

Inserido em 16/11/2008

Prefácio de Carlos Lima Melo

Eureka

Não se pode dizer que Fleming (penicilina), Becquerel (radioatividade) ou Kekulé (benzeno) fizeram descobertas acidentais. Eles haviam aprendido a pensar cientificamente.

Sonho de Kekulé: “Virei minha cadeira para o fogo e cochilei. Novamente os átomos estavam saltando diante dos meus olhos. Nessa hora, os grupos menores mantinham-se modestamente no fundo. Meu olho mental, que se tornara mais aguçado pelas visões repetidas do mesmo tipo, podia agora distinguir estruturas maiores de conformações múltiplas: fileiras longas, às vezes mais apertadas, todas juntas, emparelhadas e entrelaçadas em movimento como o de uma cobra. Mas veja! O que era aquilo? Uma das cobras havia agarrado sua própria cauda, e essa forma girava zombeteiramente diante dos meus olhos. Acordei como se por um raio de luz; e então, também passei o resto da noite desenvolvendo as conseqüências da hipótese.” (Benfey, journal of Chemical Education, vol.35, 1958, p.21).

Foi através deste sonho que Kekulé chegou à fórmula do benzeno, a primeira molécula cíclica estudada em química. Através deste sonho se tornou possível compreender a estrutura desta molécula.

Se não houvesse indivíduos como Einstein, a ciência estagnaria. Claro que precisamos dos cientistas de

laboratório com outra maneira de focar a ciência, mas só eles não bastam para o seu progresso.

Mesmo Hahnemann teve seus insights geniais.

A ciência nega que haja qualquer lógica no raciocínio de Paracelsus sobre sua lei das assinaturas. Mesmo ele tendo partido não de uma base experimental, mas puramente analógica ele obteve curas com seus medicamentos.

Suas conclusões vêm se confirmado em muitas situações e pode ser levada em consideração quando nos deparamos com uma patogenesia pobre onde faltam dados patogénicos mais seguros. Sem dúvidas um dos maiores problemas da Homeopatia é a falta de patogenesias para muitas substâncias na natureza, por isto, considero como válida a utilização da lei das assinaturas quando nos falta uma patogenesia ou esta é muito pobre.

“No método científico, a hipótese é o caminho que deve levar à formulação de uma teoria. O cientista, na sua hipótese, tem dois objetivos: explicar um fato e prever outros acontecimentos dele decorrentes (deduzir as consequências). A hipótese deverá ser testada em experiências laboratoriais controladas. Se, após muitas dessas experiências, os resultados obtidos pelos pesquisadores não contrariarem a hipótese, então ela será aceita como uma lei e integrada a uma teoria e/ou sistema teórico”.

“Na investigação de um caso de doença, junto com o caráter da afecção local, todas as mudanças, sofrimentos e sintomas observáveis na saúde do paciente que possam ter sido previamente percebidos,

quando nenhum medicamento foi usado, devem ser tomados em conjunto para formar uma imagem (picture) da doença, antes de se buscar um medicamento cujos efeitos patogenésicos peculiares conhecidos corresponda a totalidade dos sintomas, de maneira que a seleção seja verdadeiramente homeopática” – Hahnemann.

Temos que ser cuidadosos e nos tornarmos familiarizados com a totalidade dos fenômenos pertencentes aos sintomas corporais e, particularmente, aqueles do estado predominante da mente e da disposição, a fim de descobrir um remédio que extinga a totalidade da doença, tomando como base os efeitos puros conhecidos de uma força medicamentosa patogenésica com similaridade máxima possível não somente em relação aos sintomas mórbidos corporais como também em relação ao estado mental e emocional – Hahnemann.

Muito cedo o mestre constatou que uma patogenesia por mais bem feita que fosse realizada não fornecia todos os sintomas que um medicamento é capaz de curar.

No seu tratado sobre Doenças Crônicas, ele começou a agregar a matéria médica os sintomas observados na sua clínica que não tinham sua origem patogenésica, mas que faziam parte do modo reacional dos pacientes curados o que foram chamados de sintomas clínicos. Quando nos deparamos com um medicamento que antes não tinha uma patogenesia e que inicialmente foi usado na clínica com sucesso como foi o caso de *Ferr-ar* por Hale, podemos

chamar a isto de Patogenesia clínica, pois a totalidade sintomática teve origem inicialmente somente na clínica.

