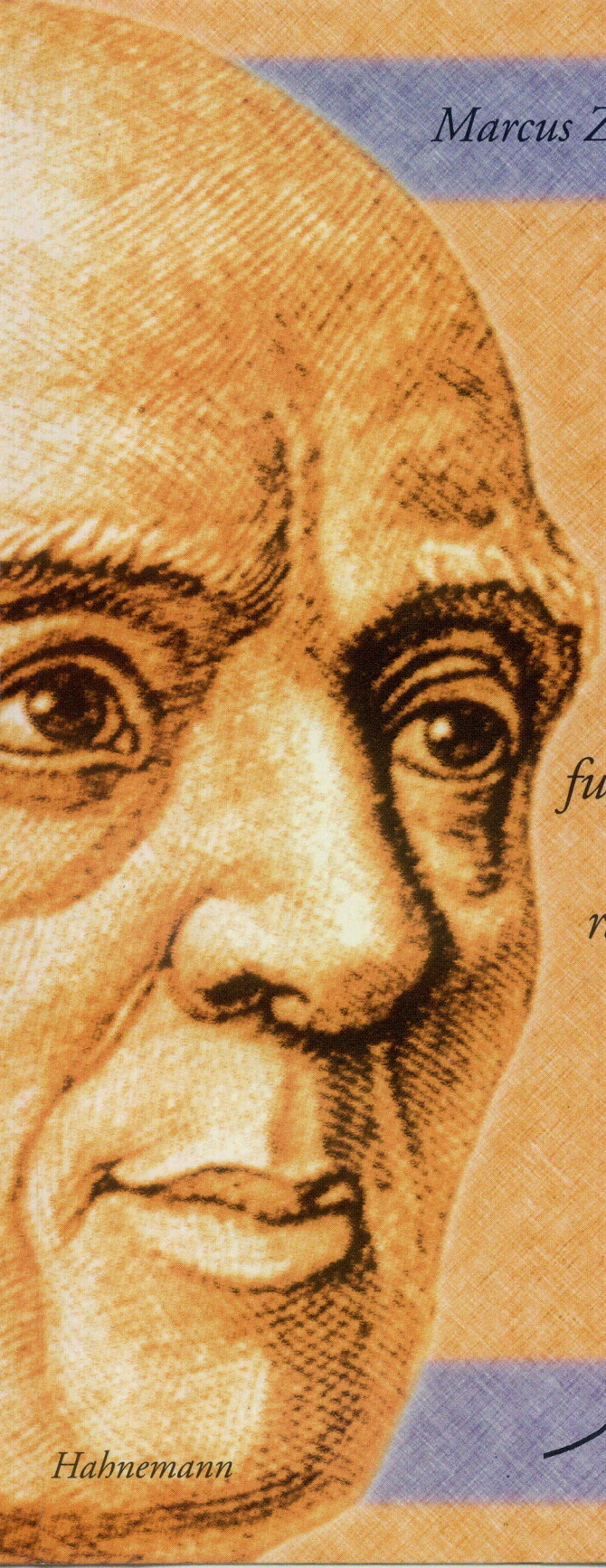
Marcus Zulian Teixeira

SEMELHANTE CURA SEMELHANTE

o princípio de cura homeopático fundamentado pela racionalidade médica e científica



editorial PETRUS

Marcus Zulian Teixeira

Semelhante Cura Semelhante

O princípio de cura homeopático fundamentado pela racionalidade médica e científica

2ª Edição

São Paulo

Edição do Autor

2013

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-67328-00-3
9 788567 328003

***Copyright* © 2013 Marcus Zulian Teixeira (editor)**

Todos os direitos reservados. Nenhuma parte desta obra pode ser reproduzida, arquivada ou transmitida, de nenhuma forma ou por nenhum meio, sem a permissão expressa do editor.

Depósito Legal e Registro: 508258 (24/09/2010)
Escritório de Direitos Autorais - Fundação Biblioteca Nacional (Avenida Rio Branco 219 - Rio de Janeiro/RJ - Brasil - 20040-008): http://www.bn.br/eda.

ISBN: 978-85-67328-02-7 (11/09/2013)
Agência Brasileira do ISBN - Fundação Biblioteca Nacional (Avenida Rio Branco 219 - Rio de Janeiro/RJ - Brasil - 20040-008): http://www.isbn.bn.br.



Como citar essa obra:
Teixeira, Marcus Zulian. Semelhante cura semelhante: o princípio de cura homeopático fundamentado pela racionalidade médica e científica. 2ª ed. São Paulo: Marcus Zulian Teixeira, 2013. Disponível em: http://www.homeozulian.med.br.

Preâmbulo à 2ª Edição (formato digital)

> "Se não soubesse com que finalidade eu fui posto aqui na Terra – 'para tornar-me melhor tanto quanto possível e tornar melhor tudo que me rodeia e que eu tenha o poder de melhorar' – eu deveria me considerar muitíssimo imprudente se tornasse conhecida para o bem comum, ainda antes de minha morte, uma arte que só eu possua e que está dentro do meu poder fazê-la tão rentável quanto possível, bastando mantê-la em segredo". (*Samuel Hahnemann*, Prefácio à primeira edição de "Doenças Crônicas, sua natureza peculiar e sua cura homeopática", 1828)

Apesar de ser utilizada mundialmente no tratamento de inúmeras doenças há mais dois séculos, a Homeopatia ainda apresenta dificuldades para ser aceita e incorporada aos serviços de saúde de maneira generalizada, fruto de preconceitos que se originam na desinformação e no desconhecimento de seus princípios e fundamentos. Essa barreira impede que ela possa contribuir, de forma mais efetiva, na minoração de diversos sofrimentos humanos.

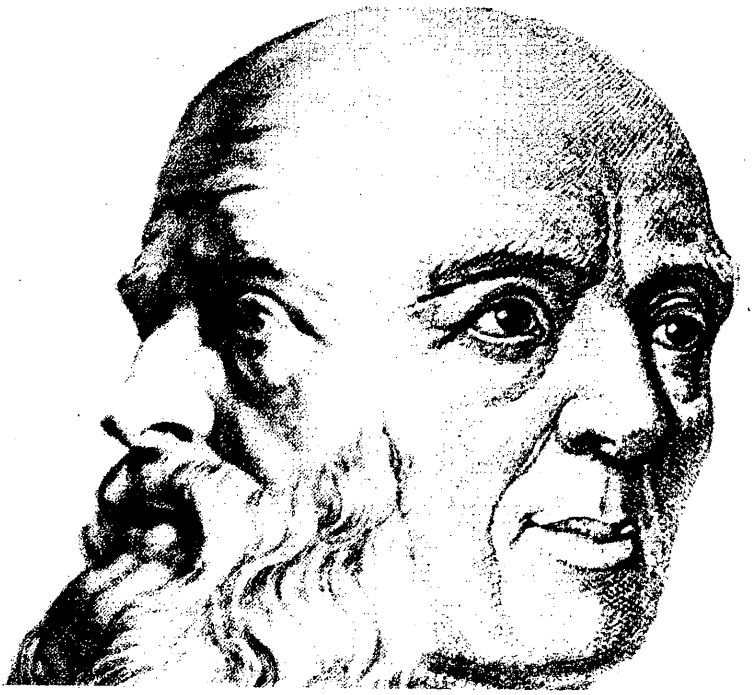
Seguindo os ideais de Hahnemann, com o intuito de disseminar o conhecimento homeopático de forma ampla, fui motivado a compartilhar o conteúdo desta obra com um maior número de pessoas interessadas através desta segunda edição no formato digital e de acesso livre.

Com esta iniciativa, espero poder contribuir ao fortalecimento e à ampliação da ciência, da filosofia e da arte de curar homeopática.

Marcus Zulian Teixeira
São Paulo, Setembro de 2013

SEMELHANTE CURA SEMELHANTE

o princípio de cura homeopático fundamentado pela racionalidade médica e científica



SEMELHANTE CURA SEMELHANTE

O princípio de cura homeopático fundamentado pela racionalidade médica e científica

Marcus Zulian Teixeira

apoio:

Associação Paulista de Homeopatia (APH)

editorial PETRUS

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

Teixeira, Marcus Zulian
Semelhante cura semelhante : o princípio de cura homeopático fundamentado pela racionalidade médica e científica / Marcus Zulian Teixeira. — São Paulo : Editorial Petrus, 1998.

Bibliografia.

1. Homeopatia – Matéria médica e terapêutica
2. Homeopatia – Obras de divulgação I. Título.
II . Título : O princípio de cura homeopático fundamentado pela racionalidade médica e científica.

98-2440 CDD-615.532
NLM-WB 930

Índices para catálogo sistemático:

1. Homeopatia : Medicamentos : Terapêutica 615.532
2. Homeopatia : Terapêutica : Ciências médicas 615.532

copyright © Editorial Petrus
Produção, Capa e Diagramacão:
Ricardo Baddouh

Editorial Petrus
Rua Teodoro Sampaio, 352 - cj. 128 - São Paulo - SP
CEP: 05406-000 - Tel: (011)883.5243
http://www.homeozulian.med.br

Nenhuma parte desta publicação poderá ser reproduzida, guardada ou transmitida por qualquer meio, sem prévia autorização escrita pelos editores.
Todos os direitos são reservados aos mesmos.

"O pesquisador deve duvidar, fugir das idéias fixas e conservar sempre sua liberdade de espírito."

Claude Bernard

À Homeopatia,
Ciência, Filosofia e Arte de curar,
que há mais de duzentos anos enaltece a Medicina.

Sumário

Prefácio 9
Introdução 13

Primeira Parte

O Princípio da Similitude ao longo da História da Medicina 23
Medicina Hipocrática 25
Medicina Empírica 35
Medicina Romana 42
Medicina Árabe 54
Medicina Medieval 58
Medicina Renascentista 61
Medicina Pós-Renascentista 78
Medicina do Século XIX 95
O Princípio da Similitude segundo a Homeopatia 103
Introdução 105
Exemplos de curas homeopáticas verificadas involuntariamente por médicos da Escola Antiga 107
Ensaio sobre um novo princípio para se averiguar os poderes curativos das substâncias medicinais 129
Organon – Princípio da Similitude 151
Organon – Experimentação no Homem São 178
Racionalidade Científica do Modelo Homeopático 203
O Princípio da Similitude perante a Racionalidade Científica dos séculos XVI e XVII 205
O Princípio da Similitude perante a Racionalidade Científica dos séculos XVIII e XIX 228
O Princípio da Similitude como Lei Natural 233
O Princípio da Similitude perante a Racionalidade Científica do século XX 241

O Princípio da Similitude em relação a outras áreas do conhecimento humano 243
Física Newtoniana 245
Psicoterapia – Catarse 247

Segunda Parte

O Princípio da Similitude na Fisiologia Humana 259
Introdução 261
Sistema Regulador Neural 271
Efeitos do Sistema Nervoso Autônomo sobre os demais Sistemas Orgânicos 274
Sistema Neuro-Imuno-Endócrino 279
O Princípio da Similitude na Farmacologia Clássica 289
Introdução 291
Comparações conceituais da Homeopatia com a Farmacologia .. 303
Fundamentação do Princípio da Similitude na Farmacologia 306
Comprovação do Princípio Homeopático na Farmacologia Clínica e Experimental 314
I) Sistema Cardiovascular 314
II) Sistema Nervoso 346
III) Sistema Imunológico – Termoregulação 392
IV) Sistema Hematológico 404
V) Drogas Antihistamínicas – Antialérgicas 410
VI) Sistema Renal 411
VII) Sistema Gastrointestinal 415
VIII) Sistema Respiratório 425
IX) Sistema Oftalmológico 436
X) Sistema Dermatológico 441
XI) Sistema Ginecológico-Obstétrico 444
XII) Drogas Antireumáticas 448
XIII) Sistema Hepato-Biliar 450
Utilização do efeito rebote na terapêutica clínica 450

Conclusões e Sugestões 455
Referências Bibliográficas 459

Prefácio

Quando o meu dileto amigo Dr. Marcus Zulian Teixeira me exibiu sua obra ***Semelhante Cura Semelhante – O princípio de cura homeopático fundamentado pela racionalidade médica e científica*** – apenas tive a possibilidade de abrir minha boca, relaxando teimosamente minha musculatura mandibular, porque tamanha aventura me parecia ser impossível, e somente indivíduos ousados – teimosos como a minha boca – poderiam pretender fazê-lo. Enfrentar o empirismo com o cientificismo, colocar face a face uma filosofia de base holística com um sistema de análise disseccionista parecia estabelecer um conflito *a priori,* uma luta que não teria fim nem a possibilidade de chegar a ponto algum, além de confrontar situações que, pela sua própria natureza, pareciam impossíveis de conciliar ou, às vezes, ser reconciliadas.

Contudo, minha boca pôde se fechar. A surpresa foi ainda maior, quando comecei a ler o livro e a compenetrar-me nesse mar de documentos e referências, nos quais se sustentava o raciocínio-eixo dissolvido ao longo de todo o debate: o efeito rebote, que, de fato, sustenta o âmago da discussão sobre o princípio da similitude, base do pensamento homeopático.

Marcus faz primeiro uma ampla e documentada relação sobre o princípio da similitude ao longo da História da Medicina, extraindo fatos e idéias que fundamentam o florescimento da Medicina Homeopática ulterior, para confrontar historicamente o princípio da similitude com a racionalidade científica iniciada especialmente por Descartes no século XVII, tanto do ponto de vista biológico como das Ciências Exatas.

Posteriormente, faz uma análise do princípio da similitude na Fisiologia e na Farmacologia clássicas, examinando-a, categorizadamente, sistema por sistema. Como fisiologista, obviamente o meu interesse foi orientado para este atrativo e *sui generis* estudo. Marcus faz uma avaliação crítica dos princípios da Cibernética e da Teoria de Controle aplicados à Fisiologia, para poder explicar numa linguagem moderna e precisa a função e a regulação fisiológica, bem como os sistemas de adaptação que permitem a modulação de dita função: fundamentam muito bem o mecanismo do medicamento homeopático usado "para orientar a maneira correta como esta reação vital em direção à cura deva ocorrer".

Neste acápite, discorre-se profusamente sobre o sistema nervoso controlador da função esplâncnica, bem como sobre a integração neuro-orgânica nas estruturas organizadoras do sistema neuro-endócrino, base fundamental para quaisquer estudos do mecanismo de ação farmacológica, como Marcus o desenvolve no seu amplo capítulo sobre o "Princípio da Similitude na Farmacologia Clásssica", em que, do modo mais frio possível, estabelece – sem paixão – os mecanismos de ação das chamadas curas por medicamentos homeopáticos ou alopáticos, conferindo, obviamente, maior ênfase ao efeito rebote *(rebound effect)* no mecanismo de ação farmacológico.

Além da profusa documentação exposta, Marcus assinala muitos exemplos específicos de fármacos usados clinicamente cuja ação deveria ser contemplada de modo mais amplo, e não especificamente como decorrente de sua ação primária, em sua ação secundária, provocada pelo organismo numa situação de compensação ou adaptação, como se observa claramente no efeito rebote, amplamente debatido.

Estudar o livro ***Semelhante Cura Semelhante*** de Marcus Zulian Teixeira é introduzir-se na História – aliás muito bem substanciada e exposta –, na Farmacologia, crítica e desapaixonadamente estudada e na Fisiologia, adequadamente solicitada para fundamentar cientificamente os postulados expostos.

Esta obra, de assunto tão dificilmente discutido – que muitos autores esquivam como tema de discussão – constitue um sério estudo, que pretende associar o raciocínio científico imperante no final do milênio com o empirismo e a base terapêutica de uma Medicina que tem muito a acrescentar no conhecimento da Biologia e na Farmacologia decorrente.

Agradeço ao autor a oportunidade de me defrontar com esta excelente obra, que associa tantos aspectos humanos, os quais, infelizmente, com o progresso da Ciência, tendem a separar-se e apagar-se mutuamente. Ditos aspectos são colocados na sua justa dimensão, que poderia ser considerada como humanista, pois situa a Medicina Homeopática dentro de um contexto sábio e abrangente, como é a própria problemática do ser humano sofrente em busca da compreensão de sua angústia e da transcendentabilidade de sua existência.

Carlos Roberto Douglas
Professor de Fisiologia e Patofisiologia
Universidade Metodista de São Paulo
Faculdade de Medicina do ABC
Universidade Metropolitana de Santos
Universidade de Chile

Introdução

A Homeopatia Clássica fundamenta-se em quatro princípios básicos, que a diferencia das demais atividades médicas, a saber: *princípio da similitude, experimentação no homem são, medicamento dinamizado (doses mínimas)* e *medicamento único*. Nenhuma outra técnica terapêutica segue a totalidade destes fundamentos.

A incompreensão destes conceitos essenciais é a geradora de dúvidas e mal entendidos quanto à terapêutica homeopática, criando preconceitos que se incorporaram ao longo dos tempos à cultura popular, dificultando o esclarecimento desta especialidade médica secular.

Quanto ao **princípio da similitude**, cinturão primário do conjunto de hipóteses que liga o modelo homeopático aos fenômenos experimentais observados, HAHNEMANN enunciava que para um medicamento curar um conjunto de sintomas num indivíduo doente, deveria despertar estes mesmos sintomas nos indivíduos sadios que o experimentassem *(similia similibus curantur)*.

Daí propôr como segundo pilar da doutrina homeopática a **experimentação no homem são** das substâncias medicinais, catalogando todos os sinais, sintomas e características despertadas pelas mesmas, fossem de ordem psíquica, emocional, geral ou física, em livros textos *(**Matérias Médicas Homeopáticas**)*. Desta forma, comparando os sintomas relatados pelo paciente na consulta com os sintomas semelhantes descritos nas experimentações (patogenesias) das substâncias nos indivíduos sadios, o médico homeopata escolhe o medicamento que consiga abranger a totalidade

dos sintomas peculiares e característicos àquele indivíduo, capaz de despertar uma reação do organismo em direção à cura dos mesmos.

Utilizando-se, inicialmente, de substâncias medicinais em doses ponderais, HAHNEMANN buscou uma forma de diminuir a toxicidade das mesmas, observando que ao diluí-las e agitá-las vigorosamente conseguia efeitos iguais ou superiores aos obtidos com doses massivas. A partir de então, passou a utilizar as **doses mínimas (infinitesimais)**, fundamentando o método farmacotécnico da *dinamização,* através do qual são produzidos os medicamentos homeopáticos.

Como quarto princípio, o emprego de **medicamento único** torna-se mais do que evidente, pois se as experimentações nos indivíduos sadios são realizadas com substâncias únicas, estando naquelas o referencial que possuímos para encontrar o medicamento que apresente a capacidade de despertar os sintomas semelhantes aos do paciente, curando-os, ao misturarmos substâncias diversas não saberemos quais serão os efeitos promovidos no paciente, abandonando o alicerce experimental que fundamenta a terapêutica homeopática.

Apesar dos diferentes graus de importância dados a estes princípios, vemos que o foco das atenções nas diversas pesquisas científicas que se propõe a estudar o modelo homeopático, atêm-se ao problema das *doses infinitesimais,* sendo que esta possui um valor secundário aos dois pilares citados inicialmente: *princípio da similitude* e *experimentação no homem são.* Prova disto está no fato de que inúmeras curas e experimentações citadas por HAHNEMANN e por outros médicos da Antiguidade, ocorreram com a utilização de doses ponderais de substâncias medicinais, desde que a lei de semelhança fosse observada.

Quanto aos preconceitos arraigados à cultura popular, entende-se que a Homeopatia é a terapêutica das doses diminutas e que por isto demora um longo período para fazer efeito. A frase "em doses homeopáticas" tornou-se um jargão para tudo que deva ocorrer em pequenas quantidades ao longo do tempo.

Daí a necessidade de concentrarmos nossos esforços de pesquisa experimental nestes dois fundamentos básicos, hierarquicamente mais importantes do que os demais. Juntando-os a protocolos clínicos, corretamente fundamentados nas premissas homeopáticas, teremos o

embasamento científico do modelo homeopático e a comprovação de sua eficácia terapêutica, necessários a que possamos *participar do saber médico,* juntamente com o meio acadêmico científico atual. Quanto às discussões teóricas sobre a imponderabilidade do medicamento homeopático dinamizado, deixemo-las ao campo da Física que, futuramente, certamente descobrirá seus fundamentos, assim como desvendou inúmeras outras formas de energia consideradas absurdas pelos conhecimentos científicos de outrora. Lembremos que a comprovação científica do efeito das altas diluições nos seres vivos está demonstrada em inúmeros trabalhos acadêmicos recentes, que se utilizam dos marcadores imunológicos como parâmetro de identificação da ação dos medicamentos homeopáticos[1,2,3].

Neste trabalho, propomos direcionar nossos estudos ao **princípio da similitude,** elegendo-o como "paradigma alternativo" ao modelo médico clássico, buscando nas observações clínicas do emprego de medicamentos convencionais os fundamentos que confirmam a prática homeopática. Pretendemos demonstrar com isto, que a racionalidade específica do modelo médico homeopático, fundamentada no princípio terapêutico da similitude, encontra confirmação na racionalidade científica do modelo médico convencional, elevando a Homeopatia a um sistema com racionalidade médica científica segundo os parâmetros acadêmicos atuais.

Acreditamos que a verdadeira Medicina deva abarcar todos os conhecimentos que lhe compete, agregando-os em torno do ideal comum de transmitir aos doentes o que ela possua de melhor para aliviar seus sofrimentos. Para que a Homeopatia possa contribuir neste processo, ofertando novas perspectivas ao modelo terapêutico vigente e, por sua vez, incorporando os conhecimentos modernos aos seus fundamentos básicos, necessária se faz a legitimação do ensino homeopático nas Faculdades de

---

1 BASTIDE, M., DOUCET-JABOUEUF M., DAURAT V. Activity and chronopharmacology of very low doses of physiological immune inducers. Immunology Today, 6: 234-235, 1985.

2 BASTIDE M., LAGACHE A., LEMAIRE-MISONNE C. Le paradigme des signifiants: schème d'information applicable à l'Immunologie et à l'Homeopathie. Revue Intern. Sistémique, 9: 237-249, 1995.

3 BASTIDE, Madeleine. High dilution effects on cells and integrated systems. C. Taddei and P. Marotta Eds., World Scientific Publishers, Singapore, New Jersey, London, 1996.

Medicina e nos Hospitais-Escola. Sem este intercâmbio de experiências, que poderíamos estender a outras especialidades médicas não reconhecidas academicamente, dificilmente conseguiremos transformar a *ciência das doenças* na *arte de curar,* conforme nos propõe a socióloga MADEL T. LUZ[4] no título de sua recente obra.

Nesta análise sobre a *História Social da Homeopatia no Brasil, A Arte de Curar versus A Ciência das Doenças,* vemos que a legitimação pelo ensino da Homeopatia atravessa todos os períodos históricos, desde a sua fundação até os dias atuais. Quanto aos fatos ocorridos no Brasil, citaremos algumas nuances, a fim de situar a problemática desta necessidade premente perante o leitor.

Como primeiro momento analisado por LUZ (1996), temos o *período da Implantação (1840-1859),* ocorrido com a chegada no Brasil do médico homeopata francês Benoit Mure, precursor da Homeopatia no Brasil. Nesta fase de fundamentação, inúmeras Instituições homeopáticas foram instaladas, iniciando-se as polêmicas, os desafios e os confrontos entre homeopatas e alopatas. Se por um lado os homeopatas desferiam contundentes críticas ao modelo médico vigente, os alopatas, ligados aos poderes do Estado, fizeram de tudo para impedir a legalização da Homeopatia perante as Instituições médicas oficiais. Apesar disto, a Homeopatia alcança enorme legitimação perante a sociedade civil. Este período finda com a fundação do Instituto Hahnemanniano do Brasil.

A seguir, teríamos o *período de Expansão (1860-1882),* no qual a Homeopatia dissemina-se pelo Brasil afora, com grande aceitação popular. As divergências iniciais com a classe alopática diminuem, devido à morte dos grandes polemizadores Benoit Mure e João Vicente Martins. Paralelamente, a oficialização da Homeopatia começa com a implantação dos cursos de formação ministrados pelas Instituições homeopáticas. Aliando-se à Medicina Clássica, criam-se cadeiras homeopáticas na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (FMRJ), passando a pertencer o conhecimento homeopático ao saber médico. Infelizmente, em 1882, é vedada pela Congregação da FMRJ, a permissão para o ensino homeopático na mesma.

---

[4] LUZ, Madel T. A arte de curar *versus* a ciência das doenças: história social da homeopatia no Brasil. São Paulo: Dynamis Editorial, 1996.

Numa terceira fase ou *período da Resistência (1882-1900),* as Instituições médicas oficiais empreenderam grande perseguição científica e política à Homeopatia, culminando com o fechamento do Instituto Hahnemanniano do Brasil. Como nos demais períodos históricos, a clínica homeopática continuava a crescer.

Como quarto momento da Homeopatia no Brasil, temos o *período Áureo (1900-1930),* assim denominado pelo enorme crescimento da homeopatia popular associado à legalização do ensino médico homeopático, com a fundação de duas faculdades de medicina homeopática (RJ e RS), um hospital homeopático (RJ) e pela criação das Ligas homeopáticas estaduais. Segundo LUZ (1996), os bloqueios institucionais continuaram a ocorrer, fruto de uma estratégia de manter o *monopólio do mercado de trabalho da cura e o poder junto ao Estado,* despertando grandes debates entre as classes, que gerou progressos na produção do conhecimento homeopático. Infelizmente, até os dias atuais, os médicos criticam o modelo homeopático sem conhecê-lo, pois este não é ensinado nem discutido nas Faculdades de Medicina.

Como que reagindo a este momento de difusão, ocorre o *declínio acadêmico da Homeopatia (1930-1970),* com pouca divulgação da mesma *(estratégia do silêncio).* Porém, paradoxalmente, *há o seu reconhecimento oficial pelos poderes públicos, nos planos legislativo e executivo.* Paralelamente a uma grande expansão dos avanços tecnológicos na Medicina, ocorre uma estagnação do conhecimento homeopático, propagando-se nos meios acadêmicos a idéia de uma medicina ultrapassada.

Com a crise deste modelo médico tecnocrata, ocorre a *retomada social da Homeopatia (1970-1990),* numa busca generalizada por um modelo de tratamento menos iatrogênico e que valorizasse a relação médico-paciente. A partir da década de oitenta, retoma-se a pesquisa homeopática, *conduzida por uma nova geração de homeopatas, com mentalidade científica acentuada, diferentemente da geração dos anos setenta, ainda impregnada da visão da homeopatia como "contracultura".* Proliferam-se os grupos de pesquisa, reuniões científicas e congressos, assim como a oficialização da Homeopatia na rede pública de assistência médica (INAMPS). A Homeopatia foi reconhecida como especialidade médica pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) em 4 de julho de 1980. No mesmo ano, foi fundada a Associação Médica Homeopática Brasileira (AMHB).

Analisando os diversos momentos históricos da Homeopatia no Brasil, vemos que as Instituições médico-científicas alimentam os mesmos argumentos contra o modelo homeopático no decurso destes cento e cinqüenta anos: *a falta de embasamento científico*. Como citamos inicialmente, os paradigmas fundamentais destas duas categorias de conhecimento são diferentes, cabendo-nos o trabalho de estipular pontos em comum entre elas, a fim de que um dia possamos desfrutar um convívio mais harmonioso, embasados em comprovações experimentais que sobrepujem qualquer preconceito metodológico.

Com este intuito, propomos uma metodologia de investigação no campo da Farmacologia Clássica, que possa traduzir e embasar cientificamente a racionalidade médica homeopática. Através da pesquisa sobre os efeitos das drogas convencionais no organismo humano, constatamos a manifestação do princípio da similitude homeopático, alicerce de toda terapêutica homeopática. Sendo observada e citada ao longo de toda a História da Medicina, a veracidade da *lei natural de cura pelos semelhantes* deve ser confirmada pelas observações clínicas atuais no emprego dos fármacos modernos.

Fundamentando-se na prática experimental, HAHNEMANN observou os efeitos das substâncias medicinais de sua época no organismo humano, traçando, *a posteriori,* uma teoria sobre o *mecanismo de ação das drogas segundo o princípio homeopático*. Basicamente, observou que o organismo reagia aos efeitos primários das substâncias drogais através de um efeito secundário, oposto ao estímulo primordial, no intuito de neutralizar o desequilíbrio do meio interno promovido inicialmente. Assim sendo, para se obter uma cura verdadeira, de dentro para fora, deveríamos estimular o organismo com uma doença artificial (medicamento) que promovesse, primariamente, sintomas semelhantes aos da doenca natural, para que, num segundo momento, a reação secundária do organismo contra este estímulo anulasse, concomitantemente, os sintomas mórbidos semelhantes da doença que se pretendia combater.

Traduzindo estes conceitos para a Farmacologia Clássica, esperamos que uma droga experimentada por um indivíduo deva despertar, como reação secundária do organismo, um efeito contrário ao que se pretende em sua ação primária. O *efeito secundário* do organismo, que se busca com o tratamento homeopático, corresponde, na investigação científica

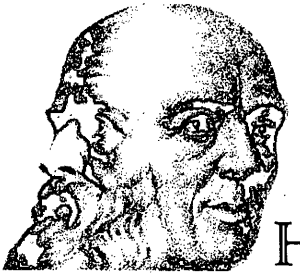
farmacológica, ao *efeito rebote* das drogas convencionais. Apesar de ser observado freqüentemente na farmacologia clínica, como demonstraremos adiante, este efeito rebote é muito pouco divulgado, por contrariar o mecanismo enantiopático de ação das drogas.

Como segundo passo, após evidenciarmos o mecanismo de ação das drogas homeopáticas pela racionalidade médica científica, *embasamento científico exigido ao longo destes dois séculos de existência da Homeopatia,* proporemos um estudo mais abrangente quanto à atuação terapêutica das drogas convencionais segundo o modelo homeopático, em vista desta possibilidade estar demonstrada em alguns trabalhos acadêmicos.

Deste modo, acreditamos estar contribuindo com um modelo de pesquisa para aproximar o modelo médico homeopático da racionalidade médico-científica atual, evidenciando a prematuridade das observações experimentais e da metodologia de pesquisa utilizada por Hahnemann frente ao conhecimento científico do século XIX, antecipando-se ao modelo experimental de Claude Bernard, considerado o precursor da experimentação científica atual.

Primeira Parte

O Princípio da Similitude ao longo da História da Medicina 23
O Princípio da Similitude segundo a Homeopatia 103
Racionalidade Científica do Modelo Homeopático 203
O Princípio da Similitude em relação a outras áreas do conhecimento humano 243



O Princípio da Similitude ao longo da História da Medicina

Medicina Hipocrática 25
Medicina Empírica 35
Medicina Romana 42
Medicina Árabe 54
Medicina Medieval 58
Medicina Renascentista 61
Medicina Pós-Renascentista 78
Medicina do Século XIX 95

Medicina Hipocrática

Uma das mais ilustres personalidades da Medicina Antiga, o médico grego HIPÓCRATES, nasceu na ilha de Cós, ao redor do ano 460 a.C., praticando a medicina na era de Péricles e falecendo em 355 a.C., com idade avançada.

Fundamentando as bases da *medicina hipocrática*, foi considerado como o "pai da medicina", sendo glorificado pelos seus contemporâneos e pela posteridade como um dos maiores gênios da arte médica.

> "Platão o comparava no *Protagoras* a Policleto e Fidias; Aristóteles, em sua *Política,* chamava-o "Hipócrates, o Grande"; Apolônio de Chito chamava-o "O Divino"; Erociano tinha-o como igual a Homero; Galeno, como "o divino – o maravilhoso inventor de tudo quanto é belo"; Alexandre de Trales, "o antigo sábio", "o absolutamente divino", enquanto a Idade Média em geral considerava-o como pai da medicina." (CASTIGLIONI, 1947, pp. 177, 178)[1]

Seus escritos foram citados e comentados por todos os grandes médicos da Antigüidade, da Cultura Árabe à Renascença Italiana, apesar de muitas destas obras não serem realmente de sua autoria. A publicação de todos os escritos do ***Corpus Hippocraticus*** data do século III a.C., editados em dialeto jônico e reunidos na Biblioteca de Alexandria (Egito).

> "Não há dúvida que nessa coleção há obras provenientes de autores de épocas e escolas diferentes. Na edição e no estilo há divergências patentes e mesmo afirmações opostas a respeito do mesmo assunto em textos hipocráticos diferentes.[...] Os escritos hipocráticos realmente dignos deste nome – isto é, aqueles que provêm com mais probabilidade diretamente da escola de Cós e do período de Hipócrates – incluem: *Do médico, Da conduta honesta, Preceitos, Da Anatomia, Da natureza dos ossos, Dos humores, Das crises, Dos dias críticos, Do uso dos líquidos, Dos fetos de oito meses, Da dentição.* Genuinamente hipocráticos, tanto quanto podemos julgar hoje, são os livros: *Da dieta, Os prognósticos, As prenoções coacas,* o livro *Das prenoções, Da prorretica,* o segundo livro *Da prorretica,* o famoso livro *Os aforismos, A oficina do médico, Dos ferimentos e das úlceras, Das hemorroides, Dos traumatismos do crâneo, Das fraturas, Da redução das luxações,* dois dos sete livros *Das epidemias* e o livro *Dos ares, das águas e dos lugares.*

---

[1] CASTIGLIONI, Arturo. História da Medicina. Traduzido por R. Laclette. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1947. 2v. Tradução de: History of Medicine.

> Pode-se afirmar, com certeza, que provieram de Hipócrates ou de discípulos que lhe eram muito chegados. Quanto aos outros livros do *Corpus Hippocraticus,* alguns são de origem cnidiana, entre eles os três livros *Das doenças,* o livro *Das afecções* e quase certamente todos os livros ginecológicos. Alguns livros mostram, sem dúvida, a influência da escola sofista e são aqueles de origem mais recente, tais como o famoso livro *Da doença sagrada,* aqueles *Do alimento, Regime das pessoas com saúde, Dos sonhos, Da natureza do homem* e o famoso livro *Dos ventos.*" (CASTIGLIONI, 1947, pp. 180, 181)

Libertando a Medicina Antiga do misticismo mágico-religioso, HIPÓCRATES converteu-a em Ciência, desenvolvendo a inspeção e a observação do paciente, o registro fidedigno das histórias clínicas e promovendo a primeira diferenciação sistemática das enfermidades. O modelo hipocrático concentrava-se no diagnóstico e no prognóstico das doenças, faltando ao mesmo um *sistema terapêutico bem estruturado,* utilizando, na maioria das vezes, medidas higiênicas como as dietas, o repouso, os exercícios, os banhos e as massagens; empregava também ventosas, medicamentos eméticos e purgativos, com o intuito de expulsar a matéria doentia *(materia peccans)* do organismo.

Entre as inúmeras contribuições à Medicina, HIPÓCRATES demonstrou que **a doença é um processo natural, sendo seus sintomas reações do organismo à enfermidade, atribuindo ao médico o papel de ajudar as forças defensivas naturais do organismo** ***(vis medicatrix naturae).*** Acreditando no poder da *força vital orgânica (vis medicatrix naturae)* em restabelecer a saúde perdida, associado à deficiência de uma terapêutica específica que pudesse estimular este princípio vital no sentido da cura, os médicos hipocráticos limitavam-se a afastar os impedimentos à recuperação da saúde, dando ao corpo toda a ajuda possível através do repouso e das dietas. Com isto, pelo menos, impedia-se que os doentes fossem submetidos aos tratamentos mal concebidos e venenosos daquela época, que matavam mais do que curavam: *primo non nocere.*

Embasado no modelo vitalista hipocrático, que atribui à causa das doenças uma alteração da força vital imaterial, surgirá, após dois mil anos, um modelo terapêutico de estímulo à forca vital curativa, chamado *Homeopatia.*

Além destas contribuições, HIPÓCRATES estipula a ética e a moral na Medicina, com o famoso *"Juramento Hipocrático"*, repetido até hoje pelos médicos ao final de sua formação, atribuindo à arte médica uma posição acima das demais profissões de sua época. Associa os princípios éticos da prática profissional nos livros ***Da conduta honesta, Dos preceitos, Da antiga medicina, Da lei, Da arte, Do médico.*** Juntamente, enaltece a Filosofia como conhecimento indispensável à formação do médico.

> "O médico que é ao mesmo tempo um filósofo, é igual aos deuses. Não há grande diferença entre medicina e filosofia, porque todas as qualidades de um bom filósofo devem ser encontradas no médico: altruísmo, zelo, modéstia, uma aparência digna, seriedade, julgamento tranqüilo, serenidade, decisão, pureza de vida, o hábito da concisão, conhecimento do que é útil e necessário à vida, reprovação das coisas más, um espírito livre de desconfianças, devoção à divindade." (CASTIGLIONI, 1947, p. 187)

Um médico da escola hipocrática possuía conhecimentos de fisiologia e patologia, baseados na *teoria dos quatro elementos* e na *teoria dos humores* orgânicos, respectivamente. O corpo humano seria constituído por quatro elementos (ar, terra, água e fogo), estando o equilíbrio fisiológico do organismo relacionado à distribuição destes elementos. Quanto aos humores, HIPÓCRATES refere no livro ***Da natureza,*** cap. IV, que "o corpo do homem tem em si sangue, pituita, bile amarela e bile negra", constituindo estes "a natureza de seu corpo e por meio destes sente a dor ou goza saúde". Relaciona a constituição orgânica aos quatro humores e aos quatro elementos, atribuindo a doença ao grau de desequilíbrio destes: coração-sangue-calor; cérebro-pituita-frio; fígado-bile amarela-seco; baço/estômago-bile negra-umidade.

Como dissemos anteriormente, a luta entre a forca vital natural (preservadora do equilíbrio orgânico) e a desarmonia dos humores corporais (doenças), origina a crise *(crisis),* que representa o esforço em busca da saúde.

Dentro desta patologia hipocrática, classificavam-se vários tipos de doenças, de acordo com seus sintomas principais: doenças do aparelho respiratório, doenças do trato intestinal, doenças do sistema nervoso, etc.

Fundamentado-se na observação minuciosa do paciente, para a qual utilizava todos os órgãos dos sentidos *(ver, ouvir, cheirar, sentir),* o médico hipocrático fazia prognósticos quanto à evolução das doenças. Neste sentido,

HIPÓCRATES discorre sobre o fato de que **doenças dessemelhantes não podem cohabitar o mesmo organismo.**

"Aqueles que são acometidos da febre quartã não adoecem do grande mal (epilepsia). Mas se tiverem sido acometidos pelo mal e em seguida contraírem a malária, ficarão curados do grande mal." (***Das epidemias,*** sec. IV, § 5)

"Elcipo adoeceu com ataques de mania; quando sobreveio uma febre aguda, os ataques pararam." (***Das epidemias,*** sec. IV, § 43)

"Dois sofrimentos, sobrevindo ao mesmo tempo, mas sobre pontos diversos, o mais forte sobrepuja o mais fraco." (***Aforismos,*** sec. II, § 46)[2]

"A febre, sobrevindo num indivíduo preso de convulsão ou tétano, resolve a doença. (***Aforismos,*** sec. IV, § 57)

"Nos indivíduos febris que tem surdez, uma hemorragia do nariz ou perturbações do ventre resolvem a doença." (***Aforismos,*** sec. IV, § 60)

"Uma febre aguda, sobrevindo num indivíduo portador de espasmos (convulsões) e de tétano, este fato resolve a doença." (***Aforismos,*** sec. V, § 6)

"Nos melancólicos e nos nefréticos, quando sobrevêm hemorróidas, é bom sinal." (***Aforismos,*** sec. VI, § 11)

"O espirro sobrevindo num indivíduo atacado de soluço, fá-lo cessar." (***Aforismos,*** sec. VI, § 12)

"Num indivíduo atacado de diarréia crônica, um vômito espontâneo faz cessar a diarréia." (***Aforismos,*** sec. VI, § 15)

"Varizes e hemorróidas que sobrevenham nos maníacos, resolvem a mania." (***Aforismos,*** sec. VI, § 21)

Ainda quanto aos prognósticos, dentre inúmeras observações sobre os diversos sistemas orgânicos, HIPÓCRATES tece comentários quanto aos melhores dias para ocorrerem as transpirações (uma forma de agravação/ eliminação segundo a Homeopatia) em indivíduos febris.

"Nos indivíduos febris, os suores são bons quando começam no terceiro, quinto, sétimo, nono, décimo primeiro, décimo quarto, décimo sétimo, vigésimo primeiro, vigésimo sétimo, trigésimo primeiro e trigésimo quarto dias, porque estes suores decidem as doenças. Os que assim não chegam, pressagiam sofrimentos, doença prolongada e recidivas." (***Aforismos,*** sec. IV, § 36)

---

[2] HIPOCRATES. Aforismos. Tradução de Leduar de Assis Rocha. Recife: Arquivo Público Estadula, 1957.

Retornando à terapêutica hipocrática, que se apoiava, fundamentalmente, *no poder curativo da natureza,* abordaremos o **princípio da similitude.**

Apesar de atribuir à *força vital* ou *vis medicatrix naturae* um poder limitado no combate às doenças, por ser "ignorante e não instruída" (diferenciando-a do poder inteligente, alma ou espírito), a atitude terapêutica dos médicos hipocráticos limitava-se a auxiliar a natureza nos seus poderes curativos. A capacidade reativa do organismo era representada pela *physis.*

> "É a natureza mesma que encontra o caminho; se bem que ignorante e não instruída, faz aquilo que é apropriado." (***Das epidemias,*** sec. IV, § 5)
>
> "O corpo, de acordo com Hipócrates, tem em si mesmo os meios de cura; os sintomas da doença e, particularmente, a febre são meras expressões do esforço do organismo; a *physis* representa a capacidade das forças vitais do indivíduo para reagir contra a doença. A natureza foi definida, nos escritos hipocráticos, de diversos modos, ora indicando a totalidade do organismo, ora as quatro qualidades ou os quatro humores cardiais, ora essência ou substância; algumas vezes também, como mostrou Neuburger, significa as leis dominantes. Certamente, a atividade da natureza é olhada como sempre necessária e correspondendo exatamente às necessidades individuais. No conceito hipocrático, a cura está intimamente ligada à expulsão da *matéria peccans:* a febre é um dos meios de obter a cura." (CASTIGLIONI, 1947, p. 204)

Entendamos esta *physis hipocrática* ou *força natural de cura* como o ***"poder fisiológico que governa as funções orgânicas".*** Por ser instintiva, irracional e inconsciente, não é capaz de solucionar todos os problemas orgânicos, necessitando, em muitos casos, receber a orientação inteligente do médico.

> "Mais importante do que simples citações contendo a idéia do símile, é o verdadeiro espírito dos escritos hipocráticos. Talvez nenhum pensamento isolado tenha exercido maior influência sobre a medicina do que a observação de que os fenômenos da doença se compõem de dois grupos de eventos: o primeiro, dos efeitos da injúria, e o segundo, da reação curativa. O corolário dessa proposição é que os efeitos diretos devem, se possível, ser removidos, mas a reação de cura deve ser estimulada, e isso por mimetismo. A importância dessa *physis* hipocrática fica parcialmente evidenciada por sua recorrência periódica sob novos nomes e em associação a novas teorias, mas ainda como a força natural de cura: a *vis medicatrix naturae,* o *archeu* de Paracelso e Helmont, o

anima de Stahl e outros (que não devem ser tomados como os únicos significados de *'physis'*). A concepção geral foi formulada por Heráclito: 'Como uma aranha no meio de uma teia, que percebe imediatamente quando uma mosca destrói algum fio, e corre, então, para o local, preocupada em repará-la, do mesmo modo a alma humana, diante de dano em qualquer parte do organismo, mobiliza-se rapidamente como se devesse estar próxima à área lesada, com a qual está firme e definitivamente relacionada'. O trecho mais notório dos escritos hipocráticos encontra-se no livro *Das Epidemias,* em que se lê: 'na doença os *physes* são os médicos'. Também, 'a *physis* mesma, não conscientemente, encontra caminhos e meios como no piscar de olhos, nos movimentos de língua e afins. Pois, por si mesma, sem adestramento e sem ter sido treinada, cuida do que deve. Lágrimas, secreção nasal, espirro, cerúmen, saliva, expectoração, inspiração e expiração, bocejo, tosse, deglutição, em conjunto, mesmo que não da mesma maneira. Micção, eliminação de gases, regurgitação, assimilação de nutrientes, respiração e na mulher o que lhe diz respeito, e ao corpo todo, a saber, suor, prurido, espreguiçamento, e tudo o mais'. Aqui, *physis* equivale à força natural de cura ou ao poder fisiológico que governa as funções orgânicas. Encontramos idéias análogas no notável escrito de Heráclito *Da Nutrição:* 'A *physis* é instintiva em relação a tudo', e adiante, 'a *physis* é suficiente em tudo'. O trabalho sobre anatomia encerra com a sentença: 'o restante foi acrescentado pela *physis*'. No livro *Da Dieta* lê-se: 'A *physis* opera por si só. Se alguém apresenta transtornos ao sentar, põe-se de pé; se alguém apresenta transtornos ao andar, mantém-se em repouso, e muitas outras coisas assim são propriedades da *physis* da medicina. A *physis* não é capaz de solucionar tudo. Por exemplo: 'Ele (o médico) deve induzir diretamente as alterações de modo a assumir ele próprio o controle sobre elas. Por um lado, ele deve modificar os eventos presentes; por outro, deixá-los intocados, caso ocorram como e onde devem. Mas, em parte, ele deve alterá-los, especialmente se impróprios, notadamente os prestes a se instalar ou já instalados'. O médico deve discriminar os sintomas úteis e os prejudiciais, suscitando os primeiros e evitando os últimos. Nem sempre os sintomas são considerados úteis, nem um mesmo sintoma sempre considerado como útil ou prejudicial. Num momento ele é enfermidade, noutro, instrumento de cura. A tosse é cura ou transtorno, erupções de pele podem constituir a enfermidade ou um fenômeno conveniente da enfermidade, a chamada apostasia. A *physis* regula os processos fisiológicos e guia-os pelos caminhos corretos;

cura doenças; é inconsciente e como que instintiva, sendo incapaz de solucionar tudo, devendo, portanto, quando deficiente, receber a ajuda do médico.[...]" (BOYD, 1994, pp. 13 a 15)[3]

Quanto ao **princípio da semelhança** *(similia similibus)* propriamente dito, este era usado dentro da terapêutica hipocrática com o intuito de auxiliar e regular o trabalho da natureza *(vis medicatrix naturae)*, **pois os sinais e sintomas observados na doença representavam o esforço da reação vital orgânica em direção à cura.**

"Do conhecimento que a natureza cura a doença sem intervenção do médico e sempre executa a cura por meio de uma função inata, derivou a prova do poder curativo da natureza e, ao mesmo tempo, o método de tratamento hipocrático. O tratamento devia ser dedutivo – isto é, tirado da observação dos sinais e sintomas – e devia tender a auxiliar e regular o trabalho da natureza. O médico devia intervir sabiamente e no momento oportuno, procedendo, às vezes, de acordo com o princípio: *"Similia similibus"*, visando produzir resultados similares aos sintomas. Se o médico coopera com a natureza, graças aos resultados que ambos produzem, o doente passa da doença à saúde. Assim, aquilo que produz a estrangúria cura a estrangúria da doença; a tosse é causada e curada pelos mesmos agentes. O veratro provoca vômito e diarréia; Hipócrates diz que o empregou num paciente com cólera, curando-o." (CASTIGLIONI, 1947, p. 205)

No tratado ***De locis in homine*** *(Dos lugares nos homens)* encontramos a máxima: *"modus alius exemplumve propter similia morbi gigantur, propter similia porrecta morbi sanescunt" (a doença é produzida pelos semelhantes e, pelos semelhantes que administramos, o paciente readquire o estado de saúde).*

Na primeira conferência realizada por DUDGEON[4] no Hahnemann Hospital, em 1852, o autor aborda "O princípio homeopático em medicina antes de Hahnemann", trazendo-nos importantes contribuições ao princípio da similitude hipocrática.

"Num dos trabalhos atribuídos a Hipócrates e que geralmente é considerado espúrio, embora da mesma época – refiro-me ao tratado

---

[3] BOYD, John Lynn. A concepção antiga de símile. Selecta homeopathica, Rio de Janeiro, 2(1): 5-54, jan-jun, 1994. Tradução de: A Study of the Simile in Medicine.

[4] DUDGEON, Robert Ellis. O princípio homeopático em medicina antes de Hahnemann. Revista de Homeopatia, São Paulo, 59 (2): 8-18, 1994.

Dos Lugares nos Homens –, o autor faz a importante admissão de que, embora a norma geral de tratamento seja *contraria contrariis,* em alguns casos a norma oposta *similia similibus curantur* também resulta boa. Como ilustração da última, declara que as mesmas substâncias que causam estrangúria, tosse, vômitos e diarréia curarão essas doenças. A água quente – ele diz – que, quando ingerida, geralmente excita o vômito, algumas vezes também faz com que esse vômito se interrompa pela remoção da causa. O tratamento que aconselha para a mania de suicídio é uma ilustração do princípio homeopático: 'Faça o paciente ingerir – diz o escritor – uma bebida feita com a raiz da mandrágora, em dose bem menor do que a que induziria à mania'. Muito curiosamente, em alguma de suas descrições de patologias, o escritor também antecipou o que foi uma insistência especial de Hahnemann, a saber: que não pode existir alguma coisa como doença local, pois, se a mínima parte do corpo sofre, o seu sofrimento é comunicado à toda a estrutura. O autor do trabalho *De Morbis Popularibus,* que supostamente seria o grande Hipócrates, tem a seguinte fórmula homeopática: 'Dolor dolorem solvit', equivalente ao adágio popular, 'uma dor cura a outra'. A mesma máxima é repetida nos *Aforismos* (sec. II, § 46), onde se diz: 'Se ocorrem duas dores ao mesmo tempo, mas não na mesma parte do corpo, a mais forte enfraquece a mais fraca'. Para mostrar o conhecimento parcial que ele tinha dessa lei, mais alguns exemplos de Hipócrates podem ser citados. 'O estômago frio – diz ele nos *Aforismos* – deleita-se com as coisas frias'. No mesmo livro (*Aforismos,* sec. V, § 17), afirma que a água fria causa convulsões, tétano, rigidez e contratura; e em outra parte, que a aplicação de água fria no tétano restabelecerá o calor natural (sec. V, § 21). Outra vez: as coisas frias, como a neve e o gelo causam hemorragias (sec. V, § 24), mas a água fria pode ser usada para a cura de hemorragias (sec. V, § 23). No livro *De Internis Affectionibus,* diz: quando no verão, depois de uma longa caminhada, a hidropsia é produzida pela ingestão inadvertida de água estagnada ou água de chuva, o melhor remédio será o próprio paciente beber bastante dessa mesma água, pois isto causará um aumento das fezes e da urina. No livro *De Morbo Sacro,* ele fala da epilepsia: 'Muitas delas são curáveis pelos meios semelhantes àqueles pelos quais foram produzidas' *(Adam's Hippocrates).* A carta de Demócrito a Hipócrates, na coleção apócrifa chamada de *Epístolas de Hipócrates,* contém uma passagem que reconhece o princípio homeopático. É como se segue: 'O heléboro, fornecido a uma pessoa com juízo, espalha escuridão na

mente, mas, habitualmente, traz grande benefício ao louco'." (DUDGEON, 1994, pp. 9, 10)

Semelhantemente, citemos as referências de BOYD (1994) ao *"Símile Hipocrático"*.

"As observações mais freqüentemente citadas são do livro *Dos Lugares no Homem:*

'As dores (queixas) serão removidas através de seu oposto, cada uma de acordo com suas próprias características. Assim, o calor corresponde à constituição quente que foi acometida pelo frio, e assim por diante. Outra modalidade é a seguinte: através do similar a doença se desenvolve, e pelo emprego do similar a doença se cura'.

'Assim, aquilo que produz tenesmo urinário na saúde, cura-o na doença. A tosse é provocada e curada pelo mesmo agente, exatamente como no caso do tenesmo urinário. Um outro método: a febre decorrente de uma inflamação será provocada e curada pela mesma num momento, e noutro, pelo contrário do que a provocou. Se se banhar um paciente em água morna e lhe administrar bastante líquido, então ele curará a enfermidade através de um excesso de fluidos; aquilo que causa a inchação cura a febre existente. E quando se ministra um purgativo ou um emético, a doença se curará pelo que a produziu, e será produzida pelo que a cura. Se se der muita água para um homem que vomita, o material que está causando o vômito será eliminado por ele. Assim, o vômito é suprimido por um emético. Mas também pode-se suprimí-lo ao se eliminar pelos intestinos o que estava no organismo e causa vômito. Assim, pode-se restaurar a saúde de duas maneiras opostas. Se isso vale para todos os casos, torna-se fácil tratar, ora segundo a natureza e origem da enfermidade pelo *contrarium,* ora segundo a natureza e origem da doença pelo similar'." (BOYD, 1994, pp. 12, 13)

Apesar de reconhecer e empregar o princípio dos semelhantes, HIPÓCRATES também utilizava o **princípio dos contrários** (*contraria contrariis),* base da terapêutica médica atual.

No tratado ***Dos lugares no homem,*** citado anteriormente, encontramos o ensinamento de que "convém sempre tratar, ou pelos contrários, ou pelos semelhantes, qualquer que seja o mal e de onde venha *(si hoc quidem omnibus idem isset polleretve, omnibus sisteretur, quare cum sic non habeat, quoedam contrariis iis quoe morbum facerunt, curanda sunt, quoedam iis similibus quoe morbum adduxerunt)*".

> "Toda depleção que vem da repleção, a depleção cura; toda doença que vem da depleção, a repleção cura; e para as outras doenças os seus contrários." (***Aforismos,*** sec. II, § 22)

Segundo nos relata BOYD (1994), apoiando-se num estudo de Hugo Schulz, HIPÓCRATES não assumia nenhuma linha específica de tratamento, utilizando-se do *princípio dos contrários* para tratar os sintomas ou transtornos molestos da enfermidade e do *princípio dos semelhantes* para tratar a doença em si.

> "A abrangência da concepção hipocrática, que não apresenta a dogmática exigência de devoção exclusiva a um método ou outro, é reiterada no seguinte: 'Deve-se saber que uma dor é aliviada por outra e, portanto, se algo pressiona de cima para baixo, deve-se obter alívio de baixo para cima', o que fala a favor da idêntica validade do símile e do *contrarium* em seus respectivos campos.[...] Hugo Schulz analisa em um livro interessante o longo trecho que citamos acima *(Dos Lugares no Homem).* Ele observa que a primeira afirmativa de Hipócrates com relação ao tratamento parece clara. Enfermidade e saúde estariam em oposição como bem e mal, noite e dia, frio e calor, tendo as doenças sido debeladas desse modo. Daí, o elemento de contraste teria sido o fator decisivo, originando, assim, a primeira regra hipocrática: *contraria contrariis curantur.* Schulz acrescenta que quando o trecho é examinado mais atentamente, nota-se que nada nele se refere à doença, mas simplesmente aos transtornos produzidos por ela ou, em verdade, aos sintomas molestos que a acompanhariam. A segunda parte do trecho refere-se, decididamente, às doenças: Schulz acredita que tal diferença significa que nesse último caso há uma preocupação com algo especial, uma relação direta entre enfermidade e medicamento. Que tal princípio encontra ampla aplicação, pode-se ver nos dois exemplos de tosse e estrangúria. Segue-se o outro princípio hipocrático terapêutico: *similia similibus curantur.*" (BOYD, 1994, p. 13)

Concluindo, vimos que a medicina hipocrática fundamentava-se sobre um amplo conhecimento das ciências naturais, acrescido de profunda experiência prática e de um raciocínio lógico sobre as relações de causa e efeito das doenças, com uma diretriz moral e ética elevada. Com isto, a apurada observação do paciente em seus sinais e sintomas, associada à profundidade de raciocínio, compensavam a deficiência do conhecimento anatômico, fisiológico e patológico. Dentro deste raciocínio filosófico, em

que se buscavam as explicações para os fenômenos naturais observados, respaldada pela grande experiência clínica, a medicina hipocrática atingiu um desenvolvimento enorme.

Reconhece o fato de que todos os sinais e sintomas surgidos no doente representam uma tentativa de cura pela natureza humana (*vis medicatrix naturae* ou força vital), direcionando sua terapêutica para a manutenção das energias do indivíduo, que se esforça para conservar o seu equilíbrio.

Assume como leis de cura os princípios dos semelhantes e dos contrários, dizendo que sempre haverá situações em que poderemos utilizar um deles.

Medicina Empírica

Após o apogeu da civilização grega, com as conquistas de Alexandre "O Grande", ocorreram inúmeras mudanças na cultura da época. O sonho do conquistador macedônico era dominar os povos de origem grega e os povos orientais, unindo-os num único Estado. Com isto, ocorreu a fusão da cultura grega com a cultura oriental na cidade de Alexandria (Egito), fundada em 332 a.C., além desta se tornar o centro do comércio mediterrâneo da época.

> "[...] A cidade em que todos os mercados do Oriente lançavam suas coisas mais raras e preciosas, o centro do comércio, em cujas ruas homens de todas as raças e línguas viviam a vida tumultuada e febril do tráfico e da indústria, aspirava, pela vontade de seus chefes, tomar a si a glória tradicional da Grécia e, pelo trabalho árduo e estudo acurado, mostrar-se digna desta orgulhosa situação. Assim, na capital dos Ptolomeus, os filósofos, os médicos, os artistas e os poetas floresciam sob as vistas complacentes dos príncipes e do povo. O culto da beleza, assim como o da pesquisa científica, encontrou continuadores na vida brilhante da metrópole mediterrânea. Ali foi recolhida, na sua maravilhosa biblioteca, a filosofia grega de tradição hipocrática e pitagórica. Da Pérsia, da Mesopotâmia e mesmo de países mais distantes, fluíam as tradições da medicina mística e empírica; todas essas correntes se juntavam para formar o complexo da medicina alexandrina, que, tão claramente, refletia em si as características de sua origem e de sua época. De um lado estavam as investigações minuciosas das razões de ser das manifestações vitais e

> das doenças, que refletiam os estudos ardentes dos filósofos alexandrinos e produziam aqueles primeiros passos em anatomia e fisiologia, cuja genialidade ainda excita nossa admiração; por outro lado, a persistência de um dogmatismo que acentuou cada vez mais o lado formal e literário dos estudos médicos, substituindo a ciência pela erudição. Era, na verdade, aquele período glorioso em que a matemática se podia orgulhar dos nomes de Euclides e Arquimedes, mas, ao mesmo tempo, as discussões filológicas dos textos se estavam tornando intermináveis. Observamos uma luta constante entre realismo e misticismo, enquanto as crenças oscilavam entre o ceticismo e a superstição. A medicina, como dissemos, refletia vivamente estas várias tendências. Os escritos hipocráticos foram reunidos e codificados em Alexandria, onde foram objeto de um estudo minucioso, contínuo e apaixonado, ocupando um lugar de honra na biblioteca. A interpretação deste ou daquele trecho era pretexto para as mais vivas discussões. Ao mesmo tempo, porém, deve ser lembrado que Erasistrato, Herofilo e seus discípulos estavam criando novas bases para a anatomia e a patologia, parecendo estar a medicina alexandrina pronta para fazer grandes progressos na investigação de novos rumos da ciência. Quando o reinado dos Ptolomeus se tornou decadente, a estrutura política começou a falir e as correntes orientais começaram a predominar na vida social, adquirindo a medicina as mesmas tendências: a superstição e o dogmatismo corroeram a substância viva da nova medicina, de modo que, nos fins daquela época, ela se atrofiou na pesquisa estéril da palavra escrita, enquanto a prática da medicina estava quase exclusivamente nas mãos dos empíricos e dos charlatães." (CASTIGLIONI, 1947, pp. 217, 218)

Como veremos ao longo desta obra, em todas as épocas, a Medicina empreendeu grandes esforços para se libertar do exagero de tendências metafísicas, dogmáticas e empíricas, buscando bases científicas que explicassem os fenômenos orgânicos. Pela incongruência de limitar o ser humano a um conjunto de órgãos materiais e funções físico-químicas, sempre existiu, e sempre existirá, a busca natural de um modelo que o integre numa individualidade totalizante, psico-afetivo-somática, mas o exagero filosófico, sem ligação com a prática experimental, sempre estagnou os avanços da Ciência.

Erasistrato

Como principal expoente e fundador da medicina empírica, destaca-se ERASISTRATO (310 a 250 a.C.), discípulo da escola grega de Cnido, que abandonou as teorias humorais e destacou-se no estudo da fisiologia, da patologia e da anatomia. Observando os princípios hipocráticos, dedicou-se à pesquisa baseada na observação pessoal dos fenômenos, tornando-se um investigador hábil, livre de preconceitos e avesso a qualquer dogmatismo doutrinário.

> "[...] Assegurava que o sangue provia à nutrição do corpo e o *pneuma* era substância necessária à vida. Foi talvez o primeiro a iniciar o estudo da anatomia patológica, perquirindo as causas anatômicas do pleuris e da pericardite. Reconheceu uma associação entre ascite e endurecimento do fígado. Deu atenção particular à anatomia normal e patológica do cérebro, que ele olhava como centro da função psíquica. Considerava que a pletora das partes ou dos órgãos tinha importância particular no desenvolvimento da doença. Erasistrato era mais fisiologista e patologista que anatomista; alguns historiadores consideram-no como o fundador da fisiologia. Dizia que cada órgão era suprido por três espécies de vasos: veias, artérias e nervos. Acreditava que o ar que entrava nos pulmões penetrava até o coração, onde formava o espírito vital que as artérias levavam a diferentes partes do corpo. No cérebro, o espírito vital era transformado, provavelmente nos ventrículos, em espírito animal, o qual era transmitido pelos nervos às diferentes partes do corpo. As observações de Erasistrato sobre a função das artérias e das veias foram importantes: ele acreditava que o sangue passava das veias para as artérias através de canais intercomunicantes extremamente pequenos. Deste modo, ele se aproximava do conceito de circulação, mas imaginava-o em direção inversa. A ele devemos a descoberta da função da válvula tricúspide; acreditava que a função da válvula mitral fosse a de impedir que o espírito vital deixasse o coração por outro caminho que não fosse a aorta." (CASTIGLIONI, 1947, pp. 219, 220)

Desta forma, ERASISTRATO considerava a força vital hipocrática "como uma espécie de espírito vital, ligeiro, que enchia as veias", aproximando-se da concepção ocidental atual do papel do oxigênio na fisiologia interna e da concepção oriental hindú de *prâna*, como uma força vital captada através da respiração. Utilizando os métodos hipocráticos de tratamento, "rechaçou a alopatia e utilizou métodos homeopáticos,

medicamentos suaves e diluídos". Assim sendo, o **princípio da similitude** assumiu destaque na sua prática terapêutica, adicionando-se a esta o **princípio das doses infinitesimais,** que veremos ser utilizado como prática vigente na Homeopatia do século XIX.

> "[...] Erasistrato rechaçou as teorias humorais e propôs a idéia – utilizada inúmeras vezes pela história posterior – de que a força vital era uma espécie de espírito vital, ligeiro, que enchia as veias: uma apreciação intuitiva do papel do oxigênio. A principal causa da enfermidade, afirmava Erasistrato, era um <demasiado>; uma pletora de sangue nas veias que causava febre e outros sintomas. Porém, ao invés de adotar o remédio que seria de sentido comum, ou seja, sangrar os pacientes, Erasistrato rechaçou a alopatia e utilizou métodos hipocráticos e homeopáticos, medicamentos suaves e diluidos. O que não impediu a seus discípulos a adoção dos métodos alopáticos; e as disputas entre eles e os seguidores de Hierófilo tiveram como efeito não previsto uma reação na direção do empirismo – em que se rechaçaram todas as teorias da medicina e se concentraram os médicos sobre o paciente e seus sintomas. A idéia era atrativa para aqueles médicos que estavam cansados das disputas sobre sistemas e pensavam que o tratamento médico devia basear-se no saber popular, costume e experiência. Que importância poderia ter – argumentavam – o fato de não existir nenhuma razão teórica que explicasse a cura de determinados sintomas por uma determinada planta? Os médicos deviam aceitar agradecidos sua boa sorte, porque a natureza havia realizado esta provisão e não preocupar-se pelo porquê. E, por suposto, quando se descobrisse que uma forma de tratamento não fosse eficaz, devia-se abandoná-la, por melhor escolhida que pudesse estar, por melhor que pudesse adaptar-se às noções tradicionais relativas aos humores ou à sua síntese matemática." (INGLIS, 1968, pp. 45, 46)[5]

Afastando-se dos pressupostos dogmáticos, os seguidores da *Escola dos Empíricos* utilizavam-se essencialmente dos conceitos hipocráticos, abandonando a medicina especulativa e fundamentando-se na experiência prática como base para se adquirir o conhecimento da arte médica. Isto aplicava-se desde a prática terapêutica até o estudo farmacológico dos efeitos das drogas.

