

Apontamentos de Doutrina Médica

**A Homeopatia em
10 Anos de Clínica**

G. W. Galvão Nogueira
1981

Prefácio

Estes escritos de doutrina médica são um resumo dos 170 anos da Homeopatia em 10 anos de clínica privada.

Representam a experiência acumulada durante esse decênio de efetivo exercício médico, sempre num posicionamento absolutamente científico e humano. A cada passo procurando dar o melhor de mim aos pacientes que procuravam avidamente um auxílio e ao mesmo tempo *observando, refletindo e estudando* incansavelmente não só a literatura médica mas, e principalmente, os fatos da clínica diária.

Esses 10 anos foram extremamente ricos, ainda mais pelo convívio quase diuturno que me proporcionaram dois gigantes da Homeopatia Brasileira, David Castro e Rezende Fo. Todos os meus caminhos médicos foram guiados pela sabedoria e bondade de ambos. Tive também a imensa felicidade de apreender esporadicamente mas, marcadamente, nestes últimos 20 anos o pensamento de Maffei: um verdadeiro gênio que seguidamente me abriu horizontes, autopsiou o desconhecido e iluminou caminhos.

O caminho árduo, trabalhoso, amargo da vivência médica, onde enfrentamos desilusões, encorajamos esperanças, remendamos trapos de vida, convivemos com a morte – do recém-nascido ao ancião –, enxugamos lágrimas. Mas, como só quem descortina a verdade pode contar ter sentido tão profundamente, muitas e incontáveis foram as vezes de abrir sorrisos em rostos preocupados, tristes ou desesperançados, pela cura de um filho, pela gravidez de uma estéril, pelo desaparecimento de um tumor (erro diagnóstico, sempre murmuram os incrédulos!), por ter sabido aguar-dar pacientemente, no momento certo, a ação da natureza ou a complementação do trabalho de uma “simples dose de um medicamento homeopaticamente escolhido” – e poder buscar o repouso da consciência do dever cumprido, o sagrado dever médico da cura, “a mais alta e única missão do médico”.

Ao meu passado
de criança distante,
menino feliz,
de moço ufante,
do homem que fiz.

Ao presente
pai
marido
médico
professor
amizades

Ao futuro
de companheiro
de entendimento
de aceitação
de dedicação
de humanidade
de humildade

de gente,

Na vida!

Agradecimentos

Em primeiro lugar à nossa família, sempre sacrificada à atenção aos pacientes nestes 10 anos de clínica e agora ainda mais durante o tempo necessário a escrever estes apontamentos.

Também aos colegas do Grupo de Estudos Homeopáticos "Benoit Mure", cujo diálogo trouxe a luz necessária às idéias aqui expostas.

Aos meus pais por terem acreditado em mim e dado todo o seu apoio, durante estes anos de trabalho profissional.

Aos docentes que pacientemente esperaram por minha ajuda.

Itanhaém, 15 de agosto de 1981.

Da Doutrina em geral.

A Homeopatia é uma ciência e arte médicas que tem como pilares uma lei natural – a lei dos semelhantes – e fundamenta-se num princípio filosófico, o vitalismo.

Para que um médico conscientemente possa referir-se Homeopata, precisa que siga a lei dos semelhantes *sempre* e ainda que tenha a visão vitalista da patologia.

Hahnemann insiste fustidiosamente neste segundo ponto na Introdução e no Prefácio do Organon da Arte de Curar (5ª. e 6ª ed. 1933) 1*, no qual refere que a doença é uma desarmonia dinâmica da energia vital. Isto ele o realfirma insistentemente na Introdução da mesma Obra, dizendo ser a causa fundamental da doença *imaterial*; a noxa material, seja qual for, age apenas desencadeando ou mantendo o quadro patológico, quando não é *produto* da doença e não sua *causa*. Aqui ele faz referência clara à secreção das pústulas pruriginosas (sarnosas) da Psora, capaz de transmitir a doença (o miasma) e que leva para o exterior essa enfermidade, procurando eliminá-la. Portanto; certos princípios materiais conteriam o princípio imaterial da doença e, inversamente, a energia vital alterada modificaria semelhantemente a energia da matéria sensível, o que os ~~seus~~ capazes de transmitir a doença.

façem? Esses princípios materiais são confusamente interpretados pela patologia atual como sendo a causa necessária e primeira da doença. No entanto, algumas vezes são produtos do organismo doente e outras vezes veículos materiais usados pelo organismo doente para a eliminação da causa fundamental; as bactérias, os vírus, os fungos, os vermes, as necroses (cáseos), as secreções e as excreções (suores, urina, fezes, saliva, catarros, lágrimas, verrugas, as alterações psíquicas) são princípios materiais ou imateriais (os mentais, p.e.), carregados de energia alterada, eliminados do homem e capazes de transmitir a doença fundamental, ou seja, o miasma específico. Alguns destes princípios são seguramente produtos do próprio organismo, como o sejam, as alterações mentais, as secreções e as excreções; outros são, discutivelmente, considerados como seres independentes, vindos do exterior do organismo, como as bactérias, os fungos e, menos claramente, os vírus.

Estes últimos conceitos aqui expostos são mais difíceis de serem aceitos por sermos formados dentro do organicismo da patológica atual. Assim, vemos, facilmente, a tuberculose como produzida pelo bacilo de Koch, sua causa necessária agindo num terreno suscetível; é-nos muito mais difícil ver a tuberculose como enfermidade miasmática pré-existente, grassando em terreno suscetível, por supressão da erupção puriginosa psórica, usando de microrganismos também suscetíveis àquela alteração vital para eliminar a

Introdução

Estes escritos têm a finalidade de expor as nossas convicções de doutrina homeopática. São o que aprendemos durante cerca de 10 anos de Homeopatia, nos quais procuramos estar sempre atentos à sua prática honesta e consciente, conforme ordenava Hahnemann e ainda conforme nos foi ensinado pelos nossos grandes mestres Davi Castro e Rezende Fo.

Procuraremos no decorrer destas anotações chamar a atenção dos colegas para os escritos de Hahnemann e ainda complementaremos com o aprendido na nossa experiência diária da prática médica, principalmente nos pontos da doutrina pouco claros. O que for de Hahnemann citaremos assim e, sempre que possível, reproduziremos seus escritos. Procuraremos ainda amparar o nosso próprio pensamento na nossa experiência e nos escritos homeopáticos e do Prof. W.E. Maffei.

As obras citadas repetem-se, algumas delas seguidamente, e para maior facilidade usaremos as seguintes referências:

EC – Enfermidades Crônicas. Hahnemann, tradução para o inglês de Louis H. Tafel – Philadelphia, USA, 1896, da 2ª. edição alemã, aumentada de, 1835.

FM – Os fundamentos da Medicina. Maffei, Walter Edgar, 1968, 3 volumes.

À frente dessas letras colocaremos a página em números arábicos e o volume logo em seguida em números romanos.

doença e que, sendo portadora de alteração, semelhante à da energia vital, são capazes de transmitir-lhe a outros seres humanos. Para nós, fica apenas a discussão sobre a origem exata desses microorganismos: seriam um produto do organismo alterado, uma excreção? Se assim for, ficam para nós explicados os casos que observamos de doenças chamadas infecto-contagiosas sazonais onde não identificamos no interrogatório epidemiológico os elos da cadeia epidêmica. E, no entanto, as epidemias esporádicas (cíclicas)? Esses casos podemos explicar por fortes alterações do meio ambiente (próximo ou cósmico) agindo intensamente sobre a energia vital e a alterando nos indivíduos sensíveis, ou agravando uma alteração pré-existente: tanto que numa epidemia ficarão doentes *todas* os indivíduos *sensíveis* mas não todos os indivíduos da comunidade.

Para Hahnemann e para nós só existe Homeopatia quando existe vitalismo e lei dos semelhantes.

Como corolários da lei dos semelhantes e do princípio vital temos:

I - A experiência no homem são. Este princípio é necessário para que se possa aplicar a lei dos semelhantes. É o experimento do medicamento num indivíduo aparentemente são que nos informa das alterações vitais que esse mesmo medicamento será capaz de curar no homem doente.

O medicamento introduzido no organismo vai produzir dois tipos fundamentais de alterações:

A - Toxicológicas. A sua parte material alterará substancialmente a matéria orgânica, produzindo reações alteradas do organismo (alergia) e até mesmo destruindo suas células.

B - Vitais. A parte imaterial do medicamento (poder curativo) agirá na energia vital, produzindo alterações mais ou menos profundas e duráveis ou não. Isto já havia sido previsto por Paracelsus no limiar do séc. XVI.

Para que se aplique corretamente a lei dos semelhantes, precisamos conhecer as alterações vitais do medicamento no indivíduo são, para que assim possamos indicá-lo ao encontrarmos essas mesmas alterações no doente.

II - Medicamento potencializado -

É necessário que se liberte o poder medicamentoso curativo, não material, das substâncias (Paracelsus) e assim afastar as reações tóxicas, não desejáveis ou perigosas. (Hahnemann), o qual agirá na energia vital alterada (não material).

Como liberar esse princípio curativo não material dos medicamentos foi descrito por Hahnemann pela primeira vez na História da Humanidade. A técnica por ele descrita é simples como "um ovo de Colombo": são feitas sucessivas diluições seguidas de dina-

mizações (sucussões), o que retira do medicamento sua parte material capaz de levar a reações alérgicas em nível orgânico (material) e fixa no solvente apropriado (hidroálcool) seu poder curativo imaterial (energético, vibratório?) de tal forma que o solvente estará marcado fortemente pela "mensagem" do medicamento por anos, sem que ela se perca ou diminua sua potencialidade de impressionar o organismo. Quando esse veículo assim marcado é colocado em contato com o indivíduo doente, leva-o a uma reação por estímulo com as características da mensagem recebida, desencadeando uma cura eficaz, profunda, rápida e suave.

A química e a microbiologia atuais usam um processo farmacêutico semelhante ao das diluições e dinamizações *sucessivas* para o preparo dos seus produtos "atenuados", quando faz *sucessivas* passagens em meios de cultura, em animais ou em solventes apropriados, seguidas, a cada passo, de centrifugações, numa série de obrigatória. Atenuam-se assim os soros, o BCG, vacinas diversas etc, quase que numa "homeopatização" da técnica alopatia. Lembramos aqui as sucessivas passagens dos vírus ou de bactérias em animais alterando sua reatividade, atenuando-os ou tornando-os mais agressivos e específicos em relação a uma determinada suscetibilidade.

Hahnemann tinha uma visão de um ser humano total, global, uma unidade indivisível, que deve ser alcançada num mesmo momento patológico também por uma unidade de "energia", capaz de levar-lhe uma "mensagem" que também forme um todo indivisível e reconhecível pelo organismo, que assim poderá dar uma resposta definida, estimulando sua energia vital a reorganizar-se. Para isso o medicamento deverá cobrir os sintomas *mais caracteristicamente alterados* do indivíduo, que formem um conjunto mais certamente reconhecível à semelhança da energia vital alterada (todo alterado e síndrome mínima de valor máximo); Hahnemann faz referência ao semelhanteíssimo - Simillimum - conforme diz textualmente no fim de seu livro *Erfermidades Crônicas*. É verdade que Hahnemann faz referência a medicamentos complementares no tratamento de um mesmo paciente, mas sempre um de cada vez, só se devendo receitar um novo após o término da ação do primeiro e pela semelhança com os sintomas alterados, restantes. E é este o 5º princípio da Homeopatia: Princípio do medicamento único.

Como corolário desse 5º princípio temos necessidade de firmar o princípio da individualização do paciente. Faz-se necessário o exame minucioso do doente, um exame detalhado e profundo de todas as suas características, para que se possa individualizá-lo. Hahnemann insiste várias vezes nesse ponto, tanto no Organon

como nas Enfermidades Crônicas, e este é o 6º princípio da Homeopatia: Princípio da individualização do paciente. Assim ficam claros seis princípios fundamentais:

Vitalismo
Lei dos semelhantes (Similia similibus curentur)
Experiência no homem são
Potencialização medicamentosa
Medicamento único
Individualização do paciente

A estes seis princípios ainda podemos juntar o conceito do miasma, pois para Hahnemann só quem tinha a visão clara do miasmático poderia fazer a escolha correta do medicamento do doente crônico (e agudo) e ter o conhecimento "do que curar". 2* Assim podemos aceitar um sétimo princípio básico para a Homeopatia:

7 - Agrupamento miasmático das doenças.

* * *

Para Hahnemann todas as doenças crônicas do ser humano têm três e únicas causas, que divide em três grupos miasmáticos:

Psora
Sycosis
Syphilis

Essas três condições patológicas são todas elas causadas pela infecção específica por contaminação de pessoa a pessoa, determinando três quadros patológicos distintos e específicos. Todos os três passam por uma fase de infecção (contágio), uma fase de incubação (quando a infecção toma todo o organismo e é praticamente assintomática), por uma fase de exteriorização (em que aparecem lesões no tegumento) e por uma fase de desenvolvimento interno, caso a lesão tegumentar seja suprimida.