Allen retomou o lado purista da Matéria Médica Pura, priorizando as patogenesias, o que não foi ruim, e sua enciclopédia pode ser considerada como quase pura, com algumas exceções.

Em *Kali-i* há sintomas de origem clínica, isto é, não patogénésicos, como “um pai que antes era devotado aos seus filhos se torna implacável”. Este sintoma tem nos ajudado a acertar muitos casos deste medicamento. Já o sintoma “medo do alvorecer” MIND - FEAR - dawn, of the return of, apesar de ter origem patotogénésica nunca o obtive espontaneamente de um paciente *Kali-i* mesmo quando perguntado diretamente. Podemos interpretar este sintoma como sendo um medo de enfrentar o dia ou a vida, mas nem desta forma pude confirmá-lo, no entanto *Lyc* apresenta medo de enfrentar a vida, que observado na clínica, mas que até o momento não existe um registro nas nossas matérias médicas.

Hering optou por publicar seus Sintomas Guias tomando como base não apenas os sintomas patogénésicos confirmados na clínica como pensa a maioria, mas fazendo uso de sintomas puramente clínicos a partir de casos supostamente curados. Tanto é assim que foram agregados sintomas em *Hepar* o considerando um indivíduo incendiário (*Agar*) e sanguinário (*Agar*), um verdadeiro psicopata (*Agar*). Infelizmente estes sintomas contradizem totalmente o que está na matéria médica pura de Hahnemann e Allen em que *Hepar* apenas tem a ilusão que a casa do vizinho está pegando fogo e fica com medo

do fogo e de possíveis cadáveres. Em outro sintoma *Hepar* acha que vai arruinar e prefere se suicidar (Matéria Médica Pura – tradução de Hughes. Este sintoma foi traduzido erradamente em Doenças Crônica e na Enciclopédia do Allen.

Devido a inclusão de um caso provavelmente de *Agar* com melhoras com o uso de *Hepar* esta falsa imagem vem sendo transcrita por todos os autores de Matérias Médicas Clínicas, simplesmente copiando o que está no Hering. Tudo indica que *Hepar* pode até amenizar o estado emocional de um *Agaricus*, talvez por induzir uma patogenesia, já que *Hepar* é muito responsável, em um indivíduo totalmente inconseqüente e irresponsável como é *Agaricus*. Isto não quer dizer que *Hepar* é o simillimum deste indivíduo sanguinário (*Agar*).

Este é um dos motivos porque defendo tanto a comprovação clínica, para que se possa expurgar os sintomas parasitas (próprios apenas no experimentador e não da experimentação patogénésica) das Matérias Médicas Clínicas e das Patogenesias. Os sintomas parasitas são aqueles que nunca pertenceram àquele medicamento como dizer que *Hepar* é um sanguinário frio. Quando os sintomas parasitas são incluídos eles prejudicam a imagem de qualquer medicamento como é o caso dos sintomas do experimentador 14 em *Iodium*, que o próprio Allen afirma em *Indium* pertencer a este último medicamento e vários outros do gênero, como os erros de tradução, gráficos etc, inclusive nos repertórios, como Ilusão que é acusado em *Laur* que na realidade é de *Lamium album* (A1-2- Extraordinary sadness; he thought he had been blamed for reverses for which he was

Inserido em 16/11/2008

blameless, and in consequence was obliged to suffer; though not without desire for work, [a4].). Certamente Kent deve ter enviado para a gráfica com a abreviatura *Lam* e foi confundida com *Laur*. Muitos erros deste tipo existem no repertório, muitos sintomas de *cori-r* foram incluídos como sendo de *cor-r*.

É importante lembrar que o Repertório de Kent foi construído a partir da obra Hering, isto é, a partir de uma matéria médica clínica essencialmente clínica. Praticamente tudo que se encontra no seu Repertório que tem origem no Allen foi agregado depois. Não conheço, até hoje, um Repertório construído com base apenas em sintomas patogénicos.

