamente praticada e quando o paciente está ameaçado por sintomas incômodos devido à falta da depleção costumeira. Nesses casos, pode ser perigoso confiar na cessação súbita da depleção periódica, mas, decerto, nós só temos que praticá-la no começo do nosso tratamento; a mudança benéfica induzida pelo tratamento homeopático logo substituirá a necessidade de se recorrer a qualquer prática bárbara. A questão é se o aparelho hemospático do Dr. Junod, que Hahnemann ocasionalmente empregou, não nos permitiria, inclusive nesses casos, dispensar completamente da abstração de sangue.

Entre os homeopatas que consentiram, com ressalvas, ao emprego da sangria em certos casos excepcionais, posso mencionar o Dr. Kretschmar,⁴² que considera que uma pequena sangria ou a aplicação de sanguessugas pode ser aconselhável em casos de inflamações súbitas do cérebro ou do coração, no crupe e também na pneumonia. O Dr. Hering⁴³ aconselha a aplicação de umas poucas sanguessugas na garganta de crianças subitamente acometidas por crupe, até a chegada do médico. O Dr. Müller e o Dr. Rummel,⁴⁴ ambos aceitaram a necessidade ocasional de sangria, no início de sua prática homeopática; mas, o último, subseqüentemente, negou que jamais fosse necessária naqueles casos de inflamação aguda, onde, antes, ele havia suposto que poderia ser útil. Inicialmente o Dr. Rau não estava seguro de que pudessemos dispensar, de vez, da sangria nas inflamações agudas e, em um de seus trabalhos,⁴⁵ ele detalha, de fato, um caso de inflamação dos pulmões que tratou com venissecções e medicamentos homeopáticos; mas, ao mesmo tempo, afirma que esse foi o último caso onde ele achou necessário recorrer a essa prática, de modo que mais tarde, parece ter duvidado completamente de seu valor sob quaisquer circunstâncias. O professor Henderson⁴⁶ diz que ele tem julgado, ocasionalmente, expeditivo recorrer à abstração local de sangue em algumas doenças agudas, a fim de **“facilitar a ação dos medicamentos homeopáticos”**; mas, muito raramente considera isso necessário. O Dr. Chargé⁴⁷ considera que podem ocorrer casos, embora só rara e excepcionalmente, onde a sangria possa ser necessária. **Ele diz:** “Com toda vontade, deixo que a lanceta enferruje, mas **não a quebro**”. Por outro lado, o Dr. J. W. Arnold⁴⁸ mostrou que não há motivo para se considerar a venissecção como antiflogístico. Os Drs. Elwert⁴⁹ e Schubert⁵⁰ escreveram artigos condenando a sangria e o Dr. Ruckert⁵¹ respondeu ao artigo de Kretschmar, citado antes, negando a necessidade, embora admitindo o poder antiflogístico da sangria. Parece-me, agora, que

⁴² Allg. h. Ztg., ii.

⁴³ Domestic Physician.

⁴⁴ Allg. h. Ztg., ii.

⁴⁵ Werth. d. Hom. Heilv. 202;

⁴⁶ Homoeopathy Fairly Represented, p. 27.

⁴⁷ Rev. hom. du Midi, i. 224.

⁴⁸ Hyg., xxii. 1.

⁴⁹ Allg. h. Ztg., xxiii. 13.

⁵⁰ Kann der genauer Kenner, etc. Pirna, 1838.

⁵¹ Allg. h. Ztg. ii.

alguns de nossos colegas alopatas, especialmente, o Dr. Dietl⁵² de Viena, provaram estatisticamente não só a inutilidade absoluta, mas o prejuízo positivo da sangria na pneumonia, há poucas ocasiões para que defendamos, e muito menos, recomendemos o uso de um modo tão nocivo de tratamento, quando temos antiflogísticos reais, de eficácia indubitável, para combater toda variedade de inflamação. Pode inspirar grande respeito por nós, nos espectadores ignorantes, ver-nos enfiar a lanceta na túrgida veia do nosso oprimido paciente, extrair um fluxo vermelho desse líquido vital, **“pelo qual”**, como diz Hahnemann,⁵³ **“até mesmo Moisés mostrou tanto respeito” e, assim**, procurar para si a remissão imediata, mas, transitória, de seus sofrimentos; mas para bem dele, assim como para nosso crédito como curadores de doença, melhor é que recorramos ao trabalho, mais laborioso e menos ostentoso, de escolher, cuidadosamente, o medicamento específico homeopaticamente indicado para a doença.

Ocasional, embora raramente, encontramos que não é bom parar subitamente o uso de purgantes, naquelas pessoas longamente acostumadas a seu uso quase diário, teremos mais sucesso se limitarmos gradualmente seu emprego; porém, por outro lado, na maioria dos casos podemos proibi-los imediatamente e para sempre, sem qualquer resultado nocivo. No curso de algumas doenças, sem dúvida, acontece que o intestino não manifesta qualquer poder reativo à influência de nossos medicamentos homeopáticos e, nestes casos, às vezes torna-se necessário que ajudemos sua ação por meio de um clister, compressas de água fria ou uma dose de óleo de castor. Não há qualquer vantagem em nos recusar, fanaticamente, a nos valer desses meios quase mecânicos de remover uma massa endurecida e impactada de fezes, sob a ilusão que, desse modo, estamos nos afastando do princípio homeopático. A causa da obstrução, em nove entre dez casos, se deve a algum tratamento alopático anterior, à cessação súbita de todos os medicamentos irritantes que haviam sido utilizados para produzir atividade não natural no intestino que, devido a esses efeitos super-estimulantes, foi deixado em estado de insensibilidade mórbida para os estímulos usuais. Recentemente, tratei com perfeito sucesso um caso de doença crônica de muitos anos de duração, aonde a paciente tinha o hábito de tomar uma purga diária, gradualmente aumentando desde as mais fracas às mais fortes doses, de modo que não se podia fazer que o intestino agisse através de nenhum medicamento homeopático e nem pelo uso mais diligente de clisteres ou processos cinesipáticos. Como a paciente sofria excessivamente quando o intestino permanecia constipado durante alguns dias, lhe permiti que usasse, ocasionalmente, óleo de castor a sua própria discrição, recomendando-lhe não utilizar mais do que duas vezes por semana. Logo ela descobriu, na medida em que sua saúde melhorava com o tratamento homeopático, que eram suficientes quantidades muito menores de óleo de castor que as que ela tinha o

⁵² Der Aderlass in der Lungenentzündung.

⁵³ Lesser Writings, p. 609.

hábito de usar; subsequentemente, ela pode substituir os clisteres de água quente pelo óleo de castor; então, que o intestino se abria, naturalmente, duas ou três vezes por semana e, finalmente, passou a se abrir todos os dias, sem ajuda; inicialmente, com esforço considerável, mas, após, sem sensações desagradáveis.

No 11º volume do *British Journal of Homoeopathy* a questão da necessidade de se ter que, ocasionalmente, recorrer a purgantes foi bem discutida pelo Dr. Black que, enquanto sustenta a suficiência do tratamento homeopático para a cura de doenças onde são necessárias drogas, admite que existem casos excepcionais onde o uso de aperientes é necessário. Essas exceções, diz ele, podem ser classificadas nas seguintes três categorias:

1. Quando um corpo estranho foi engolido e é muito importante apressar sua expulsão através do intestino.

2. Quando o paciente tomou aperientes por muito tempo e, inicialmente, a administração cuidadosa de medicamentos homeopáticos é, por um curto espaço de tempo, insuficiente para produzir uma evacuação até mesmo com a ajuda de injeções simples.

3. Quando a estrutura orgânica ou outros obstáculos mecânicos impedem a passagem de fezes sólidas.

Estou inclinado a duvidar de que os purgantes sejam muito úteis na primeira classe de casos suposta pelo Dr. Black, exceto se o corpo estranho for pequeno e sua composição de natureza tal, que torne sua expulsão um caso de necessidade imediata. Assim, no caso suposto por Hahnemann de uma pílula dura e seca de *belladonna* ou de outro veneno narcótico, podemos conceber que se passar rapidamente através do intestino, pode não produzir efeitos venenosos, mas, pode ser dissolvida e, assim, ser capacitada para agir, graças a uma viagem mais longa pelo canal da alimentação, exposta à ação das secreções intestinais; consequentemente, sua rápida expulsão por meio de um purgante salino, talvez seja um procedimento prudente e até mesmo necessário. No segundo caso, a ocorrência de constipação prolongada, em muitos casos, pode ser inócua, se não estiver acompanhada de outros sofrimentos atribuíveis à prisão intestinal, tais como cefaléia, dores, etc. No terceiro caso, algumas vezes os purgantes são imperativamente necessários.

O uso de certos meios derivativos tem sido praticado e recomendado por alguns homeopatas (e pelo próprio Hahnemann tão tardiamente quanto em 1830, com mostrei anteriormente), por exemplo, em casos onde a erupção de uma febre exantemática foi subitamente suprimida, resultando em séria excitação cerebral, tem sido proposto aplicar algum irritante na pele, tal como mostarda, amoníaco ou unguento de tártaro emético, fricções com cebola, etc., com o propósito de eliminar o perigo imediato através da restauração do

processo exantemático na pele. Sou incapaz de falar por experiência deste plano, mas parece ter alguma plausibilidade e pode ser tentado, no caso de nossos medicamentos homeopáticos falharem na restauração da erupção na pele.

O emprego de estimulantes, tais como vinho e brandy, em certas formas de tifo acompanhado de delírio murmurante, pulso fraco e prostração excessiva das forças vitais, ocasionalmente, é necessário; e eu tenho visto muitos casos, que, aparentemente, foram salvos do afundamento graças a seu uso. A maioria dos homeopatas está de acordo quanto a esse ponto e o uso de tais estimulantes deve ser considerado mais como dietético que como um agente medicamentoso; mas, embora sejam muito úteis nestes casos, seu uso indiscriminado na debilidade que acompanha muitas doenças crônicas é altamente pernicioso e seu emprego ocasional, nestes casos, somente deve ser permitido sob certas raras circunstâncias. Esse tipo de emprego deles pertence, claramente, à dietética.

No crupe, encontrei que é um bom plano, seguindo a sugestão de Griesselich,⁵⁴ aplicar na garganta uma esponja molhada com água quente, amiúde produz alívio imediato; deve ser aplicada de forma desagradavelmente quente.

Existem muitos processos de cura pela água e o sistema cinesipático, que podem ser usados vantajosamente como auxiliares do tratamento homeopático.

O emprego de uma pequena bateria galvânica ou das correntes galvânicas de Pulvermacher, amiúde, é aconselhável; e testemunhei resultados admiráveis com o uso das correntes metálicas de Burq em pessoas nervosas e histéricas, onde há sensibilidade deficiente da pele das extremidades. O aparelho hemospástico do Dr. Junod foi ocasionalmente empregado pelo próprio Hahnemann e parece oferecer certas vantagens no tratamento de congestão de órgãos importantes. Nesses casos, sua aplicação, muitas vezes, nos permite administrar com sucesso um medicamento homeopático que seria incapaz de agir, como consequência da congestão. Em casos de apoplexia e hemorragia de vários órgãos internos parece oferecer toda chance de ser útil. Ventosas secas, das que o aparelho de Junod é uma modificação, têm sido muito utilizadas e recomendadas em casos similares por muitos homeopatas.

Temos o aval de Hahnemann para o emprego do magnetismo animal, em certos casos, e a maioria de nós já tem testemunhado seus bons efeitos em algumas afecções.

Tampouco está fora da consideração dos homeopatas atender às regras práticas dedutíveis a partir das observações de Reichenbach, mais especialmente no que se refere à posição da cama, nos casos de pacientes nervosos, pois foi descoberto, como vocês, certamente, já estão cientes, que

⁵⁴ Handbuch, 282.

certos pacientes nervosos não conseguem um sono tranquilo a não ser que estejam deitados no que é chamado de meridiano magnético, ou seja, com a cabeça para o norte e os pés para o sul.

Um outro método de tratamento que é pouco conhecido neste país, mas que alguns homeopatas da Alemanha praticam em grau considerável, é a chamada cura pela sede de Schroth, que consiste em proibir todo tipo de bebida ao paciente, a não ser, talvez, uma pequena quantidade de vinho a cada dois ou três dias, e permitir como único alimento pão de trigo amanhecido. Ouvi falar de algumas curas extraordinárias, especialmente de tumores malignos e de outras doenças supostamente incuráveis, através desse método; essas curas estão relatadas no 8º volume do *British Journal of Homoeopathy*.

Com relação aos auxiliares do tratamento homeopático, vou remeter vocês a um excelente trabalho publicado pelo Dr. Madden, no 7º volume do *British Journal of Homoeopathy* onde vocês encontrarão muitos pontos tratados de um modo muito mais aprofundado do que eu que posso fazer nesta ocasião.

Em uma série de conferências especialmente dedicadas a uma exposição das doutrinas e da prática homeopáticas, não posso senão sentir que mal estaria justificado em ocupar o tempo de vocês com o detalhe de assuntos que não pertencem estritamente a meu tópico, mas, ao mesmo tempo, eu não poderia omitir toda referência ao uso de auxiliares, mais especialmente, porque é muito importante que o praticante homeopático esteja bem informado sobre qualquer meio que possa contribuir para a cura do seu paciente e para a promoção da ação de seus específicos. Um grande número de absurdos foi escrito por certos homeopatas puristas sobre a questão dos auxiliares não homeopáticos, tanto neste país como no estrangeiro, dos que poderíamos ter sido poupados se os autores tivessem deixado que seu bom senso os guiasse, ao invés de seus preconceitos. Parece como se eles achassem que seja uma espécie de alta traição contra Hahnemann curar pacientes de qualquer outro modo que com medicamentos homeopáticos; mas deve-se lembrar que a missão do médico é pesquisar todo método de tratamento que pareça capaz de beneficiar seus pacientes e que toda vez que algum método novo lhe for apresentado, sua primeira pergunta não deve ser – É homeopático? mas – É útil para o tratamento da doença? O mais rígido dentre os auto-definidos hahnemannianos mal pode deixar de empregar, em sua prática, muitos meios terapêuticos para curar seus pacientes que nem a imaginação mais desvairada poderia considerar como sendo homeopáticos; tais como uma dieta regulada, ar, exercícios, fomentações, cataplasmas, compressas, banhos frios, clisteres, etc., além das múltiplas operações cirúrgicas; e tendo, assim, reconhecido o princípio de que é necessário algo além dos medicamentos homeopáticos para a cura da doença, é difícil ver por que ele deveria expressar tanto alarme e condenar, estridentemente, outros meios que têm o mesmo propósito, a saber, a promoção

da cura das doenças sem interferir na ação do medicamento específico e muito menos substituí-lo. De tal caráter são os auxiliares não homeopáticos que acabei de mencionar e eu não hesito em dizer que o praticante que, devido a uma noção preconceituosa de consistência com a homeopatia, se recusar a empregar outros meios nos casos onde os medicamentos homeopáticos não são aplicáveis, será altamente culpado e estará sacrificando seus pacientes, na perseguição de um capricho.

Os casos onde é necessário recorrer a meios não homeopáticos para sua cura são, indubitavelmente, raros, mas, não podemos fechar os nossos olhos ao fato de que ocorrem e o melhor praticante é aquele que sabe como e quando dispor de todas as ajudas e aplicativos que a natureza e a arte colocaram a nossa disposição para a cura da doença ou sua palição quando incurável.

Palestra 18

Modos de administrar o medicamento homeopático; uso local dos medicamentos; farmácia homeopática

Uma vez tendo, com todo devido cuidado, escolhido o medicamento homeopático mais apropriado e determinado a dose, ou potência, da diluição que julgamos necessário que ele apresente, a seguinte questão que deve ser considerada é: como deve ser administrado o medicamento, para que o paciente obtenha o máximo de benefício dele? E encontraremos que o modo de administrar um medicamento admite uma variedade considerável, tanto respeito da *forma* como é dado quanto da *parte do organismo* na qual é aplicado.

Vou proceder, agora, a discutir os modos de administração de medicamentos propostos e adotados por Hahnemann, para continuar considerando as variações sobre esses modos propostas por outros.

No ensaio sobre a *Escarlatina*, publicado em 1801, ele menciona vários modos de administrar o medicamento. Assim, para a escarlatina completamente desenvolvida, ele utiliza ópio tanto externa quanto internamente. Quando ele resolve dá-lo externamente, coloca sobre o epigástrio da criança um pedaço de papel (segundo o tamanho da criança, de meia a uma polegada de largura e comprimento), umedecido com tintura forte de ópio; quando ele considera recomendável dar o medicamento internamente, dá a dose misturada com 1 a 4 colheres de sopa de líquido, tanto água quanto cerveja.

Num período posterior, ele rejeita totalmente esses métodos de dar o medicamento, e afirma¹ que, através da mistura íntima com um líquido, o medicamento adquire um grande aumento de seu poder, porque, desse modo, seu volume é aumentado; agora indica que seja dado no mínimo volume possível, a saber, uma gota misturada com amido ou açúcar de leite ou um glóbulo de açúcar impregnado com a diluição, para ser colocado na língua e lá se dissolver; e ele alerta contra beber nada por algum tempo depois de tomar o medicamento, por temor de aumentar demais sua força, através de sua solução em qualquer quantidade de água no estômago. A introdução dos glóbulos de açúcar na prática homeopática por Hahnemann parece datar do ano 1813, aproximadamente, se posso julgar de uma expressão na 5ª edição do *Organon*, publicada em 1833, onde diz² que sua experiência da capacidade dos glóbulos para reter o poder medicamentoso abrange 18 ou 20 anos. Embora, no início, provavelmente ele utilizasse glóbulos de vários tamanhos (porque diz que 10,

¹ Organon, 1ª ed., §252.

² Ibid., §288, nota

20, 100,³ 200,⁴ ou 300⁵ podem pesar um grão), parece que mais tarde ele somente utilizou os tamanhos mais pequenos, desde um grão de mostarda a uma semente de papoula – o primeiro, principalmente, para olfação e o último para ingestão; uma gota de álcool era, nos diz, suficiente para umedecer 300,⁶ 1.000 ou mais.⁷ Em certo momento, ele é muito insistente em que não deve ser tomado mais do que um glóbulo de uma vez e que esse glóbulo não deve ser maior do que uma semente de papoula.

Na 4ª edição do *Organon*, ele se refere ao uso de medicamentos através de olfação, procedimento esse do qual ele se tornou muito amigo; porque na 5ª edição dessa obra ele o prefere a qualquer outro modo de administrar o medicamento. Ele acreditava que uma aura medicamentosa estava sempre emanando dos glóbulos sem por isso diminuir em absoluto sua força e ele indica que um glóbulo seco deve ser colocado num vidro pequeno, se for prescrita uma dose moderada, o paciente deve inalar a emanação medicamentosa com uma narina só; se for necessária uma dose mais forte, deve repetir o processo com a outra narina. Se as narinas estiverem obstruídas por algum motivo, a inalação pode ser efetuada segurando o vidro na boca. Esse método, reitera ele, é preferível a qualquer outro modo de se administrar o medicamento e afirma nessa edição do *Organon* que, durante o ano anterior, ele havia tratado quase todos os pacientes dessa maneira; e que havia achado a ação do medicamento tão poderosa e longa através de olfação como através da ingestão no estômago.