---

[5] INGLIS, Brian. Historia de la Medicina. Traduzido por J. C. García Borrón. Barcelona: Ediciones Grijalbo, S.A., 1968. Tradução de: A History of Medicine.

"Fundando sua doutrina na experiência, eles utilizavam as observações de Hipócrates e o consideravam como seu mestre, especialmente naquela parte de seus escritos que tratava da medicina empírica. Afirmavam que a base de toda a experiência devia ser, primeiro, a observação pessoal, em seguida, a tradição das observações feitas por outrem, e, finalmente, a última de todas, a analogia. Estes três elementos eram chamados a "trípode" e, para os empíricos, constituíam a base de toda medicina e, em particular, da terapêutica. A escola empírica teve seu desenvolvimento máximo com Heraclides de Tarento (segundo século depois de Cristo), um célebre médico e cirurgião, a quem se devem numerosos escritos, em particular um importante comentário sobre Hipócrates. Conservaram-se de seus escritos, entretanto, somente poucos fragmentos. Sabemos que foi um farmacologista de escól, tendo sido o primeiro a recomendar o ópio, se bem limitasse cuidadosamente seu uso. Em cirurgia e ginecologia, sabemos também que a escola empírica atingiu um grau considerável de conhecimento. Eram bem conhecidos o uso de ataduras, redução de luxações, operações de hérnias, catarata e extração de cálculos vesicais. A matéria médica foi desenvolvida por Crateuas, médico da corte de Mitridates IV, sábio autor de importantes trabalhos, especialmente sobre o uso de venenos e antídotos. Isto constituía um assunto de grande importância, quanto mais não fosse pela freqüência com que, naquela época, os tiranos faziam uso de venenos para eliminar os inimigos e pelo terror de serem eles próprios, possivelmente, vítimas. A história lembra que Mitridates IV, Eupator, rei do Ponto, era dado a esses estudos e adquiriu um considerável conhecimento experimental dos venenos e seus antídotos. O mais famoso desses antídotos *(Mithridaticum)* conservou o nome de seu inventor por muitos séculos. A tradição atribue também a Mitridates a primeira tentativa de imunizar o organismo com a ministração repetida de veneno, a partir de pequenas doses rapidamente aumentadas." (CASTIGLIONI, 1947, p. 221)

Segundo DUDGEON (1994), "nenhuma das escolas da Antiguidade pôde mostrar tantos pontos de semelhança com as doutrinas hahnemannianas como a chamada escola empírica". Por insistir na observação pura da natureza, praticou intencionalmente inúmeras experimentações medicamentosas, "para averiguar os poderes patogenéticos das drogas": provavelmente, uma inspiração que Hahnemann utilizou para embasar o seu **método científico de experimentação no homem são.** Além disso, como já dissemos anteriormente, a medicina empírica utilizou o

princípio da semelhança como modelo terapêutico, embora de uma forma bastante rudimentar, através do **princípio da isopatia** (cura pelos idênticos), que abordaremos mais adiante quando discorrermos sobre a Homeopatia.

> "Nenhuma das escolas da Antiguidade pôde mostrar tantos pontos de semelhanças com as doutrinas hahnemannianas como a chamada escola empírica. Como era a escola que mais enfaticamente insistia na observação da natureza e desaprovava teorizações, podemos naturalmente esperar encontrar alguma analogia entre a sua prática e a de Hahnemann, pois a última foi declaradamente deduzida da natureza. A escola empírica reconheceu a necessidade de instituir experimentos para averiguar os poderes patogenéticos das drogas e, realmente, se pôs em campo com essa intenção. Assim, vemos Erasístratos de Julius (304 a.C.) fornecendo dados sobre a ação dos venenos, não muito satisfatórios, é verdade, mas já mostrando a importância que atribuía a esses experimentos. Heráclides de Tarento escreveu um tratado sobre os efeitos das picadas de animais venenosos. Mitridates, rei do Ponto (124-64 a.C.), experimentou, em si próprio e em animais, venenos de animais e vegetais, com o propósito de demonstrar os seus efeitos. Outro rei e médico diletante, Atalo Filometro, rei de Pérgamo, fez experimentos com *digitalis, hyosciamus, veratrum, cicuta,* etc. Nicandro de Colofão, poeta e médico, registrou a ação fisiológica de um grande conjunto de substâncias animais e vegetais em seus dois poemas intitulados *Theriaca* e *Alexipharmica.* Entre outras coisas, essas poéticas Matérias Médicas, ou poemas patogenéticos, contém relatos dos efeitos de sete diferentes tipos de serpentes, quatro tipos de aranhas, assim como muitas diferentes espécies de escorpiões, vários tipos de besouros, salamandras, sapos, além das ações venenosas de acônito, coriandro, cicuta, *solanum,* meimendro, ópio, branco de chumbo, etc. Nicandro também reconheceu o princípio homeopático ou, falando mais corretamente, o princípio isopático; pois recomenda para os perigosos efeitos de picadas de víboras, o fígado ou a cabeça do réptil macerado em vinho ou água fluvial e, para o envenenamento ocasionado pelo anuro chamado *Rana rubeta,* a carne de rãs cozidas." (DUDGEON, 1994, p. 10)
>
> "Outro membro da escola empírica, Xenócrates de Afrodísias, que teve renome alguns anos antes de Galeno, recomendava o sangue de jovens cabritos como o melhor remédio para hemoptise. Ele antecipou, de fato, os modernos isopatas do gênero Hermann, pois louvou as virtudes terapêuticas das matérias excrementícias, tais como a bile, a urina, o mênstruo, etc., quando fornecidos com base em princípios de

similaridade. A equimose, especialmente dos olhos, deveria ser tratada com aplicação local de sangue de pomba; a asma, com os pulmões das raposas, dessecados e triturados; as afecções do fígado, com o fígado dessecado de lobo; as doenças do baço, com o baço assado do boi; a hidrofobia, com a saliva do cão raivoso, ou com o uso interno de seu fígado. Um outro empirista, Varro, aconselha os pacientes picados por uma víbora a beber suas próprias urinas. Era uma prática comum aplicar as vísceras de uma víbora no local do corpo que ela picara e o uso interno de teriago, contendo a carne da víbora como ingrediente principal, era usado com o mesmo propósito. Também se acreditava que o veneno de aranhas, escorpiões, lagartos, etc., era, geralmente, mais efetivamente antidotado pelas mesmas porções de seus corpos. Assim, Quintus Serenus diz: 'Dizem que aplicando às feridas, de forma apropriada, a cabeça da cobra que mordeu, a mesma que feriu cura'.[...] Fatos ou crenças como essas, evidentemente, valorizam o provérbio que diz, 'venenum veneni est remedium', uma noção que foi assumida pelo autor de Hudibras nas linhas:

'Como feridas por outras maiores são curadas
E os venenos por eles próprios expelidos'.

Os exemplos dos autores empiristas que citamos, são certamente mais do domínio da isopatia do que da Homeopatia, ainda que sejam suficientes para mostrar a existência de uma espécie de noção instintiva de que o remédio deve agir no mesmo sentido do agente mórbido. E, como a linha de demarcação entre a Homeopatia e a Isopatia não é muito bem definida, podemos tomá-los como uma grosseira expressão do princípio *similia similibus.*" (DUDGEON, 1994, p. 10)

Com a expansão do Império Romano e o fim da independência egípcia, a decadência política esterilizou a medicina alexandrina, tornando-se Roma "o centro da cultura da época e herdeira da ciência e da arte da medicina".

"A medicina hipocrática experimentou, destarte, uma lenta decadência, que foi devida, essencialmente, à difusão da medicina empírica alexandrina. Vemos o início daquele sistema pernicioso de patologia local, que distingue as doenças de acordo com suas sedes locais, perdendo completamente contato com a patologia geral. À mesma tendência poderia ser atribuída a pululação de especialistas de todas as espécies para todas as qualidades de doenças. Ao mesmo tempo, o misticismo, o ocultismo e as práticas mágicas se multiplicaram e rapidamente invadiram todos os domínios da pesquisa científica. Com o esgotamento

de um solo antes tão fértil, a civilização helenística chegava a seu fim. Seus elementos de maior vitalidade tinham renascido e floresciam de novo em uma civilização que estava para herdar a grandeza das tradições gregas. Por vários caminhos, muitos dos quais são conhecidos e outros misteriosos, esta nova civilização chamou a si as riquezas e os tesouros do comércio, da arte e da ciência para completar sua própria grandeza." (CASTIGLIONI, 1947, p. 222)

MEDICINA ROMANA

Como em todas as civilizações anteriores, a medicina romana primordial estava baseada exclusivamente no misticismo e na religião, delegando-se aos deuses o poder de curar os doentes. Entretanto, com o conhecimento trazido pelos médicos gregos, instituiu-se a prática médica romana.

Sendo desempenhada pelo *"pater familias"*, a medicina fazia parte da tradição e dos costumes romanos e com a chegada dos médicos gregos houve perseguição aos mesmos. Um dos maiores inimigos e perseguidores da medicina grega foi Catão (234-149 a.C.), que tecia as mais árduas acusações aos seus praticantes.

Com o tempo, os médicos gregos foram se instalando em Roma e adquirindo a simpatia do povo, conquistando uma posição de destaque nesta sociedade. A superioridade da formação das escolas médicas gregas fez com que ascendecem perante a classe romana que cuidava da saúde, entre eles os barbeiros e os flebotomistas. Ficou claro que apenas os gregos podiam ser considerados como médicos, no sentido correto do termo.

Asclepiades e a Escola dos Metodistas

O principal responsável pela aceitação definitiva dos médicos gregos foi Asclepiades de Prusa (124 a.C.), homem de inteligência privilegiada, que adquiriu grande fama entre o povo romano. Amigo dos grandes imperadores, cuidava das cortes e da alta classe romana, recebendo o título de "o príncipe dos médicos". Contavam-se curas milagrosas efetuadas pelo mesmo, que lhe trouxe notoriedade e destaque.

Apesar de sua formação grega e alexandrina, ASCLEPIADES foi o

primeiro médico a se opor aos ensinamentos hipocráticos e à escola empirista, defendendo a *teoria atomística de Epicuro,* base da medicina materialista e mecanicista que começava a florescer nesta época.

> "A parte que Asclepiades tomou na história da medicina tem sido julgada de modo variável. Dizem que nasceu em Prusa, na Bitínia, por volta de 124 a.C. e que estudou retórica, filosofia e medicina em algumas das melhores escolas da época. Foi certamente discípulo da escola médica de Alexandria, de onde tirou a parte mais importante de suas doutrinas. O julgamento de seus contemporâneos e da posteridade foi certamente influenciado por Plínio, que o considerava um charlatão, que só pensava em ter o maior número de clientes e proclamava por toda parte suas curas. Estudos recentes, entretanto, em particular os de Neuburger e Wellmann, mostram que ele desempenhou papel importante na evolução da teoria atomística e na interpretação inteligente da doutrina de Hipócrates. Se bem que Neuburger considere Asclepiades como o primeiro médico que se opôs com toda a força de sua personalidade às doutrinas ensinadas sob a bandeira da escola hipocrática e do empirismo da última escola alexandrina, Wellmann acredita que ele se relaciona a uma escola atomística muito antiga, da qual Iginio, o Eleata, foi o mestre.[...] Sua teoria corpuscular, que certamente tem ligações íntimas com a teoria atomística de Epicuro, forma a base de seus conceitos patológicos. Asclepiades era um materialista que excluía o raciocínio metafísico de suas cogitações. Assegurava que a combinação de partículas a se moverem, continuadamente, uma em direção à outra, se fazia por intermédio de pequenos canais ou poros, nos quais os átomos se moviam constantemente. Essas partículas eram divisíveis ao infinito. Os organismos eram compostos de seus movimentos e subdivisões. Os átomos que compunham a alma eram menos perfeitos; o calor e o frio eram devidos aos movimentos dos átomos. Os átomos, no ar atmosférico, penetravam no corpo por meio da respiração e do ar, e juntamente com o sangue eram impulsionados pelo coração através do organismo. *Anima,* de acordo com Asclepiades, consiste no movimento dos átomos psíquicos e este era constante e, portanto, mudava constantemente. A saúde não era senão o movimento normal dos átomos nos poros, a doença provinha de qualquer distúrbio no movimento. O conceito de patologia em Asclepiades é essencialmente mecânico e solidístico." (CASTIGLIONI, 1947, pp. 235, 236)

Apesar de mostrar-se um grande observador dos fenômenos naturais mórbidos e de basear sua terapêutica na escola hipocrática, utilizando-se,

semelhantemente, de medidas higiênicas e dietéticas, ASCLEPIADES nega o fundamento primordial da medicina hipocrática: *o poder curativo da natureza.* Foi ele quem ensinou, como fundamento básico da arte médica, "que o tratamento devia ser dado 'cito, tute e jucunde' (de modo rápido, seguro e agradável)", provavelmente inspirando HAHNEMANN em sua proposição de que "o mais alto ideal de cura é o restabelecimento rápido, suave e duradouro da saúde ou a remoção e destruição integral da doença pelo caminho mais curto, mais seguro e menos prejudicial" (***Organon,*** § 2)[6].

> "Na observação do paciente, ele mostra muitas vezes uma acuidade surpreendente: descreve de modo preciso as febres maláricas, distingue claramente as doenças agudas das crônicas, observa o curso rítmico de certas doenças, mas rejeita a doutrina dos dias críticos. Negando o poder curativo da natureza, ele está em oposição a esta parte do conceito hipocrático, mas utiliza uma terapêutica mecânico-física e higieno-dietética. Uma parte importante de seu tratamento consta de jejum, dietética, abstinência de carne, passeios freqüentes, equitação, massagem, hidroterapia. Raramente prescreve remédios e proscreve o uso, então freqüente, de purgativos drásticos. Foi Asclepiades quem ensinou, como preceito fundamental da arte médica, que o tratamento devia ser dado 'cito, tute e jucunde'(de modo rápido, seguro e agradável).[...]" (CASTIGLIONI, 1947, p. 236)

Os seguidores de Asclepiades fundaram a *Escola dos Metodistas*, "atraídos pela idéia de que a enfermidade era causada pelo excessivo encolhimento ou pelo excessivo relaxamento dos sólidos do corpo", baseados no pressuposto atomístico de um estado anormal dos poros do organismo, que no primeiro caso estariam muito apertados e no segundo caso muito dilatados; a estes estados opostos acrescentava-se um *estado misto,* preponderando um ou outro dos estados anteriores. A terapêutica estaria baseada na restauração dos poros à sua condição primordial, aplicando-se medicamentos que combatessem a contração ou o relaxamento dos poros.

Segundo INGLIS (1968), neste momento, a terapêutica baseada no **princípio dos contrários** formou-se definitivamente, dando origem, futuramente, à alopatia atual.

---

[6] HAHNEMANN, Samuel. Organon da arte de curar. 2.ed. Traduzido por Edméa Marturano Villela e Izao Carneiro Soares. Ribeirão Preto: Museu de Homeopatia Abrahão Brickmann, 1995. Tradução de: Organon der Heilkunst.

"[...] Porém, os seguidores de Asclepiades se sentiram atraídos pela idéia de que a enfermidade era causada pelo excessivo encolhimento ou pelo excessivo relaxamento dos sólidos dos corpos. Isso lhes deu a idéia de que o tratamento podia basear-se no princípio de relaxar o que estivesse demasiadamente encolhido e encolher o que estivesse demasiadamente relaxado, idéia que mantiveram com tal devoção que se lhes conheceu como <os metódicos>. E, como o modo óbvio de conseguir tal objetivo era com a ajuda de drogas, as drogas começaram outra vez a serem utilizadas, segundo sua eficácia como constritivas ou relaxantes. A partir de sua utilização nesse contexto, se formou todavia outra teoria que seria de profunda significação para o futuro da medicina: a doutrina dos contrários, que se reconheceria mais tarde como alopatia. A doutrina dos contrários surgiu como uma extensão lógica da teoria dos humores. Se o paciente tem uma febre? Dê-lhe algo que restabeleça o equilíbrio, esfriando-o. Se outro paciente está constipado? Dê-lhe um laxante. Simples sentido comum, sem dúvida! Porém havia uma dificuldade: o uso dos contrários não está sempre de acordo com os ensinamentos hipocráticos a respeito da importância da força vital. Suponhamos que o sintoma não correspondia à enfermidade – como, por exemplo, no caso dos vômitos ou dos furúnculos, técnicas que a força vital aperfeiçoou para se opôr a seus antagonistas. Em semelhantes casos, os escritos hipocráticos haviam indicado que devia ajudar-se a força vital – se é que se podia ajudá-la de algum modo – não mediante um contrário, senão mediante algo que pudesse facilitar o vômito ou a erupção do furúnculo para jogar para fora o veneno: um <semelhante> para curar a um <semelhante>. A partir deste período é possível divergir-se em dois caminhos. A medicina se dividiu em dois campos: os que sustentavam a doutrina dos contrários (alopatia) e os que sustentavam a doutrina dos semelhantes (homeopatia). Considerá-los como campos hostis é, desde já, uma simplificação excessiva, porque poucos médicos prescreveram em exclusividade uma ou outra doutrina – os escritos hipocráticos contém elementos de uma e outra. Porém, nem por isso foi menos importante a divisão, que conduziu, ocasionalmente, a violentas discórdias." (INGLIS, 1968, p. 44)

Aulus Cornelius Celsus

Considerado como "o maior dos escritores médicos latinos, o Cícero da medicina", CELSUS viveu em Roma nos primórdios da era cristã. Como

enciclopedista, dedicou-se a reunir tudo que existia em sua época sobre agricultura, arte militar, retórica, filosofia, jurisprudência e medicina, na obra ***De artibus.*** O livro que aborda a Medicina é o de número seis e acredita-se que foi escrito entre os anos 25 e 35 d.C., no reino de Tibério.

Em sua obra, sistematizou a Medicina até então conhecida, sendo o principal difusor das medicinas helenística e alexandrina. Não pertencendo a nenhuma escola médica, tentou ser o mais imparcial em suas descrições. Criticava os empíricos por pretenderem curar todas as enfermidades através de drogas e por delegarem a pesquisa das causas naturais a um campo secundário; por outro lado, não concordava com os exageros dos metodistas, que extrapolavam nas especulações teóricas e baseavam seu tratamento, exclusivamente, nas dietas e nos exercícios. Defendia o uso universal de todos os conhecimentos e técnicas que levassem alívio aos enfermos, desde que guiados pelo raciocínio e pela experiência.

> "[...] Aqueles que tomam o nome de empíricos devido à sua experiência, aceitam realmente as causas evidentes como necessárias; mas sustentam que a pesquisa das causas obscuras e das ações naturais é supérflua, porque a natureza não é feita para ser compreendida. Patenteia-se, de fato, que a natureza não pode ser compreendida, dizem eles, à vista do desacordo entre aqueles que discutem tais assuntos; sobre este assunto não há acordo, quer entre os professores de filosofia, quer entre os médicos práticos da atualidade. Por que, então, acreditar antes em Hipócrates do que em Herofilo, por que antes neste que em Asclepiades? Se quizermos ser guiados pelo raciocínio, continua, o raciocínio de todos eles não parece inverossímil; se quizermos ser guiados pelo método de tratamento, todos eles restabeleceram a saúde dos doentes; portanto, não devemos desacreditar o testemunho de ninguém, quer o de argumento, quer o de autoridade. Os próprios filósofos poderiam ser os maiores práticos da medicina, se o raciocínio, a partir da teoria, os levasse a tal; na realidade, eles abundam em palavras e não tem conhecimento algum da arte de curar. Dizem também que os métodos da prática diferem conforme a natureza das localidades e que um método é usado em Roma, outro no Egito e outro, enfim, nas Galias; mas se as causas que produzem as doenças fossem as mesmas em toda parte, os mesmos remédios seriam usados em toda parte; que, muitas vezes, também, as causas são aparentes, como, por exemplo, da oftalmia ou das feridas, mas tais causas não revelam o tratamento; que se

> uma causa evidente não ajuda o conhecimento, muito menos pode mantê-lo uma causa que está em dúvida. Desde que, portanto, a causa é tão incerta como incompreensível, a proteção deve ser procurada naquilo que é certo e conhecido, como nas demais Artes, isto é, naquilo que a experiência ensinou no curso atual do tratamento, pois mesmo um fazendeiro ou um piloto não são feitos pela discussão e, sim, pela prática. Pode-se aprender que tais especulações não são pertinentes à Arte da Medicina, pelo fato de os homens terem opiniões diferentes sobre estas questões e, no entanto, seus doentes se curarem todos do mesmo modo. Isto acontece não porque eles deduzissem as diretrizes da cura a partir de causas obscuras nem de ações naturais, preocupando-se com as diferentes opiniões a respeito, mas, sim, da experiência do que sucedera anteriormente *(Proemium, 27-32).*" (CASTIGLIONI, 1947, pp. 249, 250)

Na busca da causa das doenças, CELSUS segue os ensinamentos hipocráticos, dizendo: *"Não hesitarei em me apoiar na autoridade dos antigos, em particular na de Hipócrates."* (Prefácio do livro II)

Segue as observações prognósticas de Hipócrates, adicionando outras que encontrou em fontes diversas. Descreve inúmeras doenças, de todos os sistemas, com as particularidades da observação hipocrática. Os quatro sinais cardeais da inflamação *(calor, dor, rubor e tumor),* ensinados até os dias de hoje nas escolas médicas, foram descritos por CELSUS.

Dividiu seus escritos médicos em três partes, conforme a tradição hipocrática, segundo os tratamentos até então empregados contra as doenças: dietético, farmacológico e cirúrgico. Atendo-nos ao estudo farmacológico, CELSUS dividia os remédios em grupos de acordo com seus efeitos: purgativos, diaforéticos, diuréticos, eméticos, narcóticos, etc.

Quanto ao **princípio isopático,** cita-o em seus tratamentos, conforme DUDGEON (1994) nos relata.

> "E Celsus, que foi conhecido muito depois do período que estou mencionando – diz (livro V, cap. 27): 'Com efeito, o próprio escorpião é ótimo remédio contra si mesmo. Alguns o trituram e bebem, misturado ao vinho; outros o põem sobre o rosto, triturado da mesma forma; há quem o ponha sobre brasas e assim defume a ferida, depois de ter colocado um tecido em volta, para que a fumaça não se espalhe. Depois, o escorpião carbonizado é amarrado sobre a ferida'.[...]" (DUDGEON, 1994, p. 10)

Galeno

Como temos notado, os ensinamentos de Hipócrates eram disseminados pelas várias escolas médicas desta época e constituíam o núcleo do saber. A Anatomia, a Fisiologia e a Patologia começavam a despontar como ciências, a Cirurgia ocorria em raras ocasiões e a Terapêutica não apresentava grandes inovações daquelas ensinadas pelo *Mestre de Cós.*

Questionava-se a *vis medicatrix naturae* hipocrática como meio de cura, apresentando-se uma terapêutica sem fundamentos precisos, polêmica esta que se perpetua desde as duas escolas médicas gregas de Cós e Cnido. Perdia-se tempo em discussões infundadas acerca de controvérsias teóricas, não havendo um sistema médico razoavelmente estruturado sobre o conhecimento hipocrático e as ciências básica e experimental que começavam a surgir.

> "Essa foi a tarefa reservada a Claudius Galenus (138-201), nascido em Pérgamo na Ásia menor, onde havia um famoso templo de Esculápio. Temos informação exata sobre sua vida nos relatos que incluiu em seus escritos. Sabemos que, quando jovem, estudou primeiramente filosofia e depois medicina, teve como mestres de anatomia Satiro e o hipocrático Stratônico, se dedicou à prática e examinou seus pacientes com o maior cuidado, deixou sua pátria para adquirir outros conhecimentos, foi discípulo de Pelops em Esmirna, estudou anatomia em Alexandria e foi um estudioso infatigável das regras da arte da medicina nas obras de Hipócrates. Cerca de dez anos depois, quando tinha no máximo vinte e oito anos de idade, voltou a Pérgamo e sua reputação já estava assegurada. Foi designado para médico dos gladiadores, posição muito disputada, mas depois de vários anos, impulsionado pelo desejo de viver numa grande cidade, foi para Roma, onde, em pouco tempo, adquiriu uma reputação extraordinária. Tinha como amigos os homens mais ilustres de seu tempo, e graças a seu labor constante e cuidadoso como prático, escritor e estudioso, conseguiu uma posição tal que nenhum médico conseguira antes dele." (CASTIGLIONI, 1947, p. 257)

Como citamos, além de médico foi um grande escritor, estimando-se sua obra literária em quatrocentos volumes escritos, muitos destes perdidos pelo incêndio de sua biblioteca. Deste incidente restaram, aproximadamente, cem livros. Em suas obras, mescla um conhecimento prático e experimental

com uma falsa pretensão de infalibilidade, fundamentada num dogmatismo aristotélico.

> "De suas obras, publicadas na edição completa de Kuhn, as mais importantes são: *Do médico ideal, Da filosofia ideal, Dos elementos conforme Hipócrates, Das preparações anatômicas* ou *Encheirasis* (esta, a principal obra anatômica de Galeno, permaneceu como autoridade por muitos séculos), *Da dissecção das veias e das artérias, Do movimento dos músculos, Dos ensinamentos de Hipócrates e Platão, Dos lugares das doenças* (sua obra mais importante em patologia), *Do uso das partes do corpo humano* (dezessete livros que contêm todas as doutrinas fisiológicas de Galeno), *Da arte médica* (este livro, que é um resumo, é geralmente conhecido pelos nomes de *Microtechne* em grego, *Ars Parva* ou *Tegni* em latim, ou *Articella* na literatura da Idade Média e na que se lhe segue), *Do método de tratamento* (a *Megatechne* ou *Ars Magna* em quatorze livros). Ao lado destes, há muitos outros textos de paternidade dúbia, muitos escritos falsamente atribuídos a Galeno e alguns fragmentos.[...] Os escritos de Galeno marcam um ponto culminante na história antiga da medicina. Por um lado, sua obra reúne as investigações de um médico genial que, se apoiando em Hipócrates, utiliza sua grande experiência e suas observações práticas. Por outro lado, representa as especulações de um dogmatista, armado da mais elevada opinião de seu próprio valor, seguro de seu conhecimento científico, ou melhor, de sua infalibilidade e construindo um grande edifício de dogma baseado na filosofia aristotélica." (CASTIGLIONI, 1947, pp. 258, 259)

Dentro deste dogmatismo teleológico, todos os órgãos e funções orgânicas possuíam um fim pré-estabelecido, associando-se aos fenômenos observados experimentalmente uma explicação filosófica e religiosa. Atribuindo ao corpo a propriedade intrínseca de "instrumento da alma", GALENO "se arrogava, na medicina, o mesmo título de senhor e mestre que tivera Aristóteles na filosofia", demonstrando, pela primeira vez na história, **a onisciência e a onipotência médicas.**

> "Galeno conhecia tudo, tinha resposta para tudo; descreve ousadamente a origem de todas as doenças e esboça seus tratamentos. Encarna, quiçá pela primeira vez na história, o médico que se considera como onisciente e cujo ar de autoridade emana de cada ato e de cada palavra. As observações que fez sobre anatomia dos animais (matéria que ninguém antes versava como ele) foram por ele transferidas à anatomia humana

> sem a menor hesitação. Suas hipóteses no domínio da fisiologia pareciam justificadas todas as vezes que coincidiam com a filosofia aristotélica." (CASTIGLIONI, 1947, pp. 260, 261)

Quanto ao conceito de **força vital,** GALENO atribuía ao *pneuma*[7] a essência da vida, mas **posicionava-se contrariamente à concepção hipocrática do poder curativo da natureza.** Por defender conceitos aristotélicos, aproximando-se da concepção dogmática assumida e divulgada pela Igreja, suas afirmativas e seus princípios foram mantidos como lei até o Renascimento.

> "O *pneuma,* que é a essência da vida, tem três qualidades: o *pneuma psychicon* (espírito animal) que tem sua sede no cérebro, o centro da sensação e do movimento; o *pneuma zoticon* (espírito vital) que se mistura ao sangue no coração, o centro da circulação e da regulação térmica do corpo; o *pneuma physicon* (o espírito natural) que vem ao sangue do fígado, o centro da nutrição e do metabolismo. Para Galeno, o corpo é apenas um instrumento da alma. Podemos facilmente perceber o motivo porque seu sistema, que corresponde nos traços essenciais ao dogmatismo cristão, rapidamente recebeu o apoio da Igreja. Sua autoridade recebeu, assim, apoio importante. Isto explica porque seu sistema permaneceu inalterado e inexpugnável até a época do Renascimento; como suas observações anatômicas eram consideradas um canon absoluto contra o qual não era permitido mesmo arriscar uma crítica ou tentar uma experiência; e como aqueles que ousavam duvidar da verdade de suas afirmativas eram tratados como heréticos.[...]" (CASTIGLIONI, 1947, pp. 260, 261)

Apesar desta postura filosófica e dogmática, GALENO foi um grande anatomista e fisiologista, realizando observações minuciosas sobre o corpo humano. Conforme nos relata CASTIGLIONI (1947, pp. 261 a 265), "conhecia a maioria das formações macroscópicas do cérebro como as conhecemos hoje"*:* produziu experimentalmente lesões cerebrais em animais,

---

7 [*Pneuma* (do grego pneuma, 'sopro'). Na Antiguidade, essência espiritual invisível e intangível, de conceituação difícil. Admitia-se que se formasse com base no ar, ou com auxílio deste. Era considerado pelos pneumatistas como espírito vital, atribuindo-se-lhe a natureza de calor inato, funções respiratórias, circulatórias e nutricionais. O conceito pneuma era, na realidade, uma mistura de noções religiosas, filosóficas e científicas.]

distinguindo-as de acordo com sua localização nos lobos cerebrais, no pedúnculo cerebral ou no cerebelo; diferenciou os nervos motores dos sensitivos e descreveu sete pares de nervos cranianos. Considerado como "o fundador da fisiologia experimental", fez grandes descobertas no campo cardio-circulatório: relatou a "teoria miogênica do batimento cardíaco", demonstrou o batimento arterial, desconsiderou a concepção do "movimento do sangue como um fluxo e um refluxo", dizendo que "o sangue arterial levava, do coração, o espírito vital, e o sangue venoso levava do fígado o espírito natural". Semelhantemente, afirmava que "o espírito animal movia-se a partir do cérebro através de nervos ocos"; demonstrou uma série de paralisias e outras alterações fisiológicas secundárias à secção de nervos.

Traçou quadros patognomônicos de doenças baseando-se no axioma: "qualquer alteração de função corresponde a uma lesão em um órgão e, vice-versa, qualquer lesão em um órgão corresponde a uma alteração". Fez observações diagnósticas com grande maestria. Realizou cirurgias inéditas até o momento, como a "ressecção de costelas no empiema e a do esterno".

Dentro da Farmacologia e da Terapêutica atuava empiricamente, combinando drogas e observando seus efeitos. Com ele ocorrem as prescrições de dezenas de drogas associadas.

> "O sistema de Galeno era, na verdade, facilmente inteligível; porém afeito a distorções e simplificações excessivas, na tentativa de conseguir ajustar tudo. O que Galeno predicava e praticava era uma mistura de experiência pessoal e doutrinas rivais, fundindo tudo em uma estrutura pitagórica de aspecto impressionante, porém espúria. Os remédios que recomendava, fora o fato de que precisavam ser reforçados pela magia, eram muitas vezes ridículos; porque embora Galeno não inventou a polifarmácia, ele se deleitou com ela. «A tarefa da farmacologia – escreveu – é combinar drogas de tal maneira que... se tornem eficazes para combater ou superar as condições que existem em todas as diferentes enfermidades». Em conseqüência, o modo de se decidir a melhor combinação era pela experimentação e, sempre que uma delas dava resultado, aplicá-la de novo em casos futuros do mesmo tipo de desordem. Galeno acreditava que nisso era empírico: ele não podia se dar conta das inúmeras ocasiões em que a cura não ocorria pelo composto experimentado, senão pela sua própria personalidade.[...] Ao final, numa única dose, deveria administrar-se um composto de uma ou duas dezenas de drogas." (INGLIS, 1968, p. 50)

Em sua terapêutica, assumiu, basicamente, o **princípio dos contrários,** dizendo: "os contrários se curam pelos contrários" *(Et uti único verbo concludam: contrariorum medicamenta sunt contraria). (De ventis)*

> "O conceito básico da terapêutica de Galeno está contido na fórmula: *contraria contrariis,* por exemplo, a aplicação de calor nas doenças que vem do frio e vice-versa, a depleção no caso de doenças pletóricas e assim por diante. As indicações para a escolha e os modos de aplicação das medidas terapêuticas são numerosas e complexas; os remédios drásticos só podiam ser administrados no início e no fim de uma doença e há complicações que podem mudar a terapêutica – por exemplo, os sonhos do paciente. O tratamento consistia em dieta e drogas; usavam-se exercícios, massagem e climatoterapia, a qual era prescrita nos casos de tísica: mesmo os exercícios violentos eram usados para os constitucionalmente fracos e os convalescentes.[...] A sangria desempenha um papel importante na terapêutica de Galeno.[...] A terapêutica médica de Galeno reconhecia grande número de drogas, algumas das quais tidas como específicas: por exemplo, a pimenta da Índia para a terçã e a quartã, a escamonea para a icterícia, o aipo e a salsa para as doenças dos rins.[...]" (CASTIGLIONI, 1947, pp. 264, 265)

Para DUDGEON (1994), Galeno, em suas obras, reconhece inúmeras vezes o **princípio da semelhança,** que endossa a terapêutica homeopática.

> "O próprio Galeno, pai da medicina alopática e campeão do adágio *contraria contrariis curantur,* pode ser mencionado como à serviço da homeopatia por várias frases de seus escritos, onde dá o seu testemunho – a maioria, na verdade, com reservas –, mas ainda assim admirável testemunho da verdade ocasional da máxima oposta. Não dou atenção a frases como a seguinte – 'Temos a experiência de que coisas semelhantes podem produzir coisas semelhantes' *(De Simpl. Medicam. Facultatib., livro X),* que é uma mera fórmula da doutrina empírica ou experimental, mas os trechos que se seguem são, sem dúvida, reconhecimentos do princípio homeopático: 'Deus une coisas semelhantes a coisas semelhantes' *(De Theria. Ad Pison.),* 'A coisa similar se liga ao que lhe é similar por natureza' *(De Semine, II),* 'A coisa similar tende à que se lhe assemelha' *(De Util. Resp.),* 'O similar é congruente e amigo' *(De Inaeq. Intemp.).* Essas fórmulas não se referem, é verdade, às relações entre droga e doença, mas são a confirmação de uma atração de iguais por iguais na natureza (muito semelhante ao princípio pelo qual Bacon tentou explicar alguns dos fenômenos do que agora chamamos de gravitação; *Novum Organon, livro I, LXVI),* que poderia se estender à

terapêutica e, ocasionalmente, ele realmente reconhece a lei homeopática no tratamento da doença. Assim, diz: 'Com efeito, assim como o mais úmido por natureza exigia medicamentos mais úmidos, o mais seco exigia medicamentos mais secos; assim, o mais quente requer os mais quentes, o mais frio requer os mais frios, portanto, apresentando sempre uma indicação contrária àqueles que são contra a natureza e àqueles que são segundo a natureza: pois, os medicamentos que são segundo a natureza são indicativos das substâncias similares; aqueles que são contra a natureza são indicativos dos contrários; portanto, se é necessário que aqueles sejam mantidos, também é preciso que esses sejam removidos' *(Method. Medend., livro III).* De outra feita, falando das virtudes específicas de alguns remédios, diz: 'O medicamento atrai um determinado humor por *similaridade,* ou seja, pela propriedade da substância'. Este trecho certamente admite diferentes interpretações, mas seu comentador, Falópio, atribui quase um significado homeopático à sentença: 'Galeno entende por similaridade da substância uma certa natureza corpórea, que tem *uma qualidade tal que pouco se distancia da qualidade daquilo que é atraído*'. Com essa máxima, Falópio não somente expressa a sua inteira concordância, mas diz mais explicitamente: 'Deveis supor que digo existir alguma *similaridade* entre o que atrai e o que é atraído, mas não *identidade*'. O que significa que a qualidade *(temperamentum)* do remédio precisa corresponder em similaridade à qualidade da doença e também à de seus produtos, embora eles possam não ser idênticos." (DUDGEON, 1994, p. 11)

Enquanto Hipócrates apresentava uma visão global da patologia, GALENO assumia um critério de localização da mesma. Caso não tivesse enveredado pelo dogmatismo filosófico-religioso, suas investigações teriam assumido proporções enormes, desde que tivessem sido continuadas por seus discípulos, os quais ativeram-se mais à filosofia do que à investigação e à experiência.

"A doutrina de Galeno, comparada à de Hipócrates, pode ser considerada como baseada em um critério localístico mais do que na patologia geral, tal como fôra ensinada pelo mestre de Cós. A diretriz de seu pensar, como já vimos, tendia a alcançar as conclusões através de considerações apropriadas das leis universais, era analítica e sistematizada em formas rígidas, ao contrário do raciocínio eminentemente sintético dos hipocráticos. O sistema de Galeno baseia-se mais em um conceito morfológico do que em um biológico, que é o fundamento básico dos

ensinos de Hipócrates e Aristóteles. Vemos, então, que Galeno, realmente, levou a medicina para uma orientação que teria trazido grande progresso se, por um lado, ela não se tivesse confinado em doutrina teleológica e, por outro, a decadência do espírito de investigação naquela época – fenômeno estranho de diminuição coletiva do espírito crítico, decorrente da situação político-social – não tivesse feito de seu sistema um *noli me tangere*. Isto também privou seu sistema da maior, talvez, de suas virtudes, a de ser um encorajamento e um guia ao longo do caminho da experiência. Aconteceu, destarte, que a semente que ele semeara, de maneira magistral no campo dos estudos experimentais, permaneceu estéril, como estéreis permaneceram as penetrantes observações biológicas de Aristóteles e a doutrina do Ptolomeu. Foi um período em que os indivíduos preferiram a crença à discussão, quando o dogma era aceito mais facilmente que a crítica, quando parecia mais fácil copiar as máximas do que os princípios dos grandes homens. Deste modo, o tesouro de observações, ainda em seus primórdios na obra de Galeno, se cristalizou e se tornou estéril, em vez de produzir a floração da observação e da investigação que, logicamente, era de se esperar. Durante séculos, seus discípulos seguiram, de preferência, a letra e não o espírito de sua obra, não seguiram as idéias do observador cuja obra foi excelente mas as do filósofo, que era medíocre, e do dogmatista que deu às suas observações pessoais a aparência de infalibilidade e, às suas hipóteses, a aparência de preceitos mutáveis." (CASTIGLIONI, 1947, pp. 265, 266)

"Para os detratores de Galeno, este foi um homem que, com todas suas habilidades, teve uma desastrosa influência; principalmente, porque deixou atrás de si seu «sistema» – «uma horripilante mistura de sem sentidos, filosofia aristotélica, dogma hipocrático e agudas observações clínicas e experimentais», segundo lhe chamou um daqueles – para encurtar: «Hipócrates deixou a medicina em liberdade, porém Galeno a encadeou em hipóteses».[...]" (INGLIS, 1968, p. 51)

Medicina Árabe

Após o auge da medicina greco-romana com Galeno, começou a ocorrer uma decadência no pensamento médico. Evidenciou-se, nesta época, a *medicina cristã dogmática*, onde se firmava a *necessidade de se curar as doenças através da fé.*

Com a expansão do Império Bizantino, o centro cultural caminhou da Europa para o Oriente, tornando-se Constantinopla a matriz do conhecimento médico da Europa. Esta *medicina bizantina* retratava uma época de decadência, fruto da imposição autoritária da Igreja sobre a cultura oriental local, afirmando-se que os escritos bíblicos deveriam constituir a autoridade suprema e indiscutível, tanto na fé como nas ciências. Desta forma, a medicina estagnou, sobrevivendo em estado de dogmatismo escolástico.

Com a decadência do Império Romano do Ocidente, o pensamento médico, fundamentado conceitualmente na escola grega, desenvolvido pela escola alexandrina e sistematizado por Galeno, ressurge na Síria e na Pérsia, locais em que a cultura grega revive e resplandece.

Com a conquista pelos árabes da Síria e da Pérsia, a medicina grega, atuante nestes países, foi incorporada à cultura islâmica. Assim como em Roma a maioria dos médicos eram gregos, na medicina árabe os médicos que mais se evidenciaram eram de procedência persa.

Rhazes

No auge da medicina árabe, Abû Bakr Muhammad ibn Zakariâ, conhecido como RHAZES (865-925 d.C.), foi um dos autores médicos que mais se destacou, escrevendo mais de duzentos livros de medicina, filosofia, religião, matemática e astronomia. Após estudar medicina na escola de Bagdá, assumiu a prática médica no Hospital de Raj em Tabaristan (perto de Teerã), região da Pérsia em que nascera, retornando mais tarde para Bagdá onde assumiu grande reputação.

Suas obras médicas mais importantes foram o ***Liber Continens*** (enciclopédia com 24 livros de medicina prática e terapêutica do mundo maometano), o ***Liber medicinalis ad Almansorem*** (resumo de dez tratados sobre os mais importantes assuntos médicos) e o ***Liber de Pestilentia,*** em que a varíola e o sarampo são diferenciados minuciosamente.

Hipocrático no verdadeiro sentido do termo, adverso a todo tipo de especulação e charlatanismo, RHAZES **destaca a importância da *vis medicatrix naturae* ou força vital,** dizendo que "os remédios que esgotam a força vital dos pacientes devem ser evitados". Atribui à *febre* um papel benigno nas reações do organismo, que se esforça para expulsar a

enfermidade. Além disto, no tratamento das doenças, defende o uso de medidas higiênicas e da **administração de um único medicamento simples por vez.** Exalta a **importância da relação médico-paciente** na arte de curar, fato este ignorado pela escola empírica, quando supervalorizava as drogas que curavam as enfermidades experimentalmente.

> "Rhazes era hipocrático por convicção, e em seus aforismos manifesta-se a influência grega; especialmente em sua insistência de que os remédios que esgotam a força dos pacientes devem ser evitados; em sua crença de que os sintomas que parecem perigosos, como a febre, não o são necessariamente – podem ser um expediente da natureza para lançar fora a enfermidade; e em seu conselho: «quando possas curar com um regime (dieta, descanso, etc.) evita o recurso das drogas; e quando possas conseguir uma cura com um medicamento simples, não empregues um composto». Sobretudo, Rhazes enfatiza a importância da relação médico-paciente: «a arte de curar, tal como se descreve nos livros, é muito inferior à experiência prática de um médico esperto e reflexivo»." (INGLIS, 1968, pp. 55, 56)

Avicena

Outro personagem ilustre da medicina árabe foi Abû Alî al-Hussein ibn Abdallâh ibn Sîna, conhecido como AVICENA (980-1037 d.C.), nascido numa pequena cidade da Pérsia. Criança prodígio, aos dez anos de idade conhecia profundamente o *Corão,* dedicando-se posteriormente aos estudos da gramática, dialética, geometria, astronomia, filosofia aristotélica e, finalmente, medicina.

Sua obra médica máxima foi o ***Canon (Q'anum),*** na qual ele tenta "coordenar sistematicamente todas as doutrinas médicas de Hipócrates a Galeno com os conceitos biológicos de Aristóteles". Desenvolve seu sistema médico sobre a *doutrina humoral de Hipócrates.*

> "O sistema médico de Avicena funda-se na doutrina humoral de Hipócrates. Não admite a menor dúvida. Legisla em questões médicas com uma autoridade absoluta como se vê do título que escolheu, o Canon, com a idéia que pudesse constituir lei imutável. A clareza de suas histórias clínicas, a precisão de suas indicações terapêuticas, construídas logicamente e sem exageros perigosos, e a eloqüência de seu estilo vigoroso foram suficientes para conferir a este livro, até o fim do século dezessete, uma autoridade quase indiscutível no espírito dos

> médicos de todos os países. Deu lugar também à publicação de inúmeros comentários. O Canon de Medicina de Avicena é dividido em cinco grandes livros. O primeiro se preocupa essencialmente com a medicina teórica; o segundo com medicamentos simples; o terceiro com as doenças e seu tratamento, *a capite ad calcem* (em outras palavras, ele examina todas as doenças de acordo com sua localização); o quarto livro trata de doenças gerais (isto é, aquelas que atacam diversas partes do corpo de uma só vez); o quinto é dedicado à composição e preparação das drogas. Cada livro se divide em tratados *(fen),* cada um dos quais se divide por sua vez em capítulos e parágrafos.[...]" (CASTIGLIONI, 1947, pp. 317, 319)

Atribui-se a AVICENA, juntamente com Rhazes, o mérito de terem instituído a **psicoterapia** como "procedimento terapêutico regular".

> "Porém, mais interessante que a mistura de idéias primitivas representado pelo *Canon,* ocorreu o primeiro florescimento da psicoterapia durante o Califato. Já havia, anteriormente, insinuações nos diálogos socráticos, com sua técnica analítica, e em casos clínicos atribuídos a Erasistrato (pelos discípulos deste) e a Galeno (por Galeno); porém, Rhazes e Avicena podem pretender, razoavelmente, terem sidos os primeiros em utilizar um método com um procedimento terapêutico regular.[...] Esse interesse do poder da mente sobre o corpo não se limitou a Avicena; outros exemplos se atribuíram a Rhazes, entre eles um que se repetiu em muitas versões diferentes." (INGLIS, 1968, pp. 56, 57)

Um campo da medicina árabe que se difundiu bastante pela Europa, foi a *Alquimia,* ciência oculta que propiciou uma série de investigações valiosas no campo da Química e da Farmacologia. Lembremos que o processo farmacotécnico homeopático, chamado de **dinamização,** no qual através de diluições e sucussões sucessivas pretende-se despertar uma propriedade intrínseca da droga, sugere-se que foi resgatado da Alquimia por HAHNEMANN.

Com o aumento da cristandade e o declínio do Califato (séculos XII a XVII), surgem as guerras entre o Oriente e o Ocidente, destruindo-se o Império do Islã. Com isto, a medicina árabe declina e também na Europa Ocidental surge a época do *obscurantismo medieval,* com reflexos diretos sobre a medicina ocidental.

Medicina Medieval

Na Idade Média, como dissemos, a Medicina assumiu um caráter dogmático, misturando-se com a Religião, encarando as doenças como um sofrimento necessário para a salvação da Humanidade. Fundamentada, inicialmente, nos princípios galênicos, foi-se afastando cada vez mais dos preceitos médicos, até que ao redor do século XII era praticada, principalmente, por monges e clérigos.

Com a inobservância dos princípios básicos de higiene, prática médica respeitada desde a Grécia Antiga, as *epidemias* se alastraram e tomaram conta do cenário medieval. A falta de terapêutica específica, pois a fé e os amuletos não conseguiam curar os pacientes que contraíam a peste, associada às condições sociais degradantes, fez com que malária, tifo, peste bubônica, etc., assolassem o ambiente europeu, aniquilando grande parte da população. As epidemias eram encaradas como "castigos divinos à Humanidade perversa", que não cumpria os preceitos cristãos.

Como exemplo da utilização do **princípio da similitude** nesta época, citemos o tratamento da *Doença de São Vito,* conhecida nos dias atuais como *Coréia de Sydenham* ou *Coréia Minor,* distúrbio neurológico caracterizado por movimentos involuntários, sem propósito, não-repetitivos, que desaparece sem resíduo neurológico; os movimentos voluntários são abruptos, com coordenação alterada. Este conjunto de movimentos descoordenados sugere que o paciente esteja dançando *(mania de dançar).* Atribui-se, hoje em dia, pela concepção alopática, ser conseqüência de uma inflamação do SNC, após a infecção por uma bactéria.

Também chamada de *tarantismo,* pois os mesmos movimentos ocorrem no indivíduo picado pela aranha *Tarentula,* era encarada até pouco tempo como "histerias coletivas, produzidas pelo terror e a desesperação, em populações oprimidas, famintas e miseráveis num grau atualmente inimaginável". Assolou a Europa Medieval como uma epidemia em ataques coletivos.

> "Os primeiros anúncios da peste de Justiniano, segundo Procópio, tiveram a forma de uma obsessão por fantasmas, que ameaçavam de morte os indivíduos, em sonhos ou visões no estado de vigília; e logo vinha a morte. Nos finais da Idade Média, surgiu o «Baile de São Vito», ou tarantismo – mania de dançar. A mais razoável hipótese explicativa

é a de que eram, em palavras de Zinsser, «histerias coletivas, produzidas pelo terror e a desesperação, em populações oprimidas, famintas e miseráveis num grau atualmente inimaginável».[...] Não faltam as referências a grupos de pessoas afetados pela mania da dança nos princípios da Idade Média; porém, a epidemia melhor documentada começou em Aix la Chapelle, no ano de 1374, e recebeu o nome de Baile de São João, ou de São Vito. Em seu *Epidemics of the Middle Ages,* o professor J. F. Hecker, autoridade alemã na matéria, descreve como as vítimas 'formavam círculos dando-se as mãos, com a aparência de haver perdido o controle de seus sentidos; e continuavam dançando sem notar os espectadores, durante horas, unidos num delírio selvagem, até que ao fim caíam no chão em estado de completo esgotamento. Então se queixavam de uma extrema opressão, e gemiam com nas agonias da morte... enquanto dançavam, não viam nem ouviam, eram insensíveis às impressões externas, porém viam espíritos, suas fantasias convertiam-se em espíritos, cujos nomes sussurravam; e mais tarde, alguns, quando a enfermidade alcançava o máximo do desenvolvimento, sofriam convulsões epilépticas. Os afetados caíam no chão sem sentido, tremulantes, lutando por respirar. Soltavam espuma pela boca; então, levantando-se repentinamente num salto, reempreendiam a dança entre estranhas contorsões'." (INGLIS, 1968, p. 80)

Segundo o relato de J. F. Hecker, adotava-se como conduta na época conter os pacientes com uma espécie de "camisa de força", evitando que sofressem males maiores devido aos movimentos descontrolados. Havia um tratamento na Itália, que curava estes pacientes baseado na **lei de semelhança,** fazendo-os dançar agitadamente ao som de uma música vigorosa, a *tarantela,* que imitava os movimentos dos indivíduos mordidos pela *Tarantula:* **induzindo-se um estado convulsivo artificial, curava-se o estado convulsivo natural dos pacientes.**

"[...] A única forma feliz de tratamento de que temos notícia, procedeu da Itália, onde a mania era conhecida como tarantismo, porque se atribuía à picada de uma tarentula. A crença surgida alí foi que a cura podia ser conseguida por meios homeopáticos; com a ajuda de uma agitada dança aos sons de uma música vigorosa (a tarantela), as vítimas da picada – ou da mania – podiam muitas vezes superar seus efeitos. É interessante recordar que essa crença foi a mesma introduzida na Itália pelos seguidores de Pitágoras, uns mil anos antes; talvez se manteve alí como uma pedra de saber popular. Alguns comentaristas duvidaram da eficácia do método, porém, com o mesmo, pude realizar

satisfatoriamente o mesmo tipo de função que realiza o tratamento pelo eletrochoque. Os pacientes, se alcançavam um estado convulsivo artificialmente induzido, podiam ver-se aliviados do autêntico." (INGLIS, 1968, p. 81)

Atualmente, utiliza-se o veneno da *Tarentula hispanica* dinamizado, ou seja, preparado segundo a farmacotécnica homeopática, para o tratamento de pacientes acometidos pela *Coréia de Sydenham*, baseando-se no princípio de que *uma substância que provoca um distúrbio num indivíduo sadio, pode curar um distúrbio semelhante num indivíduo doente (similia similibus curantur).*

Basílio Valentino

Nesta época de obscurantismo cultural, iniciou-se nos mosteiros medievais uma *instrução médica organizada,* destacando-se o *Mosteiro de São Bento,* local procurado por doentes de toda a Europa, em busca do tratamento para os seus males, no qual praticavam-se *curas que lembravam aquelas dos antigos templos de Esculápio.*

"Entre essas escolas monásticas, nas quais se ensinava a medicina, a de Monte Cassino, por volta do fim do século nono, adquiriu grande renome. Sabemos que o abade Desiderio, nascido em 1027 e feito papa em 1086, sob o nome de Victor III, escreveu quatro livros sobre *Milagres médicos de São Bento.* Acorriam a este mosteiro os doentes de todas as partes da Europa, para se submeterem às curas que lembravam aquelas dos antigos templos de Esculápio. Conta-se, assim, que Henrique II da Baviera (972-1024), que sofria de cálculos vesicais, foi curado durante uma 'incubação' no mosteiro pelo próprio São Bento, que lhe apareceu em sonho, operou-o e deixou-lhe nas mãos as pedras." (CASTIGLIONI, 1947, p. 346)

Discorrendo sobre o **princípio da similitude,** DUDGEON (1994) cita Basilio Valentino (1410 d.C.), um monge beneditino do convento de São Pedro, que enunciou o modelo das curas homeopáticas.

"O próximo nome importante entre as autoridades na arte médica, que encontramos enunciando claramente o princípio da Homeopatia, é o autor que escreveu sob o pseudônimo de Basílio Valentino, um monge beneditino que se acredita teria vivido por volta de 1410 no Convento de São Pedro, em Erfurt. Suas palavras são: 'Os iguais devem ser curados por meio de seus iguais e não pelos seus contrários, como o calor pelo calor, o frio pelo frio, o ponteagudo pelo ponteagudo. Pois

> um calor atrai o outro para si próprio; um frio, o outro; como o magneto faz com o ferro. Por esta razão, medicamentos pruriginosos podem remover doenças cujas características são dores picantes e minerais venenosos podem curar e destruir sintomas de envenenamento, quando são colocados sobre as partes envenenadas. Embora, às vezes, um resfriamento possa ser afastado e suprimido pelo calor, é que ainda digo, como filósofo e como alguém com experiência nos caminhos da natureza, que o similar deve ser adequado ao seu similar, por meio do qual ele será afastado radical e completamente, se sou um médico justo e se entendo de medicina. Quem não se submete a isso não é um verdadeiro médico e não pode se orgulhar de seu conhecimento de medicina, pois é incapaz de distinguir entre frio e quente, entre seco e úmido, pois conhecimento e experiência, unidos à uma fundamental observação da natureza, constituem o perfeito médico' *(De Microcosmo).*" (DUDGEON, 1994, p. 11)

Medicina Renascentista

Paracelso

Um ano após a descoberta da América por Cristovão Colombo, nasce na Suíça um dos grandes vultos da medicina renascentista: Philippus Teophrastus von Hohenheim, conhecido como *Paracelsus* (1493-1541 d.C.).

Filho de médico, PARACELSO aprendeu com seu pai os primeiros segredos da profissão, proclamando, ainda criança, o desejo de revolucionar a medicina, levando a terapêutica por um caminho mais natural e questionando os ensinamentos de Celso, Galeno e Avicena. Por esta oposição a Celso, autodenominou-se Para-Celso (para = em oposição a, contra; Celso).

Freqüentou as Universidades da Alemanha, da França e da Itália, aprendendo com as maiores celebridades médicas da época, formando-se médico pela Universidade de Ferrara, onde foi aluno predileto de Nicola Leonicelo de Vincenza, notável conhecedor das teorias de Hipócrates e Galeno. Além do conhecimento médico, absorveu os ensinamentos de Tritênio, célebre abade do Convento de São Jorge, em Wurzburg, que era um grande conhecedor das escrituras sagradas e da cabala, descobridor de fenômenos psíquicos como o magnetismo animal e a telepatia, além de ser um grande químico.

Viajou por toda a Europa e Oriente Médio, estudando, experimentando e aprendendo com a Natureza, modelo que serviu de base ao seu método terapêutico. Por onde passava exercia a profissão, tratando os enfermos dentro de uma simplicidade que lhe era peculiar, convivendo com alquimistas, quiromantes e todas as classes de pessoas. Nesta época, observou as enfermidades dos mineiros e dedicou-se às virtudes curativas de alguns minerais: utilizou, por exemplo, o mercúrio com efeitos significativos na cura de úlceras sifilíticas.

Adquiriu grande reputação como médico, sendo chamado, em 1527, para ocupar a cadeira de docente na Universidade da Basiléia, com 34 anos de idade. Posteriormente, dedicou-se ao ensino público em Colmar (1528), Nurember (1529), Saint-Gall (1531), Pfeffer (1535), Augsburgo (1536) e Villach (1538), exercendo a função por mais de dez anos.

Ao longo de sua vida buscou o *universalismo da ciência,* afirmando que "o saber não está armazenado em um só lugar, mas disperso por toda a superfície da Terra". Nesta empreitada, dedicando-se inteiramente ao cuidado dos doentes menos favorecidos, demonstrou grande espírito crítico ao conhecimento médico de então, combatendo obsessivamente a mentira, o empirismo, o charlatanismo e os métodos utilizados pela medicina galênica de sua época. Por estas posturas distintas, recebeu os apelidos de "médico dos pobres" e "Lutero da medicina".

Desgostoso com a prática médica corrente, queimou em plena praça pública, na noite de São João, o *Canon* de Avicena, considerado a síntese máxima da Ciência Médica de então, adquirindo com este gesto grandes inimigos, em sua época e na posteridade.

> "Conhecido como Paracelso, nome que se autodenominou, von Hohenheim chegaria a ser – em frase de Osler – o Lutero da medicina: «a encarnação da rebelião. Em um período em que a autoridade era máxima e os homens seguiam cegamente a velhos adágios, quando sair-se dos caminhos usuais, em qualquer área do conhecimento, era uma heresia condenável, Paracelso se levantou audazmente em favor do estudo independente e do direito ao juízo pessoal». Audazmente não é, por completo, o termo mais adequado: Paracelso não foi tanto um homem de decisões como – segundo descrição de Browning – «um homem possuído pelo fogo» – por um demônio. Filho de um médico, Paracelso decidiu adotar a mesma carreira; em algum momento de seus

> estudos adquiriu consciência de que a medicina ortodoxa, mais que equivocada, estava isenta de significação e utilidade: «quando vi que o único que resultava de sua prática eram a morte e a invalidez, que os médicos julgavam incuráveis a maior parte dos males; e que não administravam outra coisa que xaropes laxantes, purgantes ou cozimentos de aveia, determinei abandonar uma arte tão miserável e buscar a verdade em outra parte»." (INGLIS, 1968, pp. 88, 89)

Ensinava que os médicos deveriam educar-se na *Escola da Natureza,* evitando qualquer especulação, acumulando seus conhecimentos na observação dos fenômenos naturais. Criticava o excesso teórico-filosófico do sistema galênico-hipocrático, dizendo que aqueles médicos "eram doutores da escrita, mas não da arte de curar", transformando a medicina em poesia, considerações semelhantes às dos grandes historiadores da medicina.

Dentro desta crítica ao modelo terapêutico vigente, não poupou ataques aos boticários de sua época, que misturavam uma infinidade de drogas (até 40 ou 50 ingredientes numa mesma fórmula) sem uma lógica aparente. Criticava, mordazmente, o interesse econômico dos mesmos.

> "Em relação aos boticários, Paracelso, como Hahnemann, não estava em bons termos. Como no caso do reformador moderno, o primeiro ataque recebido por Paracelso foi da Respeitável Sociedade dos Boticários e ele retribuiu a perseguição com sarcasmos difamantes e um desdenhoso menosprezo. O grande motivo de reclamação por parte da corporação de notáveis era que Paracelso não prescrevia receitas longas e complexas, mas sè contentava com receitas simples, que não davam lucro aos farmacêuticos. 'Eles produzem os remédios de um modo tão vergonhoso – exclama – que somente por uma especial intermediação da Providência não ocasionam mais mal. Ao mesmo tempo, cobram tão extravagantemente e louvam tanto suas bobagens que acredito que poucas pessoas podem ser encontradas que sejam mais adeptas da mentira do que eles.[...] São tão falsos e desonestos os boticários – continua Paracelso – que fazem os médicos ignorantes seguí-los cegamente. Se dizem: 'Isto é assim ou assado', o Dr. Sabichão retruca: 'Sim, Mestre Boticário, é verdade'. Desse modo, um tolo engana o outro tolo e o Boticário *quid-pro-quo* fornece ao Dr. Sabichão *merdam pro balsamo.* Deus ajude os pobres pacientes que venham a cair em suas mãos!" (DUDGEON, 1994, p. 12)

Segundo PARACELSO, a verdadeira Medicina deveria se apoiar em quatro pilares: a *astronomia,* na qual situava o homem como um microcosmo dentro do macrocosmo do Universo, dependendo o entendimento do homem da compreensão do funcionamento do Cosmo (por exemplo, os órgãos humanos encontravam sua correspondência nos astros: coração-Sol, cérebro-Lua, baço-Saturno, vesícula biliar-Marte, rins-Vênus, pulmões-Mercúrio, fígado-Júpiter); a *ciência natural,* na qual buscava as explicações para as doenças humanas e sua terapêutica; a *química,* que facultava a preparação de substâncias naturais com fins terapêuticos; e, por fim, o *amor,* qualidade fundamental para a formação de um bom médico.