Hale foi um dos primeiros a dar o pulo do gato, isto é, tentar com sucesso o uso de um medicamento ainda sem patogenesia.

“[Hale – Special Therapeutics of New Remedies - Ferrum arsenicosum] I do not know if this remedy has been used in our school by anyone but myself. I came to use it in this wise: I had a case of chorea in a pale, anemic girl. She had been dosed on the Tine. Ferr. Mur., Citrate of Iron and Quinine, Fowler's Solution, and other drugs; but I felt that Ferrum was indicated. Arsenic was also indicated, and as a matter of convenience I had prepared the 2x trituration of the Arseniate of Iron. This patient, who had been dosed with massive doses of both medicines, without good effect, recovered rapidly under the use of minute doses of this compound drug... We have no proving of this drug, nor do I know that any are necessary. If we take the well-known effects of both, as a basis, for our indications, we shall succeed very well, and avoid alternation. There are very few drugs, if we except the Bromide salts, which are changed by a true chemical union. I have used the Arseniate of Iron a good deal, and its effects have rarely disappointed me. My selection has been on the Ferrum blood-impoverishment, and the well-known effects of Arsenicum on the nervous system... I have never used it in any gastric or intestinal disease, because I have an idea that the Arsenicum alone, or the Arsenite of Copper, is a better remedy for such cases. But if I had to treat cutaneous disease in which Arsenic was indicated, and the patient was decidedly chlorotic or anemic, I should prescribe the Arseniate of Iron with a great amount of confidence.”

Inserido em 16/11/2008

Hale partiu de um raciocínio lógico, se a patogenesia de *Ferrum metallicum* e a de *Arsenicum album* eram conhecidas e um paciente apresentava sintomas, ora de um, ora do outro destes medicamentos e não respondia com nenhum dos dois isoladamente, nem quando administrando ao mesmo tempo, por que não tentar *Ferrum arsenicosum*, o composto químico dos dois?

Como se pode ler no seu relato acima foi exatamente isto o que ele fez e com sucesso.

Em sua época, a teoria dos receptores nem era conhecida pela Farmacologia Clássica, mas hoje se tornou muito fácil compreender o que realmente acontece.

É bom lembrar que uma patogenesia pode ser feita tanto com a substância *in natura* (intoxicação) quanto dinamizada. O mesmo pode-se dizer quando tentamos uma cura, ainda que Hahnemann sempre tentasse fugir dos efeitos colaterais e por isto buscou diluir e depois, dinamizar os medicamentos, descobrindo que mesmo dinamizados eles apresentavam efeitos colaterais, isto é diferentes dos do paciente, quando não se tratava do verdadeiro medicamento do paciente. Quando se trata do medicamento do paciente apenas agudização de alguns sintomas, também chamados de retorno de sintomas antigos ou agravamentos com efeito terapêutico e quando há alguma dessemelhança entre o medicamento e o indivíduo efeitos patogenésicos, isto é, sintomas novos. Sendo assim, qualquer medicamento pode induzir uma patogenesia quando não é o simillimum do indivíduo ou um efeito terapêutico quando é o seu simillimum.

Inserido em 16/11/2008

A teoria dos clusters = agrupamentos de memória explica como é possível que um medicamento, mesmo dinamizado, tem o poder de disparar o seu respectivo receptor (veja mais detalhes no meu artigo “Mecanismo de Ação do Medicamento Homeopático” (http://www.cesaho.com.br/biblioteca_virtual/arquivos/arquivo_10_cesaho.pdf)).

Obs. Em breve o artigo acima será incluído em sua totalidade, em Power Point, em outro Livro a ser lançado neste site, “Aulas Virtuais de Homeopatia”.

O receptor de *Ferrum arsenicosum* deve permitir o encaixe para os íons deste composto, não importa se a substância original está ou não está mais presente no soluto, quando usada acima de 12 CH.

Mesmo em altas diluições permanece o cluster = agrupamento de memória ou gaiola elétrica de água que foi estruturada em volta do dipolo deste composto.

Quando a substância está dinamizada acima de 12 CH passa a ser a gaiola que dispara o receptor e não mais a substância concentrada, o soluto.