Como antes havia insistido tanto na ingestão de um glóbulo só, agora ele é igual de insistente na olfação de só um, porém, mais tarde, ele deixou de ser tão estrito e passa a falar em cheirar vários num vidro;⁸ e ainda mais tarde, como nos informa Croserio,⁹ ele voltou atrás no seu plano de cheirar glóbulos secos e quando praticava a olfação, os glóbulos deviam ser primeiro dissolvidos numa mistura de água e álcool.

No entanto, o processo de olfação, mais tarde, parece ter caído em desfavor com o seu inventor e na sua última obra,¹⁰ ele retorna a seu primeiro plano de dar o medicamento dissolvido em água, em doses divididas, em dias sucessivos. A fim de manter a solução doce, ele nos orienta a acrescentar uma pequena quantidade de espíritos nela ou uns pequenos pedaços de carvão de madeira de lei. Esse último procedimento, no entanto, oferecia a seguinte desvantagem, a solução perdia a cor em poucos dias, quando era muito agitada.

³Ibid.

⁴Chr. Kr., i. 188.

⁵R.A.M.L., i. Int. a Bell. e Acon.

⁶Org., §285, nota

⁷R.A.M.L., loc. cit.

⁸Chr. Kr., 2ª ed., iii. Prefácio.

⁹N. Archiv. i. 2. 31.

¹⁰Chr. Kr., loc. cit.

Já tenho mencionado a circunstância de que Hahnemann indica que a potência da diluição seja alterada, através de várias sacudidas, antes de cada dose sucessiva a ser dada.

Nas crianças, ele observa, a solução medicamentosa deve ser dada nas canecas onde bebem habitualmente, adoçada, se for necessário, com um pouco de açúcar. Eles são receosos e recusam qualquer coisa oferecida numa colher.

No mesmo prefácio à 3ª parte de *Doenças Crônicas*, Hahnemann descreve em detalhe e recomenda o emprego dos medicamentos endermicamente. Ele já se havia referido a isso, previamente, mas não recomendando, explicitamente, este método de aviar os medicamentos. Assim, em *Medicina da Experiência*,¹¹ ele diz que o poder medicamentoso dinâmico é tão penetrante, que é irrelevante se o medicamento dissolvido entrar no estômago, permanecer na boca ou for aplicado a um ferimento ou alguma outra parte do corpo privada de pele. Não, diz ele, a epiderme não representa um obstáculo intransponível para a ação dos medicamentos nas fibras sensíveis por baixo dela, porque, embora os medicamentos secos produzam pouco efeito, quando dissolvidos e aplicados numa superfície extensa da pele, eles agem poderosamente. Quando a epiderme é fina, como é o caso na boca do estômago, a virilha, o pulso, o espaço poplíteo, etc., o medicamento em solução age prontamente e sua ação é muito aumentada pela fricção da parte onde é aplicado. Já temos visto que Hahnemann recomendava, tão cedo como em 1801, a aplicação de tintura de ópio no epigástrico, nas crianças.

Na 1ª edição do *Organon*,¹² ele diz, que quando o medicamento não pode ser dado pela boca, devido a vômitos incessantes, incapacidade para deglutir ou alguma outra causa, pode ser aplicado no epigástrico, mas, nesse caso, deve ser uma preparação mais forte do medicamento e deve ser aplicado numa superfície ampla. A fricção, diz ele, aumenta muito seu efeito.

Na última edição do *Organon*,¹³ porém, ele interrompe esse procedimento e diz que “a homeopatia nunca requer para suas curas a fricção de qualquer medicamento”. Sua opinião a respeito dessa técnica, contudo, mais tarde sofre uma reviravolta completa, porque na última edição de *Doenças Crônicas*,¹⁴ ele insta o emprego endérmico dos medicamentos. Lá ele diz que a ação salutar do medicamento será muito aumentada, se ao mesmo tempo em que for dado internamente, sua solução aquosa for friccionada na pele de uma ou mais partes do corpo livres de doença (se trate de exantema, dor ou câibras). É melhor, diz ele, friccionar o medicamento assim: um dia numa parte da pele e outro dia em outra parte; também, é melhor empregar esse modo endérmico nos dias em que não é dado o medicamento internamente. Devemos ter cuidado

¹¹ Lesser Writings, p. 531.

¹² p. 208.

¹³ §292, nota.

¹⁴ Vol. iii, prefácio.

de não aplicar o medicamento em qualquer local da pele onde houver úlceras ou exantemas. Como de costume, Hahnemann louva um método que anos atrás havia denunciado, como tendo se mostrado altamente bem sucedido nas mãos dele e agora limita seu método, previamente favorito e universal, de olfação para pacientes fracos e irritáveis e não mais fala na ação poderosa e duradoura do medicamento mesmo neles, porque orienta que devem ser feitos cheirar uns poucos glóbulos diariamente, uma ou duas vezes com cada narina e numa diluição progressivamente mais baixa; de modo que, supondo que o paciente começasse com a 30ª diluição e só diminuísse um grau a cada dia, em um mês estaria cheirando a tintura-mãe, sob esse método.

Assim, então, observamos que os modos de administrar o medicamento de Hahnemann foram:

1. Ele dava uma certa porção de tintura alcoólica misturada com água, cerveja ou a bebida habitual do paciente.¹⁵

2. Subsequentemente, sua prática era dar ao paciente um glóbulo seco na língua, com a advertência de não beber qualquer líquido após.

3. Ainda mais tarde, durante um breve período, recomendava e praticava a administração quase exclusiva dos medicamentos através de olfação.

4. Volta, então, para o seu primeiro plano, de dar o medicamento dissolvido numa quantidade maior ou menor de água e utiliza, adicionalmente,

5. O método endérmico de utilização dos medicamentos; orientando a friccionar uma solução deles numa porção sadia da pele, da maneira recém descrita.

Nesse período da carreira de Hahnemann, quando sua prática era dar o medicamento seco, o Dr. Aegidi¹⁶ se aventurou a disputar a vantagem de agir deste modo em todos os casos. Um paciente o consultou, afetado de cefaléias periódicas e muitos sintomas de dispepsia. Ele era tão excessivamente sensível à ação dos medicamentos, que qualquer medicamento administrado no modo usual não produzia nada senão agravações violentas. O Dr. Aegidi, afortunadamente, teve sozinho a idéia de dar o medicamento indicado, que era phosphorus, em solução. Ele dissolveu um glóbulo da 30ª diluição em 8 onças de água e deu uma colher de sopa disso toda manhã. Ele ficou feliz ao encontrar que sua ação, quando administrado dessa maneira, era muito benéfica e o caso, que tão longamente havia resistido à influência curativa do mesmo e outros medicamentos dados do modo usual, melhorou rapidamente com esse método ao qual ele havia recorrido.

¹⁵ Que esse método de administração não estava limitado a sua carreira inicial, é evidente disto, de que no tratamento dos lunáticos, ele adverte que o medicamento deve ser misturado com a bebida habitual do paciente (R.A.M.L., iii., p. 328 e Lesser Writings, p. 781).

¹⁶ Archiv., xii. 2, 134.

Subseqüentemente,¹⁷ o Dr. Aegidi, agindo sobre uma recomendação de Hahnemann, modificou consideravelmente seu método de administrar medicamentos em solução. Ele empregava para o propósito de diluir o medicamento, água de chuva e, em casos de doença aguda, dava uma certa quantidade da solução a cada 2, 3, 4 ou 8 horas. Nas doenças crônicas, seu método era bastante diferente. De um glóbulo até uma gota (da 1.500^a diluição até a tintura concentrada, de acordo com a natureza do caso) era misturado, com sacudidas fortes num vidro, com certa quantidade de água de chuva (de uma xícara a um quarto e menos); disso, o paciente devia beber, pela manhã, em jejum, a quantidade mais pequena toda de uma vez, mas a quantidade maior mais ou menos do mesmo modo como bebem, usualmente, águas minerais, os devotos dessas correntes curativas, a saber, uma xícara a cada quarto de hora, seguida de um passeio rápido ao ar livre (quando possível). Se o paciente se sentisse sonolento depois da dose matinal, deveria dar vazão a essa propensão sonolenta. Esse plano, nos diz Aegidi, ele o achou extremamente bem sucedido em alguns casos, mas não em todos. Alguns eram tão irritáveis que não podiam tolerá-lo; uns poucos somente podiam tolerar o método através de olfação.

Hering¹⁸ diz que, com a invenção afortunada, por Aegidi, da administração de doses repetidas do medicamento dissolvido em água, começou uma nova era na homeopatia. É especialmente útil no caso de indivíduos muito sensíveis, também nas afecções muito dolorosas e em muitas das doenças das crianças. Os pacientes que não toleravam a olfação de um único glóbulo sem sofrer por causa disso, toleravam o medicamento muito bem e eram rapidamente curados, quando ele era administrado com o método de Aegidi. Hering afirma que um único glóbulo deve ser misturado com 4 ou 6 onças de água, agitar bem e dar uma colher de cada vez. A dose de tal mistura pode ser repetida tão frequentemente quanto a cada hora, em alguns casos (ou, em casos muito agudos, a cada 5 ou 10 minutos). Por exemplo, *chamomilla* e *bryonia* podem ser dados a cada hora, em certas afecções nevrálgicas. Deve ter-se o cuidado, diz ele, de não agitar ou sacudir o medicamento em seu veículo muito amiúde, caso sua potência aumente até um grau excessivo.

A proposta de Hahnemann de dar o medicamento através de *olfação* tem sido muito criticada por ambos os amigos e os inimigos da homeopatia. Assim, Aegidi¹⁹ afirma que, em alguns casos, não pode substituir nenhum outro método, vantajosamente, mas ele não indica quais são esses casos.

Rau²⁰ diz que, não importa quão plausível possa parecer a prática da olfação, ele tem observado tantas instâncias nas quais não produziu qualquer efeito, como para ter muita confiança nele. Nada, diz ele, pode ser esperado de seu emprego em sujeitos fleumáticos tórpidos, mas algumas vantagens podem

¹⁷ Archiv, xiv, 8, 78.

¹⁸ Ibid., xiii, 3, 80.

¹⁹ Archiv, xiv, 3.

²⁰ Werth. d. hom. Heilv., 143.

acompanhar seu uso em casos de sensibilidade superlativamente exaltada, na nevralgia, nos paroxismos histéricos, na febre tifo versátil. A indicação principal para seu uso, diz ele, é a necessidade de uma ação rápida, mas transitória na esfera sensitiva. Se os pacientes forem tratados se acordo com este plano, Rau aconselha que os glóbulos sejam recém preparados ao invés de relativamente secos.

Rummel²¹ diz que, embora ele, raramente, recorra ao método de administrar medicamentos através de olfação, ele o tem visto ser efetivo em afecções dolorosas da cabeça e dos dentes e em algumas doenças dos órgãos respiratórios. Ele está satisfeito com o poder que os medicamentos têm de agir na forma de vapor ou emanações, porque ele, amiúde, tem sido afetado pelos medicamentos ao prepará-los. No entanto,²² ele não admite que seja um método universalmente aplicável, como foi postulado por Hahnemann, e ridiculariza a noção de se curar um cancro através da olfação de um glóbulo de *mercurius* 30.

O Dr. Perry²³ de Paris, recentemente, tem registrado um número de casos para provar a eficácia da olfação. As doenças nas quais ele a tem encontrado mais útil são coriza, depressão, nevralgia facial, odontalgia, constipação. Seu modo de empregar a olfação é dissolver dois ou três glóbulos do medicamento numa mistura de espíritos e água num vidro pequeno e fazer o paciente inspirar o ar no vidro através das narinas. Ele encontra esse método muito bem sucedido na constipação que depende de inatividade do reto. Um paciente com essa afecção foi feito inspirar uma solução de *opium* 6 na hora do dia em que geralmente movia o intestino, e se não tivesse efeito, repetir a olfação um quarto ou meia hora após. Se ainda não se produzisse uma evacuação, a olfação deveria ser repetida algumas horas mais tarde ou no dia seguinte.

Vários praticantes homeopáticos têm falado a favor do emprego ocasional da olfação, mas poucos professam que seja um método adequado para aplicação geral. Os partidários das altas potências e, entre eles, particularmente, o Dr. Gross, professam uma alta opinião da olfação de suas preparações favoritas e, possivelmente, esse seja o modo de administração melhor calculado para despertar as virtudes maravilhosas desses medicamentos transcendentais; mas, eu não sei de ninguém que utilize, habitualmente, as potências baixas e que afirme acreditar que a olfação é sistematicamente preferível à ingestão. Exceto em alguns casos onde os poderes de antídoto da cânfora, do éter nítrico ou dos sais aromáticos são necessários.

O Dr. Mure²⁴ fala muito a favor do método através de olfação, mas, ciente de que, na prática, encontra muita incredulidade, ele descobriu, segundo diz, um modo de conservar as vantagens desse método sem chocar os preconceitos

²¹ Allg. h. Ztg., viii, No. 3.

²² Ibid., ix, No. 3.

²³ Jour. de la Méd. Hom., i, 48.

²⁴ **Doctrine de l'Ecole de Rio, p. 86.**

do paciente. Ele coloca o vidro vazio do paciente com a boca para abaixo sobre um vidro aberto que contém a tintura do medicamento requerido na diluição apropriada e deixa assim durante 30 ou 60 segundos, então, subitamente, inverte o vidro, o enche de água, o tampa rapidamente e o dá ao paciente para tomar. Esse método, ele nos assegura, sempre teve sucesso admirável. Eu receberia essa afirmação de Mure ao igual que sua maravilhosa teoria astronômica, como uma piada.

Similar ao método da olfação é o modo proposto e adotado pelo Dr. Drysdale, que consiste em administrar hidrogênio arsenificado, que ele adotou, com resultados aparentemente bons, na epidemia de cólera que assolou Liverpool em 1849. Ele inventou um aparelho para esse propósito, cuja descrição completa se encontra no *British Journal of Homoeopathy*, vol. viii, p. 152. Uma garrafa comum de leite, com um tubo flexível com um bocal inserido em sua abertura lateral é toda a maquinaria necessária. A abertura superior da garrafa fica aberta para permitir a entrada livre de ar e se coloca dentro da garrafa algumas peças de zinco puro, meia onça de água, uma gota de ácido sulfúrico puro forte e 5 ou 10 gotas da 3ª diluição (aquosa) de arsênico. O hidrogênio libertado pela reação do ácido com o zinco entra em combinação com o arsênico nas gotas e o hidrogênio arsenificado assim formado é inalado pelo paciente.

O método proposto por Hahnemann de *friccionar* os medicamentos em solução em partes sadias da pele tem chamado pouca atenção entre seus seguidores. Kämpfer,²⁵ certamente, se refere a ele, mas, principalmente, para reclamar para a homeopatia as curas feitas por banhos minerais, pelo uso de unguento de tártaro emético na coqueluche, folhas de ranunculus na ciática, óleo de cróton no reumatismo, etc.

O modo de administração do medicamento, através do qual será assegurada maximamente sua ação no paciente é um tema que tem chamado muito pouco a atenção entre os praticantes homeopáticos. As mudanças frequentes que Hahnemann propôs têm servido como desculpa para cada praticante seguir seu próprio arbítrio na questão e se poupar de procurar por regras fixas. Consequentemente, encontramos nos registros clínicos a maior variedade no modo de se administrar o medicamento. Alguns dão, invariavelmente, glóbulos secos na língua; outros, os dão sempre dissolvidos. Alguns, como os Drs. Wurmb e Caspar,²⁶ sempre um número de gotas do medicamento em muita água. Ainda outros, professam acreditar que o medicamento seco é mais adequado nas doenças crônicas e o diluído, nas agudas, enquanto que outros são da opinião exatamente contrária. Alguns limitariam o modo da olfação às doenças agudas, outros o aplicariam somente nas crônicas. Alguns nos dizem que a ingestão é necessária quando a doença se

²⁵ Allg. hom. Ztg., xxvi, No. 1.

²⁶ Hom. Klin. Studien

acompanha de alteração estrutural evidente, enquanto que a olfação deveria estar limitada às afecções nevrálgicas. Alguns parecem não ter regra alguma para o modo de administração dos medicamentos, mas tratam todos os casos indiferentemente, agora com glóbulos secos, agora com pó impregnado com diluição espirituosa, agora com glóbulos ou tinturas diluídos em água ou senão, utilizam a olfação em todo tipo de casos. Todos calam a respeito do método endérmico tão enfaticamente recomendado por Hahnemann, exceto que se considere como tal o conselho de alguns de friccionar o medicamento no próprio local da doença. Isso, no entanto, é, precisamente, o que Hahnemann nos proíbe fazer na prática do método endérmico, que será mais propriamente discutido quando abordemos o emprego local dos medicamentos.

Até aqui, então, parece como se os praticantes fossem guiados pelo arbítrio ou a conveniência, exclusivamente, em seu modo de aviar os medicamentos e é muito evidente, em função do estado não resolvido da questão acerca do melhor modo de administração e o grande sucesso que parece seguir todos os modos, que é um assunto de importância menor. Eu confesso que jamais fui capaz de perceber a mais mínima diferença no modo de ação de uma gota ou um glóbulo do medicamento, tanto se dado de uma vez na língua ou dissolvido numa pequena porção de água; e eu acredito que poucos podem ter deixado de observar uma grande diferença entre o efeito de uma certa quantidade, seja um glóbulo ou uma gota, dada de uma vez e a o mesmo glóbulo ou gota distribuído em várias doses, depois de ser misturado com uma certa quantidade de líquido. Nesse último caso, o efeito é, invariavelmente, muito maior. No entanto, eu não acredito que seja observada qualquer diferença nos efeitos de um certo número de glóbulos dissolvidos numa certa quantidade de água, sendo a solução consumida num certo número de doses em intervalos regulares e nos efeitos que resultariam do mesmo número de glóbulos, dados no mesmo número de doses, nos mesmos intervalos, secos na língua. Eu não tenho o hábito de duvidar acerca de qual desses dois métodos eu adoto, mas me guio, exclusivamente, pela conveniência quando prefiro um à custa do outro.

Na Alemanha, muitos dos praticantes homeopáticos têm o hábito de utilizar pedaços de açúcar, maiores do que os glóbulos usualmente empregados, para veicular o medicamento, chamados de *rotuli* ou *pastilhas*; e neste país, recentemente, foram introduzidos glóbulos grandes, 3 a 6 dos quais pesam um grão, pelo Dr. Norton, e agora são muito amplamente utilizados pelos praticantes. Suas vantagens, em muitos aspectos, são inegáveis, como por exemplo, a facilidade para serem aviados.

Quando as circunstâncias o fazem mais conveniente, eu me confesso ser um partidário decidido do último método proposto e adotado por Hahnemann no tratamento das doenças crônicas, a saber, misturar vários glóbulos numa certa quantidade de água e fazer que sejam tomado em intervalos breves, a cada

6, 8, 12 ou 24 horas, segundo a urgência do caso ou a suscetibilidade do paciente parecerem indicar.

Do método da olfação, posso dizer muito pouco da minha experiência pessoal. Ocasionalmente, o tenho utilizado com sucesso no tratamento da odontalgia em minha própria pessoa e, nesse caso, utilizei a solução alcoólica do medicamento; mas, confesso que nunca tive coragem para utilizá-lo em doenças agudas, nem a temeridade para usá-lo nas doenças crônicas. Não posso imaginar um caso onde apresente vantagens acima dos outros métodos de administração do medicamento.