Segundo Hahnemann são características comuns às doenças crônicas:

- I. São contagiosas. A Psora é a mais contagiosa delas.
- II. O contágio é imediato e se faz pelo mais leve e simples contato com o meio infectante. Assim, ao contágio com um sífilítico, segue-se de imediato a infecção do organismo todo pela sífilis, mesmo que no igual momento se trate a ferida por todo e qualquer meio local ou mesmo se fosse amputada a parte ferida.
- III. Após o contágio inicial o agente infectante age quase assintomaticamente e determinadamente atinge todo o organismo.
- IV. Após esse período de incubação aparece uma lesão tegumentar característica e que paralisa a evolução da doença interna. Essa lesão em geral dura indefinidamente a nível tegumentar, caso não seja suprimida por um tratamento ou por uma intercorrência.
- V. Caso essa lesão tegumentar desapareça (por um tratamento local, por ex.), desenvolve-se a patologia interna, o que pode ocorrer em qualquer época após a infecção inicial. O tipo de alteração interna (de patologia específica) vai depender da susceptibilidade mórbida em conjunto com as condições atuais totais do indivíduo em interação com as condições do meio - assim poderão aparecer as doenças conhecidas pelos mais diferentes nomes e toda uma infinidade de variações dessas patologias que, indevidamente, merecem de parte dos patologistas ainda novos nomes.
- VI. As doenças que não apresentam essa lesão externa tegumentar são desenvolvimentos completos agudos ou crônicos de um estado latente anterior sob a influência da mensagem de uma nova noxa. Por isso é que apenas alguns ficam raivosos, meningíticos, tetânicos etc., dentro de um grande grupo de infectados. É a doença crônica latente, em um terreno predisposto, sob uma noxa específica.

VII. Para Hahnemann *miasma* é o meio de infecção desenvolvendo alterações específicas em um terreno predisposto. Na visão distorcida da patologia atual podemos dizer que *miasma* se confunde com os microorganismos tidos como causas das doenças infecto-contagiosas desde que de acordo com os postulados de Koch (o que não é verdadeiro, por exemplo, para a lepra), os quais podemos dizer que, se analisados detidamente não provam a origem externa da moléstia mas apenas a relacionam a um mesmo agente de comunicação.

VIII. A doença crônica nunca se cura sozinha ou por outros meios que não homeopáticos (a causa e os mecanismos de cura são sempre os mesmos - Maffei). A intercorrência aguda poderá temporariamente abafar uma doença crônica, mas tão logo esta se cure, voltará a doença anterior, talvez modificada; neste caso deve-se reestudar o caso, buscando uma nova totalidade sintomática e não apenas repetir o tratamento anterior à intercorrência.

IX. Para Hahnemann a doença é *sempre* de causa *imaterial*, uma alteração da energia vital que só poderá ser causada por um agente de mesmo tipo; como exemplo lembramos que a energia só se modifica por uma outra energia, nunca pela matéria, mas modifica a matéria.

Syphilis

A Syphilis é uma das três doenças crônicas existentes e uma das duas de origem venérea. Pode estar presente por um coito impuro ou por contágio congênito.

Segundo Hahnemann é sempre uma doença fácil de se tratar, principalmente quando ainda existe o cancro de inoculação, por ser quase sempre simples, ou seja, não vir acompanhada da Sycosis ou da Psora. Hahnemann refere que a presença concomitante de uma ou das duas dessas outras doenças crônicas, num caso de Syphilis, dificulta o tratamento do doente, o que, no entanto, ele considera muito raro, só tendo visto mesmo pouquíssimos casos em toda a sua longa vida médica.

Às suas manifestações externas seguem-se sintomas internos graves da própria doença, mas apenas após o desaparecimento da lesão tegumentar.

Por uma única vez, em toda sua Obra, Hahnemann faz referência a sintomas sifilíticos e nós vamos abaixo enumerá-los exatamente com relatos pelo Mestre:

“... até que os sintomas evidentemente sifilíticos hajam desaparecidos (úlceras dolorosas e pulsantes nas amígdalas manchas epidérmicas de brilho trêmulo, redondas e de cor de cobre

pequeno cancro espinhoso (princpling) erupção em borbulhas (vesículas) não pruriginosas e mais encontradas no rosto sob uma base vermelho-azulada

úlceras indolores no couro cabeludo e no pênis, lisas, pálidas, limpas ou simplesmente cobertas por um muco e ainda quase não sobressaindo ao nível da pele sadia
dores terebrantes (boring) ao nível das saliências ósseas (exostoses) à noite...” EC 87.

A este conjunto de sintomas podemos com certa segurança acrescentar outros citados por Maffei:

“... Dores de cabeça, principalmente à noite, na parte posterior e na nuca, alterando ou impedindo o sono
comprometimento das mucosas da boca, faringe laringe e da pele

enfartamento ganglionar generalizado, com gânglios duros, facilmente palpáveis

febre

exantema sifilítico e placas epidérmicas (sifilides)

placas ao nível dos órgãos genitais e nas bordas do ânus (condiloma plano)

pústulas e ulcerações da pele

“Em seguida desenvolve-se a sífilis terciária, com toda uma série de alterações caracterizadas pelos esclero-gomas que atingem os pequenos vasos de diferentes órgãos internos, como o cérebro, o fígado, o pulmão, o pâncreas, a artéria cerebral média e porções da aorta (os vasa vasorum dessas duas artérias) (aorta ascendente, crossa e torácica); a sintomatologia se deverá ao órgão atacado, como por exemplo levando ao amolecimento cerebral ou ao quadro clínico da insuficiência aórtica, a qual é rarissimamente encontrada nas mulheres. Essa aortite pode chegar a um aneurisma ou a uma ectasia (dilação de todo o vaso nessa área). Num quarto estágio a sífilis compromete o sistema nervoso central, podendo levar à paralisia geral (demência paralítica ou tabes dorsal etc.), formando o quadro da *meia sífilis* dos antigos...”

“As manifestações das lesões ecundárias – roséolas e pápulas – constituem uma evolução favorável da infecção sifilítica, pois, os indivíduos que a apresentam estarão isentos das manifestações do período terciário e quaternário, representando uma verdadeira vacinação contra a moléstia. Em geral nos casos de sífilis nervosa a infecção sifilítica foi tão pobre em manifestações que passou despercebida ao doente... ora, como o agente é o mesmo, é evidente que o único fator variável é o terreno, isto é, o modo de reagir do organismo...”

“Sífilis congênita... uma das causas de nascimentos prematuros, entre 6º e 7º mês, nascendo morto o feto, enquanto na forma tardia o feto pode até nascer a termo, mas apresentando sintomatologia variável até a puberdade... A placenta é aumentada de peso e de volume, dura e pálida... Baço aumentado e palpável; fígado lesado e até icterícia ao nascer que permanece até a morte do recém-

nascido; são atingidos outros órgãos, exceto, raríssimamente, o coração, aorta, genitais, tireoide e sistema nervoso central.

“A Sífilis congênita tardia... apresenta esplenomegalia, alterações dos ossos (tíbia em sabre, nariz em sela), dentes de Hutchinson, alterações no sistema nervoso central, levando à paralisia geral juvenil... é evidente que nesses casos a criança já apresentava alterações constitucionais do cérebro, ou da medula, ou do nervo ótico e daí as suas alterações determinadas pela sífilis; nas crianças com sífilis congênita pode-se ainda verificar a rinite, em geral rebelde e lesões oculares, como a ceratite... Entretanto a sífilis não é responsável por mal formações, congênicas de qualquer órgão... trata-se de alteração genética.” FM V. II

Hahnemann observou que a lesão inicial é acompanhada ou seguida de reação ganglionar satélite, que às vezes é a sua única lesão inicial. (V. Maffei)

No seu entender a Syphilis pura, não complicada por tratamentos supressores por outros miasmas, permanece com o cancro (lesão primária) indefinidamente, referindo um caso de mais de 5 anos de cancro, quando a úlcera cancerosa já era grande e não havia sintomas internos. Nesses casos refere ser o tratamento muito fácil, havendo cura total em poucos dias com uma simples dose de um mercurial bem indicado e potencializado. Quando o cancro já foi suprimido (ou, como nos casos congênicos em que ele não existe) esse tratamento é mais difícil e demorado. Ainda assim o tratamento será apenas por um mercurial potencializado bem escolhido.

Num outro caso, já mais raro de ocorrer, e muito mais difícil de se tratar, o paciente já se encontrava infectado por uma Psora desenvolvida no momento da infecção sífilítica ou uma supressão do cancro pode ter acordado uma Psora latente que, então, se desenvolve plenamente. Textualmente: “posto que a Psora latente não pode complicar-se com uma enfermidade venérea e não se opõe à cura da Syphilis, mas quando a enfermidade venérea se encontra complicada com a Psora desenvolvida, é impossível curar por separado esta enfermidade venérea”. EC 93. Refere que a supressão do cancro “sacode” a Psora latente (adormecida) que então se desenvolve, complicando a Syphilis já presente. Assim, por efeito dessa associação, se origina a chamada “spurious syphilis” ou “pseudo syphilis” ou um “monstro de duas doenças”. Aqui certamente aparecerão sintomas internos graves e persistentes, da Psora desenvolvida e da Syphilis suprimida, dando como resultado o que Maffei refere como “meta sífilis”, quadro quaternário grave, raro e precedido de poucas ou desapercibidas manifestações secundárias e terciárias.

Portanto, para Hahnemann, muitas das lesões internas con-

associada, que evoluirá com lesões de acordo com a predisposição individual.

Quanto ao tratamento, Hahnemann orienta que se dê primeiro um anti-psórico escolhido homeopaticamente pelos sintomas psóricos atuais “... let him first give the anti-psoric medicine which is homeopathically the best fitting to the then prevailing state of disease, as will be shown below and when the medicine has completed its action, also probably a second, most suitable to the still prominent psora symptoms, and these should be allowed to act against the psora, until they have effected all that can be at present done against it – then should be given the dose above described of the best mercurial preparation to act against the venereal disease for three, five or seven weeks; i. e, so long as it will continue to produce an improvement in the venereal symptoms”. EC 94. Portanto, devemos dar um medicamento escolhido pelos sintomas psóricos presentes, seguido, após deixá-lo agir o tempo suficiente, de outra potência (!) ou de outro medicamento anti-psórico complementar e assim sucessivamente; tratada a Psora (atenuados seus sintomas) seguimos com um mercurial homeopaticamente escolhido. Refere que há casos ainda mais difíceis, em que depois desta sequência ainda persistem sintomas indefinidos (não classificáveis nem em um nem em outro miasma); manda então que se repita o tratamento com um novo anti-psórico (“tha have not yet used”) homeopaticamente escolhido e, em seguida, um mercurial bem escolhido, de potência ainda não usada e assim sucessivamente até a cura completa.

O caso dos três miasmas complicados, existindo simultaneamente, é para ele ainda mais raro (refere ter encontrado em sua vida só dois casos, EC 94). Nestes casos, também, manda tratar sempre primeiro a Psora e em seguida o miasma venéreo predominante, de sintomas predominantes, e por último o outro miasma venéreo. Novamente volta-se ao tratamento da Psora e se repete a sequência anti-venérea, *sempre* com medicamentos escolhidos de acordo com a lei dos semelhantes e pelos sintomas *presentes* atualmente.

Em resumo-

1. Tratamos a Syphilis com um mercurial.
2. Quando está associada à Psora desenvolvida, damos primeiro um anti-psórico e depois que seus sintomas cessam, um mercurial. Esta operação poderá ser necessariamente repetida ainda na fase do anti-psórico ou nas duas fases conjuntas, sempre empregando medicamentos escolhidos *homeopaticamente pelos sintomas miasmáticos presentes atualmente*.

3. No caso da presença dos três miasmas, sempre começamos por um anti-psórico e em seguida, após acalmar esses sintomas todos (com um só medicamento ou com vários em sequência e

homeopaticamente escolhidos), tratamos o miasma venéreo predominate e depois o outro miasma venéreo restante.

É de minha experiência que, além dos medicamentos derivados do mercúrio, encontramos em vários casos de repertorização dos sintomas sífilíticos outros não mercuriais. Achamos que seja possível que essa busca homeopática do medicamento anti-sifilítico possa hoje, com uma Matéria Médica tão amplamente e profundamente estudada, chegar a outros medicamentos igualmente anti-sifilíticos, como o querem os colegas da Escola Mexicana.

Em nossos estudos não encontramos em Hahnemann absolutamente nada que possa justificar uma adjuvação de destrutividade para a Syphillis. Pareceu-nos claro que Hahnemann sabia muito bem sempre se referiu apenas à doença sífilis (enfermidade que em nossos dias se caracteriza, e é caracterizada pela patologia, pelo encontro do *Treponema pallidum* e pela goma sífilítica). As suas manifestações graves internas são, em sua maior parte, devidas à complicação psórica. Isto é parcialmente confirmado por Maffei quando refere serem as lesões sífilíticas secundárias tendentes à cura, que se faz por esclerose (fibrose) das gomas ou por necrose, determinando sequelas condizentes com a vida do paciente; lembramos ainda a afirmação de Maffei, já aqui referida, de que a sífilis absolutamente não causa mal-formações congênitas, as quais são sempre devidas às condições genéticas. Hahnemann, com muita lucidez, imputa à Psora desenvolvida as alterações da sífilis terciária e quaternária (aneurismas p.e.) em referências insofismáveis. 5*.

Também não encontrei nenhuma relação de Hahnemann entre a Syphillis e os sintomas mentais destrutivos, como o querem algumas escolas homeopáticas: desejo de matar, de suicidar-se etc. Esses sintomas eles os relaciona na Psora desenvolvida como veremos a seguir.

Assim, não nos restam outros sintomas para a procura homeopática do medicamento anti-sifilítico do que aqueles por ele indicados e ainda os relacionados por Maffei nas suas fases primária e secundária (aqueles referentes às fases terciária e quaternária são psóricos). Podemos ainda usar aqueles sintomas existentes na patogenesia das diferentes preparações mercuriais, o que nos ajudará a escolher dentre eles o mais indicado.

Sycosis

Hahnemann a relata como sendo a doença venérea das vegetações (*figwart diseases*), das excrescências. Relaciona-a à gonorréia e cita textualmente: que outros tipos de secreção uretral não conseguem atingir o interior do organismo.