Qualquer substância dispara o seu receptor ora com o vetor positivo (efeito agonista ou primário de Hahnemann), ora com o vetor negativo (efeito antagonista ou secundário). Isto depende tão somente da dinamização em que se encontra a substância e não de uma reação da força vital como acreditava Hahnemann, isto é, com uma dinamização x pode se obter imediatamente uma ação do tipo primária e com uma dinamização y se pode obter de imediato uma resposta oposta do tipo secundária. Quando

Inserido em 16/11/2008

se usa uma dinamização x e se obtém uma resposta primária e depois de algum tempo uma resposta secundária é bom lembrar que o próprio sangue dilui e promove uma sucução da mesma substância e por isto pode provocar ora um efeito agonista (primário), ora um antagonista (secundário).

Revedo o conceito acima, uma substância administrada numa dinamização x (conhecida) induz um efeito primário / agonista, depois ela diluída pelo sangue em movimento e por ser dinamizada internamente ela induz um efeito secundário a antagonista e assim por diante, traçando uma senóide. Ora a substância induz um efeito agonista numa dinamização, em seguida em outra dinamização um zero farmacológico, adiante em outra dinamização mais alta um efeito antagonista, seguido de outro zero farmacológico e assim por diante. Trata-se de um processo em cadeia que pode durar por dias ou meses. Esta é a explicação mais lógica para o fato de uma dose única poder agir durante tanto tempo. O próprio sangue ao ser bombeado pelo coração dar continuidade ao processo de dinamizando de uma forma semelhante ao que acontece em um aparelho de fluxo contínuo.

Hahnemann anteviu que o medicamento homeopático agiria sobre o seu respectivo receptor, que ele chamou de nervo, como a fagulha de ferro age sobre o imã, um processo de indução eletromagnética em que a substância e o receptor não tem que ter necessariamente um contato direto, mas apenas de natureza eletromagnética, daí a possibilidade de se usar um medicamento por olfação, onde não precisa haver um contato direto da substância

com o seu receptor, mas a distância como o imã age sobre a fagulha de ferro.

Tudo indica que o que acontece com qualquer substância e o seu receptor em estado puro ou dinamizado é um processo de indução magnética já que a maioria das substâncias são dipolos e a maioria dos receptores na superfície da membrana celular se comportam como imãs, ou seja, há uma atração eletromagnética específica devido a distribuição especial tridimensional das cargas elétricas da molécula da substância e do receptor, que se atraem e interagem reciprocamente.

Quando se trata de uma substância apolar, sem cargas elétricas em sua superfície, como os biadutos, que por isto facilmente atravessam a membrana celular e chegam ao núcleo é um pouco difícil explicar como elas agem quando estão dinamizadas porque aparentemente, não estruturam clusters = agrupamentos de memória = gaiolas tridimensionais eletromagnéticas.

Os biadutos 8-MOP e TMP são moléculas apolares e por isto são capazes de facilmente atravessarem a membrana da célula, deformar o DNA e matar a célula. Provavelmente a cânfora *in natura* só é capaz de antagonizar os medicamentos dinamizados cujas moléculas originais são dipolos por criarem uma barreira entre o agrupamento de memória da substância e o seu receptor. Já substâncias como *Ignatia* e provavelmente *Colchicum* ajam como biadutos, não apresentem cargas elétricas em sua superfície, por isto são capazes de atravessar a membrana celular e agirem diretamente no núcleo e

por isto a cânfora *in natura* não tenha poder de antidotá-los.

Tomando como base patogenesias já conhecidas dentro dos três reinos da natureza Scholten (mineral), Mangialavori (animal) e Sankaran (vegetal) foram capazes de fazer definir proposições lógicas ou suposições (hipóteses) para explicar certos fenômenos e observações, e em seguida testaram suas hipóteses na clínica, confirmando muitas delas. Assim, criaram o que Aldo Farias vem chamando de Homeopatia Sistêmica, uma nova abordagem para se conseguir prescrever medicamentos pouco conhecidos.

Eles confirmaram suas hipóteses e assim geraram leis e teorias que hoje nos permitem antever determinados sintomas de uma substância que deu origem a uma patogenesia muito pobre como *Cacarea muriatica* ou mesmo de alguma que nunca foi experimentada como *Beryllium nitricum*, tomando como base para prescrevê-la os sintomas já conhecidos de *Berryllium* e dos *Nitricums*.