O método endérmico proposto por Hahnemann, acredito, tem sido injustamente negligenciado por seus seguidores. Não negamos o poder dos medicamentos para agirem através da pele; as fricções e fumigações da escola alopática e os efeitos, frequentemente, maravilhosos dos banhos em certas águas minerais são provas suficientes do poder da administração endérmica das drogas.

O método endérmico de administração de medicamentos data da antiguidade mais remota. Assim, Plistônico, Dieuches e Diocles, seguidores imediatos de Hipócrates, utilizaram veratrum album para induzir vômitos na forma de um epitema. Disocórides diz que o heléboro negro era aplicado no abdome das pessoas com hidropisia, junto de farinha e vinho. Rufus menciona que, em sua época, era costumeiro excitar a emese com banhos de pé com heléboro. Haller afirma que Berengário foi o primeiro a descobrir que o mercúrio podia agir sistemicamente através da pele e Amatus, o Português, observou sintomas perigosos seguirem o uso externo de arsênico. Uma expressão utilizada por Celso nos mostra que os praticantes que tratavam, exclusivamente, com medicamentos ou unguentos aplicados externamente, eram muito comuns em seus dias. Ele diz, a saber:²⁷ **“Sanus homo, qui et bene valet, et suae spontis est, nullis obligare se legibus debet ; ac neque medico, neque *iatralipta* egere”**. Aqui o **“iatralipta”**, ou seja, aquele que utiliza medicamentos externos é distinguido do *medicus*, o médico comum. Recentemente, o modo endérmico de administrar medicamentos tem sido revivido pelos Drs. Lambert e Lesieur de Paris, que publicaram uma memória a esse respeito em 1824. Eles recomendam que a epiderme seja, primeiro, removida a fim de aplicar o agente medicamentoso diretamente na derme; e o Dr. Abraham de Copenhague publicou, em 1836, um tratado sobre o mesmo assunto.²⁸ O livro do Dr. Ahrensen merece muito a atenção dos homeopatas, porque contém muitos fatos interessantes quanto aos efeitos fisiológicos dos medicamentos quando aplicados na pele descoberta.

²⁷ Celso, de Med., lib. i, cap. 1.

²⁸ Dissertatio de methodo endermico, auctore A. Abraham, M.D.; Hauni, 1836.

Para aqueles que duvidam da absorção dos agentes medicamentos quando aplicados na superfície cutânea, posso recomendar um opúsculo do Dr. W. H. Madden, intitulado *Uma Investigação Experimental na Fisiologia da Absorção Cutânea*. Posso dar, aqui, um breve resumo de suas observações quanto à absorção cutânea de medicamentos nos *estados sólido, líquido e gasoso*.

1. **Sólidos.** O Dr. Kellie menciona um caso de salivagem reduzida com o uso de um emplastro de mercúrio; Séguin encontrou que o pó de tártaro emético aplicado na pele é absorvido, causando náuseas e vômitos, mas sem produzir seus efeitos locais usuais. O arsênico tem causado inflamação violenta, quando utilizado para destruir pequenos animais na pele. Haller afirma que pílulas colocadas no epigástrio têm causado purgação e que o mesmo efeito tem resultado de meramente manipular coluquintida. Uma cataplasma de ruibarbo amíude purga as crianças e um emplastro de cantárida produz efeitos violentos nos órgãos urinários. Fricções com scilla e digitalis amíude causam diurese. Ópio, belladonna, tabaco, veratria, strychnia, asa fétida, todos eles são capazes de produzir seus efeitos específicos quando aplicados em forma seca na pele.

2. **Líquidos.** Salivagem tem ocorrido da absorção de uma solução de sublimado corrosivo. Depois de mergulhar o braço numa solução de hidriodato de potássio, o Dr. Madden detectou iodo em sua urina. Ao friccionar uma solução de tártaro emético em suas mãos, experimentou náuseas, languidez e fraqueza que duraram algumas horas. Soluções de sais de chumbo, sabidamente, agem através da pele. O Dr. Madden produziu em si mesmo efeitos purgantes aplicando soluções de ruibarbo, jalapa e gambogia na pele. A terebintina jorrada no braço, que estava num recipiente de vidro, cedo produziu seu peculiar odor de violetas na urina. Soluções de ópio, belladonna, tabaco e óleo de amêndoas amargas produziram seus efeitos específicos sistêmicos quando aplicadas na pele.

3. **Gases.** A ação do mercúrio no sistema quando aplicado na pele na forma gasosa é bem conhecido. O Dr. Madden matou um coelho ao expor seu corpo à ação de hidrogênio sulfurado; e menciona um experimento de Collard de Martigny para mostrar que o ácido carbônico também produz efeitos tóxicos quando a superfície da pele é exposta a ele.

O Dr. Hering parece ser quase o único dentre os homeopatas que tem recomendado o método endérmico e sua aplicação é bastante peculiar, porquanto ele escolhe a sola do pé, precisamente, aquele local do corpo inteiro onde a epiderme é mais grossa e supor-se-ia, menos passível de favorecer a absorção. Em seu *Médico Doméstico*, ele recomenda, para a cura da gonorréia, a aplicação de copaíba, salsinha ou cubeba nessa parte tão insólita do corpo. Eu não posso falar por experiência própria sobre os efeitos desse tratamento, mas seria muito feliz se fosse bem sucedido na gonorréia, porque é uma doença que, frequentemente, nos dá muitos problemas.

Na maioria dos casos, presumo, é desejável que o medicamento seja aplicado num órgão sadio a fim de agir beneficentemente sobre o sistema. Agora, em muitos casos, a pele é o único órgão sadio no qual podemos aplicar o medicamento. A membrana mucosa toda da via gastrintestinal pode estar adoecida, desorganizada e totalmente incapaz de realizar as suas funções próprias de absorção e assimilação; o estômago pode estar cheio, constantemente, das secreções mais acres ou a boca pode estar afetada por úlceras e o poder da deglutição estar, conseqüentemente, perdido. Em tais casos, seria um esforço ingrato e inútil dar o medicamento pela via habitual e a pele sadia oferece o melhor meio através do qual possamos introduzir os nossos medicamentos dentro do sistema. Em tais casos, eu vi muito mais do que uma vez os bons efeitos de se empregar os medicamentos através da pele. O modo que eu tenho, usualmente, adotado é o seguinte e recomendo que vocês o adotem, nos casos cuja descrição acabei de fazer. Com uma esponja molhada em água quente, lavar uma porção do epigástrio de 6 u 8 polegadas quadradas, secar bem com uma flanela quente e continuar friccionando gentilmente no local durante alguns minutos a fim de excitar os capilares e os absorventes cutâneos; na superfície assim preparada, aplicar a solução medicamentosa, através de um pedaço de pano limpo molhado com ela e cobrir tudo com um pedaço de tecido de guta-percha. O local onde o medicamento é aplicado pode variar de acordo com as circunstâncias, mas eu francamente prefiro a superfície do abdome à pele das extremidades, em igualdade de condições. Em alguns casos, porém, pode ser recomendável praticar o método endérmico tão perto do local da doença quanto possível; assim, na amigdalite, quando o medicamento não pode ser deglutido, pode ser vantajoso aplicá-lo no pescoço, numa compressa úmida e nos casos de afecções nevrálgicas, podemos preferir aplicá-lo sobre o local da dor. Em alguns casos, pode ser vantajoso combinar o medicamento com alguma substância oleaginosa, de modo que se torne mais adequado para ser friccionado. Azeite puro, gordura fresca, manteiga sem sal ou unguento de espermacete inodoro podem ser usados com esse propósito.

O seguinte assunto a se considerar é o *emprego local do medicamento*, com outras palavras, a aplicação do medicamento na parte afetada.

Uma das primeiras reformas do Hahnemann no método usual de tratamento foi sua denúncia, em seu tratado sobre as *Doenças Venéreas*, publicado em 1789, da prática de se tratar a lesão primária localmente. Seu argumento contra essa prática era que o cancro é o único sinal externo da sífilis interna e age como um silenciador da doença constitucional; assim, se fosse destruído ou curado através de aplicações externas, a doença interna, conseqüentemente, se espalharia tanto mais rápida e destrutivamente, o que não poderia fazer enquanto o cancro permanecesse como seu representante vicariante externo e, além do mais, o estado da lesão intacta é o único guia que temos para determinar a condição de aumento ou diminuição da doença.

Por algum tempo, mesmo depois de sua enunciação do princípio homeopático, essa doença parecer ter sido a única onde ele, expressamente, proibia o uso de meios locais, porque o encontramos, em 1796,²⁹ dando dois exemplos de emprego local bem sucedido de *coniium*; um era um inchaço duro e doloroso debaixo do lábio numa criança e o outro, uma induração no seio numa menina, ambos os resultados de traumatismo externo; e em 1797,³⁰ ele relata o caso de um velho cavalheiro com úlceras nas pernas, a quem curou com sublimado corrosivo externamente; e mais uma vez, em 1801³¹ e 1805,³² ele detalha um caso de paralisia curado com a aplicação local de frio. As ilustrações que dá da lei homeopática na última edição do *Organon*,³³ com a aplicação de frio em congelamentos e calor em queimaduras são, igualmente, instâncias de emprego local do agente terapêutico e muitas das instâncias de prática homeopática que ele aduz nessa mesma obra a partir da prática alopática,³⁴ não são senão exemplos de aplicação local do agente terapêutico.

Na primeira edição do *Organon*, assim com em *Medicina da Experiência*,³⁵ ele admite a curabilidade da doença pruriginosa através do emprego externo de sulphur, hepar sulphuris e banhos sulfurosos e na primeira dessas obra, ele permite que a doença pruriginosa seja tratada externamente com *hepar*, **“quando é virtualmente curada através do tratamento homeopático interno” e também fala** favoravelmente da aplicação local de *arsênico* no câncer da face.

Mais tarde,³⁶ ele proíbe completamente o emprego de qualquer medicamento local e, explicitamente, se desdiz³⁷ da opinião que havia formulado previamente, quanto ao uso local de arsênico no câncer, sobre a base de que, embora possamos ser bem sucedidos em remover a ulceração maligna, a doença fundamental não pode ser completamente destruída; ao contrário, fica com maior liberdade para atacar algum órgão mais vital e acelerar a morte. É curioso observar que, mesmo assim, permitiu duas exceções nessa proibição universal dos medicamentos locais. Uma é o caso das contusões,³⁸ onde permite o uso local durante as primeiras 24 horas, de uma loção feita de uma libra de vinho, ou partes iguais de água e brandy, misturadas com 5 a 10 gotas da 1ª diluição de *arnica*, junto à administração interna da mesma droga. A outra exceção é o caso de condilomas antigos e tediosos, onde ele aconselha umedecer os mais grandes, diariamente, com tintura forte de *thuja*.

²⁹ Lesser Writings, p. 317.

³⁰ Ibid., p. 364.

³¹ Ibid., p. 408.

³² Ibid., p. 526.

³³ p. 101, nota.

³⁴ Veja especialmente, *Organon*, p. 18, nota.

³⁵ Lesser Writings, p. 512.

³⁶ *Organon*, 5ª ed., §205.

³⁷ Ibid., nota.

³⁸ R.A.M.L., 470.

O primeiro desses casos excepcionais, a moléstia que resulta de traumatismo local, pode ser considerada puramente local e, conseqüentemente, seu tratamento local não seria uma violação das regras de Hahnemann; mas no último, a doença externa se diz que é, e verdadeiramente é, uma manifestação externa do desarranjo interno e, conseqüentemente, seu tratamento local com tintura de thuja é uma franca transgressão das regras do próprio Hahnemann; sua cura, através desse meio, deve ser, inevitavelmente, seguida de resultados desastrosos para a constituição.

Muitos dos discípulos de Hahnemann têm achado recomendável se afastar da regra do mestre relativa à inadmissibilidade da aplicação local de medicamentos e, em alguns casos, com resultados, aparentemente, felizes. Assim, o Dr. Gross,³⁹ num caso de úlcera obstinada na perna numa idosa de 70 anos, utilizou *lachesis* localmente na lesão, com o sucesso mais perfeito; essa úlcera, que previamente tinha resistido todos os medicamentos utilizados, curou perfeitamente em três semanas. Ele relata, no mesmo local, vários outros casos de úlceras, onde a aplicação externa de *lachesis* e de *silicea* foi seguida dos melhores resultados. Em outro lugar,⁴⁰ ele relata um caso de úlceras na panturrilha, que tratou com sucesso com *rhus* aplicado localmente, de uma maneira bastante estranha, porque parece que polvilhou as lesões com glóbulos do medicamento na 30ª diluição.

O Dr. Schrön,⁴¹ enquanto concorda com Hahnemann em que os cancros, condilomas, úlceras, etc. devem ser tratados com medicamentos gerais internos, devido a sua conexão íntima com o organismo inteiro, de cujo estado mórbido podem ser considerados o barômetro, no entanto, está disposto a empregar, em casos muito obstinados, medicamentos tanto locais quanto internos.

O Dr. Backhausen⁴² é um grande advogado do emprego local dos medicamentos. Esse método é consonante com ambas, a teoria e a experiência. As queimaduras, diz ele, são curadas com *rhus* externamente; a disenteria, com clisteres de *sublimado corrosivo*; as oftalmias, com *sulphur* e *staphisagria* externamente. Todos os homeopatas, observa, ainda, estão familiarizados com os bons efeitos da aplicação local de *arnica* nas contusões e de *rhus* nas entorses. A noção de Backhausen é que o medicamento, para curar, deve exercer sua ação no local real da doença. E sendo esse o caso, diz ele, é um desvio dar o medicamento pela boca, quando é possível colocá-lo a agir imediatamente na parte afetada. Ele compara a ação medicamentosa à causa mórbida, ambas começam, primariamente, num pequeno ponto e de lá se espalham pelo organismo inteiro.

³⁹ Allg. hom. Ztg., viii, No. 7.

⁴⁰ Archiv., xv, 3, 40.

⁴¹ Hygea, ix, 426.

⁴² Hygea, xi, 306.

Griesselich⁴³ defende e aconselha o emprego local externo dos medicamentos em muitos casos, tais como oftalmia, odontalgia e outras nevralgias, e fala favoravelmente do uso de um unguento composto de gordura e calomel para cancros cartilagosos indurados, como recomendado por Ricord. Ele também menciona um caso de hidrocele curado com o emprego local de compressas arnicadas. O Dr. Veith⁴⁴ recomenda friccionar chamomilla no local da dor na ciática. Koch⁴⁵ relata o caso de um oficial que sofria faziam 15 anos de prolapso do ânus, como resultado de hemorróidas mal tratadas e, depois de ter tentado em vão muitos medicamentos, incluindo a cura de água de Priessnitz, foi curado com o uso de um clister composto de água fria combinada com uma quantidade muito pequena de tintura de *nux vomica*, mal atingindo uma gota em cada clister. Em dois dias, a dor, que era de caráter ardente e em pontadas, havia desaparecido e, em duas semanas, conseguiu evacuar sem prolapso. Desde então, sua queixa voltou uma vez durante um episódio de diarreia, mas foi curada e nunca mais voltou a ser incomodado por essa doença desagradável.

Mayrhofer recomenda untar a boca do útero, quando em estado de contração espasmódica, com unguento de *belladonna*. Segin nos aconselha expor o olho inflamado ao vapor de uma infusão de *euphrasia*. Aegidi empregou os medicamentos em compressas, colírios e injeções. Patzack recomenda o uso de folhas de pinheiro como banho em certas moléstias.

O Dr. Trinks,⁴⁶ enquanto admite que certas doenças, tais como a escabiose e a sífilis, são, no início, puramente locais e podem ser extirpadas através de medicamentos locais, sem qualquer consequência desagradável, opina que esses casos são tão excepcionais que não podem servir de guia, além do mais, inclusive nessas instâncias, seguem-se a maioria das consequências desastrosas que, ocasionalmente, aparecem por causa do seu tratamento local. **Por isso, ele “condena com fraco louvor” essa técnica.**

O Dr. Lippe de Filadélfia que, se eu não me enganar, tem uma certa mania de ser considerado um hahnemanniano estrito, recentemente publicou um ensaio sobre o tratamento das queimaduras,⁴⁷ que ele recomenda que sejam tratadas localmente com o medicamento específico. Queimaduras leves da pele sem vesicação, diz ele, devem ser tratadas através do uso local de *hamamelis* (um medicamento que até agora, não tem sido muito utilizado neste país). Queimaduras de segundo grau, acompanhadas de vesicação, devem ser tratadas com tintura de *cantharis*, aplicada externamente. As queimaduras de terceiro grau, onde há algum grau de destruição da substância da pele, requerem *creasote* externamente. As queimaduras de quarto grau, que incluem todas aquelas onde há grande destruição das partes moles, devem ser tratadas com

⁴³ Handbuch, 279.

⁴⁴ Hygea, v, 449.

⁴⁵ Ibid., xiii, 85.

⁴⁶ Handbuch, Einleit., lxvi.

⁴⁷ Phil. Journ. of Hom., ii. 17.

sabão de Castela raspado e espalhado num pano, para ser aplicado na superfície queimada.

O Dr. Henriques⁴⁸ também é um advogado do emprego externo do medicamento homeopático nas queimaduras e detalha vários casos interessantes, onde esta técnica, junto do uso interno do medicamento específico, foi aplicada com sucesso.

Apesar da denúncia feita por Hahnemann do tratamento local, esta técnica tem sido muito empregada por seus discípulos e, de fato, a prática de Hahnemann é encorajadora, embora suas regras denunciem o método. Porque, sem falar nos casos onde ele permite, excepcionalmente, o tratamento local, não podemos evitar observar que a administração dos medicamentos por boca e por olfação, por vezes, deve ser considerada uma administração local; por exemplo, se houver uma afecção da boca, nariz, esôfago, estômago ou via aérea. Se em tais casos não há objeção para aplicar o medicamento na superfície adoecida, a aplicação local da droga em outras doenças localizadas não pode ser considerada como inconsistente com os ensinamentos e a prática de Hahnemann. No entanto, eu demarcaria uma grande distinção entre o emprego do medicamento específico e a dispersão de afecções localizadas através de aplicações irritantes ou adstringentes; prática essa muito reprovável e, no caso das doenças crônicas com sintomas mórbidos externos, passível de ser seguida de resultados desastrosos, como se observa, às vezes, naquelas úlceras, doenças cutâneas, etc. subitamente suprimidas através de tais meios. Sei de pacientes afetados por alguma queixa interna severa que foram completamente aliviados dela ao aparecer uma moléstia cutânea e a queixa interna retornar imediatamente depois da afecção da pele ser suprimida através de lavados adstringentes ou irritantes. Vi pacientes ser subitamente tomados por paralisia e apoplexia depois da cura rápida de uma úlcera antiga através de um vesicatório aplicado sobre ela; mas, esse tratamento difere totalmente do uso simultâneo, interno e externo, do medicamento específico em quantidades infinitesimais. Através desse último método, pareceria que a cura da doença toda é, amiúde, muito acelerada e eu não tenho visto qualquer mau efeito se seguir. Quanto ao tratamento de afecções locais que são o efeito de um acidente, como as contusões, ferimentos, entorses e queimaduras, quase todos os homeopatas concordam em respeitar a prioridade do emprego local de ***arnica, calendula, rhus, cantharis***, etc.; e neste país, pelo menos, a prática de se empregar localmente o medicamento homeopático em outras doenças que não podem ser consideradas como puramente locais é amplamente adotada. Assim, o Dr. Black introduziu o método de tratar ulcerações do colo do útero através de lavagens com ***calendula***, prática essa que tem sido extensamente adotada pelos Drs. Madden e Leadam. Muito amiúde eu recomendo umas poucas gotas da solução medicamentos serem aplicadas em superfícies ulceradas e naquela

⁴⁸ Brit. Journ. of Hom., vi, 96.

doença extremamente destrutiva, a oftalmia neonatal, obtenho os melhores resultados com a aplicação de uma solução bastante forte de nitrato de prata (gr. ij. a ʒj de água destilada). Em casos de odontalgia severa, tenho achado um plano excelente aplicar o medicamento indicado diretamente no dente, através de uma peça de algodão embebida em sua solução alcoólica. Tenho achado que os cancros são mais prontamente curados sem que seu fechamento seja seguido de maus resultados, quando a preparação mercurial dada internamente for, ao mesmo tempo, aplicada na úlcera através de uma peça de fiapo. Aquelas úlceras assustadoramente destrutivas das fauces, palato mole e amígdalas, observadas na sífilis secundária são prontamente curadas através da aplicação local de sublimado corrosivo na 1ª e 2ª diluição e isso, em casos aonde a aplicação local do medicamento parece não ter poder para deter a disseminação da doença. Tenho testemunhado várias instâncias desse tipo. Numa palestra anterior, já mencionei meus motivos a favor do tratamento local da escabiose, de modo que não preciso voltar para este assunto. Sintetizando, estou convencido de que o emprego local do medicamento específico, em muitos casos, é não somente justificável, mas essencial para a cura e, não importa quanto Hahnemann se expressasse contra ele, ele próprio, como eu aponte, o sancionou muito frequentemente com seu exemplo.