Quanto ao fundamento do ***amor*** na prática médica, PARACELSO defendia-o como um grande instrumento terapêutico, ***estimulador da força vital, que operava através da fé.***

> "Diferentemente de Hipócrates, Paracelso não se conformava simplesmente em buscar meios para facilitar à força vital uma atuação mais livre. Devia haver, pensava ele, algum meio para estimulá-la, e chegou à conclusão de que o melhor meio era o amor. Ele, pessoalmente, era um homem truculento, intratável, sem muita caridade em seu modo de ser, dentro do que podemos julgar; porém, reconhecia objetivamente que no amor havia uma grande força terapêutica, que operava através da fé, e «capaz de fazer por si mesma como qualquer erva – uma urtiga invisível, uma quelidonia invisível, um trevo invisível; tudo o que cresce na natureza terrestre pode aproximar-se igualmente ao poder da crença» – com sua contrapartida: «o poder da crença pode, igualmente, produzir qualquer enfermidade»." (INGLIS, 1968, pp. 91, 92)

Em relação à ***vis medicatrix naturae*** ou **força vital hahnemanniana,** seguindo a postura hipocrática, PARACELSO considerava-a de extrema importância na manutenção da saúde, sendo função do médico protegê-la ou reforçá-la, auxiliando as *forças curativas da natureza* no seu trabalho de preservação e regeneração da integridade física. Segundo os estudiosos de suas obras, agrupadas em ***A chave da Alquimia***[8] ou ***Opera Omnia,*** PARACELSO empregava o termo *múmia (a própria essência do homem)* com o significado de *força vital.*

---

[8] PARACELSO. Paracelso. A chave da alquimia. Traduzido por Antonio Carlos Braga. São Paulo: Editora Três ltda, 1983. Tradução de: *Opera Omnia.*

"Fica então estabelecido que o homem é o seu próprio médico, pois por menos que ele ajude *(opitulatur),* a natureza transformará sua anatomia em um jardim, com a melhor assistência imaginável. Se estudamos, se analisamos bem as causas de todas as coisas, veremos que a nossa natureza é o melhor médico, porque possui em si mesma tudo o que precisamos. Consideremos rapidamente as feridas: elas são apenas perda de carne, e a sua cura deve vir da própria carne interior, sem nenhum acréscimo exterior. Desta forma, a cura das feridas não é mais que uma proteção *(defensio)* para evitar que a natureza seja impedida por algum obstáculo externo, podendo agir livre de inconveniências. Com isso, a ferida se regenera, conforme ensina a cirurgia dos mestres mais hábeis. O que cura verdadeiramente as feridas é a *múmia:* a própria essência do homem[9]. O mástique (resina da aroeira), as substâncias gomosas *(gummata)* e o litargírio não têm a menor influência na geração da carne, atuando unicamente no sentido de proteger a natureza para que nada possa perturbá-la em seu trabalho regenerativo.[...] A mesma regra vale para as doenças internas. Assim, se a natureza se defende, poderá curá-las sozinha. A natureza possui uma função exata para as suas curas, que o médico ignora, tornando-o assim um mero protetor ou defensor da natureza. Existem tantas propriedades interiores na natureza como manifestações exteriores na ciência. Estas últimas são deduzidas das primeiras e são frutos do estudo, com o qual chegamos a fazer as mesmas coisas que a nossa natureza realiza em nós." (***Opera Ominia, Liber Paramirum,*** Livro II, cap. II)

---

9 [Paracelso fala freqüentemente da *múmia.* Os autores da Idade Média lhe deram diversos significados, dos quais o mais importante é o que a identifica como o espírito vital que circula no sangue e que Moisés chamou de *'anima carnis'* (Levítico XVII, 11 e 12). Os egípcios se basearam sobre isso para as minuciosas prescrições que regulamentam a preparação das carnes, cujas composições resultantes da coagulação do fluido vital por medicamentos extraídos do sangue humano, chamaram de múmia. Os judeus empregaram este nome para designar o "Nepesh Habashar" de Moisés, conforme opiniões dos médicos árabes da Idade Média. Os escritos de Moisés eram familiares para eles e, além disso, puderam estudar as tumbas egípcias *in loco.*[...] Segundo Gerardo Dorn *(Dictionarium Paracelsi),* não só a carne conservada pelo bálsamo é chamada de múmia, mas também todas as outras coisas que morreram espontaneamente ou por meios violentos e que estão dotadas de virtudes curativas. Esta opinião está mais próxima à de Paracelso, que considerava a múmia como um coágulo da matéria pura e sutil que existe no seio de toda substância orgânica e que guarda todo o seu espírito vital. Assim, o vinho, o leite, o sangue, etc., teriam suas múmias particulares.]" (***Liber Paramirum,*** Livro II, cap. II)

No *Livro das Entidades,* PARACELSO aborda mais detalhadamente o *"princípio M",* considerado como a *múmia* ou o *princípio vital,* entidade imaterial, que forma com o corpo físico uma unidade substancial, conservando e mantendo a vida orgânica. Diferencia-o, em outras partes, dos demais princípios superiores e invisíveis do homem, chamados por ele de "entidade astral, alma e espírito".

> "Essas reflexões têm como objetivo fazer com que compreendam com maior clareza as nossas proposições e ensinamentos. Devem, então, admitir a entidade astral como aquela coisa indefinida e invisível que mantém e conserva nossa vida, assim como a de todas as coisas no universo dotadas de sentimento e que provém *(profluit)* dos astros.[...] Em compensação, é preciso que o corpo tenha algo que impeça sua consumação pela vida e que o faça perdurar *(perduret)* em sua própria substância. Este 'algo' de que estamos falando é o mesmo que emana dos astros ou do firmamento: justamente a entidade astral. Dirão, com muita verdade, que se não existisse o ar todas as coisas cairiam no chão e que morreriam por asfixia todas as que tivessem vida própria. Devo dizer sobre isto que ainda existe algo que sustenta o corpo e que alimenta o mesmo corpo, que se acabasse seria tão insuportável como a perda do ar. Este 'princípio' que faz viver o firmamento, que conserva e acalenta o ar e sem o qual se dissolveria a atmosfera e morreriam os astros, chamamos de M[10]. Com efeito, nada existe de mais importante e mais digno para ser levado em consideração pelo médico. Por outro lado, este 'princípio' não está no firmamento, nem emana dos corpos celestes, nem é projetado por eles até nós – pobres mortais! – sendo muito mais importante que tudo isso junto. Seja como for, tenham como certo que este princípio conserva todas as criaturas do céu e da terra, vivendo nele e dele todos os elementos; e aceitem tudo o que acabo de dizer como sendo uma opinião justa que podem incluir em tudo o que diz respeito ao primeiro ser da criação, e a tudo que explicamos sobre M nesta dissertação. (***Opera Omnia,*** *De Ente Astrorum,* cap. VI)

[10] [É muito difícil dizer a que se refere Paracelso com esta letra-símbolo. Os latinos opinam que representa o 'mercúrio filosófico': um dos grandes medicamentos da trilogia paracelsiana. Os astrólogos acreditam que representa o hieróglifo maternal, a chave da Cabala ou a inicial de 'Maria', que foi o primeiro ser da criação. O tradutor francês concorda mais com esta última opinião, considerando-a como expressão da água primordial, ou menstruação original do mundo. Nós acreditamos que, levando em conta o espírito geral da obra de Paracelso, este misterioso M é a inicial de 'múmia', ou seja, o grande princípio de conservação e perduração do universo.] (***De Ente Astrorum,*** cap. VI)

PARACELSO classificou as **práticas terapêuticas** em cinco classes, dizendo que "todas as enfermidades têm cinco tipos de tratamentos diferentes e fundamentais, como se fossem cinco ciências da medicina, cinco artes ou cinco faculdades do entendimento".

> "Cada uma delas é capaz, por si mesma, de formar um meio terapêutico completo para a cura de todas as enfermidades *(facultas medicinae)* nas mãos de um médico hábil, competente e esperto, que deverá escolher a melhor para cada caso. Dessa maneira, será possível curar qualquer acidente, sofrimento ou doença, tanto numa como em outra medicina.[...] Com cada um desses métodos, suficientemente perfeitos *per se in se,* pode-se alcançar uma compreensão completa, teórica e prática do conhecimento das causas e das curas de todas as doenças. Com isto, damos por terminada a exortação do nosso primeiro livro médico." (***Opera Omnia, Libellus prologorum,*** livro primeiro, prólogo primeiro)

Explica detalhadamente as cinco "faculdades médicas ou modos de curar": *medicina natural, medicina específica, medicina caracterológica ou cabalística, medicina dos espíritos e medicina da fé.* A primeira classe *(Naturales)* corresponde ao *método enantiopático,* que se utiliza do **princípio dos contrários,** enquanto a quarta classe *(Spirituales),* que faz uso de um processo alquímico para captar o *espírito (essência, força vital) das* substâncias (como o processo da **dinamização homeopática**), juntamente com o **princípio dos semelhantes,** se aproxima ao *método homeopático.* Entendamos que a palavra "espírito", para PARACELSO, não possui o significado comum de alma ou entidade espiritual, e sim "essência ou impulso de vida".

> "I – Medicina natural: concebe e trata as enfermidades como ensina a vida, a natureza das plantas, e conforme o que convém a cada caso por seus símbolos ou concordâncias. Assim, curará o frio pelo calor, a umidade pela secura, a superabundância pelo jejum e o repouso, e a inanição pelo aumento das comidas. A natureza dessas afecções ensina que as mesmas devem ser tratadas pela aplicação de ações contrárias. Avicena, Galeno e Rasis foram alguns dos defensores e comentaristas desta teoria.
>
> II – Medicina específica: os que defendem e pertencem a este grupo tratam as doenças pela forma específica ou entidade específica *(Ens specificum).* O ímã, por exemplo, atrai o ferro não por meio de qualidades elementares, mas através de forças e afinidades específicas. Os médicos deste grupo curam as enfermidades pela força específica dos medicamentos correspondentes. Também pertencem a este grupo

aqueles que fazem experiências, chamados por alguns de empíricos com justa razão. Finalmente, também entre os naturalistas, aqueles que fazem uso e receitam purgantes, já que estes impõem forças estranhas que derivam do específico, completamente fora do natural, saindo de um grupo para entrar em outro.

III – Medicina caracterológica ou cabalísitica: aqueles que a exercem, curam as doenças pelo influxo de certos signos dotados de um estranho poder, capazes de atuar sobre aqueles que se manda e dar-lhes ou tirar-lhes determinados influxos ou malefícios. Isto também pode ser feito através da palavra, sendo em conjunto um método eminentemente subjetivo. Os mestres e autores mais destacados desse grupo foram: Alberto, o Grande, os astrólogos, os filósofos e todos aqueles dotados do poder da feitiçaria.

IV – Medicina dos espíritos*: seus médicos cuidam e curam as enfermidades mediante filtros e infusões que coagulam o espírito de determinadas ervas e raízes, cuja própria substância foi anteriormente responsável pela doença *(similia similibus curantur)*. Acontece a mesma coisa quando um juiz, que tendo condenado um réu, se transforma posteriormente na sua única salvação, já que só através de seu poder e de suas palavras poderá obter novamente a liberdade. Os enfermos que padecem dessas doenças podem se curar graças ao espírito dessas ervas, conforme está escrito nos livros desta seita e da qual fizeram parte grande quantidade de médicos famosos como Hipócrates e todos de sua escola. (*Espírito, não na acepção literária ou filosófica moderna, mas como essência de toda a vida ou impulso animado ou inanimado *(spirito)*. Por isso, não podemos chamar os médicos desta escola espiritual de espiritistas, nem de médicos do espírito, mas 'pelo' espírito.)

V – Medicina da fé: aqui a fé é usada como arma de luta e de vitória contra as doenças. Fé do doente em si mesmo, no médico, na disposição favorável dos deuses e na piedade de Jesus Cristo. Acreditar na verdade é a causa suficiente para muitas curas. Neste assunto, temos a vida de Cristo e de seus discípulos como melhor exemplo." (***Opera Omnia, Libellus prologorum,*** livro primeiro, prólogo terceiro)

No livro segundo, prólogo primeiro da mesma obra, PARACELSO discorre um pouco mais sobre os respectivos métodos terapêuticos, posicionando-se contrariamente aos médicos que consideravam a *medicina natural* (que utilizava o princípio dos contrários) como a única satisfatória, menosprezando as demais correntes médicas. Acrescenta seu parecer pessoal de que Hipócrates seguiu muito mais o princípio da similitude (escola

espiritualista) do que o princípio dos contrários (escola naturalista). Frisa a necessidade do médico ser extremamente criterioso, quando se utilizar dos *mistérios e forças sobrenaturais,* pela dificuldade de observação e julgamento destes fenômenos subjetivos e ocultos.

> "[...] Se em nossos livros omitimos muitas coisas é porque as mesmas já se encontram de maneira correta nas obras mais antigas, o que não deixamos de reconhecer e assinalar sempre que preciso ou conveniente, sem negar a cada autor a originalidade correspondente. Sem dúvida alguma, nunca nos expressamos desta maneira, a não ser quando falamos dos métodos da medicina natural, na qual pretendem, com notória insolência, serem considerados como sábios eminentes. E digo, já que insistem em rechaçar com tanta arrogância os conhecimentos das outras quatro escolas, que fazem assim porque não as estudaram nem as compreenderam. Direi também que Hipócrates esteve muito mais perto da escola espiritualista do que da medicina natural, mesmo sem ter feito menção de tais diferenças em seus escritos. Galeno também trabalhou muito mais de acordo com a medicina caracterológica e com os presságios do que com a medicina natural. E, igualmente, podemos nos referir a muitos outros autores da mesma maneira. Igualmente direi, que se é certo que os segredos, mistérios e forças sobrenaturais *(facultates)* podem ser considerados, a justo título, como *magnalia artis,* e que na maioria dos casos permanecem ocultos e escondidos, seria conveniente ir em sua busca por caminhos mais lentos *(via longationis),* mais seguros, que nos permitem contemplar, pesquisar, repassar e comparar nossas observações com toda a atenção." (***Opera Omnia, Libellus prologorum,*** livro segundo, prólogo primeiro)

Novamente, citemos o trabalho de pesquisa de DUDGEON (1994), referente ao **princípio da similitude,** em *defesa de "similia similibus".*

> "A máxina galênica – *contraria contrariis* – não encontra apoio em Paracelso. '*Contraria contrariis curantur* – ele diz –, isto é, o quente remove o frio, e assim por diante – isto é falso e nunca foi verdadeiro em medicina; mas o *arcano* e a doença, estes sim, são *contraria.* O *arcano* é saúde e a doença é o oposto da saúde; esses dois afastam-se um ao outro, são eles os contrários que removem um ao outro'. Noutro local, diz algo semelhante: '*Contraria non curantur contrariis;* o igual pertence ao igual, não o frio contra o calor, nem o calor contra o frio. Seria, de fato, um bárbaro sistema se tivéssemos que buscar a nossa segurança nos opostos'. Noutro momento: 'Esta – diz ele – é a verdade: quem

> emprega o frio para o calor, a umidade para a secura, não entende a natureza da doença' *(Paramirum).* O princípio homeopático é ainda mais completamente adiantado em seu tratado *Von der Astronomery,* onde diz: 'A natureza dos arcanos é a de que eles devam agir diretamente contra as propriedades do inimigo, como um combatente que vai contra outro combatente. A natureza quer que estratégia de combate seja empregada contra estratégia, etc., e esse é o caso natural com todas as coisas na terra; também em medicina a mesma norma prevalece. O médico deve deixar que ela lhe sirva de exemplo. Como dois inimigos que partem para a batalha, sejam ambos frios ou ambos quentes, os dois se combatem com a mesma arma; e como a vitória sói acontecer, o mesmo ocorre com o corpo humano: os dois combatentes buscam auxílio da mesma mãe, isto é, do mesmo poder'. Ainda mais claramente, ele anuncia o nosso princípio com essas palavras: 'O que produz a icterícia também cura a icterícia e todas as suas espécies. De maneira igual, o remédio que curará a paralisia deve proceder daquilo que a causa; e, nesse sentido, agimos de acordo com o método de cura pelos arcanos' *(Archidoxis,* vol. III, parte V)." (DUDGEON, 1994, p. 13)

Podemos dizer que PARACELSO foi o primeiro a tentar empregar "um modelo rudimentar de similitude" na terapêutica das doenças, designado como **doutrina das assinaturas** *(signa naturae).* Compreendendo o homem como um microcosmo que corresponderia ao macrocosmo da Natureza, busca as semelhanças existentes entre os órgãos humanos e suas doenças com os elementos naturais (plantas medicinais, minerais, etc.), estes agindo terapeuticamente naqueles.

> "Esta questão sobre a potência da medicina deve ser compreendida de duas maneiras: a que se refere ao grande mundo (macrocosmos) e a do homem (microcosmos). Uma é composta de métodos e procedimentos defensivos *(in defensivis)* e outra de ações curativas *(in curativis).* Quando, por exemplo, defendemos a natureza, nos servimos de sua própria ciência para a cura. Ao contrário, fora esta ação defensiva, empregamos a nossa ciência atuando como verdadeiros médicos curadores *(curatores).* [...] Isto quer dizer que entre o homem e as coisas externas há sempre um certo acordo ou semelhança fazendo com que concordem e se ajudem mutuamente *(afficiunt ac admittunt).* E somente quando o homem percebe, admite e conhece a natureza das coisas, chega a possuir verdadeiramente o conhecimento da anatomia. Pois, sendo o limbo a totalidade do mundo *(universus mundus)* e estando o homem formado

nele, pode-se estabelecer que tudo deve concordar com o que é semelhante. Se o homem não tivesse sido feito dentro do orbe e de todas as suas partes, o pequeno mundo do microcosmos não existiria e nem seria capaz de receber tudo o que o grande mundo produz. Daí concluímos o seguinte: tudo que o homem come ou consome é, na verdade, uma parte de si mesmo, e que, tendo nascido do macrocosmos, sendo de um certo modo semelhante a ele, também faz parte do grande mundo. Não é certo que o homem tenha sido feito do nada. Pelo contrário, foi fabricado *(fabrefactus)* do grande mundo, e por esta razão também se acha nele. Assim, existindo entre ambos um nexo *(nexus)* de dependência tal como o de um filho para o pai, é natural que ninguém possa socorrer mais rapidamente o corpo humano do que aquele que é como o seu próprio pai. Essa ajuda ou assistência faz com que cada membro externo seja a melhor medicina para o seu correlativo órgão interno, e assim, sucessivamente, uns para os outros na mesma ordem. Pois não há dúvida de que todas as proporções humanas, divisões, partes e órgãos estão no grande mundo assim como o homem em sua totalidade." (***Opera Omnia, Liber Paramirum,*** livro II, cap. II)

Baseando a escolha do medicamento na **semelhança entre as características externas de ambas as partes,** órgãos afetados e plantas medicinais, associa a ela o sucesso terapêutico da sua medicina. Além da forma externa, esta "anatomia das semelhanças e concordâncias" incluía também as cores, os gostos e os cheiros das mesmas.

"Devem pensar e saber que todas as coisas têm uma imagem ou figura *(sunt effigiatae),* que nós chamamos de sua anatomia. Assim o homem está revestido de uma forma *(fictus est),* e daí o interesse do médico em conhecer a anatomia antes de mais nada. Não só a do homem normal como também a do homem doente, pois todas as doenças têm sua anatomia própria. A hidropsia, por exemplo, tem uma figura característica, e assim todas as outras. Devemos estudá-las e conhecê-las, porque sem isso a natureza nunca nos reconhecerá como médicos. Ouçam este exemplo sobre as rosas e os lírios: Deus deu às rosas e aos lírios a forma e figura que têm, pelo motivo de serem produtos da terra e para que o médico e a sua medicina conheçam o que a terra produz. E assim, conhecendo a anatomia das ervas, chegar também a conhecer a anatomia das doenças. Somente desta maneira, poderá estabelecer as concordâncias, semelhanças e relações de umas com as outras, pois *só por meio do estudo das anatomias comparadas poderá fazer progredir a sua ciência.* Venturosa hora em que um médico pode trabalhar assim, sem

que nenhuma miséria o impeça. Tudo o que é benéfico ou prejudicial para a matriz tem a anatomia da matriz. Isso vem reforçar a necessidade do estudo da anatomia de todas as coisas naturais. Dizemos que, assim como Deus é conhecido pela grandeza de suas obras, pela multiplicidade das imagens que existem dentro de nós, também o é pelas admiráveis figuras das doenças. Aquele que tenha a sorte de conhecer a anatomia das doenças das rosas, deve ficar feliz por Deus ter colocado diante dos seus olhos essa medicina, assim como a benevolência, a eficácia e a prontidão de sua ajuda. Isso se refere também, por suposição, aos lírios, à lavanda e a todas as outras plantas. As cores devem ser consideradas apenas como um motivo ou estímulo *(pabulum)* para os olhos exteriores, diante dos quais a doença só pode se manifestar quando reduzida *(abeant)* à sua última matéria. Igualmente, podemos falar sobre o gosto, que também é parte da anatomia das semelhanças e concordâncias. A distribuição do gosto pelos órgãos do corpo está feita de tal maneira que o doce está unido ao doce, o amargo ao amargo, assim como o ácido ao ácido em seus diversos graus. Qual médico encontraria o medicamento para o fígado na *graciana,* no *agárico* ou na *coloquíntida?* E que outro trataria a bilis com maná, mel, açúcar ou com feto? Nenhum, sem dúvida, porque só o que é semelhante pode combinar. Na ordem anatômica, o frio não pode atuar contra o calor, sendo, em geral, uma grave confusão buscar nossa saúde na linha das coisas contrárias. Tão absurdo como se, por exemplo, um pai desse ao seu filho uma serpente em vez de um pedaço de pão. [...] Transmutem tudo o que apareça transmutado. E cuidem para que as anatomias conservadas concordem reciprocamente, assim como todas as doenças que aconteçam. As receitas devem ser estabelecidas e compostas de acordo com estes princípios, e não em intermináveis fórmulas de xaropes, triacas e outras incongruências sem a menor razão anatômica e somente presididas pelas mais exaltadas fantasias." (***Opera Omnia, Liber Paramirum,*** livro I, cap. V)

Quanto a este princípio de concordância entre a ***anatomia*** das espécies, também chamado de ***doutrina das assinaturas,*** DUDGEON (1994) ilustra sua aplicação terapêutica, em inúmeros exemplos práticos coletados ao longo dos tempos. Ao final, diz ser esta doutrina absurda ***uma grosseira testemunha*** **da lei dos semelhantes.**

"Encontramos uma curiosa doutrina que, em quase todas as épocas, chamou a atenção para o fato de que a forma exterior e visível, o gosto ou o cheiro das substâncias medicinais nos forneceriam os meios para a

descoberta de seus poderes terapêuticos. Ela foi chamada de *doutrina das assinaturas.* Alegava-se que a assinatura ou propriedades físicas do medicamento vegetal ou mineral forneceriam, em muitos casos, a chave para suas virtudes medicinais. Vou enumerar alguns poucos exemplos ilustrativos dessa *doutrina das assinaturas,* que teve grande reputação na Idade Média e da qual encontramos vestígios entre o povo em nossa própria época. A flor da plantinha *eufrásia* apresenta uma semelhança não muito remota com a íris do olho e daí o ter sido indicada por sua utilidade nas doenças dos olhos, especialmente obscuridade de visão. Seu nome em quase todas as línguas européias – *eyesight, augentrost, casse-lunettes* – demonstra, de modo suficiente, o lugar de honra que ela ocupava como um remédio oftálmico pelos habitantes de três países – Inglaterra, Alemanha e França. Milton alude à sua popularidade no aclaramento de vista turva, em seu *Paraíso Perdido (Paradise Lost),* onde o Arcanjo Miguel a oferece para Adão, para que este melhore a sua visão:

'[...] então purificou com eufrásia e arruda
O nervo visual, pois ele tinha muita coisa para ver'.

E Shenstone diz: 'Entanto não se esqueça de cantar a eufrásia, que propicia aos olhos turvados alcançarem longa distância'.

A *raiz da orquídea* apresenta alguma distante semelhança com os testículos humanos, o que lhe deu celebridade no tratamento da impotência. A cor da *açafroeira* e da *casca de bérberis* assegurava-lhes uma reputação na icterícia, assim como também o suco amarelo de *quelidônia, ruibarbo e aloés* que, pelos mesmos motivos, eram remédios anti-biliosos de nossos antepassados e talvez desempenhem a mesma função para os nossos contemporâneos, sob o nome de pílulas de Cockle. O *Hypericum perfoliatum,* quando amassado, produz um suco vermelho-sanguíneo, um certo sinal de que deve ser um remédio específico nas hemorragias. A poderosa ação do suco da *papoula* para a cabeça nos é apontada pela natureza, que modelou os receptáculos das sementes dessa planta na forma da cabeça humana e, para tornar mais óbvia qualquer dúvida, colocou uma coroa imperial no seu topo. A *Ranunculus ficaria* e a *Scrophularia nodosa,* que têm raízes semelhantes, apresentam alguma semelhança distante com as protrusões hemorroidais e daí, ambas essas plantas, serem extensivamente utilizadas na cura das hemorróidas. A tinta vermelha extraída da *garança,* era tida não só como útil para colorir tecidos, mas também como indicadora, nesse vegetal, de um poder para promover a descarga catamenial, de colorido semelhante. A *saponária* desfrutou de uma considerável reputação como remédio solvente e detergente, certamente porque a decocção de suas raízes,

quando agitada, forma uma espuma semelhante às espumas de sabão, sendo suas qualidades solventes e detergentes conhecidas de toda lavadeira. Não somente isso: das propriedades purificadoras do próprio *sabão* aplicado a objetos externos, foram logicamente deduzidos os seus efeitos purificadores e solventes no organismo interno. A *Cassia fistula* tem uma forma não muito diferente de um pedaço de intestino inflado, dessecado e enegrecido, e isso bastava para que os auspiciosos da medicina declarassem a sua utilidade medicinal para os intestinos. De fato, só um cego não veria a notável semelhança do *limão* com o coração humano, apesar das diferenças de cor, tamanho e forma, e essa semelhança foi responsável pelas suas presumidas virtudes cardíacas ou cordiais. A bílis tem o gosto amargo, como diz o provérbio; do mesmo modo a *genciana.* Daí ela nos ser indicada pela natureza como o remédio apropriado para os desarranjos da bílis. O cogumelo chamado *Phallus impudicus* teve uma celebridade universal como afrodisíaco e promotor da fecundidade, por algumas peculiaridades de sua estrutura, cujos detalhes não precisamos descrever. Os galhos da árvore do *sabugueiro* contêm em seu interior uma medula, que pode ser considerada semelhante à medula espinal. Por isso, nada pode ser mais evidente do que ela ser destinada pela natureza como um remédio para as doenças da coluna espinal. Desejam um remédio peitoral? Procuremos por um que traga sobre si a impressão da mão da natureza, indicando seu poder sobre as doenças pulmonares. Ei-lo: o *Lichen pulmonaris,* cuja semelhança com os pulmões de um animal não pode ser negada e cujas virtudes nos defluxos pulmonares e na tísica são universalmente reconhecidas. A raiz de *Cyclamen europeum* apresenta na sua forma uma remota semelhança com o estômago de um animal, e daí se presumir que tinha uma eficácia particular nas doenças desse órgão. As sementes de *lithospermum* – literalmente, semente-pedra – não podiam possuir essa dureza pétrea sem algum motivo e, naturalmente, foi aconselhada, por sua qualidade, como eficaz nos casos de pedra na bexiga. A *saxífraga* era famosa por quebrar não apenas as pedras entre as quais cresce, mas também aquelas que infestam os rins humanos. A *mandrágora,* ou *Atropa mandragora,* quando despojada de suas folhas, apresenta uma ligeira semelhança com um pequeno ser humano. Essa semelhança é mencionada pelo poeta Langhorne:

'Veja como esta enraizada mandrágora usa
Seus pés humanos, suas mãos humanas;
Quando recolhe sua bem configurada forma
O temeroso lavrador fica assustado'.

Não seria essa semelhança com um *homunculus* que assegurou a essa planta uma grande celebridade como promotora da fecundidade? Na verdade, uma celebridade de tão longa data que remonta ao tempo dos patriarcas: lembramos que Raquel e Lia tiveram uma pequena discussão doméstica em torno da *mandrágora,* que Lia conseguira com o objetivo de alcançar uma renovação do seu poder de dar à luz uma criança. Posso multiplicar exemplos dessa prática de julgar os poderes medicinais de substâncias por suas propriedades físicas externas quase *ad infinitum,* mas encerro essa série citando um dos escritos de uma moderna autoridade em medicina, Rivière, que é o trecho seguinte: 'O sangue menstrual das mulherzinhas, especialmente o das bem robustas, emana o cheiro de calêndula; daí deduzo que, por alguma semelhança com a substância, a calêndula provoca os mênstruos' *(Obs. Com.,* Obs. 30); descobrindo, assim, a assinatura do remédio em seu cheiro.

Esses exemplos são suficientes para lhes mostrar a grande prevalência da doutrina das assinaturas entre pessoas, cultas ou não, de quase todas as épocas. E ainda que seja impossível dar algum crédito a uma doutrina como essa, sua existência e longa prevalência é um fato importante, pois parece-me ser um tipo de verdade existente em uma época de ignorância; mas, como todos os tipos de verdade, só são ininteligíveis e ridículas. Adorava-se o ídolo, enquanto o deus permanecia oculto; a adoração era falsa e absurda, mas tipificava e atestava a existência do deus, e prenunciava a sua futura descoberta e uma adoração mais pura. Talvez, também, ela indicasse a existência prévia de um conhecimento da verdade que teria sido perdido ou se tornado obscuro no decorrer dos tempos, e do qual apenas a *doutrina das assinaturas* perdurou, como um misterioso monumento que marca a existência de uma arte perdida ou de uma cerimônia sem sentido que sobreviveu à ocasião que lhe deu origem. Seja através de sua descoberta original ou de sua redescoberta, estamos agora de posse da verdade e podemos ver na *doutrina das assinaturas* uma grosseira testemunha de uma idade bárbara em relação à verdade do que agora conhecemos como uma lei verdadeira da medicina; uma expressão do sentimento instintivo de que as drogas de alguma forma devem fornecer indicações *a priori* de seus poderes curativos e um protesto contra a doutrina de que esses poderes apenas podem ser demonstrados *a posteriori,* por experimentações no homem doente." (DUDGEON, 1994, pp. 15, 16, 17)

Assim como HAHNEMANN o fez em seu ***Ensaio sobre um novo princípio a respeito das propriedades curativas das drogas***[11], DUDGEON (1994) também descarta as confusões doutrinárias que possam permanecer entre o *sistema de Paracelso* e a Homeopatia: distingue a forma de se encarar a doença entre ambos, separa *o princípio das assinaturas* do *princípio da similitude homeopática* e frisa a inexistência da sistemática **experimentação no homem são** em Paracelso, que contribuiu para a deficiência na formulação de uma *Matéria Médica* confiável. Por outro lado, refere que Paracelso reconheceu a **ação primária e secundária dos remédios,** a utilização de **doses extremamente diminutas** e o **emprego de remédios pela olfação,** aspectos abordados por Hahnemann em sua obra. Acredita que a doutrina paracelsiana certamente deve ter influenciado o embasamento da doutrina hahnemanniana, como observa-se na analogia entre algumas passagens dos escritos de Hahnemann com trechos da obra de Paracelso.

> "O sistema de Paracelso, até onde podemos compreendê-lo através de suas obras, era uma tosca homeopatia, uma tentativa de descobrir remédios específicos para as várias doenças a que o homem está sujeito; mas não é igual em valor ao sistema de Hahnemann, pois uma incerteza quase tão grande como aquela do velho sistema estava presente nela. O médico partia dos sintomas externos para definir o órgão enfermo; para curar a doença tinha de selecionar aquele remédio que a experiência lhe demonstrara que havia exercido uma influência específica no órgão afetado. Ele não falaria de *reumatismo, catarro, coriza,* etc., mas de *morbus terebinthinus, morbus sileris montani, morbus helleborinus,* etc., conforme a enfermidade apresentasse o caráter de um ou de outro desses remédios, o que equivale a dizer, afetasse os órgãos com os quais um deles tinha afinidade. É, como eu disse, uma tosca homeopatia, mas uma homeopatia que não considera suficientemente o caráter, mas apenas a sede da afecção. E, além disso, uma homeopatia que carecia da base segura do experimento no homem são como meio para determinar a esfera de ação dos remédios, mas que confiava quase inteiramente num ensaio laborioso e empírico dos remédios no doente – uma fonte da Matéria Médica que Hahnemann mostrou ser bastante não-confiável. Entretanto, eu não diria que Paracelso era destituído de todo conhecimento dos efeitos patogenéticos dos remédios ou que

---

[11] HAHNEMANN, Samuel. Ensaio sobre um novo princípio para se averiguar os poderes curativos das drogas. Revista de Homeopatia, São Paulo, 59 (3-4): 32-64, 1994.

negligenciava inteiramente essa fonte na determinação das virtudes das drogas, pois alguns trechos de suas obras foram bem longe no sentido de provar que o contrário é que ocorria. Assim, o trecho que acabo de citar – 'o que produz a icterícia cura a icterícia' – pressupõe uma familiaridade com o que causará a doença; e encontramos mais evidências disso em outras partes de suas obras. Assim, ele escreve: 'Quando o antimônio é ingerido causa uma tosse seca, uma dor muito aguda nos lados e dores de cabeça, excrementos muito duros, muita ulceração no baço, sangue quente, causa aspereza e coceira, resseca e aumenta a icterícia'; 'o álcali causa respiração opressa e odor fétido na boca, causa muito *köder* (o que quer que isto seja) a ser ejetado, causa muita azia, dores dilacerantes e constrição intestinal, resseca, torna a urina acre, produz poluções, também sangramento do ânus', etc. Esse conhecimento patogenético, contudo, é bastante vago e indefinido para ter sido de muito uso na prática. No entanto, mostra que Paracelso estava na direção certa, apesar de que faltavam coragem e perseverança para submeter seus agentes ao teste do experimento fisiológico puro e, de modo geral, confiou na determinação de suas propriedades pela experimentação no doente (uma fonte, diga-se de passagem, de que o próprio Hahnemann largamente se beneficiou, embora, como já afirmei, tenha exposto sua falácia). Paracelso assemelha-se a Hahnemann ainda em outro ponto: reconheceu as ações primárias e secundárias dos remédios. Falando do vitríolo, diz: 'É tão certo que ele relaxa num primeiro momento, como também provoca constrição em seu segundo momento', etc.[...] Um outro ponto de semelhança entre Paracelso e Hahnemann é observável na grande parcialidade demonstrada por ambos em relação às doses extremamente diminutas.[...] O trecho seguinte mostra que Paracelso antecipou Hahnemann no emprego de remédios pela olfação. Falando dos específicos, diz: 'Eles possuem numerosos e raros poderes. Existe, por exemplo, o *Specificum odoriferum,* que cura doenças quando os pacientes são incapazes de ingerir o remédio, como na apoplexia e na epilepsia' *(Parac. Op.,* vol.III, parte VI, Basel, 1589)." (DUDGEON, 1994, pp. 13,14)

Discorrendo sobre o *"Símile Paracelcista",* BOYD (1994) tece considerações sobre os pontos coincidentes da Doutrina Paracelcista com a Doutrina Homeopática. Além do *princípio das assinaturas,* que discorria sobre uma variante do *símile mágico* antigo, antecessor do símile homeopático moderno, PARACELSO abordou a *totalidade sintomática,* as *doses mínimas,* o emprego do *remédio único,* a necessidade da *individualização*

do paciente, a descrição dos pacientes pelo nome dos medicamentos *(perfis drogais),* a *relação entre droga e enfermidade* e a *oposição à paliação onde fosse possível a cura.*

MEDICINA PÓS-RENASCENTISTA

Apesar das inúmeras iniciativas científicas do século XVII, a Medicina pouco evoluiu, pois os médicos continuavam ligados a um modelo galênico decadente: junto à prática médica propriamente dita, misturavam-se feitiçaria, astrologia e religião; prescreviam-se as mais absurdas substâncias como esterco, urina, etc.

Nesta época de progresso científico, VAN LEUWENHOEK aperfeiçoou o microscópio, com lentes polidas; SERTORIUS inventou o termômetro clínico; WILLIAM HARVEY postulou sua teoria sobre a circulação sanguínea *(De Motu Cordis),* contrariando a antiga concepção de que o sangue era produzido e eliminado diariamente, ao invés de circular no organismo. Juntamente, MARCELO MALPIGHI difundiu a teoria de Harvey e utilizou-se do microscópio para estudar sistematicamente a anatomia, observando as estruturas internas dos órgãos. (Não nos esqueçamos de que na China Antiga, há mais de 5.000 anos, o Imperador Amarelo HUANG TI, fundador da Medicina Tradicional Chinesa, já havia sugerido que o sangue circulava continuamente no corpo.)

Mas foi com THOMAS SYDENHAM que ocorreu uma revolução no tratamento das enfermidades.

Sydenham

THOMAS SYDENHAM (1624-1689 d.C.), soldado das tropas de Cromwell, graduou-se em medicina com quarenta anos, reformulando, posteriormente, a concepção galênica vigente quanto ao tratamento das enfermidades. Na **observação pura dos fenômenos naturais das diferentes enfermidades,** isenta de preconceitos, embasou sua teoria terapêutica.

> "Depois de estudar medicina durante alguns anos na Universidade de Oxford, regressei a Londres e iniciei a prática de minha profissão. Como me consagrei com todo o zelo possível ao trabalho que deveria realizar,

> não demorou muito tempo para que eu me desse conta, de que o melhor caminho para aumentar o próprio conhecimento da medicina era o de começar a aplicar, na prática, os princípios que já houvesse adquirido; e assim, cheguei a convencer-me de que o médico que estuda diligentemente, com seus próprios olhos – e não por intermédio dos livros –, os fenômenos naturais das diferentes enfermidades, deve, necessariamente, sobressair na arte de descobrir o que, em qualquer caso dado, são as verdadeiras indicações quanto aos adequados medicamentos a se empregar. Esse era o método em que pus minha fé, inteiramente persuadido de que, se tomava por guia a natureza, nunca me afastaria muito do caminho correto, mesmo quando algumas vezes tivera que ver-me atravessando terrenos inteiramente novos para mim." (INGLIS, 1968, pp. 119, 120)

Considerado um fiel seguidor dos ensinamentos hipocráticos, atribuiu-se-lhe o título de "Hipócrates britânico". Fundamentava sua prática terapêutica na **concepção vitalista,** procurando, através das práticas higieno-dietéticas, manter a força vital equilibrada. Opunha-se ao **princípio dos contrários** e à utilização de medicamentos combinados, **prescrevendo substâncias simples.**

> "Sydenham, em resumo, foi um seguidor de Hipócrates; e se disse, muitas vezes, que ele fez pela medicina do século XVII o mesmo que Hipócrates fez pela de sua época, dois mil anos antes.[...] A crença terapêutica fundamental de Sydenham consistia em que a força vital deve ser ajudada, estimulada, mantida em bom estado; prescrevia ar fresco, equitação e cerveja... com moderação: tudo com moderação;[...] ele tratava aos pacientes; sua força vital curava. Sydenham se opunha, pois, à prevalente doutrina dos contrários e à polifarmacia. Quando prescrevia drogas, estas eram «simples»." (INGLIS, 1968, p. 120)

Como não poderia deixar de ser, utilizando-se de substâncias simples, pôde observar mais claramente os efeitos individuais e verdadeiros das drogas, formulando "a teoria de que os sintomas de um paciente não são efeito de sua enfermidade, senão da luta de seu corpo para superar esta enfermidade (*crisis* hipocrática)". Reforçando o preceito hipocrático de força vital, em que a *vis medicatrix naturae* se esforça em expulsar os agentes agressores para manter o equilíbrio orgânico, adianta o conceito de **enfermidade como reação vital,** difundido mais tarde pela Homeopatia.

> "A experiência de Sydenham com substâncias simples e seus efeitos, complementada por seu respeito à força da vida, lhe conduziu, não meramente, a recomendar comedimento, que ele considerava mais eficaz que as doses massivas, senão também a propôr a teoria de que os sintomas de um paciente não são o efeito de sua enfermidade, senão da luta de seu corpo para superar a enfermidade. Essa era uma observação comum entre os partidários das ervas, que costumavam instruir seus pacientes para que não se alarmassem ante os efeitos de um remédio, já que estes eram um sinal de que o remédio estava atuando. Sydenham compartia essa opinião.[...] O que o paciente vê como sintomas de sua enfermidade, continua Sydenham, não é obra da partícula maléfica trazida pelo ar ou da putrefação de um dos humores, senão a indicação de que a força vital está fazendo o que pode para destruir, assimilar ou expulsar os agressores, de modo que não possam estabelecer-se no corpo do paciente. O que a gente pensa que é uma enfermidade aguda, pode, pois, muitas vezes, considerar-se realmente como «um saudável esforço feito pela natureza para expulsar do corpo, ou do sistema, de qualquer modo, o material mortífero»." (INGLIS, 1968, p. 120, 121)

Enuncia claramente o **princípio da similitude,** ao exemplificar o efeito da *quinina* no tratamento da malária, substância que despertou em HAHNEMANN, no final do século XVIII, o interesse pelo emprego das drogas segundo o modelo homeopático.

> "Sydenham encontrou um impressionante exemplo de sua tese na quinina, que começou a aparecer na Europa no começo da década de 1630: a primeira droga realmente eficaz para uma desordem específica – a malária – melhor do que para o desequilíbrio humoral. Para Sydenham, a quinina foi uma defesa. Curava um tipo particular de febre, e o fazia não de modo alopático, refrescando o paciente calorento, senão atiçando sua febre – estimulando a violenta resistência da natureza aos agentes da enfermidade. A significação deste tipo de tratamento, sem dúvida, não seria entendida até alguns anos mais tarde, quando Hahnemann o investigou." (INGLIS, 1968, p. 121)

Iatroquímicos

Conseqüente às divisões religiosas que ocorriam no seio da Igreja nesta época, sua influência sobre a sociedade diminuiu, abrandando-se o

autoritarismo dogmático que a Religião impunha sobre o meio científico, exemplificado na Medicina pela utilização do sistema galênico como forma de divulgação dos conceitos teológicos de saúde e doença.

Com isto, manifestando sua insatisfação pelas teorias tradicionais, os médicos passaram a buscar alternativas para o modelo vigente, fundamentados na teoria dos humores e na terapêutica segundo o princípio dos contrários. Daí surgiram novos "sistemas de medicina", cada qual com seu mestre e discípulos, que defendiam suas hipóteses fervorosamente. Como não poderia deixar de ser, suas argumentações assemelhavam-se aos antigos dogmáticos, empíricos e metódicos.

Dividiram-se basicamente em dois grupos: **iatroquímicos e iatrofísicos.** A maioria dos **iatroquímicos eram vitalistas,** defendendo a existência de uma força vital, como mantenedora da saúde no organismo físico. Quanto aos iatrofísicos, mais materialistas, acreditavam na supremacia das forças físicas e químicas sobre o princípio vital imaterial.

Jan van Helmont

Considerado o fundador da iatroquímica, VAN HELMONT (1577-1644 d.C.) defendia o papel da **força vital como mantenedora do nosso equilíbrio orgânico** e entendia a **enfermidade como uma reação vital;** no entanto, acreditava que este equilíbrio instável poderia "ser perturbado por enfermidades causadas por agentes internos ou externos", contra os quais a força vital reagiria, causando os sintomas no paciente. Apesar de ser partidário, como Sydenham, do **princípio da similitude no tratamento das enfermidades,** não aceitando o princípio dos contrários, acreditava que a enfermidade gerava "uma alteração química nos tecidos do corpo, geralmente num órgão em particular e que o tratamento deveria ser também químico, dirigido ao órgão afetado".

> "O homem que deve ser considerado como fundador da corrente iatroquímica é Jan van Helmont de Bruxelas, apesar do mérito poder ser dado a Paracelso, cujas obras puseram em seu caminho van Helmont, embora este não as aceitasse por inteiro. As teorias de van Helmont, semelhantemente ao seu mestre, são difíceis de serem expostas: um composto de empirismo e misticismo. A força vital, pensava van Helmont, dirige o funcionamento da constituição humana. Ordinariamente, mantém nosso equilíbrio; porém, este pode ser

perturbado por enfermidades causadas por desintegração interna ou por agentes externos. Os sintomas no paciente são, pois, simplesmente, uma indicação de que sua força vital está guerreando vigorosamente contra seus inimigos. Como Sydenham, van Helmont pensava que deveríamos colaborar em favor dessa luta, não impedindo-a: assim, um enfermo com febre deveria ser tratado com uma droga indutora de febre. A doutrina convencional dos contrários parecia a van Helmont um engano perigoso; particularmente, quando conduzia à sangria, «esse Moloch sangrento». Porém, esse aspecto de sua doutrina foi rapidamente esquecido. O que iria atrair discípulos e conduzir ao desenvolvimento de uma escola de pensamento clínico, era a crença de van Helmont de que a enfermidade, embora devida geralmente a alguma falha da força vital, se manifesta numa alteração química dos tecidos do corpo, comumente num órgão particular, e que o tratamento deveria ser químico também, dirigido ao órgão afetado. Com tal finalidade, van Helmont se dedicou a uma investigação química intensiva; seu descobrimento do ácido carbônico e sua cunhagem do termo «gás» (no sentido vulgar de substância que possui as mesmas qualidades que o ar), ajudaram a estabelecer sua reputação nesse campo. Porém, suas teorias mais filosóficas da medicina atraíram, relativamente, escassa atenção de sua época - exceto por parte da Inquisição, que o hostilizou, apesar de sua imaculada reputação de piedade; tinha sido processado quando morreu em 1644." (INGLIS, 1968, p. 125)

Georg Ernst Stahl

Com uma concepção vitalista diferente da maioria dos iatroquímicos, que seguiam o modelo hipocrático, surge a escola animista de GEORG ERNST STAHL (1660-1734 d.C.), que **substituía a *vis medicatrix naturae* hipocrática pela alma,** atribuindo a esta a função de manutenção da saúde orgânica. Assim como van Helmont, defendeu o **princípio dos semelhantes,** dizendo que "a aplicação de contrários e outros remédios clássicos, como a sangria, deveriam ser evitados". Profundo conhecedor da Química, criou a *teoria do flogisto,* que seria um fluido relacionado à combustão (*phlogistós* = fluido inflamado).

"Em conseqüência, uma facção rival dos iatroquímicos obteve a preponderância por algum tempo: a escola vitalista ou animista de Georg Ernst Stahl, nascido na Alemanha em 1660 e autor de inumeráveis

> tratados tendenciosos. Stahl deu um passo a mais na idéia de Descartes da separação entre alma e corpo, argumentando que se a alma pode existir e atuar independentemente ao corpo, pode também ver e, quem sabe, prever qualquer ameaça apresentada pelos agentes das enfermidades; e que era razoável supor que a alma passaria, automaticamente, instruções ao corpo, para que realizasse a ação apropriada. Daí se seguia que van Helmont teria razão até um certo ponto; a aplicação de «contrários» e outros remédios clássicos, como a sangria, deviam ser evitados. Porém, embora Stahl também tenha sido um entusiasta investigador em química – foi o responsável da teoria, que logo seria famosa, do flogisto – não se deixou levar na direção tomada por van Helmont. Se a enfermidade procedia de alguma ruptura no sistema sinalizador da natureza, argumentava, os médicos não deviam preocupar-se pelos sintomas do paciente, senão de como pôr o sistema em ordem." (INGLIS, 1968, p. 126)

Na *Introdução* do ***Organon da arte de curar***[12], abordando o histórico sobre a utilização do **princípio da similitude**, HAHNEMANN cita que o "médico dinamarquês *Stahl* foi o que melhor expressou sua convicção a esse respeito". Importa frisarmos, dirimindo confusões existentes na literatura, que nesta passagem **HAHNEMANN não se refere a GEORG ERNST STAHL e sim a DANES STAHL**, conforme o abaixo citado.

> "Porém, de todos os médicos, aquele cuja convicção sob esse ponto de vista encontra-se expressa de um modo mais formal, é a de **Danes Sthal**, que se explica nos seguintes termos: 'A regra admitida em Medicina, de tratar as enfermidades por meios contrários ou opostos aos efeitos que estas produzem (**contraria contrariis**), é completamente falsa e absurda. Estou persuadido, pelo contrário, que as enfermidades cedem aos agentes que determinam uma afecção semelhante (**similia similibus**); as queimaduras, pelo calor do fogo quando aproxima-se a parte; os congelamentos, pela aplicação de neve e água fria; as inflamações e as contusões, por meio dos espirituosos. Desse modo, tenho conseguido fazer desaparecer a disposição à acidez com pequeníssimas doses de ácido sulfúrico, em casos em que inutilmente se havia administrado uma multidão de pós absorventes'. Assim, mais de uma vez se esteve

---

[12] HAHNEMANN, Samuel. Exposição da doutrina homeopática ou Organon da arte de curar. Traduzido da 6ª edição alemã pelo Grupo de Estudos Homeopáticos "BENOIT MURE". São Paulo, 1984.

> próximo da grande verdade, porém nunca se fixou bem a atenção nela; e, desse modo, a indispensável reforma que a antiga terapêutica devia sofrer para dar entrada à verdadeira arte de curar, à medicina pura e certa, não pôde estabelecer-se senão em nossos dias." (***Organon,*** 6ª ed., GEHBM, pp. LXXVI, LXXVII)

Albrecht von Haller

Considerado como o "gênio presidencial da medicina do século XVIII" e notável fisiologista, VON HALLER (1708-1777 d.C.) considerava a **força vital como uma *«irritabilidade», uma capacidade do corpo de reagir a estímulos.***

> "A de Hoffman foi somente uma das várias modificações do vitalismo; outra foi proposta por Albrecht von Haller, o gênio presidencial, segundo o descrevem, da medicina do século XVIII; poeta, novelista, bibliógrafo, naturalista, além de autor de uma obra enorme sobre fisiologia. Von Haller restabeleceu uma noção anterior da força vital, como operante através da «irritabilidade» – a capacidade de reagir a estímulos, que permite ao corpo, ou a suas diversas partes, realizar a reação apropriada quando são afetadas por estímulos, como mudanças de pressão, de temperatura, etc.[...]" (INGLIS, 1968, p. 127)

Segundo HAHNEMANN, von Haller foi o único que, num período de 2.500 anos, teve a idéia de realizar a **experimentação no homem são** dos medicamentos, metodologia para se averiguar os verdadeiros e característicos efeitos das drogas no estado de saúde físico e mental do ser humano, que abordaremos mais detalhadamente quando discorrermos sobre a Homeopatia.

> "Nem um único médico, que eu saiba, num período de 2.500 anos, teve a idéia de realizar esta experimentação dos medicamentos nos seus puros e característicos efeitos de perturbar o estado de saúde do Homem, a fim de conhecer o estado mórbido que cada medicamento é capaz de curar, a não ser o grande imortal *Albrecht von Haller.* Somente ele, antes de mim, embora não fosse um médico prático, viu a necessidade disso (vide o prefácio da Pharmacopea Helvet. Basil., 1771 fol. S. 12.): *'Nempe primum in corpore sano medela tentanda est, sine peregrina ulla miscela; odoreque et sapore ejus exploratis, exigua illius dosis ingerenda et ad omnes, quae inde contingunt, affectiones, quis pulsus, qui calor, quae respiratio, quaenam excretiones, attendendum. Inde ad ductum phaenomenorum, in*

> *sano obviorum, transeas ad experimenta in corpore aegroto* etc. Mas **ninguém, nem um único médico** prestou atenção a esta sua inestimável advertência." (***Organon,*** 6ª ed., nota do § 108)[13]

Abordando as **idiossincrasias,** HAHNEMANN cita novamente Albrecht von Haller, dizendo que ele havia constatado o fato de que cada substância medicinal apresenta uma forma peculiar de se manifestar no organismo humano.

> "Cada medicamento apresenta, no organismo humano, ações peculiares que nenhuma outra substância medicamentosa de espécie diferente é capaz de produzir exatamente da mesma maneira*. [* Isto também constatou o venerável *A. v. Haller,* pois ele disse (prefácio de sua hist. stirp.): latet immensa virium diversitas in iis ipsis plantis, quarum facies externas dudum novimus, animas quasi et quodcunque caelestius habent, nondum perspeximus.]" (***Organon,*** 6ª ed., § 118)

Quanto ao **princípio da similitude,** citemos a opinião de BOYD (1994) referente à concepção defendida por Albrecht von Haller.

> "Num recente e interessante estudo histórico, d'Orsay teve a oportunidade de mencionar casualmente o símile, concluindo que v. Haller e Lineu deveriam receber o crédito por terem inspirado Hahnemann na elaboração de sua doutrina. O material apresentado, entretanto, indica claramente que v. Haller e Lineu se referem ali a uma variante do símile galênico, e serve para realçar uma vez mais quão freqüentemente os autores fracassam em penetrar o pensamento de Hahnemann, equívoco supostamente resultante do exame apressado de seus escritos e da prontidão com que assertivas tradicionais são aceitas. Temos precursores mais coerentes em Haën, que escrevia que *solanum* produziria espasmos em altas doses, e em pequenas os aliviaria, ou em Unzer que assegurava que o tabaco poderia erradicar as mesmas enfermidades que produzia. A revisão de literatura permite a descoberta de muitas menções esparsas do símile; na verdade, em breve teremos ocasião de mostrar que até Brown, considerado um *enfant terrible* por Hahnemann, o menciona." (BOYD, 1994, p. 22)

---

[13] HAHNEMANN, Samuel. Organon da arte de curar. 2.ed. Traduzido por Edméa Marturano Villela e Izao Carneiro Soares. Ribeirão Preto: Museu de Homeopatia Abrahão Brickmann, 1995. Tradução de: Organon der Heilkunst.

Stoerck

Referendando o trabalho de pesquisa de Tischner, BOYD (1994) aponta STOERCK (1731-1803) como o possível inspirador das idéias de Hahnemann sobre o **princípio da semelhança,** por ter sido professor de Quarin, o mestre que Hahnemann idolatrava.

> "Se tivermos que apontar um antecessor para Hahnemann, Stoerck (1731-1803) será o candidato mais natural, como demonstrou Tischner. Stoerck fez a enormemente importante afirmação: 'Se o estramônio deixa o são mentalmente enfermo por confusão mental, por que não se deveria determinar se ele restaura a saúde mental naquilo em que a transtorna e se altera os pensamentos e os sentidos na doença mental, e tentar descobrir se ele, já que restaura a saúde daqueles com espasmos, por outro lado, não produz espasmos?'. Nota-se que isto é mais um plano de investigação do que uma conclusão. Mais importante, na opinião do autor, é o fato comprovado adiante de que Stoerck era enormemente interessado numa fase esquecida da medicina, da qual se ocupou de modo notável, e que posteriormente consumiria a maior parte do tempo e dos esforços de Hahnemann. A relação direta estabelece-se pelo fato de que Quarin foi aluno de Stoerck e professor de Hahnemann, ficando a associação Stoerck-Hahnemann via Quarin firmada também pela observação de Hahnemann: 'Tudo o que sou como médico, devo a Quarin'. A freqüência com que o nome de Stoerck aparece nas referências de Hahnemann, também pode indicar uma fonte de influências." (BOYD, 1994, p. 22)

John Brown

Com um conceito vitalista semelhante ao de Albrecht von Haller, JOHN BROWN (1735-1788 d.C.) considerava "a vida um estado de excitação permanente, mantido por estímulos emocionais e físicos: a saúde ruim é simplesmente uma má adaptação aos estímulos, sejam excessivos ou deficientes". Classificava as enfermidades em dois grupos apenas: "estênicas, que requeriam sedantes, e astênicas, que necessitavam algo que estimulasse a força vital a uma atividade maior".

> "[...] Porém, do ponto de vista de seus efeitos sobre o tratamento, o sistema que teve maior importância foi o proposto pelo escocês John Brown, em seu *Elementa Medicinae,* publicado em 1780.[...] Seu *Elementa Medicinae* foi um desses livros que, sem nenhuma razão óbvia,

se apoderaram da imaginação de seus leitores – talvez porque Brown soube apresentá-lo com a maior simplicidade. A vida, ensinava o autor, é um estado de excitação permanente, mantido por estímulos emocionais e físicos: a saúde ruim é simplesmente uma má adaptação dos estímulos, seja porque são excessivos (como um fole ou abanador usado tão violentamente que tende a apagar o fogo ao invés de avivá-lo), ou então, muito mais comumente, porque sofrem de alguma deficiência (como quando se usa o fole tão suavemente que o fogo se extingue). As enfermidades, pois, podem ser de duas categorias: estênicas, que requerem sedantes, ou astênicas, que necessitam algo que estimule a força vital a uma atividade maior." (INGLIS, 1968, pp. 127, 128)

Mostrando **descrença pela força curativa da natureza** *(vis medicatrix naturae),* BROWN era bastante intervencionista no seu tratamento, administrando **doses massivas** de substâncias segundo o **princípio dos contrários,** para estimular ou sedar a força vital astênica ou estênica, respectivamente. Seu modelo terapêutico foi muito criticado por HAHNEMANN em suas obras.

"Não são somente notáveis as semelhanças entre essas teorias e as dos sistemáticos de séculos anteriores; também o são a forma como estas teorias se relacionavam, engenhosa porém arbitrariamente, à prática terapêutica. Os brownonianos (nome pelo qual se conheceu os partidários de Brown) consideravam de pouca importância os sintomas de um desarranjo, exceto na medida em que proporcionavam uma indicação de que se tratava de um caso de estenia ou astenia. Em conseqüência, o tratamento se baseava na resposta a três perguntas: a enfermidade é estênica ou astênica? é geral ou local? e qual é o seu grau? Umas vez respondidas estas perguntas, tudo era questão, simplesmente, de escolher entre um pequeno número de remédios apropriados, que iam desde o ópio (um estimulante) à sangria (um debilitante), em doses reguladas segundo as necessidades e condições do paciente. Mas por mais simples que isto podia parecer, suscitava a questão das necessidades e condições do paciente. Que quantidade – de estimulante ou de debilitante – se requeria num caso dado? Os brownonianos adquiriram rapidamente uma reputação pouco invejável de defensores das doses massivas de drogas, até tal ponto de que um de seus críticos lhes acusaria de terem causado mais mortes que o Terror e as guerras napoleônicas juntos.[...] E a teoria brownoniana se extendeu à América, em grande parte pelo entusiasmo de Benjamin Rush, a figura médica mais proeminente e amigo pessoal de Franklin Roosevelt [...]." (INGLIS, 1968, p. 128)

Iatrofísicos

Quanto aos iatrofísicos, consideravam o corpo como uma máquina e supunham que as enfermidades seriam perfeitamente compreendidas, caso entendêssemos a maquinaria corporal. Com o tratado sobre fisiologia de DESCARTES, publicado em 1662, a iatrofísica começou a se propagar na Europa, assumindo grande evidência com HERMANN BOERHAAVE.

Hermann Boerhaave

Assumindo, como Sydenham no século XVII, a mesma posição de destaque na Medicina do século XVIII, BOERHAAVE se notabilizou por seu caráter impecável, influenciando médicos como von Haller.

Considerando-se eclético, agregou o conhecimento das diferentes escolas médicas em torno de si, notabilizando-se pelas suas memoráveis descrições clínicas, pela formulação de diagnósticos e prognósticos segundo o modelo hipocrático, além de seus conselhos sobre terapêutica. Contrariamente aos iatroquímicos, **atribuía ao corpo físico a dominância sobre a força vital,** baseando seu sistema médico na Fisiologia.

> "Porém, as gerações posteriores de médicos recordaram principalmente a Boerhaave menos por seu ecletismo que por sua reiteração da necessidade de um espírito mais científico na medicina, contrariamente às abstrações. «Qualquer ação vital depende de certas condições e relações do corpo; qualquer mudança nessas condições e relações corporais é seguida, necessariamente, de uma correspondente alteração na atividade vital; a medicina, pois, deve basear-se na fisiologia». De fato, o que Boerhaave dizia – como havia dito Sylvius, embora sem a ênfase deste na Química – era que apesar da causa da saúde alterada fosse alguma falha da força vital, a enfermidade mesma era um produto final de causas físicas; como conseqüência, se pudesse descobrir-se o modo de modificar o sentido deste produto final, isso poderia ser eficaz para o tratamento da enfermidade – um interessante prognóstico do tipo de tratamento que começou a dominar a medicina no século XX." (INGLIS, 1968, p. 130)

Quanto à terapêutica, praticava-se a sangria desmedidamente ou se utilizava de doses exageradas de drogas, segundo o **princípio dos contrários.** Como observamos anteriormente, medicamentos compostos começaram a

tomar conta das prescrições, numa mistura, sem fundamento, de dezenas de drogas.

> "E ainda que Boerhaave reverenciasse a Sydenham – se a lenda é correta, tirava o chapéu cada vez que ouvia mencionar seu nome – isso não o levou a seguir os caminhos clínicos daquele; Boerhaave estava disposto a aceitar medidas tão rigorosas como a de sangrar o paciente até que desfalecesse, ou a prescrever-lhe grandes doses de drogas. Em realidade, na maioria dos casos, não importava para os pacientes do século XVIII se o seu médico era partidário da escola iatroquímica ou da iatrofísica; o tratamento prescrito, em qualquer caso, diferia pouco do que Galeno havia iniciado séculos antes. A diferença consistia numa maior dureza, porque quando se fazia uso dos «contrários» para combater a enfermidade, parecia lógico que quanto mais potente fosse o «contrário» tanto antes poderia controlar-se a enfermidade. Como uma conseqüência desse modo de pensar, os métodos empregados para curar a última enfermidade do Rei Carlos II se converteram em habituais, até o ponto de que as doses massivas de drogas desagradáveis, as freqüentes sangrias e aplicação de ventosas, clísteres, purgantes e sudoríferos começaram a provocar uma reação.[...] Desse modo, os médicos começaram a introduzir «grande quantidade de medicamentos compostos, dos que seus próprios concidadãos não entendiam nem os nomes, nem a natureza... e assim, tanto sua honra como suas ganâncias em dinheiro permaneciam assegurados, e uma ampla maioria dos homens encontravam-se impedidos de ajudar-se a si mesmos ou de ajudar seus vizinhos, ou de tratar de fazê-lo».[...]" (INGLIS, 1968, pp. 130, 131)

Em vista disto, a medicina pós-renascentista trouxe poucos benefícios à terapêutica e os pacientes perderam as vantagens de épocas mais antigas, quando as medidas higieno-dietéticas prevaleciam. A classe médica perdeu seu prestígio e inúmeras críticas foram lançadas sobre a mesma na literatura dos séculos XVII e XVIII.

Medicina Preventiva

Apesar da falta de progresso no campo da terapêutica médica do século XVIII, redescobriu-se a terapêutica preventiva pela "inoculação", mais tarde chamada de **vacinação.** Utilizada desde épocas remotas no Oriente, conforme descrição dos ***Vedas,*** a vacinação contra a varíola tomou vulto no Ocidente.

"Parece provável que a noção de inoculação contra a varíola humana chegou à Turquia proveniente do Distante Oriente, onde havia sido utilizada durante séculos. Um dos Vedas da literatura hindú descrevia o processo: «ponha-se o fluido procedente das pústulas na ponta de uma agulha e introduza-a no braço, misturando o fluido com o sangue; se produzirá uma febre, porém essa enfermidade será suave e não deve inspirar alarme». Em algum momento, observou-se que o risco produzido pela inoculação diminuía se o fluido procedente das pústulas fosse menos virulento, e se idealizaram diversos métodos engenhosos para atenuá-lo. Algumas tribos pulverizavam na água as crostas da varíola, deixando-as assim por uns dias antes de utilizá-las; na China se inspiravam pelo nariz pústulas pulverizadas." (INGLIS, 1968, p. 135)

Empregada por PARACELSO contra a *epidemia,* a descrição da "inoculação" ou vacinação confunde-se, até os dias de hoje, com a terapêutica homeopática que utiliza o **princípio da similitude.** Utilizando-se a vacinação, na maioria das vezes, do *princípio de cura pela igualdade e não pela similitude*, além de não seguir as indicações da *Matéria Médica Homeopática* obtida através da *experimentação das substâncias no homem são*, difere totalmente da Homeopatia. Discorreremos mais detalhadamente sobre suas diferenças quando abordarmos o tratamento pela **Isopatia,** no próximo capítulo.

> "Parece que Paracelso se encontrou com a inoculação em alguma de suas viagens; segundo seu biógrafo John Hargrave, a utilizou contra a epidemia: 'tomou um espécime de excremento do paciente. Então, utilizando uma agulha, fez chegar à sua ponta a mais pequena partícula daquela matéria infectada. Essa partícula, tão pequena que dificilmente seria vista a olho nú, a colocou numa pequena bolinha feita com migalha de pão e colocou-a numa pílula. Finalmente, administrou ao paciente a pílula de pão, assegurando-se que a engolira. Assim, a praga curava a praga; a enfermidade era sua própria cura, quando se preparava adequadamente e se reduzia a uma dose infinitesimal." (INGLIS, 1968, p. 135)

Trazida à Europa pela esposa do embaixador britânico em Constantinopla, Lady Mary Wortley Montagu, a "inoculação" contra a varíola foi observada e descrita por esta quando morava na Turquia. Lembremos que no século XVII a varíola era uma das mais temidas formas de epidemia na Europa, matando um quarto dos indivíduos que a contraíam.

> "[...] Ao primeiro de abril de 1717, a esposa do Embaixador britânico em Constantinopla, Lady Mary Wortley Montagu, escreveu uma carta a uma amiga de seu país, na qual descrevia como a varíola, tão fatal e comum entre nós, é aqui inteiramente inofensiva, pela invenção do enxerto, que é o nome que lhe dão aqui. Há uma equipe de mulheres velhas que se encarregam de realizar a operação, todos os outonos, no mês de setembro, quando diminui o calor intenso. As pessoas procuram descobrir nas famílias se há alguém que está para contrair a varíola. Fazem reuniões com essa intenção, e quando se reúnem (quinze ou dezesseis, por regra geral) a velha aparece com uma casca de noz com a melhor espécie de varíola e pergunta qual veia queres que te abra. Imediatamente, introduz uma agulha grossa nesta veia e põe na mesma tanta matéria quanto pode caber na cabeça de uma agulha... Todos os anos milhares de pessoas sofrem essa operação, e o Embaixador da França disse, graciosamente, que aqui tomam a varíola por modo de diversão, como em outros países tomam as águas. Não há nenhum exemplo de alguém que tenha morrido por isto e podeis crer que eu estou muito satisfeita da segurança deste experimento, de modo que quero prová-lo em meu querido filhinho." (INGLIS, 1968, pp. 133, 134)

Devido ao risco de que doses muito grandes da "inoculação" da varíola humana poderiam produzir a própria enfermidade nos indivíduos inoculados, buscava-se uma outra forma alternativa de prevenção contra a varíola. Foi quando EDWARD JENNER, descobriu que uma moça não era afetada pela varíola humana porque havia tido uma infecção da varíola bovina. Utilizando-se da pústula bovina, produziu a *vacina para varíola,* que libertou a Humanidade definitivamente desta epidemia.