A Sycosis de Hahnemann nem sempre é acompanhada de pus gonorréico, o que nos faz pensar que ele não a relacionava somente a essa patologia infecciosa venérea. E praticamente unân-

me entre os médicos homeopatas do nosso século que ela, indiscutivelmente, se relaciona também com a vacinose. Há evidências fortes dessa relação: a vacinação repetida anti-variolica às vezes leva ao desaparecimento do herpes zoster (lesão psórica) e localmente forma-se uma pústula (que para o Mestre é uma das lesões-tipo da Sycosis); as vacinações repêidas, mesmo de tipos diferentes, levam a lesões externas eliminativas como oftalmias purulentas, otorreias, pústulas locais rebeldes, vegetações variadas e nessa fase curáveis facilmente por uma simples dose de *Thuja occ.* potencializada, e é este o remédio referido por Hahnemann para a Sycosis. Esta prova terapêutica nos parece suficiente, apesar de Hahnemann a ter chamado de "prova terapêutica sem valor". 8*. No entanto, devemos referir que Hahnemann em momento algum de suas obras relaciona a Sycosis com a vacinação jennariana.

Ao contrário, quando faz referência aos malefícios do tratamento alopático supressor da época (externo ou interno), fala sempre em desenvolvimento da Psora latente ou em desenvolvimento interno da Psora antes aprisionada no tegumento. Também em nenhum momento faz referência à mudança miasmática no sentido Psora para miasma venéreo por qualquer noxa ou por qualquer outra forma, como querem alguns autores fazer crer; apenas faz referência ao desenvolvimento da Psora internamente quando das supressões externas dos miasmas venéreos, casos em que a Psora latente ou desenvolvida pré-exista.

Como sintomas de Sycosis não complicada relaciona: excrescências verrucosas nos órgãos sexuais.

secas
esponjosas
macias e embebidas em líquido fétido (cheiro adocicado ou de arenque salgado)

sangrantes pelo mais leve contato
como crista de galo
como couve-flor

únicas ou numerosas

Após tratamento supressor (interno ou externo) relaciona: excrescências em várias partes do corpo
esbranquiçadas

esponjosas
sensíveis

planas

localizadas na boca, língua, palato, lábios ou tubérculos salientes e de cor morena nas axilas, no pescoço, no couro cabeludo e outras afecções como o encurtamento dos músculos flexores dos dedos.

Agora faremos nova compilação de Maffei, v III, quando relaciona sintomas da gonorréia:

“Gonorréia ou blenorragia é uma doença venérea, inflamação purulenta, que se desenvolve principalmente na uretra. Após coito infectante há um período de incubação de 2 a 8 dias (Hah. refere de poucos dias a poucas semanas). Na fase prodrômica temos:

prurido uretral agg ao urinar
bordos avermelhados do meato urinário
gota de muco pela uretra pela compressão do canal
ardor à micção
ereção espontânea dolorosa
astenia
inapetência
febre

Em seguida apresenta-se na fase de estágio:

exsudato purulento uretral (amarelo esverdeado e abundante)

te)

pênis dolorido, agg. à ereção.

ereção espontânea

Refere em seguida que daí a moléstia entra em regressão espontânea, a secreção se torna mucosa e em seguida cessa. 6* e 7*.

Quanto ao tratamento Hahnemann propõe *Thuja occ.*, potencializada (EC, 83) à qual *faz seguir Acidum nitricum* potencializado, deixando cada um atuar o tempo suficiente, até que cesse sua ação. Nos casos em que permanece a vegetação local (seria já uma cicatriz) manda que se trate localmente com tintura de *Thuja* uma vez ao dia.

No caso de Sycosis complicada com Syphillis tratamos o miasma predominante primeiro e depois o outro.

Nos casos de Sycosis e Psora, geralmente devidos a tratamentos supressores anteriores, manda que se aja conforme já explicado antes: primeiro tratamos a Psora com um anti-psórico bem escolhido e em seguida a Sycosis.

No referente às demais moléstias venéreas (benignas), cancro mole, moléstia de Nicolas-Favre e linfogranuloma inguinal, manda usar *Cannabis* ou salsa (parsley) ou *Copaiva*, escolhidos pelos sintomas e devidamente potencializados. Nos casos complicados fazer antes um tratamento anti-psórico.

Pessoalmente ainda devo acrescentar que além de uma causa venérea e da causa iatrogênica (vacinose) observo casos de Sycosis em recém-nascidos, com oftalmias secretoras que cedem à *Thuja* ou ao *Ac. nit.* (no caso de o terem como causa desencadeante pelo uso de nitrato de prata – Credet –). Essas oftalmias em geral são benignas e cedem sem tratamento. A Matéria Médica refere para esses casos, além dos medicamentos já citados, outros como *Puls.*, *Merc.*, *Sil.*, *Calc.*, talvez numa indicação de que essas patologias possam ter outras origens que não a Sycosis.

Não encontrei em Hahnemann qualquer referência à Sycosis como doença responsável por um aumento tecidual ou metabólico ou crescimento tumoral. Ao contrário, ele refere especificamente que o câncer uterino, o câncer de mama e os verrugas pruriginosas são de origem PSORICA, como veremos a seguir. No estudo da Sycosis fica bem claro pelos seus escritos que ele nela via apenas e tão somente uma doença venérea, e, nem mesmo, faz qualquer referência à sicoitização pelas vacinas (isto talvez se explique porque elas não eram tão usadas e repetidas como agora e ainda porque naquela época a doença local que causavam era muito mais forte – inicialmente as pessoas se contaminavam no próprio úbere da vaca doente – e capaz de eliminar suficientemente pela pele a “vacinose” para que não aparecessem sintomas internos posteriores. Nesta linha de raciocínio, aquelas vacinas de reação sem lesão tegumentar de “incolução”, como a anti-tetânica e a antipólio (doenças que não são mais do que complicações internas da Psora), são as mais perigosas, o mesmo se dizendo das vacinações que não “pegaram”; a nossa experiência foi muito grande nesse campo, quando já com a visão homeopática pudemos observar as reações mediatas e tardias às vacinações anti-tetânicas dos militares do Exército por quase 10 anos.

Psora

A Psora, para Hahnemann, é a maior, mais grave e mais *des-truidora* das três enfermidades crônicas. Para ele, essa doença existe na Terra há milhares de anos, sob diferentes formas, “mil cabeças”, tudo conforme a época (fase epidemiológica que atravessa um povo v. Maffei) e ainda conforme a reatividade individual, o terreno.

Assim, refere-a historicamente como diversas formas de erupções pruriginosas (sarnas e outras), lepra, crostas, etc., que acompanham a humanidade na sua caminhada pelos tempos (e às pessoas na sua caminhada pela vida).

Num estudo histórico magistral vai, nas *Enfermidades Crônicas*, desde a origem diferente das palavras que vêm nominando essas lesões da pele, conforme o povo e a época, até à comparação dessas lesões com os usos e costumes, principalmente médicos-sanitários. Assim, mostra que a lepra, tão repugnante à vista, tão pouco contagiosa e tão pouco agressiva ao interior do indivíduo, apenas atacando pele e nervos periféricos, levou a medidas sanitárias de isolamento (confinamento) que, ~~eram~~ ^{aliadas} ao seu difícil contágio, limitaram os casos de tal modo que a Psora se viu forçada a expressar-se com outra aparência, menos repugnante e mais aceitável socialmente, tendo, então, tomado a forma, cada vez mais acentuada, da sarna são menos intensas, menos graves e menos arraigadas do que as da lepra; devido as essas características elas cedem mais facilmente ao tratamento local, até mesmo por simples medidas de

higiene corporal (banhos, sabões, uso de roupas de baixo frequentemente trocadas e lavadas), outras vezes sendo necessário o uso de sulfuros locais. Assim a Europa "lavou sua honra de terra civilizada" e passou a conviver com a Psora pruriginosa mais facilmente do que com a lepra, e ainda melhor depois que medidas médico-sanitárias e costumes de higiene introduzidos pelos árabes invasores suprimiram as lesões externas da doença. Resultado: supressão da erupção pruriginosa da Psora, interiorização da sua patologia e desenvolvimento crescente da doença interna de "mil cabeças".

Este raciocínio de Hahnemann não é fácil de acompanhar ou de aceitar. No entanto, há indícios atuais de que seja verdadeiro, indícios esses bem conhecidos da Patologia moderna, mas ainda não vistos pelo ângulo amplo do Homem Total, no tempo e no espaço. Assim, podemos citar:

1. A própria lepra, de fortes lesões cutâneas, de baixo contágio e de fraco e lento desenvolvimento interno.
2. A escabiose, de fraco comprometimento da pele (facilmente erradicado por tratamento locais) e de fácil contágio.
3. A sífilis, cujo comprometimento orgânico interno só aparece após a "cura" do cancro, o qual cede facilmente, também, aos tratamentos locais e é de fácil contágio.

4. Em contrapartida, as graves doenças psiquiátricas, grave e prolongado comprometimento psíquico e nervoso (psico-neurtria) e que praticamente vacina os indivíduos contra outras doenças, principalmente da pele. O "louco de todos os tipos", em geral, não faz uso de qualquer cuidado higiênico e, entretanto, tem a pele sã e, mesmo mal alimentado e sem cuidados com as intempéries, dificilmente adoeece, até por um simples resfriado.

5. As doenças infecto-contagiosas se curam pelo aparecimento de uma erupção pruriginosa e, se essas exteriorizações tardam a aparecer, desenvolvem-se graves consequências internas, o que leva o povo (sempre sábio) e os médicos experientes e observadores (raro de se encontrar) a prescrever algo que "ponha para fora" a erupção; é o caso do sarampo "recolhido" pelo uso interno de anti-térmicos ou de anti-microbianos que complicam a "doença" e que, por um chá de sabugueiro dado a tempo, exterioriza rapidamente a erupção e cura.

6. Nas doenças infecto-contagiosas, quando a erupção pruriginosa é contagiosa (varíola, escarlatina etc.), ela não tem significado de cura, mas assim mesmo, quanto mais forte; mais "apri-siona" na pele a patologia e melhor é o prognóstico e menos graves são as lesões internas: quando a erupção pruriginosa não é contagiosa ela é a expressão da cura.

6. A blastomicrose de Jorge Lobo, com forte e arraigado comprometimento da pele, onde forma quelópidos e vegetações (verrugas, tumores queloidianos, tubérculos), que não cedem ao

tratamento local, sem qualquer comprometimento interno e que, mesmo sendo uma micose, não leva a qualquer reação ganglionar, apesar de sua longa evolução (lembrar da lepra).

Já a blastomicrose sul-americana é menos arraigada na pelo do que a anterior, mas ainda de fortes lesões que chegam também a lembrar a lepra. E, ainda, de difícil contágio e de evolução interna lenta, na maior parte dos casos.

O raciocínio da Patologia é que nestes casos o SRE se prenhe totalmente no local de forte reação (a pele) e não se dissemina pelo organismo todo, numa reação ao "agente" da doença, o que ocorre assim que a lesão local é tratada ou se ela não foi suficientemente forte. Por isso que em casos heróicos podemos lançar mão de uma terapêutica antiga: as ventosas ou o abscesso de fixação.

Hahnemann procura mostrar que toda a doença natural miasmática fixa-se no tegumento, após atingir todo o organismo. Primeiro há a infecção, depois ela toma conta de todo o organismo, sem provocar lesões, aí aparece exteriormente, sob forma de lesão do tegumento, que na Psora atual toma o aspecto de uma dermatose pruriginosa. Só se suprime essa elisão tegumentar é que aparecem as formas patológicas internas (pobre medicina onde existem dermatologistas), que estarão de acordo com o terreno de cada indivíduo e então esse organismo reacinando produz *uma* das inúmeras "doenças" conhecidas, as quais Hahnemann metodicamente refere em longa lista nas suas *Enfermidades Crônicas*.

Nós acrescentamos que essa reação interior (a Psora latente desenvolvida) se faz na forma de uma PATOLOGIA POSSIVEL, ou seja, a forma pela qual o organismo *pode* reacionar (terreno) e que lhe é permitido pelo meio próximo e cósmico (condições locais, climáticas, astronômicas e infecciosas). Assim, a uma determinada agressão, o organismo não conseguindo eliminá-la por uma forma aguda, responderá pela Psora interna, numa patologia crônica possível, na forma de uma moléstia específica *possível* (que seja capaz de produzir e que encontre as condições favoráveis do meio - condições necessárias).

Devemos insistir que Hahnemann coloca a Psora como um grande, o maior, capítulo da Patologia médica e o divide em dois importantes grupos:

A Psora latente ou pseudo-psora, quando há predisposição individual e a energia vital, já alterada, permanece quase que totalmente silenciosa, sem alterações orgânicas importantes, com leves alterações mentais e que permite o prosseguimento normal da vida;

Psora desenvolvida, quando a primeira é acordada de seu estado letárgico por uma agressão, que pode ser uma terapêutica intempesiva ou um agente agressor ao qual o indivíduo seja sensível.

Psora latente

Ela se confunde com a própria predisposição e apresenta sintomas variados, leves, superficiais; pequenas alterações até despercebidas dos pacientes. É aqui que o verdadeiro médico tem seu mais profícuo campo de ação, tão difícil e tão importante: é reconhecer e tratando a Psora latente que se faz a mais pura e eficaz medicina (preventiva), pois assim se estará evitando o desenvolvimento futuro das formas graves da Psora (diabete, epilepsia, câncer, esquizofrenia, paranoia, tuberculose, paralisias, miasmas agudos graves como tétano, raiva e tantos outros, as "mil cabeças"). É o difícil reconhecimento do terreno suscetível, dos heterozigotos recessivos, da forma latente da Psora. Reconhecer o homozigoto (ou a Psora desenvolvida) o fazem qualquer prático ou qualquer pessoa (a vovó, o amigo ou o balconista da farmácia); reconhecer e tratar o heterozigoto, a Psora latente, é tarefa para um Médico. "Médico é, pois, aquele que sabe diagnosticar uma doença em heterozigoto recessivo e, por isso, é que ele precisa saber Patologia." FM 76vI.