Agora vou proceder a uma breve consideração dos **processos farmacêuticos empregados na preparação dos medicamentos homeopáticos** e, veremos que o próprio Hahnemann nem sempre teve um modo uniforme de preparar os medicamentos; e que foram propostas e praticadas variações consideráveis em seus métodos por seus seguidores. Num período muito cedo de sua carreira médica, Hahnemann se distinguiu por suas inovações farmacêuticas nos medicamentos utilizados até então, mais particularmente, em referência às preparações de mercúrio para a cura da sífilis. A preparação conhecida como mercúrio solúvel de Hahnemann (***mercurius solubilis Hahnemanni***) até o dia de hoje na Alemanha, foi primeiramente descrita em sua obra sobre a **Sífilis**,⁴⁹ escrita em 1789, e durante os dois anos seguintes, ele escreveu alguns artigos breves,⁵⁰ descrevendo algumas modificações em seu processo original. Eu não acredito que essa preparação de mercúrio fosse um grande triunfo de talento farmacêutico, apesar da celebridade que obteve no seu país nativo; e o próprio Hahnemann, mais tarde, a abandonou, porque descobriu que nem sempre era óxido puro de mercúrio. Em 1822,⁵¹ ele propôs substituí-la por uma outra forma de precipitado óxido e em 1830,⁵² rejeitou totalmente os óxidos e propõe, para os fins homeopáticos, o emprego do metal líquido puro.

⁴⁹ Lesser Writings, p. 8.

⁵⁰ Neuen lit. Nachr. f. Aerzte, 4ª, quart. 1789; Baldinger's n. Mag. f. Aerzte, xi. Pt 5, 1789; Crell's Chem. Annal., ii. Pt. 8, 1790.

⁵¹ R.A.M.L. , vol. i, 2ª ed. art. Mercury.

⁵² Ibid., 3ª ed., p. 351.

Até o ano de 1799, não temos evidência de que os medicamentos que ele utilizava no tratamento das doenças diferissem, em sua preparação, daqueles de uso geral. Naquele ano, como aprendemos no seu *Ensaio sobre a Escarlatina*,⁵³ ele tinha uma maneira muito complicada de fazer suas preparações medicamentosas. Aqui temos sua receita para preparar belladonna para uso **medicinal**: “Tome um punhado de folhas frescas de belladonna selvagem, na estação quando ainda não floresceu, esmague-as numa tigela até obter uma polpa e pressione o suco através de um pano e, imediatamente, espalhe-o mal chegando à espessura do cabo de uma faca, sobre placas de porcelana e exponha a uma corrente de ar seco, quando se evaporará no prazo de umas poucas horas. Misture e espalhe novamente com a espátula, para que solidifique de modo uniforme, até se tornar tão seco que **possa ser pulverizado**”. Para uso medicinal, um grão desse pó é, primeiro, dissolvido em 400 gotas de álcool diluído; disso, uma gota é misturada com 300 gotas de álcool diluído e uma gota desta segunda diluição é acrescentada a 200 gotas de álcool diluído. Essas duas últimas diluições devem ser agitadas durante um minuto.

Mas, nesse mesmo ensaio, encontramos que ele não tinha, ainda, um modo uniforme de preparar seus medicamentos, porque ele orienta preparar *opium* da seguinte maneira:⁵⁴ um grão de ópio cru finamente pulverizado deve ser misturado com 20 partes de álcool fraco e deixado repousar durante uma semana. Uma gota dessa tintura deve ser misturada com 500 gotas de álcool diluído e uma gota desta última, com outras 500 gotas de álcool diluído. Ele preparou desse modo a tintura de *ipecacuanha*: uma parte de ipecacuanha foi digerida durante alguns dias em 20 partes de álcool, uma gota dessa tintura, misturada com 100 gotas de álcool medicinal. Ainda, no mesmo ensaio,⁵⁵ encontramos que adotou um método totalmente diferente em sua preparação de *chamomilla*. Um grão do suco concentrado foi misturado com 1.000 gotas de álcool diluído, e disso, uma gota foi misturada com outras 800 gotas de álcool diluído.

Num outro ensaio,⁵⁶ escrito no mesmo ano, fala em preparar uma solução de belladonna misturando um grão do extrato com duas libras de água e agitar bem durante cinco minutos. Uma gota dessa solução foi misturada com 6 onças de água e uma colher de chá disso conteria, alega ele, 1/1.000.000 parte do grão do extrato, vale dizer, seria igual a uma gota da 3ª diluição centesimal.

Na primeira edição do *Organon*, publicada em 1810, começa a colocar regras para a preparação de todos os medicamentos de acordo com um plano uniforme, análogo ao método finalmente adotado, porém, um pouco mais tarde, a saber, em 1814, o encontramos mudando o processo. Num ensaio publicado

⁵³ Lesser Writings, p. 438

⁵⁴ Ibid., p. 432.

⁵⁵ Ibid., p. 442.

⁵⁶ Ibid., p. 443.

nesse ano, sobre o *Tifo ou a Febre Hospitalar*,⁵⁷ observamos que o seguinte era seu modo de preparar as tinturas de *bryonia* e *rhus*: uma dracma do pó da raiz da primeira planta e das folhas da última foi misturada com 10 dracmas de álcool, deixando repousar durante 6 horas. Então, 6 dracmas do álcool mais forte foram jorradadas em 12 garrafas, na primeira delas foi colocada uma só gota da tintura e a mistura, agitada fortemente durante três minutos. Uma gota dessa solução foi colocada na segunda garrafa e tratada do mesmo modo, e assim, sucessivamente, com todas as 12 garrafas. A 12ª garrafa continha a diluição apropriada para a administração. Nesse ensaio, ele aconselha uma tintura de *hyoscyamus* a ser preparada da mesma maneira, mas só com 8 garrafas. A 12ª diluição preparada dessa maneira corresponderia à 15ª ou 16ª diluição da escala centesimal e a 8ª seria, aproximadamente, igual à 10ª diluição desta escala.

Hahnemann, mais tarde, adotou certos princípios gerais para a preparação de seus medicamentos, que descreveu na última edição do *Organon*,⁵⁸ mas dos quais se afastou frequentemente, segundo o que me parece ser uma maneira bem arbitrária.

Agora vou apresentar um breve resumo das diretrizes dadas lá. As plantas que podem ser obtidas frescas devem ter seu suco exprimido e imediatamente misturado com álcool fraco. A mistura deve repousar 24 horas numa garrafa hermeticamente fechada e após, o líquido sobrenadante deve ser decantado. Algumas plantas que contêm muito muco espesso (como *symphytum officinale*, *viola tricolor*, etc) ou albumina (como *aethusa cynapium*, *solanum nigrum*, etc.) requerem o dobro da porção de álcool. As plantas muito deficientes em suco (como *oleander*, *buxus*, *taxus*, *ledum*, *sabina*, etc.) devem ser, primeiro, moídas numa massa úmida numa tigela e após, misturadas com dupla quantidade de álcool; ou podem ser preparadas através de trituração, que será descrita a seguir.

As plantas exóticas, que não podem ser obtidas frescas, podem ser reduzidas a pó e guardadas em garrafas bem fechadas. Hahnemann dá diretrizes valiosas para secar completamente esses pós num banho de água antes de guardá-los em garrafas, sem o qual correriam o risco de mofar e perder suas virtudes medicinais.

A fim de preparar as diluições das tinturas das plantas frescas, ele indica misturar 2 gotas da tintura preparada como descrito acima com 98 gotas de álcool e sacudir duas vezes. Essa é a 1ª diluição. A 2ª diluição é preparada tomando uma gota da 1ª e acrescentando-a a 99 gotas de álcool, da mesma maneira. Esse processo deve ser repetido ao longo de 29 garrafas, a última das quais contém a 30ª diluição, que é a dose padrão ou normal.

⁵⁷ Ibid., p. 713.

⁵⁸ Organon, §267 et seq.

Todas as demais substâncias empregadas em medicina, tais como metais puros, oxidados e sulfurados ou outros minerais, petróleo, phosphorus, partes e sucos de plantas que só podem ser obtidas no estado seco, substâncias animais, sais neutros, etc. devem ser triturados até a 3ª atenuação, da seguinte maneira: um grão do medicamento deve ser misturado com 100 grãos de açúcar de leite e triturado durante uma hora; desta trituração, um grão é triturado durante o mesmo tempo com outros 100 grãos de açúcar de leite e este processo é repetido uma terceira vez. Depois dessa 3ª trituração, as atenuações seguintes devem ser preparadas em meio líquido. Um grão da 3ª trituração é misturado com 99 gotas de álcool diluído e as atenuações subseqüentes são feitas com álcool forte.

Embora essas sejam as diretrizes gerais de Hahnemann, na última edição do *Organon*, encontramos que ele não as seguiu constantemente em sua preparação dos medicamentos. Assim, no 1º volume de *Matéria Médica*, encontramos os seguintes desvios quanto a suas próprias regras. Ele orienta que a tintura de *cina* seja feita com uma parte de brotos frescos em 20 partes de álcool e deixar repousar uma semana antes de decantar. A tintura de *cocculus* deve ser feita com uma parte das sementes pulverizadas e 20 partes de álcool. A tintura de *nux vomica* deve ser feita com 10 grãos das sementes pulverizadas e 1.000 gotas de álcool e deixar macerar durante uma semana; ou, diz ele, pode ser triturado com açúcar de leite até a 3ª atenuação. *Opium* deve ser triturado. De acordo com as diretrizes no *Organon*, todos esses medicamentos deveriam ser triturados até a 3ª atenuação.

Uns poucos anos mais tarde,⁵⁹ provavelmente visando incluir em seus processos farmacêuticos o princípio de uniformidade que havia estabelecido, previamente, em referência à dose, ele orienta que todas as substâncias medicamentosas, tanto líquidas quanto sólidas, úmidas ou secas, sejam trituradas com açúcar de leite até a 3ª atenuação e que as atenuações subseqüentes sejam preparadas de maneira líquida. Ele dá instruções maximamente detalhadas acerca de como a trituração deve ser realizada. Um grão (ou uma gota, se líquido) do medicamento deve ser acrescentado numa tigela não esmaltada de porcelana com a terceira parte de 100 grãos de açúcar de leite; isso deve ser misturado por um instante com uma espátula de porcelana e então, friccionado com o pilão durante 6 minutos. Após, o pó deve ser raspado com uma espátula do fundo da tigela durante 4 minutos e novamente, friccionado durante 6 minutos; novamente é raspado durante 4 minutos e então é acrescentado o segundo terço de açúcar de leite e misturado com a espátula; 2 ciclos de 6 minutos de fricção e 4 minutos de raspado são realizados a seguir e então é adicionado o último terço do açúcar de leite, o todo é friccionado 6 minutos, raspado 4 minutos e novamente triturado durante 6 minutos. Tudo que resta, agora, é raspar o pó da tigela e colocar numa garrafa

⁵⁹ Chr. Kr., 2ª ed., i. 182.

bem fechada. Supondo que o último raspado ocupe 4 minutos, como os outros, o tempo consumido em se fazer a trituração será, exatamente, de uma hora. Para a 2ª trituração, se incorpora um grão da 1ª em outros 100 grãos de açúcar de leite e o tedioso processo é novamente realizado; um grão da 2ª trituração é tratado da mesma maneira com outros 100 grãos de açúcar de leite para formar a 3ª trituração.

Em minha palestra sobre a teoria da dinamização, apontei a vocês as mudanças frequentes que Hahnemann fez no número de succussões que ele indica realizar em cada garrafa, de modo que não preciso aprofundar nesse assunto.

O Dr. Hering foi um dos primeiros a sugerirem alterações na preparação de nossos medicamentos. Primeiro,⁶⁰ ele sugeriu que os experimentos fossem realizados com medicamentos preparados na proporção de uma parte da droga para 1.000 do veículo; após,⁶¹ ele se refere a diferentes proporções de veículo e **droga. Ele diz, “Eu tenho descoberto a lei de que quanto maior a massa do veículo, tanto mais suave é a ação do medicamento. As atenuações preparadas na proporção 1 para 10 são muito mais fortes na 30ª diluição do que as preparadas 1 para 100. As preparações na proporção 1 para 1.000 agem muito suave e rapidamente na 6ª diluição. Na proporção 1 para 10.000, toda ação desaparece rapidamente”. Ele propôs uma modificação** no modo de preparar a 30ª diluição, que Hahnemann havia indicado em 30 garrafas diferentes, com espírito de vinho; Hering sugeriu que elas poderiam ser preparadas numa única garrafa e com água, da seguinte maneira: depois de preparar a 1ª diluição, o conteúdo da garrafa é jogado fora e como uma ou mais gotas sempre permanecem na garrafa, elas servirão para a seguinte diluição. Assim, tudo que deve ser feito é encher, esvaziar, encher a garrafa o número requerido de vezes; um procedimento expeditivo e econômico.

Em uma das últimas obras do Dr. Hering,⁶² ele parece lamentar a circunstância de ter proposto a escala decimal de diluição, vale dizer, a proporção de 1 da droga para 10 de veículo.

O Dr. Vehsemeyer,⁶³ ao contrário, aprova muito a escala decimal de preparação das atenuações e desejaria que fosse geralmente adotada.

Gruner,⁶⁴ o celebrado químico homeopata de Dresde, atendeu essa sugestão e preparou um conjunto completo de medicamentos na escala decimal.

O Dr. Rummel⁶⁵ sugeriu uma proporção diferente de medicamento e veículo, a saber, 2 para 98, o motivo sendo que se utilizarmos a escala

⁶⁰ Arch., xiii. 3, 81.

⁶¹ Ibid., xiv. 2, 134.

⁶² Amerik. Arzneipr., i. 39.

⁶³ Hyg., iv, 547.

⁶⁴ Hom. Pharmak.

centesimal usual, poderia acontecer que uma gota não caia na garrafa, enquanto que com 2 gotas haveria menos chance da atenuação não ser medicada. Essa é, de fato, a recomendação toda para essa proporção de medicamento e veículo; mas, é diferente no caso da chamada escala decimal ou proporção 1 para 9 ou 10 para 90; porque, enquanto na última escala sempre podemos dizer, imediatamente, a qual diluição da escala centesimal corresponde qualquer atenuação, com a escala proposta por Rummel, não há qualquer correspondência com a escala hahnemanniana ou centesimal. É diferente o caso da escala decimal; para encontrar a preparação da escala centesimal correspondente, quanto à quantidade do medicamento que contém, em qualquer número dado da escala decimal, só precisamos dividir ao meio o número da última. Assim, os números 2, 4, 6, 8, 10, etc. das diluições decimais contêm a mesma quantidade de medicamento que os números 1, 2, 3, 4, 5 da escala centesimal. Assim, os Drs. Wurmb e Caspar,⁶⁶ que utilizam em seu hospital de Viena quase exclusivamente a 30ª diluição decimal, de fato, utilizam uma preparação correspondente em força medicamentosa à 15ª centesimal.

Seria estender esta palestra num nível intolerável se eu fosse tentar dar a vocês um esquema de tudo que foi escrito acerca da questão da farmácia homeopática, assim, que vou encerrar esta palestra com o mais breve dos resumos.

Muitas farmacopéias homeopáticas têm sido publicadas, mais ou menos valiosas. A primeira foi o *Caspari's Dispensatorium*, que, meramente, reproduz as diretrizes originais de Hahnemann para a preparação de seus medicamentos. Foi traduzida ao latim pelo Dr. Hartmann; esta tradução latina tem sido reimpressa na Inglaterra e é, ainda, a única que foi publicada neste país. É, certamente, extremamente defeituosa e não tem nem sequer a vantagem de nos apresentar as últimas idéias de Hahnemann.

O Dr. Buchner tem publicado uma *Pharmacopoeia* que tem chegado a sua 2ª edição; ela descreve o modo de preparar todos os medicamentos usados em homeopatia até a data de sua publicação (1852), mas não se destaca por quaisquer novas idéias ou melhoras nos processos empregados por Hahnemann.

O Sr. Gruner, o químico homeopata de Dresde, publicou uma *Pharmacopoeia* em 1845, onde introduziu algumas melhoras técnicas. Assim, ao invés de adotar o método tosco proposto por Hahnemann para obter metais em pó, utilizando a folha metálica ou raspando-os sob água sobre uma pedra de moer, ele nos recomenda utilizar os metais precipitados. Eu já tenho mostrado, no relato que fiz das investigações microscópicas de Mayrhofer, que os precipitados de metais são, de longe, a melhor forma para a trituração.

⁶⁵ Allg. hom. Ztg., xxi. 18.

⁶⁶ Hom. Klin. Med.

Uma *Pharmacopoeia* também foi publicada pelo Dr. G. Schmid, contendo várias sugestões quanto à preparação de nossas drogas; e várias outras modificações nos processos de Hahnemann têm sido sugeridas por vários autores. Assim, foi descoberto que a mistura de ácidos diretamente com álcool produz a descompensação de ambos e, portanto, alguns passaram a utilizar água nas primeiras atenuações. Recomendou-se que a preparação das atenuações de phosphorus fosse feita diretamente da tintura ao invés da trituração incerta. Diferentes graus de álcool foram recomendados para a preparação das diferentes tinturas vegetais.