Neste caso, o **princípio da similitude** foi observado parcialmente, pois utilizou-se uma substância (pústula da varíola bovina) "semelhante" e não "idêntica" ao distúrbio (varíola humana) que se queria combater. Na maioria das vacinas atuais o *princípio da identidade* é o utilizado.

Mesmerismo

No século XVIII, devido à ineficácia das terapêuticas médicas, o charlatanismo assume proporções enormes, dificilmente conseguindo-se diferenciar o legítimo do espúrio. Inúmeras panacéias surgiram, compreendendo desde métodos diversos de tratamento até fórmulas

magistrais, que variavam dos "Templos de Saúde" para combater a infertilidade até misturas de substâncias com fins diversos. Nesta época, firma-se o *mesmerismo* ou *magnetismo animal* como forma de tratamento das enfermidades nervosas, principalmente.

> "A idéia de que o magnetismo pudera ser explorado com fins terapêuticos era uma idéia antiga: Paracelso havia sentido sua atração e durante o século XVII apareceram uma série de variações em torno do mesmo; a mais conhecida delas foi o método adotado pelo irlandês Valentin Greatraks, cujos êxitos causaram grande impressão em seu compatriota Robert Boyle e outros membros da Royal Society. Greatracks utilizava para curar pacientes a técnica empregada para magnetizar uma barra de ferro: friccionar suavemente a parte dolorida do corpo.[...] A idéia de que a dor podia ser afastada do corpo continuou atraindo curandeiros do século XVIII; alguns deles, como o padre suíço Gassner, obtiveram grande reputação internacional. E foi contemplando a Gassner que Franz Mesmer, nascido na Saxônia em 1733, concebeu a idéia de que o poder não radica no indivíduo, senão que este é, meramente, um meio através do qual se transmite, do Cosmos, a força curadora. Se tratava, em verdade, do magnetismo, decidiu Mesmer, porém um magnetismo de natureza animal, não mineral – embora tivesse muitas afinidades com a variedade mineral: também podia armazenar-se em barras de ferro." (INGLIS, 1968, pp. 144, 145)

Desfrutando de situação social digna em Viena, sendo amigo pessoal de Mozart, logo a reputação de MESMER cresceu pelas curas que realizava, como a de Maria Paradis, uma jovem música, cega desde a infância por paralisia do nervo óptico, que já havia recorrido aos melhores cirurgiões de sua época sem êxito e com o seu tratamento foi recobrando a visão gradativamente. Neste episódio, sofreu inúmeras perseguições dos médicos locais, abandonando a Áustria e indo morar na França.

Em Paris, pela receptividade encontrada, incrementou uma técnica especial para congregar o magnetismo animal de várias pessoas e aplicá-lo aos pacientes, que eram beneficiados por aquele método.

> "[...] A técnica que desenvolveu então foi a de formar um grupo de pessoas que davam-se as mãos ou as punham em contato – como numa sessão de espiritismo –, ao redor de uma espécie de banheira em que ele havia colocado varinhas de ferro magnetizado e outros objetos; então, ele aparecia e procedia a um ritual de movimentos destinados a restaurar a saúde mediante o fluxo do magnetismo animal.

Alguns pacientes entravam em estado de transe hipnótico de natureza ativa, com violentas convulsões; outros se convertiam em *médiuns,* com estranhas vozes que falavam através deles, como se tivessem tomado possessão dos mesmos uma personalidade diferente. Outros entravam em coma. Qualquer que fosse sua reação, todos se sentiam decididamente melhor por aquela experiência. O efeito sobre a sociedade de Paris foi prodigioso; da noite para o dia, assistir às sessões de Mesmer se converteu numa exigência da moda. Tão espetacular foi o seu êxito, que a *Academia de Ciências de Paris,* que apenas ordinariamente tinha-se ocupado de semelhante coisa, se sentiu obrigada a investigar o mesmerismo". Formou-se uma comissão científica composta por Pinel, Benjamin Franklin (naqueles dias, Embaixador dos Estados Unidos), Bailly (que mais tarde teve a má sorte de ser nomeado Juiz de Paris em 1791, implicação política que lhe custaria a vida durante o Terror), Lavoisier e o Dr. Guillotin, que havia inventado sua máquina de execuções capitais, na qual haveriam de morrer tanto Bailly como Lavoisier. A comissão informou em 1784: 'Os membros desta Comissão, havendo-se persuadido de que o magnetismo animal não pode ser percebido por nenhum dos nossos sentidos e não exerceu ação alguma sobre eles mesmos ou sobre os sujeitos de seus vários experimentos; havendo-se assegurado de que os toques e pressões empregados em sua aplicação ocasionaram, raras vezes, mudanças favoráveis na economia animal e produzem uma impressão daninha para a imaginação; enfim, havendo demonstrado mediante experimentos decisivos que a imaginação, sem ajuda do magnetismo, produz convulsões, enquanto que o magnetismo sem a imaginação não produz nada; concluíram por unanimidade com respeito à existência e utilidade do magnetismo, que o fluido não tem nenhuma existência e, por conseguinte, não pode ter nenhuma utilidade; que os sintomas violentos observados no público são atribuídos à imaginação posta em jogo, e essa propensão à imitação mecânica que nos leva, a despeito de nós mesmos, à repetição do que nos impressiona'." (INGLIS, 1968, pp. 145, 146)

Apesar do mesmerismo, sob diversos nomes, ser empregado até os dias de hoje no tratamento de doentes, não nos alongaremos na discussão deste fenômeno, citando-o apenas pelo fato do mesmo atuar, segundo o próprio HAHNEMANN, na força vital humana. Para este, **o *magnetismo animal* citado por Mesmer significava o mesmo que a sua força vital,** podendo ser transmitido, através da vontade, de um a outro ser vivo, e

utilizado para equilibrar os excessos ou deficiências da energia vital humana. Critica também, mais adiante, o uso indevido dessa prática por pessoas despreparadas, causando distúrbios nervosos importantes em pacientes hipersensíveis.

> "Nesse ponto, acho ainda necessário fazer menção ao chamado **magnetismo animal,** ou melhor, ao **mesmerismo** (como deveria ser chamado, graças a **Mesmer,** seu fundador), que difere da natureza de todos os outros medicamentos. Essa força curativa, muitas vezes intensamente negada e difamada ao longo de um século inteiro, esse maravilhoso e inestimável presente com que Deus agraciou o Homem, mediante o qual, através da poderosa vontade de uma pessoa bem intencionada sobre um doente, por contato ou mesmo sem ele e mesmo a uma certa distância, a força vital do mesmerizador sadio, dotado com essa força, aflui dinamicamente para um outro indivíduo, agindo de diversas maneiras: enquanto substitui no doente a força vital deficiente em vários pontos de seu organismo, em outros, onde a força vital se acumulou em demasia, causando e mantendo indescritíveis padecimentos nervosos, desvia-a, suavizando-a, distribuindo-a equitativamente, extinguindo, principalmente, o distúrbio mórbido do princípio vital do doente e substituindo-o pela força vital normal do mesmerizador que age poderosamente sobre ele, por ex., curando velhas úlceras, amaurose, paralisias parciais, etc. Muitas curas rápidas aparentes realizadas por magnetizadores animais de todos os tempos, dotados de grande força natural, pertencem a essa categoria. Mas a ação da força humana comunicada a todo o organismo se evidencia de modo mais brilhante na reanimação de algumas pessoas que permaneceram algum tempo em morte aparente, mediante a vontade muito poderosa e muito acolhedora de um indivíduo em pleno gozo de sua força vital, um tipo de reanimação do qual a história aponta vários exemplos. Se o mesmerista é capaz, ao mesmo tempo, de um benévolo entusiasmo (mesmo degenerando na beatice, fanatismo, misticismo ou sentimentalismo altruísta), então, ele estará ainda mais em condições, mediante essa conduta filantrópica e abnegada, de não somente dirigir a força de sua bondade predominante exclusivamente ao objeto carente de sua ajuda, mas também como que ali concentrá-la, assim operando, por vezes, aparentes milagres." (***Organon,*** 6ª ed., § 288)

Medicina do Século XIX

Nesta época, juntamente com a fundamentação da Homeopatia por SAMUEL HAHNEMANN, que iremos retratar detalhadamente mais adiante, surgem teorias contrárias dentro da Fisiologia, da Patologia e da Anatomia, que embasariam as causas das enfermidades num substrato orgânico, criticando a patologia humoral e o modelo vitalista até então vigentes.

Um dos primeiros expoentes da *patologia celular* foi GIOVANNI MORGAGNI, que ao final do século XVII publicou os tratados ***Sobre os fundamentos e causas das enfermidades,*** argumentando que "as enfermidades eram entidades relativas a órgãos específicos do corpo e que os sintomas eram reflexo de alterações específicas nesses órgãos".

> "[...] Giovanni Morgagni tinha sido nomeado professor na Universidade de Pádua em 1711, porém só ao cabo de meio século de paciente trabalho publicou *De Sedibus et Causis Morborum,* cinco tratados anatômicos nos quais se argumentava que as enfermidades eram entidades relativas a órgãos específicos do corpo, que os sintomas eram reflexo de mudanças específicas nesses órgãos, e que se os investigadores consumissem menos tempo preocupando-se com abstrações como o *archeus* e se dedicassem a observar e analisar mudanças orgânicas visíveis, poderiam, muito mais verdadeiramente, encontrar as causas das enfermidades e o modo de prevení-las ou de curá-las." (INGLIS, 1968, pp. 153, 154)

No início do século XIX, XAVIER BICHAT, vitalista de formação, passou a estudar os órgãos e tecidos do corpo, fundamentando as bases da Histologia e da Histopatologia futuras. Concluiu que não eram os órgãos que adoeciam e sim os seus tecidos, podendo estar a maioria do órgão sadio e apenas um dos seus tecidos enfermos, para que ocorresse a enfermidade.

Aproveitando-se da teoria histológica de Bichat e do microscópio de Leuwenhoek, quem inaugurou, realmente, a *patologia celular* foi THEODOR SCWANN na década de 1830, sendo seguido por RUDOLF VIRCHOW, que a elaborou e fundamentou no seguinte enunciado: "não existem enfermidades gerais; desde agora reconheceremos, unicamente, enfermidades de órgãos e células". Esta foi a base para a Medicina do século XX.

"Isso podia ser considerado como uma indicação de que a teoria humoralista havia sido finalmente superada, e que se haviam firmado as bases para uma nova fisiologia. Porém, o próprio Virchow era consciente de que não se tratava somente disto. «A anatomia patológica e o trabalho clínico – escreveu Virchow – embora reconheçamos plenamente sua significação e sua independência, são as fontes de novos problemas, a resposta aos quais deve ser facilitada pela fisiologia patológica. Posto que estes problemas devem, em sua maior parte, serem formulados mediante um laborioso e completo estudo dos diversos tipos de fenômenos no enfermo, e na mesa de dissecção após a morte, manteremos que o mais importante requisito de nossa época é um desenvolvimento preciso e bem planejado da experiência anatômica e clínica. Através de um empirismo desse tipo, se irá formando, gradualmente, uma genuína teoria da medicina»." (INGLIS, 1968, p. 154)

Enquanto Rudolf Virchow trabalhava em sua patologia celular, na tentativa de anular a patologia vitalista clássica, CLAUDE BERNARD, seu contemporâneo, "formulava uma teoria que iria proporcionar a base científica aos antigos humoralismo e vitalismo". Fundamentando os ***mecanismos vitais como processos que visam manter a homeostase orgânica,*** atribui aos mesmos a faculdade de reagir a perturbações externas comuns, mantendo o estado de saúde. Quando este equilíbrio vital é rompido, o organismo adoece e, neste momento, devemos procurar intervir com medidas que façam-no retornar ao estado primordial. Nestas definições, encontramos o pensamento vitalista de Hipócrates e de Hahnemann.

"Claude Bernard fez um grande número de contribuições à fisiologia e é considerado, geralmente, como o fundador da medicina experimental, ou seja, do estudo da enfermidade artificialmente induzida e controlada. A mais importante dessas contribuições foi seu aperfeiçoamento da teoria de von Haller a respeito de como funcionam os órgãos do corpo. A característica fundamental dos organismos viventes, decidiu Bernard, consiste em que são capazes de manter a constância de seu meio *(milieu)* interno. Todos os mecanismos vitais, por mais variados que sejam, apresentam um único objetivo: o de preservar constantes as condições de vida no interior do corpo. O homem, por exemplo, está constantemente adaptando-se interiormente a mudanças externas; pode passar do ar frio a um banho quente (ou vice-versa), sem que sua temperatura interna sofra grandes variações. É essa capacidade do corpo

para conservar o equilíbrio interno – chamada mais tarde «homeostase» pelo fisiólogo de Harvard, Walter Cannonlo –, que põe o homem em liberdade para que consiga seu pleno desenvolvimento; em circunstâncias normais, o homem não tem que se preocupar, entretanto, a fim de realizar os ajustes necessários para enfrentar as constantes mudanças de seu meio externo, salvo tomar medidas como a de abrigar-se ao sair nas intempéries. Porém, quando a homeostase se rompe, o homem fica doente; então, há que começar a preocupar-se quanto ao seu funcionamento físico e deve-se buscar os meios para normalizá-lo novamente." (INGLIS, 1968, pp. 154, 155)

Posteriormente a Hahnemann, que em 1796 já fundamentava a *experimentação no homem são com valorização dos fenômenos psíquicos*, primeiro método científico para se estudar a *enfermidade experimentalmente induzida e controlada,* CLAUDE BERNARD frisou a importância da **relação entre fisiologia e características psicológicas.**

"A tese de Bernard sugeria que muitas das idéias dos sistemáticos, inclusive a antiga teoria dos humores, não haviam sido simplesmente adivinhanças de louco (como eram consideradas); podiam ser vistas como intentos intuitivos na direção de uma verdade essencial. Em particular, deixou claro que era essencialmente correta a idéia de que havia uma relação entre fluidos corporais e características ou manifestações psicológicas. Como seus biógrafos J. e E. Olmstead registraram, quando deu em Sorbone uma conferência sobre a fisiologia do coração, não quis adotar a atitude estritamente mecanicista de considerar o coração como uma bomba; ao invés disso, se propôs a justificar a associação, na literatura e na terminologia popular, da palavra 'coração' com as emoções. Indicou que embora o movimento característico do coração é a primeira assim como a última manifestação de vida, e independe de estímulos nervosos, sem dúvida, o sistema nervoso exerce controle negativo sobre seus batimentos... Um forte estímulo nervoso, como o que pode ser provocado pelo terror ou uma emoção profunda, pode deter o coração durante bastante tempo para impedir a chegada do sangue ao cérebro, e o resultado será o desmaio. Um estímulo mais suave pode deter o coração durante um tempo mais curto, imperceptível exceto para o fisiólogo, porém a função se recobrará com um incremento de ritmo, agitação ou palpitações, que enviarão mais sangue ao cérebro, e o resultado será o rubor." (INGLIS, 1968, pp. 155, 156)

Observando que seus *transtornos físicos* relacionavam-se com *perturbações emocionais,* CLAUDE BERNARD criou a concepção de "terreno", como uma "predisposição" para adoecer, diretamente relacionada às emoções e às características constitucionais e físicas. Ao estudarmos a Homeopatia, veremos a grande semelhança destes conceitos com as definições de ***suscetibilidade*** e ***idiossincrasia*** trazidos por HAHNEMANN. Através do termo "homeostase", resgata a função da força vital hahnemanniana na manutenção do estado de saúde orgânico, descrevendo como esta pode ser afetada pelos distúrbios psico-afetivos.

> "Bernard prosseguiu relacionando seus próprios transtornos físicos com perturbações emocionais – por exemplo, seus transtornos digestivos com a desgraçada derrota de seu país na guerra de 1870; incluiu as características emotivas do homem, juntamente com sua constituição e condição física, em seu conceito de «terreno», no qual germina a enfermidade. Para Claude Bernard, a perturbação da saúde, ordinariamente, era uma indicação de que o mecanismo homeostático do corpo se havia decomposto e que, em conseqüência, já não podia lidar ativamente, como normalmente o faz, com os agentes da enfermidade. A extensão lógica dessa teoria conduziu a que, em casos de saúde perturbada, a investigação devia dirigir-se, não meramente a se averiguar qual era o agente responsável pela enfermidade, também porque a homeostase não cumpria sua tarefa de resistir ao mesmo, e sim a um diagnóstico que podia ter importantes conseqüências para o tratamento: em seu próprio caso, por exemplo, a homeostase havia sido perturbada por causa da vergonha e da irritação pela humilhação da França, e não por causa de algo tóxico que tinha comido. Porém, enquanto Bernard se encontrava aperfeiçoando sua tese da importância do «terreno», seu amigo e colega Louis Pasteur trabalhava no exame do comportamento dos agentes microbianos da enfermidade; e, na excitação causada pelos descobrimentos de Pasteur, se perdeu de vista a importância da hipótese de Bernard." (INGLIS, 1968, p. 156)

Quanto ao **princípio da similitude,** CLAUDE BERNARD nos afirma que os medicamentos possuem uma dualidade de ação, estabelecendo o princípio de que "toda substância que em pequenas doses excita as propriedades ou as funções de um elemento anatômico, as anula em altas doses". Nesta observação, encontramos o **efeito primário** das drogas e o **efeito secundário** do organismo, evidenciados e demonstrados por

HAHNEMANN em suas experimentações. Encontramos maiores fundamentações para este princípio na *Lei de Arndt-Schulz.*

Ainda em nosso estudo histórico do princípio da similitude na Medicina, citemos *os predecessores ou contemporâneos de Hahnemann,* segundo o relato de DUDGEON (1994), "que de algum modo também reconheceram a lei terapêutica homeopática".

> "[...] Rivière, a quem já me referi anteriormente, narra o caso de um homem que fora picado no pescoço e no rosto por abelhas, que ele tratou com sucesso com óleo de escorpião, alho, etc. No entanto, tendo a picada na cartilagem do ouvido provocado um processo perigoso, Rivière aventurou-se a aplicar um vesicatório, 'porque – diz ele – a cantárida é um tipo de inseto como a abelha'. A doença – conta-nos – desapareceu no decurso de um quarto de hora, antes que o vesicatório tivesse tido tempo de avermelhar a pele. O Dr. Rapou, pai, menciona que as mulheres de uma aldeia, no departamento de Loire, curavam-se da metrorragia com a *Geranium cicutaria,* e a única razão que conseguiram apresentar para usar essa planta era que suas vacas tornavam-se afetadas dessa doença quando alimentadas com a planta. Um jovem parente do Dr. Dessaix, tendo sido acometido subitamente de sintomas que lembravam a intoxicação causada pela *Lolium temulentum,* foi vivamente aconselhado por fazendeiros a comer um pouco de pão que fabricavam, o qual sabiam que continha joio, 'porque – diziam eles – esse pão muitas vezes nos causa exatamente os mesmos sintomas de que você está sofrendo e, portanto, deve curá-los'. O Dr. Saint-Marie, de Lyon, publicou sua obra, intitulada *Nouveau Formulaire Médical* em 1820, em completa ignorância, é o que se presume, da descoberta de Hahnemann [...]. Nesse livro, Saint-Marie diz: 'É certo que curamos algumas vezes quando agimos na mesma direção da natureza e completamos, através de nossos meios medicinais, o salutar esforço que ela iniciou e que não teve o poder para concluir'. Em apoio a essa proposição, cita muitos casos de cura da diarréia com purgativos, de sudações debilitadas com sudoríferos, de febres comatosas com ópio, de epilepsia com remédios capazes de causar a epilepsia. E acrescenta: 'É impossível que esses fatos sejam apenas acidentes do acaso. Sem dúvida, estão relacionados com alguma grande lei terapêutica, a qual talvez eu, parcialmente, tenha revelado no princípio acima estabelecido, mas necessitando ser mais definitivamente determinado do que sou capaz de fazê-lo'. Não preciso multiplicar os exemplos de

reconhecimento da lei terapêutica do *semelhante cura semelhante* por aqueles que escreveram depois da descoberta de Hahnemann, pois é impossível saber se esses enunciados, sob tais circunstâncias, não eram plágio.[...]" (DUDGEON, 1994, p. 17)

Finalizando este capítulo, citemos alguns outros autores que endossaram o **princípio da semelhança** como modelo terapêutico, segundo o relato de GRANIER[14].

"*Morbus per morborum sanatur*" (LINEU)

"Existe uma antiga idéia que é a de combater a ação deletérea de um corpo sobre a economia animal por sua idêntica, sua semelhante, sua análoga ou sua correspondente causa. Pois bem, o princípio das medicinas chamadas em nossos dias **isopatia e homeopatia**, e consideradas novas por muitas pessoas que não leem senão os jornais, é esta mesma idéia. Nós não contestamos senão endossamos o eleito pelas citações." (CHEVREUIL, *Journal des Savants,* Annee, 1853)

"Quando Hahnemann emite o princípio ***similia similibus,*** prova seu dito apoiando-se sobre os fatos obtidos da prática dos médicos mais esclarecidos." (TROUSSEAU et PIDOUX, 3ª ed., tomo I, p. 453)

"O abuso dos antiescorbúticos, embora mediocramente ativos, produzem sintomas de escorbuto nos sujeitos que antes não pareciam estar dispostos." (BARTHEZ)

"Parece assombroso que nas afecções espasmódicas os remédios mais eficazes sejam todas as substâncias *(belladonna, hyosciamus, chamomilla)* que, elas mesmas, tenham a **faculdade** de suscitar os acidentes espasmódicos quando são ingeridas em altas doses." (BARBIER)

"Ela (a copaiva) produz **inflamação das vias urinárias** e das partes adjacentes. Assim, vê-se-a **inflamar a uretra**, produzir a **retenção de urina;** a **flegmasia da bexiga, da próstata, do ânus, do reto, etc.** É uma coisa notável, ver este medicamento curar quase as mesmas enfermidades que outros práticos viram-no produzir." (MERAT et DE LENS, *Dict. Univ. de Mat. Méd.,* Paris, 1830, tomo II, p. 419)

"A analogia, este guia tão seguro em terapêutica, nos conduz a usar este meio (a *belladonna*) no tratamento da loucura, porque esta mesma *belladona,* ingerida numa dose mais elevada, produz uma loucura passageira; porque a **experiência provou que uma MULTIDÃO de**

---

[14] MEDINA, Conrado. Similia Similibus. Homeopatia México, (3): 17-24, ago. 1941. De "Homoeolexique" del Dr. M. Granier por el Dr. Conrado Medina.

enfermidades tem sido curadas pelos agentes terapêuticos que parecem atuar no mesmo sentido que a causa do mal que se lhes opõe." (TROUSSEAU et PIDOUX, 3ª ed., tomo II, p. 70)

"A maior parte dos formosos descobrimentos terapêuticos de Th. Paracelso, reconhecem como ponto de partida o princípio *similia similibus curantur.*" (BOUCHARDAT, *Formulaire Magistral,* 1840, p. 404)

"Sem prejulgar a questão que os homeopatas agitaram nestes últimos tempos, sobre a propriedade que teriam os agentes curativos de determinar, no organismo, as enfermidades que em alopatia se propõe combater com os mesmos, nós acreditamos que isto é uma opinião apoiada por alguns fatos incontestáveis, e que, **pelo motivo das imensas conseqüências que podem resultar, merece, ao menos, a atenção dos observadores.** Supondo, o que é muito provável, que Hahnemann tenha exagerado, tão comum nos teorizadores, entre os fatos numerosos que cita para apoiar suas opiniões, é certo que haja alguns que estão em harmonia perfeita com seu pensamento. **Que se repitam estas experiências e ver-se-ão surgir alguns outros fatos também autênticos. Que um espírito vigoroso medite sobre estes fatos, que os compare depois de havê-los explorado em todas as suas faces. QUEM SABE AS CONSEQÜÊNCIAS QUE PODERÃO SURGIR?**" (ANDRAL, *Bulletin de Therap.,* tomo VII, p. 14-15)

"Nossa incredulidade alcança menos o princípio dos semelhantes, o qual reconhecemos ser **racional e freqüentemente aplicável,** que as doses infinitesimais. **Nós cremos, sem temor, que se podem curar certas enfermidades, talvez ATÉ A MAIOR PARTE DAS ENFERMIDADES, pelos remédios cuja ação é homeopática,** sempre que sua dose diminua abaixo dos sentidos; porém a ação dos infinitamente pequenos, é uma coisa que nós não podemos conceber." (LOUIS SAUREL, *Revue Therapeutique du Midi*)

"A administração da estricnina, disse M. MERAT da Academia de Medicina, causa acidentes tetânicos no sistema muscular, que nos hão feito pensar que se poderia, talvez, aplicar aqui o axioma ***similia similibus curantur,*** como se vê um vomitivo curar certos vômitos, a quina provocar e portanto curar a febre." [*Dict. de mat. méd. (Suplement),* p. 677]



O Princípio da Similitude segundo a Homeopatia

Introdução 105
Exemplos de curas homeopáticas verificadas involuntariamente por médicos da Escola Antiga 107
Ensaio sobre um novo princípio para se averiguar os poderes curativos das substâncias medicinais 129
Organon – Princípio da Similitude 151
Organon – Experimentação no Homem São 178

Introdução

Ao abordarmos o princípio da similitude segundo a Homeopatia, devemos tecer alguns breves comentários ao fundador da mesma, CHRISTIAN FREDERICK SAMUEL HAHNEMANN.

Nasceu em Meissen, Alemanha, em 1754 e morreu na cidade de Paris em 1843, com 89 anos. De origem singela, filho de um pintor de porcelanas, encontrou grandes dificuldades para cursar Medicina, mas sua perseverança e aptidão para os estudos fizeram-no superar todos os obstáculos. Estudou Medicina em Leipzig, Viena e Erlangen, aonde se graduou em 1779.

Após exercer a prática médica por anos, desgostou-se da sua incerteza, devotando-se à Química e à Literatura, escrevendo tratados sobre assuntos químicos e traduzindo obras médicas para o alemão (dominava inúmeros idiomas, entre eles o grego e o latim). Foi considerado pelo oráculo sueco da Química, BERZELIUS, como um promissor pesquisador desta ciência, conforme DUDGEON[1] nos relata em sua biografia.

Em 1790, ao traduzir a ***Matéria Médica de Cullen,*** questiona as propriedades medicinais da casca da quina (*Cinchona officinalis)* ali descritas, tendo o grande *insight* que o levou à fundamentação das bases da Doutrina Homeopática.

Por discordar das propriedades digestivas da *Cinchona* ali relatadas, experimentou em si mesmo aquela substância, dando início ao grande método de experimentação científica do modelo homeopático, denominado, posteriormente, *experimentação no homem são.* Qual não foi seu espanto, quando passou a apresentar sintomas semelhantes à malária (febre intermitente, calafrios, tremores, etc.), ao experimentar aquela substância que era utilizada para curar os indivíduos doentes acometidos pela malária.

Eureka! Profundo conhecedor dos textos médicos antigos (gregos, latinos, árabes e outros), como tantas vezes demonstrou HAHNEMANN em sua obras, a *lâmpada hipocrática* acendeu-lhe, iluminando o princípio de cura que passou a pesquisar: *similia similibus.*

---

[1] DUDGEON, Robert Ellis. Hahnemann, esboço de uma biografia. Revista de Homeopatia, São Paulo, 59 (3-4): 10-30, 1994.

A partir deste momento, direcionou suas pesquisas ao chamado **princípio da semelhança,** enunciando o aforisma *similia similibus curantur* (semelhante cura semelhante) que, juntamente com a **experimentação no homem são,** constituem os pilares fundamentais da prática homeopática.

Através do princípio acima enunciado, qualquer substância que possua a propriedade de despertar *sintomas* (entendidos como *características da individualidade humana*), de qualquer ordem, num experimentador sadio, será capaz de curar estes mesmos sintomas no indivíduo enfermo. A quina cura os sintomas da malária no indivíduo doente, porque ela tem a capacidade de despertar os mesmos sintomas da malária nos indivíduos sadios.

Utilizando-se da *experimentação* primeiramente em familiares, depois em discípulos médicos e, finalmente, em voluntários sadios, HAHNEMANN foi catalogando ao longo de sua vida os sintomas das várias substâncias experimentadas, assim como o relato de intoxicações das mesmas, constituindo este material a chamada ***Matéria Médica Homeopática,*** fonte de consulta para o clínico homeopata escolher o medicamento que melhor cubra as características individuais do paciente que se lhe apresenta.

Inicialmente, as substâncias foram experimentadas em doses ponderais, mas como isto causava uma série de transtornos aos experimentadores (doenças medicamentosas, intoxicações), HAHNEMANN, numa fase posterior, passou a diluí-las e agitá-las pelo **processo da dinamização,** pois notava que as substâncias agiam da mesma forma ou melhor, quando submetidas a este *método farmacotécnico homeopático.* Ao longo destes duzentos anos de Homeopatia, várias drogas foram experimentadas e reexperimentadas, ampliando o arsenal terapêutico homeopático e comprovando a cientificidade do método, confirmado pela repetitividade dos resultados ao longo das diversas experimentações de uma mesma substância.

Após este breve relato introdutório, iremos discorrer mais detalhadamente sobre estes conceitos fundamentais que corroboram a prática homeopática: *princípio da similitude* e *experimentação no homem são.*

Exemplos de curas homeopáticas verificadas involuntariamente por médicos da Escola Antiga *(Organon,* Introdução*)*

Como não poderia deixar de ser, após vislumbrar a revelação do princípio da similitude, HAHNEMANN buscou confirmações práticas do mesmo, investigando os relatos clínicos de médicos antigos. Acumulou vasto material, que expôs ao longo das várias edições de sua obra magna, ***Organon da arte de curar,*** e a coletânea destes relatos foi apresentada na Introdução da sexta edição, traduzida pelo *Grupo de Estudos Homeopáticos "Benoit Mure"* (GEHBM)[2].

Com o intuito de evidenciarmos a universalidade histórica do princípio de cura homeopático, transcreveremos as observações contidas neste material. Todas as citações de HAHNEMANN apresentam suas referências bibliográficas listadas na obra original.

Frisando que o método terapêutico homeopático foi observado e empregado involuntária e empiricamente em diversas ocasiões da história, HAHNEMANN assume o mérito de ter sido o primeiro a ensiná-lo e pô-lo em prática conscientemente:

> "A observação, a meditação e a experiência me têm ensinado que a marcha a seguir para obter verdadeiras curas; suaves, imediatas, seguras e duradouras, consiste em eleger, com acerto para cada caso de enfermidade individualmente, um medicamento capaz de produzir por si mesmo uma afecção semelhante à que se pretende curar, que é precisamente o contrário do que ensinam os preceitos alopáticos." (p. LVIII)

Discorre inicialmente sobre a cura homeopática acidental, pelos antigos, da cólera, da peste inglesa e de uma diarréia crônica.

> "O autor do **Tratado das Epidemias,** que se atribue a Hipócrates, fala de uma *Colera morbus*, rebelde a todos os remédios, e que se curou, unicamente, com o heléboro branco, planta que por si mesma produz

---

2 HAHNEMANN, Samuel. Exposição da doutrina homeopática ou Organon da arte de curar. Traduzido da 6ª edição alemã pelo Grupo de Estudos Homeopáticos "BENOIT MURE". São Paulo, 1984.

a cólera, como observaram *Foreest, Ledel, Raimann* e muitos outros. A peste inglesa, que se apresentou pela primeira vez em 1485, e que matava, segundo *Willis,* noventa e nove por cento dos enfermos, não pôde ser dominada até que se administraram sudoríficos a eles. Desde aquela época, morreram muito poucas pessoas, segundo observa *Snnert.* Um fluxo de ventre que datava de muitos anos e que ameaçava de morte inevitável, depois de haver usado grande número de medicamentos, todos ineficazes, foi curada com grande surpresa de *Fischer,* de maneira rápida e duradoura, através de um purgante, administrado por um empírico." (p. LIX)

A seguir, relata observações homeopáticas quanto ao uso empírico do *tabaco,* do *Agaricus muscarius,* do *azeite de aniz,* do *millefolium* e da *gaiuba.*

"*Murray,* que cito entre muitos outros, em sua experiência diária, coloca entre os sintomas principais que o tabaco produz, a vertigem, as náuseas e a ansiedade. Pois *Diemerbroech* curou-se das vertigens, das náuseas e da ansiedade, com o uso do cachimbo, quando se viu atacado destes sintomas em meio aos socorros que seu dever o obrigava prestar às vítimas das enfermidades epidêmicas da Holanda. Os prejudiciais efeitos que alguns autores, *Georgi* entre outros, atribuem ao *Agaricus muscarius,* usado pelos habitantes de Kamtschatka, e que consistem em tremores e convulsões epilépticas, tem se convertido em efeitos saudáveis nas mãos de *C. G. Whistling,* que empregou este cogumelo com sucesso contra as convulsões acompanhadas de tremor, e nas de *J. G. Bernhardt,* que também se serviu dele vantajosamente contra uma espécie de epilepsia. A observação recolhida por *Murray* de que o azeite de aniz suaviza as dores do ventre e cura as cólicas gasosas provocadas pelos purgantes, não deve surpreender-nos, quando sabemos que *J. P. Albrechet* observou dores de estômago produzidas por esta substância, e *P. Foreest* observou cólicas violentas produzidas pela ação deste líquido. Se *F. Hoffmann* preconiza a virtude da erva de São João *(millefolium)* contra várias hemorragias; se *G. E. Sthal, Buchwald e Loeseke* consideraram útil este vegetal contra o fluxo hemorroidal excessivo; se *Quarin* e os redatores da coleção de *Breslau* referem curas de hemoptises por esta planta; e se *Thomasius,* segundo refere *Haller,* a empregou com sucesso na metrorragia, estas curas referem-se evidentemente à virtude que goza a erva de São João de produzir fluxos de sangue e hematúrias, como observou *G. Hoffmann* e, sobretudo, de produzir epistaxes, como constatou *Bockler. Scevolo,* entre muitos outros, curou uma emissão de urina purulenta e dolorosa por meio da gaiuba, e isto não haveria tido

lugar, se esta planta não possuísse a virtude de provocar por si mesma ardor na micção e emissão de urina viscosa, como reconheceu *Sauvages.*" (p. LIX)

Descreve as curas homeopáticas casuais do *colchicum,* da raiz da *jalapa,* das folhas de *sene* e do *dictamus.*

"Ainda que os numerosos experimentos de *Stoerck, Marges, Planchon, Dumonceau, F. G. Junker, Schinz, Ehrmann* e outros não tivessem demonstrado que o cólchico cura uma espécie de hidropisia, deveria ter-se esperado que fosse assim, atendida a virtude especial que tem de diminuir a secreção renal, ao mesmo tempo que excita os desejos de urinar e determina a expulsão de uma pequena quantidade de líquido vermelho-vivo, como viu *Stoerck* e *de Berge.* É evidente, também, que as curas de um asmático hipocondríaco, conseguido por *Goeritz* com o auxílio do cólchico, e a de um asmático com hidrotórax, alcançada por *Stoerck* com o uso da dita planta, assentam na faculdade homeopática que possui o cólchico de produzir asma e dispnéia, como comprovado por *Berge.* A raiz da jalapa, segundo o que *Muralto* observou, causa, independente das cólicas, uma grande inquietude e agitação. O médico familiarizado com as verdades da Homeopatia considera muito natural a propriedade que *G. W. Wedel* atribue à jalapa, com razão, de acalmar as dores do ventre, que fazem as crianças gritarem, pondo-as em agitação contínua, e de procurar-lhes um sono tranqüilo. *Murray, Hilary e Spielman* atestam, e a experiência diária confirma, que as folhas de sene produzem cólicas, e segundo *G. Hoffmann* e *F. Hoffmann* determinam também flatos e agitação no sangue, causa ordinária da insônia. Pois *Detharding* aproveitou-se dessa virtude homeopática do sene para acalmar violentas cólicas e livrar os enfermos da insônia. *Stoerck,* homem de grande talento e penetração, compreendeu que o dictamo produzia, freqüentemente, um fluxo mucoso uterino, e que isso não era senão em virtude da faculdade que possui esta planta de curar leucorréias crônicas, do que chegou a convencer-se administrando o dictamo nos fluxos vaginais crônicos." (p. LX)

Evidencia as propriedades homeopáticas da *clematis,* da *eufrásia,* da *noz moscada,* da *água de rosas,* do *sumagre venenoso* e da *dulcamara.*

"*Stoerck* deve ter-se admirado também, de haver curado um exantema geral, crônico, úmido e fagedênico com a clematis, depois de haver reconhecido que essa planta tem a virtude de produzir uma erupção psórica sobre todo o corpo. Se a eufrásia curou, segundo observação de *Murray,* uma espécie de oftalmia, como pode fazê-lo senão em virtude

da faculdade inerente a esse vegetal, observada por *Lobel,* de excitar certa forma de inflamação dos olhos? Segundo *J. H. Lange,* a noz moscada mostrou-se muito eficaz nos desmaios histéricos. A causa deste fenômeno é puramente homeopática, pois administrada a noz moscada em grandes doses a um homem são, dá lugar, segundo *Schmid* e *Cullen,* a perda dos sentidos e a uma insensibilidade geral. O antiquíssimo costume de empregar a água de rosas exteriormente contra certas oftalmias, parece ser um testemunho da propriedade curativa a certos males dos olhos, que as flores de rosas têm a virtude de produzir, efeito que *Echlius, Ledet* e *Rau* viram e comprovaram muitas vezes. Se o sumagre venenoso, segundo *de Rossi, Van Mons, J. Monti, Sybel* e outros, tem a propriedade de produzir uns pequenos grãos na superfície do corpo, cobrindo-a pouco a pouco, facilmente se compreende a virtude que tem o mesmo sumagre de curar homeopaticamente algumas espécies de herpes, como *Dufresney* e *Van Mons* nos demonstram. A que se deve atribuir a cura de uma paralisia dos membros inferiores, acompanhada de debilidade das faculdades intelectuais, como cita *Anderson,* obtida pelo uso do sumagre venenoso, senão à propriedade que esta planta tem de produzir um decaimento de forças musculares, perturbando as faculdades intelectuais do indivíduo, até o ponto de fazê-lo acreditar que vai morrer, como observou *Zadig.* A dulcamara curou, segundo *Carrere,* graves enfermidades causadas pelo resfriamento. Isso ocorre porque a dulcamara tem a propriedade de determinar, em épocas frias e úmidas, moléstias semelhantes às que resultam de um resfriamento, como o mesmo *Carrere* e *Staecke* viram. *Fritze* observou que a dulcamara produz convulsões e *De Haen* comprovou o mesmo efeito, acompanhado de delírios, pois convulsões acompanhadas de delírio foram curadas por este último médico com doses muito pequenas de dulcamara. Em vão, buscar-se-ia no campo das hipóteses, por que a dulcamara se tem mostrado tão eficaz na cura de uma forma de herpes, em presença de *Carrere,* de *Fouquet* e de *Poupart;* porém, a simples natureza que a Homeopatia questiona para curar com segurança, nos demonstrou a faculdade que tem esta erva de produzir uma espécie de dermatose. *Carrere* viu que a administração da dulcamara deu origem a uma erupção herpética, que chegou a cobrir, em quinze dias, toda a superfície do corpo; noutro caso se estabeleceu nas mãos, e outra que se estabeleceu nos lábios da vulva." (p. LXI)

Continuando no relato de médicos que evidenciaram o princípio da semelhança no passado, HAHNEMANN discorre sobre a *escrofulária,* as *flores de sabugueiro,* a *cebola-albarrã,* o *estramônio* e o *quinino.*

"*Ruecker* viu uma hidropsia geral devida ao uso da escrofulária. *Gataquer* e *Cirillo* curaram homeopaticamente uma espécie de hidropisia com essa erva. *Boerhaave, Sydenham* e *Radcliff* curaram uma espécie de hidropsia administrando flores de sabugueiro. *Haller* nos ensina que o sabugueiro determina uma inchação serosa em toda a superfície do corpo, somente por sua aplicação. *De Haen, Sarcone* e *Pringle,* rendendo homenagem à verdade e à experiência, confessam terem curado pleurisias com uma espécie de cebola-albarrã, raiz que por ser muito acre deveria ser prescrita numa enfermidade para cujo tratamento a escola antiga não admite, mas sim remédios refrescantes, antiflogísticos e emolientes. Porém, nem por isso deixou de desaparecer a dor nas costas sob a influência desta planta, em virtude da lei homeopática pela qual *J. G. Wagner* já havia observado que sua ação determinava uma espécie de pleurisia e de inflamação no pulmão. *D. Cruger, Ray Kellner, Kraau-Boerhaave* e muitos outros práticos, observaram que a *Datura stramonium* produz convulsões com grande delírio. Pois muitos médicos, precisamente por essa propriedade, a utilizaram para curar a demonomania, delírio fantástico acompanhado de espasmos dos membros e outras convulsões, como o fizeram *Sidren* e *Wendenberg.* Se pelo auxílio dessa planta pôde *Siden* curar os casos de coréia produzidos pelo medo ou pelo vapor de mercúrio, foi justamente pela virtude que o estramônio possui de excitar movimentos involuntários nos membros, como *Kraau-Boerhaave* e *Lobstein* observaram. *Schenck,* entre muitos outros, comprovou a faculdade que o estramônio tem de estinguir a memória; pelo que não nos devemos admirar que *Schinz* e *Sauvages* hajam curado lesões cerebrais com perda de memória. Por último, se *Schmalz* curou com o uso dessa erva uma melancolia maníaca, é porque ela possui, entre suas virtudes, a propriedade de provocar um estado análogo no homem são, segundo *Da Costa. Percival, Stahl* e *Quarin,* entre outros muitos médicos, comprovaram no quinino a virtude de produzir pesadez do estômago. *Morton, Friborg, Bauer* e *Quarin* viram esta planta provocar o vômito e a diarréia; *D. Cruger* e o mesmo *Morton,* a síncope; *Thomson, Richard, Stahl* e *C. E. Fischez* uma grande debilidade e uma espécie de icterícia; *Quarin* e *Frischer,* amargor da boca e tensão do baixo-ventre. Precisamente, nos casos em que esses sintomas se encontram, é onde *Torti* e *Cleghorn* recomendam somente recorrer ao

quinino. Os bons resultados obtidos com o uso dessa casca nos estados de languidez, com dificuldade de digestão e falta de apetite, que vêm após as febres agudas, especialmente quando foram tratadas com sangrias e outros meios evacuantes e debilitantes, se fundamentam na propriedade inerente a ela de produzir um extremo abatimento de forças, tirar a energia de todas as funções orgânicas e morais, tornar penosas as digestões e suprimir o apetite, como o observaram repetidamente *Cleghorn, Friborg, Cruger, Romberg, Sthal, Thomson* e outros." (p. LXII)

Descreve curas inesperadas com o uso da *ipeca,* da *ignatia* e da *arnica,* medicamentos comumente utilizados na clínica homeopática atual.

"Como puderam conter os fluxos de sangue com a ipecacuanha, tantas vezes como nos tem contado *Baglivio, Barbeyrac, Gianella, Dalberg, Bergiris* e outros, se esse medicamento não possuísse a qualidade de produzir hemorragias, como manifestaram, terminantemente, *Murray, Scott* e *Geoffry?* Como poderia ser tão benéfico seu uso na asma e, sobretudo, na asma espasmódica, como ensinam *Akenside, Meyer, Bang, Stoll, Foquet* e *Ranoe,* se não tivesse em si mesma a faculdade de produzir a asma em geral e a asma espasmódica em particular, sem excitar evacuação alguma, como o mesmo *Murray, Geoffry* e *Scott* observaram que determina na economia humana? E, em vista dessas provas, pode-se exigir ou desejar outras mais concludentes, de que para a cura das enfermidades, devem ser administrados os medicamentos em razão dos efeitos mórbidos que produzem? Não seria difícil compreender como a fava de Santo Ignácio pôde mostrar-se tão eficaz numa espécie de convulsão como *Herrmann, Valentin* e um escritor anônimo asseguram, se não tivesse em si mesma a faculdade de produzir convulsões semelhantes, como *Vergins, Camelli* e *Durius* comprovaram. As pessoas que receberam golpes contundentes, experimentaram dores nas costas, ânsias de vômito, pontadas e ardor nos hipocôndrios, com ansiedade, tremores e sobressaltos involuntários, semelhantes aos provocados pelos choques elétricos, e tanto no estado de sono como no de vigília, se sente formigamento nas partes afetadas, etc. Como a arnica tem a virtude de produzir no homem são um estado análogo, como atestam as observações de *Meza, Vicat, Crichthon, Collin, Aaskow, Stoll* e *J. C. Lange,* facilmente se compreende que esta planta cure os acidentes que resultam de um golpe, de uma queda, de uma contusão, como experimentaram uma multidão de médicos e povos inteiros, desde a mais remota antiguidade." (p. LXIII)

Cita os experimentos com a *belladonna,* realizados no experimentador são e fruto dos relatos de curas acidentais como hidrofobia, manias, demências e amaurose, *segundo a lei imutável da natureza.*

> "Entre as alterações que a beladona produz no homem são, se acham sintomas cujo grupo compõe um quadro parecido à hidrofobia, causada pela mordida de um cão raivoso, enfermidade que *Mayerne, Munch, Buchholz* e *Neimike* curaram perfeita e completamente com essa planta. Tanto os que sofrem de hidrofobia como os que utilizam a beladona, estão privados do sono; sua respiração é difícil; devora-lhes uma sede ardente acompanhada de ansiedade; quando lhes oferecem líquido, os repugnam imediatamente; têm as faces afogueadas e os olhos fixos e brilhantes *(F. G. Grimm);* experimentam sufocação ao beber *(E. Camerarius* e *Sauter);* geralmente não podem engolir coisa alguma *(May, Lottinger, Sicelins, Buchave, D'Hermon, Manetti, Vicat, Cullen);* sentem, alternadamente, desejos de morder as pessoas que os rodeiam e terror *(Sauter, Dumoulin, Muchave, Mardorf);* cospem a seu redor *(Sauter);* querem fugir *(Dumoulin, E. Gmelin, Buchholz),* e estão afetados de uma contínua agitação *(Goucher, E. Gmelin, Sauter).* A beladona também curou algumas espécies de mania e melancolia, do que há muitos casos citados por *Evers, Schmucker, Munch pai e filho,* e outros; e isso aconteceu pela virtude que a beladona possui de produzir demências, tais como as assinaladas por *Rau, Grimm, Hasenest, Mardorf, Hoyer, Dillenius* e outros. *Henning,* depois de haver tratado inutilmente pelo espaço de três meses uma amaurose com manchas matizadas nos olhos, com muitos e diferentes medicamentos, imaginou que essa enfermidade podia ser muito bem um resultado da gota; mesmo que o enfermo jamais houvesse se queixado dessa enfermidade, decidiu prescrever-lhe a beladona, que produziu uma cura rápida e isenta de inconvenientes. Se *Henning* soubesse, ao eleger o medicamento, que só se pode curar uma enfermidade com o auxílio de meios que produzam sintomas análogos aos da mesma enfermidade; que a beladona, segundo a lei imutável da natureza, só poderia curar homeopaticamente, posto que segundo *Buchholz* e *Sauter* excita por si mesma uma espécie de amaurose com manchas matizadas, e ele teria eleito antes a beladona e antes também teria curado o enfermo." (p. LXIV)

-Cita curas ocasionais do *meimendro (Hyoscyamus niger), pela lei homeopática,* em convulsões, alienação mental, histeria, "mania do zelo" e espasmos diversos. Da mesma forma, HAHNEMANN narra a utilização da *cânfora* nas chamadas "febres nervosas" e os *vinhos* para a "febre inflamatória simples" e o delírio febril.

"O meimendro curou, segundo testemunho de *Mayerne, Stoerck, Collin* e outros, espasmos que tinham grande semelhança com a epilepsia. Ele produziu esse efeito por si mesmo, por possuir a faculdade de excitar convulsões análogas à epilepsia, como nos tem indicado as obras de *E. Camerarius, C. Seliger, Hunerwolf, A. Hamilton, Planchon, Da Costa* e outros. *Fothergill, Stoerck, Helwig* e *Ofterdinger* empregaram o meimendro em certas formas de alienação mental, com bons resultados. Mas muitos outros bons efeitos teriam sido conseguidos por um número maior de médicos, se tivessem feito aplicação dessa planta a outras formas de alienação mental, naquelas que têm analogia com a espécie de loucura estúpida, descrita por *Van Helmont, Wedel, J. G. Gmelin, Laserre, Hunerwolf, A. Hamilton, Kiernander, J. Stendmann, Tozzetti, J. Faber* e *Wendt,* como efeito da administração dessa planta. Agrupados os sintomas que estes últimos observadores viram produzir-se pelo meimendro, constituem um quadro de histerismo no mais alto grau. Nas *Atas dos curiosos da natureza* e nas obras de *J. A. P. Gessner* e *Stocker,* encontram-se observações sobre a cura através dessa planta de histerismos no mais alto grau. *Schenkbecher* nunca teria conseguido curar uma vertigem, que datava de vinte anos, se o meimendro não possuísse em tão alto grau a virtude de produzir, geralmente, um estado parecido, como afirmam *Hunerwolf, Slom, Navier, Planchon, Sloane, Stedmann, Creding, Wepfer, Vicat* e *Bernigau. Mayer Abramson,* depois de ter atormentado um maníaco do zelo por longo tempo com remédios que não produziam qualquer efeito sobre ele, enfim, administrou-lhe o meimendro como soporífico, produzindo nele uma rápida cura. Se tivesse suspeitado que o uso do meimendro determina a aparição da mania do zelo em uma pessoa sã, e conhecesse a lei homeopática, única base natural da terapêutica, desde o princípio teria administrado ao enfermo o meimendro e o teria curado com segurança, evitando-lhe as moléstias dos remédios, que não sendo homeopáticos, nenhum benefício podiam produzir. As complicadas fórmulas que *Hecker* empregou com sucesso num caso de contração espasmódica das pálpebras, teria sido completamente inútil se a casualidade não tivesse feito entrar em sua composição o meimendro, que segundo *Wepfer* produz uma afecção análoga nas pessoas sãs. *Withering* somente pôde triunfar sobre uma constrição espasmódica da faringe com impossibilidade de engolir, quando administrou o meimendro, cuja virtude principal consiste em determinar constrição espasmódica da garganta com impossibilidade de deglutição, como *Tozzetti, Hamilton, Bernigan, Sauvages* e *Hunerwolf*

viram o meimendro produzir. Como seria possível que cânfora fosse tão saudavelmente eficaz nas febres lentas, chamadas nervosas, como pretende *Huxham,* nas quais é tão pouco elevado o calor, tão embotada a sensibilidade e as forças gerais tão consideravelmente diminuidas, se o resultado de uma ação imediata no organismo não fosse em tudo semelhante àquele estado, como pôde observar *G. Alexander, Cullen* e *Hoffmann?* Os vinhos generosos, tomados em pequenas doses, curam homeopaticamente a febre inflamatória simples; *C. Crivellanti, H. Augenius, A. Mundella* e dois autores anônimos, nos deixaram em seus livros testemunhos dessa verdade. Antes, *Asclepíades* teria curado uma inflamação do cérebro com uma pequena quantidade de vinho. Um delírio febril com respiração estertorosa, parecido à embriaguez que produz o vinho, curou-se numa só noite em que *Rademacher,* desesperado por não aliviar com nenhum meio um enfermo que tinha esses sintomas, o fez tomar uma pequena quantidade de vinho. É possível deixarmos de reconhecer nisto o poder de uma irritação análoga medicinal?" (pp. LXIV, LXV, LVI).

O uso do *ópio* no passado por viciados ou como medicamento heróico evidenciou inúmeros sintomas que esta droga desencadeia e, quando utilizada pelo princípio da semelhança, cura os mesmos sintomas em indivíduos enfermos.

"Um estado parecido à agonia, no qual o enfermo experimentava convulsões que lhe privavam do conhecimento, alternando com acessos de dispnéia, suspiros entrecortados e estertores, com frio glacial no corpo, lividez nos pés e nas mãos e debilidade do pulso, conjunto de acidentes análogos ao que *Schweikert* e outros observaram, resultante da ação do ópio, foi tratado sem sucesso, a princípio, por *Stutz* com o álcali, porém, curou depois de maneira rápida e duradoura com o auxílio do ópio. Quem não vê aqui o método homeopático posto em prática, ainda que ignorado por quem o empregava? O ópio, segundo *Vicat, J. G. Grimm* e outros, excita uma grande, quase irresistível tendência ao sono, com suores abundantes e delírio comatoso. Pois esse foi o motivo principal para que *Osthoff* não o administrasse em uma febre epidêmica, que apresentava sintomas muito parecidos a estes, porque a doutrina que este médico professava o proibia terminantemente a utilizar o ópio em semelhantes circunstâncias. No entanto, após ter esgotado todos os medicamentos conhecidos e estar persuadido de que o enfermo iria morrer, adotou a resolução de dar-lhe um pouco de ópio, cujo efeito foi tão saudável como deveria sê-lo, segundo a lei eterna homeopática.

J. Lind declara que o ópio tira as dores de cabeça, quando essas são acompanhadas de grande calor na pele e dificuldade de transpirar; porém, *Ling* ignorava que este efeito saudável do ópio era devido à faculdade que essa substância tem, por si mesma, de produzir no homem são sintomas morbosos análogos, a despeito dos axiomas da escola alopática. No entanto, existiram médicos por cuja imaginação passou esta verdade como um relâmpago, porém, nem por isso, suspeitaram sequer da lei homeopática. *Alston* disse que o ópio é um mero calorífico, mas que nem por isso deixa de ser apropriado para moderar o calor. *De la Guerenne* fez uso do ópio em uma febre, acompanhada de uma violenta cefalalgia, com tensão e dureza do pulso, secura e aspereza da pele, calor ardente e suores debilitantes, interrompidos a cada momento pela agitação contínua em que o enfermo se achava. Nesse caso, o ópio deu um resultado muito favorável, porém ele ignorava que este sucesso fosse devido à propriedade que o ópio possui de produzir um estado febril análogo nas pessoas dotadas de boa saúde, como foi comprovado por muitos observadores. Numa febre soporosa, em que o enfermo se achava estendido, com os olhos abertos, rigidez nas extremidades, pulso intermitente e pequeno, respiração difícil e estertorosa, havendo perdido também o uso da palavra, sintomas todos perfeitamente análogos aos que o mesmo ópio tem a virtude de provocar, segundo atestam *Delacroix, Rademacher, Crumpe, Pyl, Vicat, Sauvages* e muitos outros, esta substância foi a única que produziu bons resultados segundo *G. L. Heffmann,* na cura homeopática do enfermo. *Wierthenson, Sydenham* e *Marcus* lograram também curar com o ópio muitas febres letárgicas. A cura que *De Meza* obteve de uma letargia com o auxílio do ópio, que em semelhante caso agiu homeopaticamente, ocorreu porque essa substância tem a propriedade de produzir por si mesma a letargia. Depois de muito haver atormentado com medicamentos inadequados ao caso, ou seja, não homeopáticos, a um enfermo atacado de uma afecção nervosa rebelde, cujos sintomas culminantes eram a insensibilidade e o entorpecimento dos braços, dos músculos e do ventre, *C. C. Mathael* conseguiu, finalmente, a cura com o ópio, que segundo *Stutz, J. Young* e outros tem a faculdade de produzir por sua própria ação acidentes semelhantes de grande intensidade, donde se deduz, evidentemente, que nesta ocasião a cura da letargia, que contava vários dias, obtida por *Huffeland* com a administração do ópio, ocorreu senão através da lei que rege a Homeopatia, até hoje desconhecida. Numa epilepsia que se manifestava somente enquanto o enfermo dormia, *De Haen* reconheceu

que não era um sono natural, mas sim uma sonolência letárgica, com respiração estertorosa, semelhante em tudo ao que o ópio produz nas pessoas sãs, cedendo unicamente à administração desse medicamento, que transformou a letargia em sono verdadeiro, livrando o enfermo da epilepsia. Como pôde suceder que o ópio, que é como todos sabem entre todas as substâncias vegetais a que nas menores doses produz a constipação mais forte e duradoura, fosse, no entanto, um dos remédios mais poderosos que se pode usar nas constipações que põem em grande risco a vida, se não fosse em virtude da lei homeopática tão desconhecida, isto é, se a natureza não nos houvesse concedido medicamentos especiais, que por sua própria ação de produzir enfermidades artificiais vencesse as naturais análogas? O ópio, cuja primeira impressão é tão eficaz para constipar o ventre, foi também o único meio de salvação que *Tralles* encontrou para curar uma constipação, rebelde até então, tratada através de evacuações e outros meios não apropriados à circunstância. *Lentilius, G. W. Wedel, Wirthenson, Bell, Heister* e *Richter* confirmaram também a eficácia curativa do ópio nesta enfermidade, mesmo quando administrado sozinho. *Bohn* havia aprendido pela experiência que os opiáceos, por si só, podiam determinar a evacuação dos materiais contidos nos intestinos, na cólica chamada de *penúria (miserere);* e o grande *Hoffmann* administrava nos casos mais perigosos deste gênero somente o ópio, combinado com um licor anódico. Todas as teorias que abrigam os dois mil volumes de medicina que pesam sobre a Terra, poderiam explicar-nos racionalmente este fato e outros semelhantes, eles que são totalmente alheios à lei terapêutica da Homeopatia? São, por acaso, suas doutrinas que nos podem levar à descoberta dessa lei natural, francamente exprimida em todas as curas reais, rápidas e duradouras? Estas teorias podem conduzir-nos a administrar medicamentos para curar enfermidades, tomando por guia a semelhança de efeitos no homem são com os sintomas que elas apresentem?" (pp. LVI, LVII, LVIII)

Na continuidade de sua narrativa, HAHNEMANN relata a *lei terapêutica homeopática* observada na utilização da *sabina,* do *almíscar* e das *cantáridas.* Falando de doenças semelhantes, que não podem habitar simultaneamente o mesmo organismo, realça a cura natural da varíola quando se contrai a vacina (varíola bovina).

"*Rave* e *Wedekind* suspenderam metrorragias inquietantes com o auxílio da sabina que, todos sabem, produz hemorragias uterinas e determina o aborto em mulheres sãs. Quem não vê aqui a lei homeopática, aquela

que prescreve para curar ***similia similibus?*** O almíscar seria, porventura, especificado nas várias classes de asma espasmódica compreendidas sob a denominação de asma de *Millar*, se não tivesse em si mesma esta substância a propriedade de excitar sufocações espasmódicas, sem tosse, como observou *J. Hoffmann?* É possível que a vacina preservasse da varíola, senão pela maneira homeopática? Estas enfermidades têm de comum, sem contar com outras relações de semelhança que as unem entre si, que não se manifestam mais que uma vez na vida; que deixam cicatrizes igualmente profundas; que as duas produzem a tumefação das glândulas auxiliares; uma febre muito parecida; o vermelhão inflamatório ao redor de cada grão, e, finalmente, a oftalmia e as convulsões. Ainda, a vacina destruiria a varíola recém desenvolvida, isto é, curaria essa enfermidade já existente, se não a superasse em intensidade. Para determinar esse efeito, não lhe falta mais do que um excesso de energia que, segundo a lei natural, deve coincidir com a semelhança homeopática, não podendo ser eficaz senão quando empregada antes que apareçam as varíolas nos corpos, que são mais fortes que ela. Dessa maneira, produz uma enfermidade muito análoga à varíola, por conseguinte, homeopática, e como o corpo humano não pode, segundo as regras, ser atacado por uma segunda vez de uma enfermidade desse gênero, encontra-se, posteriormente, precavido do contágio da varíola (Esta cura profilática ou preservadora, parece-nos possível também em alguns outros casos. Cremos que os trabalhadores em lã possam preservar-se da sarna, levando consigo enxofre pulverizado; e a febre escarlatina achar seu preservativo na administração de pequeníssima dose de beladona). Todos sabem que a retenção da urina é um dos sintomas mais constantes que produz a administração ou aplicação das cantáridas, como foi suficientemente demonstrado por *J. Camerarios, Baccius, Fabricio de Hilden, Forcest, J. Lanzoni, Vander Wiel e Werlhoff.* Logo, as cantáridas administradas interiormente e com certas precauções deve ser um remédio homeopático muito precioso nos casos de retenção dolorosa de urina. E isso é o que acontece efetivamente. Sem fazer menção aos médicos gregos, que ao invés de nossas cantáridas empregavam o *Meloe cichorii,* de *Fabricios, Capo di Vacca, Fabricio de Aquapendente, Riedlin, Th. Bartholin, Young, Smith, Raymond, De Meza, Brisbane* e outros curaram, perfeitamente, com o auxílio das cantáridas, as iscurias (retenção de urina) muito dolorosas que não resultavam de um obstáculo mecânico. *Sydenham* viu produzir-se os melhores efeitos por esse meio em casos análogos; o elogiava muito e o teria usado de

muito boa vontade se as tradições da escola, que supondo-se mais sábia do que a natureza ordena demulcentes e relaxantes em semelhantes circunstâncias, não lhe tivesse proibido, contra sua própria convicção, usar o remédio homeopático específico. *Welhoff* primeiro, e depois *Saches de Lewenheim, Hannaeus, Bartholin* e *Lister* administraram as cantáridas em pequeníssimas doses, conseguindo com elas fazer desaparecerem sintomas muito graves que começavam a se declarar. Este resultado foi determinado pelas cantáridas, em virtude da propriedade que gozam, segundo atestam quase todos os observadores, de produzir uma iscúria dolorosa com ardor ao urinar e inflamação da uretra *(Wendt),* e ainda, somente por sua aplicação ao exterior, uma espécie de gonorréia inflamatória *(Wichmmann).*" (pp. LXVIII, LXIX)

Abordando, a seguir, o uso das substâncias minerais, HAHNEMANN evidencia, semelhantemente, as aplicações homeopáticas das mesmas, fruto da propriedade de curarem os mesmos sintomas que provocam nos indivíduos sensíveis. Discorre sobre o *enxofre,* o *ácido nítrico,* a *potassa caustica,* e o *arsênico,* primeiramente.