Hahnemann enuncia demoradamente inúmeros sintomas da Psora latente; relacionaremos-los abaixo para que se possa reconhecê-la no paciente:

em crianças -

- verminose
- prurido anal
- pálidez facial
- escrófula (infartamento ganglionar cervical)
- oftalmias de repetição
- transpiração na cabeça dormindo (1º sono)
- epistaxes frequentes
- distensão abdominal
- obstrução nasal frequente
- coriza seca ou fluente e frequente
- ou total impossibilidade de contrair doenças respiratórias
- úlceras das fossas nasais
- crostas do couro cabeludo
- transpiração fácil de dia ao menor esforço ou
- total impossibilidade de transpirar
- língua branca ou pálida
- língua frequentemente fendida
- hálito fétido, mais pela manhã
- fome e inapetência alternados
- repugnância à comida quente e à carne
- aversão ao leite
- fezes duras
- evacuações a intervalos maiores de um dia
- fezes com muco

fezes moles e fermentadas, como diarreia
pele malsã
a mais leve lesão de pele arruína
furúnculos e panarícios frequentes
sobressaltos indolores dos membros
frequentes inflamações da garganta
rouquidão frequente
frequente tosse curta pela manhã
lesões de pele pruriginosas, em forma de vesículas, manchas
escamosas e erisipelas
dores abdominais agg pela manhã.

em adultos -

todos esses sintomas acima enumerados e que se adaptam e
mais:

flacidez muscular do rosto
mãos frias
calor queimante nas palmas com transpiração
pele fissurada das palmas e dos lábios faciais (e secura dessas
partes)

pés frios e secos
pés queimantes e suores fétidos
adormecimentos das extremidades por causas insignificantes
(por simplesmente apoiar a cabeça com as mãos, p. e.)
cãibras frequentes

secura nasal
frequentes ataques de dispnéia
predisposição aos lombagos, até mesmo por carregar ou
levantar os mais leves pesos ou simplesmente por levantar os braços
num leve esforço

dores de cabeça, náuseas, prostração, tensão dolorosa no
pescoço e nas costas pela extensão mesmo moderada dos músculos
frequentes dores de cabeça e de dentes de um só lado, até
mesmo pelos mais leves ditúrbios emocionais

queda de cabelos
cabelos secos
ondas de calor e rubo faciais, com ansiedade
amenorréia
regras irregulares, adiantadas ou atrasadas
regras muito abundantes ou muito escassas
regras muito longas e aquosas
regras concomitantes a vários sofrimentos corporais
movimentos convulsivos dos membros ao deitar-se
fraqueza ao acordar pela manhã
sono não reparador
transpiração pela manhã na cama
muito catarro na garganta

hábito forte, fétido
 hábito fétido nas regras (insipido, ligeiramente azedo ou como se fosse devido a distúrbios gástricos)
 gosto azedo na boca pela manhã ao acordar
 sensação de vazio no estômago
 repugnância à comida
 secreta na boca à noite e pela manhã
 dores abdominais cortantes, frequentes, agg pela manhã
 nódulos venozos anais
 sangue nas fezes
 muco anal com ou sem fezes
 urina escura
 varizes nas pernas
 calafrios e dores como calafrios fora do tempo frio e até mesmo no verão
 calosidades doloridas nos pés
 as juntas facilmente estalam, distendem e deslocam
 estalos das juntas aos movimentos
 dores tensivas (drawing) no pescoço, nas cotas, pernas, dentes no tempo úmido e tempestuoso, depois de pegar frio, de carregar pesos ou por fortes emoções ou pelo vento fri e seco.
 desaparecimento das dores pelo movimento e reaparecimento pelo repouso
 sonhos assustadores e muitos vivos, parecendo reais
 pele seca dos membros e das faces
 os incômodos em geral agravam à noite (evening), pelo repouso, pela aproximação de uma tempestada e na primavera.
 A pessoa tem alguns ou muitos destes sintomas, mas aparenta e se considera em saúde perfeita. No entanto, conforme ela avança em idade, ficará mais sensível às noxas e, então, mesmo as mais leves poderão levá-la a um ataque repentino de grave doença, aparentemente sem proporção com a causa desencadeante.

Psora desenvolvida

Na Psora já desenvolvida encontramos os sintomas anteriores, da Psora latente, agravados. Além disso poderemos ainda dar um resumo dos muitos sistemas citados por Hahnemann:

agg. pelo repouso
 à noite
 pela manhã
 ao ar livre
 pelo calor
 sentado
 pela alimentação
 por frutas
 pela mudança de tempo
 amel. andando e pela alimentação

desejo de pão, manteiga e batatas
 atordoamentos
 sonolência (após comer ou ao ar livre)
 insônia após as 3 h da manhã
 insônia à noite
 sonhos lascivos, tristes e espantosos, muito reais
 pesadelos que despertam
 grita ou fala dormindo
 sonambulismo
 dores diversas e insuportáveis à noite
 sede de noite
 tristeza, indolência, cansaço, ao despertar pela manhã
 precisa de várias horas para se recobrar, pela manhã, após acordar
 alucinações noturnas
 ela parece não controlar seus pensamentos
 ela às vezes fica quieta, sem pensar (isola-se em seus pensamentos, fica sentada e perdida em seus pensamentos)
 todas as classes de transtornos da mente e do espírito
 melancolia, mania, ansiedade, medos, cólera, aversão ao trabalho, irritabilidade, mudanças frequentes de humor
 desfalecimentos súbitos
 tremores das extremidades
 epilepsia
 propensão das crianças de caírem
 incapacidade para pensar e para executar trabalhos mentais
 afluxo de sangue à cabeça
 cefaléias
 enxaquecas
 vertigens
 oftalmias
 cataratas
 estrabismo
 distúrbios visuais
 lábio facial superior seco e rachado
 gagueira
 hábito fétido
 sialorréia
 eructação
 pirose
 fome duradoura, maior pela manhã ao levantar
 apetite sem fome
 inapetência com desejo de comer
 hérnias
 constipação
 fezes duras, seguidas de diarreias
 hemorróidas

transpiração depois de comer
febres e calafrios à tarde
tumores
alopécias (mais em placas)
erupções
ruídos na cabeça
fúrrinculos frequentes, principalmente nas nádegas, nas coxas e nos braços
úlceras das pernas, com coceira e dor em volta dos seus bordos, como se eles fossem soltar da pele e com a pele em volta da úlcera de cor marrom ou azulada e com varizes próximas que sempre doem à noite e durante tempestades ou chuvas, às vezes acompanhadas de erisipelas após tristezas ou sustos
supurações ósseas
manchas hepáticas
verrugas na face, nos antebraços e nas mãos etc.
infartamentos ganglionares em várias partes
impossibilidade de transpirar, mesmo no calor e pelo exercício
secura da pele ou de todo o corpo
transpiração muito fácil
transpiração de um só lado do corpo ou em uma só parte
incrível suscetibilidade ao frio, de todo o corpo ou apenas de uma parte
sensibilidade de cicatrizes ou de calos ósseos pela aproximação de tempestades (weather prophets)
edemas
ataques de fraquezas
perdas momentâneas da consciência
indisposição pela manhã após uma noite bem dormida e ao contrário, sente-se bem depois de uma noite mal dormida
medo (do fogo, de estar só, de apoplexia, de ficar louco etc.)

Tratamento da Psora e da Psora latente

Nos casos mais leves de Psora latente, adormecida, Hahnemann manda dar uma simples dose de *Sulfur*; será este um medicamento suficiente à cura. Em casos mais acentuados de Psora latente, com sintomatologia mais evidente, devemos buscar um medicamento homeopaticamente escolhido dentre os anti-psóricos conhecidos.

Na Psora já desenvolvida, se o paciente está na fase de lesão tegumentar presente (mesmo a criança pequena ou recém-nascida), que não foi tratada anteriormente por medicamentos supressores, bastará também uma simples dose de *Sulfur* para curá-

10. Aqui devo lembrar que os medicamentos usados ou ingeridos pela mãe na gravidez ou no puerpério ou depois quando ela ainda amamenta, podem levar à medicação indireta da criança (ou do feto), causando uma supressão e a criança, então, desde a mais tenra idade já apresenta uma Psora desenvolvida em que a erupção externa já é de caráter secundário. Estes últimos são casos difíceis e que exigem extremos cuidados do médico na terapêutica da criança.

Quando recebermos, o que hoje é o mais comum, o paciente já suprimido por tratamentos anteriores e sem lesão externa, ele apresenta patologias internas psóricas graves, desenvolvidas e arrastadas. São casos em que o paciente apresenta um quadro anátomo-patológico definido, de acordo com sua predisposição e as noxas recebidas e ainda as condições ambientais. Nestes casos Hahnemann manda que se dê um anti-psórico bem escolhido, em doses únicas espaçadas, e que a cada retorno do paciente se pesquise novamente a sintomatologia, que poderá já ser de outro medicamento que não o anteriormente usado. Hahnemann diz textualmente que devemos usar os medicamentos *sucessivamente* e necessariamente escolhidos a cada passo pelos princípios homeopáticos.

A escolha do medicamento anti-psórico será feita pelos sintomas psóricos (ou da Psora latente), sintomas modificados no doente (aqueles que caracterizam a energia vital modificada). Não se usam os sintomas da doença (comuns) ou o diagnóstico clínico (o nome da doença). Aqui é que Hahnemann ensina a tratar o miasmático: *sintomais atuais*, modificados, e biopatogênicos persistentes (que permanecem).

Hahnemann cita nominalmente 47 medicamentos antipsóricos, lista que reproduzo ao final deste trabalho, junto à relação de Ghatak. No entanto quero aqui anotar que entre estes anti-psóricos estão *Hepar sulfur*, *Arsenicum album*, *Sepia*, *Phosphorus* e outros que são relacionados por autores modernos como anti-venéreos; mas ele não coloca nessa lista os mercuriais, o *Acidum nitratum*, o *Cannabis*, o *Cantharis*, o *Thuya occ.*, o *Copaiva*, medicamento por ele conhecidos, usados e citados em suas obras, por certo devido à sua indicação exclusivamente nos miasmas venéreos.

O total de medicamentos estudados por Hahnemann é de 94, que deverão ser catalogados, pela experiência de cada um, em um ou mais dos miasmas. Certamente a maior parte deles estará entre os anti-psóricos, pois é esta a "enfermidade de mil cabeças", e o mesmo deve-se esperar das centenas de medicamentos experimentados após Hahnemann ou cujos sintomas toxicológicos foram catalogados.

Na minha experiência pessoal tenho encontrado casos de outros medicamentos que não os mercuriais em pacientes com Syphilis interna.

Há ainda os medicamentos que Hahnemann e autores modernos não classificam como miasmáticos, sob o que ponho minhas dúvidas, como *Bell.* e *Acon.*, ou que também podem ser usados em intercorrências não miasmáticas, como o *Merc.* (v. nota de rodapé EC, 79). A nosso ver todo o medicamento é crônico e miasmático e podem, alguns mais e outros menos, ser usados nas intercorrências agudas que possam e que devam ser medicadas (v. adiante). O que nos dará *sempre* o caminho certo é a lei dos semelhantes.

* * *

Capítulo III

Regras gerais para o tratamento homeopático.

Para Hahnemann três são os erros que um homeopata pode cometer aos prescrever:

1. Não acreditar nas doses potencializadas e usá-las pouco ou não dinamizadas.
2. Escolher erradamente um medicamento.
3. Não dar a cada dose o necessário tempo de ação.

O primeiro erro, fazer uso de potências muito baixas ou de tinturas ou mesmo de medicamentos não diluídos, já está mais do que discutido entre os homeopatas. Fica aqui apenas reafirmada a idéia de Hahnemann, pois no decorrer de sua vida ele chegou a fazer uso dessas doses concentradas e isso é usado por alguns homeopatas como argumento para o seu receituário (EC, 121 e Organon). 11.

O segundo erro, escolher errado o medicamento, é sem dúvida o ponto mais importante. Aqui Hahnemann, tanto nas *Enfermidades Crônicas* como no *Organon* chega a ser repetitivo, fastidiosamente insistente. Condena drasticamente a escolha apressada ou em desacordo com o simillimum. (10* e 9*).

Como regras para a escolha homeopática do medicamento manda verificar detalhadamente os antecedentes pessoais para que se determine uma possível causa inicial da Psora desenvolvida e também se detecte uma possível doença venérea anterior, assim como outros fatores importantes (tratamentos, supressões). Aqui podemos consultar os parágrafos 91 a 93 do *Organon*.

Caso o paciente esteja ainda sob tratamento alopatóico, podemos usar seus sintomas anteriores a esta medicação ou suspê-la e observar os sintomas próprios do paciente atual ou ainda medicá-lo considerando os sintomas totais do paciente, os da enfermidade atual e mais os iatrogênicos e é esta última a conduta menos desejável. Encontrando na história um acidente físico ou mental que tenha sido a causa desencadeante da Psora interna, devemos usá-lo como sintoma diretor na escolha do medicamento, desde que permaneçam os sintomas e seus efeitos principais.