O Dr. Mure de Palermo, Malta, Rio, Paris, de fato, dos quatro cantos do globo, acredito, coloca em seu livro⁶⁷ algumas regras originais para a preparação das atenuações medicamentosas. Ele diz, como também Hahnemann disse em sua fase posterior, que todas as substâncias devem ser primeiro trituradas até a 3ª atenuação; mas, como algumas substâncias, por exemplo, *nux vomica* e *ignatia*, são muito difíceis de triturar, ele tem inventado uma máquina que possui considerável engenho mecânico para triturar as substâncias mais duras. Ele também tem a idéia de que as succussões das atenuações líquidas devem ser feitas no vazio e, para produzir vazio na garrafa de diluição, ele inventou uma outra máquina, que me parece tão fantástica e quase tão útil como aquela máquina complicada para desenhar tampas que Hogarth delineou em uma das suas ilustrações. Além dessas, ele também inventou uma máquina para succussionar as diluições naquelas garrafas esvaziadas de ar. Essa máquina, que está bem adaptada para produzir as mais fortes batidas de succussão, pode consolar alguns dos que têm tão elevada opinião das succussões hercúleas, agora que o Jenichen do braço forte não mais está entre nós; mas aqueles dentre nós que acreditamos que as tinturas de substâncias solúveis são melhores que as triturações, que não há necessidade de se extrair tão esforçadamente o ar de nossas garrafas de diluição e que todo o bem que se pode obter da succussão pode ser efetuado pelo poder muscular de qualquer homem de força normal, concluirá que o Dr. Mure desperdiçou uma vasta quantidade de seu engenho no planejamento e construção dessas máquinas tão inúteis.

O Sr. Weber de Paris, um distinto químico homeopático, acreditando que as virtudes de uma droga eram muito desenvolvidas através da trituração e que esta trituração mal poderia ser levada longe demais, propôs que todo medicamento, tanto líquido quanto sólido, seja triturado pelo menos até a 15ª atenuação; mas, como cada trituração demora uma hora e o trabalho a ser realizado pelo químico, se esse plano fosse adotado, seria enorme, o Sr. Weber tem inventado uma máquina que ele chama de *dinamizador*, que consiste de quatro tigelas com pilões anexados, colocados em movimento por uma maçaneta. A comissão da Sociedade Médica Hahnemann de Paris, convocada para avaliar a invenção do Sr. Weber é muito elogiosa de seus poderes de

⁶⁷ L'Ecole de Rio, p. 29.

trituração. Eu acredito que não pode haver dúvida quanto ao poder superior que um tal instrumento teria na desintegração daquelas substâncias duras que requerem trituração e uma tal poupança de esforço seria uma grande vantagem para os farmacêuticos.

É óbvio que as únicas modificações permissíveis nos processos farmacêuticos de Hahnemann são aqueles que têm como objetivo simplificar a preparação das atenuações, obter as virtudes medicinais completas das drogas cruas e uniformizar em força as atenuações, embora sejam preparadas em diferentes momentos e por diferentes indivíduos.

Como não foi até um período tardio da sua carreira que Hahnemann propôs a trituração das substâncias, tanto solúveis quanto insolúveis, e como aquelas do primeiro tipo, com as que realizou tanto suas experimentações quanto suas curas foram, até o período da publicação da última edição do **Organon** (1833) totalmente preparadas seguindo o plano líquido, parece não haver necessidade de se fazer qualquer alteração nesse plano, no que diz respeito ao princípio geral de fazer tinturas das drogas solúveis – eu me refiro, especialmente, aos medicamentos vegetais. Tudo quanto podemos fazer é determinar se o modo de Hahnemann de obter as tinturas é o melhor possível para extrair todas as virtudes medicinais da planta e obter uma tintura de força uniforme; se não for assim, então, estamos justificados em empregar qualquer outro método que assegure esse objetivo.

Agora, vou referir vocês a um artigo no **British Journal of Homoeopathy** (vol. v, p. 353) para um exame cuidadoso desta questão. Esse artigo, posso dizer, sem trair a confiança, foi escrito pelo Dr. Madden, um dos mais qualificados dentre nós para escrever sobre esse assunto, graças a seus estudos prévios de toxicologia e química farmacêutica. Vocês encontrarão que lá diz, com base na mais respeitável autoridade, que o método de Hahnemann de exprimir o suco das plantas, em muitas instâncias, não extrai todos seus princípios medicamentosos. O processo de **percolação** é preferido pelo Dr. Madden para fazer todas as tinturas de plantas, porque desse modo se obtém uma tintura mais certa, mais uniforme e com mais poder medicinal do que através do método de Hahnemann. Mas eu devo referir vocês ao artigo propriamente dito para maiores detalhes e sugestões relativas à farmácia homeopática e me contentar em reproduzir um epítome das sugestões que contém.

1. Que todas as tinturas devem ser preparadas por percolação.

2. Que todas as tinturas-mãe devem ser concentradas.

3. Que os alcoóis dos seguintes graus, a saber, 910, 850, 830 e 790 devem ser utilizados na preparação das tinturas; que o grau próprio para cada substância deve ser determinado através de experimento direto.

4. Que as tinturas devem ser guardadas no estado sem diluir e que as atenuações devem ser preparadas somente em quantidades muito pequenas, para que sejam renovadas frequentemente.

5. Todas as substâncias solúveis em água e cujas soluções não são decompostas quando são guardadas devem ser preparadas em solução aquosa, exceto que também sejam solúveis em álcool em cujo caso, é preferível.

6. A força das soluções aquosas deve ser regulada pela força das propriedades medicamentosas da droga, mas sempre devem estar na proporção decimal, para que as diluições sejam mais facilmente preparadas a partir delas.

7. As diluições das soluções aquosas devem ser feitas com água sempre que a substância original for insolúvel em álcool forte ou diluído, ou seja capaz de reagir quimicamente quando combinada com ele.

8. As substâncias que são ora totalmente insolúveis em álcool e água, ora dão todos seus componentes solúveis, nesses solventes, muito imperfeitamente, devem sofrer trituração (reciprocamente, nenhuma substância solúvel em álcool ou água requer trituração).

9. As diluições de substâncias das que não se pode provar que tenham algum leve grau de solubilidade devem ser preparadas por trituração, não só até a 3^a, mas inclusive até a 30^a atenuação.

O Dr. Madden sugere que, a fim de diminuir tanto quanto possível a lista de substâncias que requerem trituração:

a) As terras e os metais capazes de combinação com ácido acético podem ser usados na forma de acetatos.

b) Que o ouro pode ser testado como cloreto.

c) Que a sílica pode ser usada em estado hidratado; nesse caso, se torna solúvel em água depois da 3^a trituração.

Essas sugestões são muito valiosas e estão em consonância com a ciência química hodierna, enquanto que muitas das técnicas farmacêuticas de Hahnemann devem sua origem a suas próprias noções químicas fantasiosas. Assim, ele considerava os álcalis cáusticos como sendo corpos compostos, cuja causticidade se devia a um certo princípio que ele chamou de *causticum* e que ele imaginou ser capaz de separar do álcali.⁶⁸ Novamente, ele considerou que *sulphur* era também uma substância composta e acreditando que o álcool só removía uma porção de suas partes componentes, ele, mais tarde, abandonou

⁶⁸ Chr. Kr. Iii. 84.

seu plano anterior de fazer uma tintura de sulphur e recomendou que fosse triturado nas três primeiras atenuações.⁶⁹

Ao revisar nossos processos farmacêuticos, não devemos nos deixar influenciar pelas noções químicas imperfeitas e erradas de Hahnemann, mas devemos procurar colocá-los no mesmo patamar que o estado atual do conhecimento químico. Uma farmacopéia homeopática nova e revisada é uma necessidade urgente e eu espero que não demore muito para uma tal obra aparecer.

⁶⁹ Ibid., v. 324.

Palestra 19

Sobre os antídotos; os profiláticos; a dieta e o regime; conclusão

Um dos aspectos pelos quais a homeopatia se diferencia muito marcadamente do sistema antigo de medicina é a procura e administração de antídotos para os medicamentos que foram administrados, mas cujos efeitos foram violentos demais.

Com isso, decerto, não quero dizer que, na alopatia, o emprego de antídotos não seja um aspecto do sistema, mas a ocasião para a administração dos antídotos e o modo de empregá-los, assim como a maneira pela qual eles são determinados diferem completamente da prática seguida pelo sistema homeopático. A grande ocasião que o alopata reconhece para a administração de um antídoto é quando um paciente engoliu ou recebeu, por qualquer outro meio, em seu sistema uma dose venenosa de alguma substância medicamentosa. Ele então consulta a química para poder descobrir algum agente capaz de neutralizar quimicamente venenos tais como os ácidos, os álcalis cáusticos, arsênico, venenos metálicos, etc., e ele dá, muito apropriadamente, o antídoto em quantidade suficiente para efetuar sua neutralização química; sob circunstâncias similares, um homeopata deve igualmente recorrer ao mesmo modo de tratar os casos de envenenamento – tais antídotos, então, são comuns a ambas as escolas. Mas há um outro tipo de tratamento com antídotos adotado pelos alopatas, que é totalmente rejeitado e nunca usado pelos homeopatas e que é o plano tão frequentemente adotado de dar, junto a uma droga poderosamente ativa, alguma coisa calculada para modificar a violência de sua ação ou para eliminar alguns sintomas desagradáveis que possam advir após seu uso. Assim, o alopata colocará em sua prescrição, além de algum medicamento purgativo poderoso, um opiáceo ou um carminativo para prevenir a hipercatarse ou as cólicas; ou ele dará uma pílula azul à noite e uma poção preta pela manhã a fim de se livrar dos efeitos do mercúrio no sistema; ou, depois de ter dado um curso suficiente de mercúrio como para colocar o corpo inteiramente sob a ação fisiológica deste metal, ele sujeitará o paciente a um curso de iodo para neutralizar o mercúrio remanescente no sistema.

Um tal emprego de antídotos não é admitido nem necessário na homeopatia. Não damos nossos medicamentos em doses tão poderosas, como para que seja necessário administrar, ao mesmo tempo, um **corretivo**, que é como o alopata denomina seu antídoto, e também nós nunca saturamos intencionalmente o sistema com uma droga, de modo que seja necessário dar seu antídoto químico com a finalidade de efetuar sua neutralização. Todavia, a escolha e a administração de antídotos foram um item importante no

tratamento homeopático da doença, na opinião de Hahnemann e de muitos de seus discípulos.

Hahnemann cedo se distinguiu pela atenção que deu ao assunto dos antídotos químicos para substâncias venenosas. Em seu trabalho sobre envenenamento por arsênico, publicado em 1786, reservou um espaço considerável para uma inquirição sobre quais os melhores antídotos a serem usados nestes casos,¹ e é curioso notar que os antídotos que ele recomendava, então, eram precisamente os mesmos que foram, recentemente, aconselhados por nossos melhores toxicologistas,² depois de uma experiência de muitos anos de fracasso de todos os vangloriados antídotos para o arsênico.

No elaborado trabalho de Hahnemann sobre a *Sífilis*, publicado em 1789, ele se estende bastante na necessidade de antidotar os efeitos do mercúrio, quando este foi usado em excesso na cura da sífilis e para isto ele recomenda a administração de *hepar sulphuris*,³ o qual ele acreditava ser o antídoto químico do mercúrio e de muitos venenos metálicos. É curioso que anos mais tarde,⁴ ele recomenda o mesmo *hepar sulphuris* como um dos antídotos dinâmicos para as inconveniências produzidas por pequenas doses de mercúrio administradas de modo não homeopático.

Em seu primeiro ensaio homeopático, *Sobre um Novo Princípio*, etc.,⁵ Hahnemann aponta os antídotos para muitas das substâncias medicinais poderosas, cujos efeitos ele registrou ali e, alguns anos depois (1798), ele escreveu um ensaio sobre *Antídotos para Algumas Substâncias Vegetais Poderosas*,⁶ onde ele tenta uma classificação dos antídotos. Ele diz que existem, pelo menos, quatro tipos de antídotos por meio dos quais as substâncias nocivas podem ser: a. **removidas**: através de evacuação, como vômitos, purgas, extirpando a parte da mordida venenosa; 2. Através de envelopamento, como, por exemplo, dar sebo quando pedaços de vidro foram engolidos; ou b. **alteradas**: 1. quimicamente, tal como *hepar sulphuris* para o sublimado corrosivo; 2. dinamicamente (vale dizer, remoção de sua influência potencial sobre a fibra viva) tal como o café para o ópio. Ele continua relatando vários casos de administração bem sucedida de antídotos em casos de envenenamento; alguns destes antídotos eram dinâmicos, outros químicos.

No *Organon*, Hahnemann se refere, de fato, à necessidade de administrar antídotos, mas em lugar algum ele nos dá alguma regra para determinar os antídotos dos medicamentos.

¹ Ueber die Arsenikvergift, § 175.

² Vide Taylor, On poisons, p. 333.

³ Lesser Writings, p. 159 e 186.

⁴ Mat. Med. i. p. 355.

⁵ Lesser Writings, p. 295

⁶ Ibid., p. 374.

No §167, certamente, ele nos diz que se tivermos selecionado, para um caso de doença, um medicamento inadequado, que não fez bem algum à doença, mas, ao contrário desenvolveu um número de seus próprios sintomas, devemos reavaliar o caso, acrescentando aos sintomas originais da doença estes novos sintomas medicamentosos e selecionar nosso próximo medicamento ou antídoto a partir do quadro mórbido inteiro assim formado.

De acordo com esse trecho e com vários outros espalhados por todos seus escritos, percebemos que a similaridade dos sintomas presentes com aqueles de alguma outra droga deveria constituir o caráter de antídoto desta última. E podemos colocar isso como a regra para a seleção de um antídoto – como diz o Dr. Trinks,⁷ **“a influência como antídoto dos medicamentos um sobre outro depende unicamente do princípio homeopático”** – se não fosse que vemos Hahnemann recomendar como antídotos certas substâncias cuja relação homeopática com o medicamento das quais elas são o antídoto não é muito clara e certas outras que são antipáticas ao medicamento. Assim, vemos Hahnemann recomendar cânfora como o antídoto de um enorme número de medicamentos dos que, certamente, não se pode dizer que tenha relação homeopática com todos eles; e se diz que o espírito doce de nitro, cuja ação patogênica é quase totalmente desconhecida, é o melhor antídoto para os efeitos muito violentos da *natrum muriaticum*. Novamente, às vezes podemos vê-lo indicar um antídoto homeopático para um conjunto de sintomas causados por um medicamento, um antipático para um outro conjunto, e para um outro conjunto, alguma substância que não parece ter uma relação nem homeopática nem antipática com os sintomas; assim, para dar um exemplo, ele diz⁸ que o ópio alivia, de modo alopático e paliativo, os sintomas paralíticos e as dores abdominais causados por *belladonna* e, em pequenas doses, provavelmente removerá a sonolência que este ocasiona. O estado comatoso, a mania e o delírio furioso de *belladonna* são removidos por *hyoscyamus*; mas a intoxicação somente é curada com vinho. O humor choroso, a frialdade e a cefaléia causados por *belladonna* são curados por *pulsatilla*. Quando uma quantidade de *belladonna* for ingerida devemos fazer o paciente beber grandes quantidades de café forte que remove, antipaticamente, a insensibilidade e as convulsões tetânicas; e, igualmente, devemos também promover os vômitos. Os inchaços erisipelatosos causados por *belladonna* são rapidamente removidos por *hepar sulphuris*. *Cânfora* age como antídoto para alguns sintomas mórbidos de *belladonna*. Assim, é evidente que, embora em algumas instâncias, Hahnemann fosse guiado na seleção de um antídoto pelos sintomas do medicamento realmente presente, em outros ele não seguiu esta regra, mas foi guiado por alguma outra coisa, provavelmente experimento e observação, para dar como antídotos substâncias cuja homeopaticidade com os sintomas que se tentava remover não pode ser provada. Esse é, especialmente, o caso de cânfora, do

⁷ Handbuch, Einleitung, lxviii.

⁸ R.A.M.L., i. 14.

espírito doce de nitro e do mesmerismo, que ele recomenda⁹ nos casos onde a vida do paciente foi colocada em perigo pela administração muito rápida de muitos medicamentos homeopáticos diferentes.

A necessidade de administrar um antídoto como consequência de efeitos muito violentos de uma dose infinitesimal é, penso eu, muito rara. Alguns praticantes tímidos, ocasionalmente, falam das vantagens dos antídotos homeopáticos; mas, a maioria dos autores homeopáticos que tocaram no assunto, de fato, nega a ocasião para seu emprego quando eles, como já mostrei em palestras anteriores, ingenuamente asseguram que uma nova dose do mesmo medicamento é o melhor antídoto. O princípio da administração de cânfora, espírito doce de nitro, vinho, etc., no caso de ação excessiva de uma droga, parece ser que, um efeito mais forte, porém passageiro e diferente é produzido nos nervos, por meio do qual, a impressão mais fraca do medicamento dado anteriormente é eliminada e como a nova ação é evanescente, o sistema nervoso é rapidamente restabelecido a seu equilíbrio anterior – efetua-se, por assim dizer, uma neutralização dinâmica.

O próximo assunto que vou apresentar a vocês é um assunto peculiar à homeopatia, ou seja, ***o emprego dos agentes medicamentosos na prevenção de doenças***. Estes medicamentos são chamados de ***profiláticos***.

Desde os mais remotos tempos da história da medicina até os mais recentes, a procura por preventivos absolutos de doenças e de preservativos contra o envenenamento, sempre tem ocupado uma grande fração da atenção daqueles que se ocupam da arte médica.

Seria tedioso e pouco proveitoso enumerar todas as variedades de preservativos que foram exaltados numa era, para serem desprezados e negligenciados na seguinte, mas pela curiosidade do assunto e para mostrar a vocês quanto ele tem chamado a atenção, vou mencionar umas poucas deles.

Os amuletos que tendiam a ser muito procurados e eram tão valorizados nos tempos remotos e que continuam a ser estimados pelos orientais, são a forma mais antiga de profiláticos. Alguns desses amuletos não podem deixar de parecer ridículos, devido a seu caráter absurdo. Assim, uma rã seca em contato com a pele era considerada um preservativo contra a peste; usar um fio vermelho evitaria as epistaxes e câibras; uma porção de crânio humano pulverizado era um febrifugo de grande poder. Supostamente, as crianças deviam usar coral para se protegerem de todas as moléstias que acompanham a dentição. Muitas das gemas preciosas, supostamente, preservavam o usuário dos efeitos de venenos e algumas delas, até seriam capaz de denunciar a presença de veneno mudando de cor. O diamante e a ametista tinham fama de **proteger contra a bebedeira. A palavra “Abracadabra”, escrita em tantas linhas**

⁹ Organon, § 293, nota e Chr. Kr., i, 159.

quanto letras ela tem, cortando a última letra em cada linha sucessiva, formava um triângulo de vértice inferior; segundo Serenus Sammonicus, preservava contra a febre quando suspensa do pescoço com um fio de linha. Franck von Franckenau tentou refutar, seriamente, as virtudes febrífugas desse amuleto num tratado especial composto num volume em quarto.¹⁰

Todo mundo já ouviu falar das supostas virtudes da *pedra bezoar*, concreção que se encontra no estômago de certos animais herbívoros, que se acreditava, como ainda se faz, em alguns países, ser um preservativo e antídoto contra todo tipo de doenças e venenos. Ainda em 1808, o Xá da Pérsia acreditou que não poderia enviar um presente mais aceitável a Bonaparte do que algumas dessas preciosas pedras bezoar que, no entanto, este grande homem não soube apreciar com valorização oriental porque se diz que as jogou, com desprezo, no fogo.