"O uso interno do enxofre produz, muito freqüentemente nas pessoas irritadas, um tenesmo, acompanhado muitas vezes de fortes dores no hipogástrio e vômitos, como afirma *Walter.* Pois, em virtude dessa propriedade do enxofre, pôde-se curar com essa substância afecções disentéricas e um tenesmo hemorroidal segundo *Werlhoff,* e cólicas produzidas por hemorróidas segundo *Rave.* Todos sabem que as águas de *Toepletz,* como todas as sulfurosas mornas e quentes, atacam os trabalhadores em roupa de lã. Justamente por essa virtude homeopática das águas sulfurosas, é que são úteis para a cura de muitas erupções psóricas. Haverá um meio mais sufocante que o vapor de enxofre em combustão? *Rouquet* atribui a esse vapor o meio mais eficaz e seguro para devolver a vida às pessoas asfixiadas por qualquer outra causa. Os médicos ingleses falam num ácido nítrico, segundo lemos nos escritos de *Beddoes* e outros, como um poderoso remédio contra a salivação e as úlceras da boca produzidas pelo uso do mercúrio. O ácido nítrico não teria utilidade nesse caso se, em si mesmo, não tivesse a faculdade de produzir salivação e úlceras na boca; e isso não só em virtude de sua administração interna, mas também aplicando-o em banho na superfície do corpo, como demonstrou *Scott* e *Balir, Alyon, Luke, J. Perriar* e *G. Kellie,* que viram produzir-se úlceras na boca acompanhadas de salivação, como resultado do uso interno do ácido nítrico. *Fritza* viu produzir-se

uma espécie de tétano pelo efeito de um banho de potassa caustica e *A. de Humboldt* logrou, com auxílio do sal de tártaro fundido, que é uma espécie de potassa semi-caustica, aumentar a irritabilidade e a contratilidade dos músculos, até ao ponto de ocasionar a rigidez tetânica. A virtude que a potassa caustica possui contra as várias classes de tétanos, nas que *Stuts* e outros a tem considerado tão vantajosa, poderia explicar-se de uma maneira mais simples e verdadeira do que pela virtude que tem esse álcali de produzir esses efeitos homeopáticos? O arsênico, cuja influência poderosa no organismo dá lugar a crer que pode ser mais terrível em mãos de um ignorante que útil e saudável nas de um sábio, não teria podido efetuar tantas e tão surpreendentes curas de câncer, segundo testemunho de inumeráveis médicos, entre os quais citarei somente a *Falopio, Bernhardi* e *Roennow,* se esse óxido metálico não gozasse da virtude homeopática de causar nas pessoas sãs tubérculos muito dolorosos e difíceis de curar segundo *Amatus Lusitanus,* profundas ulcerações de mau caráter segundo *Heinreich* e *Knape,* e úlceras cancerosas segundo *Heinze.* Não estariam os antigos tão contestes em elogiar o emplastro magnético ou arsenical de *Angel Sala,* contra os bulbões pestilenciais e o carbúnculo, se o mesmo arsênico não tivesse a propriedade de causar tumores inflamatórios, com marcada tendência à gangrena, conforme viu *Degner* e *Pfann,* além de carbúnculos e pústulas malignas como comprovou *Verzascha* e *Pfann.* De onde procede a virtude curativa do arsênico em algumas formas de febres intermitentes, virtude atestada por milhares de exemplos, mas que ainda não se tem suficiente precaução em sua aplicação prática, e que preconizada já há muitos séculos por *Nicolás Myrepsus* foi plenamente comprovada depois por *Slevogt, Molitor, Jacobi, J. C. Bernhardt, Fauve, Brera, Darwin, May, Jackson, Jungken* e *Fowler,* se não estivesse fundamentada na virtude de produzir a febre, que todos os observadores, principalmente *Amatus Lusitanus, Degner, Buchholz, Heun* e *Knape* assinalaram entre os inconvenientes da administração dessa substância? Parece indubitável que o arsênico é um remédio eficalíssimo contra a angina do peito, como *E. Alexander* afirma, entendendo-se o que *Tachenius, Guilbert, Preussius, Thilenius* e *Pyl* observaram, isto é, que esse óxido determina uma forte opressão no peito, *Greselius* uma dispnéia sufocante, e *Majault,* enfim, acessos súbitos de asma, acompanhados de uma grande prostração de forças." (pp. LXX, LXXI)

Na seqüência, discorre sobre as propriedades dos metais como o *cobre,* o *estanho* e o *chumbo,* salientando as curas que efetuaram pelo princípio da semelhança.

"As convulsões que o cobre produz, segundo *Tondi, Ramsay, Fabas, Pyl* e *Cosmier,* pela ingestão de alimentos ou bebidas carregadas de partículas cuprosas; os ataques repetidos de epilepsia que uma moeda de cobre introduzida no estômago determinou na presença de *J. Lacerne* e à vista de *Pfunde* pela ingestão do sal amoníaco cobreado, explicam muito claramente aos médicos que tomem essas moléstias para refletir, como o cobre pode curar a coréia (dança de São Vito), segundo atestam *R. Wilan, Walcker, Thessink* e *Delarive;* porque as preparações cuprosas curam tão freqüentemente a epilepsia, segundo confirmam os fatos citados por *Batty, Baumes, Bierling, Boerhaave, Causland, Cullen, Duncan, Feuertein, Hevelius, Lieb, Magennis, C. F. Cichaelis, Reil, Russel, Stisser, Thilenius, Weissmann, Weizenbreyer, Whithers* e outros. Se *Poterius, Wepfer, F. Hoffmann, E. A. Vogel, Thierry* e *Albrecht* curaram com o estanho uma forma de tísica, uma febre héctica, uma asma mucosa e catarros crônicos, é porque esse metal possui a faculdade de produzir uma espécie de tísica como comprovou *Stahl.* Se o estanho não produzisse gastralgias nas pessoas sãs, como observou *Stahl* e *Geischlaeger,* como poderia este último ter curado as violentas dores de estômago com o auxílio desse metal? A obstinada e tenaz constipação e o sofrimento ilíaco que o chumbo tem a faculdade de produzir, como puderam observar *Thumberg, Wilson, Luzuriaga* e outros, não nos diz claramente que esse metal possui a virtude de curar essas mesmas afecções? Porque esse, como todos os outros medicamentos, devem sua virtude curativa à faculdade que possuem de produzir nas pessoas dotadas de boa saúde sintomas análogos aos que apresentam as enfermidades que podem curar. Por esta razão é que *Angel Sala* curou com o chumbo uma espécie de vólvulo, e *J. Agrícola* uma constipação, que por sua tenacidade comprometia muito seriamente a vida do enfermo. As pílulas saturninas, com as quais muitos médicos como *Chirac, Van Helmont, Naudeau, Pererius, Rivinus, Sydenham, Zacutus Lusitanus, Bloch* e outros puderam vencer constipações obstinadas e o sofrimento ilíaco, não agiam de maneira mecânica em razão de seu peso; pois se assim fosse, o ouro, cujo peso específico é maior que o do chumbo, teria sido preferível nesses casos; no entanto, agiam como remédio somente em razão de sua qualidade saturnina, e curavam homeopaticamente. Se *Otton Tachenius* e *Saxtorph,* curaram com o

chumbo hipocondrias renitentes, é preciso recordar que esse metal tende a produzir por si mesmo afecções hipocondríacas, como se pode comprovar na descrição que *Luzuriaga* faz de seus efeitos prejudiciais." (pp. LXXI, LXXII)

Descreve as propriedades homeopáticas do *mercúrio,* medicamento bastante empregado em sua época.

"Não devemos nos surpreender que *Marcus* haja curado em pouco tempo um inchaço inflamatório da língua e da faringe com mercúrio, remédio que segundo a experiência diária e mil vezes repetida por todos os médicos tem tendência específica a produzir inflamação das partes internas da boca, não somente em virtude de sua administração interna, mas também por sua aplicação na forma de ungüento ou emplasto sobre qualquer parte da superfície do corpo, como experimentou *Degner, Friese, Alberti, Engel* e muitos outros. A debilidade das faculdades intelectuais *(Swedianer),* a estupidez *(Degner)* e a alienação mental *(Larrey),* que se declararam como resultado do uso do mercúrio, unidas à propriedade quase específica que tem esse metal de produzir a salivação, explicam como *G. Perfet* curou de maneira permanente e radical com o mercúrio uma profunda melancolia que alternava com um fluxo abundante de saliva. Por que os mercuriais deram tão bom resultado à *Seelig* na angina acompanhada de púrpura e noutras esquinências de caráter grave à *Hamilton, Hoffmann, Marcus, Rush, Golden, Bailey* e *Michaelis?* Porque esse metal, evidentemente, produz nas pessoas sãs uma espécie de angina das mais molestas. Não conseguiu curar homeopaticamente *Sauter* uma inflamação ulcerosa da boca, acompanhada de aftas e de uma fetidez do hálito, parecida à que se observa no sialismo, prescrevendo uma dissolução de sublimado corrosivo em gargarejos? Não é uma cura homeopática também a conseguida por *Bloch,* fazendo desaparecer com preparados mercuriais as aftas bucais, posto que a citada substância tem entre suas propriedades especiais a de provocar uma espécie particular de aftas, como afirmam *Schlegel* e *Th. Acrey? Hecker* usou com sucesso contra umas cáries por conseqüência da varíola muitas misturas de medicamentos nas quais entrava o mercúrio, tornando compreensível o por quê da enfermidade ter cedido, posto que o mercúrio é um dos poucos medicamentos que têm a faculdade de produzir cáries, como o provam tantos tratamentos mercuriais exagerados, assim como contra a sífilis e outras enfermidades; entre muitos os de *G. P. Michaelis.* Esse agente medicinal, tão temível quando se prolonga seu uso por muito tempo ou em doses exageradas,

e que chega a constituir-se em causa determinante das cáries, exerce, no entanto, uma benéfica influência homeopática naquelas cáries que sucedam às lesões mecânicas dos ossos, das quais *J. Schlegel, Foerdens* e *J. M. Muller* nos fornecem terminantes exemplos. A cura das cáries não-venéreas, que conseguiram com o mercúrio *J. F. G. Neu* e *J. D. Metzger,* nos dão uma prova concludente da virtude curativa homeopática que goza essa substância." (pp. LXXII, LXXIII)

Observáveis em condutas médicas atuais, que utilizam as descargas elétricas como tratamento de algumas arritmias cardíacas e convulsões, HAHNEMANN discorre sobre as aplicações terapêuticas da *eletricidade* e da *temperatura,* relacionando-as com o princípio da similitude, atestando seu caráter de *lei natural,* podendo ser aplicado para qualquer estímulo ou substância.

"Lendo as obras que tratam da eletricidade com aplicação à terapêutica, surpreende-nos a grande analogia que existe entre as incomodidades e acidentes morbosos que são determinados por esse agente, e os sintomas semelhantes que curou homeopaticamente de maneira rápida e duradoura. Imenso é o catálogo dos autores que observaram, entre os efeitos primitivos da eletricidade positiva, a aceleração do pulso, e *Sauvages, Delas* e *Barillon* viram acessos completos de febre causados pela eletricidade. A faculdade que ela tem de produzir a febre é a causa que se deve atribuir à cura de febres terçãs por *Gardini, Wilkison, Syme* e *Wesley,* e à cura radical de febres quartãs por *Zetzel* e *Willermoz.* Público é que a eletricidade excita nos músculos contrações semelhantes aos movimentos convulsivos. *De Saus* produzia por meio dela, tantas vezes quantas quizesse, convulsões duradouras no braço de uma jovem, que se submetia ao experimento. Em virtude dessa faculdade que goza a eletricidade, *De Saus* e *Francklin* aplicaram-na com sucesso ao tratamento das convulsões, e *Theden* conseguiu com ela curar uma menina de dez anos, que havia perdido a voz devido a um raio, com paralisia do braço esquerdo, movimento contínuo oscilatório involuntário das pernas e contração espasmódica dos dedos da outra mão. A eletricidade também determina uma espécie de ciática, como observou *Jallabert* e outro; assim, pôde curar homeopaticamente aquela afecção, como constataram *Hiortberg, Lovet, Arrigoni, Daboueis, Mauduyt, Syme* e *Wesley.* Muitos médicos curaram uma espécie de oftalmia por meio da eletricidade, isto é, por meio da virtude que esta possui de produzir inflamações nos olhos, como atestam as observações

de *P. Dickson* e *Bertholon.* Por último, se a eletricidade aplicada por *Fushel* curou varizes, isso ocorreu em virtude do poder que tem para determinar a aparição de tumores varicosos, como comprovou *Jallabert.* Conta *Albers* que um banho quente a cem graus Fahrenheit fez diminuir consideravelmente o calor de uma febre aguda e baixou o pulso de cento e trinta para cento e dez batidas por minuto. *Loeffler* reconheceu que as fomentações quentes são mais úteis nas encefalites, causadas pela insolação ou pelo calor das estufas; *Callisen* disse que as afusões de água quente sobre a cabeça, são o remédio mais eficaz, de todos os que conhece, para curar as inflamações do cérebro." (pp. LXXIII, LXXIV)

Demonstrando que o tratamento homeopático, por inúmeras vezes, foi atingido casualmente, HAHNEMANN cita exemplos da prática clínica de sua época, relatando as teorias e os fundamentos de que os médicos se utilizavam para explicar a cura promovida pelos agentes terapêuticos em voga.

"Assim, por exemplo, acreditam expelir da pele a matéria da transpiração, detida, segundo eles, nesta membrana pelos resfriamentos, quando em meio ao frio da febre dão para beber uma infusão de flores de sabugueiro, planta que tem a faculdade homeopática de fazer cessar uma febre semelhante e de restabelecer o enfermo, cuja cura é tão mais rápida, mais segura e sem suor, quanto menos beba da infusão, sem tomar outra coisa. Cobrem, muitas vezes, de cataplasmas quentes e renovadas freqüentemente os tumores, cuja inflamação excessiva, acompanhada de insuportáveis dores, não permite que a supuração se estabeleça: sob a influência desse tópico, a inflamação não tarda em ceder, as dores diminuem e o abscesso se manifesta, como se reconhece pelo aspecto reluzente, a tintura amarela e a brandura que apresentam. Crêem ter abrandado o tumor pela umidade, enquanto que não têm feito nada mais que destruir homeopaticamente o excesso de inflamação pelo calor mais forte do cataplasma, tornando possível, desse modo, a rápida manifestação da supuração. Por que empregam com vantagem em alguns casos de oftalmia, o óxido vermelho de mercúrio, que constitui a base da pomada de St. Ives, e caso atribua-se a alguma substância o poder de inflamar o olho, deva ser necessariamente a esse óxido? É difícil conceber que atuem aqui homeopaticamente? Como um pouco de suco de salsa determinaria um alívio instantâneo na disúria, tão freqüente em crianças, e na gonorréia comum, principalmente tão notável nos vãos e dolorosos esforços para urinar que a acompanham, se esse suco não possuísse por

si mesmo a faculdade de excitar, nos indivíduos sãos, esforços dolorosos para urinar e quase impossíveis de satisfazer, e se, por conseguinte, não curasse homeopaticamente? A raiz da saxífraga maior, que promove uma abundante secreção de mucosidades nos brônquios e na laringe, serve para combater com êxito a angina chamada mucosa; algumas metrorragias podem ser detidas com uma pequena dose de folhas de sabina, que possuem por si mesmas a propriedade de determinar hemorragias uterinas, agindo-se, como na circunstância anterior, sem conhecer-se a lei homeopática. O ópio, que em pequenas doses obstipa o ventre, é um dos mais seguros e principais meios contra a constipação que acompanha as hérnias estranguladas e o vólvulo, sem que esse descobrimento tenha conduzido ao da lei homeopática, cuja influência era tão sensível, no entanto, em semelhante caso. Tem-se curado úlceras não-venéreas da garganta com pequenas doses de mercúrio, que então agia homeopaticamente. Muitas vezes deteve-se a diarréia por meio do ruibarbo, que determina evacuações intestinais. Curou-se a raiva com beladona, que ocasiona uma espécie de hidrofobia. Fez-se parar, como por encanto, o coma, tão perigoso nas febres agudas, por meio de uma pequena dose de ópio, substância dotada de virtudes aquecedora e estupefaciente. Depois de tantos exemplos que tão alto falam, vêm, todavia, médicos que perseguem a Homeopatia com uma crueldade, que só mostra uma consciência atormentada de remorsos e um coração incapaz de corrigir-se!" (p. LXXXIX, XC)

Cita exemplos da *medicina doméstica,* em que a cura homeopática era realizada por pessoas "dotadas de um juízo são e de um espírito observador". Relata, principalmente, os tratamentos para as *queimaduras,* segundo os princípios homeopáticos.

"Aplicam couve fermentada gelada sobre os membros que acabam de se congelar, ou se lhes friccionam com neve. O cozinheiro que queima a mão, a apresenta ao fogo a certa distância, sem atender ao aumento de dor que ocorre a princípio, pois a experiência lhe ensinou que agindo assim pode, em pouco tempo, e às vezes em minutos, curar perfeitamente a queimadura e fazer com que desapareça completamente a dor e o vermelhão. *Fernel* considerava a exposição da parte queimada ao fogo como o meio mais apropriado para fazer cessar a dor. *J. Hunter* cita os graves inconvenientes que resultam do tratamento das queimaduras com água fria, e prefere muito mais o método de aproximar as partes ao fogo. Nisto se separa das doutrinas médicas tradicionais, que

prescrevem os refrigerantes na inflamação *(contraria contrariis),* porque a experiência lhe havia ensinado que um calor homeopático *(similia similibus)* era o meio mais saudável. *J. Hunter* não é o único que assinala os graves inconvenientes do tratamento das queimaduras por meio da água fria. *Fabricio de Hilden* assegura igualmente que os fomentos frios são muito prejudiciais nestes casos, posto que produzem efeitos desagradáveis como a inflamação, a supuração e, às vezes, a gangrena. Outras pessoas observadoras, porém igualmente estranhas à Medicina, como os envernizadores, aplicam sobre as queimaduras uma substância que por si mesma excita uma secreção de ardor semelhante, por exemplo, o espírito do vinho quente (lésprit-de-vin) ou a essência de terebentina, e se curam também em poucas horas, sabendo bem que os ungüentos chamados refrescantes não produziriam o mesmo resultado em igual número de meses e que a água fria não faria mais do que piorar o mal. *Sydenham* disse que as reiteradas aplicações de álcool são preferíveis a todo outro meio nas queimaduras. *B. Bell* respeita, igualmente, a experiência que indica os remédios homeopáticos como os únicos eficazes. Eis aqui o modo como se expressa: 'O álcool é um dos melhores remédios contra as queimaduras de todo gênero. Quando se aplica, parece, a princípio, aumentar a dor, porém é passageiro e logo é substituído por um sentimento de agradável calma. Nunca é tão poderoso esse método como quando se submerge a parte no álcool; porém se não se pode praticar a imersão, é mister manter a queimadura constantemente coberta com uma compressa embebida nesse líquido'. Eu assinalo que o álcool quente, ou ainda muito quente, alivia de maneira mais rápida e mais certa, porque é mais homeopático que o álcool frio. Isto é o que a experiência confirma. *E. Kentish,* que tinha que curar trabalhadores queimados, comumente de modo horrível pela explosão de gases inflamáveis nas minas de hulha, os fazia aplicar essência de terebentina quente ou álcool como o melhor meio que se podia empregar nas queimaduras graves. Nenhum tratamento pode ser mais homeopático que esse, nem há, tampouco, outro que seja mais eficaz. *J. Bell,* tendo que curar a uma senhora que se havia queimado em ambos os braços com caldo, cobriu um com essência de terebentina e o outro submergiu em água fria. O primeiro já não causava dor a meia hora, enquanto que o segundo continuou doloroso por espaço de seis horas; desde que o tirou da água, experimentava nele dores muito agudas e a cura desse braço exigiu muito mais tempo que a do outro. *J. Anderson* também curou uma mulher que havia queimado o rosto e o braço com

manteiga fervendo: 'Alguns minutos depois se cobriu o rosto, que estava muito vermelho e doloroso, com azeite de terebentina e quanto ao braço, a enferma já o havia submerso em água fria, manifestando o desejo de esperar pelos efeitos desse tratamento. Ao cabo de sete horas, o rosto estava melhor e a enferma muito aliviada. Com relação ao braço, ao redor do qual se havia renovado continuamente a água, tinha nele dores fortes desde que o tirou do líquido, e a inflamação havia aumentado. No dia seguinte, soube que a enferma tinha grandes dores, a inflamação se havia estendido para cima do cotovelo, haviam rebentado muitas e grandes bolhas, formando-se grossas escaras no braço e na mão, que se cobriram, então, com um cataplasma quente. O rosto não causava a menor sensação dolorosa; mas foi preciso empregar os emolientes por espaço de quinze dias para se conseguir a cura do braço'. Quem não vê aqui a imensa vantagem do tratamento homeopático, isto é, de um agente produtor dos efeitos semelhantes ao mal sobre o método antipático que prescreve a escola antiga?" (pp. XC, XCI)

Fala ainda do erro de ingerirmos líquidos frios quando nos sentimos *acalorados* ou em vias de uma *insolação,* método terapêutico enantiopático que, utilizando-se do *princípio dos contrários,* piora o estado inicial.

"Por pouco acostumado que o segador esteja aos licores fortes, jamais bebe água fria quando o ardor do Sol e a fadiga do trabalho lhe tenham ocasionado uma febre ardente; o perigo de agir assim lhe é bem conhecido e bebe um pouco de qualquer licor excitante, um gole de aguardente. A experiência, fonte pura de toda a verdade, lhe convenceu das vantagens e da eficácia desse procedimento homeopático, ocorrendo que o calor e o cansaço que experimenta não tarda em diminuir. *Zimmermann* nos ensina que os habitantes de países quentes o utilizam com o mais feliz êxito e que costumam beber uma pequena quantidade de licor espirituoso quando se sentem muito acalorados." (pp. XCI)

Finalizando sua narrativa histórica do princípio homeopático da semelhança, HAHNEMANN cita os "médicos que suspeitaram que os medicamentos curavam as enfermidades, pela virtude que tinham de produzir sintomas mórbidos análogos".

"Médicos menos antigos (após citar *Hipócrates*) conheceram e proclamaram a verdade do método homeopático. *Boulduc* chegou a compreender que a propriedade purgante do ruibarbo é a causa da faculdade que essa raiz tem de conter a diarréia. *Detharding* descobriu que a infusão de sene alivia as cólicas nos adultos, em virtude da

propriedade que tem de produzir cólicas nas pessoas sãs. *Bertholon* disse que a eletricidade diminui e acaba por fazer desaparecer uma dor muito análoga àquela que ela mesma produz. *Thoury* assegura que a eletricidade positiva acelera por si mesma o pulso e que também o torna lento, quando a aceleração é excessiva por causa da enfermidade. *Stoerck* suspeitou que o estramônio, tendo a propriedade de desordenar o espírito e produzir mania nas pessoas sãs, poderia ser administrado aos maníacos para devolver-lhes a razão, determinando uma mudança em suas idéias. Porém, de todos os médicos, aquele cuja convicção sob esse ponto de vista encontra-se expressa de um mòdo mais formal é a de *Danes Sthal,* que se explica nos seguintes termos: 'A regra admitida em Medicina, de tratar as enfermidades por meios contrários ou opostos aos efeitos que estas produzem ***(contraria contrariis),*** é completamente falsa e absurda. Estou persuadido, pelo contrário, que as enfermidades cedem aos agentes que determinam uma afecção semelhante ***(similia similibus);*** as queimaduras, pelo calor do fogo quando aproxima-se a parte; os congelamentos, pela aplicação de neve e água fria; as inflamações e as contusões, por meio dos espirituosos. Desse modo, tenho conseguido fazer desaparecer a disposição à acidez com pequeníssimas doses de ácido sulfúrico, em casos em que inutilmente se havia administrado uma multidão de pós absorventes'. Assim, mais de uma vez se esteve próximo da grande verdade, porém nunca se fixou bem a atenção nela; e, desse modo, a indispensável reforma que a antiga terapêutica devia sofrer para dar entrada à verdadeira arte de curar, à medicina pura e certa, não pôde estabelecer-se senão em nossos dias." (pp. LXXVI, LXXVII)

Ensaio sobre um novo princípio para se averiguar os poderes curativos das substâncias medicinais (1796)

Em seu primeiro ensaio homeopático, HAHNEMANN fundamenta o princípio da semelhança e a experimentação no ser humano, publicando-o com o nome de ***Ensaio sobre um novo princípio para se averiguar os poderes curativos das substâncias medicinais***[3] no jornal de HUFELAND (*Journal der praktischen Arzneykunde, Vol.II, Parte III),* em 1796.

Neste estudo, inicialmente, HAHNEMANN critica "a imerecida honra dada à Química, – principalmente pela Academia de Ciências de Paris – de incentivá-la a apresentar-se como descobridora das virtudes medicinais das drogas, especialmente das plantas", pelos métodos empregados, como o fogo, para se extrair seus componentes mais importantes. Discorda da experimentação *in vitro* empregada pela Química, dizendo que as drogas devem ser experimentadas no organismo vivo, a fim de que se descubram os poderes medicinais que irão afetar as funções do organismo humano.

Discorrendo sobre a "experimentação animal", utilizada para se averiguar alguns resultados da ação medicamentosa das drogas, diz que existem grandes diferenças na *sensibilidade* entre os próprios organismos animais, razão pela qual desaprova esta prática: "[...] Um porco pode engolir grandes quantidades de noz vômica sem dano e, todavia, mata-se um homem com 15 grãos. O cão suporta uma onça de folhas frescas, flores e sementes de acônito; que pessoas não morreriam com uma dose destas? Os cavalos comem-no, quando seco, sem prejuízo. As folhas de teixo, embora fatais aos homens, engordam alguns de nossos animais domésticos." (p. 35)

Dizendo que não podemos tirar "conclusões sobre a ação de medicamentos no homem, a partir de seus efeitos nos animais inferiores, quando até mesmo entre estes há variações tão grandes", classifica os experimentos em animais "por demais obscuros, toscos e inadequados, para que se possa influir em nossas conclusões relativas às virtudes curativas específicas do agente num sujeito humano".

---

[3] HAHNEMANN, Samuel. Ensaio sobre um novo princípio para se averiguar os poderes curativos das drogas. Revista de Homeopatia, São Paulo, 59 (3-4): 32-64, 1994.

Esta crítica ferrenha ao modelo experimental em animais, extremamente utilizada pela Ciência até os dias atuais, fundamenta-se na visão hahnemanniana de totalidade sintomática humana, incluindo ao padrão de observação fisio-anátomo-patológico clássico as modificações sutis internas (psíquicas, emocionais, comportamentais, ambientais, etc.), expressa da seguinte forma: "[...] O que é certo, pelo menos, é que as mudanças e sensações internas e sutis, que os homens podem expressar em palavras, estão absolutamente ausentes nos animais inferiores." (p. 35)

Analisando as fontes de experimentações, utilizadas pelo sistematizador da Matéria Médica para averiguar as propriedades medicinais das drogas, tece críticas ao uso das características externas destas substâncias *(sinais externos sensíveis)* para se inferir quanto a determinado poder curativo contido nas mesmas (*Doutrina das Assinaturas* de Paracelso). Na época de HAHNEMANN, características como cor, odor, sabor, etc., eram utilizadas como indicadores de determinado poder curativo das substâncias medicinais.

Finalizando, desaprova aqueles que se utilizavam da "afinidade botânica para permitir inferências sobre uma similaridade de ação", dando inúmeros exemplos de poderes medicinais diferentes numa mesma família botânica, assim como em gêneros e até mesmo em algumas espécies iguais.

Em vista do citado anteriormente, resta para HAHNEMANN apenas a experimentação das drogas no organismo humano, de uma forma metódica, dizendo que a descoberta acidental, *por acaso,* das virtudes medicinais "não basta para aperfeiçoar a arte de curar, permitindo-lhe que cumpra seus inúmeros desígnios". Com esta afirmativa, HAHNEMANN enfatiza a necessidade de se buscar a individualidade medicamentosa através da análise criteriosa do distúrbio que acomete a individualidade humana.

> "[...] A cada ano que passa, nos defrontamos com novas doenças, com novas fases e novas complicações das doenças, com novas condições móbidas. Se, então, não possuímos método melhor de descobrir os agentes remediais à nossa volta que o acaso, nada nos resta a fazer senão tratar essas doenças com remédios gerais (eu desejaria mais freqüentemente *não* usar remédios), ou com aqueles que pareçam ter sido úteis no que imaginamos serem – ou assim nos parecem – estados de doenças similares. Mas quantas vezes não conseguimos atingir nosso objetivo, pois, se houver alguma diferença, a doença não pode ser a mesma! Olhamos com tristeza para o futuro, quando *talvez* venha a ser descoberto, por acaso, um remédio peculiar para uma forma particular

> de doença, para uma circunstância particular, como aconteceu com a quina para a febre intermitente pura ou com o mercúrio para os distúrbios sifilíticos. Uma construção tão precária da mais importante das ciências – que faz pensar no papel dos átomos epicurianos na criação de um mundo – jamais poderia ser a vontade do sábio e generoso Preservador da humanidade. Como seria humilhante para a orgulhosa humanidade se sua própria preservação dependesse do mero acaso. Não! É animador acreditar que para cada doença em particular, para cada variedade mórbida peculiar, existem remédios peculiares de atuação direta, e que também existe uma maneira pela qual os mesmos possam ser descobertos *metodicamente.*" (p. 38)

Complementando sua noção de individualidade, nega "inteiramente que existam quaisquer específicos absolutos para doenças individuais, no sentido amplo deste termo, convencido de que existam tantos específicos quantos estados diferentes em doenças individuais, isto é, que existam específicos peculiares para a doença pura e outros para suas variedades e estados anormais do sistema".

Dando continuidade ao seu raciocínio, HAHNEMANN discorre sobre "as três formas de empregar remédios para o alívio das desordens do corpo humano", encontradas na medicina prática de sua época.

Como *primeira forma,* cita a "remoção ou destruição da causa fundamental da doença", perseguida pelos melhores médicos de todas as épocas, o mais elevado e digno objetivo da arte médica. Infelizmente, segundo HAHNEMANN, este "conhecimento da causa fundamental de todas as doenças, a grande pedra filosofal, ficará para sempre oculta da fraqueza humana".

A título de ilustração, anos mais tarde, HAHNEMANN fundamentará sua teoria miasmática sobre as doenças crônicas na obra ***Doenças Crônicas, sua natureza peculiar e sua cura homeopática***[4] (1828), dizendo que após doze anos de estudo havia encontrado na "**psora,** a verdadeira **causa fundamental** e produtora de quase todos os demais tipos de doenças freqüentes e incalculáveis" (***Organon,*** § 80).

---

[4] HAHNEMANN, Samuel. Doenças crônicas: sua natureza peculiar e sua cura homeopática. Traduzido da 2ª edição alemã (1835), pelo Grupo de Estudos Homeopáticos "BENOIT MURE". São Paulo, 1984.

> "Como auxílio à cura, são úteis ao médico os pormenores acerca da **causa** mais provável da doença aguda, assim como os momentos mais significativos de toda a história clínica da doença crônica, a fim de descobrir sua **causa fundamental,** que provém, geralmente, de um miasma crônico, devendo ser levados em consideração a constituição física evidente do doente (principalmente do doente crônico), seu caráter com seu psiquismo e mente, suas ocupações, seus hábitos e modo de vida, suas relações sociais e domésticas, sua idade e função sexual, etc." (***Organon,*** § 5)

Contrariamente, a *segunda forma,* na qual se tenta "remover os sintomas presentes com medicamentos que produzam uma condição oposta", é empregada freqüentemente até os dias atuais. Este *método enantiopático,* paliativo segundo HAHNEMANN, é apropriado para o tratamento das doenças agudas urgentes, desde que não conheçamos a já citada pedra filosofal e um específico de ação rápida. Mas se conhecemos "a causa fundamental da doença e os meios para removê-la", este método deve ser reprovado. Igualmente, nas doenças crônicas, o método de tratamento que opõe às doenças remédios que produzam um estado oposto (princípio dos contrários), não pode ser empregado, sem o risco de, após um alívio inicial, piorarem cada vez mais o estado do doente.

> "Rogo a meus colegas que abandonem esse método *(contraria contrariis)* nas doenças crônicas, e nas doenças agudas que assumem um caráter crônico; é o atalho enganoso na floresta escura que conduz ao pântano fatal. O empírico fútil imagina-o como a estrada já batida e se arvora com o deplorável poder de ministrar um descanso de algumas horas, despreocupado se, nesse intervalo de calma ilusória, a doença plantar suas raízes ainda mais fundo." (p. 40)

Como *terceira forma* de se empregar medicamentos nas doenças crônicas e nas doenças agudas que tendem à cronificação, tentada pelos melhores e mais esclarecidos médicos de todos os tempos, buscam-se "remédios que não acobertem os sintomas, mas que possam remover radicalmente a doença; em uma palavra, remédios específicos – a tarefa mais desejável e digna de mérito que possa ser imaginada". E qual seria então a forma de chegarmos ao conhecimento do medicamento ideal?

> "*Nada mais nos resta então senão testar os medicamentos que desejamos investigar no próprio corpo humano.* Tal necessidade foi percebida em todas as épocas, mas em geral seguiu-se um caminho falso na medida em que os medicamentos, como dissemos antes, só eram empregados empírica e

> caprichosamente nas doenças. A reação do organismo doente a um remédio não testado ou testado imperfeitamente oferece, porém, resultados tão intricados, que é impossível, mesmo ao médico mais arguto, apreciá-los devidamente. Ou nada acontece, ou ocorrem agravações, mudanças, melhoras, recuperações, morte – sem possibilidade para o maior gênio clínico adivinhar que parte desempenhou o organismo adoecido e que parte o remédio (numa dose talvez grande demais, moderada ou pequena demais), para a obtenção do resultado. Não ensinam nada e só conduzem a conclusões falsas.[...]" (p. 40)

Prioriza dois questionamentos relacionados aos medicamentos, que devem objetivar a escolha do médico que queira aperfeiçoar sua arte:

1º) Qual é a ação pura de cada um, por si só, no corpo humano?

2º) O que nos ensinam as observações de sua ação nesta ou naquela doença simples ou complexa?

Estes objetivos, mais especificamente o segundo, podem ser parcialmente obtidos pela observação dos relatos fiéis quanto aos efeitos que as diversas drogas produzam nos indivíduos que as experimentem. Relatos deste tipo existiram em todas as épocas, inclusive nos dias atuais, como veremos na segunda parte desta obra.

> "A ele pertencem as histórias de medicamentos e venenos ingeridos intencionalmente ou acidentalmente, assim como os propositadamente tomados por pessoas com a finalidade de testá-los; ou os que foram dados a indivíduos saudáveis, a criminosos, etc.; e, provavelmente, também aqueles casos em que uma substância imprópria, de ação poderosa, tenha sido usada como remédio caseiro em doenças ligeiras ou de fácil resolução. Uma coleção completa de tais observações, com comentários sobre o grau de confiabilidade a ser atribuído a seus relatores, seria, se não me engano, a pedra fundamental de uma matéria médica, o livro sagrado de sua revelação. Somente através delas é que pode ser *metodicamente* descoberta a verdadeira natureza, a real ação das substâncias medicinais; somente a partir delas podemos aprender em que casos de doença as substâncias podem ser empregadas com sucesso e com certeza." (p. 41)

Pela insuficiência destes dados em sua época, HAHNEMANN indica a forma como estas lacunas poderiam ser preenchidas, "sobre princípios racionais", contidos em dois axiomas, que retratam o princípio da similitude inicialmente citado.

> "Toda substância medicinal poderosa produz no corpo humano uma espécie de doença peculiar; quanto mais poderoso o medicamento, mais peculiar, acentuada e violenta a reação.
> Devemos imitar a natureza, que às vezes cura uma doença crônica pela superadição de uma outra, e empregar na doença (especialmente crônica) que queremos curar aquele medicamento capaz de produzir uma outra doença artificial muito similar, e a primeira será curada: *similia similibus.*" (p. 41)

Conforme o observado por HAHNEMANN na autoexperimentação da *quina* (droga utilizada até os dias atuais como tratamento para a malária), que despertou em si mesmo os sintomas da malária, **podemos empregar este *mecanismo de ação das drogas que se utiliza do princípio da semelhança* para qualquer substância e qualquer doença,** desde que ambas possuam as mesmas particularidades ao sensibilizar o organismo humano. Deste modo, a experimentação no homem são é a forma de descobrirmos as manifestações das drogas no indivíduo sadio, como uma espécie de doença artificial, que quando utilizadas no tratamento das doenças naturais do organismo segundo o princípio da similitude, promoverão uma reação do organismo (reação vital) em busca do seu próprio equilíbrio.

> "Só precisamos saber exatamente, por um lado, as doenças do corpo humano em suas características essenciais e suas complicações acidentais e, por outro, os efeitos puros das drogas, quer dizer, as características essenciais da doença artificial específica que costumam excitar, junto com os sintomas acidentais causados por diferenças nas doses, formas, etc. Escolhendo um remédio para uma determinada doença natural, capaz de produzir uma doença artificial muito similar, seremos então capazes de curar as doenças mais obstinadas." (p. 41)

Como que finalizando a abordagem teórica, para então entrar nos exemplos práticos do que acaba de expôr, HAHNEMANN explica mais detalhadamente como as drogas atuam no organismo, seja na sensibilização do indivíduo sadio, seja na cura do indivíduo doente.

Discorrendo sobre as ***ações primária e secundária das drogas* no organismo,** tece comentários de extrema importância para que entendamos o princípio de cura homeopático. Incorre num erro teórico grave, ao atribuir tanto a ação primária como a ação secundária às drogas, disparate que mais tarde corrigirá, afirmando que a ação primária direta é devida à droga, mas

a ação secundária indireta é uma reação do organismo ao estímulo primário drogal, em sentido oposto ao mesmo.

> "I. A maioria dos medicamentos tem mais de uma ação; a primeira, uma ação direta que aos poucos muda para a segunda (que chamo de ação secundária indireta). Essa última é, em geral, um estado exatamente oposto à primeira. Agem dessa forma a maioria das substâncias vegetais.
> III. Se num caso de doença crônica é dado um medicamento cuja ação primária direta corresponde à doença, a ação secundária indireta é, às vezes, exatamente o estado do corpo que se busca produzir; mas, em outras ocasiões (especialmente quando é dada uma dose errada), ocorre na ação secundária uma desordem que dura algumas horas ou, raramente, alguns dias.[...]
> V. Quanto mais numerosos os sintomas mórbidos que o medicamento produz em sua ação direta, correspondendo aos sintomas da doença a ser curada, mais de perto a doença artificial se assemelhará àquela que se busca remover e muito mais certo será de que o resultado de sua administração seja favorável.
> VI. Como pode ser praticamente considerado um axioma, que os sintomas da ação secundária sejam o oposto exato daqueles da ação direta, é permitido a um *mestre da arte,* quando é imperfeito o conhecimento dos sintomas da ação direta, preencher imaginativamente as lacunas pela indução, ou seja, o oposto dos sintomas da ação secundária; contudo, esse resultado só pode ser considerado como uma adição às suas conclusões e não como base para as mesmas." (p. 41)

Explicando através das ações primária e secundária as complicações que ocorrem quando utilizamos drogas segundo o *método enantiopático (princípio dos contrários),* reitera sua crítica ao uso dos remédios paliativos nas doenças crônicas: "IV. Os remédios paliativos causam tanto mal nas doenças crônicas e as tornam ainda mais obstinadas, porque, provavelmente, após sua ação antagônica inicial, são seguidos por uma ação secundária que é semelhante à própria doença." (p. 41)

Após estas citações preliminares, HAHNEMANN passa a ilustrá-las com uma infinidade de exemplos observados por ele e em relatos de curas homeopáticas acidentais, provando que os poderes medicinais das substâncias podem ser empregados segundo o princípio da semelhança, mesmo que sua experimentação seja feita num *organismo imperfeitamente sadio.*

> "A ele pertencem as histórias de medicamentos e venenos ingeridos intencionalmente ou acidentalmente, assim como os propositadamente tomados por pessoas com a finalidade de testá-los; ou os que foram dados a indivíduos saudáveis, a criminosos, etc.; e, provavelmente, também aqueles casos em que uma substância imprópria, de ação poderosa, tenha sido usada como remédio caseiro em doenças ligeiras ou de fácil resolução.[...]" (p. 41)

Relacionando a dose da substância ingerida ao efeito direto que se deseja despertar, HAHNEMANN exemplifica o **efeito primário direto,** em todas as citações a seguir, quando se administra uma determinada droga, **em doses fortes,** a um indivíduo sensível mas saudável. O **efeito secundário indireto** (reação vital curativa) é despertado numa pessoa doente que apresente os mesmos sintomas do efeito primário drogal, **em doses moderadas** da mesma substância. Lembremos que nesta fase preliminar das observações de HAHNEMANN, este apanhado inicial dos efeitos das substâncias representa um esboço do que seria, mais tarde, a experimentação no homem são.

Como não poderia deixar de ser, HAHNEMANN cita inicialmente a "quina *(Cinchona officinalis),* que administrada em doses fortes a indivíduos sensíveis mas saudáveis, produz um verdadeiro ataque de febre, muito similar à febre intermitente e, por esse motivo, com total certeza, ela subjuga e cura esta última". (p. 42)

A *camomila (Matricaria chamomilla),* administrada em grandes doses *(cinco gotas do óleo volátil),* causa como efeito primário direto "perda da consciência, cãibras, convulsões e movimentos histéricos", explicando porque quando é administrada em doses moderadas, despertando o efeito secundário indireto, "é tão útil em dores uterinas, na mobilidade excessiva da fibra e na histeria". (p. 42)

Pela propriedade da *raiz de arnica (Arnica montana),* em sua ação direta "excitar, além de outros sintomas, náusea, apreensão, ansiedade, mau humor, dor de cabeça, opressão no estômago, eructação vazia, dores cortantes no abdome e evacuações escassas e freqüentes, com tenesmo", HAHNEMANN empregou-a numa *epidemia de disenteria (biliosa) simples,* em crianças que apresentavam sintomas semelhantes aos despertados pelo efeito primário da arnica, com excessão das evacuações que eram completamente ausentes, contrapondo, pelo efeito secundário indireto, "a ação coletiva da droga à

totalidade dos sintomas desta doença". Refere que "o único inconveniente resultante de seu uso nessa disenteria foi que agiu como remédio antagônico no que diz respeito à supressão das fezes e produziu evacuações freqüentes, porém escassas; conseqüentemente, era um paliativo e o efeito disto, quando o uso da raiz foi interrompido, foi uma constipação contínua". Acrescenta que se a disenteria fosse acompanhada de evacuações freqüentes, "poderia ser mais útil e adequada". Ainda quanto à arnica, pelo efeito primário direto, observou "a ocorrência de inchaços ganglionares decorrentes do uso indevido de uma infusão de flores de arnica", convencendo-se que em doses moderadas, pelo efeito secundário indireto, arnica poderia remover esta afecção em indivíduos doentes. (p. 42)

Sugere que "devemos tentar descobrir se *mil-folhas (Achillea millefolium)* não tem condições de produzir por si hemorragias em doses grandes (efeito primário direto), uma vez que é tão eficaz, em doses moderadas, nas hemorragias crônicas" (efeito secundário curativo). (p. 42)

Diz que "não é de se espantar que a *valeriana (Valeriana officinalis),* em doses moderadas, cure doenças crônicas com excesso de irritabilidade, uma vez que em doses grandes, como pude comprovar, pode exaltar de modo muito evidente a irritabilidade de todo o sistema". (p. 42)

Pela *cicuta (Conium maculatum)* produzir, pelo efeito primário direto, em doses fortes, "dores nos gânglios, pode-se facilmente conceber que, nos endurecimentos dolorosos dos gânglios, no câncer e nos nódulos dolorosos subseqüentes ao abuso de mercúrio ou decorrentes de ferimentos externos, pode ser o melhor remédio em doses moderadas". Compara-a com as outras plantas da família das umbelíferas, no poder de "excitar especificamente o sistema glandular, podendo com isto curar uma secreção excessiva de leite, como já observaram os médicos antigos. Na medida em que evidencia uma tendência de paralisar os nervos da visão em grandes doses, é compreensível porque tenha se mostrado útil na amaurose", em doses moderadas. HAHNEMANN refere também que "removeu queixas espasmódicas, coqueluche e epilepsia, porque tem tendência a produzir convulsões. Seu uso será ainda mais certeiro nas convulsões dos olhos e nos tremores dos membros porque, em grandes doses, desenvolve exatamente os mesmos fenômenos. Vale o mesmo para a vertigem". (pp. 43, 44)

Pela *Cicuta virosa* causar, em doses fortes, "violenta queimação na garganta e no estômago, tétano, contração tônica da bexiga, trismo, erisipelas

no rosto, dor de cabeça e epilepsia verdadeira", podemos empregá-la, em doses moderadas, para todas estas doenças.

Cita a *salsa selvagem (Aethusa cynapium)* como produtora primária de "afecções como vômitos, diarréia, dores em cólica, cólera e outras cuja veracidade não posso atestar (inchaços gerais, etc.), além de imbecilidade de modo tão específico e imbecilidade alternada com loucura", tornando-a útil para estas doenças, quando utilizada para despertar o efeito curativo secundário indireto. (p. 44)

Dentre os inúmeros efeitos diretos do *café (Coffea arabica)* citados por HAHNEMANN, citemos que quando administrado "em grandes doses, produz dores de cabeça e, portanto, em doses moderadas, cura dores de cabeça que não procedam de desordens estomacais ou de acidez das *prima viae*. Favorece o movimento peristáltico dos intestinos, em grandes doses e, portanto, cura diarréias crônicas em doses menores". (p. 44)

Em doses fortes, pelo efeito primário, a *dulcamara (Solanum dulcamara)* "produz um grande inchaço das partes afetadas e dores agudas ou insensibilidade das mesmas, além de paralisia da língua e dos nervos ópticos", curando, em doses moderadas, pelo efeito secundário ou reação vital "reumatismo crônico, dores noturnas, afecções paralíticas, amaurose, surdez, paralisia na língua. Em conseqüência de seu poder de causar estrangúria, tem sido proveitosa na gonorréia obstinada e, por sua tendência a desencadear coceira e dores penetrantes na pele, tem utilidade em muitas erupções cutâneas e úlceras antigas, inclusive nas decorrentes do abuso de mercúrio". Também produz, em grandes doses, "espasmos das mãos, lábios e pálpebras, assim como tremor nos membros", sendo, por sua vez, em doses moderadas, útil nos distúrbios espasmódicos. Por despertar dores e prurido nos órgãos genitais femininos, será proveitosa no tratamento da *ninfomania*. (p. 45)

Pela característica de causar diretamente "extraordinárias convulsões nos membros e loucura delirante", as *bagas da erva-moura (Solanum nigrum)*, provavelmente, trarão benefícios para "as pessoas qualificadas como possuídas (loucura com verbalização extraordinária, enfática, muitas vezes incompreensível, antigamente considerada profética, com o dom para línguas estrangeiras, acompanhada de convulsões dos membros)", principalmente se forem acompanhadas por dor no estômago, outro efeito primário destas bagas. Causando "inchaços externos em grau ainda maior

que a dulcamara", apresenta importante poder diurético em conseqüência do efeito secundário indireto, sendo extremamente útil em "hidropisia, decorrente de uma similaridade de ação". Por desenvolver, em grandes doses, inflamações generalizadas, sua aplicação tópica cura as mais diversas dores e inflamações. (p. 45)

Despertando os mesmos sintomas como efeito primário, a *beladona (Atropa belladonna)* pode ser útil "no trismo e na disfagia espasmódica. Seu poder de acalmar e desfazer gânglios endurecidos, dolorosos e supurantes é, inegavelmente, devido à sua propriedade de excitar – como ação direta – dores perfurantes e mordentes nesses inchaços ganglionares". Nos inchaços ganglionares decorrentes de estase do sistema linfático (opostos aos da *cicuta*), "age pela virtude da similaridade, isto é, de forma permanente e radical". Ainda devido à ação primária, produz "sintomas espasmódicos de caráter tônico e mania de caráter selvagem", curando, pela ação secundária indireta, as mesmas afecções. Igualmente, cura a insônia crônica e a amaurose, por impedir o sono e causar a paralisia do nervo óptico, respectivamente. Estima-se a duração de sua ação direta em torno de 12, 24 e 48 horas, desaconselhando a repetição das doses em menos de dois dias. (pp. 45, 46)

Como efeitos primários do *meimendro (Hyoscyamus niger),* em grandes doses, temos "hemorragias nasal e menstrual; um quadro de mania com desconfiança, propensão a discutir, a caluniar com malevolência, vingativa, destrutiva e destemida; sintomas apopléticos e convulsões (epilépticas e nos músculos da face)", curando, pela ação secundária indireta, os mesmos sintomas, quando administrado em doses moderadas. (pp. 46, 47)

O *estramônio (Datura stramonium),* "causa sonhos intensos em vigília, uma inconsciência do que se passa, conversa delirante em voz alta, como uma pessoa que fala dormindo, com erros relativos à identidade pessoal", curando a mania com características similares por ação secundária indireta. Causa, também, pelo efeito primário direto, convulsões específicas, sendo útil na epilepsia. Por estas duas propriedades, torna-se proveitoso "no caso de pessoas possuídas". Administrado em grandes doses, apresenta sua ação direta por 24 horas; em doses pequenas, por 3 horas. (p. 47)

Pelas citações serem inúmeras e por acharmos que a compreensão dos conceitos, anteriormente apresentados de uma forma teórica, tenham sido esclarecidos pelos exemplos práticos citados, passaremos a esquematizar as

informações trazidas por HAHNEMANN, com o intuito de tornar a leitura menos cansativa e preparar o raciocínio para a segunda parte desta obra, na qual mostraremos inúmeros exemplos da Farmacologia Clínica atual, que confirmam o princípio da similitude e as observações de HAHNEMANN.

Junto ao nome da substância analisada, descreveremos os sintomas despertados no indivíduo sensível mas *"saudável"* pela ingestão de grandes doses (**efeito primário direto**), comparando-os com os sintomas curados pelo **efeito secundário indireto** (reação vital de cura), quando a mesma substância é administrada em doses moderadas ao indivíduo doente. Lembremos que este *efeito primário direto* corresponde, na Farmacologia Clássica, aos ***"efeitos curativos do tratamento paliativo"*** e o *efeito secundário indireto* corresponde ao ***"efeito rebote ou reação paradoxal do organismo"***, freqüentemente observado após a descontinuidade ou suspensão da administração dos fármacos modernos.

Tabaco da Virgínia (Nicotiana tabacum)

Efeito primário direto: Diminui os sentidos externos e obscurece o intelecto; priva os músculos voluntários de sua irritabilidade, retirando, temporariamente, a influência do poder cerebral (por isto é empregado, de forma antagônica e paliativa, para a catalepsia e outros distúrbios com excitação mental, trazendo alívio temporário e piora subseqüente dos quadros). A ação direta se limita a algumas horas.

Efeito secundário indireto: Melhora da fraqueza mental; tendência à epilepsia, hipocondria e histeria. (pp. 47, 48)

Sementes de noz vômica (Strychnos nux vomica)

Efeito primário direto: Excita a contratilidade muscular causando convulsões; aumenta a sensibilidade geral produzindo ataques semelhantes aos paroxismos histéricos e hipocondríacos; produz vertigem, ansiedade com tensão no estômago e calafrio, associados a uma espécie de delírio composto de visões vívidas e assustadoras.

Efeito secundário indireto: Diminui a contratilidade dos músculos promovendo estiramento espasmódico, sendo útil nas contrações epilépticas; utilizado para crises histéricas e hipocondríacas; curativo em febres intermitentes com vertigem e ansiedade com tensão no estômago e calafrio, acompanhada por delírio alucinatório. (pp. 48, 49)

Fava de Santo Ignácio (Ignatia amara)

Efeito primário direto: Provoca tremor com duração de várias horas, contrações, câibras, irascibilidade, risada sardônica, vertigem e suor frio.

Efeito secundário indireto: Eficaz em casos similares. (p. 49)

Dedaleira (Digitalis purpurea)

Efeito primário direto: Deprime a circulação, diminui a freqüência dos batimentos cardíacos pela metade, produz pulso lento e macio; promove inflamação nos gânglios com sensação pruriginosa e dolorosa; inflamação das glândulas meibomianas; visão obscurecida parecendo que os objetos tem várias cores; convulsões; dores de cabeça violentas, vertigem, dor no estômago, grande diminuição dos poderes vitais, sensação de dissolução e aproximação da morte. A ação direta da dedaleira persiste por muito tempo (até 5 ou 6 dias), podendo tomar o lugar, como remédio de ação antagônica, de um agente curativo permanente (ex. propriedade diurética na hidropisia, pelo efeito primário de excitar os vasos absorventes). Doses repetidas com freqüência, pela ação direta prolongada desta substância, promove um acúmulo da mesma (adição de doses), chegando a causar a morte (intoxicação digitálica).

Efeito secundário indireto: Melhora da circulação, aumento da freqüência cardíaca com pulso rápido, duro e pequeno; eficiente em inchaços ganglionares; cura das inflamações meibomianas; remove afecções semelhantes na retina; proveitosa em algumas formas de epilepsia, desde que acompanhadas de outros sintomas mórbidos que produz; cura de sintomas semelhantes, associados à sensação de dissolução e aproximação da morte. (pp. 49, 50)

Amor-perfeito (Viola tricolor)

Efeito primário direto: Aumenta as erupções cutâneas, produzindo doenças de pele.

Efeito secundário indireto: Cura definitiva de afecções semelhantes da pele. (p. 50)

Ipecacuanha (Ipecacuanha officinalis)

Efeito primário direto: Produz o nojo mais desagradável, náusea e ansiedade.

Efeito secundário indireto: Cura a disposição crônica a vomitar sem nada eliminar, quando administrado em doses pequenas. (p. 50)

Adelfa (Nerium oleander)

Efeito primário direto: Causa palpitação, ansiedade e desmaios.

Efeito secundário indireto: Melhora de alguns tipos de palpitação crônica do coração. (p. 51)

Nerium antidysentericum

Efeito primário direto: Aumenta as evacuações.

Efeito secundário indireto: Controla diarréias, na qualidade de remédio similar. (p. 51)

Uva ursina (Arbutus uva ursini)

Efeito primário direto: Aumenta a dificuldade de eliminar líquidos e o fluxo involuntário de urina.

Efeito secundário indireto: Propensão a curar desordens similares. (p. 51)

Rododendro das flores douradas (Rhododendron chrysanthum)

Efeito primário direto: Dores queimantes, formigantes e picantes em partes afetadas; dificuldade respiratória e erupções cutâneas; lacrimejamento e prurido dos olhos.

Efeito secundário indireto: Alivia as dores das juntas de vários tipos; útil na dificuldade respiratória, nas afecções cutâneas e nas inflamações oculares. (p. 51)

Alecrim selvagem (Ledum palustre)

Efeito primário direto: Causa respiração dolorosa e difícil; sensação de picadas dolorosas em todas as partes da garganta; prurido incômodo na pele; ansiedade e desmaios; mau humor peculiar, dor de cabeça, confusão mental.

Efeito secundário indireto: Eficaz na coqueluche e na asma mórbida; na dor de garganta maligna e inflamatória; em doenças crônicas da pele; útil em ansiedade e desmaios. (p. 51)

Ópio (Papaver somniferum)

Efeito primário direto: Consiste na elevação transitória dos poderes vitais, diminuição da irritabilidade com fortalecimento proporcional do tônus dos vasos sanguíneos e músculos, assim como na excitação dos órgãos mentais (a memória, a imaginação e o órgão das paixões): promove disposição para trabalhar, vivacidade na conversação, sagacidade, recordações de tempos passados, amorosidade, quando ingerido em doses moderadas; audácia, coragem, vingança, hilaridade descontrolada, lascívia, em doses grandes; quanto maior a dose, mais a individualidade, a liberdade e o poder voluntário da mente sofrem em sensações e no poder de julgamento e de ação (desatenção, insensibilidade à dor, etc.). A ação direta estimulante dura em torno de 4 a 8 horas.

Efeito secundário indireto: Após o efeito primário estimulante e transitório, sobrevém um efeito secundário relaxante com fraqueza, aumento da irritabilidade com enfraquecimento do tônus das fibras, sonolência, desatenção, resmungos, desconforto, tristeza, perda da memória (insensibilidade, imbecilidade), perda de idéias, esvaecimento das fantasias. Para se fazer uso da ação secundária indireta (aumento da irritabilidade com fraqueza do tônus) em caráter permanente, como no tratamento de certos casos de mania, devemos empregar o ópio em doses enormes por um longo período, para que este efeito secundário curativo se manifeste no intervalo entre a repetição das doses, que deve ocorrer a cada 12 ou 24 horas. (pp. 51, 52, 53)

Chumbo (Plumbum metallicum)

Efeito primário direto: Dores cortantes e violentas com relaxamento das fibras musculares e diminuição do poder de contração das mesmas, podendo chegar à paralisia.

Efeito secundário indireto: Eficaz para casos similares de paralisia muscular. (p. 53)

Mercúrio (Mercurius solubilis)

Efeito primário direto: Irrita o sistema ganglionar, enfraquece o tônus das fibras e suas conexões, promovendo uma separação de tal tipo que provoca úlceras; aumenta extraordinariamente a irritabilidade e a susceptibilidade ao estímulo (sensibilidade).

Efeito secundário indireto: Utilizado para o tratamento da sífilis. (pp. 52, 53)

Arsênico (Arsenicum album)

Efeito primário direto: Tendência a promover espasticidade dos vasos sanguíneos e calafrios, com paroxismos diários; com o uso contínuo, em grandes doses, causa, gradualmente, um estado febril quase constante; diminuição do tônus da fibra muscular e da sensibilidade dos nervos (paralisias); promove a tosse; produz alguma doença crônica de pele (com descamação). Sua ação direta dura vários dias, produzindo-se o acúmulo tóxico quando doses repetidas com freqüência são utilizadas.

Efeito secundário indireto: Tratamento da febre intermitente, com recorrência diária; útil na febre héctica e remitente; em certos tipos de paralisias; na tosse; em doenças de pele semelhantes. (pp. 54, 55)

Teixo (Taxus baccata)

Efeito primário direto: Hidropisia, icterícia obstinada, hemorragias, erupções cutâneas com sinais de decomposição gangrenosa.

Efeito secundário indireto: Cura os estados mórbidos similares acima relatados. (p. 55)

Acônito (Aconitum napellus)

Efeito primário direto: Provoca dores formigantes e cortantes agudas nos membros, peito e mandíbulas; pressão que esfria o estômago, dor de cabeça occipital, pontadas nos rins, oftalmia excessivamente dolorosa, dores cortantes na língua, sendo útil em doenças similares através do efeito secundário; tendência peculiar a produzir vertigem, desmaios, debilidade, apoplexia; paralisia passageira, paralisia geral e parcial, hemiplegia, paralisia de certos membros; paralisia da língua, do ânus, da bexiga; obscurecimento da visão e cegueira temporária, zumbidos no ouvido. Promove quase que especificamente convulsões, tanto gerais como parciais, nos músculos do rosto, dos lábios (num lado), da garganta (num lado), dos olhos. Causa asma. Produz prurido e formigamento da pele, descamação, erupções avermelhadas. Às vezes, causa uma sensação em volta do umbigo, como se dali subisse uma bola e irradiasse uma sensação de frio no alto e atrás da cabeça. Em sua ação primária se observam frialdade geral, pulso lento,

retenção de urina, mania (humor jovial alternando com desespero). Efeito de ação: 7-8 horas.

Efeito secundário indireto: Extremamente útil nas dores de todos os tipos localizadas nos membros, peito e dentes; igualmente útil em paralisias gerais e parciais das partes acima citadas (curou vários casos de incontinência urinária, paralisia da língua e amaurose, além de paralisia dos membros). Como remédio capaz de produzir sintomas mórbidos similares, certamente poderá ajudar muito no marasmo curável e em atrofias parciais. Útil em convulsões e epilepsia. Cura diferentes tipos de asma. Muito útil em afecções cutâneas severas e úlceras. Empregado em casos similares de histeria. Na ação secundária, observam-se: suor generalizado; pulso rápido, pequeno e interrompido; fluxo de urina, diarréia, evacuações fecais involuntárias; intoxicação sonolenta; subjuga as manias do tipo anteriormente relatado. (pp. 55, 56)

Heléboro negro (Helleborus niger)

Efeito primário direto: Provoca dores de cabeça severas, quando usado por muito tempo; febre. Seu poder de causar sensação constritiva e sufocante no nariz indica seu uso em casos similares.

Efeito secundário indireto: Atua em certas afecções mentais e em dores de cabeça crônicas; eficaz na febre quartã. (p. 56)

Anêmona-dos-prados (Anemona pratensis, Pulsatilla nigricans)

Efeito primário direto: Causa dor cortante e perfurante em olhos fracos. A dor de cabeça cortante causada pelo emprego interno do sal cristalino inflamável, obtido pela destilação com água, nos levaria a empregá-la em casos similares.

Efeito secundário indireto: Utilizado com êxito na amaurose, catarata e opacidade da córnea. (p. 56)

Goivo-cravo (Geum urbanum)

Efeito primário direto: Possui um poder de excitar a náusea, que sempre causa um estado febril do corpo.

Efeito secundário indireto: Útil na febre intermitente, quando usado como aromático junto com ipecacuanha. (p. 56)

Semente da cereja (Prunus cerasus)/ Cereja azeda (Prunus padus)/ Pêssego (Amygdalus persica)/ Amêndoa (Amygdalus communis)/ Folhas de louro-cereja (Prunus laurocerasus)

Efeito primário direto: Aumenta o poder vital e a contratilidade da fibra muscular; causa ansiedade, cólica peculiar do estômago, trismo, rigidez da língua e opistótono, alternando com cãibras clônicas de vários tipos e graus.

Efeito secundário indireto: Deprime o poder vital e a contratilidade muscular; promove frio, relaxamento, paralisia. A água de louro-cereja mostrar-se-á eficaz nas doenças provenientes de excessiva tensão na fibra ou, em geral, naqueles casos em que a contratilidade da fibra muscular excede em muito seu poder relaxante; na hidrofobia, no tétano, na oclusão espasmódica dos ductos biliares excretórios e em afecções espasmódicas tônicas similares, assim como em algumas manias. A amêndoa amarga possui em sua ação secundária indireta a propriedade diurética, sendo muito útil na hidropisia com um estado inflamatório crônico. (pp. 56, 57)

Drosera (Drosera rotundifolia)

Efeito primário direto: Excita a tosse.

Efeito secundário indireto: Muito útil nas tosses com catarro, bem como na gripe. (p. 57)

Sabugueiro (Sambucus niger)

Efeito primário direto: Exalta o poder contrativo das fibras musculares que pertencem, principalmente, às funcões naturais e vitais; eleva a temperatura.

Efeito secundário indireto: Diminui a força da fibra muscular, rebaixa a temperatura, relaxa a atividade vital e diminui a própria sensação. Eficaz no verdadeiro espasmo das arteríolas, nas doenças decorrentes de frio, nos catarros e nas erisipelas. (p. 57)

Sumagre venenoso (Rhus radicans e outros)

Efeito primário direto: Produz uma inflamação erisipelatosa da pele e erupções cutâneas.

Efeito secundário indireto: Eficaz nas erisipelas crônicas e nos piores tipos de doenças da pele. (p. 57)

Cânfora (Camphora officinalis)

Efeito primário direto: Diminui a sensibilidade de todo o sistema nervoso; promove uma congestão do cérebro, um obscurecimento, uma vertigem, uma incapacidade para pôr os músculos sob o controle da vontade, uma incapacidade para o pensamento, para a sensação, para a memória. O poder contrátil das fibras musculares parece reduzir-se até uma verdadeira paralisia; a irritabilidade fica deprimida em grau semelhante, especialmente a das terminações dos vasos sanguíneos, menos nas artérias menores e ainda menos no coração. Ocorre frialdade das partes externas, pulso pequeno, duro e que aos poucos vai diminuindo. Essa condição da fibra causa imobilidade dos músculos, por exemplo, dos maxilares, do ânus, do pescoço, que lembram um espasmo tônico. Seguem-se-lhes respiração lenta e profunda, desmaios. Durante a transição para a ação secundária ocorrem convulsões, loucura, vômitos, tremores.