São sempre de máxima importância os sintomas atuais. O terceiro erro no tratamento será de repetir a dose inicial do medicamento sem que ele tenha completado sua ação, interferindo nela. Isso fará com que o caso pare de evoluir ou mesmo se perca totalmente e até mesmo irremediavelmente. Dada uma dose, há que se esperar tempo suficiente: nos casos crônicos, vários dias, até mais de 50 dias, antes de uma segunda dose.

Em nossa experiência esse prazo é até mais longo e passamos a obter resultados sempre melhores à medida que aprendemos a observar a ação do medicamento, por mais sutil que seja, e a não medicar novamente enquanto ela permanece. Temos pacientes em

melhores sucessivas, ininterruptas, há mais de 6 meses sem que lhes dessems outra dose do medicamento ou um medicamento intercorrente. Tivemos oportunidade de observar ação prolongada mesmo de baixas potências (C 6).

De outra forma, a repetição diária do medicamento não se nos mostrou vantajosa, apesar de a termos experimentado por cerca de dois anos (de 1976 a 1978), e resolvemos por isso retornar o uso de doses únicas. Chegamos a observar alguns casos em que a repetição da dose frequentemente e na mesma potência ou espaçadamente em potências crescentes, tornou o caso terapêuticamente perdido e para retomá-lo necessitamos de um trabalho intenso e prolongado.

Hahnemann manda observar os prazos de agravação e o retorno de sintomas antigos, como meio de comprovar a ação do medicamento e não usar para isso, ao menos isoladamente, a melhora da queixa principal. 12* e 13*.

Na nossa experiência os prazos de agravação são bem marcantes e assim distribuídos:

potências baixas - até C12 - 24 a 72 horas.
potência C 30 - (também C 200 e C 1000 por Fluxão contínua)
48 h a 72 h.
10 d a 12 d.
24 d a 30 d.
potências altíssimas (C 10 000 hahnemanniana)
48 h a 72 h.
24 d a 30 d. / 60, 90, 120, 150, 180 dias
50 milesimal -
30, 60, 120 dias. 14*.

Dentro desses prazos a variação de tempo é pequena e a duração da agravação é elástica, mas nunca excessiva; em geral nos intervalos o paciente passa bem e elas duram prazos de poucos dias. Não devemos nos esquecer de que a agravação homeopática é acompanhada de uma sensação de bem estar geral, indefinível às vezes. Não me esqueço de uma cliente portadora de Parkinson, que aos 30 anos ainda não havia dormido uma só noite que se lembrasse sem o uso de hipnóticos, que agravada pela retirada da alopatia e pela Homeopatia, (uma dose de C 6) disse-me ao telefone no 3º dia após a dose única "estou sem dormir, inquieta, trêmula, arrastando os pés como nunca antes em minha vida, mas tenho uma sensação esquisita, que não posso descrever, de bem estar; nunca me senti tão bem".

O retorno de sintomas antigos é, talvez, a maior paga que pode o médico homeopata receber de seu cliente: é aí que ele sente a correção de sua conduta médica, sente a proximidade da cura, a verdade da doutrina homeopática, a exatidão de sua arte e a beleza de sua ciência.

Resumo doutrinário terapêutico

1. Hierarquizar os sintomas obtidos. Hahnemann dá regras precisas nos parágrafos 209, 211, 212 e 213 do Organon:

I - Sintomas mais marcantes e peculiares (característicos).
II - Sintomas mentais.

Na minha experiência venho usando os sintomas mais peculiares e melhor tirados do paciente (menos sujeitos a erros ou menos necessitados de interpretação), para o que são muito úteis os sintomas gerais, os locais modalizados e aqueles extremamente raros, diferentes. Procuo não fazer uso de sintomas apenas encontrados em 1 ou 2 medicamentos, por ser maior a possibilidade de erro. Posteriormente vou à Matéria Médica e novamente ao repertório em busca da semelhança mental. (parágrafos 211 e 213 do Organon).

1. Diagnóstico miasmático.
2. Medicamentos mais semelhantes ao atual quadro alterado sintomático.
3. Primeiro tratar a Psora, depois o miasma venéreo predominante e em seguida o outro miasma venéreo.
4. Doses únicas.
5. Iniciar com potências baixas.
6. Suficiente tempo de ação entre as doses.
7. Não interferir na reação medicamentosa pelo tratamento do agudo.
8. Ao repetir o medicamento, não repetir a potência: elevá-la lentamente ou baixá-la. Hahnemann fazia assim:
C30♦C18♦C24♦C12(C 6), ou fazer uso do método de dinamizações sucessivas (plus). Notar que essas potências usadas por Hahnemann são múltiplos de 3, conforme as experiências modernas indicam ser as mais ativas.
9. A cada retorno do paciente, refazer a história clínica, buscando alterações, retorno de sintomas, prazos de agravação, avaliação de melhoras ou de pioras e responder sempre às seguintes perguntas:
 - devo medicar novamente neste momento?
 - no caso positivo, devo usar o medicamento usado da vez anterior ou pesquisar uma nova homeopaticidade?

Capítulo IV

Casos Agudos

É este, sem dúvida, um dos pontos mais sensíveis de serem tratados entre homeopatas.

No decorrer destes 10 anos de clínica pude sentir que em muitos casos crônicos, apesar de seguramente certo de ter à mão um medicamento bem escolhido e bem preparado, de deixar esse medicamento agir por longo tempo, sem repeti-lo desnecessariamente, o paciente não chegava à cura; e não eram eles casos incuráveis. Notei, ainda, que homeopatas bastante experientes e honestos chegavam a dizer “que nunca haviam observado uma evolução mental com Homeopatia” ou “que nunca haviam curado ninguém”, ou ainda outros, que, apesar de homens preparados, conhecedores da técnica homeopática e bons clínicos, enviavam à alopatia os doentes crônicos graves, os doentes agudos portadores de moléstias graves ou ainda associavam à Homeopatia antitérmicos ou mesmo antibióticos ou sulfas em busca da melhoria rápida não obtida com medicamentos homeopáticos.

Na minha prática médica, onde tratei e trato de inúmeras crianças e de recém-nascidos e ainda antes de ser homeopata, quando tive a oportunidade de cuidar de uma enfermaria de pediatria com crianças de menos de 18 meses, sob orientação do grande pediatra de São Paulo Prof. Samuel Schwartzman, pude observar que a criança submetida a uma “doença” aguda, dela sai diferente, muitas vezes claramente evoluída ou fisicamente ou mentalmente ou de ambas: assim, de uma crise de sarampo ela saía mais calma, de melhor temperamento, dormindo melhor, comendo melhor do que antes; que essas crises agudas febris, gastro-intestinais, eruptivas, nervosas, psíquicas, etc. coincidiam com fases determinadas evolutivas das crianças: mudanças de hábitos alimentares ou de sua técnica (peito para mamadeira), início dos primeiros passos, ida à escola, começando a falar, troca da babá, mudança de casa, erupção dentária, início da puberdade etc. E a minha pergunta era, por quê?

Refletindo sobre todas as coisas que aqui pus nestas linhas de doenças agudas, fui lentamente formando uma idéia doutrinária que reforçou-se ainda mais ao conhecer o pensamento de Pascher e de Ortega e mais ainda pela reflexão sobre a teoria da mudança de órgão de choque de Maffei. Estas idéias se reforçaram mais e mais com a observação diária e com a leitura de publicações homeopáticas e psicológicas; aqui e ali o pensamento era reforçado – a expressão corporal e os toques e massagens como tratamento psicológico, o psicodrama, a cura pela agressão cirúrgica (laparotomia curativa), a cura pela palavra dos psicoterapeutas clássicos, pelo choro, pela ação nervosa tempestuosa (grito, soco, jogar e

quebrar objetos quando agudamente sob noxa nervosa) e muitas outras observações (“A Medicina é uma ciência de observação” Maffei) 16* e 19*.

Então, desde 1978 venho procurando observar a evolução de meus casos crônicos, agora sem medicar as crises agudas (doenças) na sua maior parte, e desde então venho obtendo os melhores resultados, somados à experiência absolutamente pioneira do Pronto Socorro Homeopático de S. Paulo (fundado pelos médicos integrantes do Grupo de Estudos Homeopáticos de S. Paulo “Benoit Mure” e que deu origem neste ano de 1981 ao Centro Médico Homeopático de São Paulo “David Castro”, formado por um serviço de Urgências, Ambulatório, Hospital Geral, Maternidade e Estágio Médico), onde pudemos observar inúmeros casos agudos e estudar a conduta e a evolução que vinham tendo conforme as diferentes Escolas Homeopáticas de origem, não ficando mais dúvida alguma: muitas vezes a crise aguda correspondia a uma crise de amadurecimento ou evolutiva do indivíduo; outras à liberação miasmática crônica por meios críticos agudos; outras, ao retorno de sintomas antigos não curados; outras, à agravação homeopática; ou ainda ao encadeamento do processo natural de cura de uma agressão (à quemadura com fogo segue-se inicialmente uma destruição tecidual *quase* sem participação reacional do terreno; logo em seguida à agressão, no mesmo momento em que ela cessa, inicia-se a resposta individual e é ela que vai determinar o grau de lesão, a velocidade de reparação, o grau de dor e demais sintomas e alterações e então, também, passa a ser uma “doença” natural que está no caminho da cura; pelo grito de dor e pelo choro nos reequilibramos mentalmente e evitamos a introversão do susto, do medo e do sofrimento que poderiam levar à alteração grave a crônica mental; em seguida formam-se reações orgânicas de defesa – a bolha, o exsudato fibrinoso, o edema etc. E o que se faz? Dá-se o calmante da dor, e introvertemos assim toda a agressão mental; dá-se o anti-inflamatório, e dificultamos a cura local (e geral). Mais tarde vinha o paciente relatar que após aquela quemadura nunca mais foi o mesmo, tornou-se inseguro, medroso etc.).

Não havia mais dúvidas, muitos são os casos agudos a não medicar, poucos os que se deveria fazê-lo. Assim, estabelecemos um conjunto de regras práticas para orientar nossa ação no caso agudo:

1. Não medicar

- A. Agravação homeopática. 16* e 14*.
- B. O retorno de sintomas antigos. 12*.
- C. Intercorrências cíclicas. 17*.
- D. Intercorrências agudas eliminativas de noxas mentais.

ERRATA pg. nº 32

Onde se lê "Nas mal formações graves (bronquiectasias, anomalias cerebrais ou cardíacas graves) tratamos todos ..."
leia-se: "Nas mal formações graves (bronquiectasias, anomalias cerebrais ou cardíacas graves) tratamos todos os casos agudos relacionados com a deformidade e não tratamos, em geral, aqueles relacionados com outros órgãos ou sistemas..."

2. Mediar

- Quando a crise aguda é muito forte ou leva a grande sofrimento.
- Quando a crise aguda é grave (em relação à vitalidade do paciente)
- Quando o paciente é incurável.
- Nos acidentes de causa não natural (agressões alimentares, intempéries, traumatismos) 18*.

Na nossa experiência não temos medicado os pós-operatórios rotineiramente; só frente a um quadro definido, e o mesmo em relação ao pós-parto. No referente ao parto é muito importante a não medicação, pois, já vimos casos de patogênese por *Bell.* em recém-nascidos (um dos casos apresentava ainda sintomas desse medicamento no 8º mês de vida).

Com essa conduta temos tido êxito nas doenças que evoluem por crises (asma, epilepsia convulsivante, enxaquecas, crises inflamatórias repetitivas), com mais facilidade, em menos tempo e mais frequentemente do que antes. Nas patologias comuns, não cíclicas, como diabetes, Parkinson, esterilidade, distúrbios neuróticos, o agudo nos parece menos importante e é menos comum. Em casos de doenças reumáticas, dermatoses, retardamento mental na criança, inflamações oculares ou de ouvidos, Psora latente, essas crises agudas são muito importantes para a cura e o desenvolvimento individual completo e harmônico. Nos casos psíquátricos (psicoses), as crises agudas praticamente não existem, mas se aparecerem são um sinal de cura possível e *não podem* ser atadas. Nas malformações graves (bronquiectasias, anomalias cerebrais ou cardíacas graves) tratamos todos os casos agudos relacionados com outros órgãos ou sistemas e que poderiam, ao menos temporariamente, aliviar a carga sobre a malformação, pelo deslocamento do órgão de choque; se conseguirmos que esse deslocamento se faça durável, teremos praticamente chegado a um "estado de cura" desse paciente. Nos casos crônicos genéticos (mongolismo, hemofilia), não tratamos nunca o agudo, mas tratamos aqueles relacionados à deficiência crônica, às vezes por outros meios que não a Homeopatia – a hemorragia de certas regiões anatómicas do hemofílico no início de tratamento não cede à terapêutica homeopática.

Mas, como perguntamos inicialmente, por que existem essas crises?

A resposta é que são devidas à Psora latente ou desenvolvida, quando afloram os miasmas crônicos, permitindo seu encaminhamento à cura ou aliviando o organismo alterado para que evolua, para que cresça ou para que se mantenha num "equilíbrio possível".

E como mediar?

Na nossa experiência quase nunca aparece no quadro agudo o medicamento de fundo. Na maior parte das vezes à pesquisa homeopática corresponde um medicamento "agudo" e o receita-mos em potências baixas, segundo o esquema terapêutico seguinte:

1. Nos casos de grande sofrimento e naqueles que se quer uma evolução rápida – plus por 1 hora a intervalos de 10 minutos.

2. Nos casos graves e de baixa vitalidade:

esquema anterior a intervalos até mais curtos inicialmente e que vão sendo ampliados gradativamente, conforme a reação do paciente para cada 20 min., 1 hora, 2 horas, 4 horas etc., mantendo-se a diluição sempre crescente (a mesma diluição aquosa do plus age bem por 2 ou 3 dias e as tomadas são de uma ponta de colher de café).