Serapião¹¹ recomenda a gema zircônio amarelo como amuleto excelente para proteger o corpo durante tempestades de trovões, os antigos utilizavam muito *lapis lázuli* como amuleto e Schröder o considerava admirável para afastar os medos nas crianças.¹²

Eu poderia multiplicar as instâncias desses e similares absurdos, mas as referidas alcançam para mostrar a prevalência da idéia da preservação contra a doença e outras calamidades a serem descobertas; e a universalidade dessa noção parece antecipar a descoberta real de tais agentes.

Nas eras pagãs, os símbolos ou imagens de um ou outro dos deuses eram usados como amuletos. Quando o cristianismo triunfou, a representação de seu Fundador na cruz e trechos da Escritura foram utilizados como amuletos contra os ataques de doença e do demônio; inclusive, no dia de hoje, a Igreja católica Romana reclama para si o monopólio da fabricação de amuletos e talismãs na forma de crucifixos, imagens de santos, medalhas e terços.

Em tempos recentes, foram feitas tentativas, com mais ou menos sucesso, de descobrir profiláticos. Uma das mais notáveis e bem sucedidas foi a introdução da vacina por Jenner, em 1798, como profilático da varíola, que é uma maravilha. Ela foi precedida de alguns meios aproximadamente similares, a saber, a inoculação da própria varíola, que produzia uma forma mais suave da doença do que a natural e que preservava, com total certeza, de um segundo ataque de varíola. Isso tem semelhança com o plano adotado pelo dr. Home de Edimburgo, em 1770,¹³ de antecipar o sarampo induzindo um ataque leve da doença através da inoculação do sangue de uma criança doente.

¹⁰ Franck Von Franckenau, de Abracadabra; Heidelberg, 1679.

¹¹ De simpl., 398.

¹² Vide Adam's P. Aegineta, iii, 477.

¹³ Princip. Med., livro II, 12.

Outra instância de profilaxia me parece proceder da escola alopática, a saber, a sugestão do Dr. Mason Good para a prevenção da hidrofobia em aqueles mordidos por um cão raivoso. Ele diz,¹⁴ como coisa geralmente acreditada, que os cães que tiveram essa moléstia nunca se tornam raivosos e propõe que todo aquele que teve o infortúnio de ser mordido por um cão raivoso seja inoculado com a secreção mórbida do nariz de um cão afetado. Eu não sei se essa recomendação foi alguma vez aplicada na prática, mas, certamente, tem o caráter de plausibilidade que a torna recomendável.

Além da vacinação, no entanto, a escola alopática hodierna não se preocupa muito com profiláticos medicamentosos, embora se tenha prestado muita atenção, especialmente na época atual, à profilaxia higiênica; mas, não é esse o tipo de profilaxia que estou interessado em discutir agora, embora eu esteja muito longe de ignorar os grandes avanços recentemente feitos nessa direção.

A procura por profiláticos medicamentosos, posso dizer, está quase exclusivamente limitada aos homeopatas, de fato, a vasta maioria dos alopatas não hesita em admitir que carece de profiláticos medicamentosos. A descoberta *a priori* de tais profiláticos não é muito possível para o alopata; mas, a mesma regra que guia o homeopata na escolha de um medicamento, também deve guiá-lo na descoberta de um profilático.

O primeiro e mais celebrado dos profiláticos descobertos por Hahnemann foi o preventivo da escarlatina, *belladonna* e o modo de sua descoberta é interessante, tem certa similaridade com aquele que Jenner usou para o poder protetor da vaccínia contra a varíola. A descoberta de Hahnemann se distingue daquela de Jenner no seguinte: na primeira, houve mais bem raciocínio *a priori*, enquanto que a última foi quase inteiramente uma dedução *a posteriori* a partir de fatos observados. A seguinte é a história da descoberta das virtudes profiláticas de belladonna feita por Hahnemann.¹⁵ A escarlatina havia invadido uma família de quatro crianças; três delas se contagiaram, mas a quarta, que, via de regra, era a primeira na família a se contagiar de qualquer doença epidêmica, ficou isenta. Essa criança havia estado tomando, previamente, belladonna durante um certo tempo, para uma afecção das articulações dos dedos. Agora, o conhecimento de Hahnemann sobre a ação patogênica de belladonna lhe havia ensinado que esse virulento veneno vegetal coloca o organismo sadio num estado muito semelhante ao estágio inicial da escarlatina e, conseqüentemente com sua regra terapêutica, o empregou com o sucesso mais encorajador nesse mesmo estágio. Muito ansioso por preservar da escarlatina a uma família numerosa, ele se debruçou sobre a questão de se era ou não possível descobrir um profilático e raciocinou da seguinte maneira: “Um medicamento capaz de neutralizar uma doença em seu

¹⁴ Study of med. iii.

¹⁵ Lesser Writings, 434 et seq.

início deve ser **seu melhor preservativo**”; **belladonna era o medicamento que ele** havia descoberto ser capaz de curar a escarlatina em seu estado inicial – o caso da preservação acidental da escarlatina numa criança que havia estado tomando belladonna para uma doença articular veio a sua memória e a partir desses poucos dados inferiu, corretamente, que belladonna é o profilático da escarlatina. Conseqüentemente, administrou seu recém-descoberto preservativo aos cinco membros remanescentes de uma família aonde a doença havia irrompido virulentamente e, para sua satisfação, observou que todos foram completamente protegidos da doença, embora estivessem constantemente expostos às emanções procedentes das crianças afetadas.

Em minha palestra introdutória, mostrei a vocês o plano estranho adotado por Hahnemann para fazer que seus colegas testassem seu profilático; porém, é mais importante considerar aqui o testemunho de outros a favor dos poderes preservativos de belladonna na escarlatina. Vou trazer como testemunhas somente aqueles que não podem ser suspeitos de serem parciais à homeopatia, a saber, partidários da escola alopática.

Bloch¹⁶ deu belladonna a 270 crianças durante a prevalência de uma forma muito maligna da epidemia e observou que, quando o uso foi continuado durante 10 ou 12 dias, as crianças foram totalmente protegidas da doença. Cramer¹⁷ deu a 90 crianças, nenhuma das quais foi atacada. Gelnecki¹⁸ deu a 94 crianças, 76 escaparam da doença. O próprio Hufeland¹⁹ certifica em várias ocasiões a eficácia desse profilático e, em 1826, escreveu um tratado especial sobre o assunto,²⁰ onde reúne toda a evidência publicada até esse momento a favor da virtude profilática de belladonna na escarlatina. Wolf²¹ deu a 120 crianças, 81 das quais permaneceram livres de infecção durante um quarto do ano; aquelas que adoeceram, tiveram formas leves, só 4 dentre elas faleceram e somente no período de descamação, de hidropisia. Ibrelisle,²² um praticante de Metz, viu 12 crianças serem preservadas por belladonna da escarlatina, enquanto que 206 crianças, com as quais conviviam, foram atacadas pela doença. Velsen²³ deu belladonna a 247 crianças, só 13 delas contraíram a doença. Berndt²⁴ deu belladonna a 122 crianças, 82 das quais foram isentas da doença, 11 a apresentaram até o terceiro dia do uso do profilático, 9 entre o 6º e o 8º dia, 5 mais tarde e 15 depois de concluir o uso do profilático. Shenck²⁵ deu belladonna, que obteve do próprio Hahnemann, durante uma epidemia muito fatal, a 525 pessoas, das quais 522 escaparam da doença. As 3 que foram

¹⁶ **Rust's Mag.**, xvii, 39.

¹⁷ *Ibid.*, xxv, pt. 3.

¹⁸ **Hufeland's Journal**, 1825, ii.7.

¹⁹ *Ibid.*, xliii,2; lxi, 5.

²⁰ *On the Prophylactic Power of Belladonna in Scarlet-fever*. Berlin, 1826.

²¹ **Horn's Archiv**, 1822, pt. 6, 490.

²² **Bull. de la Soc. D'Emulat., Ap.**, 1823, p. 201.

²³ **Horn's Archiv**, 1827, pt. 2, 200.

²⁴ *Bem. üb. Das Scharlachf.*, 1827.

²⁵ **Hufeland's Journal**, xliii, St. 2.

atacadas apenas haviam tomado o preventivo 4 vezes. Behr²⁶ deu a 47 pessoas, 41 das quais escaparam da doença e as 6 atacadas apresentaram formas leves. Zeuch,²⁷ médico de um hospital de órfãos no Tirol, relata que de 84 crianças no estabelecimento, 23 foram atacadas de escarlatina; ele deu belladonna às 61 restantes e só uma delas contraiu a doença. Em outro estabelecimento infantil onde ele trabalhava, deu o profilático a 70, das quais só 3 foram atacadas.

Eu poderia, facilmente, multiplicar as instâncias a partir dos escritos de autores alopáticos para mostrar a massa enorme de evidência a favor do poder protetor real de belladonna. Nos poucos experimentos alopáticos que dão resultado contrário e que parecem indicar pouco o nenhum poder protetor por parte de belladonna, o fracasso, estou convencido, em muitos casos pode ser explicado porque as doses de belladonna foram extravagantemente grandes, administradas em intervalos inadequados, combinadas com outras drogas ou durante um tempo breve demais e também, porque a epidemia na qual o profilático foi utilizado, em alguns casos, não foi a verdadeira escarlatina de Sydenham, sendo que belladonna é profilática exclusivamente para ela, como Hahnemann sempre insistiu.

Mas, já tenho falado bastante sobre esse assunto; passemos, agora, aos outros medicamentos profiláticos recomendados por Hahnemann.

No mesmo ensaio no qual ele anunciou belladonna como profilático na escarlatina, ele sugeriu²⁸ que também poderia ser o preventivo do sarampo; mas, como ele não repete essa opinião mais tarde, podemos concluir que a abandonou.

A única outra doença para a qual ele tentou descobrir um profilático foi aquela ultra súbita e fatal epidemia de cólera asiática. No início,²⁹ ele recomendou uma dose de *cuprum* 30, tomada uma vez por semana durante a prevalência da epidemia. Mais tarde,³⁰ aconselhou *veratrum* e *cuprum* alternadamente, uma vez por semana, com o mesmo propósito e fala muito favoravelmente do poder preservativo de uma placa de cobre utilizada em contato com a pele. O Dr. Roth, de Munique, também advoga esse método de proteção da cólera, a saber, o uso de cobre em contato com a pele; e a realidade da influência protetora desse metal e suas ligas tem recebido, recentemente, corroboração marcante com as pesquisas do Dr. Burq, de Paris,³¹ quem tem apresentado um corpo imenso de evidência mostrando que os mineiros e outras pessoas engajadas na manufatura de instrumentos de cobre e bronze foram quase completamente protegidas da cólera que devastou o resto da população.

²⁶ Ibid., Ivii, St. 2, p. 3.

²⁷ Salz. med. chir. Ztgf., 1823, iii, n° 32.

²⁸ Lesser Writings, p. 439.

²⁹ Ibid., 848.

³⁰ Ibid., 848, nota.

³¹ Metallothérapie, p. 26.

Outra doença epidêmica para a qual tem sido recomendado um profilático é o sarampo, onde têm sido indicados *pulsatilla* e *acônito*. Eu tenho testado ambos em famílias invadidas pelo sarampo, mas, até agora, sem sucesso, exceto que possa ser considerado um sucesso parcial o fato de que em todos os casos, ocorreu uma forma muito leve da doença, depois da administração desses dois medicamentos. Arnold recomenda *sulphur* como profilático do sarampo; mas eu não posso falar por experiência própria do seu valor.

O Dr. Hering, em 1839, sugeriu³² que os preventivos de muitas doenças podem ser descobertos em seus próprios produtos mórbidos; que, por exemplo, a saliva de cão raivoso pode ser o profilático da hidrofobia; matérias variolosas preservam da varíola; as doenças epidêmicas e miasmáticas encontram seu profilático em suas próprias sementes; a peste, a pústula maligna, a doença pruriginosa, cada uma delas fornece seu próprio preventivo. No entanto, ele não parece ter exposto suas idéias ao teste da experiência.

O Dr. Croserio³³ propõe como preservativo contra a infecção por gonorréia *mercurius* 30, 3 glóbulos em 2 ou 3 noites sucessivas depois do contato suspeito. Ele diz que essa prática *sempre* obteve sucesso e que foi guiado na escolha de *mercurius* como profilático através da analogia homeopática entre seus sintomas patogenéticos e os sintomas da gonorréia. É evidente que requereria um número imenso de casos para se provar que há alguma propriedade preservativa nesse medicamento contra uma doença como a gonorréia e, como o Dr. Croserio não dá a mais mínima informação acerca do número de indivíduos que observou, não podemos dar grande valor a sua afirmação tão abrangente quanto à eficácia invariável de seu preservativo.

Num dos encontros da Sociedade Médica Hahnemann, o Dr. Cronin fez um relato interessante de uma doença severa que ataca todos os estrangeiros que se mudam para certas partes do Oriente; é chamada de pústula de Aleppo e sua característica principal é uma pústula ou furúnculo que evoluciona muito lenta, tediosa e dolorosamente ao longo de um ano. Guiado pela consideração da varíola e sua modificação pela inoculação, ele tratou um recém-chegado inoculando-lhe o pus de uma dessas pústulas e ele foi gratificado ao ver que a doença que seguiu à inoculação foi comparativamente leve, mais curta e indolor. Esse pode ser considerado um caso de profilaxia através da indução de uma doença mais leve.

O Dr. Winter, num ensaio erudito sobre a profilaxia,³⁴ embora negue a existência de profiláticos especiais, como *vaccinia* para varíola, *belladonna* para escarlatina, *acônito* para sarampo, por outro lado, argumenta que há profiláticos gerais. Ele diz que as pessoas principalmente suscetíveis às doenças

³² Arch. x, 2, 27.

³³ Journ. de la med. hom., 1. 218.

³⁴ Hyg., xxi, 122.

epidêmicas, miasmáticas, contagiosas são aquelas que não estão num nível relativo de boa saúde, que há algo de errado com seu sistema vegetativo, pelo qual essas doenças têm afinidade particular; e acrescenta que se formos capazes de agir sobre o sistema vegetativo de modo a erradicar seus defeitos, colocaremos essas pessoas na condição de resistir essas doenças ou, pelo menos, de que as padeçam de modo muito leve. Para efetuar essa mudança no sistema vegetativo, ele propõe dar doses sucessivas da 1ª, 2ª e 3ª diluição de mercurius, seguidas de sulphur, calcarea, lycopodium, graphites, arsenicum, etc.

O Dr. Gastier de Thoissey, quem escreveu um livro dedicado à questão da profilaxia,³⁵ parece ter tido uma idéia similar. Embora seu objetivo seja, principalmente, preservar das doenças crônicas, no entanto, ele se refere à profilaxia das doenças epidêmicas, mas sem acrescentar nada ao nosso conhecimento. Quanto às doenças crônicas, ele começa pela idéia de que se originam do miasma psórico, na maioria dos casos transmitidos dos pais à descendência. Quando há motivo para se suspeitar uma tal constituição psórica hereditária numa criança, que mais tarde na vida pode se desenvolver em diferentes discrassias, ele recomenda que a criança seja sujeita a um tratamento antipsórico profilático, que consiste de uma sucessão dos chamados medicamentos antipsóricos. A sequência que ele recomenda é a seguinte: 1) sulphur; 2) sepia; 3) carbo vegetabilis; 4) arsenicum; 5) belladonna; 6) lachesis; 7) nitric acid; 8) silicea; 9) thuja; 10) lycopodium; 11) graphites; 12) calcarea; 13) phosphorus. Uma dose de cada um desses medicamentos, consistindo de um glóbulo da 30ª diluição, deve ser administrada à criança a cada quinto dia até se completar a sequência, exceto que aconteça que, depois de algum deles, ocorra uma erupção na pele, nesse caso, a sequência deve ser interrompida até a erupção artificial cessar. Se não acontecer erupção alguma, a preservação, diz Gastier, igualmente certa; mas, para fazer essa certeza dupla, ele recomenda que a sequência seja repetida todo ano. Os medicamentos na sequência acima, observa Gastier, podem ser dados tanto por boca quanto por olfação.

O Dr. Fearon³⁶ nos tem apresentado com suas idéias sobre a necessidade de se seguir um curso de tratamento preventivo nos casos de suspeita de tendência constitucional para doenças, não só na primeira infância, mas desde o próprio momento da concepção, quando pode ser estabelecido. Nesse último caso, certamente, ele indica que o tratamento constitucional do feto deve ser realizado através do sistema da mãe. Ele não entra no detalhe acerca de como o tratamento constitucional preventivo deve ser feito e muito menos indica a lista dos medicamentos a serem dados, como fizeram os Drs. Winter e Gastier. O ensaio dele vale a pena de ser lido por causa de algumas idéias peculiares e engenhosas acerca da detecção da doença latente, mais particularmente, por certas particularidades do íris. Se suas idéias sobre esse assunto forem

³⁵ De la Prophylaxie en général, etc., 1852.

³⁶ Brit. Journ. of Hom., ix.

corroboradas, ele terá acrescentado uma ajuda muito útil ao nosso diagnóstico de doenças escuras ainda não desenvolvidas.

A questão da profilaxia é uma das que ocupam o centro da atenção e não tem, ainda, sido bastante desenvolvida. Se, através do princípio homeopático, pudemos descobrir preventivos para doenças tais como a escarlatina e a cólera, parece ser factível a descoberta de preventivos medicamentosos para outras doenças também de caráter fixo. Por enquanto, não posso dizer que muitos de tais preventivos tenham sido descobertos, porque de jeito nenhum a evidência comprova que pulsatilla ou acônito protegem do sarampo, a saliva hidrofóbica da hidrofobia, a variolina, tomada internamente, da varíola ou a matéria potentizada da doença pruriginosa, da escabiose. Que teremos sucesso, eventualmente, em descobrir mais profiláticos para doenças fixas, eu não tenho dúvida; no ínterim, não se pode dizer que tenhamos avançado nessa direção além do ponto ao que nos levou Hahnemann. Quanto aos chamados tratamentos profiláticos de crianças suspeitas de taras hereditárias, certamente, há muito a ser feito; mas, duvido muito de que as sequências de medicamentos recomendadas para as crianças pelos Drs. Winter e Gastier tenham muita utilidade. Eu opino que o melhor plano a se adotar com as crianças é colocá-las nas melhores condições higiênicas e não recorrer à interferência medicamentosa até que não tenhamos algo a tratar; amiúde acontecerá que podemos obter o conhecimento correto da diátese peculiar de uma criança através de sinais muito triviais durante os primeiros meses de vida e assim, sermos capazes, através da administração dos medicamentos adequados, de controlar essas diáteses em seu germe, por assim dizer. Se a mãe não estiver sadia durante a gestação da criança, devemos dedicar grande atenção ao tratamento dela, porque, tornando ela mais saudável, poderemos influenciar beneficemente a constituição do feto, que deriva todo seu nutrimento dela. Fixar uma certa sequência fixa de medicamentos a ser enfiada goela abaixo em cada criança suspeita é um procedimento com menos sentido do que a proverbial colherada de óleo de castor com que nossas parteiras gostam de lubrificar o canal alimentar de cada pequeno fragmento de humanidade assim que for trazido a este mundo cruel.

O seguinte assunto que ocupará nossa atenção esta noite é o da *dieta e o regime*.