Efeito secundário indireto: Na própria ação secundária indireta inicia-se o despertar da sensibilidade do sistema nervoso; a mobilidade quase extinta das extremidades das artérias é restaurada e o coração triunfa sobre a resistência anterior. As pulsações antes lentas, aumentam em velocidade e intensidade, e a atividade do sistema circulatório recupera, ou em certos casos supera, o estado anterior. O pulso fica mais rápido e cheio. Quanto mais imóveis estavam antes os vasos sanguíneos, mais ativos se tornam agora; aumenta a temperatura corporal, acompanhada de vermelhidão e de uma transpiração uniforme e, às vezes, abundante (o processo todo, efeito primário mais efeito secundário, está terminado em seis, oito, dez, doze ou, no máximo, vinte e quatro horas). Como no tifo puro maligno, o sistema das fibras musculares, o sistema sensível e o poder vital deprimido apresentam algo análogo à ação primária direta da cânfora, a cânfora opera como um remédio de ação similar nesta doença, quer dizer, de modo permanente e benéfico (as doses devem ser dadas espaçadamente a cada 36 ou 48 horas). Remove a estrangúria causada por pó-de-cantáridas, porque também causa estrangúria. Por causar convulsões como ação primária, cura a epilepsia e as convulsões que dependem da fibra desprovida de irritabilidade. Como o efeito primário mais notável da cânfora sobre os nervos consiste no adormecimento das paixões, ocorrendo uma completa indiferença diante das coisas externas, mesmo das mais interessantes, essa substância mostra-se útil, como remédio de ação similar, nas manias cujo sintoma principal seja a apatia com pulso lento e suprimido, e com pupilas contraídas. (pp. 57, 58)

Casca da castanha-da-Índia (Aesculus hippocastanum)[5]
Efeito primário direto: Produz uma sensação de constrição no peito.
Efeito secundário indireto: Útil na asma espasmódica (periódica). (p. 59)

Casca do olmo (Ulmus campestris)
Efeito primário direto: Produz erupções cutâneas.
Efeito secundário indireto: Útil nas erupções cutâneas. (p. 59)

Açafrão (Crocus sativus)
Efeito primário direto: Rebaixa a circulação e o calor vital; observou-se também pulso lento, face pálida, exaustão e melancolia; vertigem e dor de cabeça. Produziu morte por apoplexia.
Efeito secundário indireto: Ação intensificada das artérias e do coração, jovialidade extravagante e sem sentido, estupefação dos sentidos. Pode ser útil na restauração do fluxo de sangue detido, aumentando a circulação como ação secundária; útil na vertigem, na dor de cabeça, na melancolia e na amenorréia com pulso lento. Utilizado em estados apopléticos. (p. 59)

Joio (Lolium temulentum)
Efeito primário direto: Suas sementes causam cãibras de caráter aparentemente tônico (uma espécie de imobilidade), com relaxamento da fibra, grande ansiedade, exaustão; dor de cabeça pressiva e vertigem, permanecendo por mais tempo e no grau mais intenso do que qualquer outra droga experimentada; ruído nos ouvidos, insônia, insensibilidade ou fraqueza dos sentidos externos, rosto vermelho, olhos esgazeados, cintilações diante dos olhos.
Efeito secundário indireto: Na transição para a ação secundária, as cãibras se tornam clônicas e o sono torna-se prolongado. Segundo HAHNEMANN, o joio parece ter sido criado para o tratamento dos piores

---

[5] Ao abordar esta substância, HAHNEMANN nos diz que "os patronos de novos medicamentos, em geral, cometem o erro de ocultar, cuidadosa mas injustificadamente, os efeitos desagradáveis dos medicamentos que estão sob sua proteção; se não fosse por esta supressão da verdade, poderíamos (com base nos efeitos mórbidos das diversas substâncias) formar uma apreciação justa de seus poderes medicamentosos". Na segunda parte desta obra, quando analisarmos a Farmacologia Clínica, encontraremos os mesmos problemas no relato das ações dos fármacos modernos no organismo humano.

casos de vertigem e cefaléia, também para a imbecilidade. Pode ser usado para surdez e amaurose. (pp. 59, 60)

Cila (Scilla maritima)

Efeito primário direto: Causa uma ação inflamatória aguda. No emprego contínuo, provoca inflamação pulmonar com uma extraordinária lesão nos pulmões. Promove estrangúria intensa. Provoca tosse.

Efeito secundário indireto: Indicada nas inflamações puras com fibra tensa. Incomparável serventia na inflamação dos pulmões. Útil para restaurar a secreção nos casos de supressão da urina que acompanha vários tipos de hidropisia; inchaços hidrópicos rápidos e agudos parecem ser sua principal esfera de ação. Cura tosse tilitante. (p. 60)

Heléboro branco (Veratrum album)

Efeito primário direto: Em sua ação direta provoca uma espécie de mania, chegando-se ao desespero; coisas indiferentes parecem repulsivas à imaginação, embora não o sejam na realidade. Causa uma infinidade de sintomas na sua ação direta, que retratremos a seguir: a) calor no corpo todo; b) queimação de diversas partes externas, por exemplo, espáduas, rosto, cabeça; c) inflamação e inchaço da pele do rosto, às vezes de todo o corpo; d) erupções cutâneas, descamação da pele; e) sensação de formigamento nas mãos e nos dedos, cãibras tônicas; f) constrição do esôfago, da laringe, sensação de sufocação; g) rigidez da língua, muco duro na boca; h) constrição do peito; i) sintomas pleuríticos; k) cãibras nas panturrilhas; l) sensação ansiosa no estômago; m) cólicas e dores cortantes nos intestinos; n) grande ansiedade geral; o) vertigem; p) dor de cabeça; q) sede violenta.

Efeito secundário indireto: É usado em febre disentérica e disenteria, pelos sintomas da ação direta (l, m, n, p, q). Utilizado na hidrofobia, pela mania por ele causada mais os sintomas de sua ação direta (e, f, g, h, n, q). Na constrição espasmódica do esôfago (tétano) e na asma espasmódica é considerado específico em virtude de f) e h). Extremamente vantajoso em doenças cutâneas crônicas por causa de c) e d). Benéfico nas doenças nervosas, nas manias de caráter semelhante. Como causador de mania e espasmos, demonstrou sua utilidade em casos de pessoas possuídas. Útil nos ataques histéricos e hipocondríacos, dependentes de fibra tensa. Poderoso nas

inflamações dos pulmões. A duração de sua ação, incluindo o efeito secundário, é de no máximo dez horas. (pp. 60, 61, 62)

Semente de cevadilha (Bromus unioloides)

Efeito primário direto: Promove confusão no intelecto e convulsões. Causa uma sensação rastejante por todos os membros; produz dor no estômago e náusea.

Efeito secundário indireto: Cura confusão mental e convulsões. (p. 62)

Agárico (Agaricus muscarius)

Efeito primário direto: Produz uma mania furiosa e embriagada (combinada com uma determinação vingativa e audaz, disposição para fazer versos, profetizar, etc.), exaltação da força, tremores e convulsões. Sua ação direta dura entre 12 e 16 horas.

Efeito secundário indireto: Empregado com sucesso na epilepsia (causada pelo medo), combinada com tremor. Remove afecções mentais e possessão similares às que causa. (p. 62)

Noz-moscada (Myristica aromatica, Nux moschata)

Efeito primário direto: Diminui a irritabilidade de todo o corpo, durante tempo considerável. Em doses grandes, causa uma absoluta insensibilidade do sistema nervoso, obtusidade, imobilidade, perda da razão.

Efeito secundário indireto: Provavelmente será útil na imbecilidade, combinada com frouxidão. Útil na paralisia do estômago. (p. 62)

Ruibarbo (Rheum palmatum)

Efeito primário direto: Tendência a promover a mobilidade dos intestinos.

Efeito secundário indireto: É útil em diarréias sem evacuações fecais. (p. 62)

Termina seu ***Ensaio sobre um novo princípio para se averiguar os poderes curativos das drogas*** criticando as aplicações tópicas: "As aplicações tópicas indutoras de dor, como cantáridas, emplastros de mostarda, rábano silvestre ralado, casca de eufórbio, ranunculus acris esmagado, a moxa, muitas vezes aliviam a dor permanentemente, produzindo artificialmente uma dor de outro tipo."

Princípio da Similitude
Organon da arte de curar (6ª edição)

Dando continuidade ao estudo do **princípio da similitude,** analisaremos a obra magna da Doutrina Homeopática, o ***Organon da arte de curar***[6], no qual HAHNEMANN relata a experiência definitiva de seus estudos em relação à *lei dos semelhantes* e à *experimentação no homem são.*

Preliminarmente, no parágrafo 19 do ***Organon,*** buscando esclarecer o significado do binômio saúde-doença, explica que os medicamentos atuam curativamente "alterando o estado da saúde humana".

> "Visto que as **doenças** não são mais do que **alterações do estado de saúde** do indivíduo sadio, expressando-se através de sinais mórbidos e que a **cura,** igualmente, só é possível através da **conversão deste estado em saúde,** vê-se, então, sem dificuldade, que os medicamentos não poderiam curar as doenças de modo algum, se não possuíssem a força de alterar o estado de saúde do Homem, baseado em sensações e funções; e mais: vê-se que **unicamente** nesta sua força de alterar o estado de saúde é que se deve basear seu poder de cura." (***Organon,*** § 19)

Esta possibilidade de alterar o estado de saúde, apresenta-se "oculta na essência íntima dos medicamentos", tornando-se evidente quando experimentada pelo indivíduo. Deste modo, HAHNEMANN frisa a importância da **experimentação no indivíduo sadio,** que ao alterar o estado de saúde provocando sintomas, demonstra a *força curativa inerente* dos medicamentos.

> "Essa força de tipo não material de transformar o estado de saúde do indivíduo e, portanto, curar doenças, oculto na essência íntima dos medicamentos, não é reconhecível de modo algum em si mesmo por um simples esforço de razão; ele se torna claramente perceptível na experiência, somente através de sua exteriorização ao atuar sobre o estado de saúde do indivíduo." (***Organon,*** § 20)
>
> "Posto que ninguém pode negar que a essência curativa dos medicamentos não é reconhecível em si e que, nem mesmo em experimentos puros com medicamentos, realizados pelo mais arguto observador, nada do que possa torná-los medicamentos ou meios de

---

6 HAHNEMANN, Samuel. Organon da arte de curar. 2.ed. Traduzido por Edméa Marturano Villela e Izao Carneiro Soares. Ribeirão Preto: Museu de Homeopatia Abrahão Brickmann, 1995. Tradução de: Organon der Heilkunst.

> cura pode ser percebido, além daquela força de saúde, especialmente no **indivíduo sadio** e de nele causar determinados sintomas mórbidos diversos, conclui-se que: quando os medicamentos agem como meios de cura, eles também somente podem exercer sua capacidade de curar através desta sua força de alterar o estado de saúde do Homem, gerando sintomas definidos. Nós, portanto, somente podemos ter por base os fenômenos mórbidos que os medicamentos provocam em corpos sadios, como a única manifestação possível de sua inerente força curativa, a fim de descobrir que força causadora de doença e, simultaneamente, que força curativa possui cada medicamento." (***Organon,*** § 21)

Baseando-se na propriedade terapêutica dos medicamentos de alterarem o estado de saúde do organismo, provocando sintomas, HAHNEMANN analisa, comparativamente, os **métodos homeopático e enantiopático,** que produzem, respectivamente, *sintomas semelhantes e sintomas opostos.* Na nota do parágrafo 22 do ***Organon,*** fala ainda do **método alopático,** cujos sintomas despertados pelo medicamento não são nem semelhantes nem opostos aos sintomas da doença, *mas sim bem heterogêneos.*

> "Contudo, como nas doenças, salvo a essência de seus sinais e sintomas, não há nada que indique o que nelas deva ser removido a fim de transformá-las em saúde e, também, porque os medicamentos não podem apresentar nenhuma força curativa a não ser sua propensão para provocar sintomas mórbidos em pessoas sadias e para removê-los em pessoas doentes, segue-se, então, por um lado, que os medicamentos só se tornam meios de cura capazes de aniquilar doenças, porque produzem certos fenômenos e sintomas, isto é, geram uma certa condição artificial de doença que remove e anula os sintomas já existentes, a saber, o estado mórbido natural a ser curado; por outro lado, conclui-se que, para a essência dos sintomas da doença a ser curada, deve ser buscado aquele medicamento que demonstre a maior propensão para provocar sintomas **semelhantes** ou sintomas **opostos,** mostrando, de acordo com a experiência, se os sintomas mórbidos são removidos, anulados e transformados em saúde da maneira mais fácil, certa e duradoura pelos sintomas medicamentosos **semelhantes** ou pelos sintomas **opostos.**" (***Organon,*** § 22)

Ao relatar sua experiência com o **método enantiopático,** diz que o mesmo é insuficiente para remover e eliminar sintomas opostos de doenças, ocorrendo que "após um curto e transitório alívio, irrompem novamente com muito maior intensidade, agravando-se a olhos vistos".

"Porém, toda experiência pura e todo experimento exato nos convencem de que sintomas pertinazes de doenças são removidos e eliminados por sintomas **opostos** de medicamentos de maneira tão insignificante (no método **antipático, enantiopático** ou **paliativo**) que, pelo contrário, após um curto e transitório alívio, irrompem novamente com muito maior intensidade, agravando-se a olhos vistos." (***Organon,*** § 23)

Pelo contrário, com o **método homeopático,** escolhendo-se o medicamento que ao ser experimentado no homem são apresentou a *totalidade dos sintomas semelhantes aos encontrados na doença,* conseguiremos transformar o estado mórbido em saúde.

"Não resta, portanto, outra maneira promissora de empregar os medicamentos contra as doenças além do método homeopático, graças ao qual, contra a totalidade dos sintomas do caso de doença – levando-se em conta a causa, quando conhecida e as circunstâncias adjacentes – procuramos um medicamento que, entre todos os outros (conhecidos através de sua comprovada ação patogenética) possua a força e a faculdade de produzir um estado mórbido artificial, apresentando a máxima semelhança com a doença em questão." (***Organon,*** § 24)

"Todavia, o único oráculo infalível da arte de curar, a experiência pura, ensina realmente que, em todos os experimentos criteriosos, aquele medicamento que provou ser capaz de produzir em sua atuação sobre organismos humanos sadios a maior parte dos sintomas **semelhantes** aos que se encontram nos casos de doença a ser curados, em doses adequadamente potencializadas e reduzidas, também remove, de maneira rápida, radical e duradoura, a totalidade dos sintomas desse estado mórbido, isto é, toda a doença em curso, transformando-a em saúde, e que todo medicamento cura, sem exceção, as doenças cujos sintomas mais se assemelham aos seus, não deixando de curar nenhuma delas." (***Organon,*** § 25)

Situando o princípio da semelhança como uma *lei da natureza,* aplicada aos distúrbios orgânicos e aos males morais, explica seu modo de agir: duas afecções semelhantes, mas de espécies diferentes, não podem ocupar o mesmo organismo, permanecendo a mais forte e eliminando-se a mais fraca.

"Tal fato se baseia naquela lei homeopática da natureza, desde sempre fundamentalmente presente em toda verdadeira cura, certamente pressentida vez por outra, mas desconhecida até agora: **Uma afecção dinâmica mais fraca é extinta, de maneira duradoura do organismo vivo, por outra mais forte, quando esta (de espécie diferente) seja muito semelhante àquela em sua manifestação.**" (***Organon,*** § 26)

Desta forma, ao introduzirmos no organismo uma doença medicamentosa artificial e fugaz, muito semelhante à doença natural, mas um pouco mais forte do que esta, conseguiremos superá-la e eliminá-la.

> "A capacidade curativa dos medicamentos baseia-se, por conseguinte, nos seus sintomas semelhantes aos da doença e superiores a ela em força, de modo que cada caso individual de doença só pode ser eliminado e removido, da maneira mais certa, profunda, rápida e duradoura, através de um medicamento capaz de, por si mesmo, produzir a totalidade de seus sintomas no estado de saúde do ser humano, de modo muito semelhante e completo, e de, ao mesmo tempo, superar em forças a doença." (***Organon,*** § 27)

Ao contrário dos estímulos mórbidos naturais, que apresentam o poder de influenciar apenas os organismos suscetíveis, os agentes morbíficos artificiais (medicamentos) atuam "durante **todo** o tempo e em **todas** as circunstâncias, em **cada** ser humano vivo, produzindo nele seus sintomas peculiares", que são nitidamente observados quando administrados em grandes doses (intoxicação). Aqui vemos, segundo HAHNEMANN, a possibilidade de observarmos os *sintomas peculiares* dos fármacos modernos, administrados em grandes doses no ser humano pelo modelo terapêutico convencional.

> "Porém, algo bem diferente ocorre com as forças morbíficas artificiais que denominamos medicamentos. Todo medicamento verdadeiro age durante **todo** o tempo e em **todas** as circunstâncias, em cada ser humano vivo, produzindo nele seus sintomas peculiares (claramente perceptíveis no caso de uma grande dose), de modo que, evidentemente, todo organismo humano vivo deve ser afetado e como que inoculado pela doença medicamentosa em todo tempo e inteiramente (**incondicionalmente**), o que, como foi afirmado, não é, absolutamente, o caso das doenças naturais." (***Organon,*** § 32)

Frisando a importância da doença artificial ser **semelhante** ao distúrbio original, HAHNEMANN discorre sobre o confronto de doenças **dessemelhantes** no mesmo organismo, que não promove qualquer alteração do mesmo em direção à cura, como no caso de doenças semelhantes.

> "A força maior das doenças artificiais a serem produzidas pelos medicamentos não é, contudo, a única condição para a sua capacidade de curar doenças naturais. Para a cura, é necessário, sobretudo, ***que ela seja uma doença artificial tão semelhante quanto possível à doença a***

ser curada. Tal doença artificial, com uma força um pouco maior, transforma o princípio vital, instintivo por natureza e incapaz de qualquer reflexão ou ato de memória, em estado mórbido muito semelhante à doença natural, a fim de, não somente obscurecer nele a sensação da perturbação mórbida natural, como também extinguí-la completamente, de modo a aniquilá-la. Tanto isso é verdade, que nenhuma doença já existente pode ser curada, nem mesmo pela própria natureza, pelo acréscimo de uma nova doença **dessemelhante**, por mais forte que seja e, tampouco, através de tratamentos com medicamentos que não sejam capazes de produzir **qualquer** estado mórbido **semelhante** em organismos sadios, como os alopáticos." (***Organon,*** § 34)

Exemplificando a **coexistência de doenças dessemelhantes,** HAHNEMANN expõe, também, a observação de outros autores. Primeiramente, cita a condição em que "ambas possuem força igual ou a **anterior é mais forte**". A seguir, mostra as conseqüências quando a "**nova doença dessemelhante é mais forte**". Finalmente, cita exemplos em que a "**nova doença se alia à antiga doença dessemelhante,** formando com ela uma doença **complexa**".

"I. Quando coexistem doenças **dessemelhantes** no indivíduo, ambas possuem força igual ou a **anterior é mais forte;** neste caso, a afecção nova é repelida do corpo pela antiga. Um paciente que sofre de uma grave doença crônica não será afetado por uma disenteria outonal ou por outra doença epidêmica moderada. A peste do Levante, de acordo com *Larrey,* não atinge os locais onde domina o escorbuto e as pessoas que sofrem de eczema também não são afetadas por este mal. Segundo *Jenner,* o raquitismo impede que a vacinação contra a varíola surta efeito. Pacientes com tuberculose pulmonar não são contaminados por febres epidêmicas de caráter não muito violento, de acordo com a opinião de *von Hildenbrand.*" (***Organon,*** § 36)

"II. Ou a **nova doença dessemelhante é mais forte.** A doença de que sofria o doente, sendo a mais fraca, é, então, retardada e suspensa pelo aparecimento da doença mais forte, até que a nova doença seja extinta ou curada, reaparecendo, então, a doença antiga, **não curada.** Duas crianças atingidas por um tipo de epilepsia, livraram-se de seus ataques após terem sido contagiadas pela *tinea;* porém, logo após cessada a erupção na cabeça, a epilepsia reapareceu com a mesma intensidade anterior, segundo observação de *Tulpius.* A sarna, como observou *Schöpf,* desapareceu com a ocorrência do escorbuto, mas após a cura do mesmo novamente se manifestou. Assim também a tuberculose pulmonar

permaneceu estacionária quando o paciente foi atacado por um tipo violento de tifo, prosseguindo, porém, seu curso após o término do mesmo. Quando em um paciente com tuberculose pulmonar ocorre mania, aquela é removida por esta, juntamente com todos os seus sintomas; cessando, porém, a loucura, a tuberculose volta logo em seguida e é fatal. Quando o sarampo e a varíola dominam ao mesmo tempo e ambas atacam a mesma criança, as marcas do sarampo que haviam irrompido são geralmente detidas pela varíola que ocorreu um pouco mais tarde; até que a varíola esteja curada, o sarampo não retoma seu curso. Não raro ocorre, porém, que a varíola irrompida após a inoculação fica suspensa por quatro dias pelo aparecimento do sarampo, conforme observou *Manget,* após cuja descamação a varíola completa seu curso. Mesmo quando a inoculação da varíola já surtira efeito há seis dias e o sarampo tenha, então, irrompido, a inflamação da inoculação permanece estacionária, não ocorrendo a varíola até o sarampo ter completado seu curso normal de sete dias. Quatro ou cinco dias após a inoculação da varíola irrompeu uma epidemia de sarampo, que impediu o desenvolvimento da varíola até que ele tivesse completado seu curso, ao fim do qual, e somente então, a varíola apareceu e seguiu seu curso normal. A verdadeira febre escarlate de Sydenham, lisa, do tipo erisipelatosa, acompanhada de hiperemia de garganta, foi interrompida no quarto dia pela irrupção da vacina (varíola bovina) que seguiu seu curso normal, depois do que, e somente então, reapareceu a febre escarlate; todavia – visto que ambas as doenças pareceram ser da mesma intensidade – ocorreu, também, o fato de a vacina ser suspensa no oitavo dia, com o aparecimento da verdadeira escarlatina lisa de Sydenham, desaparecendo a auréola rubra da primeira até que passasse a escarlatina, quando a vacina retomou, então, seu curso até o fim. O sarampo deteve a vacina; no oitavo dia, visto que a vacina quase atingira seu clímax, irrompeu o sarampo, permanecendo estacionária a vacina, que retomou seu curso somente após a descamação das marcas do sarampo, de modo que no 16º dia apresentava a mesma aparência que deveria apresentar no décimo, como observou *Kortum.* A vacinação surtiu efeito ainda mesmo após a erupção do sarampo, porém só desenvolveu seu curso depois do desaparecimento do sarampo, como igualmente testemunhou *Kortum.* Eu mesmo vi desaparecer a caxumba *(angina parotidea, parotidite, papeira)* tão logo a vacina começou a surtir efeito e a aproximar-se de seu clímax; somente depois de ter completado o processo da vacina e do desaparecimento da área rubra, é que tal tumefação febril das glândulas parótidas e submaxilares, causada por

um miasma peculiar (caxumba), reaparecem e completam seu curso de sete dias. ***E assim acontece com todas as doenças dessemelhantes em que a mais forte detém a mais fraca*** (quando uma não complica a outra, o que raramente ocorre com doenças agudas). Todavia, elas nunca se curam mutuamente." (***Organon,*** § 38)

"III. Ou a ***nova doença,*** após ter agido por muito tempo no organismo, ***se alia*** finalmente ***à antiga doença dessemelhante,*** formando, com ela, uma doença ***complexa,*** de modo que cada uma delas ocupe uma parte especial do organismo, isto é, dos órgãos especialmente apropriados e, por assim dizer, somente a região que lhe pertence, deixando o restante do organismo à doença que lhe é dessemelhante. Assim, um portador de doença venérea pode tornar-se também portador de sarna e vice-versa. ***Duas doenças, sendo dessemelhantes entre si, não podem destruir-se nem curar-se mutuamente.*** Em primeiro lugar, são silenciados e suspensos os sintomas venéreos, enquanto a erupção da sarna começa a surgir; contudo, com o decorrer do tempo (visto que a doença venérea é pelo menos tão intensa quanto a sarna), ambas se associam, isto é, cada uma afeta apenas as partes do organismo que lhes são apropriadas, tornando-se o doente, em razão disso, mais doente e mais difícil de ser curado. Quando se encontram duas doenças contagiosas agudas dessemelhantes, como por exemplo varíola e sarampo, uma geralmente suspende a outra, como foi antes referido; contudo, houve também violentas epidemias em que, em raros casos, dois males agudos dessemelhantes desta espécie ocorreram simultaneamente num mesmo organismo, assim como que se complicando mutuamente, durante curto espaço de tempo. Durante uma epidemia em que a varíola e o sarampo dominaram ao mesmo tempo, entre 300 casos em que essas doenças se evitaram ou se suspenderam mutuamente e em que o sarampo somente atacou os doentes 20 dias após haver irrompido a varíola – que reapareceu, contudo, 17 ou 18 dias após o aparecimento do sarampo, de modo que a primeira já houvesse completado o seu curso normal – houve pelo menos um caso em que *P. Russel* encontrou estas duas doenças dessemelhantes na mesma pessoa. *Rainey* presenciou a coexistência do sarampo e da varíola em duas meninas. *J. Maurice* afirma ter observado, durante toda sua experiência clínica, somente dois casos deste tipo. Encontram-se casos semelhantes em *Ettmüller* e ainda alguns poucos autores. *Zencker* viu a vacina manter seu curso normal ao lado do sarampo e da púrpura. A vacina seguiu seu curso sem incidentes durante tratamento mercurial em um caso de sífilis, como observa *Jenner.*" (***Organon,*** § 40)

Provavelmente, baseada no conhecimento secular de que *"doenças dessemelhantes não conseguiriam cohabitar, simultaneamente, o mesmo organismo"*, surge na antiguidade a **proposta de se empregar a febre como terapêutica para processos crônicos,** conforme citação de BOYD[7] (1994). Pretendia-se com isto substituir uma doença crônica antiga por uma doença aguda recente.

> "A idéia de se utilizar terapeuticamente a febre ocorreu a diversos investigadores, pouco antes de Hahnemann. Boerhaave afirmava que seria um grande médico se pudesse produzir a febre tão facilmente quanto a debelava. Van Swieten enunciara idéias análogas. Bordeu citava expressamente o tratamento da febre pela febre: 'o médico deve, se as forças do paciente, o grau e o caráter da enfermidade permitirem, transformar a doença crônica em aguda, a antiga em recente, a particular em geral... o médico deve curar os pacientes criando e desencadeando uma crise (nas doenças crônicas), seja produzindo uma elevação da febre, seja por outras manifestações que surjam em seu lugar'. Ele relata também casos de cura pela febre. Essas citações indicam que a natureza 'defensiva' da febre não é uma descoberta de Hahnemann e que Bordeu havia, por assim dizer, reintroduzido o símile hipocrático. O leitor deve observar também que a idéia de converter processos crônicos em doenças agudas já se prenunciava nessas citações. Parece sensato concluir que por indicações da literatura médica ou por experiência pessoal, Hahnemann foi levado a averiguar se drogas capazes de provocar certos fenômenos seriam ou não úteis no tratamento de estados similares.[...]" (BOYD, 1994, p. 37)

Trabalho científico recente tentou demonstrar a alternância entre doenças dessemelhantes em casos de depressão, confirmando a observação clínica de que pacientes psiquiátricos dificilmente apresentam grandes alterações orgânicas, pela doença mental estar muito arraigada ao organismo, fato que atesta o difícil tratamento da mesma. Desta forma, por ser mais forte que a maioria das outras doenças, não permite que estas se instalem, ou o faz apenas temporariamente. Neste experimento, avaliou-se os efeitos benéficos de eventos inflamatórios (febre) na depressão mental.

> "Autores: Bauer J; Hohagen F; Gimmel E; Bruns F; Lis S; Krieger S; Ambach W; Guthmann A; Grunze H; Fritsch-Montero R; et al /

---

7 BOYD, John Linn. A concepção antiga de símile. Selecta homeophatica, Rio de Janeiro, 2(1):5-54, jan-jun, 1994. Tradução de: A Study of the Simile in Medicine.

Instituição: Department of Psychiatry, Freiburg University Medical School, Germany. / Título: Induction of cytokine synthesis and fever suppresses REM sleep and improves mood in patients with major depression. / Fonte: Biol Psychiatry. 1995 Nov 1. 38(9). P 611-21. / Resumo: Os efeitos benéficos dos eventos inflamatórios em certas doenças psiquiátricas, incluindo depressão, foram reportados, esporadicamente, pelos antigos médicos gregos, tendo sido também descritos, algumas vezes, por psiquiatras das décadas passadas. Durante os eventos inflamatórios febris, mediadores do sistema imunológico, como as interleucinas-1, podem ser detectadas no cérebro e podem atuar nos respectivos receptores cerebrais. Desde que, semelhantemente, as interleucinas-1 tem demonstrado, em estudos animais, seus efeitos sedativos, produzindo sonolência e induzindo ondas lentas de sono (SWS), montou-se um estudo piloto para avaliar cientificamente o relato curioso dos efeitos benéficos dos estados inflamatórios nas doenças depressivas. Os parâmetros de humor e sono foram monitorados em sete pacientes com depressão severa, isentos de qualquer terapêutica, antes, durante e depois da administração de uma única dose de endotoxina. Todos pacientes responderam com um pequeno aumento na síntese de citocinas (fator de necrose tumoral-TNF, interleucina-1 e interleucina-6) e uma elevação na temperatura corporal por várias horas. Durante a noite posterior à administração da endotoxina, o sono REM foi significantemente suprimido, enquanto não ocorreram mudanças significativas nas ondas curtas de sono. Durante o dia seguinte, todos os pacientes tiveram uma significante melhora no humor; todavia, um rebote no sono REM foi observado na segunda noite após a administração da endotoxina e uma piora do humor foi observada durante o segundo dia, indicando somente um efeito benéfico transitório pelo tratamento."

Em termos de tratamentos, o **método alopático**[8] *(alloion = diferente)* é o que corresponde ao confronto de estímulos diferentes, dessemelhantes, trazendo, segundo HAHNEMANN, conseqüências nefastas ao organismo quando utilizado por tempo prolongado. Entendamos que o termo

---

[8] O termo *alopatia* foi criado por HAHNEMANN, para definir o método terapêutico que empregava medicamentos de *ação diferente* (nem semelhante, nem contrária), derivativa, substitutiva, *dessemelhante* (FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. Novo Dicionário da Língua Portuguesa. 2. ed. São Paulo: Editora Nova Fronteira, 1986.).

"alopático" utilizado por HAHNEMANN não corresponde à generalização do significado moderno. A Alopatia atual faz uso dos tratamentos alopáticos e enantiopáticos segundo os conceitos hahnemannianos. Um exemplo de tratamento alopático hahnemanniano nos dias de hoje, segundo a idéia de se *confrontar estímulos diferentes,* seria o uso de antibióticos para debelar uma infecção, ou seja, eliminamos o suposto agente infeccioso sem atuarmos diretamente sobre os sintomas da doença manifesta.

> "Muito mais freqüentes do que as doenças naturais dessemelhantes que se associam, complicando-se assim reciprocamente, são aquelas complicações mórbidas que o procedimento médico inadequado (tipo de tratamento alopático) pode causar pelo uso prolongado de medicamentos não adequados. À doença natural que deve ser curada, associam-se, em virtude da repetição incessante do agente medicamentoso inadequado, novas condições mórbidas, freqüentemente muito pertinazes, correspondentes à natureza deste agente, as quais combinando-se pouco a pouco ao mal crônico que lhes é dessemelhante (que elas não puderam curar pelo efeito da semelhança de ação, isto é, homeopaticamente) complicam-no, acrescentando à doença original uma doença crônica nova, dessemelhante, artificial, transformando assim o doente – até então portador de uma doença simples – em um indivíduo duplamente doente, isto é, tornando-o muito mais doente e difícil de ser curado, às vezes completamente incurável, causando-lhe, freqüentemente, até mesmo a morte. Muitos casos clínicos publicados na seção de consultas de jornais médicos, bem como histórias clínicas relatadas em escritos médicos comprovam tal fato. Do mesmo tipo são os freqüentes casos em que o cancro venéreo, complicado principalmente com a sarna ou com a discrasia da doença condilomatosa, não é curado com o tratamento prolongado ou muitas vezes repetido de grandes doses de preparados inadequados de mercúrio, mas toma lugar no organismo ao lado da afecção crônica do mercúrio, até então já progressivamente desenvolvida, formando com ela uma complicação monstruosa e atroz (sob o nome geral de doença venérea dissimulada) que, embora não totalmente incurável, somente com enorme dificuldade pode ser dominada." (***Organon,*** § 41)

Aborda também o **método de tratamento isopático,** em que se busca a cura das doenças "pelo mesmo princípio contagioso que a produziu, *per idem*", exaltado no aforismo grego: *"aequalia aequalibus"*.

> "Tentou-se um terceiro método através da **Isopatia,** como é chamado, isto é, curar uma doença com o mesmo miasma que a produziu. Contudo, mesmo supondo que se pudesse fazer isso, visto que tal método só dá ao doente o miasma altamente potencializado e, conseqüentemente, alterado, ele somente ativaria a cura mediante a oposição de um 'simillimum' ao 'simillimum'. Essa **pretensão de curar** mediante uma **mesma** força morbífica *(per idem),* contudo, contradiz todo bom senso humano normal e, conseqüentemente, toda experiência. O benefício que a humanidade conheceu com o uso da *vacina* (varíola bovina), provavelmente forneceu àqueles que primeiramente abordaram a isopatia, a vaga idéia de que a inoculação protegia contra todos os contágios futuros, como que curando por antecipação. Ambas, porém, a *vacina* (varíola bovina) e a varíola, são apenas muito semelhantes, não sendo, de modo algum, a mesma doença. Elas são diferentes uma da outra em muitos aspectos, sobretudo na rapidez do curso, na benignidade da *vacina* (varíola bovina) e, principalmente, no fato de que esta nunca é contagiosa pela simples proximidade. Assim, mediante a expansão geral de sua inoculação, de tal maneira pôs fim a todas as epidemias da mortífera e terrível varíola, que a geração atual já não mais possui idéia alguma daquela antiga e abominável peste variólica. Desse modo, algumas doenças próprias aos animais, por serem semelhantes, nos fornecerão no futuro, forças curativas e medicamentosas para importantes doenças humanas **muito semelhantes.** Mas, daí, a pretensão de curar com uma substância morbífica humana (por ex. um Psorikum retirado da sarna humana) a mesma doença humana, a sarna humana ou um mal dela decorrente, vai uma grande distância! Nada além de padecimento e agravamento da doença resulta disso." (***Organon,*** nota do § 56)

Assim sendo, HAHNEMANN **defende o uso de princípios animais *muito semelhantes* para curar moléstias humanas** (por exemplo, vacinas que não utilizem o mesmo agente causal da doença), **criticando o uso *da mesma matéria morbífica humana* para se produzir remédios que curem esta enfermidade,** por exemplo, os isoterápicos homeopáticos (nosódios, autonosódios, etc.).

> "[...] Desse modo, algumas doenças próprias aos animais, por serem semelhantes, nos fornecerão no futuro, forças curativas e medicamentosas para importantes doenças humanas **muito semelhantes.** Mas, daí, a pretensão de curar com uma substância morbífica humana (por ex. um Psorikum retirado da sarna humana) a mesma doença humana, a sarna humana ou um mal dela decorrente, vai uma grande distância![...]" (***Organon,*** nota do § 56)

No caso das **vacinas atuais,** assunto bastante polêmico no meio homeopático, HAHNEMANN aprova o princípio das mesmas, *protegendo contra todos os contágios futuros, como que curando por antecipação,* **desde que sua manufatura empregue antígenos apenas semelhantes** ***(similimum)*** **ao mal a ser imunizado, discordando do uso de antígenos iguais** ***(per idem)*** **para a confecção das vacinas.** Por exemplo, no caso da varíola humana, empregou-se a varíola bovina (*vacina*) para a produção da vacina humana, ou seja, um produto animal semelhante e não idêntico, cumprindo-se os pré-requisitos da similitude. No caso da escarlatina (febre escarlate), HAHNEMANN aconselha como *medicamento curativo e profilático a beladona,* e para a "púrpura miliaris" o acônito: "Após o ano de 1801, os médicos confundiram uma espécie de 'púrpura miliaris' **(Roodvonk),** que era proveniente do Ocidente, com a febre escarlate, embora possuísse sintomas totalmente diferentes. Esta encontrou seu medicamento curativo e profilático na beladona e aquela no acônito [...]." (***Organon,*** nota do § 73)

Lembremos que as vacinas utilizadas atualmente são produzidas através de antígenos do próprio agente infeccioso que se deseja combater, encaixando-se no esquema isopático acima descrito e não no princípio da semelhança defendido por HAHNEMANN. Por exemplo, a vacina tríplice, que imuniza contra a difteria, o tétano e a coqueluche contém toxóide diftérico, toxóide tetânico e cepas da bactéria *Bordetella pertussis,* agente causador da coqueluche; a vacina contra o sarampo contém vírus vivos causadores do sarampo; a vacina contra a rubéola contém vírus vivos causadores da rubéola, etc.

Discorrendo sobre o confronto de **doenças semelhantes,** observação clínica que endossa o **método de tratamento homeopático,** HAHNEMANN afirma que desta forma pode-se realizar *a cura num processo natural.* Por outro lado, refere ser impossível que duas doenças que sejam semelhantes em suas manifestações e efeitos no mesmo organismo, se

comportem como as doenças dessemelhantes vistas anteriormente, repelindo-se, interrompendo-se ou coexistindo. O que ocorre é a anulação da mais fraca pela mais forte, *em qualquer tempo e lugar.*

> "O resultado, porém, é completamente diferente quando ocorrem **duas** doenças **semelhantes** no organismo, isto é, quando a uma doença já existente no organismo vem juntar-se uma outra semelhante, mais forte. Aqui fica evidente **como** pode realizar-se a cura num processo natural e **como** tal cura deveria ser realizada pelo Homem." (***Organon,*** § 43)
>
> "Duas doenças assim **semelhantes** não podem (como foi dito em I. sobre doenças dessemelhantes) nem **repelir-se,** nem (como mostrou a cláusula II.) **interromper-se** mutuamente, de modo que a doença antiga retorne após o término da nova; tampouco podem duas doenças **semelhantes** (como fora mostrado em III., com referência às dessemelhantes) **coexistir** no mesmo organismo ou formar uma doença **dupla** e complexa." (***Organon,*** § 44)
>
> "Não! Duas doenças realmente diferentes segundo a espécie, mas semelhantes em suas manifestações e efeitos, bem como nos sofrimentos e sintomas que cada uma produz, aniquilam-se em qualquer tempo e lugar, assim que se deparam no organismo. É que a doença mais forte aniquila a mais fraca; **na verdade,** em virtude de uma causa que não é difícil adivinhar: a potência morbífica mais forte que surge, em virtude de sua semelhança de ação, ocupa, **de preferência,** as **mesmas** partes do organismo que haviam sido afetadas pela irritação mórbida mais fraca que, conseqüentemente, não podendo mais agir, extingue-se, ou, em outras palavras, assim que a nova potência morbífica semelhante, porém mais forte, toma conta das sensações do paciente, o princípio vital, em virtude de sua unidade, não pode mais sentir a potência semelhante mais fraca; ela está extinta, não existe mais e, portanto, ela não é jamais algo material, mas, pelo contrário, somente uma afecção dinâmica (de tipo não-material). O princípio vital é afetado, então, somente pela potência morbífica nova, porém mais forte, do medicamento, mas apenas temporariamente." (***Organon,*** § 45)

Do mesmo modo que fez com as doenças dessemelhantes, HAHNEMANN relata "exemplos de doenças que foram curadas homeopaticamente, num processo natural, por outras doenças com sintomas semelhantes".

> "Poderiam ser citados numerosos exemplos de doenças que foram curadas homeopaticamente, num processo natural, por outras doenças

com sintomas semelhantes, se nós não fôssemos obrigados a deter-nos, para que possamos falar sobre algo determinado e indubitável, somente naquelas poucas doenças que permanecem sempre invariáveis, oriundas de um miasma específico, merecendo, portanto, um nome preciso. Entre elas se destaca a **varíola**, tão temida em virtude do grande número de seus graves sintomas e que removeu e curou numerosas doenças com sintomas semelhantes. Como são comuns inflamações violentas dos olhos causadas pela varíola, chegando até mesmo a causar cegueira. E vejam: pela sua inoculação, *Dezoteux* curou radicalmente uma inflamação crônica dos olhos e *Leroy* uma outra. Uma cegueira de dois anos, proveniente de uma *tinea* já suprimida, cedeu-lhe totalmente o lugar, segundo *Klein.* Como são freqüentes a surdez e a dispnéia produzidas pela varíola! E ela removeu estas duas doenças crônicas quando atingiu seu clímax, como observou *J. Fr. Closs.* O intumescimento dos testículos, também muito violento, é um sintoma freqüente da varíola e, graças a isso, ela pôde curar através da semelhança um duro e grande edema do testículo esquerdo, resultante de um golpe, como observou *Klein.* Um edema de testículo semelhante foi curado da mesma forma, sob as vistas de um outro observador. Assim, entre os acidentes nocivos da varíola, figura também uma diarréia de tipo disentérico, graças à qual a varíola dominou um caso de disenteria, na qualidade de agente morbífico semelhante, segundo observação de *Fr. Wend.* A varíola advinda da *vacina* (varíola bovina), como é sabido, tanto em virtude de sua maior potência, quanto de sua grande semelhança, remove-a imediata e inteiramente (homeopaticamente), não permitindo que se desenvolva; em contrapartida, através da *vacina* que já se aproxima de seu ponto máximo e devido à sua grande semelhança, a varíola que irrompe (homeopaticamente) se torna pelo menos bem mais branda e benigna, como testemunham *Mühry* e muitos outros. A ***vacina*** inoculada, cuja linfa, além da matéria protetora contém também a centelha para uma erupção cutânea comum de outra natureza, que consiste em botões cônicos (pimples) raramente grandes e pustulosos, geralmente pequenos, secos e localizados sobre pequenas manchas rubras, freqüentemente associados a pequenas manchas cutâneas redondas e rubras, não raro acompanhados de prurido muito intenso, cuja erupção surge, realmente, em muitas crianças, também muitos dias **antes** e mais freqüentemente, contudo, **após** a área rubra da *vacina,* terminando em poucos dias e deixando pequenas manchas rubras e duras na pele – a *vacina* inoculada, após 'pegar' em crianças, cura de modo homeopaticamente perfeito e duradouro, pela semelhança

deste miasma secundário, erupções muitas vezes bem antigas e penosas, como testemunham vários observadores. A *vacina,* cujo sintoma peculiar é o intumescimento do braço, curou, após sua erupção, um braço semiparalisado e **edemaciado.** A febre por ocasião da *vacina,* que ocorre com o aparecimento da área rubra, curou (homeopaticamente) uma febre intermitente em duas pessoas, como relata *Hardege Jr.,* confirmando o fato já anteriormente observado por *J. Hunter:* duas febres (doenças semelhantes) não podem coexistir num mesmo organismo. O **sarampo** se assemelha muito à coqueluche, no que se refere à febre e à natureza da tosse e, por essa razão, *Bosquillon* notou, em uma epidemia em que ambas dominavam, que diversas crianças que já haviam tido o sarampo, ficaram livres da coqueluche. Todas elas teriam ficado livres e protegidas contra a coqueluche, também no futuro, através do sarampo, se a coqueluche não fosse somente em parte uma doença semelhante ao sarampo, isto é, se também apresentasse uma erupção cutânea, como ele. Sendo assim, o sarampo pôde livrar muitos da coqueluche, mas não a todos e somente na epidemia em curso. Contudo, se por ocasião da erupção do **sarampo,** este deparar-se com uma doença semelhante a ele em seu principal sintoma, a própria erupção, pode, sem dúvida alguma, removê-la e curá-la homeopaticamente. Desse modo, uma erupção crônica foi logo, total e duradouramente curada pela erupção do sarampo, como observou *Kortum.* Uma erupção miliar na face, pescoço e braços, com ardência excessiva; e já durando seis anos, agravando-se a cada mudança de tempo, transformou-se, com a ocorrência do sarampo, em uma superfície cutânea edemaciada; após a passagem do sarampo, a erupção foi curada e não mais voltou." (***Organon,*** § 46)

Retirando da observação pura de curas naturais o embasamento para o método terapêutico homeopático, HAHNEMANN estende o poder curativo a todas as substâncias existentes, desde que empregadas sob o princípio da semelhança.

"Esta lei terapêutica se torna conhecida à mente humana lúcida, através de tais fatos que se prestaram muito bem a isso. Em compensação, vejam que vantagens possui o Homem sobre a crua Natureza, em seus acontecimentos fortuitos! De quantos milhares de agentes morbíficos homeopáticos não dispõe ele, para alívio de seus irmãos sofredores, nas substâncias medicamentosas espalhadas por toda a criação! Nelas, ele tem produtoras de doenças de todas as variedades de ações possíveis, para todas as inumeráveis doenças naturais concebíveis e inconcebíveis,

às quais tais substâncias podem prestar ajuda homeopática – agentes morbíficos (substâncias naturais) cuja força desaparece espontaneamente, cessado seu emprego terapêutico, dominada pelo princípio vital, sem necessidade de outros meios para sua expulsão, como por exemplo a sarna – agentes morbíficos artificiais que o médico pode atenuar, subdividir e potencializar até as fronteiras do infinito e cuja dose ele pode diminuir tanto que se tornam apenas ligeiramente mais fortes do que a doença natural semelhante que com eles é tratada, de modo que nesse incomparável método de cura não há necessidade de qualquer ataque ao organismo, mesmo quando se trata da erradicação de uma antiga doença pertinaz, realizando-se a cura como que por uma suave e imperceptível – muitas vezes, porém, rápida – transição do padecimento natural e aflitivo ao estado de saúde desejado e duradouro." (***Organon,*** § 51)

Como citamos inicialmente, na *Introdução* do ***Organon,*** ao criticar o método terapêutico empregado pela Medicina de sua época, que se baseava na aplicação de sudoríferos, vomitivos, laxativos, sangrias, etc., no intuito de eliminar as impurezas e os excessos do organismo, HAHNEMANN exemplifica inúmeras *curas homeopáticas acidentais,* do mesmo modo que o fez no ***Ensaio sobre um novo princípio para se averiguar os poderes curativos das substâncias medicinais.***

Aborda, igualmente, o **método terapêutico enantiopático (antipático, paliativo),** descrito, primordialmente, por HIPÓCRATES e introduzido na prática médica por GALENO, baseado no **principio dos contrários** *(contraria contrariis).* HAHNEMANN enfatiza que no tratamento de doenças crônicas este método *é fundamentalmente inútil e nocivo.* Este método terapêutico é a base do tratamento alopático atual.

"Com este método **paliativo (antipático, enantiopático)** introduzido há 17 séculos, de acordo com os ensinamentos de *Galeno, contraria contrariis,* os médicos podiam até agora esperar ganhar confiança do doente, iludindo-o com uma melhora quase instantânea. Contudo, veremos a seguir como este tipo de tratamento em doenças de evolução não muito rápida é fundamentalmente inútil e nocivo. Sem dúvida, ele é o único tipo de tratamento dos alopatas que tem alguma relação evidente com uma parte dos sintomas da doença natural – mas, que tipo de relação! Em verdade, é somente uma relação oposta que, se não se quiser enganar o doente crônico e dele zombar, deveria ser cuidadosamente evitada." (***Organon,*** § 56)

Exemplifica tipos de tratamentos antipáticos, realizados com o intuito de anular rapidamente os sintomas incômodos da doença, por medicamentos que apresentam a capacidade de produzir, em seu efeito primário direto, "o contrário do sintoma mórbido que se pretende atenuar".

> "Para proceder ao método antipático, tal médico comum dá para um único sintoma incômodo da doença, entre os muitos que ele deixou de observar, um medicamento conhecido por produzir exatamente o contrário do sintoma mórbido que se pretende atenuar, do qual, pois, ele pode esperar o alívio mais rápido (paliativo), de acordo com a regra que lhe foi prescrita há mais de 15 séculos pela antiqüíssima escola de medicina *(contraria contrariis)*. Dá grandes doses de ópio para qualquer tipo de dor, porque este medicamento entorpece rapidamente a sensibilidade, administrando também o mesmo medicamento para as diarréias, porque detém rapidamente o movimento peristáltico do tubo intestinal, tornando-o insensível em pouco tempo; também para a insônia, porque o ópio logo produz um sono profundo e letárgico; dá purgativos quando o doente sofre há muito tempo de constipação e de prisão de ventre; manda mergulhar as mãos queimadas em água fria, o que parece fazer desaparecer a dor da queimadura instantaneamente e como que por encanto, graças à sua baixa temperatura; coloca o doente que se queixa de tremores de frio e deficiência de calor vital em banhos quentes que, no entanto, só momentaneamente o aquecem e manda o paciente com debilidade prolongada beber vinho, com o qual consegue reanimá-lo e aliviá-lo momentaneamente, assim empregando também outros meios terapêuticos antipáticos; porém, além destes, dispõe de um número muito reduzido, pois a arte medicamentosa comum só conhece parte da ação peculiar (primária) de poucos medicamentos." (***Organon,*** § 57)

Dizendo que com este tipo de terapêutica trata-se "de um **único sintoma de maneira unilateral,** portanto, de uma e pequena parte do todo, da qual não se pode, evidentemente, esperar o alívio de toda a doença", acrescenta o fato de que após uma melhora inicial do sintoma, observa-se, freqüentemente, uma agravação da doença original. A título de ilustração, preparando o leitor para a segunda parte desta obra, em que abordaremos a Farmacologia Clínica, esta agravação secundária da doença é o que comumente chamamos de ***"efeito rebote das drogas"*** ou ***"reação paradoxal do organismo".***

"Se ao julgar esta maneira de empregar os medicamentos eu omitisse o fato de que se procede **de modo errôneo e somente sintomático,** isto é, que não se trata senão de um **único sintoma de maneira unilateral,** portanto, de uma e pequena parte do todo, da qual não se pode, evidentemente, esperar o alívio de toda a doença, única coisa que pode desejar o paciente, – deve-se, então, por outro lado, interrogar a experiência se em um único caso particular de afecção crônica ou persistente em que se empregaram tais medicamentos antipáticos, depois de uma melhora passageira, não sobreveio uma agravação, não somente do sintoma, tão aliviado de início, mas de toda a doença. E todo observador atento concordará que, após esse ligeiro alívio antipático (de curta duração) seguir-se-á, **sempre e sem exceção,** uma agravação, embora o médico comum explique de outro modo ao paciente esta subseqüente agravação, atribuindo-a à nocividade da doença original, que só agora se manifesta, ou à formação de uma nova doença." (***Organon,*** § 58)

Por inúmeras observações de sua experiência clínica, HAHNEMANN exemplifica a **agravação ou estado contrário ou recaída do sintoma inicialmente melhorado.** Neste parágrafo, começa a explicar o ***"fenômeno rebote"*** da concepção farmacológica atual, através do **efeito primário das drogas** e do **efeito secundário do organismo (reação vital).**

"Jamais, no mundo, os sintomas importantes de uma doença persistente foram tratados com tais paliativos de ação oposta, sem que, ao fim de poucas horas, o estado contrário, a recaída, e mesmo uma evidente agravação do mal ocorressem. Para uma tendência persistente à sonolência diurna, prescrevia-se café, cujo efeito primário é a excitação; quando, porém, seu efeito terminava, a sonolência diurna aumentava. Para o freqüente despertar noturno, dava-se ópio – sem levar em conta os demais sintomas da doença – que, em virtude de sua ação primária, produzia um sono anestesiante e entorpecedor; porém, nas noites subseqüentes, a insônia se tornava ainda mais forte. Sem considerar os outros sinais mórbidos, prescrevia-se justamente o ópio, cujo efeito primário é a prisão de ventre, mas que, após breve melhora da diarréia, só servia para torná-la ainda mais grave. As dores violentas e freqüentes de toda espécie que podiam ser suprimidas apenas por pouco tempo com o ópio entorpecedor, voltavam, então, agravadas, muitas vezes de modo insuportável ou sobrevinha outra afecção bem mais séria. Contra a antiga tosse noturna, o médico comum não conhece nada melhor do que o ópio, cujo efeito primário é suprimir toda irritação, que talvez

ceda na primeira noite, mas que só se agrava mais nas noites subseqüentes, sobrevindo febre e suores noturnos, no caso de insistir-se em suprimí-la mediante doses cada vez maiores deste paliativo. Procurou-se vencer a debilidade da bexiga com sua conseqüente retenção de urina com a tintura de cantárida, que irrita as vias urinárias pela sua ação antipática contrária, pela qual se efetuou, certamente, a princípio, a eliminação da urina; a seguir, porém, a bexiga se tornou mais insensível e menos contrátil, prestes a ficar paralisada. Com grandes doses de medicamentos purgativos e sais laxativos, que estimulam os intestinos a constantes evacuações, tentou-se curar uma tendência crônica à constipação, mas seus efeitos secundários tornaram os intestinos ainda mais constipados. O médico comum pretende suprimir a debilidade crônica ministrando vinho, que, no entanto, somente possui ação estimulante em seu efeito primário, caindo, então, muito mais as forças do paciente durante sua ação secundária. Através de substâncias amargas e condimentos quentes, ele pretende fortalecer e aquecer o estômago cronicamente fraco e frio, mas a ação secundária destes paliativos, estimulantes apenas em seu efeito primário, serve somente para tornar o estômago ainda mais inativo. A prolongada deficiência de calor vital e a sensação de frio deveriam ceder à prescrição de banhos mornos, mas os pacientes, a seguir, se tornam mais fracos e sentem mais frio. Partes do corpo muito queimadas, na verdade, encontram alívio imediato com aplicação de água fria; porém, a dor da queimadura aumenta inacreditavelmente a seguir e a inflamação atinge um grau ainda mais elevado. Mediante medicamentos provocadores de espirros e que causam a secreção das mucosas, pretende-se curar a coriza crônica acompanhada de entupimento das fossas nasais, não reparando, porém, que mediante tais medicamentos antagônicos ela continua se agravando (no efeito secundário) e o nariz fica mais obstruído. Por meio das forças elétricas e do galvanismo, grandes estimulantes da atividade muscular em sua ação primária, membros cronicamente fracos e quase paralisados foram rapidamente ativados; a conseqüência, porém (a ação secundária), foi o completo amortecimento de toda a excitabilidade muscular e total paralisia. Com sangrias, pretendeu-se remover o afluxo congestivo de sangue à cabeça e outras partes do corpo como, por exemplo, durante as palpitações, mas sempre se seguiam congestões ainda mais graves nestes órgãos, palpitações mais fortes e mais freqüentes, etc. Para tratar o torpor paralisante físico e mental, a par da perda de consciência que predominam em muitos tipos de tifo, a arte medicamentosa comum

> não conhece nada melhor do que grandes doses de valeriana, por ser ela um dos medicamentos mais poderosos como reanimador e estimulante da faculdade motora; sua ignorância, contudo, impede de saber que esta é apenas uma ação primária e que o organismo, após a mesma, na ação secundária (antagônica), certamente cai em torpor e imobilidade ainda maiores, isto é, paralisação física e mental (mesmo morte); eles não enxergaram que foram justamente os doentes aos quais foi dada alta quantidade de valeriana, cuja ação é antipática, aqueles que mais seguramente vieram a morrer. O médico da antiga escola se vangloria de poder reduzir por diversas horas a velocidade do pulso fraco e acelerado, em pacientes caquéticos, já com a primeira dose de *Digitalis purpurea,* redutora da pulsação no seu **efeito primário**; contudo, sua velocidade logo retorna duplicada; então, repetidas e mais fortes, as doses fazem cada vez menos efeito, terminando por não mais poder diminuir a velocidade do pulso, que várias vezes se torna impossível de calcular na **ação secundária.** O sono, apetite e força diminuem, e a morte breve é inevitável, quando não sobrevém a loucura. Em uma palavra, a falsa teoria não se convence, mas a experiência nos ensina, de maneira assustadora, quantas vezes se agrava uma doença ou se produz algo ainda pior pela ação secundária de tais medicamentos antagônicos (antipáticos)". (***Organon,*** § 59)

Alertando para a necessidade do uso de doses cada vez maiores para aliviar o sintoma temporariamente, quando empregamos o método enantiopático, chegando a causar doenças medicamentosas e intoxicações, HAHNEMANN prevê a ocorrência da ***"tolerância medicamentosa"***, freqüententemente relatada pela Farmacologia Clássica.

> "Se, como é muito natural prever, resultados desagradáveis sobrevêm de tal emprego antipático dos medicamentos, o médico comum imagina, então, que a cada piora da doença é suficiente uma dose mais forte do medicamento, com o que, do mesmo modo, há um alívio apenas passageiro e, quando quantidades cada vez maiores do paliativo se fazem necessárias, segue-se um outro mal maior ou, muitas vezes, a incurabilidade, o perigo para a vida e a morte; ***nunca, porém, a cura*** de um mal há algum tempo ou há muito tempo existente." (***Organon,*** § 60)

Enfatizando estar no método homeopático "o verdadeiro e sólido método de cura", ressalta a **importância da observação e da reflexão sobre os "resultados do emprego de medicamentos antagônicos"**, para que possamos comprovar o princípio da similitude.

> "Se os médicos tivessem sido capazes de refletir sobre estes tristes resultados do emprego de medicamentos antagônicos, teriam, então, há muito tempo, descoberto a grande verdade: ***que é justamente, no oposto de tal tratamento antipático dos sintomas da doença que deve ser encontrado o verdadeiro e sólido método de cura.*** Eles teriam percebido que, assim como uma ação medicamentosa antagônica (medicamento empregado de modo antipático) tem alívio apenas temporário, agravando-se sempre após sua ação, o procedimento oposto, **o emprego homeopático dos medicamentos,** de acordo com a semelhança dos sintomas, deveria, necessariamente, realizar uma cura duradoura e perfeita se, neste processo, o oposto de suas grandes doses, as doses mais diminutas fossem empregadas. Mas, apesar disso, nem pelo fato de que qualquer médico jamais realizou cura duradoura de males antigos, a não ser que se encontrasse em sua prescrição, por acaso, como principal agente, um medicamento homeopático; nem, ainda, pelo fato de que toda cura rápida e perfeita que a natureza já realizou, foi feita sempre apenas pela superveniência sobre a doença primitiva de uma doença **semelhante,** chegaram eles, depois de tantos séculos, a esta única verdade que conduz à cura." (***Organon,*** § 61)

Seguindo esta indicação de Hahnemann, estudaremos na segunda parte desta obra os efeitos dos fármacos convencionais empregados segundo o método enantiopático, a fim de fundamentarmos o princípio da similitude segundo a racionalidade médico-científica atual.

Estando comprovado, pelos exemplos relatados, o princípio de cura através da semelhança, HAHNEMANN passa a tecer comentários quanto ao **mecanismo de ação do princípio terapêutico pela similitude, embasado pela *concepção vitalista.*** Como breve ilustração, entendamos a ***força vital hahnemanniana*** como um ***princípio imaterial,*** que forma uma unidade indivisível com o corpo físico, permeando-o inteiramente e sendo incapaz de qualquer ato de inteligência ou de reflexão, **agindo instintiva e reflexamente no sentido de promover a homeostase orgânica,** semelhantemente à *vis medicatrix naturae* hipocrática[9]. Manifesta-se através do conjunto de todos os sistemas fisiológicos orgânicos que atuam na

---

[9] TEIXEIRA, Marcus Zulian. Concepção Vitalista de Samuel Hahnemann. São Paulo: Robe Editorial, 1996. Edição esgotada.

manutenção das condições vitais e da saúde do indivíduo, como, por exemplo, o sistema neuro-imuno-endócrino. Na segunda parte desta obra, iremos discorrer mais detalhadamente sobre este assunto, quando abordarmos o paralelismo entre a Fisiologia Clássica, o princípio da similitude e a força vital hahnemanniana.

Partindo do princípio que "todo medicamento afeta, em maior ou menor escala, a força vital", alterando o estado de saúde humano, atribui ao efeito direto do agente drogal no organismo o que ele chama de **ação primária.** A este efeito, "nossa força vital se esforça para opor sua própria energia", de uma forma conservativa, automática e instintiva, denominada **ação secundária ou reação vital.**

> "Toda força que atua sobre a vida, todo medicamento afeta, em maior ou menor escala, a força vital, causando certa alteração no estado de saúde do Homem por um período de tempo maior ou menor. A isto se chama **ação primária.** Embora produto da força vital e do poder medicamentoso, faz parte, **principalmente,** deste último. A esta ação, nossa força vital se esforça para opor sua própria energia. Tal ação oposta faz parte de nossa força de conservação, constituindo uma atividade automática da mesma, chamada **ação secundária** ou **reação.**" (***Organon,*** § 63)
>
> "Durante a ação primária dos agentes mórbidos artificiais (medicamentos) sobre nosso organismo sadio, nossa força vital (como se conclui dos exemplos seguintes), parece conduzir-se de maneira meramente suscetível (receptiva, por assim dizer, passiva) e então, como que obrigada, parece permitir às sensações do poder artificial exterior que atue sobre ela e que modifique seu estado de saúde; mas, então, é como se recobrasse o ânimo e ante este efeito (**ação primária**) recebido: a) parece produzir um estado exatamente oposto (**ação secundária, reação**), **no caso de tal estado existir,** no mesmo grau em que o efeito (**ação primária**) do agente morbífico artificial ou potência medicamentosa atuou sobre ela e proporcional à sua energia – ou, b) se não houver na natureza um estado que seja exatamente o oposto da ação primária, ela parece esforçar-se em fazer valer seu poder superior, extinguindo a alteração nela causada pelo agente exterior (através do medicamento), restabelecendo seu estado normal (**ação secundária, ação curativa**)." (***Organon,*** § 64)
>
> "Exemplos de a) estão à vista de todos. Uma mão que é banhada em água quente, a princípio fica muito mais quente do que a outra não

banhada (ação primária); porém, após ser retirada da água quente e estar completamente enxuta novamente, torna-se fria depois de algum tempo e, finalmente, muito mais fria do que a outra (ação secundária). Depois de aquecida por um intenso exercício físico (ação primária), a pessoa é atingida por frio e tremores (ação secundária). Para quem ontem se aqueceu com bastante vinho (ação primária), hoje qualquer ventinho é muito frio (ação oposta do organismo, secundária). Um braço mergulhado por tempo muito longo em água muito fria é, a princípio, muito mais pálido e frio (ação primária) do que o outro; porém, fora da água e enxuto, torna-se, a seguir, não apenas mais quente do que o outro, mas também vermelho, quente e inflamado (ação secundária, reação da força vital). À ingestão de café forte, segue-se uma superexcitação (ação primária); porém, um grande relaxamento e sonolência (reação, ação secundária) permanecem por algum tempo se não continuarem a ser suprimidos através de mais café (paliativo, de curta duração). Após o sono profundo e entorpecedor produzido pelo ópio (ação primária), a noite seguinte será tanto mais insone (reação, ação secundária). Depois da constipação produzida pelo ópio (ação primária), segue-se a diarréia (ação secundária) e, após purgativos que irritam os intestinos (ação primária), sobrevêm obstrução e constipação por vários dias (ação secundária). Assim, por toda parte, após a ação primária de uma potência capaz de, em grandes doses, transformar profundamente o estado de saúde do organismo sadio, é justamente o oposto que sempre ocorre (se, como se disse, tal fato realmente existe) na ação secundária, através de nossa força vital." (***Organon,*** § 65)

Esclarecendo algumas dúvidas que ainda possam existir sobre a explicação da aplicação terapêutica do princípio da similitude homeopática, citemos a passagem encontrada no *Prefácio ao quarto volume* da obra ***Doenças Crônicas, sua natureza peculiar e sua cura homeopática***[10], intitulado por "Conjeturas sobre o processo homeopático de cura".

Nesta citação, HAHNEMANN deixa claro como a força vital, através do estímulo homeopático, consegue superar o distúrbio impregnado em sua essência. Funcionando como um *indicador do mal primitivo,* que se

---

[10] HAHNEMANN, Samuel. Doenças crônicas: sua natureza peculiar e sua cura homeopática. Traduzido da 2ª edição alemã (1835), pelo Grupo de Estudos Homeopáticos "BENOIT MURE". São Paulo, 1984.

apropriou da unidade orgânico-vital, **o medicamento homeopático *aumenta a imagem do inimigo morbífico,* a fim de que possa ser notada, captada e *apreendida pelo princípio vital.*** Além da incapacidade de opôr uma força maior ao distúrbio orgânico, nossa força vital como que se "acostuma" com a doença crônica, com quem convive há anos, incorporando-a à sua essência e não mobilizando esforços suficientes para neutralizá-la. Adicionando-se à doença natural uma doença artificial semelhante e um pouco mais forte (medicamento homeopático), promovemos uma *agravação do mal primitivo,* estimulando uma reação vital (efeito secundário) mais forte para combatê-la.