3. Casos de baixíssima reatividade ou em que ela cai rapidamente, mesmo não sendo grave a moléstia existente:

1 dose de Sulfur C 30 ou de Veratrum album C 6, conforme os sintomas de um ou de outro encontrados no caso. A repetição da dose dependerá da resposta do paciente. Em seguida, não tendo sido obtidos resultados tentamos uma dose do medicamento de fundo do paciente numa potência baixa, mais baixa do que a última por ele usada e até mesmo em plus; se não responde, uma potência mais alta do que a que tomou antes desta descompensação aguda e ainda mais alta se fôr preciso.

4. Casos de agravações muito fortes ou prolongadas. São provocados, em geral, por potências muito altas para o paciente. (Na experiência de Eizayaga, por nós confirmada, em geral devemos começar um caso crônico por C 30). Para Hehmann essas agravações são maiores entre os 16, 18 ou 20 primeiros dias da medicação inicial e para tratá-la usamos um antídoto ou outro antipsótrico escolhido com a totalidade sintomática atual, em potência baixa. Quando se conseguiu vencer a agravação vamos a nova escolha do medicamento e retomamos o caso. (EC 120). Esta é também a conduta de agravação por medicamento de fundo mal escolhido.

Existem alguns complementares de crônicos e agudos mais ou menos comuns que podem ser úteis:

Lyc ♦ *Bryo*

Cal ♦ *Bryo* – *Bell*

Sulf ♦ *Nux vom*

Puls ♦ *Sulf* (Sil.)

Natr mur ♦ *Puls* (Sep)

Hahnemann faz algumas citações interessantes:

Puls ♦ nas agg. dar *Cham* ou café preto ou *Ign* ou *Nux vom*
Nux vom ♦ um pouco de vinho, brandy ou canfora;
nas dores de cabeça *Coffea cr*, nas paralisias *Cocc*,
nas irritabilidades, *Cham*.

Merc ♦ *Hepar*, *Camph*, *Sulf*, *Op*, *Chin Ac. nit*.
Sulf ♦ *Camph*.

Capítulo V

Outras anotações doutrinárias

Miasmas

Há fortes tendências entre os homeopatas atuais em descrever outros miasmas, como o tuberculismo e o cancerinismo.

Não vemos nenhuma justificativa para isso na doutrina. Primeiro porque toda e qualquer patologia não venérea é Psora; segundo, porque ambas essas patologias eram bem conhecidas de Hahnemann. Psora, para Hahnemann, é um conjunto de doenças que possuem em comum uma série de sintomas, por ele classificados, que é contagiosa e que se apresenta numa ou mais formas patológicas de acordo com a interação entre o terreno individual e o meio.

A tuberculose sob o nome de phthisis ou de thisis ou tísica é por ele citada abundantemente nas *Enfermidades Crônicas*. Na sua época a tuberculose já era bem conhecida, o que aliás o é desde Hipócrates e já havia sido descrita em detalhes no séc. XVII e por Laennec em 1810 em sua obra *Tratado de Auscultação Médica*, o que Hahnemann não poderia desconhecer. Note-se que esse é o ano da publicação da 1ª edição do *Organon da Arte de Curar*. (nota de rodapé das EC, 67).

O câncer Hahnemann cita textualmente. Em nota de rodapé (EC, 68) diz: "E é provável que as diferentes variedades de câncer do peito tenham qualquer outra origem que não esta doença psórica?". Refere ainda como psóricos o câncer uterino e os tumores em geral.

Ainda em relação aos miasmas lembramos algumas outras citações de Hahnemann:

- A demência (loucura) só existe devido à Psora, raramente complicada pela Syphillis.

- Nos casos de Syphillis complicada com Psora e cujo cancro foi suprimido, para se chegar à cura há necessidade de acurados cuidados de Higiene de Vida (alimentares, de trabalho, familiares, higiene mental).

- A infecção miasmática é sempre imediata, independentemente de valores quantitativos do agente infectante.

- "Psora is that most ancient, most universal, most destructive, and yet most misapprehended chronic miasmatic disease which for many thousands of years has disfigured and tortured mankind." (EC, 9).

Supressão homeopática.

A supressão, é conceito pacífico entre o homeopatas, existe sempre que se faz um tratamento alopatíco ou enantiopático, principalmente externo, das doenças humanas.

Homeopaticamente, com medicamentos homeopáticos mal escolhidos ou dados em momentos patológicos errados, não seria possível a supressão. Ou seria?

Raciocinamos que o medicamento alopatíco tem dupla ação: tóxica, quantitativa, e imaterial (energética), homeopática, e só assim poderíamos explicar as curas eventuais ou acidentais feitas, às vezes profundamente e duradouramente, pela alopatia.

Para Maffei, só uma é a forma de ação terapêutica dos medicamentos no organismo, o que também reforçaria esta idéia. 20.

A ação material, tóxica, do medicamento alopatíco leva sempre a uma reação orgânica, por ele ser reconhecido como um corpo estranho e é, então, eliminado.

A supressão aparece quando a sua ação imaterial guarda alguma relação de semelhança com o todo individual alterado (a doença), mas não na direção certa, e aí leva a uma mudança do órgão de choque em sentido errado.

Pois é exatamente assim que ocorre com o medicamento homeopaticamente receitado apressadamente e apenas por sintomas superficiais ou parciais, ou dirigidos a uma totalidade indevida (devemos saber o que curar), ou dado num momento errado.

Hahnemann: "As doenças cedem, em grande parte, a uma dose potencializada do medicamento que se mostrou apto a produzir no homem são uma série de sintomas semelhantes aos que agora se observam no doente e se a doença não é demasiadamente antiga, não progrediu demais e não foi muito alterada pela alopatia, o efeito curativo durará algum tempo, de maneira que a Humanidade poderia regozijar-se de haver encontrado realmente um socorro tão promissor. O paciente assim tratado crer-se-ia quase em comparação aos seus sofrimentos anteriores.

"No entanto, algum erro de dieta, um resfriado, um mau tempo, um frio úmido, uma tormenta, a chegada do outono...um susto, um desgosto,...ou outra destas causas seria suficiente para o reaparecimento de uma ou mais das queixas anteriores; e esta nova condição era sempre agravada por algum novo sintoma concomitante, o qual se não mais incômodo do que aqueles anteriormente removidos homeopaticamente, sempre tão molesto quanto aqueles e mais obstinados" EC, 2* e 3*.

Aqui Hahnemann parece muito claro: a indicação perfeita (aparentemente) pelos semelhantes leva ao desaparecimento momentâneo das queixas, que retornam tempos depois acompanhadas de outros sintomas antes inexistentes, agora se não mais

molestos ou graves, certamente mais persistentes. Não é isto supressão com metástase mórbida?

"Não nos podemos enganar pensando que um medicamento homeopaticamente escolhido estava certo ou que levará à cura de uma doença crônica, se ele rapidamente e inteiramente destrói, como por um passe de mágica, os mais molestos e antigos sintomas, fortes e continuadas dores, espasmos, etc., assim que o paciente tenha tomado seu medicamento e de imediato lhe parece livre de seus padecimentos sentindo-se remozado, como num paralisso. Este enganoso efeito mostra que o medicamento aqui agiu enantiopaticamente como um opositor ou paliativo, e que nos dias se seguem a essa euforia não podemos esperar mais deste medicamento do que uma agravação da doença original." EC 131.

Nada mais claro: um medicamento homeopático, receitado por princípios de semelhança (insuficientes), agindo enantiopaticamente, pela lei dos contrários.

Na nossa experiência temos visto vários casos de supressão homeopática com metástase mórbida, o que foi mais uma razão para não tratarmos de rotina os casos agudos e é, para nós, uma preocupação constante o receituário de balcão de farmácias ou por complexos ou específicos. A nós nos parecem estas condutas de médicos, farmacêuticos e práticos, *verdadeiramente criminosas*, e também quando aceitamos ou somos coniventes com a propagação de medicamentos ditos homeopáticos pela imprensa leiga e especialmente pela T.V. (Ah! Se lessem e estudassem Hahnemann! Que falta isso faz...).

- Repertório - Não é demais repetir que é um meio e não um fim. E uma ferramenta de trabalho (Rezende Fº) e não substitui a Matéria Médica. Todo o cuidado é pouco para não criarmos o hábito de tomar o caso visando apenas a linguagem repertorial - antes é importante uma imagem completa do paciente alterado.

"Para isto não se contentará o médico em recorrer aos repertórios, que não servem mais do que para nos indicar o caminho dos mais semelhantes, mas que jamais será suficiente sem que se recorra às próprias fontes. Quando não se tem a necessária paciência e precaução para seguir a conduta correta nos casos críticos e complicados, quando se limita às vagas indicações dos repertórios para a escolha do medicamento, atendendo apressadamente aos clientes, uns atrás dos outros, não se merece o honroso nome de homeopata..." EC 121

Vacinas

“Uma febre epidêmica intermitente provavelmente nunca afetaria uma pessoa que estivesse livre da Psora, mas se há uma suscetibilidade a ela, isso é um sintoma de Psora.” EC 75.21*).

Hahnemann observa por várias vezes que a suscetibilidade individual às diferentes noxas infecciosas é uma característica da Psora. Nesta última citação, como em outras, refere que o tratamento da Psora e sua eliminação tornam impossível a infecção do organismo pelas febres epidêmicas ou por qualquer outra noxa semelhante.

“O despertar da Psora interna, até então latente, e de certa forma aprisionada pela boa constituição orgânica e por favoráveis condições externas, mostra as mais sérias doenças anunciadas pela exaltação dos sintomas da Psora latente e por mais outros novos. Estes variam de acordo com as diferenças constitucionais (to the difference in the bodily constitution of a man), sua disposição hereditária e vários erros em sua educação e em seus hábitos, sua maneira de viver e de comer, suas ocupações, sua maneira de pensar, sua moralidade, etc.” EC 51.

“Na primeira parte desta obra já tratamos da predisposição como o principal fator que facilita a instalação de uma moléstia e, como se trata de uma qualidade inerente ao genótipo individual e, portanto, hereditário, pode-se transmitir em caráter dominante e recessivo e, além disso, pode apresentar-se em caráter homozigoto ou heterozigoto... na prática médica são mais comuns os casos de heterozigotos e, mesmo assim, com penetração variável de um caso a outro. Nestes casos a infecção é favorecida por diversos outros fatores, alguns próprios do indivíduo, como a idade, o sexo, o povo, ou doenças constitucionais, como aquelas do metabolismo; os outros fatores são de natureza ambiental e, por isso, fala-se nestes casos em *predisposição condicionada* ou *combinada*.” FM 185, v. III.

Daquí em diante e no 1º volume de sua obra Maffei (coloca claramente os conceitos de penetração, peristásia e “ambiente gênico”, mostrando que a modificação do ambiente interno e externo pode levar à modificação da ação do gen (genética = gen + meio) e, portanto, da predisposição, da suscetibilidade. Mas antes já havia colocado que a infecção depende necessariamente do terreno (da suscetibilidade), logo a sua alteração pode levar a uma maior ou menor sensibilidade, a uma determinada doença específica transmissível.

“Supuration of the larynx and the bronchia. (laryngo-bronchial phthisis)

“Inflammation of the larynx (croup) cannot take place with any child that is free from latent psora or has been made free from it by treatment.” EC, 66 e nota de rodapé.

Não nos parece que fique qualquer dúvida sobre a “imunidade” (resistência) que se pode desenvolver em um indivíduo pelo seu tratamento anti-psórico, profundo, com os medicamentos homeopáticos, e que assim esses indivíduos se tornam resistentes (imunes) às doenças infecto-contagiosas graves, passíveis de risco de sequelas ou de morte, como a fase paraltica da poliomielite anterior aguda, a tuberculose (não à forma de resistência), o tétano, a difteria, etc.

Não nos resta dúvida que se o indivíduo ainda fôr um psórico (não tratado por exemplo), é plenamente válido o uso de medicamentos homeopáticos preventivamente – Hahnemann usou *Bell*, na prevenção de escarlatina, doença de forma grave na Europa – e como ficou provado em Guaratinguetá, durante epidemia de meningite meningocócica em 1974; ali foram imunizadas mais de 15000 pessoas no mês de agosto de 1974, pelo autor e por David Castro, e praticamente não houve um caso da doença entre os imunizados, enquanto as cidades vizinhas foi grande o número de casos, como em Taubaté, a apenas 20 Km de Guaratinguetá. Na clínica dos médicos homeopatas da cidade de S. Paulo, nessa época, apesar do grande número de clientes que atendiam, o número de casos foi desprezível em relação ao comum da população e às clínicas dos médicos alopatas, e isto apesar de o *Meningococcinum* só ter vindo a ser usado pelos clientes dos homeopatas já no final do surto; esse comportamento da clínica particular certamente se deveu ao uso do tratamento homeopático dado à fase inicial e característica da doença e ao tratamento de fundo (da Psora) desses pacientes.

Devemos ainda referir que a importância epidemiológica das moléstias infecto-contagiosas graves é extremamente exagerada. São raríssimos os casos de raiva, tétano, poliomielite anterior aguda (com sequelas graves), difteria, varíola etc., principalmente em contraste com outras causas de morte, incapacidade permanente ou temporária ou de sequelas graves (desidratação, desnutrição, infecção hospitalar, tuberculose, gripe, alcoolismo, toxicomania, etc.). Maffei refere que de mais de 200 casos por ele autopsiados e rotulados como de poliomielite anterior aguda, apenas três se comprovaram pelo exame dos cornos anteriores da medula, sendo os outros de malformação constitucional da medula e que podem, esses casos de deformidades congênicas, descompensar numa paralisia até por uma simples gripe. Hahnemann refere, aliás, que uma doença aguda também pode ser supressora e aflorar a patologia profunda da Psora latente. EC, 13 e 23.