A ciência da dietética admite duas grandes divisões, a saber, a dietética das pessoas sadias e das doentes. O médico deve estar preparado para aconselhar em ambos os departamentos, porque um bom sistema de dietética para as pessoas sadias é necessário para afastar a doença; com outras palavras, é útil do ponto de vista profilático. Como, no entanto, não há nada de peculiar à homeopatia na dietética das pessoas sadias, não preciso abordar esta divisão do assunto, mas posso proceder diretamente à dietética do doente, a respeito da qual, se acredita, geralmente, que a homeopatia tem algumas peculiaridades

notáveis. De fato, aqueles dos nossos adversários que reconhecem o sucesso do método homeopático têm o hábito constante de referir este sucesso ao sistema excelente de dietética indicado a todos os pacientes homeopáticos que, por outro lado, eles não adotam nem se dão ao trabalho de estudar; enquanto que aqueles que desejam assustar os pacientes para que se afastem da homeopatia, têm o hábito de fazer uma terrível amolação da nossa dietética, representado-a como um sistema de inanição ou, no mínimo, de privação de todos aqueles confortos que muitos acreditam serem tão necessários para sua existência. Veremos, agora, quanto de verdade há em ambas as representações.

Bem cedo, Hahnemann se declarou contra as regras pedantes da dietética supostamente científica e num pequeno artigo popular, publicado em 1792,³⁷ ele argumenta muito razoavelmente que os instintos do estômago devem ser atendidos, para a regulação do alimento a ser introduzido nele, tanto na saúde quanto na doença. Ele distingue cuidadosamente entre os instintos naturais verdadeiros do estômago e aqueles desejos pervertidos e depravados das vítimas do excesso e a gluttonia. Ele ri da idéia de um sistema de dieta padrão ou normal para todo mundo, inclusive as pessoas sadias e insiste em adaptar a dieta à constituição e os poderes digestivos de cada indivíduo.

Uns anos mais tarde, ele, novamente, retorna a esse assunto importante, num ensaio dirigido a seus colegas profissionais.³⁸ Aqui, ele novamente **ridiculariza as tentativas de se fixar um sistema padrão de dieta. “Uma dieta universal, como um medicamento universal, é um sonho vazio”.** Ele ilustra a tolice de um sistema estrito demais de dieta com dois casos que vale a pena ler **para vocês. “Uma vez soube que um praticante ignorante super-oficioso prescreveu uma dieta tão severa a uma jovem sadia, depois de um primeiro parto favorável, que ela chegou á beira da inanição. Ele teve que sobreviver, durante alguns dias, com esta dieta famigerada: toda carne, cerveja, vinho, café, pão, manteiga, vegetais nutritivos, etc. foram proibidos, até que ela enfraqueceu, com dores pós-parto torturantes, insônia, constipação, em síntese, se tornou gravemente doente. O médico atribuiu tudo a alguma infração de suas regras dietéticas. Ela lhe suplicou por um pouco de café, caldo ou coisa do tipo. O médico, obstinado em seus princípios, foi inflexível – nem uma gota! Desesperada por sua severidade e sua fome, ela satisfez seus desejos inocentes, bebeu café e comeu, moderadamente, tudo aquilo que queria. O médico a encontrou, na seguinte visita, para sua surpresa, não somente fora de perigo, mas vivaz e refrescada; assim, complacentemente, anotou em seu livro de casos os efeitos excelentes dessa dieta não tratamento das puérperas. A convalescente se cuidou muito bem de deixar transparecer nem uma sombra de sua transgressão das regras. Essa é a história de muitas observações, inclusive, publicadas! Assim, a desobediência do paciente, não raramente, salva a reputação do médico.”**

³⁷ Lesser Writings, p. 220.

³⁸ Ibid, 359.

O seguinte caso mostra a necessidade de não se privar o paciente de algo **que um hábito prolongado talvez tenha transformado em indispensável**. “Uma parteira rural adoeceu de febre gástrica. Eu a purguei e lhe ordenei por bebida água e muito pouco de cerveja, assim como extrema moderação com a comida. No início, as coisas andaram muito bem; mas, depois de uns poucos dias, uma nova febre contínua, com sede, insônia, fadiga, confusão das idéias, tão grave que o seu estado se tornou muito perigoso. Não deixei sem testar nenhum dos medicamentos usuais; tudo em vão. Cancelei tudo, do ácido sulfúrico à sopa e lhe prometi prescrever alguma coisa na minha próxima visita. Informei aos parentes do perigo que eu havia percebido. No dia seguinte, me falaram que a paciente se estava recuperando e que meus serviços não mais eram necessários. Para a minha surpresa, vi ela passar por minha janela, uns dias mais tarde, perfeitamente recuperada. Subsequentemente, descobri que quando eu descontinuei o medicamento, foi chamado um charlatão, que lhe deu uma grande garrafa de essência de madeira, seu medicamento universal, e lhe disse que tomasse algumas gotas dela. Assim que ela sentiu o sabor do brandy nela, foi como se tivesse nascido de novo. Ela tomou as gotas em colheradas e depois **de um bom sono, acordou completamente curada**”. No mesmo artigo, ele observa que é muito menos frequentemente necessário do que se supõe fazer uma alteração substancial na dieta dos pacientes que sofrem de doenças crônicas; e que nas doenças agudas, o instinto despertado do paciente, amiúde, é consideravelmente mais sábio que o médico. Ele despreza as mudanças frequentes ou extensas na dieta enquanto damos medicamento; e relata o caso de um idoso cavalheiro afetado de úlceras nas pernas, de longa duração, quem era um *bon vivant* e bebia uma quantidade de espíritos, a quem curou sem fazer qualquer mudança na dieta.

Os mesmos princípios de bom senso continuaram a guiá-lo na época em que fez a descoberta do poder profilático de belladonna na escarlatina. No tratamento dessa doença, ele nos aconselha permitir que o paciente escolha livremente todas as bebidas e cobertas mais quentes ou mais frescas, de acordo **como preferir; “Os sentimentos do próprio paciente são um guia muito mais seguro do que todas as máximas das escolas”**. Deve ser lembrado que na época em que Hahnemann enunciou essas opiniões razoáveis, o método geral de tratar a escarlatina e outras doenças febris exantemáticas era cobrir o paciente com cobertores e uma rígida exclusão do ar e proibi-lhe beber de acordo com sua sede. Todos temos virado mais sábios desde então, mas Hahnemann foi um dos primeiros que tentou derrubar a superstição antiga.

Em *Medicina da Experiência*,³⁹ ele sugere que há certos princípios para nos guiar na dietética das doenças crônicas; mas, “nas doenças agudas”, diz ele, **“o tato delicado e inequívoco do sentido interno, acordado, que preside sobre a manutenção da saúde fala tão claramente, tão precisamente, em tal**

³⁹ Ibid., p. 541.

conformidade com a natureza, que o médico só precisa imprimir nos amigos e atendentes do paciente que não se oponham, de jeito algum, a essa voz da natureza, recusando ou exagerando suas demandas ou através de condutas **impróprias e inoportunas nocivas.**”

No *Organon*,⁴⁰ Hahnemann se estende com maior detalhe na questão da dieta nas doenças crônicas e lá estabelece, como regra vital, que tudo quanto possa ter ação medicamentosa deve ser removido da dieta e do regime do paciente. Numa nota, ele dá uma lista das coisas que podem agir como obstáculos à cura, por causa do efeito perturbador que podem ter no sistema. Essa lista inclui café, chá, chá de ervas, alguns tipos de cerveja, licores, ponche, chocolate com especiarias, perfumes, flores muito aromáticas no quarto, pós dentários e saches com drogas, pratos e molhos temperados, bolos com especiarias, sorvetes, vegetais medicinais crus ou cozidos, queijo velho, carnes suculentas, porco, pato, ganso, vitela muito jovem, excessos de todo tipo na comida, açúcar ou sal. Ele também proíbe as bebidas espirituosas, quartos aquecidos, flanela em contato com a pele, a vida sedentária em quartos fechados, exercícios meramente passivos, como cavalgar, dirigir ou se balançar, amamentação prolongada, dormir muito depois de comer, ficar acordado até tarde, devassidão, leitura de livros obscenos, cólera, pesar, vexação, o jogo, trabalho excessivo, mental ou físico, residir em ambientes pantanosos, quartos úmidos, penúria, etc. Algumas de essas coisas é mais fácil o médico proibir do que o paciente renunciar.

Quanto à dieta nas doenças aguda, ele repete⁴¹ sua afirmação prévia, de que o instinto do estômago é o melhor guia para o que o paciente deve ou não deve evitar; e insiste em que os atendentes oficiosos não interfiram com os **desejos do paciente.** “**O desejo do paciente afetado por uma** doença aguda, quanto ao alimento e à bebida é, com certeza, principalmente pelas coisas que aliviam o paciente; porém, em sentido estrito, elas não têm caráter medicinal, mas, meramente, satisfazem algo que falta. O mínimo obstáculo à gratificação desse desejo, dentro de limites moderados, que se possa opor à remoção radical da doença será, amplamente, neutralizado e ultrapassado pelo poder do medicamento homeopaticamente escolhido e a força vital libertada por ele, assim como pelo alívio produzido por tomar alguma coisa ardentemente desejada. De modo similar, nas doenças agudas, a temperatura do quarto e o calor ou frio das cobertas devem, também, ser arrançados inteiramente de **conformidade com os desejos do paciente.**”⁴² Numa nota,⁴³ ele acrescenta que raramente o paciente deseja algo prejudicial. Nas doenças inflamatórias, por exemplo, onde acônito é indispensável, cuja ação pode ser destruída por ácidos vegetais, o paciente quase sempre só quer água fria pura.

⁴⁰ §259-262.

⁴¹ §262.

⁴² *Organon*, §263.

⁴³ Por algum, acidente esta nota foi omitida em minha tradução do *Organon*.

Na questão da dieta e do regime nas doenças crônicas, ele entra em muito maior detalhe em sua última grande obra.⁴⁴ Ele diz que não pode estabelecer qualquer regra adaptada a todos os casos, o praticante deve, em suas diretrizes a seus pacientes, ser guiado pelas circunstâncias peculiares de cada caso.

As seguintes são as diretrizes principais que ele dá, além das indicadas no *Organon*. Diz ele, onde houver força suficiente, o paciente deve continuar com sua ocupação habitual, sempre que não seja prejudicial à saúde. Aqueles acostumados à vida sedentária devem fazer mais exercício ao ar livre. Os pacientes ricos devem fazer questão de andar mais do que costumam. A dança moderada não é nociva, como tampouco a companhia e a conversa de amigos. A música e a leitura podem ser satisfeitas com moderação; o teatro, muito raramente; jogos de baralho, de jeito nenhum. Flertar amorosamente com o sexo oposto e a leitura de romances obscenos devem ser proibidos. Aqueles viciados em estudo exagerado devem ser limitados nisso e estimulados a fazer algum trabalho manual.

Todos os medicamentos domésticos devem ser interrompidos. Os drenos não podem ser removidos de uma vez, especialmente nos idosos, devemos esperar até que haja melhora considerável antes que possamos nos aventurar a secá-los.

Os banhos (presumo que se refere a banhos quentes) devem ser suspensos; venissecções e ventosas não são permitidas sob quaisquer circunstâncias.

Nas doenças crônicas, entre as classes populares, onde as funções digestivas não estão afetadas, não precisamos ser muito estritos na dieta; apenas devemos ver que façam um uso moderado de cebolas e pimenta.

Aquele que estiver ansioso por se recuperar, acrescenta ele, pode encontrar, mesmo na mesa suntuosa de um príncipe, pratos perfeitamente adequados para uma dieta conforme à natureza.

Quanto ao café, as pessoas jovens podem deixá-lo de uma vez, mas aqueles que costumam bebê-lo por 30 ou 40 anos, amiúde, só podem deixá-lo gradualmente.⁴⁵ Pode ser substituído por centeio ou trigo torrados. Ele proíbe completamente o chá, tanto forte quanto fraco.

O vinho não pode ser totalmente suspenso por aqueles acostumados a seu uso sem efeitos ruins, amiúde, perigosos. Ele recomenda que seja diminuída, gradualmente, a quantidade e liberalmente diluído em água.

⁴⁴ Chr. Krank., , 181 et seq.

⁴⁵ Na primeira edição de Doenças Crônicas ele permitiu o uso de café por pessoas idosas, mas agora ele diz que este deve ser completamente abandonado.

O brandy deve ser eliminado; o vinho e, após, vinho com água, pode substituí-lo.

O praticante não pode permitir que seu paciente beba qualquer tipo de cerveja, porque alguns estão feitos com ingredientes inconvenientes; portanto, ele deve ser cuidadoso com o tipo que permite que seu paciente beba.

O vinagre e o suco de limão devem ser evitados, especialmente por aqueles afetados de queixas nervosas ou abdominais. As frutas ácidas devem ser consumidas espaçadamente e as doces, moderadamente; as ameixas em compota, para ajudar na constipação, não são recomendáveis. Aqueles de digestão fraca devem evitar vitela muito jovem e aqueles com poder sexual baixo devem evitar frango, ovo, baunilha, trufas e caviar. As mulheres com menstruação escassa não devem ingerir açafraão e canela, como tampouco as pessoas com digestão fraca devem abusar de temperos e amargos. Os vegetais flatulentos devem ser evitados em todos os casos de distúrbios digestivos e constipação.

Carne, pão de trigo ou centeio, leite e manteiga fresca com pouco sal parecem ser a dieta mais natural e inocente nas doenças crônicas. Depois da carne, vem o cordeiro, carne de caça, aves velhas e pombos jovens. Os pacientes crônicos não devem ser autorizados a consumir a carne ou a gordura de ganso, pato ou porco. A carne em pickles ou defumada deve ser consumida raramente. Vegetais crus, temperos e queijo fermentado não devem ser abusados.

O peixe é melhor quando fervido simplesmente em água. O peixe seco e defumado não deve ser usado e o peixe salgado, muito raramente.

O tabaco pode ser, amiúde, permitido àqueles acostumados a seu uso e que não cospem quando fumam; mas, seu uso deve ser limitado quando as funções mentais, o sono, a digestão ou o movimento intestinal estiverem desordenados. Naqueles que têm hábito de evacuar somente depois de fumar, seu uso deve ser muito mais restringido. Cheirar rapé é muito mais objetável do que fumar. Como é bem sabido, Hahnemann fumou incessantemente, mas não cheirava rapé. Talvez possamos atribuir a essa circunstância sua apologia de uma prática e a condena da outra.

Essas são, então, as diretrizes principais de Hahnemann a respeito da dieta dos pacientes nas doenças agudas e crônicas e como pode ser observado, em hipótese alguma são de caráter muito rígido. Quanto às doenças agudas, de fato, o instinto do estômago do paciente deve ser o guia do médico; quanto às doenças crônicas, há muitos poucos itens completamente proibidos, a maioria das viandas, condimentos e bebidas é só proibida em casos especiais, mas permitida moderadamente em outros casos.

A dieta dos pacientes sob tratamento homeopático tem ocupado uma quantidade considerável da atenção dos praticantes homeopáticos; não há um

livro doméstico que não contenha longas listas de “alimentos permitidos” e “alimentos proibidos” e na maioria deles, certos itens de alimento e bebida são dogmaticamente representados como absolutamente saudáveis e certos outros como absolutamente nocivos. Em muitos casos, o autor, provavelmente, foi guiado pelas idiosincrasias do seu próprio estomaguinho em sua seleção das categorias permitidas e proibidas na enumeração dos itens de alimentos e bebidas. Alguns autores, aparentemente, de digestão fraca colocaram tantos dos itens comuns da dieta, que são saudáveis para a maioria das pessoas, e inclusive, a maioria dos pacientes, na lista de proibições, que não surpreende que pacientes nervosos, imediatamente depois de ler tais dietas ascéticas, desenvolvam pavor pela homeopatia e imaginem que seja uma quaresma perpétua e prefiram prolongar o carnaval, sob os auspícios da alopatia, pelo medo de não serem capazes de sobreviver à austeridade de nosso sistema dietético.

Todas as listas que vi de alimentos permitidos e proibidos contêm itens que deveriam ser incluídos na categoria contrária com base nos casos individuais. Quantas pessoas não têm por aí que não ousam tocar em um ou outro desses componentes normais da dieta que concordam com a maioria, a saber, leite, manteiga, ovo, batata, cacau, etc.; e quantas pessoas, com o que consideramos ser um estômago e digestão fracos não têm por aí, que só florescem com o que estragaria a digestão da maioria das pessoas. Uma instância notável disso ocorreu em minha própria prática. Uma senhora, no início da gravidez, apresentava vômitos constantes. Tudo que ela ingeria era imediatamente rejeitado e a saliva escorria da boca num fluxo quase contínuo. Esse estado de coisas durava já algumas semanas, apesar da administração de todo medicamento homeopático concebível adaptado a sua condição e apesar dos testes com todo tipo de alimento. Os vômitos começavam tão logo ela ingeria alguma coisa. No meio desse triste estado de coisas, uma noite ela foi tomada por um súbito desejo de lagosta. Foi trazida a ela uma bem grande e ela a comeu com avidez e a reteve sem a mínima náusea. Durante dois ou três dias ela não podia comer senão lagosta, tudo demais provocava novamente os vômitos; mas, no final, conseguiu voltar a comer de tudo – e ficou bastante curada. Nas gravidezes anteriores os vômitos haviam persistido, com maior ou menor intensidade, durante seis meses; nesta ocasião, não duraram nem seis **semanas. Tais casos nos evocam o ditado de Lucrécio, “Ut, quod alia cibus est, aliis fiat acre venenum”, traduzindo, “o que é carne para um é veneno para outro”.**

Várias obras especiais sobre *Dietética Homeopática* têm sido publicadas na Alemanha. A primeira que apareceu surgiu da caneta do Dr. Gross.⁴⁶ O Dr. Caspari⁴⁷ redigiu outra, na forma de catecismo. Uma obra ainda mais

⁴⁶ Diätetisches Handbuch für Gesunde und Kranke; Leipzig, 1824.

⁴⁷ Katechismus der hom. Diätetik für Kranke, 2. Auff.; Leipzig, 1837.

compendiada foi publicada pelo Dr. Hartmann, em 1830,⁴⁸ e uma mais pequena, pelo mesmo autor, em 1846.⁴⁹ Os autores de todas essas obras já faleceram; esperemos que estejam desfrutando do néctar e da ambrosia, sem qualquer ressalva acerca de que esses alimentos celestiais possuam algum ingrediente proibido ao homeopata.