> "Conforme disse acima, nossa força vital *dificilmente* oferece uma oposição no máximo *igual* à do inimigo causador da doença e, no entanto, inimigo algum pode ser batido exceto por uma força superior. Apenas medicamentos homeopáticos podem conferir este poder superior à força vital enfraquecida. Por si, este princípio vital – constituindo-se apenas numa força vital orgânica destinada a preservar uma saúde não perturbada – opõe somente uma débil resistência ao inimigo mórbido invasor; na medida em que a doença cresce e aumenta, ela opõe uma resistência maior, mas que, na melhor das hipóteses, é só uma resistência igual; no caso de pacientes enfraquecidos, nem mesmo é igual, é mais fraca. Esta força, para que não provoque danos a si própria, não é capaz, nem criada e nem destinada à resistência maior (overpowering). Mas se nós médicos, formos capazes de mostrar e de opôr a esta força vital instintiva seu inimigo morbífico aumentado, por assim dizer, pela ação dos medicamentos homeopáticos – mesmo que devam ser aumentados a cada vez somente um pouco – se, desta maneira, a imagem do inimigo morbífico for aumentada para a apreensão pelo princípio vital, através dos medicamentos homeopáticos, os quais simulam de forma ilusória a doença original, aos poucos obrigamos e compelimos esta força vital instintiva a aumentar gradualmente suas energias, cada vez mais, e, finalmente, a alcançar um tal nível que se torne bem mais poderosa do que a doença original. A conseqüência disto é a força vital tornar-se novamente soberana em seus domínios, poder novamente ter nas mãos e dirigir as rédeas da saúde (sanitary progress), ao passo que o aumento aparente da doença causada pelos medicamentos homeopáticos desaparece por si, assim que nós cessarmos de utilizar tais remédios, ao vermos preponderar a força vital restabelecida, i.é., a saúde recuperada." (p. 29)

Derivando estas observações para a ***experimentação no homem são*** **com** ***doses mínimas homeopáticas,*** HAHNEMANN diz que "não se faz sentir no corpo sadio uma evidente ação secundária antagônica dos agentes perturbadores", explicando que a reação vital só é desencadeada pelo organismo "na medida em que ela seja necessária ao restabelecimento do estado normal" (***Organon,*** § 66). Frisa este fato para diferenciar os efeitos primários das substâncias experimentadas, catalogados na ***Matéria Médica Homeopática*** e utilizados pelo homeopata na busca do medicamento semelhante aos distúrbios do seu paciente, dos efeitos secundários desencadeados pelo organismo, fruto da resposta de neutralização da força vital, que não deveriam aparecer caso a experimentação fosse feita com indivíduos sadios.

Através do modelo anteriormente proposto, explica o que ocorre no *método antipático de tratamento (enantiopático, paliativo),* enfocando os efeitos primário e secundário. Pelo método contrário de tratamento, após a cessação do efeito primário drogal, que foi dirigido à paliação do sintoma mórbido, ocorrerá uma reação secundária do organismo a este estímulo, que se assemelhará à agravação do sintoma inicial: ***o sintoma da doença, após ter cessado o efeito do paliativo, piora tanto mais quanto mais forte tenha sido sua dose.*** Na Farmacologia Clínica, este fenômeno é comprovado numa infinidade de fármacos utilizados segundo o método enantiopático, denominado por ***"fenômeno rebote",*** como veremos na segunda parte desta obra.

> "No método antipático de tratamento (paliativo), contudo, ocorre justamente o contrário. O sintoma medicamentoso (p. ex., a insensibilidade e o entorpecimento produzidos na ação primária do ópio contra dores agudas), que o médico opõe ao sintoma mórbido, não lhe é, na verdade, estranho, nem totalmente alopático, existindo, seguramente, uma relação evidente entre o sintoma medicamentoso e o mórbido, mas uma relação em sentido **inverso,** em que se pretende obter a eliminação do sintoma mórbido através de um sintoma medicamentoso **contrário,** o que, entretanto, é impossível. Sem dúvida, o medicamento antipático escolhido atinge também o mesmo ponto afetado no organismo, de modo tão seguro quanto o medicamento causador dos sintomas semelhantes, escolhido homeopaticamente; o primeiro, porém, como um oposto, esconde o sintoma mórbido

contrário apenas ligeiramente e o torna imperceptível ao nosso princípio vital apenas por um curto período de tempo, de modo que, no primeiro momento da ação do paliativo contrário, a força vital nada sente de desagradável em nenhum dos dois (nem no sintoma da doença, nem no sintoma oposto do medicamento), visto que ambos parecem ao princípio vital ter se removido mutuamente e como que se neutralizado dinamicamente (por exemplo, a força entorpecedora do ópio neutraliza a dor). A força vital, nos primeiros minutos, sente-se como se estivesse sã e não sente nem o entorpecimento provocado pelo ópio, nem a dor da doença. Mas, uma vez que o sintoma medicamentoso oposto **não** pode (como no procedimento homeopático) ocupar o lugar do desarranjo mórbido do organismo (na sensação do princípio vital) na qualidade de doença **semelhante, mais forte** (artificial), **não** podendo, portanto, do mesmo modo que um medicamento homeopático, afetar a força vital com uma doença artificial muito semelhante, colocando-se, assim, no lugar da atual perturbação mórbida natural, o medicamento paliativo, então, como algo que, através da oposição, é **totalmente diferente** do distúrbio mórbido, tem que deixá-lo intacto; na verdade, ele o torna (como foi dito), a princípio imperceptível à força vital por uma aparente neutralização dinâmica, que em breve se extingue espontaneamente, como toda doença medicamentosa, não somente deixando atrás de si a doença tal qual era anteriormente, como também obrigando (visto que, como todos os paliativos, deve ser dado em grandes doses a fim de obter-se um alívio aparente) a força vital a produzir uma condição oposta a esse medicamento paliativo, isto é, o contrário da ação medicamentosa, ou seja, um estado análogo, portanto, ao da perturbação mórbida natural existente e não destruída, que foi necessariamente reforçado e agravado por esse acréscimo produzido pela força vital (reação ao paliativo)*. **O sintoma da doença** (esta parte avulsa da doença), **após ter cessado o efeito do paliativo, piora tanto mais quanto mais forte tenha sido sua dose.** Portanto (para utilizar os mesmos exemplos), quanto maior for a dose de ópio administrada para aliviar a dor, mais esta aumenta em sua intensidade original, assim que o ópio tenha cessado seu efeito. (* Esta proposição é tão clara e no entanto foi mal compreendida e contra ela se objetou 'que o paliativo em sua ação secundária, que seria então semelhante à doença em curso, deveria ser capaz de curar exatamente tão bem quanto um medicamento homeopático o faria em sua ação primária'. Contudo, não se considerou que a ação secundária **nunca** é um produto do medicamento, mas

sempre da ação contrária da força vital do organismo. Portanto, essa ação secundária, resultante da força vital pelo emprego de um paliativo, é um estado semelhante aos sintomas da doença que o paliativo não aliviou, e que a ação contrária da força vital sobre o paliativo, portanto, aumenta ainda mais.)" (***Organon,*** § 69)

Resumindo o anteriormente citado, HAHNEMANN apresenta o parágrafo 70, sintetizando e facilitando a compreensão dos assuntos até aqui abordados.

"Do que, até então, foi exposto, não se pode negar:

que tudo o que o médico pode descobrir de caráter realmente mórbido em doenças e que deva ser curado, consiste apenas no estado do doente, de seus padecimentos e das alterações de sua saúde, perceptíveis aos sentidos; em uma palavra, na totalidade dos sintomas por meio dos quais a doença exige o medicamento adequado para seu alívio. Em contrapartida, cada causa interna a ela imputada, cada qualidade oculta ou matéria morbífica imaginária não passam de uma vã ilusão;

que este desarranjo do estado de saúde que chamamos doença, somente pode ser convertido em saúde mediante outro desarranjo da força vital por meio de medicamentos, cujo único poder curativo, por conseguinte, só pode consistir na alteração do estado de saúde do Homem, isto é, no estímulo peculiar de sintomas mórbidos e que estes são identificados com a máxima pureza e nitidez quando são experimentados no organismo sadio;

que, de acordo com todas as experiências, medicamentos capazes de produzir no indivíduo sadio um estado mórbido **diferente,** estranho à doença a ser curada (sintomas mórbidos dessemelhantes), nunca podem curar uma doença natural e dessemelhante em relação a eles (portanto, o tratamento alopático nunca o fará) e que, na própria natureza, jamais ocorre uma cura na qual uma doença existente possa ser eliminada, destruída e curada por uma segunda, dessemelhante, acrescentada à outra, por mais forte que seja a nova doença;

que, além disso, segundo todas as experiências, através de medicamentos que têm a tendência de produzir no indivíduo sadio um estado mórbido artificial **oposto** para um só sintoma a ser curado, somente haverá um breve alívio passageiro, nunca, porém, a cura de um antigo padecimento, ocorrendo antes, sempre a posterior agravação e que, em uma palavra, este método antipático e somente paliativo, em doenças graves e de longa duração, é absolutamente inoportuno;

que, finalmente, o terceiro tratamento e o único que ainda é possível (o **homeopático**), por meio do qual se emprega um medicamento em dose conveniente, capaz de produzir os sintomas mais semelhantes possíveis no indivíduo sadio **contra a totalidade dos sintomas**, é o único método benéfico, através do qual as doenças, na qualidade de meros estímulos dinâmicos de perturbação, mediante estímulo semelhante e mais forte do medicamento homeopático na sensação vital, são dominadas e extintas natural, completa e duradouramente, tendo que deixar de existir. A própria natureza, livre, também vai à frente com seus exemplos nos acontecimentos casuais, quando acrescenta a uma doença antiga uma nova e semelhante, por meio da qual a antiga é aniquilada e curada, rápida e permanentemente." (*Organon,* § 70)

Experimentação no Homem São

Na Homeopatia, como dissemos anteriormente, o conhecimento dos poderes medicinais das substâncias é obtido através da **experimentação no homem são,** gerando sintomas no experimentador suscetível (efeito primário direto), que são catalogados na *Matéria Médica Homeopática* e utilizados pelo médico homeopata na busca do medicamento que mais se assemelhe à totalidade sintomática característica do seu paciente.

Após investigar a totalidade dos sintomas, que caracteriza e distingue individualmente o caso em questão, representando a *imagem da doença,* primeiro passo do *verdadeiro artista da cura,* o médico precisa conhecer, como segundo passo, o *poder patogenético dos medicamentos,* ou seja, o poder dos medicamentos de despertar determinados sintomas no ser humano, a fim de escolher, comparativamente, a substância que apresente os sintomas mais semelhantes ao quadro da doença, segundo o princípio da similitude.

"**O segundo ponto** da atividade de um verdadeiro artista da cura, concerne à aquisição **do conhecimento dos instrumentos destinados à cura das doenças naturais,** à averiguação do poder patogenético dos medicamentos, a fim de que, quando precisar curar, possa escolher um entre eles, cujas manifestações sintomáticas possam constituir uma doença artificial tão semelhante quanto possível à totalidade dos sintomas principais da doença natural a ser curada." (*Organon,* § 105)

"Todos os efeitos patogenéticos de cada medicamento precisam ser

conhecidos, isto é, todos os sintomas e alterações mórbidas da saúde que cada um deles é especialmente capaz de provocar no Homem sadio, devem ser primeiramente observados antes de se poder esperar encontrar e escolher, entre eles, o meio de cura homeopático adequado para a maioria das doenças naturais." (***Organon,*** § 106)

Discorrendo sobre a necessidade de se observar, claramente, o efeito dos medicamentos no homem são, fala que em ***pessoas doentes,*** os sintomas da doença misturar-se-ão aos efeitos primários dos medicamentos, dificultando a clara percepção destes (nestes casos, acreditamos que uma agravação dos sintomas da doença evidenciariam alguns dos efeitos primários da droga). Enfatiza que a experimentação em ***pessoas sadias*** é o caminho mais seguro e natural, para se descobrir "os efeitos peculiares dos medicamentos".

"Se, para averiguar isso, os medicamentos são ministrados unicamente a pessoas **doentes**, mesmo dados um a um, pouco ou nada quanto à precisão de seus verdadeiros efeitos será conhecido, pois as alterações peculiares que se esperam do medicamento, confundidas com os sintomas da doença, apenas raras vezes podem ser percebidas claramente." (***Organon,*** § 107)

"Não existe, pois, nenhum outro caminho pelo qual se possam verificar, fielmente, os efeitos peculiares dos medicamentos sobre o estado de saúde do Homem, não existe uma única providência mais segura, mais natural para este fim, do que administrar experimentalmente os diversos medicamentos em doses moderadas a pessoas **sadias**, a fim de descobrir quais são as alterações, sintomas e sinais da influência que cada um produz no estado de saúde físico e mental, isto é, quais são os elementos morbíficos que eles são capazes ou possuem tendência a produzir*, visto que, como foi mostrado, toda potência curativa dos medicamentos reside exclusivamente em seu poder de alterar o estado de saúde do Homem, o que se depreende da observação desse estado. [* Nem um único médico, que eu saiba, num período de 2.500 anos, teve a idéia de realizar esta experimentação dos medicamentos nos seus puros e característicos efeitos, que perturbam o estado de saúde do Homem, a fim de conhecer o estado mórbido que cada medicamento é capaz de curar, a não ser o grande imortal *Albrecht von Haller.* Somente ele, antes de mim, embora não fosse um médico prático, viu a necessidade disso [...]. Mas **ninguém, nem um único médico,** prestou atenção a esta sua inestimável advertência.]" (***Organon,*** § 108)

Observando nítida analogia entre os registros de autores antigos, que relatavam os efeitos de drogas ingeridas por motivos diversos (intoxicações acidentais, tentativas de suicídio, tratamentos inadequados, etc.), com as suas próprias observações, HAHNEMANN reforça a validade da sua metodologia experimental e científica de estudo do poder curativo das drogas. Atribuindo este poder patogenético à categoria de **lei natural, definida e imutável,** amplia esta propriedade a todas as substâncias da Natureza e a todos os indivíduos sensíveis, sãos ou doentes.

> "A concordância de minhas observações sobre os efeitos puros dos medicamentos com aquelas observações mais antigas – embora descritas sem referência ao fim terapêutico – e mesmo a concordância destes relatos com outros deste tipo de diversos autores, facilmente nos convence de que, nas alterações mórbidas que produzem no organismo humano, as substâncias medicamentosas agem **conforme leis naturais definidas e imutáveis,** em virtude das quais são capazes de produzir **sintomas mórbidos seguros e confiáveis, cada um de acordo com seu caráter peculiar.**" (*Organon,* § 111)

Do relatado anterior, surgem algumas dúvidas: Como padronizar o experimentador são? Indivíduos com alguma patologia não podem participar das experimentações? Existem meios de separarmos os sintomas da patologia do experimentador dos sintomas patogenéticos?

Importa salientarmos que HAHNEMANN, apesar de propagar teoricamente a **experimentação no homem são,** como único método seguro e confiável de se observar os sintomas patogenéticos dos medicamentos em estudo, na prática, pelas inúmeras dificuldades inerentes à realização de uma experimentação perfeitamente controlada, utilizou-se também dos sintomas que surgiram nas **experimentações com pessoas doentes,** seja aproveitando os relatos de tratamentos inadequados do passado, seja pela sua própria observação em pacientes submetidos aos seus cuidados. Provavelmente, a observação relatada anteriormente no parágrafo 107, que frisa o perigo de se misturarem sintomas do paciente doente com os sintomas da droga experimentada, perdendo-se a precisão destes, foi devidamente considerada.

Em vista disto, **poderemos considerar os sintomas de experimentadores doentes, desde que separemos os sintomas da sua doença prévia, evitando misturá-los com os sintomas da patogenesia a ser realizada.**

Inúmeras situações semelhantes ocorrem nas ***Matérias Médicas Homeopáticas,*** conforme nos relata RICHARD HUGHES[11] na *"Nota preliminar à Secção de Matéria Médica"* da tradução de ***Doenças Crônicas,*** e em sua obra ***Pharmacodynamics.***

> "I) Em 1821, Hahnemann viu-se forçado a deixar Leipzig e, estando com dificuldade em achar um lugar onde pudesse praticar livremente, foi-lhe oferecido um *asylum* (retiro) na pequena cidade interiorana de Coethen. Para aí se dirigiu e permaneceu até se mudar para Paris em 1835. Ele ali deixou de atender os casos de doenças agudas, exceto na família de seu protetor, o Duque reinante. Mas sua fama fez chegarem a ele, para consultas, doentes crônicos de todas as partes e os variados, inconstantes e obstinados estados mórbidos em que se debatem tantos homens e mulheres, prendem sua atenção imediata. O resultado foi a teoria das doenças crônicas, a qual (na sua redação final) será encontrada nestas páginas e delineia para muitas de suas formas, uma origem 'psórica'. Para fazer frente aos múltiplos distúrbios ali vistos, pareceu-lhe que se precisava de um novo grupo de remédios. Em conseqüência, dos três volumes da primeira edição da obra publicada em 1828 ***(Doenças Crônicas),*** os dois últimos continham a patogenesia de quinze medicamentos, que nos parecem inexistentes até então na *Matéria Médica Pura* e nem constantes, em alguns casos, de nenhuma outra Matéria Médica. Esses medicamentos foram: *Ammonium carbonicum, Baryta carbonica, Calcarea carbonica, Graphites, Iodium, Lycopodium, Magnesia carbonica, Magnesia muriatica, Natrum carbonicum, Nitric acidum, Petroleum, Phosphorus, Sepia, Silicea, Zincum.* As patogenesias dos medicamentos acima (admito que o sejam por analogia com as correspondentes listas dos sintomas da 'Matéria Médica Pura'; mas não são reconhecidos como tais), aparecem sem uma só palavra de explicação quanto ao modo pelo qual os sintomas foram obtidos e sem a citação (como no trabalho anterior) de colegas experimentadores. A ausência de qualquer cooperação por parte de outros, pode ainda ser deduzida do que se conta no primeiro anúncio da obra. Após seis anos de solidão em Coethen, Hahnemann 'convocou para lá seus dois mais velhos e estimados discípulos, Drs. Stapf e Gross, lhes comunicando sua teoria da origem das doenças crônicas e sua descoberta de uma série

---

[11] HAHNEMANN, Samuel. Doenças crônicas: sua natureza peculiar e sua cura homeopática. Traduzido da 2ª edição alemã (1835), pelo Grupo de Estudos Homeopáticos "BENOIT MURE". São Paulo, 1984.

completamente nova de medicamentos para a cura das mesmas'. Assim escreve o Dr. Dudgeon. Isso foi em 1827. O fato de primeiro revelar esses novos medicamentos e no ano seguinte publicar copiosas listas de seus efeitos patogenéticos, confirma a dedução a ser tirada de sua posição e de seu silêncio quanto aos colegas experimentadores. Estava ele entre os setenta e oitenta anos de idade, e é muito pouco provável que nessa condição fizesse algo como experimentar em sua própria pessoa. Somos compelidos a concluir que ele obteve esses sintomas, principalmente, – se não inteiramente – dos pacientes de doenças crônicas que afluiam ao seu retiro para se valer do seu tratamento. As observações preliminares aos diversos medicamentos corroboram ainda mais este ponto de vista e lançam alguma luz sobre as doses com as quais foram obtidos os sintomas.[...] Uma nova característica se imprime assim aos sintomas arrolados sob os nomes dos vários medicamentos e continua com respeito aos contidos na segunda edição de 'Doenças Crônicas', publicada em 1935/9, a qual aqui se traduz. Além dos vinte e dois medicamentos da primeira edição, ela contém outros vinte e cinco, dos quais treze são novos e doze já haviam aparecido na 'Matéria Médica Pura'. Os novos são: *Agaricus, Alumina, Ammonium muriaticum, Anacardium, Antimonium, Borax, Clematis, Cuprum, Euphorbium, Mezereum, Natrum, Platina, Sulphuric acidum.* Os velhos são: *Arsenicum, Aurum, Colocynthis, Digitalis, Dulcamara, Guajacum, Hepar sulphuris, Manganum, Muriatic acidum, Phosphoric acidum, Sarsaparilla, Stannum.* As patogenesias que já haviam sido publicadas (geralmente) têm grandes adições; para todas, Hahnemann agradece contribuições de colegas experimentadores e para muitas ele cita sintomas da literatura existente na época. O número total dessas últimas é 1742. Existem, é evidente, novas características nas patogenesias desta segunda edição; e há mais do que aparece superficialmente. Os acréscimos do próprio Hahnemann, na verdade, devem ser da mesma natureza que suas contribuições à primeira, isto é, devem ser efeitos colaterais das drogas, observados nos pacientes para os quais foram ministradas.[...] De todos estes materiais valeu-se Hahnemann na presente obra, que assim apresenta um todo complexo, formado de muitos elementos heterogêneos e precisando de análise para que possa ser corretamente avaliada e usada. II) Fazer tal análise constituirá minha tarefa editorial.[...]" (pp. 13 a 17)

Analisemos agora o parágrafo 112 do ***Organon,*** que embasa a teoria do ***"efeito rebote"*** da Farmacologia Clínica moderna, demonstrando o efeito secundário do organismo (reação da força vital para os homeopatas) em busca de sua homeostase.

Nesta citação, discorrendo sobre relatos da "ingestão de medicamentos em doses excessivas", HAHNEMANN fala que "após a suspensão da droga, ocorrem sintomas de natureza exatamente oposta aos que haviam surgido inicialmente". Descreve estes "sintomas opostos da **ação primária**", como uma "reação do princípio vital do organismo, portanto, **ação secundária**". No entanto, diz que "raramente ou quase nunca resta o menor vestígio em experiências feitas com doses moderadas em organismos sadios", estando ausentes quando as doses são muito pequenas (medicamentos dinamizados).

Quando tratarmos dos relatos da experimentação de drogas pela Farmacologia Clássica, veremos que, freqüentemente, com drogas das mais diversas categorias, **após a descontinuação ou suspensão abrupta do tratamento, observa-se uma intensificação dos sintomas da doença, os quais estavam sendo suprimidos pelo tratamento enantiopático (oposto, contrário).** Este ***"efeito rebote"*** **ou reação da força vital (efeito secundário),** corrobora a advertência de HAHNEMANN de que podemos piorar o quadro inicial da doença com o tratamento direcionado à simples anulação do sintoma incômodo. Quantos médicos não observam isto na sua prática clínica diária?

> "Nas descrições mais antigas dos efeitos muitas vezes perigosos dos medicamentos ingeridos em doses excessivas, notam-se também certos estados que surgem não no início, mas no fim destes tristes acontecimentos, que eram de natureza exatamente oposta aos que haviam surgido inicialmente. São estes, sintomas opostos da **ação primária** ou ação própria dos medicamentos sobre a força vital, a reação do princípio vital do organismo, portanto, **ação secundária,** da qual, contudo, raramente ou quase nunca resta o menor vestígio em experiências feitas com doses moderadas em organismos sadios; quando, porém, as doses são pequenas, nunca resta absolutamente nada. No processo homeopático de cura, o organismo vivo produz contra tais doses tão somente a reação necessária para restabelecer o estado normal de saúde." (*Organon,* § 112)

Através deste ***"efeito rebote"***, ou seja, *sintomas da reação secundária do organismo no sentido de equilibrar o meio interno,* podemos inferir a ação

direta das drogas no organismo sensível, ou seja, os sintomas do efeito primário, por serem estes *exatamente opostos* àqueles.

> "VI. Como pode ser praticamente considerado um axioma, que os sintomas da ação secundária sejam o oposto exato daqueles da ação direta, é permitido a um *mestre da arte,* quando é imperfeito o conhecimento dos sintomas da ação direta, preencher imaginativamente as lacunas pela indução, ou seja, o oposto dos sintomas da ação secundária; contudo, esse resultado só pode ser considerado como uma adição às suas conclusões e não como base para as mesmas." (***Ensaio sobre um novo princípio para se averiguar os poderes curativos das substâncias medicinais,*** p. 41)

Excetuando os *medicamentos narcóticos* que, mesmo em doses moderadas, abolem em sua ação primária a sensibilidade e a excitabilidade orgânica, provocando no organismo uma intensa reação vital secundária com aumento das mesmas, os demais medicamentos, quando administrados "em doses moderadas no organismo sadio (doses homeopáticas mínimas)", provocam, apenas, o surgimento dos efeitos primários, nada sendo relatado quanto aos efeitos secundários. O mesmo não ocorre quando se utilizam "doses excessivamente grandes", como fazemos comumente no tratamento enantiopático da Farmacologia Clássica, tornando-se evidente a ação secundária indireta ou ***"efeito rebote"***. É de fundamental importância esta noção de **dose necessária para despertar sintomas da ação secundária do organismo,** caso queiramos comprovar esta reação vital orgânica para os fármacos modernos.

> "Contudo, na atuação de doses homeopáticas mínimas, não se faz sentir no corpo sadio uma evidente ação secundária antagônica dos agentes perturbadores, o que é facilmente compreensível. Um pouco destes agentes produz, certamente, uma ação primária perceptível quando se está atento, mas o organismo vivo somente desencadeia uma reação (ação secundária) na medida em que ela seja necessária ao restabelecimento do estado normal." (***Organon,*** § 66)
>
> "Os medicamentos narcóticos parecem ser a única exceção. Por removerem em sua **ação primária** algumas vezes a sensibilidade e a sensação, outras vezes a excitabilidade, mesmo com doses moderadas experimentais, costuma ser notado freqüentemente nos organismos sadios um aumento de sensibilidade e uma maior excitabilidade na **ação secundária.**" (***Organon,*** § 113)

"Com exceção dessas substâncias narcóticas, nos experimentos com doses moderadas de medicamentos no organismo sadio, somente os efeitos primários são percebidos, isto é, aqueles sintomas mediante os quais o medicamento altera o estado de saúde do Homem, produzindo nele um estado mórbido de menor ou maior duração." (***Organon,*** § 114)

"Quanto mais moderadas, até um certo ponto, forem as doses de um determinado medicamento empregadas em certos experimentos – desde que se procure facilitar a observação mediante a escolha de uma pessoa amante da verdade, moderada em todos os sentidos, sensível e que preste a máxima atenção ao que se passa com ela – mais claramente surgem os efeitos primários e somente dignos de serem conhecidos, sem nenhuma ação secundária ou reação do princípio vital. Em contrapartida, no emprego de doses excessivamente grandes, não ocorrem somente várias ações secundárias entre os sintomas, mas também os efeitos primários surgem tão precipitados e confusos, com tal intensidade, que nada pode ser observado com precisão, para não mencionar o perigo que isto representa, não podendo deixar indiferente aquele que tenha respeito por seus semelhantes e que veja o mais humilde indivíduo como seu irmão." (***Organon,*** § 137)

Adiantando-nos ao tema das **doses de medicamentos empregados,** seja nas experimentações sobre os indivíduos saudáveis, obtendo-se os sintomas primários das substâncias medicinais, ou então ao longo dos tratamentos homeopáticos segundo a lei da semelhança, lembremos que HAHNEMANN utilizou-se de todas as formas de prescrição: desde as doses ponderais e tóxicas, passando pelas diversas diluições e formas de dinamizações, chegando mesmo a utilizar a fricção na pele ou a simples olfação do medicamento homeopático dinamizado. Grande número de sintomas das patogenesias relatadas na ***Matéria Médica Pura***[12], foram obtidos segundo o relato de experimentações com doses ponderais ou intoxicações, demonstrando a superioridade do princípio da similitude sobre as doses mínimas empregadas posteriormente.

---

[12] HAHNEMANN, Samuel. Materia Medica Pura. Traduzida da última edição alemã por R. E. Dudgeon, com anotações de Richard Hughes. New Delhi: B. Jain Publishers Pvt. Ltd., 1994.

Ilustrando a hierarquia superior do princípio da similitude sobre as doses infinitesimais, GENNEPER[13] relata inúmeras vezes a diversidade das doses empregadas por HAHNEMANN na terapêutica homeopática.

> "[...] Desejo chamar a atenção para o fato de Hahnemann não indicar na MMP apenas uma dinamização para cada medicamento, que pode ser então igualmente aplicada a cada paciente, mas freqüentemente existe uma flexibilidade que pode fazê-la variar de acordo à constituição do paciente. Isto é assinalado por Hahnemann na MMP através do exemplo de dois pacientes, um deles já citado, a paciente Schubertin, citada à página 65 e seguintes. Assim ele discorre neste caso sobre a questão da dinamização: 'Como a mulher era muito robusta, a força da enfermidade havia de ser conseqüentemente bem considerável para impedi-la de realizar qualquer trabalho em razão das dores. Também as suas forças vitais, como se supõe, não foram atingidas, por isso dei-lhe uma das doses homeopáticas mais fortes, uma gota inteira do sumo da raiz de Bryonia para ingerir...' Ao contrário, o segundo caso: 'Este enfermo não poderia ser curado por nada mais suave, seguro e duradouro que a Pulsatilla homeopática logo ministrada, mas devido à fraqueza e fragilidade, em uma dose bastante reduzida, apenas meia gota do quadrilionésimo de uma gota de Pulsatilla'." (GENNEPER, 1996, pp. 71, 72)

Continuando a descrever como as drogas afetam o organismo humano, HAHNEMANN analisa, a seguir, como as diversas substâncias experimentadas despertam seus sintomas nos experimentadores. De acordo com a suscetibilidade individual, alguns sintomas são produzidos com maior freqüência, enquanto que outros se manifestam em poucos indivíduos idiossincrásicos. Define **idiossincrasia** como a capacidade que o indivíduo possui, mediante um determinado estímulo, de manifestar certas características, incomuns à maioria das pessoas, ou seja, a forma peculiar de reagir frente a um mesmo incitamento[14].

---

[13] GENNEPER, Thomas. Como paciente de Samuel Hahnemann: o tratamento de Friedrich Wieck nos anos 1815/1816. Traduzido por Vânia Maria Coelho Sampaio. Rio de Janeiro: Instituto de Homeopatia James Tyler Kent, 1996.

[14] [Idiossincrasia (do grego *idiosygkrasía*). Disposição do temperamento do indivíduo, que o faz reagir de maneira muito pessoal à ação dos agentes externos. Maneira de ver, sentir, reagir própria de cada pessoa. Segundo a Medicina, é uma sensibilidade anormal, peculiar a um indivíduo, a uma droga, proteína ou outro agente.]

"Alguns sintomas são produzidos pelos medicamentos com maior freqüência, isto é, em muitos organismos; alguns mais raramente ou em poucas pessoas e outros somente em pouquíssimos organismos sadios." (***Organon,*** § 116)

"Fazem parte destes últimos, as chamadas **idiossincrasias,** que são entendidas como constituições físicas particulares, as quais, embora sejam sadias sob outros aspectos, possuem uma tendência a desenvolver um estado mais ou menos mórbido mediante certas coisas que, em muitas outras pessoas não **parecem** produzir a mínima impressão ou mudança. Contudo, tal ausência de impressão em algumas pessoas é apenas aparente, visto que, para produzir essas alterações, assim como todas as demais alterações mórbidas no estado de saúde do Homem, são necessárias tanto a força inerente à substância agente quanto a disposição da "Dynamis" (princípio vital) em se deixar afetar; os processos mórbidos evidentes nas assim chamadas idiossincrasias não podem ser atribuídos somente a essas constituições peculiares, mas devem também ser imputados às coisas que os provocam, nas quais reside, do mesmo modo, o poder de causar impressões no organismo humano, embora somente um pequeno número de constituições sadias tenda a se deixar levar por elas a um estado mórbido tão evidente. O fato de que tais agentes, ao serem empregados como meios de cura, prestam efetiva ajuda a **todas** as pessoas doentes em seus sintomas mórbidos semelhantes àqueles produzidos por eles próprios (embora, aparentemente, somente nas pessoas chamadas idiossincrásicas), demonstra que tais potências causam essa impressão em todos os organismos." (***Organon,*** § 117)

Semelhantemente, associa a cada substância a peculiaridade de despertar no organismo humano determinadas manifestações particulares, que diferem dos efeitos primários das demais drogas. Se por um lado existe a idiossincrasia individual para captar determinadas características do agente, por outro, este agente tem sua forma própria de afetar as personalidades humanas.

"Cada medicamento apresenta, no organismo humano, ações peculiares que nenhuma outra substância medicamentosa de espécie diferente é capaz de produzir exatamente da mesma maneira. (Isto também constatou o venerável *Albrecht von Haller,* pois ele disse: *latet immensa virium diversitas in iis ipsis plantis, quarum facies externas dudum novimus, animas quasi et quodcunque caelestius habent, nondum perspeximus.)*" (***Organon,*** § 118)

> "Tão certo quanto cada tipo de planta diferir uma da outra em sua forma externa, modo de vida e de crescimento, em seu sabor e odor, cada mineral e cada sal diferirem um do outro em suas propriedades externas e internas, físicas e químicas (que por si sós seriam suficientes para impedir qualquer confusão), é o fato de todos diferirem e divergirem entre si em seus efeitos mórbidos e, conseqüentemente, nos terapêuticos. Cada uma destas substâncias atua de forma peculiar, diferente, não obstante definida, que impede qualquer confusão de umas com as outras, produzindo alterações na saúde e no bem-estar do Homem." (***Organon,*** § 119)

Devido a esta forma peculiar de cada substância afetar o organismo humano, seus poderes medicinais devem ser estudados minuciosa e precisamente, segundo "os experimentos puros e cuidadosos no organismo sadio", a fim de podermos empregar para cada caso específico o medicamento certo para restabelecer a saúde.

> "Portanto, os medicamentos dos quais dependem a vida e a morte, a saúde e a doença, devem ser distinguidos uns dos outros de maneira precisa, e por isto devem ser testados em seu poder e em seus verdadeiros efeitos por meio de experimentos puros e cuidadosos no organismo sadio, com a finalidade de conhecê-los perfeitamente e evitar qualquer erro em seu emprego terapêutico, pois somente a escolha acertada do medicamento pode restabelecer, de maneira rápida e duradoura, o maior dos bens da Terra: a saúde do corpo e da alma." (***Organon,*** § 120)

Caminhando em seu **protocolo de experimentação,** HAHNEMANN aborda a *forma de administrarmos as substâncias* ao experimentador. Alerta, inicialmente, para a necessidade de utilizarmos na experimentação substâncias totalmente conhecidas e que atestem o maior grau de *pureza, autenticidade e atividade.* Associa outra prerrogativa à autenticidade e à pureza das substâncias experimentadas, que é a característica de estarem *na forma simples e natural.* Conforme citado anteriormente, as doses ponderais e massivas são utilizadas freqüentemente por HAHNEMANN nas suas experimentações.

> "Não se pode, nestes experimentos dos quais depende a exatidão de toda arte de curar e o bem-estar de todas as gerações futuras, não se pode, repito, empregar outro medicamento além daqueles que se conhecem perfeitamente e de cuja pureza, autenticidade e atividade estejamos completamente convencidos." (***Organon,*** § 122)

> "Cada um desses medicamentos precisa ser tomado na forma perfeitamente simples e natural: as plantas nativas sob a forma de suco recém-extraído, misturado com um pouco de álcool para impedir sua deterioração; as substâncias vegetais estrangeiras, contudo, em forma de pó ou, enquanto ainda frescas, na forma de tintura alcoólica, diluída depois em algumas partes de água; sais e gomas, contudo, precisam ser dissolvidos em água, antes de serem ingeridos. Se a planta só puder ser obtida no estado seco e se seus poderes forem, por natureza, fracos, convém fazer para tal experimento, uma infusão que é obtida colocando-se a erva reduzida a pequenos pedaços em água fervente; deve ser ingerida ainda quente, logo após seu preparo, pois todos os sucos vegetais e todas as infusões aquosas de ervas sem o acréscimo de álcool, entram rapidamente em fermentação e decomposição, perdendo, então, toda a sua força medicamentosa." (***Organon,*** § 123)

A exigência de se "empregar cada substância medicamentosa completamente só e perfeitamente pura", sem misturá-la a outras, procede do fato de que se deseja observar os efeitos do medicamento de uma forma pura e autêntica. Este alerta é negligenciado por inúmeros homeopatas, que administram aos seus pacientes misturas de medicamentos, **os quais foram experimentados e avaliados isoladamente quanto aos seus poderes patogenéticos,** inexistindo qualquer referência quanto aos efeitos desses novos "medicamentos complexos" no ser humano, pois a ***Matéria Médica Homeopática,*** único guia que nos orienta quanto aos sintomas que cada substância pode causar no homem são e, por conseguinte, curar no indivíduo doente, foi confeccionada através dos relatos das experimentações com substâncias únicas, isoladas, individuais. HAHNEMANN condena os meios complexos, quando diz para administrarmos medicamento único, enquanto desejamos observar os efeitos e a atuação do mesmo.

> "Para este fim, é preciso empregar cada substância medicamentosa completamente só e perfeitamente pura, sem misturá-la com qualquer outra substância estranha ou tampouco ingerir alguma outra de natureza medicamentosa no mesmo dia nem nos subseqüentes, enquanto se deseja observar os efeitos do medicamento." (***Organon,*** § 124)

A seguir, tece comentários a respeito do **experimentador ideal,** quanto aos hábitos alimentares, ao caráter e ao modo de vida. Frisa a importância da auto-observação e da capacidade de expressar claramente suas sensações

e sentimentos, além da necessidade de possuir "um organismo sadio, dentro de seus padrões". Quanto à auto-observação, HAHNEMANN orienta ao experimentador um exame minucioso das várias modalidades do sintoma manifesto: situações diversas em que ocorram agravações ou melhorias, horário de aparecimento, etc. Com isto, teremos *particularidades características de cada sintoma,* fator imprescindível para a individualização do medicamento estudado.

> "Durante o período da experimentação, é preciso também ser estabelecida uma dieta estritamente moderada, tanto quanto possível sem condimentos, de teor puramente simples e nutritivo, de modo que os legumes verdes, as raízes (ervilhas verdes, feijões verdes, batatas cozidas e, eventualmente, cenouras são permitidos, por serem os menos medicamentosos dos medicamentos), todas as saladas e as hortaliças para sopa (que, mesmo quando preparadas com o maior cuidado, possuem alguma força medicamentosa perturbadora) devem ser evitadas. As bebidas devem ser as habituais e tão pouco estimulantes quanto possível (o experimentador não deve ter o hábito de beber vinho, aguardente, café ou chá, ou deve apresentar abstinência já há muito tempo do uso dessas bebidas nocivas, algumas das quais são estimulantes, enquanto que outras possuem efeito medicamentoso)." (***Organon,*** § 125)
>
> "O experimentador escolhido para este fim necessita, **antes de tudo, ser uma pessoa fidedigna e conscienciosa;** durante o experimento deve evitar excessivos esforços físicos e mentais, principalmente desregramentos e paixões perturbadoras; nenhuma atividade urgente poderá desviá-lo da adequada observação; terá, de bom grado, que dirigir uma atenção cuidadosa sobre si mesmo, não podendo ser perturbado neste mister; portador de um organismo sadio, dentro de seus padrões, terá que possuir suficiente entendimento para ser capaz de expressar e descrever suas sensações em expressões claras." (***Organon,*** § 126)
>
> "Sentindo esse ou aquele distúrbio, em virtude do medicamento, é útil e até necessário mobilizar-se em diversas condições e observar se o fenômeno se agrava, diminui, cessa ou retorna ao se voltar à posição primitiva, ao mover-se a parte afetada, ao caminhar pelo aposento ou ao ar livre, ao levantar-se ou ao deitar-se; ou se ele se altera ao comer, beber ou mediante outra circunstância; ou ao falar, tossir, espirrar ou mediante outra função do organismo, bem como observar a que horas do dia ou da noite, principalmente, ele costuma aparecer; isto fará com que se evidenciem particularidades características de cada sintoma." (***Organon,*** § 133)

Mais especificamente, referindo-se ao caráter e à moral do experimentador, que fundamentam a prerrogativa dele ser uma **pessoa fidedigna e conscienciosa,** reprova a utilização de experimentadores remunerados e pouco confiáveis, que poderão fornecer dados incertos ou falsos.

> "Recentemente, tem-se dado a incumbência de experimentar medicamentos a pessoas desconhecidas, que moram longe e que são pagas pelo seu trabalho, registrando-se suas informações. Desse modo, a mais importante atividade, destinada a fundamentar a única e verdadeira arte de curar e que requer a maior certeza e integridade morais, infelizmente, parece tornar-se ambígua e incerta em seus resultados, perdendo todo seu valor. Os falsos dados colhidos, tomados pelos médicos homeopatas num certo momento como verdadeiros, só têm que, em seu emprego, resultar em prejuízos enormes para o doente." (***Organon,*** nota do § 143)

Refere, também, que os medicamentos devem ser experimentados em indivíduos sãos de ambos os sexos, em diversos experimentadores e em várias experimentações, para que conheçamos todos os seus efeitos, dizendo que "nem todos os sintomas peculiares de um medicamento se manifestam em uma única pessoa (sã) e nem todos ao mesmo tempo ou no mesmo experimento". Por outro lado, um medicamento homeopaticamente escolhido pode produzir num único *indivíduo doente* todas as manifestações que lhe são próprias, curando-as, segundo "uma eterna e imutável lei da natureza, graças à qual o medicamento põe em atividade todos os seus efeitos, em todo e qualquer indivíduo ao qual é administrado para tratar um estado mórbido de distúrbios semelhantes".

> "Os medicamentos devem, obrigatoriamente, ser experimentados tanto em pessoas do sexo masculino como em pessoas do sexo feminino, a fim de revelarem as alterações correspondentes à esfera sexual que produzem." (***Organon,*** § 127)
>
> "Todas as forças externas, principalmente os medicamentos, possuem a propriedade de produzir no estado de saúde do organismo vivo um tipo especial de alteração; porém, nem todos os sintomas peculiares de um medicamento se manifestam em uma única pessoa e nem todos ao mesmo tempo ou no mesmo experimento, mas em algumas pessoas ocorrem alguns deles num determinado momento; outros, novamente, num segundo e terceiro experimento, sendo que, em outras pessoas, surge especialmente

esse ou aquele sintoma, mas de tal modo que, provavelmente, alguns que se revelam na quarta, quinta, oitava, décima pessoa, etc., já haviam ocorrido na segunda, sexta, nona pessoa e assim por diante; além disso, podem não se repetir na mesma hora." (***Organon,*** § 134)

"A essência de todos os elementos da doença que um medicamento é capaz de produzir, somente pode aproximar-se do quadro completo, mediante numerosas observações feitas em vários organismos de pessoas de ambos os sexos, diversamente constituídos e adequados para este fim. É somente então que se pode estar seguro de que um medicamento foi inteiramente experimentado em relação aos estados mórbidos que pode produzir, isto é, em relação a seus poderes de alterar o estado de saúde do Homem, quando os experimentadores posteriores pouca coisa nova podem notar em sua ação e quase sempre somente percebem os mesmos sintomas já observados pelos outros." (***Organon,*** § 135)

"Embora, como já foi dito, um medicamento que é experimentado em pessoas sadias não possa manifestar em uma só todas as alterações que é capaz de produzir no estado de saúde, somente atuando desse modo em diversas e diferentes pessoas com variadas constituições físicas e psíquicas, existe, ainda assim, a tendência de produzir em todo Homem todos estes sintomas, segundo uma eterna e imutável lei da natureza, graças à qual o medicamento põe em atividade todos os seus efeitos – mesmo aqueles raramente produzidos por ele no organismo sadio – em todo e qualquer indivíduo ao qual é administrado para tratar um estado mórbido de distúrbios semelhantes; mesmo na dose mínima, ele, então, silenciosamente, provoca no doente, quando homeopaticamente escolhido, um estado artificial muito próximo à doença natural, o qual, de maneira rápida e duradoura (homeopática), o liberta e o cura de seu mal original." (***Organon,*** § 136)

Retornando ao tema das **doses de medicamentos** a serem administradas, a fim de possuírem efeito primário suficiente para sensibilizar e despertar sintomas no indivíduo sadio, considera o poder intrínseco da substância associado à suscetibilidade do experimentador: *substâncias fortes, chamadas heróicas,* devem ser administradas em doses fracas; pessoas de *constituição robusta* são menos suscetíveis de serem afetadas por doses mais fracas, quando comparadas a pessoas de *constituição frágil, excitáveis e sensíveis.*

"Ao experimentar medicamentos com o intuito de verificar seus efeitos em organismos sadios, é preciso considerar que as substâncias fortes, chamadas heróicas, mesmo em doses pequenas, costumam provocar

> alterações até no estado de saúde de pessoas robustas. Para tais experimentos, os que possuem um poder mais moderado devem ser administrados em doses consideravelmente maiores; os mais fracos, contudo, podem simplesmente ser experimentados naquelas pessoas que, livres de doenças, sejam de constituição frágil, excitáveis e sensíveis." (***Organon,*** § 121)

Retiramos deste modelo experimental subsídios para a prática clínica: a quantidade de medicamento a ser administrada (dose) pode variar de acordo com a constituição individual, alertando-nos para as agravações que poderão surgir com a prescrição de doses fortes (grande quantidade, massa ou volume de medicamento) em indivíduos frágeis e sensíveis, e permitindo-nos aplicar doses mais fortes em indivíduos de constituição mais vigorosa. Como veremos, isto não pode ser tomado por regra, preponderando sobre a constituição a suscetibilidade individual.

Observando a **limitação da força das substâncias em estado bruto (doses ponderais) em despertar no experimentador "toda a riqueza de seus poderes que estão nelas ocultos"**, HAHNEMANN instituiu uma nova e revolucionária forma de preparo dos medicamentos homeopáticos através do **processo de dinamização** *(triturações e diluições progressivas acrescidas de sucussões violentas),* adentrando-se no terreno do imponderável energético, estudado atualmente pela Física Moderna: "através destas simples manipulações, a força que permanece oculta em seu estado bruto e como que adormecida, desenvolve-se e sua atividade desperta de maneira incrível". Recomenda o uso da ***30ª potência,*** em doses repetidas diariamente, a fim de que consigamos despertar a idiossincrasia do experimentador à substância experimentada.

> "As experimentações mais recentes ensinaram que quando as substâncias medicamentosas são ingeridas em estado bruto pelo experimentador, com o propósito de provar seus efeitos peculiares, não manifestam tanto toda a riqueza de seus poderes que estão nelas ocultos, como quando são ingeridas com o mesmo objetivo em altas diluições, potencializadas por trituração e sucussão adequadas; através destas simples manipulações, a força, que permanece oculta em seu estado bruto e como que adormecida, desenvolve-se, e sua atividade desperta de maneira incrível. Desse modo, investigam-se melhor, então, mesmo as forças medicamentosas das substâncias consideradas fracas, dando ao

> experimentador, diariamente e em jejum, de 4 a 6 glóbulos muito pequenos da 30ª **potência**, umedecidos em um pouco de água, ou dissolvidos ou misturados em uma quantidade menor ou maior de água, continuando-se, assim, por vários dias." (***Organon,*** § 128)

Caso a resposta inicial seja insatisfatória, surgindo apenas efeitos fracos, orienta-se "**aumentar a dose diária dos glóbulos**, até que tais efeitos se tornem mais nítidos e mais fortes e as alterações do estado de saúde sejam mais sensíveis", explicando a grande variação nas respostas dos experimentadores conforme sua *suscetibilidade individual.* Novamente, HAHNEMANN ressalta o **perigo de se administrar doses fortes (grande quantidade de glóbulos) a indivíduos muito suscetíveis, mesmo quando as substâncias forem dinamizadas à 30ª potência,** aconselhando, pela dificuldade de sabermos com antecedência qual a suscetibilidade do experimentador à substância, "em cada caso, começar com uma pequena dose medicamentosa e, quando for conveniente e necessário, aumentar progressivamente a dose diária".

> "Se mediante tais doses surgirem apenas efeitos fracos, pode-se, então, aumentar a dose diária dos glóbulos, até que tais efeitos se tornem mais nítidos e mais fortes e as alterações do estado de saúde sejam mais sensíveis, pois poucas pessoas são afetadas por um medicamento com a mesma intensidade, havendo, ao contrário, imensa diversidade nesse sentido, de modo que, às vezes, uma pessoa aparentemente débil quase não é afetada por uma dose moderada de um medicamento considerado muito ativo, mas será fortemente afetada por muitos outros que, em contrapartida, são bem mais fracos. E, por outro lado, existem pessoas muito robustas que apresentam consideráveis sintomas mórbidos devido a um medicamento aparentemente suave e apenas sintomas mais leves devido a medicamentos mais fortes, etc. Ora, como não se pode saber isso com antecedência, é aconselhável, em cada caso, começar com uma pequena dose medicamentosa e, quando for conveniente e necessário, aumentar progressivamente a dose diária." (***Organon,*** § 129)

Ainda quanto ao tema das doses medicamentosas, administradas ao experimentador para suscitar sintomas, **HAHNEMANN diferencia o uso de uma dose inicial forte da utilização de doses repetidas mais fracas e crescentes.**

No primeiro caso, com "uma dose medicamentosa suficientemente forte, toma-se conhecimento da ordem de sucessão dos sintomas (ordem

das ações primárias)", permitindo ao experimentador que anote "com precisão a época em que cada um ocorreu, o que contribui muito para o conhecimento do caráter do medicamento". Impondo certos limites à força desta *dose suficientemente forte,* diz que devemos moderá-la ao máximo, com o risco de exacerbarmos confusamente os sintomas decorrentes do efeito primário e despertarmos sintomas do efeito secundário *(reação do princípio vital),* caso administremos *doses excessivamente grandes.* O conselho anterior de se começar com dose (quantidade) pequena do medicamento, aumentando-a apenas nos casos em que se mostre insuficiente, vale aqui igualmente.

> "Se logo no início, administrar-se, pela primeira vez, uma dose medicamentosa suficientemente forte, tem-se a vantagem de fazer com que o experimentador tome conhecimento da ordem de sucessão dos sintomas e possa anotar com precisão a época em que cada um ocorreu, o que contribui muito para o conhecimento do caráter do medicamento, pois, então, a ordem das ações primárias, bem como a das ações alternantes se manifestam de maneira mais inequívoca. Mesmo uma dose muito moderada, por vezes, é suficiente para o experimento, desde que o experimentador seja suficientemente sensível e preste a máxima atenção possível ao seu estado de saúde. A duração do efeito de um medicamento somente pode ser conhecida mediante a comparação de diversos experimentos." (***Organon,*** § 130)
>
> "Quanto mais moderadas, até um certo ponto, forem as doses de um determinado medicamento empregadas em certos experimentos – desde que se procure facilitar a observação mediante a escolha de uma pessoa amante da verdade, moderada em todos os sentidos, sensível e que preste a máxima atenção ao que se passa com ela – mais claramente surgem os efeitos primários e somente aqueles dignos de serem conhecidos, e nenhuma ação secundária ou reação do princípio vital. Em contrapartida, no emprego de doses excessivamente grandes, não ocorrem somente várias ações secundárias entre os sintomas, mas também os efeitos primários surgem tão precipitados e confusos e com tal intensidade, que nada pode ser observado com precisão, para não mencionar o perigo que isto representa e que não pode deixar indiferente aquele que tenha respeito por seus semelhantes, e que veja o mais humilde indivíduo como seu irmão." (***Organon,*** § 137)

No segundo caso, quando administramos *doses sempre crescentes,* o experimentador manifesta "os diversos estados mórbidos que este

medicamento pode produzir de modo geral, mas não na sua ordem de sucessão", podendo ocorrer também a eliminação de alguns sintomas e a manifestação de sintomas opostos, frutos da ação secundária. No entanto, quando queremos conhecer todos os sintomas de um medicamento desconhecido, mesmo os mais suaves, sem preocupar-nos com a "ordem de sucessão dos fenômenos e a duração do efeito medicamentoso, é preferível, então, dá-las durante diversos dias sucessivos, aumentando-se a dose diariamente".

> "Se, contudo, a fim de conhecer algo, é necessário dar o mesmo medicamento à mesma pessoa, em vários dias sucessivos e em doses sempre crescentes, toma-se conhecimento, então, dos diversos estados mórbidos que este medicamento pode produzir de modo geral, mas não sua ordem de sucessão; a dose subseqüente age terapeuticamente, eliminando, muitas vezes, um ou outro sintoma, ou produz um estado oposto. Tais sintomas necessitam ser registrados entre parênteses, como ambíguos, até que posteriores experimentos, mais puros, mostrem se eles são uma reação do organismo e uma ação secundária ou uma ação alternante deste medicamento." (***Organon,*** § 131)
>
> "Quando se quer, porém, averiguar apenas os sintomas em si, especialmente os de uma substância medicamentosa fraca, sem considerar a ordem de sucessão dos fenômenos e a duração do efeito do medicamento, é preferível, então, dá-las durante diversos dias sucessivos, aumentando-se a dose diariamente. Desse modo, a ação de um medicamento ainda desconhecido, mesmo o mais suave, revelar-se-á, principalmente, se experimentado em pessoas sensíveis." (***Organon,*** § 132)

Quanto ao fato das *doses mínimas homeopáticas, administradas de forma repetida e crescente, causarem no experimentador são uma reação vital (efeito secundário),* lembremo-nos do parágrafo 66 citado anteriormente, quando HAHNEMANN afirma, teoricamente, que "na atuação de doses homeopáticas mínimas, não se faz sentir no corpo sadio, uma evidente ação secundária antagônica dos agentes perturbadores, pelo fato de que o organismo vivo somente desencadeia uma reação (ação secundária) na medida em que ela seja necessária ao restabelecimento do estado normal (reação de cura)". Esta aparente contradição, decorre, provavelmente, da possibilidade do experimentador possuir na sua constituição este mesmo sintoma, apresentando uma agravação com posterior reação vital ao sintoma

primário medicamentoso, apesar de menos evidente. Assim sendo, na prática, *ele não é completamente são,* condição totalmente compreensível ao se avaliar a natureza humana. Além disso, as "doses repetidas e crescentes" representam uma "dose forte", apesar do medicamento estar em forma dinamizada.

Mesmo que características semelhantes já tenham surgido anteriormente no experimentador, de uma forma espontânea, "todos os distúrbios, fenômenos e mudanças no estado de saúde dos experimentadores durante o período de ação de um medicamento, derivam-se, unicamente, deste medicamento e devem ser considerados e registrados como pertencentes especialmente a ele", pois isto fala do **poder inerente da droga despertar sintomas em indivíduos suscetíveis.** Por outro lado, *qualquer sintoma despertado pelo medicamento no experimentador é próprio do indivíduo,* pois do contrário não encontraria a predisposição para se manifestar no mesmo.

> "Todos os distúrbios, fenômenos e mudanças no estado de saúde dos experimentadores durante o período de ação de um medicamento (no caso de terem sido observadas as condições acima para um bom e puro experimento), se derivam, unicamente, deste medicamento e devem ser considerados e registrados como pertencentes especialmente a ele, como seus sintomas, mesmo que o experimentador houvesse observado em si próprio, **muito tempo antes,** a aparição espontânea de fenômenos semelhantes. A reaparição dos mesmos durante o experimento do medicamento, somente demonstra que tal indivíduo, em virtude de sua constituição particular, apresenta uma predisposição especial para ter os sintomas nele despertados. No presente caso, isto ocorre devido ao medicamento; enquanto o medicamento potente ingerido está dominando todo seu estado de saúde, os sintomas, então, não se apresentam espontaneamente, mas são produzidos pelo mesmo." (***Organon,*** § 138)

Abordando a **forma protocolar como os sintomas devem ser coletados e registrados,** HAHNEMANN diz que, primeiramente, o experimentador "deve anotar claramente suas sensações, distúrbios, fenômenos e alterações no estado de saúde no momento em que eles se produzem", mencionando em que dia apareceram e quanto tempo duraram. O médico que dirige a experimentação, deve examinar "o relato na presença do experimentador, quando ainda conserva tudo na memória", para investigar os sintomas mais detalhadamente, assumindo grande responsabilidade neste mister.

> "Quando o médico, para o experimento, não ingere ele próprio o medicamento, mas o administra a outra pessoa, esta deve anotar claramente suas sensações, distúrbios, fenômenos e alterações no estado de saúde no momento em que eles se produzem, mencionando quanto tempo depois da ingestão cada sintoma se manifesta e o período de sua duração, no caso de ser prolongado. O médico examina o relato na presença do experimentador, logo após o término do experimento ou, se o mesmo durar vários dias, ele o faz diariamente, a fim de interrogá-lo – quando ainda conserva tudo na memória recente – a respeito da natureza exata de cada uma destas ocorrências e a fim de anotar os pormenores mais precisos assim obtidos ou fazer as alterações, de acordo com seus relatos*. (* Aquele que revela ao mundo médico tais experimentações, se torna responsável pela integridade do experimentador e de suas declarações, e com razão, pois é o bem-estar da humanidade sofredora que está em jogo.)" (***Organon,*** § 139)

Quanto ao que deve ser anotado do relato do experimentador, como na anamnese homeopática, devemos registrar "a narração espontânea da pessoa utilizada para o experimento; nada de conjeturas, suposições e o menor número possível de respostas sugeridas pelas perguntas".

> "Se a pessoa não sabe escrever, o médico necessita, então, perguntar diariamente acerca do que lhe ocorreu e como ocorreu. Contudo, o que vai anotar como diagnóstico tem que ser, principalmente, a narração espontânea da pessoa utilizada para o experimento; nada de conjeturas, suposições e o menor número possível de respostas sugeridas pelas perguntas; tudo com o cuidado que indiquei acima para a averiguação do diagnóstico e do quadro das doenças naturais." (***Organon,*** § 140)

Como sugeriu anteriormente, **aconselha o médico a experimentar os medicamentos em si mesmo,** dizendo que, por razões óbvias, estas são as melhores experimentações, além de trazerem inúmeros benefícios ao mesmo, como a comprovação pessoal do princípio da similitude, desenvolvimento do auto-conhecimento e da auto-observação, fidedignidade dos sintomas coletados, fortalecimento da saúde, etc.

> "Porém, os melhores experimentos dos efeitos puros dos medicamentos simples, na alteração do estado de saúde humana e dos estados mórbidos e sintomas artificiais que eles podem produzir no indivíduo sadio, são aqueles que o próprio **médico** sadio, sem preconceitos, criterioso e sensível, realizar **em si mesmo,** com toda a prudência e cuidados que lhe foram aqui ensinados. Ele sabe, com toda a certeza, o que ele

percebeu em si mesmo*. [* Essas auto-experimentações feitas pelo médico, também possuem para ele vantagens inestimáveis. Em primeiro lugar, torna-se para ele um fato indiscutível, a grande verdade de que o efeito medicamentoso de todos os medicamentos, do qual depende seu poder curativo, reside nas alterações de saúde que sofreu em virtude dos medicamentos experimentados e pelo próprio estado mórbido causado pelos mesmos medicamentos. Além disso, através dessas observações notáveis realizadas em si mesmo, ele se torna, de um lado, apto a compreender suas próprias sensações, seu modo de pensar, seu tipo de psiquismo (o fundamento de toda verdadeira sabedoria); por outro lado, e é o que não pode faltar a qualquer médico, ele aprende a ser um observador. Todas as observações que fazemos nos outros, não apresentam tanto interesse como aquelas que efetuamos em nós próprios. Aquele que observa os outros, deve sempre temer que o experimentador não diga o que exatamente sente ou que não descreva suas sensações nos termos mais apropriados. Sempre fica a dúvida se não foi enganado, pelo menos em parte. Esse obstáculo ao conhecimento da verdade, que jamais pode ser removido completamente em nossas pesquisas dos sintomas mórbidos artificiais, provocados em outras pessoas pela ingestão de medicamentos, desaparecem por completo nas auto-experimentações. Aquele que as realiza em si mesmo sabe, com certeza, o que sentiu e cada experimento é um novo estímulo à investigação das forças de outros medicamentos. Assim, torna-se cada vez mais hábil na arte de observar, arte de tão grande importância para o médico, quando ele continuamente observa a si mesmo, em quem pode confiar e que nunca o enganará. Isso ele o fará com tanto mais cuidado, ao observar que tais experimentos realizados em si mesmo lhe prometem um conhecimento do verdadeiro valor e importância dos instrumentos para a cura, que geralmente são escassos. Ele não deve imaginar que tais ligeiras indisposições causadas pela ingestão de medicamentos, com o fim de experimentá-los, podem ser de alguma forma prejudiciais à saúde. A experiência ensina, ao contrário, que o organismo do experimentador, mediante esses freqüentes ataques à sua saúde, torna-se ainda mais apto a repelir todas as influências externas hostis à sua constituição física e todos os agentes morbíficos nocivos naturais e artificiais, tornando-se mais resistente a tudo o que é nocivo mediante esses experimentos moderados nele realizados com medicamentos. Sua saúde se torna mais inalterável, tornando-se mais robusta, como o demonstram todas as experiências.]" (***Organon,*** § 141)

Finalizando, fala-nos da confecção da "**verdadeira *Matéria Médica*** – uma coletânea, por si só, dos legítimos, puros e fidedignos modos de ação das substâncias medicamentosas simples", após a experimentação metódica e cuidadosa de um grande número de substâncias simples em indivíduos sadios. Critica todo tipo de *conjectura, mera afirmação ou ficção* nas ***Matérias Médicas.***

> "Quando se tiver experimentado, desse modo, um número considerável de medicamentos simples em pessoas sadias, registrando-se cuidadosa e fielmente todos os elementos mórbidos e sintomas que eles próprios são capazes de produzir, na qualidade de potências morbíficas artificiais, somente então se terá uma **verdadeira** *Matéria Médica* – uma coletânea por si só dos legítimos, puros e fidedignos modos de ação das substâncias medicamentosas simples, um 'Codex' da natureza, em que, correspondendo a cada medicamento potente assim pesquisado, está registrada uma série considerável de mudanças peculiares da saúde e sintomas, tal como haviam sido revelados à atenção do observador, nos quais existe semelhança com os elementos mórbidos (homeopáticos) de várias doenças naturais a serem curadas por eles no futuro e que, em uma palavra, contêm estados mórbidos artificiais que proporcionam, por sua similitude com os estados naturais, os únicos, verdadeiros, homeopáticos, isto é, específicos meios de cura para um restabelecimento certo e duradouro." (***Organon,*** § 143)
>
> "De tal *Matéria Médica* deve-se excluir totalmente tudo o que seja conjectura, mera afirmação ou ficção; tudo deve ser a pura linguagem da natureza, cuidadosa e seriamente interrogada." (***Organon,*** § 144)
>
> "Sem dúvida, somente uma gama considerável de medicamentos conhecidos com precisão em seus puros efeitos na alteração do estado de saúde humano, nos dá condições de descobrir um meio de cura homeopático, um análogo adequado com poder morbífico artificial (curativo) para cada um dos infinitamente numerosos estados mórbidos existentes na natureza, para cada um dos males do mundo. Entretanto, mesmo agora, graças ao caráter verdadeiro dos sintomas e à abundância dos elementos mórbidos que cada uma das potentes substâncias medicamentosas demonstraram mediante sua ação no organismo sadio, restam poucos casos de doença para os quais não haja um meio de cura homeopático razoavelmente apropriado, entre aquelas que são experimentadas atualmente na sua ação pura, que, sem distúrbios significativos, restabeleça a saúde de uma maneira suave, segura e duradoura – **infinitamente** mais certa e mais segura do que em todas as

terapias gerais e específicas da arte médica alopática vigente até agora, misturando medicamentos desconhecidos que apenas alteram e agravam as doenças crônicas, retardando, ao invés de curar, as doenças agudas, freqüentemente até ocasionando perigo de vida." (***Organon,*** § 145)



Racionalidade Científica do Modelo Homeopático

O Princípio da Similitude perante a Racionalidade Científica dos séculos XVI e XVII 205
O Princípio da Similitude perante a Racionalidade Científica dos séculos XVIII e XIX 228
O Princípio da Similitude como Lei Natural 233
O Princípio da Similitude perante a Racionalidade Científica do século XX 241

O Princípio da Similitude perante a Racionalidade Científica dos Séculos XVI e XVII

Como citado anteriormente, para compreendermos a racionalidade científica do modelo homeopático, devemos situar nossos estudos nos dois fundamentos básicos da Homeopatia: *princípio da similitude* e *experimentação no homem são.*

Conhecendo o pensamento científico dos séculos XVI e XVII, anteriores à época de HAHNEMANN, entenderemos as influências que permearam o raciocínio do fundador da Homeopatia.