Na nossa experiência temos usado os nosódios e alguns medicamentos preventivamente. Os nosódios agem, é bom que se lembre, homeopaticamente (v. Hahnemann EC, parte final, quan-

do afirma ser o *Psorinum* um *Simillimum* e não um *Idem*, por ter sido modificado pela dinamização.

Nas epidemias aconselhamos, como Hahnemann e outros homeopatas antigos e modernos, o medicamento do "gênio epidêmico", em potência baixa (C 6 ou C 12), repetido diariamente. Podemos, também, fazer uso do nosódio preparado com a secreção ou o agente que tenha o princípio miasmático: *Meningococcinum*, *Diphtherium*, etc. Estes usamos em doses e em potências altas, C 30 p. ex.

De rotina podemos fazer uso de várias substâncias como preventivos:

Tetanotoxinum

Diphtherinum (trabalhos de Paul Chavanon comprovados pela negatização da reação de Schick).

Tuberculinum (Tuberculinum bovinum) por indicação de Kent em sua Matéria Médica, na pág. 950, último parágrafo.

No caso da poliomielite podemos fazer uso do *Lathyrus sativus*. Pensamos que este medicamento é preferível ao *Gelsennium*, pois, tem todo o quadro paralisico semelhante à doença em sua patogenesia, enquanto que o *Gel.* só tem o quadro inicial tipo gripal (que aparece na 1.ª fase da poliomielite, como em toda a virose), que nos parece defensivo, e, portanto, *não deve* ser tratado ou evitado - ele fará a eliminação e seguramente não evoluirá para o quadro paralisico, tanto pelo tratamento anterior da Psora, quanto pelo uso do *Gelsennium*. Preferimos não usar o nosódio preparado da Sabin (*Poliovac*, preparado da cepa russa pelo laboratório homeopático De Faria do Rio de Janeiro, por iniciativa de David Castro), pois, há dúvidas sobre sua eficácia, discutida por vários especialistas que dão preferência à Salk.

Não "vacinamos" contra sarampo, rubéola e outras erupções porque elas são defensivas, centrifugas e benignas ou ao menos facilmente tratáveis por Homeopatia. A parotidite epidêmica é, semelhantemente, uma moléstia de resistência e benigna, de fácil tratamento. A varíola grave não existe mais. Aliás, quanto a este fato, à erradicação da varíola, ela é dada à conta da vacinação anti-variolica, o que não nos parece verdadeiro: primeiro porque essa vacinação é feita há mais de 200 anos e nos últimos 50 intensamente; segundo, porque o seu estudo geográfico mostra que ela apenas completou seu ciclo epidêmico e agora apresenta-se ou na forma de resistência (e então se apresenta em formas atípicas que não são diagnosticadas pelos médicos), ou em alguns povos já está na fase de imunidade; ela completou mais rapidamente seu ciclo epidêmico-lógico possivelmente devido às duas grandes guerras mundiais e à

atual intensificação das viagens internacionais. A vacinação como erradicação de doenças é tão discutível que certas patologias como a tuberculose aí estão até hoje apesar de vacinações há dezenas de anos (a tuberculose já se encontra na fase de resistência em algumas partes da Europa desde meados da década de 30 e no Brasil, apesar da intensa becegeinização há mais de 40 anos, ela ainda grassa endêmicamente - por ter sido aplicada por via oral?...). A incidência de uma moléstia pode ainda ser determinada ou alterada pelas condições do meio - uso e costumes, geográficos, meteorológicas, cósmicas, como é o caso das epidemias cíclicas de gripe e de meningite meningocócica. Devemos mais uma vez lembrar que numa epidemia só os suscetíveis farão a doença, e estes serão muito sensíveis às doses maciças das vacinas (e ao desequilíbrio epidemiológico do meio) e poderão, aqueles mais sensíveis, fazer quadros patológicos gravíssimos e mortais pela vacinação ou por estarem em bolsões onde não tenha chegado a vacinação; isto ocorreu na campanha da meningite no estado de São Paulo, onde foram internados casos muito graves ou fatais de meningite meningocócica no Hospital Emílio Ribas que haviam sido vacinados e quando, no litoral sul do estado (cidade de Peruibe), surgiu um surto grave para o qual os alopatas não tinham nem vacina nem tratamento, de meningio-encefalite epidêmica. Outra doença intensamente e longamente vacinada é a aftosa: mesmo com as medidas profiláticas radicais de extermínio dos rebanhos infectados (nos EEUU) e mesmo pela vacinação correta em países como a França, ela continua endêmica nesses países e epidêmica em outros como o Brasil (aqui os sábios europeus culpam a incapacidade latina para uma correta vacinação...), mas isto é apenas porque a doença ainda não completou seu ciclo epidêmico.

Equilíbrio possível

O médico busca sempre alcançar a cura completa, profunda e radical de seu paciente.

Isto, no entanto, é muitas vezes impossível, e o que alcançamos, é apenas o que podemos chamar 'equilíbrio possível', em que pela homeostásia (Maffei, VIII) o indivíduo mais ou menos alterado se mantém em equilíbrio, em si e com o meio.

Esta afirmação é tão mais verdadeira quanto mais alterado foi o paciente pela vida ou por tratamentos supressores. Também é tão mais verdadeira quanto mais tarde é o tratamento iniciado ou o é em idades mais avançadas.

Assim, é claro que não podemos curar uma bronquite crônica, mas podemos chegar a um equilíbrio possível desse paciente, quando essas alterações congêntas se infectarão muito mais raramente, permitindo uma existência longa e praticamente normal; mas é verdade,

que a maior parte ou todos os surtos de infecção dessa anomalia deverão ser tratados homeopaticamente, conforme já vimos antes.

Um diabético antigo, há longo tempo usando insulina, é de cura quase impossível: só quando pudermos agir vários anos e tivermos todo o apoio da família e do paciente o conseguiremos. Neste caso ou retiraremos a insulina toda de uma vez ou poderemos fazê-lo lentamente; o clínico deverá ponderar cada caso individualmente.

Um psicótico antigo e sob o efeito de drogas alopáticas há anos só será curável se receber um apoio total e incondicional da sua família ou de amigos que o "adotem", o que é muito difícil, pois, se a família assim agisse já antes, ele certamente não se teria enfermado tão gravemente.

Sabemos ainda que as condições noxais nem sempre são alteráveis; o adulto já fez sua escolha e, quase sempre, não poderá mais alterá-la profundamente como às vezes é necessário. Mesmo que chegue à conclusão de que exerce uma profissão indevida e que lhe é noxal ou que agora vêm alterando sua energia vital: caso não aceite a promoção, certamente perderá o emprego; em certas faixas etárias é difícil arranjar outro e manter o mesmo padrão de consumismo a que já acostumou a si e à família. Este é um problema típico para o médico do trabalho, que, no entanto, é usado como um simples "clínico de fundo de galpão".

A idade avançada é, também; uma limitação ao tratamento. As pessoas idosas são muito sensíveis à medicação, seus órgãos e sistemas respondem mal a uma tentativa de normalização fisiológica em padrões para a idade. Nestes casos doses espaçadas de acordo com as respostas dadas pelo organismo e potências baixas são o melhor que podemos fazer. A ação profunda ou as potências altas poderão levá-lo à morte. EC, 106/107.

Dietas alimentares e Higiene geral.

Hahnemann faz observações curiosas e importantes. Precedendo suas observações fazendo notar que o que cura é o medicamento, mas há necessidade de correções higiênicas, principalmente nos casos de miasma sífilítico complicado com Psora e em que já se suprimiram as lesões externas.

"Devem as pessoas de trabalhos burocráticos, que permanecem sentadas longo tempo,... buscar o ar livre, de tempos em tempos... caminhar a pé... buscar entretenimentos leves... frequentar reuniões familiares para conversações... mas não se lhes permitirá o jogo, o convívio social que lhe seja nocivo moralmente, as leituras licenciosas, as poesias eróticas..." EC, 107 "... O escolar deve ser orientado a moderados exercícios ao ar livre e nos dias de mau tempo a leves trabalhos mecânicos (manuais) em casa." EC, 108.

Que sábio esse Hahnemann! Ai estão prescrições higiênicas tão importantes e ainda a terapia familiar (a Higiene Mental, do Trabalho, Familiar, Escolar etc.).

Refere também que durante o tratamento as pessoas devem abster-se de toda a *auto-medicação*, de pastas de dentes, perfumes, essências aromáticas.

Nos orienta a não suspender abruptamente o uso de café ou de chá e do cigarro. Devemos esperar que os pacientes diminuam o uso dessas substâncias gradativamente; no caso do cigarro manda suspendê-lo nos pacientes que apresentam coriza, oftalmias e catarro. Permite um bom vinho, mas proíbe a aguardente, que poderia ser substituída por um vinho. Para ele o vinho, principalmente diluído em três terças partes de água, é inofensivo. A cerveja pode ser usada, com parcimônia, a mais pura, sem adições de conservantes (qualquer aditivo, mesmo vegetal).

Aconselha um regime barato para o pobre: pão integral (trigo ou centeio), sal, sopa leve, queijo moderadamente batatas.

Em seguida condena as frutas ácidas, o vinagre, a pimenta e os temperos fortes.

Aconselha ainda o seguinte regime: carne de vaca, pão integral, leite, manteiga fresca, sal. Proíbe as ervas cruas e aquelas aromáticas e o queijo envelhecido.

Relaciona o cigarro à perturbação das atividades mentais, do sono e dos intestinos.

Na nossa experiência procuramos ir corrigindo lentamente os costumes higiênicos dos pacientes e lentamente lhes ensinamos ou induzimos ao uso de alimentos mais puros e naturais. Os exercícios físicos são orientados com cuidados especiais - não nos esqueçamos de quer o burocrata não precisa e não deve ter músculos de halterofilista ou fôlego de velocista. A moderação e o bom senso de cada médico e as condições peculiares de cada paciente determinam a conduta, sempre individual.

Cura dos sintomas dos mais novos aos mais antigos

Hahnemann diz: "Os sintomas que foram os últimos a aparecer são os que primeiro se curam num tratamento anti-psórico". EC, 135. Lei de Hering - 3º axioma.

Tratamento homeopático durante a gravidez

Aqui Hahnemann refere que é o momento em que a mulher é mais sensível ao medicamento anti-psórico. Manda que se recite para ela pelos sintomas anteriores à gravidez (é a única vez que

manda receitar assim e não pelos sintomas atuais) e refere que assim estaremos atingindo os objetivos anti-psóricos necessários à boa evolução da gravidez e do feto. EC, 138, 139.

“As posições viciosas do feto com frequência, ou sempre, não têm outra causa que a infecção psórica da mãe; tal é seguramente a causa da hidrocefalia e dos outros vícios de conformação fetal.” EC, 138.

Notas referidas no texto

1. “...que as enfermidades não são o produto de nenhuma superabundância de sangue, nem são sustentadas por nenhuma acrimônia dos humores, nem por princípio algum morbífico material, mas são unicamente a desarmonia dinâmica da força vital, que virtualmente vivifica o corpo do homem... que a cura das enfermidades só se pode alcançar por meio da reação da força vital...”. Organon, edição espanhola de 1853, tradução da 5ª (6ª) edição alemã, por Miguel Valero, médico espanhol homeopata. Madrid.

2. “Mas nas enfermidades crônicas provocadas por uma Psora já completamente desenvolvida, com apenas os medicamentos conhecidos na época, não se operavam curas radicais, como não se conseguem ainda em nossos dias”. 1ª nota de rodapé EC.

“Os males cedem, em grande parte, a uma muito débil dose do medicamento escolhido homeopaticamente e, quando a infecção não é muito antiga, não progrediu muito ou não foi muito alterada pelo tratamento alopático, o efeito durará comumente algum tempo... O sujeito assim tratado poderá considerar-se curado (quase)... No entanto será suficiente uma noxa mesmo leve (um resfriamento, uma alteração no regime alimentar, um susto...) para que, se o enfermo aparentemente curado estava sob a influência de uma Psora já completamente desenvolvida, ou se de constituição fraca, um ou outro de seus males que pensava curados, reapareçam de pronto, acompanhados de características novas, ou mais incômodos do que aqueles que a Homeopatia havia procurado curar antes, ou ao menos igualmente graves e agora mais obstinados”. EC, 2 e 3.3. “Mas, se como fazem os médicos da antiga Escola, antes de tratar a enfermidade interna se destrói o cancro localmente, a enfermidade miasmática crônica (sífilis) permanece no corpo e se não se a cura por meio de um tratamento interno, agrava-se ano após ano até ao fim da vida do paciente. Mesmo a constituição mais robusta não é capaz de destruí-la”. EC, 36.

4. Esta sucessão de medicamentos não tem nada a ver com o alter-nismo atual. Aqui a escolha dos medicamentos é feita a cada vez, com os sintomas homeopáticos atuais e não previamente pretendidos, numa complementaridade alternante a espaço curto e não homeopática. Ele insiste em que se deve deixar cada anti-miasmático agir tempo suficiente e por completo.

5. nota de rodapé, EC, 71.

6. nota de rodapé, EC, 83. Para que possamos aquilatar mais uma vez da sagacidade médica de Hahnemann vamos transcrever textualmente esta nota que deve ser comparada à descrição anátomo-patológica de Maffei:

“Usualmente, nesta espécie de gonorréia, a secreção é espessa como pus; a micção é menos dolorosa, mas o corpo do pênis está inchado e duro; o pênis em alguns casos está com o seu dorso com nodosidades e é muito doloroso ao toque.” Hahn.