Os autores sobre dieta homeopática, em geral, não têm sido tão cautelosos como Hahnemann, mas tornaram absoluta sua proibição condicional de certas viandas. Eu prefiro muito mais a cautela de Hahnemann ao dogmatismo de seus discípulos. Nossas regras dietéticas devem ser adaptadas, como nossas prescrições medicamentosas, a cada caso individual. O objetivo das restrições dietéticas é duplo: 1º, evitar que o paciente consuma qualquer substância medicinal que possa interferir com o medicamento que está tomando ou iniciar uma ação medicamentosa independente; e 2º, evitar que consuma qualquer alimento que possa desarranjar seu estômago ou que seja indigerível. O médico pode orientar o paciente quanto ao primeiro ponto, mas quanto ao segundo, ele deve ser guiado pela experiência do paciente quanto ao que concorda ou discorda com ele. Assim, num paciente que não pode tomar inocuamente leite, ele não deve insistir em que o leite é um item adequado na dieta; e naquele que tolera muito bem os bolos, ele não deve considerar que seja necessário proibir esse luxo tão demonizado, supondo que não haja nada na doença que contra-indique seu uso. Deve ser observado que a proibição que Hahnemann fez dos condimentos e temperos é meramente condicional e, amiúde, eu tenho constatado ser completamente necessário restaurar aos pacientes uma certa quantidade dos condimentos retirados por um praticante homeopático anterior ou por mim mesmo; porque eles sentiam seu alimento tão insosso sem a mostarda, a pimenta, etc. com que estavam acostumados, que perdiam quase completamente o apetite. Em tais casos, o mal feito pela ingestão moderada dos temperos habituais utilizados em nossos pratos é mais do que neutralizado pelo aumento do vigor produzido por um apetite melhor e um maior prazer na comida. Decerto, só em certos casos que esse leve desvio das regras dietéticas estritas adotadas por muitos pode ser permitido; mas, o praticante judicioso e atento prontamente saberá quando permitir e quando proibir tais luxos dietéticos.

Raramente temos alguma dificuldade em persuadir os pacientes a abandonarem o uso do café e adotar um substituto, mas com o chá a situação é diferente. Esse líquido levemente estimulante e euforizante é tão consumido por todas as classes neste país, virtualmente desde a infância, que na maioria não parece ter qualquer efeito medicinal perceptível e, por outro lado, não se poderia pensar numa privação maior, nesses casos, do ponto de vista dietético, do que retirar deles sua bebida favorita; conseqüentemente, é raramente necessário proibir o uso de chá preto bom em moderação durante o tratamento

⁴⁸ Handbuch der Diätetik für Jedermann.

⁴⁹ Diätetik für Kranke.

homeopático da doença crônica. O chá verde, por estar misturado com substâncias minerais medicinais, certamente, não pode ser permitido sob qualquer circunstância; tampouco o chá preto pode ser permitido quando seu uso está contra-indicado pela presença de sintomas nervosos ou de palpitações. Embora Hahnemann fosse completamente oposto ao uso do chá sob qualquer circunstância, ele permitia fumar tabaco em quase todos os casos. Na Alemanha, especialmente na época de Hahnemann, o chá era uma raridade, enquanto que fumar era um hábito quase universal. Neste país, ao contrário, o chá é universal e o tabaco, não. Agora, como o hábito nos reconcilia com o uso de coisas que, em si próprias, não carecem de efeitos medicamentosos e evita que experimentemos seus efeitos medicamentosos, se podemos permitir a um alemão seu cachimbo de tabaco, bem podemos permitir a um inglês sua xícara de chá, sem prejudicar a cura em nenhum dos casos.

Quanto ao uso de estimulantes, tais como vinho, cerveja, espíritos, etc., as observações de Hahnemann sobre esse ponto, que eu acabei de ler, são as mais judiciosas. Nem sempre podemos, com segurança, proibir completamente os estimulantes àqueles acostumados a eles, mas podemos diminuir sua quantidade, se nos parecer excessivamente grande; podemos fazer que diluam seu vinho, substituam os espíritos com vinho diluído e escolham uma boa cerveja, se essa for a bebida à que estão acostumados; mas, em muitos casos, podemos descontinuar imediatamente o uso de todos os estimulantes, com vantagem.

Quanto à dieta nas doenças agudas, pouco pode ser acrescentado ao que Hahnemann disse acerca do expediente de ser guiado pelos instintos do estômago. No entanto, devemos ser cuidadosos ao distinguir entre os desejos reais do estômago e aquelas vontades mórbidas de alimento amiúde manifestas pelos pacientes ao início das doenças febris, cujo abuso pode ser perigoso.

A administração de estimulantes em certos casos de febre tifóide, estou convencido, amiúde é indispensável para a recuperação do paciente. Numa palestra anterior me referi às condições sob as quais o vinho ou os espíritos são considerados essenciais em tais casos e eu só tenho a acrescentar que se deve ter o máximo de cautela e circunspeção na administração de tais agentes poderosos. O praticante deve dar os estimulantes como se tivesse o dedo no pulso do paciente, vigiando cuidadosamente o efeito de cada dose. Tenho certeza de que muitos foram salvos, tanto por homeopatas quanto por alopatas, pelo uso judicioso de estimulantes em casos de doença tifóide, onde o poder da vida parecia afundar além da possibilidade de recuperação através de medicamentos, exclusivamente.

Se o plano deste curso de palestras o tivesse permitido, haveria muitos outros assuntos ligados com a homeopatia que poderiam ter engajado nossa atenção, como a comparação das contagens da homeopatia e da alopatia, as estatísticas de ambos os métodos e as objeções levantadas contra nosso sistema

pelos alopatas, junto das relações éticas entre as escolas rivais; mas, cada um desses assuntos teria requerido uma palestra própria para sua consideração. Eu acredito ter abordado (imperfeitamente, em muitas instâncias, pode ser) cada ponto de importância prática e teórica do sistema homeopático de medicina e vou encerrar este curso de palestras recapitulando, num resumo muito breve, os pontos principais que engajaram nossa atenção durante as semanas passadas.

Os três pontos cardinais do sistema homeopático, reconhecidos por todos os discípulos de Hahnemann, não importa quanto difiram em outras questões, são:

1. A experimentação de medicamentos nas pessoas sadias, a fim de determinar seus efeitos patogenéticos puros.

2. A administração dos medicamentos assim experimentados de acordo com a máxima terapêutica expressa na frase *similia similibus*.

3. A administração dos medicamentos experimentados de acordo com esse princípio, simples e separados.

Todo os que aderem a esses artigos de fé e praticam de acordo com eles são homeopatas e reconhecem como seu mestre o grande Reformador Médico do século XIX, Samuel Hahnemann.

Tenho mostrado, no curso de minhas palestras, que as teses mais racionais na questão da patologia levam ao reconhecimento do princípio terapêutico homeopático como o único guia plausível na administração dos agentes curativos chamados de medicamentos; que o reconhecimento desse princípio como nosso guia terapêutico envolve a necessidade de se experimentar medicamentos, de acordo com o método estabelecido por Hahnemann e que a prática de se dar somente um medicamento de cada vez é um corolário necessário das outras duas máximas. Tenho procurado mostrar que o sistema empírico de tratar com específicos, presente na medicina, de certa maneira, desde os tempos mais remotos, não é senão a prática inconsciente de uma homeopatia tosca e que todos os métodos de tratamento medicamento que possuem um valor real podem ser referidos, em maior ou menor grau, a esse mesmo princípio.

Em meu exame das peculiaridades do sistema de Hahnemann, tentei – se fui bem sucedido, são vocês que devem determinar – discriminar o essencial do não essencial na doutrina hahnemanniana e nunca hesitei, por respeito à autoridade do Mestre, em mostrar onde acho que ele estava errado nos acessórios do sistema homeopático.

Em muitos pontos teóricos, tenho dissentido das idéias de Hahnemann, mais especialmente a respeito de sua explicação do processo curativo, sua doutrina das doenças crônicas e sua teoria da dinamização dos medicamentos.

Em todas essas questões, se pode provar que Hahnemann estava errado e mesmo assim, o grande princípio terapêutico com que seu nome está ligado para sempre fica indene; e assim, eu acredito que quanto mais corretas sejam nossas idéias sobre fisiologia, patologia e farmacodinâmica, tanto mais irresistivelmente se imporá a verdade do princípio terapêutico homeopático em nossas convicções e tanto melhor seremos capazes de produzir uma convicção de sua verdade nas mentes dos nossos colegas incrédulos.

Estou bem longe de concordar com aqueles praticantes homeopáticos que enxergam nas doutrinas de Hahnemann um sistema de medicina perfeito e comprovado; ao contrário, acredito que ainda há muito, muito mesmo, a ser feito. A medicina é e sempre será uma ciência progressiva e embora Hahnemann tenha, através das brilhantes descobertas do seu gênio, lhe dado um empurrão gigante para frente, a meta desejada de tratar as doenças **tuto, cito et jocunde** ainda não tem sido completamente alcançada. Ainda há vastas dificuldades na escolha do medicamento; a regra para a administração da dose apropriada permanece, ainda, a ser descoberta; os melhores períodos para a repetição do medicamento são ainda incertos; e ainda há muitas doenças que não podem ser colocadas sob o melhor tratamento.

Não repousemos satisfeitos no que tem sido feito, mas perguntemos, cada um de nós, o que ainda deve ser feito e que cada um contribua com sua parte à grande obra de reforma, tão promissoriamente começada por Hahnemann.

Muitos dos medicamentos contidos em nossa matéria médica ainda são imperfeitamente conhecidos; eles devem ser sujeitos a experimentação fisiológica cuidadosa e paciente. Muitos dos medicamentos melhor experimentados se apresentam a nosso exame como uma triste confusão e arrazoado de sintomas; que a nossa tarefa seja colocar ordem nessa desordem e determinar os agrupamentos naturais dos sintomas que estão lamentavelmente dissociados de suas conexões naturais. O estoque da natureza ainda contém muitas substâncias medicamentosas poderosas que são, para nós, um livro selado, porque somos totalmente ignorantes de sua ação patogenética; testemo-los cuidadosamente quanto a seus efeitos fisiológicos – desse modo, enriqueceremos nosso tesouro de agentes curativos e prestaremos um serviço à humanidade em sofrimento. Muito pode ser feito por nossa arte através da experiência individual de cada um de nós; então, comuniquemos uns aos outros, mutuamente, o conhecimento que adquirimos através de nossas várias observações. A medicina, embora tenha um princípio reitor, ainda deve permanecer, em grande medida, uma arte empírica e ninguém dotado com poderes comuns de observação e engajado na prática ativa pode deixar de aprender alguma coisa que os demais não conhecem. Se todo fato novo, toda verdade nova descoberta, toda corroboração das observações de outros fossem, imediatamente, propriedade comum por serem comunicadas a todos, muito

cedo estaríamos em posse de uma massa de materiais que tenderia cada vez mais a diminuir a incerteza da prática e fazer nossa arte mais perfeita. Uma arte experimental ou empírica, como é a medicina, é sempre progressiva, e assim como um nobre prédio não é senão uma coleção de tijolos e pedras sem valor, o mesmo é a acumulação de muitos detalhes triviais, pequenos e individuais que, gradualmente, farão avançar nossa arte até a perfeição. A observação acurada e fidedigna em medicina é difícil, mas não impossível. Acontece com demasiada frequência que os médicos registram como fatos as imaginações desgovernadas de seus cérebros fantasiosos e, lamento dizer, a homeopatia não está isenta dessas ilusões infortunadas; de fato, seria um milagre se fosse diferente, porque toda novidade é apta a atrair para si os visionários e os mexeriqueiros especulativos, que se colocam como profetas e mestres e estão certos de arrastar multidões de admiradores atrás deles, que parecem estar fascinados com os absurdos e barbaridades das doutrinas propostas. Temos visto como a heresia isopática monstruosa, durante algum tempo, seduziu um número das mentes voadoras dentre nós e, mais recentemente, temos visto uma multidão de respeitáveis praticantes prestarem atenção às divagações de um lunático domador de cavalos. Essas extravagâncias florescem durante algum tempo e são rapidamente esquecidas; porém, o pequeno germe de verdade que elas possam conter permanece e, gradualmente, assume seu lugar devido, em subordinação à grande verdade que elas, talvez, ameaçaram num momento extinguir. A história dessas aberrações heréticas nos deve ensinar a ponderar bem e cuidadosamente nossas próprias observações, para que não nos aconteça de sermos seduzidos a saltar para conclusões gerais a partir de dados insuficientes e lesar a causa que queremos promover através de asserções apresadas e insustentáveis. Numa ciência nova, como é a homeopatia, a base está ainda inexplorada e nós devemos tatear nosso caminho com cuidado e precaução, para que não nos desviemos numa direção errada e nos percamos, desesperançadamente, na floresta desconhecida aonde, pela falta de pontos de referência e estrelas-guia, podemos achar muito difícil refazer os nossos passos e podemos não ter sucesso nisso, sem sofrer consideravelmente os espinhos e sarças que cercam o nosso caminho.

Apêndice

A.

Doses utilizadas na experimentação de ouro de Hahnemann

(à página 95)

Hahnemann diz (*Chron. Krank.*, ii. 217) que na experimentação de ouro, alguns dos experimentadores tomaram 100 grãos da 1ª trituração de ouro em folha, equivalente a um grão de ouro puro, enquanto que os outros tomaram 200 grãos da mesma preparação, a fim de produzir os efeitos registrados.

B.

A regra posológica do Dr. Altschul

Na minha palestra sobre “Teorias da Cura”, página 93 (nota 1), prometi que quando fosse abordar a posologia homeopática, descreveria a tentativa do Dr. Altschul para determinar a dose apropriada do medicamento de acordo com as leis da polaridade. No entanto, percebi que nas minhas palestras sobre posologia, lamentavelmente, esqueci toda menção às idéias do Dr. Altschul. Portanto, devo pedir ao leitor que leia o relato seguinte, em conexão com a Palestra 15. Deveria ter aparecido na página 352, imediatamente depois da discussão das idéias de Attomyr.

O Dr. Altschul (*Das therapeutische Polaritätsgesetz der Arzneidosen*) adota o ponto de vista sobre a questão da dose exatamente oposto ao de Attomyr. Engenhosamente, ele se esforça em provar que as doses grandes e pequenas do medicamento têm uma ação exatamente oposta; que elas, de fato, são opostos polares e que nós podemos curar doenças efetuando uma neutralização, fazendo dois opostos polares agirem um sobre o outro. Assim, se temos à nossa frente um caso, por exemplo, de cólera, que apresenta os sintomas que seriam causados por uma dose grande de arsênico, damos uma dose pequena de arsênico e tem lugar a neutralização desejada. Com outras palavras, agimos antipaticamente no nosso tratamento da doença, do ponto de vista das doses, e damos, para um determinado estado, uma dose que, acreditamos, tem o poder inerente de produzir o estado precisamente oposto. Essa é a idéia do Dr. Altschul, tanto quanto eu pude entender; mas, duvido que eu tenha compreendido corretamente, porque um pouco mais tarde ele recomenda doses pequenas de um medicamento que ele experimentou (*sumbul*)

para a cura de condições exatamente opostas àquelas que doses grandes produziram nele mesmo e os seus colegas de experimentação. Assim, as doses grandes que ele tomou produziram constipação excessiva; e ele recomenda o medicamento, em doses pequenas, para a diarréia profusa. A menstruação foi demorada pelas doses grandes; ele aconselha o medicamento, em doses pequenas, para menstruação excessiva e prematura. O que ele quis dizer? Eu acredito que ele entrou por engano no campo homeopático, que, como quer **dizer o seu nome (Altschul, no alemão “escola antiga”), ele ainda se inclui nas** fileiras dos nossos oponentes; como for, eu imagino que a escola nova não terá o mínimo desejo de apresentá-lo como expoente das suas doutrinas, atualmente, tão confusas.

C.

Diferentes poderes curativos de diversas doses

Na página 352, quando mencionando o fato de que as doenças que resistiram o emprego de um medicamento em uma diluição, por vezes, cedem diante do mesmo medicamento numa diluição diferente, só citei uma única instância desta circunstância rara. Como vários outros exemplos marcantes desta ocorrência têm sido registrados na nossa literatura homeopática, acredito que é correto descrever mais alguns deles aqui, para que os meus leitores não fiquem com a impressão de que não há diferença no poder de doses diferentes para subjugar a doença.

O Dr. G. Schmid (*Bekannt. üb. die Hom.*) menciona que o seu próprio filho estava gravemente doente de varíola e que a erupção, repentinamente, regrediu: ele lhe deu *belladonna* 14, mas o paciente piorou. Convencido de que *belladonna* era o medicamento correto, lhe deu uma gota da 1ª diluição, que foi prontamente seguido por melhora e a criança se recuperou. O Dr. Rau relata (*Org. d. spec. Heilk.*) como, num caso de hemorragia uterina venosa, *crocus* 6 não fez qualquer efeito, enquanto que uma gota da 1ª diluição teve efeito espetacular. Também, que *ipecacuanha* 3 não induziu qualquer mudança num caso de dispepsia acompanhada de vômitos, mas que 3 gotas da 1ª diluição produziram alívio num lapso extremamente breve de tempo. O Dr. Trinks (*Handbuch*, ii. 741) menciona o caso de um homem de 50 anos de idade, tratado durante 3 anos sem o mínimo benefício pelo próprio Hahnemann por uma afecção paralítica das pernas, indolor; depois disso, tomou *tinct. rhois. tox.*, em doses crescentes, até consumir a quantidade considerável de 4 onças, com o que foi completamente curado da sua paralisia, sem o mínimo distúrbio na sua saúde geral, sendo que esta é uma quantidade inédita de um medicamento poderoso num tratamento homeopático. Sem dúvida, ele havia recebido de

Hahnemann o mesmo medicamento em doses mais pequenas, porquanto era bem homeopático aos sintomas presentes. O Dr. Roth de Paris (*Jour. de la Soc. Gallic.*, iv. 282) relata um caso de ataques de ophtalmia arthritica, com dores rasgantes e perfurantes nos ossos ao redor dos olhos, quemose, fotofobia e febre. Muitos medicamentos em diluição, entre outros, acônito, foram utilizados em vão para esses ataques, nenhum dos quais produziu o mais mínimo efeito na doença, mas, Roth efetuou uma cura rápida (em 5 ou 6 dias) em 8 ocasiões diferentes com **acônito**, 10, 20 ou 30 gotas da tintura-mãe em 125 gramas de água, uma colher de sopa a cada uma ou duas horas. Em outra ocasião, o Dr. Roth foi chamado para tratar de uma moça com asma espasmódica ligada a enfisema pulmonar. Ela havia sido tratada por um dos principais médicos alopatas de Paris durante seis meses sem o mínimo benefício. Mais tarde, ela tomou ipecacuanha como tisana. Quando o Dr. Roth a viu, ela estava num dos seus terríveis ataques; uma gota de **ipecacuanha** na 1ª diluição em uma colher de água removeu o ataque como por encantamento. O Dr. Villiers (*Hom. Vierteljahrsch.*, ii. 424) relata o caso de um homem de 56 anos de idade, afetado de ciática durante 8 meses, que curou em 24 horas depois de tomar uma solução de 3 gotas de **rhus** 3; previamente, ele havia tomado, por prescrição de um alopata, durante duas semanas, 15 ou 20 gotas de tintura de rhus todos os dias. Numa reunião do pequeno círculo íntimo de Bönninghausen, realizada em julho de 1853 em Düsseldorf (vide *Allg. Hom. Ztg.*, agosto 22, 1853), onde é, virtualmente, alta traição sussurrar alguma dúvida sobre a eficácia das altas potências, o Dr. Hendrichs de Colônia relatou um número de casos que haviam fracassado completamente com as altas potências, enquanto que os mesmos medicamentos, em doses fortes e repetidas, dadas por alopatas, produziram curas perfeitas e permanentes.

D.

Emprego local de medicamentos por Hahnemann

Na página 413, eu deveria ter mencionado que Hahnemann indica o uso local de rhus e arnica em entorses e torções e a aplicação de compressas úmidas misturadas com uma diluição de arsenicum ou de panos mergulhados em álcool aquecido para o tratamento de queimaduras (vide *Chron. Krank.*, i. 163).