Antes de ter apenas idéias preconcebidas o melhor a fazer é ler e estudar a teoria genial de Jan Scholten sobre a Tabela Periódica. Ela tem demonstrado que um dos pilares da Homeopatia precisa ser revisto, se pode obter uma patogenesia clínica quando se tem um composto de duas substâncias já conhecidas ou de uma substância da Tabela Periódica tomando como base o seu posicionamento, desde que outros elementos sejam conhecidos. Trata-se de uma estrutura coerente do conhecimento que nos permite a prescrição de medicamentos cujas patogenesias ainda não foram realizadas.

Inserido em 16/11/2008

A lógica advinda deste fato nos concede o direito de prescrever certas substâncias antes mesmo que suas respectivas patogenesias sejam realizadas, desde que se conheça seus elementos constituintes ou sua origem, sejam substâncias de origem mineral, vegetal ou animal.

Hans Selye, que formulou a concepção do stress, disse: “Quem não sabe o que procura não entende o que encontra” se referindo a necessidade de se formular definições precisas (a essência dos conceitos).

Se o homeopata está diante de um paciente com sintomas ora de *Beryllium metallicum* ora de *Nitricum acidum* e não está familiarizado com as idéias de Hale, aperfeiçoadas por Farrington e por Scholten e continua preso a idéia de só admitir ministrar um medicamento com patogenesia conhecida, é claro que *beryl-n* nunca será prescrito. Ele **não tem como compreender o que se está diante dos seus olhos.**

Precisamos reanalisar, reproduzir e verificar a confiabilidade destes resultados, não basta querer nos convencer através de um estilo retórico que estão certos por defenderem os verdadeiros pilares da Homeopatia. Ciência se faz no laboratório, testando na prática e não através de preconceitos, teorizações sem base experimental.

A Homeopatia não é apenas um tema para ser discutido retoricamente, precisa ser testada e a nossa prática é a clínica. Primeiro se dá o insight, a Eureka, mas é necessário comprová-lo na clínica, na nossa prática diária. Se for confirmado pode ser transformado em uma

Inserido em 16/11/2008

Patogenesia Clínica e passa a ter o mesmo direito de sobrevivência, até que um dia se faça uma patogenesia da mesma substância e possa ser comprovada ou não que é verdadeira. Outra forma é confirmar através de novos casos clínicos, de preferência por outros homeopatas.

O paciente que responde bem a um medicamento é uma matéria médica viva que pode ser explorada, interrogada, enquanto a Matéria Médica Pura é morta (Masi Elisaldi). Quando muito um texto patogenésico pode ser interpretado através dos dicionários ou de métodos como a Matéria Médica Dialética (Gilberto Vieira) ou a interpretação Numênica (Masi Elizalde), infelizmente com todos os riscos devidos a grande interferência do modo de pensar de quem a está interpretando.

"Ciência consiste em agrupar fatos para que leis gerais ou conclusões possam ser tiradas deles." - Charles Darwin.

O experimento precisa ser replicável (capaz de ser reproduzido).

Uma patogenesia clínica só será aceita como verdadeira quando for reproduzida por outros homeopatas, da mesma forma que qualquer patogenesia clássica precisa ser comprovada na clínica. Para que isto venha a acontecer uma Patogenesia Clínica ou Clássica precisa pelo menos ser divulgada e retestada, nenhuma delas pode ser negada aprioristicamente como não confiável.

Scholten, Mangialavori e Sankaran também tiveram seus insights, mas estavam conscientes de estarem observando algo novo e interessante, nos três reinos da natureza e foram suficientemente corajosos para publicarem suas

Inserido em 16/11/2008

observações, mesmo sabendo que iam de encontro a certos pilares básicos da Homeopatia, já que muito dos seus conceitos e propostas vão além do escasso material patogenésico disponível.

Carlos Lima Melo

Médico Homeopata formado pelo Instituto Hahnemanniano do Brasil e em atividade desde 1983.

Seu primeiro curso de Homeopatia foi feito nesta mesma instituição de ensino em 1975.