7. Na nota seguinte, de rodapé, EC 83, Hahnemann faz referência às outras moléstias venéreas mas não as coloca como miasmáticas, pois, diz serem benignas, o que é confirmado por Maffei.

“O miasma das demais gonorréias parece não penetrar todo o organismo, mas têm apenas ação local nos órgãos urinários... a não ser que um tratamento supressor excite a Psora latente e então apareçam sintomas internos que só se poderão curar por um anti-psórico.” Hahn.

“Trata-se (cancro mole) de um processo inflamatório banal dos órgãos genitais... sem manifestações gerais.. a secreção começa a diminuir e há cicatrização da úlcera venérea com cura... não determinando complicações em outros órgãos... Em outros casos, porém, devido ao estado de nutrição do indivíduo ou a uma espécie de predisposição, a necrose local progride sem tendência à cura... ou se associa à sífilis (cancro misto)”. FM.

8. “Quando o médico de família observa estes sintomas a tempo, ainda sem qualquer tratamento externo, uma simples dose de um ou dois glóbulos pequenos de Sulfur potencializado, como descreve abaixo, será mais do que suficiente para curar a criança e livrá-la da doença pruriginosa inteira; de ambos, a erupção e a doença pruriginosa interna (Internal itch malady ou Psora).” EC 102.

9. “O segundo erro na cura das doenças crônicas (a escolha não homeopática de um medicamento) os médicos homeopatas principiantes (muitos, desculpem-me dizê-lo, permanecem principiantes por toda a vida) costumam cometer esta falta por inexperiência, pressa ou preguiça (“love of ease”).” EC 121.

“Para chegar dignamente ao seu fim, o médico homeopata deve... estudar o caso completo do enfermo... depois do que buscará tanto no Tratado de Enfermidades Crônicas como na Matéria Médica Pura, o medicamento mais semelhante, tanto quanto possível, ao menos aos sintomas peculiares.” EC 121.

10. “...Seu primeiro cuidado será, pois, estudar o caso completamente, investigar suas circunstâncias, tão anteriores quanto é possível recordar, descobrir as causas de manutenção, investigar o gênero de vida, estudar o seu caráter, seu espírito, sua constituição (conforme ensinado no Organon)...” EC 121.

“Primeiro de tudo, a grande verdade estabelecida é que toda as doenças crônicas, as graves e as mais graves, mais longamente duradouras (exceto as venéreas) têm origem na Psora e só se curam pela cura da Psora; consequentemente devem ser tratadas apenas por anti-psóricos, i e, por aqueles remédios os quais experimentados na sua ação pura em pessoas sãs, apresentam a maior parte dos sintomas mostrados na Psora latente ou desenvolvida.

“Ainda, o médico homeopata ao tratar das doenças crônicas (não venéreas), de todos os sintomas e desordens vindas destas doenças, não importa que sedutivo nome elas possam ter pelo povo ou na patologia, selecionará para usar um medicamento anti-psórico de acordo com as regras estritamente homeopáticas, para assim com certeza chegar ao fim proposto, EC 118/119.

“Quando não se tem a precaução e a paciência de seguir a conduta certa nos casos críticos e complicados... não se é mais do que um inconstante quando se muda de medicamento a cada instante, até que o enfermo abandona o tratamento... Esta desgraçada preguiça (num campo que exige a mais alta consciência de trabalho) leva com frequência os homeopatas a receitarem meramente por poucos sintomas indicativos do uso do medicamento (indicações terapêuticas citadas na Matéria Médica pelo diagnóstico clínico) e que são sempre problemáticas, método alopático falso, sem qualidade, que usualmente fornece uns poucos sintomas. Este (cele refere-se ao diagnóstico clínico) serve apenas para confirmar a escolha do remédio... mas nunca determina sua seleção, já que pode curar só quando usado com a similitude exata de seus sintomas homeopáticos.” EC 122.

11. “se o Sulfur é usado somente internamente, mas não potencializado, ...ele não pode nunca curar a Psora; particularmente, para que cure como um anti-psórico e homeopaticamente, ele só deve ser usado nas menores doses de uma preparação homeopática, enquanto que em doses grandes e frequentes o Sulfur cru (in natura) ou agrava a doença ou provoca uma nova enfermidade. EC 103.

12. “Caso ocorram sintomas, durante a ação do medicamento, que antes já tenham existido, se não na última semana, ao menos nos últimos meses antes da última medicação, então estas ocorrências são puramente uma consequência da excitação homeopática, arrastando alguma coisa que talvez tenha sido mais frequentemente incoadavelmente dentro da própria existência da doença e que consequentemente será mais efetivo no futuro. O medicamento, pois, deve ser deixado agir até exaurir sua ação sem ser perturbado, sem que se dê outra medicação entre as doses.” EC 119.

Este é sem dúvida, um relato claro do retorno de sintomas

antigos e a indicação insofismável de que não devemos medicar nessas situações.

13. "Por fim, devemos fazer referência ao fato de que sintomas encontrados presentemente ao início do tratamento, são agravados e se mostram proeminente nos primeiros dias e, novamente, alguns dias depois e gradualmente diminuem mais e mais. Esta assim chamada agravação homeopática é sinal do início da cura (dos sintomas agravados presentemente), o que se pode esperar com certeza". EC 120.

14. "Mas, se um medicamento, por sua escolha homeopática correta, age bem e é útil, isto se vê perfeitamente no 8º ou 10º dias, ou então em uma hora ou meio dia, quando sobrevém um moderada agravação homeopática. Os bons resultados não falham em aparecer mas nas doenças muito arraigadas ele não aparece claramente antes de 24 a 30 dias. A dose se exaurirá na sua ação favorável cerca de 40 a 50 dias e antes desse tempo será prejudicial e uma obstrução ao progresso da cura, qualquer outro medicamento." EC 122.

Aqui, mais uma vez Hahnemann condena o tratamento intercorrente assim como doses repetidas. Não faz excesso alguma, como não o faz em toda a sua obra.

Seus prazos de aggr.: de horas a 12 h - de 8 a 10 dias e de 24 a 30 dias (?)

15. "se escolherá o (do paciente) medicamento anti-psórico de acordo com a totalidade dos sintomas atuais (remaining symptoms), EC 133.

16. "Quando um medicamento anti-psórico escolhido está agindo e o paciente durante essa ação sente uma moderada dor de cabeça, ou outra moderada doença, pensa-se que se lhe deve dar outro medicamento, um anti-psórico ou outro remédio; ou se aparece uma inflamação da garganta se deve dar outro remédio; ou se aparece uma diarreia ou se aparecem dores moderadas em outras partes do organismo, deve-se dar ainda outro medicamento.

"Não! O medicamento tendo sido bem escolhido, como é possível pelos sintomas que estão ocorrendo (após a dose inicial), e dado em potência apropriada e em dose conveniente e potência apropriada, o médico deve *como regra*, esperar pelo fim da ação medicamentosa inicial, sem perturbá-la com um remédio interviniente. EC 119.

17. "...quando me refiro a enfermidades agudas que retornam de tempos em tempos, tais como as inflamações do peito, de garganta etc. e que sob o pretexto de tratar-se de um estado inflamatório, na maior parte das vezes são combatidos com medicamentos anti-flogísticos, não anti-psóricos (*Acon., Bell., Merc.,*). Estas enfermidades não reconhecem outra origem que a Psora latente e sua cura só

18. "Entre os acidentes que não perturbam o tratamento, mais que transitoriamente, mencionarei os seguintes:

sobrecarga estomacal (que será tratada por uma dieta de fome, i.e., somente tomando uma sopa leve e um pouco de café); problemas estomacais por carne gorda e especialmente de porco (sejam *Puls.*); problemas estomacais com estômago crescido após comer, com náuseas e inclinação ao vômito (damos alta potência de *Ant. cr.*); resfriado estomacal por comer fruta (*Ars. a.* por olfação); distúrbios por bebidas alcoólicas (*Nux v.*; *desordens estomacais, com febres gástricas e calafrios e esfriamento* (*Bryo.*); *susto (quando o medicamento pode ser dado de imediato e se especialmente leva à timidez, Opium*; quando o susto só foi relatado muito mais tarde ou quando é acompanhado de aborrecimentos (vexation), *Acon.*; se há tristeza depois do susto, *Ign.*); se um aborrecimento leva a irritação, raiva, violência, calor, *Cham.* (mas se há frio e calafrio, *Bryo.*); se um aborrecimento leva à indignação, *Staph.*, se há também sintomas internos, *Coloc.*; desaponto amoroso com tristeza silenciosa, *Ign.*; amor infeliz com ciúmes, *Hrosc.*; um frio severo, ao deixar a cama ou a casa, *Nux v.*; quando desse frio resulta diarreia, *Dulcamara*, se do frio resultam dores, *Coff.*, ou se é seguido de sufocação, *Ipeca*; se pelo frio há dores e inclinação ao choro, *Coff.*; se o frio é seguido de coriza e de perda do olfato e do paladar, *Puls.*; um esforço ou sobrecarga, às vezes por *Arn.*, mas mais certamente por *Rhus tox.*; queimaduras da pele, aplicar compressas de água com uma alta diluição de *Ars.* ou ininterruptamente aplicar por horas álcool aquecido por meio de água muito quente; fraqueza por perdas líquidas e sangue, *China*; saudades de casa, com vermelhidão das faces, *Caps.*."

19. "A doença é uma espécie de mecanismo de defesa e sempre constitui expressão de dificuldades de relacionamento..". Dra. Finzi, *Silvia Vegeti*, Universidade de Pavia. (Psicóloga).

20. "... O mesmo pode acontecer em relação à sua resistência a drogas que comumente inativam ou destroem as bactérias *in vitro* (aqui Maffei se refere às mutações que alteram a sensibilidade da bactéria aos vírus); entretanto, não se pode admitir o mesmo quando se trata de infecção que habitualmente se cura por determinada droga e em certos casos esta falha, porque nestes casos, a droga age pelo mecanismo alérgico, que varia de um indivíduo a outro." FM 171 v.III.

21. É importante notar que segundo Maffei (FM 233 v.III) a primeira moléstia tida como causada por um fungo foi a tinha foveosa em 1839 e Hahnemann faleceu em 1843. Quem a descreveu foi o médico alemão Johann Schonlein.

Referências bibliográficas.

- Hahnemann, Cristiano Frederico Samuel
Organon da Arte de Curar – Tradução para o português da 6ª edição alemã (póstuma) – 1962/1980
- Organon de la Medicina – Edición 6 B – Redacción y traducción revisadas por Kurt Hochstetter F., Santiago de Chile, 1974.
- Organon de L' Art de Guérir, traduit de L'Allemand par le Docteur A. J. L. Jourdan, Paris, 1873, 5ª edição.
- Organon del Arte de Curar – Traducido por Miguel Valero, Madrid, 1853.
- Doctrina Y Tratamiento Homeopático de las Enfermedades Crónicas – Traducido del alemán al francés por el Dr. J. L. Jourdan e del francés al español por el Dr. Eulalio Dario Flores 2ª Edición revisada y comentada por el Dr. David Flores Toledo 1979. México.
- Doctrina y Tratamiento Homeopático de las Enfermedades Crónicas – Revista Homeopatia. Año 6 – Nº 1 – Buenos Aires, Jan. 1939.
- Kent, James Tyler. – Lectures on Heomopathic Philosophy. Evanston, USA, 1900.
- Roberts, Herbert A. – Art of Cure by Homeopathy. Connecticut, USA, 2ª Edição, 1942.
- Allen, J. Henry. Los Miasmas Crónicos Psora Y Pseudo-Psora. Editorial Albatros – Buenos Aires.
- Ghatak, N. Enfermedades Crónicas – Su causa y su curación – Editorial Albatros – Buenos Aires.
- St. Pasteur, Jose Barros. Homeopatia, Medicina del Terreno. Caracas, 1977
- Ortega, Proceso S. Los Miasmas o Enfermedades Crónicas de Hahnemann. México. 1977.
- Eizayaga, F. Xavier. Tratado de Medicina Homeopática. Buenos Aires, 1972.
- Chavanon, Paul. Otorrinolaringologia em Homeopatia. Castro, David. Homeopatia e profilaxia. 1980.
- Maffei, W. Edgar. Fundamentos da Medicina. 3 volumes. 1ª Edição. 1968 e 2ª edição, 1978.
- Biblia. 3º Livro (Levítico) 13 – 21, 16 a 23.
- Tyler, Margaret L. Curso de Homeopatia. Traduzido para o português pela E.H. Brasileira – 1965.

ÍNDICE

Agudos, casos.....	31, 32,	30
Agudos, tratamento.....	31, 32,	33
Agravação, prazos.....	28	28
Agravação, tratamento.....	33	33
Crônicas, doenças.....	9	9
Curra dos sintomas, dos mais novos para os antigos.....	43	43
Dietas.....	42	42
Gravidez.....	43	43
Homeopatia, tratamento.....	27	27
Higiene.....	42	42
Miasmas.....	35	35
Notas referidas no texto.....	45	45
Princípios da Homeopatia.....	6 e 7	6 e 7
Psora.....	17	17
Psora latente.....	19	19
Psora desenvolvida.....	22	22
Psora, tratamento.....	24	24
Potências Hahnemannianas.....	29	29
Repertório.....	37	37
Retorno de sintomas antigos.....	27	27
Supressão.....	36	36
Sycosis.....	14	14
Syphillis.....	10	10
Vacinas.....	38	38
Vitalismo.....	5 e 6	5 e 6
Tratamento homeopático.....	27 a 29	27 a 29