Com este intuito, discorreremos, inicialmente, sobre o ***Novum Organum*** de BACON[1], publicado em 1620, obra que retrata a busca por um "modelo experimental de Ciência", no intuito de suplantar as incongruências dos métodos científicos até então praticados, ora muito empíricos, ora muito dogmáticos. Aclamado na Europa como *líder e pioneiro da filosofia experimental,* FRANCIS BACON (1561-1626) teve influência destacada no *Iluminismo* ou *Idade da Razão,* movimento filosófico, científico e racional que buscava o afastamento dos dogmas e superstições da concepção religiosa medieval. Propõe um método baseado na experimentação e na "indução verdadeira, a chave da interpretação da Natureza", uma das inúmeras semelhanças com o método hahnemanniano.

> "[...] A proposta baconiana posiciona-se a si própria contra quer o aristotelismo escolástico, cuja crítica era relativamente comum na época, quer contra as artes dos alquimistas, isto é, insurge-se, simultaneamente, contra uma 'ciência teórica' fechada sobre os seus próprios axiomas e contra o empirismo ingênuo, improfícuo e sem estrutura. Recusa ambas as perspectivas, porque recusa a oposição da teoria à prática. 'Os empiristas', diz ele, 'à maneira das formigas, contentam-se com amontoar e consumir; os dogmáticos, à maneira das aranhas, tecem teias a partir da sua própria substância'; à metáfora da formiga e da aranha opõe um modelo científico baseado na metáfora da abelha. 'O método da abelha situa-se a meio: recolhe a sua matéria das flores dos jardins e dos campos,

---

[1] BACON, Francis. Novum Organum. Traduzido por Antonio M. Magalhães. Porto: RÉS-editora Ltda, 1921.

> mas transforma-a, digere-a através de uma faculdade que lhe é própria'. Se a formiga reúne coisas e conhecimentos sem os estruturar, sem os interpretar, a aranha constrói enredos metafísicos que a experiência ignora, cabendo ao labor da abelha a imagem da nova ciência. O seu método é o da *indução verdadeira,* a chave da Interpretação da Natureza, não se devendo confundir esta indução baconiana com a definição aristotélica de indução, pois quando o Chanceler fala desse processo pressupõe que o ponto de partida não é a percepção do particular, mas as noções confusas que partem do senso comum para a observação dos particulares, alcandorando-se, finalmente, e só então, até às generalidades racionais e bem ordenadas. A indução funciona como a invenção e a demonstração das formas e das artes, não parte de mera enumeração dos casos particulares, mas antes da sua escolha e seleção, através de um processo gradual até a verdadeira natureza do fenômeno. Recusa o empirismo daqueles que cultivam a absoluta fidelidade à experiência sensível, como era o caso dos alquimistas, condenados à errância no labirinto dos particulares, porque olhar cientificamente a natureza exige uma estrutura interpretativa de que tem de se ter consciência, de forma que aquela possa ser investigada a partir das reais forças do entendimento, e não a partir de ídolos." (BACON, 1921, Introdução, pp. 12, 13)

Ao discorrer sobre *"As Verdadeiras Diretivas para a Interpretação da Natureza"*, BACON (1921) critica os diferentes tipos de ilusões, que denominou como *Teoria dos Ídolos.* Dizendo que "os ídolos e as noções falsas, que já se apoderaram do entendimento humano, fixaram-se nele muito profundamente e assediaram o espírito de tal forma, que a verdade dificilmente encontrará aí caminho viável", atribui à *indução verdadeira* o meio mais próprio para afastá-los. Divide-os em quatro tipos: *Ídolos da Tribo, Ídolos da Caverna, Ídolos do Foro e Ídolos do Teatro.*

> "Os Ídolos da Tribo têm o seu fundamento na própria natureza humana, na raça, na espécie humana. É falsa a afirmação segundo a qual os sentidos humanos constituem a medida das coisas, pois, pelo contrário, todas as percepções dos sentidos ou do espírito são a medida do homem, não do universo. O entendimento humano assemelha-se a um espelho imperfeito que, exposto aos raios das coisas, mistura a sua própria natureza com a natureza das coisas, falseando-as e distorcendo-as. Os Ídolos da Caverna são aqueles que têm o seu fundamento no homem individualmente considerado. Na verdade, não falando das aberrações da natureza humana, considerada como gênero, todos os homens possuem como que uma

espécie de caverna, de antro individual que destrói e corrompe a luz da natureza devido a várias causas: a natureza própria e singular de cada um; a educação e o comércio com outrem; a leitura dos livros e a autoridade daqueles que se veneram e se admiram; ou ainda, as diferenças das impressões, consoante elas encontrem uma disposição prevenida e já afetada, ou, pelo contrário, igual e tranqüila, etc. Da mesma forma, o espírito humano, consoante a sua disposição em cada homem, é manifestamente uma coisa variável, sujeita a muitas e várias perturbações. De onde a justeza da sentença de Heráclito, segundo a qual *os homens em vez de procurarem a ciência no grande mundo que lhes é comum, procuram-na nos seus pequenos mundos.* Ídolos há também que nascem, por assim dizer, da aproximação e da associação dos homens entre si. Devido a esse comércio e a esse intercâmbio, designamo-los por Ídolos do Foro. É que os homens associam-se através dos discursos, porém as palavras que impõem são determinadas pela apreensão do homem comum. Daí as denominações perniciosas e impróprias que assediam o entendimento humano de maneira supreendente. As definições, as explicações que os doutos utilizam para se precaverem e se acautelarem também não dão melhor tratamento às coisas. Todavia, é manifesto que as palavras violentam o entendimento, perturbam e conduzem os homens a controvérsias e a ficções múltiplas e inúteis. Há, por fim, ídolos que, propagados pelos sistemas das filosofias, assim como pelas regras pervertidas das demonstrações, se implantaram no espírito dos homens. A este chamamos os Ídolos do Teatro. Assim procedemos por, a nosso ver, serem as filosofias tradicionais e as inventadas nada mais do que fábulas postas em cena e desempenhadas, criando dessa forma mundos fantasiosos e teatrais. Mais, não nos referimos apenas às fábulas hoje em dia em voga ou às das filosofias e seitas antigas. É possível, com efeito, reunir e compor muitas outras deste tipo, assim como os erros mais diversos, possuindo todos eles em comum as mesmas causas. É necessário que se entenda aquilo que aqui adiantamos não só em relação às filosofias consideradas no seu todo, mas também em relação a um número considerável de axiomas pertencentes às ciências que extraem a sua força da tradição, da crença e da negligência.[...]" (BACON, 1921, Primeira parte, aforismos 38 a 44)

Lembremo-nos que HAHNEMANN tece inúmeras críticas aos "sistemas de medicina" de sua época, aos sofistas e aos escolásticos, citados por BACON como exemplos de Ídolos do Teatro, Ídolos do Foro e Ídolos da Caverna, respectivamente.

Dando continuidade, BACON (1921), em seus *"Aforismos sobre a Interpretação da Natureza e o Reino do Homem"*, questiona as "especulações defeituosas da filosofia natural", nas quais comparam-se coisas de naturezas diferentes. Frisa a importância da investigação da natureza em liberdade, para se atingir as essências do objeto em estudo. Semelhantemente, orienta a investigação na área médica às qualidades e virtudes gerais dos corpos e das substâncias medicinais, criticando a utilização de misturas de substâncias. Prenunciando o uso experimental do princípio terapêutico homeopático por HAHNEMANN, diz também que estas "virtudes semelhantes não devem ser apenas procuradas nos remédios do corpo humano, mas também nas alterações dos outros corpos naturais".

> "Eis que se nos ofereceu dizer sobre a autoridade perniciosa das filosofias fundadas sobre as noções comuns, sobre um pequeno número de experiências ou na superstição. É necessário, ainda, que nos debrucemos sobre a especulação defeituosa, sobretudo na filosofia natural. Assim, o entendimento humano é corrompido pela consideração daquilo que se faz nas artes mecânicas, onde a alteração dos corpos é operada o mais das vezes por composição ou por separação, de forma que se é induzido a pensar que algo de semelhante se passa com a natureza das coisas tomada no seu todo. Daí resulta a ficção dos elementos e o apelo ao seu concurso na constituição dos corpos naturais. Inversamente, quando se investiga a natureza, agindo esta em liberdade, chega-se às espécies das coisas, dos animais, das plantas e dos minerais; de onde facilmente se passa a essa suposição, segundo a qual existem na natureza determinadas formas primitivas das coisas que ela trabalha no sentido de tornar manifestas e que a variedade residual tem origem ou nos entraves e nas aberrações que acompanham a natureza na realização da sua obra, ou no conflito das diferentes espécies ou ainda na transplantação de umas e de outras. À primeira destas perspectivas, ficamos a dever as qualidades primeiras elementares; à segunda, as propriedades ocultas e as virtudes específicas. Ambas tendem para vãs simplificações da especulação em que o espírito repousa e se afasta dos trabalhos mais sólidos. Todavia, os médicos, dedicando-se ao estudo das qualidades secundárias das coisas e às operações de atração, de repulsão, de rarefação, de condensação, de dilatação, de astricção, de resolução, de maturação e outras que tais, bons frutos têm colhido. Muito mais teriam progredido se, por ação das duas simplificações que referimos, isto é, as qualidades elementares e as virtudes específicas,

> não tivessem viciado as outras propriedades corretamente designadas, quer reduzindo-as às qualidades primeiras e às suas sutis e incomensuráveis misturas, quer por não procederem a uma observação mais ampla e profunda, vedando-se assim o acesso até as qualidades terceiras ou quartas, interrompendo inopinadamente a investigação. As virtudes deste tipo – não diremos idênticas, mas semelhantes – não devem ser apenas procuradas nos remédios do corpo humano, mas também nas alterações dos outros corpos naturais." (BACON, 1921, Primeira parte, aforismo 66)

Fundamentando seu método na *experimentação metódica,* BACON (1921) sugere um procedimento sistemático para esta, a fim de que a Ciência possa progredir. Do mesmo modo, segundo a **experimentação no homem são,** HAHNEMANN embasa seu modelo metódico de pesquisa das propriedades curativas das substâncias.

> "Não se trata apenas de levar as investigações e o labor a mais experiências, e de um tipo diferente do das experiências até aqui praticadas; é também necessário introduzir um procedimento metódico, uma ordem e um progresso completamente diferentes no encadeamento e no avanço da experiência. É que uma experiência vaga, abandonada a si própria, como acima se disse, é um simples caminhar às apalpadelas e paralisa os homens em vez de os informar. Contudo, quando a experiência progredir segundo uma lei segura, com conseqüência e sem interrupção, muito poderemos esperar das ciências." (BACON, 1921,Primeira parte, aforismo 100)

Permeado pela **similitude**, figura central na *epistéme*[2] do século XVI, BACON (1921) situa-a como um valioso auxílio "ao entendimento na Interpretação da Natureza e na Indução Verdadeira e Perfeita", incluindo-a dentro das *"Instâncias Prerrogativas"*, que abrangem na sua parte informativa o "auxílio aos sentidos e ao entendimento" e na sua parte operativa a "ordenação, medição e facilitação da prática". Entendamos que esta busca pelo semelhante no século XVI era uma forma de justificar "uma certa

---

[2] [Epistemologia (do grego *epistéme*, 'ciência', + *logia*, 'estudo'). Em Filosofia, significa o estudo crítico dos princípios, hipóteses e resultados das ciências já constituídas, e que visa a determinar os fundamentos lógicos, o valor e o alcance objetivo delas; teoria da ciência; teoria do conhecimento e da metodologia.]

concordância entre os corpos, uma ordenação das partes do universo", sobre a qual erigiam-se inúmeras teorias e axiomas.

> "Dentro das Instâncias Prerrogativas, colocaremos em sexto lugar as *Instâncias Conformes ou Proporcionadas,* a que também costumamos chamar *Paralelos* ou *Semelhanças Físicas.* São aquelas que mostram as semelhanças e o parentesco entre as coisas, não das formas menores – o que é da lavra nas Instâncias Constitutivas –, mas simplesmente nos todos concretos. É por essa razão que elas são como que os primeiros e os mais baixos graus para nos elevarmos à união da natureza. Não que estabeleçam de imediato algum axioma, limitando-se antes a indicar e registrar uma certa concordância dos corpos. Mas ainda que não avancem grande coisa na invenção das formas, todavia mostram de uma forma assaz útil a ordenação das partes do universo, operando nos seus membros uma espécie de anatomia. Assim, conduzem-nos pela mão estas instâncias, por vezes até aos axiomas mais elevados e mais nobres; axiomas que se referem, principalmente, à configuração do mundo, e não às naturezas e formas mais simples. Eis, em seguida, exemplos de Instâncias Conformes: o espelho e o olho; ou então a combinação do ouvido e dos lugares que fazem eco. Na base dessa conformidade – sem falar da própria observação da semelhança, que é útil a muitos títulos – é fácil reunir e formar este axioma: os órgãos dos sentidos e os corpos que criam uma reflexão em direção aos sentidos, são de natureza semelhante. A partir desta última sugestão, o entendimento eleva-se, sem dificuldade, de maior a um axioma mais elevado e mais nobre, que se pode assim expressar: não existe diferença entre as concordâncias ou as simpatias dos corpos dotados de sentidos e as dos corpos inanimados e desprovidos de sentidos, excetuando que nos primeiros o espírito animal se reúne ao corpo, disposto em conseqüência, encontrando-se, em compensação, ausente nos segundos.[...] Disso temos um exemplo manifesto na dor. Com efeito, como existem diversos tipos de dor entre os animais e, por assim dizer, características variadas – a dor da queimadura é uma coisa, a dor causada pelo frio intenso outra, assim como diferente é aquela causada por uma picadela, por uma beliscadura, ou por uma distensão –, é indubitável que todas elas, a título de movimentos, estão presentes nos corpos inanimados; assim acontece na madeira ou na pedra quando são aquecidas, apertadas pelo gelo, perfuradas, cortadas, forçadas, esmagadas, etc., ainda que, na ausência do espírito animal, não penetrem os sentidos.[...] As resinas das árvores e a maior parte das gemas que se

> podem extrair das rochas, constituem outras tantas Instâncias Conformes. Umas e outras têm em comum a característica de serem exsudações e filtrações dos sucos que, no primeiro caso, vêm das árvores, e, no segundo, das rochas. Daí o brilho e o fulgor que em ambos os casos podemos notar devido a uma filtração tênue e delicada.[...] As barbatanas dos peixes e as patas dos quadrúpedes, ou as patas e as asas dos pássaros, aos quais Aristóteles acrescentou as quatro ondulações dos movimentos das serpentes, são outras tantas Instâncias Conformes, sugerindo que, na ordenação do universo, o movimento dos seres vivos é geralmente assegurado por um conjunto de quatro membros ou de membros flexíveis. Da mesma maneira, os dentes dos animais terrestres são Instâncias Conformes, sugerindo que, em todos os animais perfeitos, existe na boca uma certa substância dura. Não constiuirá também uma semelhança ou uma conformidade absurda aquilo que faz com que se diga do homem que este é uma planta invertida? A razão é que a raiz dos nervos e das faculdades nos animais é a cabeça, ao passo que as partes seminais estão em baixo, com excepção das extremidades das pernas e dos braços. Mas na planta, a raiz, que é como a cabeça, está regularmente em posição inferior e as sementes em posição superior." (BACON, 1921,Segunda parte, aforismo 27)

Ainda no mesmo aforismo, questionando a real utilidade que as observações das *diferenças* entre as coisas possam trazer para o desenvolvimento científico, BACON (1921) enfatiza o papel da similitude no progresso da Ciência, sugerindo que "os trabalhos dos homens devem resolutamente virar-se para o estudo e o destacar das semelhanças e das analogias das coisas, sejam estas consideradas no seu todo ou nas suas partes, pois são, com efeito, essas semelhanças que fazem a unidade na natureza e estabelecem as primeiras bases das ciências". Entretanto, "devemos tomar como Instâncias Conformes ou Proporcionadas apenas aquelas que indicam as semelhanças físicas, quer dizer, as semelhanças reais e substanciais, que estão incritas na natureza, e não aquelas que são produto do acaso e especiosas; e menos ainda as que são supersticiosas e curiosas".

> "Finalmente, devemos insistentemente recomendar que a atenção dos homens no estudo e recolhimento da história natural se modifique no futuro radicalmente e que tome uma direção oposta àquela que hoje é a dominante. É que até hoje, os homens mostraram muito cuidado e até curiosidade na observação da variedade das coisas e na explicação minuciosa das diferenças dos animais, das ervas, dos fósseis; diferenças onde se deveria ver mais jogos da natureza do que contributos de uma

real utilidade para as ciências. É indubitável que tais coisas são fonte de prazer e contribuem por vezes até para a prática, mas pouco ou nada contribuem para o exame da natureza. Por essa razão, os trabalhos dos homens devem resolutamente virar-se para o estudo e o destacar das semelhanças e das analogias das coisas, sejam estas consideradas no seu todo ou nas suas partes. São, com efeito, essas semelhanças que fazem a unidade na natureza e estabelecem as primeiras bases das ciências. Mas é preciso velar com o maior cuidado e com grande rigor para se tomar como Instâncias Conformes ou Proporcionadas apenas aquelas que indicam – como inicialmente dissemos – as semelhanças físicas, quer dizer, as semelhanças reais e substanciais, que estão incritas na natureza, e não aquelas que são produto do acaso e especiosas; e menos ainda as que são supersticiosas e curiosas, como nos mostram os autores da magia natural – esses escritores menores que mal merecem ser mencionados num tema tão sério como aquele com que por ora nos ocupamos – quando com muita frivolidade e extravagância descrevem e, por vezes, até forjam semelhanças e simpatias entre as coisas, que não possuem qualquer consistência." (BACON, 1921,Segunda parte, aforismo 27)

Abordando as *"Instâncias Policrestas"*, "que possuem um campo variado e que se apresentam freqüentemente", BACON (1921) relata os **efeitos primário e secundário das drogas,** observados por HAHNEMANN como conseqüência do princípio terapêutico da similitude.

"[...] Pelo contrário, os opiatos e os medicamentos semelhantes, pela sua qualidade maligna e hostil, põem totalmente em fuga os espíritos. É por essa razão que se forem aplicados numa parte externa, de imediato os espíritos abandonam essa mesma parte, recusando a assumir de novo aí o seu lugar. Se os utilizarmos como medicamentos de aplicação interna, os seus vapores elevam-se, sobem à cabeça dispersando por todos os lados os espíritos contidos nos ventrículos cerebrais. Todavia, como os espíritos se retraem sem poder fugir para outro lado, têm como única alternativa reunirem-se e condensarem-se, o que em certos casos resulta na sua extinção e sufocamento. Contudo, se esses mesmos opiatos forem tomados com moderação, através dos seus efeitos secundários, isto é, da condensação que resulta da reunião, podem confortar os espíritos, robustecê-los e reprimir os seus movimentos inúteis e inflamatórios, ações que contribuem, substancialmente, para a cura das doenças e para prolongar a vida." (BACON, 1921,Segunda parte, aforismo 50)

A respeito da *atuação dinâmica das drogas,* que agiriam, segundo HAHNEMANN, menos na parte material específica do organismo e mais no princípio vital imaterial do mesmo, BACON (1921) denominaria-a por "efeito mágico", atribuindo sua realização à "excitação e solicitação dum outro corpo, como no caso do íman, exigindo a procura de concordâncias" (semelhante comparação foi feita por Hahnemann, quando aborda o processo da *dinamização*[3], na nota do parágrafo 269 do ***Organon***). Chega a propôr, segundo este método, semelhantemente à proposta hahnemanniana das **doses infinitesimais homeopáticas,** "um modo que permita mudar os corpos operando através das partes mínimas, como é costume dizer, e transpôr os esquematismos mais sutis da matéria, o que tem a ver com todas as espécies de transformações dos corpos".

> "Dentro das Instâncias Prerrogativas, colocaremos em vigésimo sétimo lugar as *Instâncias Mágicas.* Atribuimos este nome àquelas instâncias nas quais a matéria ou a eficiência é tênue ou fraca em relação à grandeza da obra e do efeito que delas resultam, de tal forma que, mesmo conhecidas, essas instâncias se assemelham a milagres, umas à primeira vista, outras

---

[3] "[...] Essa notável mudança nas qualidades dos corpos naturais, mediante ação mecânica em suas menores partes por atrito e sucussão (**partes estas que, por sua vez, são separadas umas das outras, através de uma substância indiferente seca ou líquida**), desenvolve os poderes **dinâmicos** latentes e, até então despercebidos, ocultos, como que adormecidos**, que afetam especialmente o princípio vital, influenciando o bem-estar da vida animal. Esse preparo, por conseguinte, é o chamado **dinamizar, potencializar** (desenvolvimento do poder medicamentoso) e os produtos são dinamizações ou potências em diferentes graus. [** Observa-se a mesma coisa numa barra de ferro e num bastão de aço, nos quais não se pode ignorar um vestígio adormecido da força magnética latente. Ambos, depois de forjados e colocados em posição vertical, repelem o pólo norte de uma agulha magnética com a extremidade inferior e atraem o pólo sul, ao passo que a extremidade superior apresenta-se como o pólo sul da agulha magnética. Mas isto é apenas uma força **latente**; nem sequer uma das partículas mais finas do ferro pode ser atraída magneticamente ou segura a cada uma das extremidades de tal barra. Unicamente depois que o bastão de aço é **dinamizado** pelo atrito em um **único sentido** de uma lima não muito afiada, tranformar-se-á em um ímã poderoso e verdadeiro, capaz de atrair o ferro e o aço, além de transmitir seu poder magnético a outro bastão de aço por contato e ainda a alguma distância, e isto em um grau tanto maior quanto maior tiver sido o atrito. Do mesmo modo, a trituração de uma droga e a sucussão de sua diluição (**dinamização, potencialização**) desenvolverá sua força medicamentosa latente e a manifestará cada vez mais, desmaterializando mais a própria matéria, se é que se pode falar desse modo.]" (HAHNEMANN, ***Organon,*** nota do § 269)

> mesmo depois de um exame mais atento. A natureza é, por si mesma, avara nessas maravilhas, mas, no futuro, quando os seus recessos forem penetrados e as formas forem inventadas, assim como os esquematismos, surgirão em grande número. Estes efeitos mágicos, pelo que sabemos, podem realizar-se segundo três modos: por auto-multiplicação, como no caso dos movimentos que aumentam e se reforçam quando passam de roda em roda; por excitação e por solicitação dum outro corpo, como no caso do íman, que excita uma quantidade significativa de agulhas sem que a sua virtude seja minimamente diminuída, ou como no caso do fermento e de instâncias do mesmo gênero; finalmente, por antecipação do movimento, como já dissemos quando nos referimos à pólvora, aos canhões e às minas explosivas. Os dois primeiros modos exigem a procura de concordâncias, o terceiro a procura da medida dos movimentos. Mas existirá um modo que permita mudar os corpos operando através das partes mínimas, como é costume dizer, e transpôr os esquematismos mais sutis da matéria, o que tem a ver com todas as espécies de transformações dos corpos, de forma que a arte possa realizar num curto espaço de tempo aquilo que a natureza leva muito tempo a realizar? é uma questão para cuja resposta ainda não possuimos dados seguros.[...]" (BACON, 1921,Segunda parte, aforismo 51)

Como figura de destaque no pensamento científico do século XVII, com influências marcantes no cientificismo moderno, citemos RENÉ DESCARTES (1596-1650), filósofo e matemático francês, inventor das *coordenadas cartesianas,* que permitiram a representação numérica de propriedades geométricas. Reconhecido no campo da Filosofia como um dos fundadores do *Racionalismo,* procurou traçar as diretrizes da *certeza acerca da natureza do conhecimento,* através do seu *Método da Dúvida,* que consistia na suspensão do julgamento a respeito de toda crença ou convicção que não possa ser comprovada sistematicamente a partir de crenças mais racionais. Este método tem como objetivo *"alcançar uma opinião ou crença que não esteja sujeita à dúvida e construir todo o conhecimento a partir deste fundamento".*

Analisando os séculos XVI e XVII sob o ponto de vista epistemológico, abordaremos agora a obra ***As Palavras e as Coisas*** de FOUCAULT[4], que ao

[4] FOUCAULT, Michel. As palavras e as coisas: uma arqueologia das ciências humanas. 4. ed. Traduzido por Salma Tannus Muchail. São Paulo: Livraria Martins Fontes Editora Ltda., 1987. Tradução de: Les mots et les choses: une archéologie des sciences humaines.

relatar o panorama da similitude anterior à Hahnemann, **permite que notemos no *princípio da similitude homeopática* uma lei natural com aplicações específicas dentro do cientificismo atual, totalmente diferente da similitude empírica e dogmática do período clássico.**

MICHEL FOUCAULT (1926-1984), historiador e filósofo francês, investigou em suas obras as origens dos conhecimentos e das formas de controle político incorporados à vida moderna ocidental dos últimos séculos, na tentativa de demonstrar o caráter arbitrário das idéias e práticas sociais vigentes, questionando o fundamento racional das mesmas. Direcionou seus estudos para a área das Ciências Humanas, dando especial atenção às disciplinas e métodos de aplicação prática, como a Medicina, a Psicologia e a Administração da Sociedade. Influenciado pelo filósofo alemão Friedrich Nietzsche (1844-1900), que elaborou uma crítica devastadora ao poder das concepções religiosas e éticas, promotoras ou repressoras dos valores da vida, defendendo uma reavaliação de todos estes conceitos, FOUCAULT critica a utilização de padrões de pensamento e comportamento impostos como forma de dominação, coerção e imposição social.

Criticando a similitude do século XVI, que traçava comparações e semelhanças entre as coisas do universo sem nenhuma coerência, FOUCAULT (1987) relata a *falta de aplicação de um critério prévio.* Reiterando a posição de BACON (1921), que propunha a criação de critérios específicos (tábuas) para que as coisas fossem classificadas dentro do princípio das semelhanças, questiona "em que 'tábua', segundo qual espaço de identidades, de similitudes, de analogias, adquirimos o hábito de distribuir tantas coisas diferentes e parecidas? Sob que condições o pensamento clássico pôde refletir, entre as coisas, relações de similaridade ou de equivalência que fundam e justificam as palavras, as classificações, as trocas?"

> "Quando instauramos uma classificação refletida, quando dizemos que o gato e o cão se parecem menos do que dois galgos, mesmo se ambos estão adestrados ou embalsamados, mesmo se os dois correm como loucos e mesmo se acabam de quebrar a bilha, qual é, pois, o solo a partir do qual podemos estabelecê-lo com inteira certeza? Em que 'tábua', segundo qual espaço de identidades, de similitudes, de analogias, adquirimos o hábito de distribuir tantas coisas diferentes e parecidas? Que coerência é essa – que se vê logo não ser nem determinada por um encadeamento *a priori* e necessário, nem imposta por conteúdos imediatamente sensíveis? Pois não se trata de ligar conseqüências, mas

> sim de aproximar e isolar, de analisar, ajustar e encaixar conteúdos concretos; nada mais tateante, nada mais empírico (ao menos na aparência) que a instauração de uma ordem entre as coisas; nada que exija um olhar mais atento, uma linguagem mais fiel e melhor modulada; nada que requeira com maior insistência que se deixe conduzir pela proliferação das qualidades e das formas. E, contudo, um olhar desavisado bem poderia aproximar algumas figuras semelhantes e distinguir outras em razão de tal ou qual diferença: de fato, não há, mesmo para a mais ingênua experiência, nenhuma similitude, nenhuma distinção que não resulte de uma operação precisa e da aplicação de um critério prévio. Um 'sistema de elementos' – uma definição dos segmentos sobre os quais poderão aparecer as semelhanças e as diferenças, os tipos de variação de que esses segmentos poderão ser afetados, o limiar, enfim, acima do qual haverá diferença e abaixo do qual haverá similitude – é indispensável para o estabelecimento da mais simples ordem. A ordem é ao mesmo tempo aquilo que se oferece nas coisas como sua lei interior, a rede secreta segundo a qual elas se olham de algum modo umas às outras e aquilo que só existe através do crivo de um olhar, de uma atenção, de uma linguagem; e é somente nas casas brancas desse quadriculado que ela se manifesta em profundidade como já presente, esperando em silêncio o momento de ser enunciada." (FOUCAULT, 1987, pp. 9, 10)

Do mesmo modo que BACON questiona os extremos da cultura de sua época, o empirismo e o dogmatismo, sugerindo a criação de um modelo experimental para a Ciência, FOUCAULT (1987) propõe um domínio intermediário "entre o uso do que se poderia chamar os códigos ordenadores dos empíricos e as reflexões filosóficas sobre a ordem dos dogmáticos, no qual há a experiência nua da ordem e de seus modos de ser."

> "Os códigos fundamentais de uma cultura – aqueles que regem sua linguagem, seus esquemas perceptivos, suas trocas, suas técnicas, seus valores, a hierarquia de suas práticas – fixam, logo de entrada, para cada homem, as ordens empíricas com as quais terá de lidar e nas quais se há de encontrar. Na outra extremidade do pensamento, teorias científicas ou interpretações de filósofos explicam por que há em geral uma ordem, a que lei geral obedece, que princípio pode justificá-la, por que razão é esta a ordem estabelecida e não outra. Mas, entre essas duas regiões tão distantes, reina um domínio que, apesar de ter sobretudo um papel intermediário, não é menos fundamental: é mais confuso, mais obscuro e, sem dúvida, menos fácil de analisar. É aí que uma

cultura, afastando-se insensivelmente das ordens empíricas que lhe são prescritas por seus códigos primários, instaurando uma primeira distância em relação a elas, fá-las perder sua transparência inicial, cessa de se deixar passivamente atravessar por elas, desprende-se de seus poderes imediatos e invisíveis, libera-se o bastante para constatar que essas ordens não são talvez as únicas possíveis nem as melhores: de tal sorte que se encontre frente ao fato bruto de que há, sob suas ordens espontâneas, coisas que são em si mesmas ordenáveis, que pertencem a uma certa ordem muda, em suma, que há ordem. Como se, libertando-se por uma parte de seus grilhões lingüísticos, perceptivos, práticos, a cultura aplicasse sobre estes um segundo grilhão que os neutralizasse, que, duplicando-os, os fizesse aparecer ao mesmo tempo que os excluísse e, no mesmo movimento, se achasse diante do ser bruto da ordem. É em nome dessa ordem que os códigos da linguagem, da percepção, da prática são criticados e parcialmente invalidados. É com base nessa ordem, assumida como solo positivo, que se construirão as teorias gerais da ordenação das coisas e as interpretações que esta requer. Assim, entre o olhar já codificado e o conhecimento reflexivo, há uma região mediana que libera a ordem no seu ser mesmo: é aí que ela aparece, segundo as culturas e segundo as épocas, contínua e graduada ou fracionada e descontínua, ligada ao espaço ou constituída a cada instante pelo impulso do tempo, semelhante a um quadro de variáveis ou definida por sistemas separados de coerências, composta de semelhanças que se aproximam sucessivamente ou se espelham mutuamente, organizada em torno de diferenças crescentes, etc. De tal sorte que essa região 'mediana', na medida em que se manifestam os modos de ser da ordem, pode apresentar-se como a mais fundamental: anterior às palavras, às percepções e aos gestos, incumbidos então de traduzi-la com maior ou menor exatidão ou sucesso (razão pela qual essa experiência da ordem, sem seu ser maciço e primeiro, desempenha sempre um papel crítico); mais sólida, mais arcaica, menos duvidosa, sempre mais 'verdadeira' que as teorias que lhes tentam dar uma forma explícita, uma explicação exaustiva, ou um fundamento filosófico. Assim, em toda cultura, entre o uso do que se poderia chamar os códigos ordenadores e as reflexões sobre a ordem, há a experiência nua da ordem e de seus modos de ser." (FOUCAULT, 1987, pp. 10, 11)

Aqui vemos encaixados os pilares fundamentais da Homeopatia, em que o *princípio da similitude*, como lei natural terapêutica, é embasado positiva e metodologicamente na *experimentação metódica das substâncias medicinais no homem são*, sem preocupar-se o seu fundador com qualquer teoria ou interpretação que viessem a explicá-los: "Como tal lei natural se documenta em todas as experimentações puras e em todas as experiências genuínas do mundo, logo, a atividade existe; portanto, pouco importa tentar explicar cientificamente **como isso ocorre,** e eu dou pouco valor a tal fato. Contudo, essa visão se confirma como a mais provável, por basear-se apenas em premissas advindas da experiência." (HAHNEMANN, ***Organon,*** § 28)

Analisando as leis culturais do século XVI, FOUCAULT (1987) questiona sobre "qual espaço de ordem se constituía o saber, sobre qual positividade puderam aparecer idéias, constituir-se ciências, refletir-se experiências em filosofias, formar-se racionalidades, para talvez se desarticularem e logo desvanecerem. Demonstra que os conhecimentos daquela época careciam de qualquer critério referente a seu valor racional ou a suas formas objetivas".

Numa verdadeira "investigação arqueológica", mostra as diferenças culturais entre a *Idade Clássica* (metade do século XVII) e a *Idade Moderna* (início do século XIX), fazendo-se notar a mudança nítida entre as positividades e as racionalidades científicas destas épocas, evidenciada "no modo de ser das coisas e da ordem que eram oferecidas ao saber". Enquanto no primeiro período a *ordem* estava ausente, no segundo, começa-se a esboçar o surgimento de um novo positivismo: "vê-se que o sistema das positividades mudou de maneira maciça na curva dos séculos XVIII e XIX". Nesta época surge a Homeopatia.

> "Ora, esta investigação arqueológica mostrou duas grandes descontinuidades na *epistéme* da cultura ocidental: aquela que inaugura a idade clássica (por volta dos meados do século XVII) e aquela que, no início do século XIX, marca o limiar de nossa modernidade. A ordem, sobre cujo fundamento pensamos, não tem o mesmo modo de ser que a dos clássicos. Por muito forte que seja a impressão que temos de um movimento quase ininterrupto da *ratio* européia, desde o Renascimento até nossos dias, por mais que pensemos que a classificação de Lineu, mais ou menos adaptada, pode, de modo geral, continuar a ter uma espécie de validade, que a teoria do valor de Condillac se encontra em

> parte no marginalismo do século XIX, que Keynes realmente sentiu a afinidade de suas próprias análises com as de Cantillon, que o propósito da Gramática geral (tal como o encontramos nos autores de Port-Royal ou em Bauzée) não está tão afastado de nossa atual lingüística – toda esta quase-continuidade ao nível das idéias e dos temas não passa, certamente, de um efeito de superfície; no nível arqueológico, vê-se que o sistema das positividades mudou de maneira maciça na curva dos séculos XVIII e XIX. Não que a razão tenha feito progressos; mas o modo de ser das coisas e da ordem que, distribuindo-as, oferece-as ao saber, é que foi profundamente alterado. Se a história natural de Tournefort, de Lineu e de Buffon tem relação com alguma coisa que não ela mesma, não é com a biologia, a anatomia comparada de Cuvier ou o evolucionismo de Darwin, mas com a gramática geral de Bauzée, com a análise da moeda e da riqueza tal como a encontramos em Law, em Véron de Fortbonnais ou em Tourgot. Os conhecimentos chegam talvez a se engendrar, as idéias a se transformar e a agir umas sobre as outras (mas como? até o presente os historiadores não no-lo disseram); uma coisa, em todo o caso, é certa: a arqueologia, dirigindo-se ao espaço geral do saber, às suas configurações e ao modo de ser das coisas que aí aparecem, define sistemas de simultaneidade, assim como a série de mutações necessárias e suficientes para circunscrever o limiar de uma nova positividade." (FOUCAULT, 1987, p. 12)

Sem grandes progressos ao nível da *razão,* observa-se, no início do século XIX, a ruptura de fundamentos clássicos como a "teoria da representação" que, embasada pelas *semelhanças,* constituía o fundamento geral de todas as ordens possíveis. É aqui que a "linguagem, como suplemento indispensável entre a representação e os seres, desvanece-se". Lembremos que a *semântica* ou *arte da significação,* encarada pela Lingüística como "o estudo da relação significativa entre as coisas", foi inúmeras vezes criticada por BACON (1921), por representar o artifício obscuro utilizado pelo movimento epistemológico de sua época. Incluída neste contexto, a *semelhança clássica* funcionava como algo empírico, sem fundamentos precisos, sem uma ordem ou critérios específicos, tentando justificar todos os devaneios filosóficos do pensamento científico daquela época. Neste período, "nasceram todas as quimeras dos novos humanismos, todas as facilidades de uma 'antropologia' entendida como reflexão geral, meio positiva, meio filosófica, sobre o homem", modelo antropológico assumido por Hahnemann ao longo de toda a sua obra.

"Assim, a análise pôde mostrar a coerência que existiu, durante toda a idade clássica, entre a teoria da representação e as da linguagem, das ordens naturais, da riqueza e do valor. É esta configuração que, a partir do século XIX, muda inteiramente; a teoria da representação desaparece como fundamento geral de todas as ordens possíveis; a linguagem, por sua vez, como quadro espontâneo e quadriculado primeiro das coisas, como suplemento indispensável entre a representação e os seres, desvanece-se; uma historicidade profunda penetra no coração das coisas, isola-as e as define na sua coerência própria, impõe-lhes formas de ordem que são implicadas pela continuidade do tempo; a análise das trocas e da moeda cede lugar ao estudo da produção, a do organismo toma dianteira sobre a pesquisa dos caracteres taxionômicos; e, sobretudo, a linguagem perde seu lugar privilegiado e torna-se, por sua vez, uma figura da história coerente com a espessura de seu passado. Na medida, porém, em que as coisas giram sobre si mesmas, reclamando para seu devir não mais que o princípio de sua inteligibilidade e abandonando o espaço da representação, o homem, por seu turno, entra, e pela primeira vez, no campo do saber ocidental. Estranhamente, o homem – cujo conhecimento passa, a olhos ingênuos, como a mais velha busca desde Sócrates – não é, sem dúvida, nada mais que uma certa brecha na ordem das coisas, uma configuração, em todo o caso, desenhada pela disposição nova que ele assumiu recentemente no saber. Daí nasceram todas as quimeras dos novos humanismos, todas as facilidades de uma 'antropologia' entendida como reflexão geral, meio positiva, meio filosófica, sobre o homem. Contudo, é um reconforto e um profundo apaziguamento pensar que o homem não passa de uma invenção recente, uma figura que não tem dois séculos, uma simples dobra de nosso saber, e que desaparecerá desde que este houver encontrado uma forma nova." (FOUCAULT, 1987, pp. 12, 13)

Antes de relatarmos os quatro níveis de similitude descritos por FOUCAULT (1987), **é de fundamental importância que frisemos, mais uma vez, as nítidas diferenças existentes entre a semelhança clássica e o princípio da similitude homeopática,** para que não se cultivem depreciações infundadas a este método terapêutico inovador. Como relatado inicialmente, apesar da observação clínica dos fundamentos da lei de cura pelos semelhantes por diversos autores da Antiguidade, coube a HAHNEMANN o mérito da transformação de um aforismo universal em *lei natural,*

instituindo o primeiro modelo experimental em Medicina, que seguia a aplicação do princípio da similitude terapêutica, fundamentado pela experimentação metódica das substâncias medicinais no homem sadio. Mais adiante, iremos abordar este assunto com maiores detalhes, dispondo-nos, no momento, **desmistificar qualquer ligação da similitude do modelo homeopático com a análise crítica de Foucault sobre a semelhança clássica.** Pelo contrário, HAHNEMANN surge como um "introdutor do modelo experimental na Ciência", que vinha de encontro aos ideais epistemológicos de BACON e reiterados por FOUCAULT.

Entendamos que nos séculos XVI e XVII, a similitude, apoiada num jogo de linguagem representativo, embasava o conhecimento superficial das coisas e dos seres: "a trama semântica da semelhança conduziu o saber da cultura ocidental através da exegese e da interpretação dos textos, organizando o jogo dos símbolos, permitindo o conhecimento das coisas visíveis e invisíveis e guiando a arte de representá-las". FOUCAULT (1987) cita quatro figuras de linguagem principais, "que prescreviam suas articulações ao saber da semelhança".

> "Até o fim do século XVI, a semelhança desempenhou um papel construtor no saber da cultura ocidental. Foi ela que, em grande parte, conduziu a exegese e a interpretação dos textos: foi ela que organizou o jogo dos símbolos, permitiu o conhecimento das coisas visíveis e invisíveis, guiou a arte de representá-las. O mundo enrolava-se sobre si mesmo: a terra repetindo o céu, os rostos mirando-se nas estrelas e a erva envolvendo nas suas hastes os segredos que serviam ao homem. A pintura imitava o espaço. E a representação – fosse ela festa ou saber – se dava como repetição: teatro da vida ou espelho do mundo, tal era o título de toda linguagem; sua maneira de anunciar-se e de formular seu direito de falar. É preciso nos determos um pouco nesse momento do tempo em que a semelhança desfará sua dependência para com o saber e desaparecerá, ao menos em parte, do horizonte do conhecimento. No fim do século XVI, no começo ainda do século XVII, como era pensada a similitude? Como podia ela organizar as figuras do saber? E se é verdade que as coisas que se assemelham eram em número infinito, podem-se, ao menos, estabelecer as formas segundo as quais era possível ocorrer-lhes serem semelhantes umas às outras? A trama semântica da semelhança no século XVI é muito rica: *Amicitia, Aequalitas (contractus, consensus, matrimonium, societas, pax et similia), Consonantia, Concertus,*

> *Continuum, Paritas, Proportio, Similitudo, Conjunctio, Copula.* E há ainda muitas outras noções que, na superfície do pensamento, se entrecruzam, se imbricam, se reforçam ou se limitam. Por ora, basta indicar as principais figuras que prescrevem suas articulações ao saber da semelhança. Dentre elas há quatro seguramente essenciais." (FOUCAULT, 1987, pp. 33, 34)

Cita, primeiramente, a ***convenientia,*** que não representa a similitude propriamente dita, mas sim "a vizinhança dos lugares". Pela proximidade das coisas, "comunicam-se o movimento, as influências, as paixões e as propriedades", estando nesta "articulação das coisas" uma espécie de semelhança: "a *convenientia* é uma semelhança ligada ao espaço na forma de 'aproximação gradativa'; assim sendo, na vasta sintaxe do mundo, os diferentes seres se ajustam uns aos outros, a planta se comunicando com o animal, a terra com o mar, o homem com tudo que o cerca". Os elos da conveniência formam uma *cadeia,* ligados pelos pontos de contato entre as coisas.

> "Primeiro, a *convenientia.* Na verdade, por esta palavra é designada com mais força a vizinhança dos lugares do que a similitude. São 'convenientes' as coisas que, aproximando-se umas das outras, vêm a se emparelhar; tocam-se nas bordas, suas franjas se misturam, a extremidade de uma designa o começo da outra. Desse modo, comunica-se o movimento, comunicam-se as influências e as paixões, e também as propriedades. De sorte que, nessa articulação das coisas, aparece uma semelhança. Dupla, desde que se tenta destrinchá-la: semelhança do lugar, do local onde a natureza colocou as duas coisas; similitude, pois, de propriedades, porque neste continente natural que é o mundo, a vizinhança não é uma relação exterior entre as coisas, mas o signo de um parentesco ao menos obscuro. E, depois desse contato, nascem por permuta novas semelhanças, um regime comum se impõe; à similitude como razão surda da vizinhança, superpõe-se uma semelhança que é o efeito visível da proximidade.[...] Na vasta sintaxe do mundo, os diferentes seres se ajustam uns aos outros: a planta comunica com o animal, a terra com o mar, o homem com tudo que o cerca. A semelhança impõe vizinhanças que, por sua vez, asseguram semelhanças. O lugar e a similitude se imbricam: vê-se crescer limos nos dorsos das conchas, plantas nos galhos dos cervos, espécies de ervas no rosto dos homens; e o estranho zoófito justapõe, misturando-as, as propriedades que o tornam semelhante tanto à planta quanto ao animal. São signos de

> conveniência. A *convenientia* é uma semelhança ligada ao espaço na forma da 'aproximação gradativa'. É da ordem da conjunção e do ajustamento. Por isso, pertence menos às próprias coisas que ao mundo onde elas se encontram. O mundo é a 'conveniência' universal das coisas [...]. Assim, pelo encadeamento da semelhança e do espaço, pela força dessa conveniência que avizinha o semelhante e assimila os próximos, o mundo constitui cadeia consigo mesmo. Em cada ponto de contato começa e acaba um elo, que se assemelha ao precedente e se assemelha ao seguinte; e, de círculos em círculos, as similitudes prosseguem retendo os extremos na sua distância (Deus e a matéria), aproximando-os, de maneira que a vontade do Todo-Poderoso penetre até os recantos mais adormecidos.[...]" (FOUCAULT, 1987, pp. 34, 35)

Como segunda forma de similitude temos a ***aemulatio*** ou emulação, "uma espécie de conveniência, liberada da lei do lugar, atuando à distância; uma semelhança sem contato". Como a imagem que se reflete num espelho, a emulação permite a duplicação das coisas, tornando imperceptível quem é a matriz e quem é a cópia: "o semelhante envolve o semelhante, que, por sua vez, o cerca e, talvez, será novamente envolvido por uma duplicação que tem o poder de prosseguir ao infinito". Diferentemente das cadeias da conveniência, os elos da emulação formam "círculos concêntricos, refletidos e rivais". Esta forma de semelhança foi utilizada por PARACELSO na sua ***Doutrina das Assinaturas.***

> "A segunda forma da similitude é a *aemulatio:* uma espécie de conveniência, mas que fosse liberada da lei do lugar e atuasse, imóvel, na distância. Um pouco como se a conveniência espacial tivesse sido rompida e os elos da cadeia, desatados, reproduzissem seus círculos longe uns dos outros, segundo uma semelhança sem contato. Há na emulação algo do reflexo e do espelho: por ela, as coisas dispersas através do mundo se correspondem.[...] Por esta relação de emulação, as coisas podem se imitar de uma extremidade à outra do universo, sem encadeamento nem proximidade: por sua reduplicação em espelho, o mundo abole a distância que lhe é própria; triunfa, assim, sobre o lugar que é dado a cada coisa. Desses reflexos que percorrem o espaço, quais são os primeiros? Onde a realidade, onde a imagem projetada? Freqüentemente não é possível dizê-lo, pois a emulação é uma espécie de geminação natural das coisas; nasce de uma dobra do ser, cujos dois lados imediatamente se defrontam. Paracelso compara essa duplicação fundamental do mundo à imagem de dois gêmeos 'que se assemelham

perfeitamente, sem que seja possível a ninguém dizer qual deles trouxe ao outro a similitude'. No entanto, a emulação não deixa inertes, uma em face da outra, as duas figuras refletidas que ela opõe. Pode ocorrer a uma ser mais fraca e acolher a forte influência daquela que vem refletir-se no seu espelho passivo.[...] 'As estrelas', diz Crollius[5], 'são a matriz de todas as ervas e cada estrela do céu não é mais que a prefiguração espiritual de uma erva tal como a representa e, assim como cada erva ou planta é uma estrela terrestre olhando o céu, assim também cada estrela é uma planta celeste em forma espiritual, a qual só pela matéria é diferente das terrestres [...]. Mas pode também ocorrer que a contenda permaneça aberta e que o calmo espelho não reflita mais que a imagem dos 'dois soldados irritados'. A similitude torna-se então o combate de uma forma contra outra – ou melhor, de uma mesma forma separada de si pelo peso da matéria ou pela distância dos lugares.[...] A emulação apresenta-se de início sob a forma de um simples reflexo, furtivo, longínquo; percorre em silêncio os espaços do mundo. Mas a distância que ela transpõe não é anulada por sua sutil metáfora; permanece aberta para a visibilidade. E, neste duelo, as duas figuras afrontadas se apossam uma da outra. O semelhante envolve o semelhante, que, por sua vez, o cerca e, talvez, será novamente envolvido por uma duplicação que tem o poder de prosseguir ao infinito. Os elos da emulação não formam uma cadeia como os elementos da conveniência; mas, antes, círculos concêntricos, refletidos e rivais." (FOUCAULT, 1987, pp. 35 a 37)

Abordando um conceito mais comum à nossa cultura, FOUCAULT (1987) discorre sobre a ***analogia,*** terceira forma de similitude que superpõe *convenientia* e *aemulatio:* "como esta, assegura o maravilhoso afrontamento das semelhanças através do espaço, mas fala, como aquela, de ajustamentos, de liames, de juntura". Englobando uma infinidade de semelhanças, visíveis e invisíveis, reversas e polivalentes, a analogia envolve o homem por todos os lados, colocando-o como centro de todas as relações do Universo. Exemplifica esta similitude com um exemplo citado anteriormente por BACON (1921), no qual a planta é comparada com um animal de cabeça para baixo, e vice-versa.

"Terceira forma da similitude, a *analogia.* Velho conceito, familiar já à ciência grega e ao pensamento medieval, mas cujo uso se tornou provavelmente diferente. Nessa analogia superpõem-se *convenientia* e

5 CROLLIUS. Traitè des signatures. Tradução francesa. Lião, 1624, p. 18.

aemulatio. Como esta, assegura o maravilhoso afrontamento das semelhanças através do espaço; mas fala, como aquela, de ajustamentos, de liames, de juntura. Seu poder é imenso, pois as similitudes que executa não são aquelas visíveis, maciças, das próprias coisas; basta serem as semelhanças mais sutis das relações. Assim alijada, pode tramar, a partir de um mesmo ponto, um número indefinido de parentescos. A relação, por exemplo, dos astros com o céu onde cintilam, reencontra-se igualmente: na da erva com a terra, dos seres vivos com o globo onde habitam, dos minerais e dos diamantes com as rochas onde se enterram, dos órgãos dos sentidos com o rosto que animam, das manchas da pele com o corpo que elas marcam secretamente. Uma analogia pode também se voltar sobre si mesma sem ser por isso contestada. A velha analogia da planta com o animal (o vegetal é um animal que se sustenta com a cabeça para baixo, a boca – ou as raízes – entranhada na terra), Césalpin não a critica nem a põe de parte; reforça-a, ao contrário, multiplica-a por ela própria, quando descobre que a planta é um animal de pé, cujos princípios nutritivos sobem de baixo para cima, ao longo de uma haste que se estende como um corpo e se completa por uma cabeça – ramalhete, flores, folhas; relação inversa mas não contraditória com a analogia primeira, que coloca a 'raiz na parte inferior da planta, a haste na parte superior, pois, nos animais, a rede venosa começa também na parte inferior do ventre e a veia principal sobe para o coração e a cabeça'. Tanto essa reversibilidade como esta polivalência, conferem à analogia um campo universal de aplicação. Por ela, todas as figuras do mundo podem se aproximar. Existe, entretanto, nesse espaço sulcado em todas as direções, um ponto privilegiado: é saturado de analogias (cada uma pode aí encontrar um de seus pontos de apoio) e, passando por ele, as relações se invertem sem se alterar. Esse ponto é o homem; ele está em proporção com o céu, assim como com os animais e as plantas, assim como com a terra, os metais, as estalactites ou as tempestades.[...] O espaço das analogias é, no fundo, um espaço de irradiação. Por todos os lados, o homem é por ele envolvido; mas esse mesmo homem, inversamente, transmite as semelhanças que recebe do mundo. Ele é o grande fulcro das proporções – o centro onde as relações vêm se apoiar e donde são novamente refletidas." (FOUCAULT, 1987, pp. 37 a 39)

Como quarta forma de semelhança, FOUCAULT (1987) cita a ***simpatia,*** que por atuar livremente, previamente, não determina nenhum caminho, não supõe nenhuma distância, não prescreve nenhum encadeamento. Tamanho é o seu poder que "suscita o movimento das coisas

no mundo e provoca a aproximação das mais distantes": funciona como um princípio de atração entre os corpos, interna e externamente. Por ser uma forte "instância do Mesmo, tem o perigoso poder de assimilar, de tornar as coisas idênticas umas às outras, de misturá-las, de fazê-las desaparecer em sua individualidade – de torná-las, pois, estranhas ao que eram". Este poder tranformador em direção ao idêntico, deve ser contrabalançado pela ***antipatia,*** a fim de que não reduza o mundo "a um ponto, a uma massa homogênea, à morna figura do Mesmo", que implicaria na sustentação e comunicação de todas as partes do mundo entre si, "sem ruptura nem distância, como elos de metal suspensos por simpatia à atração de um único ímã". Compensando sua irmã gêmea, a "antipatia mantém as coisas em seu isolamento e impede a assimilação, encerrando cada espécie na sua diferença obstinada e na sua propensão a perseverar no que é". O binômio *simpatia-antipatia,* em seu movimento dinâmico e constante, permite que as coisas mantenham sua identidade, permitindo a semelhança e a aproximação entre elas, "sem, contudo, se dissiparem, preservando sua singularidade". É deste par *simpatia-antipatia* que todas as demais semelhanças se originam.

> "Enfim, a quarta forma da semelhança é assegurada pelo jogo das *simpatias.* Nela, nenhum caminho é de antemão determinado, nenhuma distância é suposta, nenhum encadeamento prescrito. A simpatia atua em estado livre nas profundezas do mundo. Em um instante, percorre os espaços mais vastos: do planeta ao homem que ela rege, a simpatia desaba de longe como o raio; ela pode nascer, ao contrário, de um só contato – como essas 'rosas fúnebres que servirão num funeral' que, pela simples vizinhança com a morte, tornam 'triste e agonizante' toda pessoa que respirar seu perfume. Mas é tal seu poder, que ela não se contenta em brotar de um único contato e em percorrer os espaços; suscita o movimento das coisas no mundo e provoca a aproximação das mais distantes. Ela é princípio de mobilidade: atrai o que é pesado para o peso do solo e o que é leve para o éter sem peso; impele as raízes para a água e faz girar com a curva do Sol a grande flor amarela do girassol. Mais ainda, atraindo as coisas umas às outras por um movimento exterior e visível, suscita em segredo um movimento interior – um deslocamento de qualidades que se substituem mutuamente [...]. A simpatia é uma instância do *Mesmo* tão forte e tão contumaz, que não se contenta em ser uma das formas do semelhante; tem o perigoso poder de *assimilar,* de tornar as coisas idênticas umas às outras, de

misturá-las, de fazê-las desaparecer em sua individualidade – de torná-las, pois, estranhas ao que eram. A simpatia transforma. Altera, mas na direção do idêntico, de sorte que se seu poder não fosse contrabalançado, o mundo se reduziria a um ponto, a uma massa homogênea, à morna figura do Mesmo: todas as suas partes se sustentariam e se comunicariam entre si, sem ruptura nem distância, como elos de metal suspensos por simpatia à atração de um único ímã. Eis porque a simpatia é compensada por sua figura gêmea, a antipatia. Esta mantém as coisas em seu isolamento e impede a assimilação; encerra cada espécie na sua diferença obstinada e na sua propensão a perseverar no que é [...]. A identidade das coisas, o fato de que possam assemelhar-se a outras e aproximar-se delas, sem contudo se dissiparem, preservando sua singularidade, é o contrabalançar constante da simpatia e da antipatia que o garante. Explica que as coisas cresçam, se desenvolvam, se misturem, desapareçam, morram, mas, indefinidamente, se reencontrem; em suma, que haja um espaço (não, porém, sem referência nem repetição, sem amparo de similitude) e um tempo (que deixa, porém, reaparecer indefinidamente as mesmas figuras, as mesmas espécies, os mesmos elementos).[...] A soberania do par simpatia-antipatia, o movimento e a dispersão que ele prescreve dão lugar a todas as formas da semelhança. Assim, se encontram retomadas e explicadas as três primeiras similitudes. Todo o volume do mundo, todas as vizinhanças da conveniência, todos os ecos da emulação, todos os encadeamentos da analogia são suportados, mantidos e duplicados por esse espaço da simpatia e da antipatia, que não cessa de aproximar as coisas e de mantê-las à distância. Através desse jogo, o mundo permanece idêntico; as semelhanças continuam a ser o que são e a se assemelharem. O mesmo persiste o mesmo, trancafiado sobre si." (FOUCAULT, 1987, pp. 39 a 41)

Neste binômio "simpatia-antipatia", podemos encaixar o princípio da similitude homeopática, fundamentado no fenômeno de ação-reação, em que a ação primária e direta das drogas sobre a saúde é *compensada* pela reação secundária e indireta do organismo. Esta reação vital (antipatia), promovendo a manutenção da homeostase orgânica, "mantém as coisas em seu isolamento e impede a assimilação, encerrando cada espécie na sua diferença obstinada e na sua propensão a perseverar no que é."

O PRINCÍPIO DA SIMILITUDE PERANTE A RACIONALIDADE CIENTÍFICA DOS SÉCULOS XVIII E XIX

Entendamos agora como a similitude empírica e filosófica dos séculos XVI e XVII transformou-se em lei natural ou princípio da terapêutica homeopática no século XIX.

Segundo a obra ***O Nascimento da Clínica*** de FOUCAULT[6], no século XVIII, o conhecimento filosófico e empírico da Medicina deu lugar à "experiência médica, à observação atenciosa dos fenômenos claros e naturais das doenças". Todas as particularidades das doenças foram observadas e descritas minuciosamente, de uma forma ***histórica,*** real, verdadeira. Na classificação das doenças segundo suas próprias peculiaridades, traduzidas pelos sinais e sintomas observáveis, embasa-se o conhecimento médico: "uma causa que se vê, um sintoma que, pouco a pouco, se descobre, um princípio legível em sua raiz não são da ordem do saber 'filosófico', mas de um saber 'muito simples', que 'deve preceder todos os outros', e que situa a forma originária da experiência médica".

> "Quais são os princípios desta configuração primária da doença? Ela se dá, segundo os médicos do século XVIII, em uma experiência 'histórica', por oposição ao saber 'filosófico'. É histórico o conhecimento que circunscreve a pleurisia por seus quatro fenômenos: febre, dificuldade de respirar, tosse e dor lateral.[...] O histórico reúne tudo o que, de fato ou de direito, cedo ou tarde, direta ou indiretamente, pode se dar ao olhar. Uma causa que se vê, um sintoma que, pouco a pouco, se descobre, um princípio legível em sua raiz não são da ordem do saber 'filosófico', mas de um saber 'muito simples', que 'deve preceder todos os outros', e que situa a forma originária da experiência médica. Trata-se de definir uma espécie de região fundamental em que as perspectivas se nivelam e as decalagens são alinhadas: o efeito tem o mesmo estatuto que sua causa, o antecedente coincide com o que o segue. Neste espaço homogêneo, os encadeamentos se desatam e o tempo se aniquila: uma inflamação local nada mais é do que a justaposição ideal de seus

6 FOUCAULT, Michel. O nascimento da clínica. Traduzido por Roberto machado. São Paulo: Editora Forense-Universitária, 1977. Tradução de: Naissance de la Clinique.

> elementos 'históricos' (rubor, tumor, calor, dor), sem que esteja em questão sua rede de determinações recípocras ou seu entrecruzamento temporal. A doença é percebida, fundamentalmente, em um espaço de projeção sem profundidade e de coincidência sem desenvolvimento. Existe apenas um plano e um instante. A forma sob a qual se mostra originalmente a verdade é a superfície em que o relevo, ao mesmo tempo, se manifesta e se anula – o retrato: 'É preciso que aquele que escreve a história das doenças... observe com atenção os fenômenos claros e naturais das doenças, por menos interessantes que lhe pareçam. Deve-se nisso imitar os pintores que, quando fazem um retrato, têm cuidado de marcar até os sinais e as menores coisas naturais que se encontram no rosto do personagem que pintam'. A estrutura principal que a medicina classificatória se atribui é o espaço plano do perpétuo simultâneo. Tábua e quadro." (FOUCAULT, 1977, pp. 3 a 5)

Embasado nas citações de SYDENHAM[7,8], que atribue aos menores sinais e sintomas das doenças o matiz que as diferencia, FOUCAULT **situa a semelhança das enfermidades no conjunto de sintomas análogos que possuam.** Assim sendo, "a forma da analogia descobre a ordem racional das doenças", na caracterização dos seus sintomas; com isto, "**inverte-se o princípio de analogia das formas em lei**". Aqui começa a se esboçar o princípio da semelhança como lei natural, fundamentada na observação precisa e característica dos sintomas das doenças. Segundo HAHNEMANN, nas "alterações do corpo e da alma, reconhecíveis exteriormente através dos sentidos, **sinais, acidentes, sintomas,** isto é, desvios das anteriores condições de saúde do doente atual, temos a única forma verdadeira de representar as doenças em toda sua extensão". (***Organon,*** § 6)

> "É um espaço em que as analogias definem as essências. Os quadros são semelhantes, mas também se assemelham. De uma doença a outra, a *distância* que as separa se mede apenas pelo *grau* de sua *semelhança,* sem que intervenha o afastamento lógico-temporal da genealogia. Desaparecimento dos movimentos voluntários, entorpecimento da sensibilidade interna ou externa é o perfil geral que se recorta em formas particulares como a apoplexia, a síncope, a paralisia. No interior deste grande parentesco se estabelecem afastamentos menores: a apoplexia faz perder o uso de todos os sentidos e de toda a motricidade voluntária,

---

7 SYDENHAM, Thomas. Médicine pratique. Traduzido por Jault. Paris, 1784.

8 SYDENHAM, Thomas. Citado por Sauvages, *loc. cit.*, T.I.

mas poupa a respiração e os movimentos cardíacos; a paralisia atinge apenas um setor localmente assinalável da sensibilidade e da motricidade; a síncope é geral, como a apoplexia, mas interrompe os movimentos respiratórios. A distribuição perspectiva que nos faz ver na paralisia um sintoma, na síncope um episódio, na apoplexia um ataque orgânico e funcional não existe para o olhar classificatório que é unicamente sensível às repartições de superfícies, em que a vizinhança é definida, não por distâncias mensuráveis, mas por analogias de forma. Quando se tornam bastante densas, estas analogias ultrapassam o limiar de simples parentesco e acedem à unidade de essência. Entre uma apoplexia que suspende de uma só vez a motricidade e as formas crônicas e evolutivas que, pouco a pouco, atacam todo o sistema motor, não há diferença fundamental: neste espaço simultâneo, em que as formas distribuídas no tempo se reúnem e se superpõem, o parentesco se estreita a ponto de se transformar em identidade. Em um mundo plano, homogêneo, não métrico, existe doença essencial onde há pletora de analogias. A forma de analogia descobre a ordem racional das doenças. Quando se percebe uma semelhança, não se fixa simplesmente um sistema de referências cômodas e relativas; começa-se a decifrar a disposição inteligível das doenças. Desvela-se o princípio de sua criação: é a ordem geral da natureza. Como no caso da planta ou do animal, o jogo da doença é, fundamentalmente, específico. 'O Ser Supremo não se sujeitou a leis menos certas ao produzir as doenças ou amadurecer os humores mórbidos, do que cruzando as plantas ou os animais... Quem observar atentamente a ordem, o tempo, a hora em que começa o acesso de febre quartã, os fenômenos de calafrio, de calor, em uma palavra, todos os sintomas que lhe são próprios, terá tantas razões para crer que esta doença é uma espécie, quantas tem para crer que uma planta constitui uma espécie porque cresce, floresce e perece sempre do mesmo modo'. Dupla importância deste modelo botânico para o pensamento médico. Permitiu, por um lado, a inversão do princípio de analogia das formas em lei, de produção das essencias: a atenção perceptiva do médico que, nos dois casos, encontra e estabelece parentesco, se comunica de pleno direito com a ordem ontológica que organiza, pelo interior e antes de qualquer manifestação, o mundo da doença. A ordem da doença é, por outro lado, apenas um decalque do mundo da vida: nos dois casos reinam as mesmas estruturas, as mesmas formas de repartição, a mesma ordenação. A racionalidade da vida é idêntica à racionalidade daquilo que a ameaça. Elas não estão, uma com relação à outra, como a natureza

> está para a contra-natureza; mas se ajustam e se superpõem em uma ordem natural que lhes é comum. *Reconhece-se* a vida na doença, visto que é a lei da vida que, além disso, funda o *conhecimento* da doença." (FOUCAULT, 1977, pp. 5, 6)

Quando FOUCAULT (1977) diz que "a ordem da doença é, por outro lado, apenas um decalque do mundo da vida", reinando nos dois casos "as mesmas estruturas, as mesmas formas de repartição, a mesma ordenação", assemelha-se à definição do binômio saúde-doença e do conceito de cura trazido por HAHNEMANN. Aproxima-se ainda mais da concepção hahnemanniana, frisando que "a racionalidade da vida é idêntica à racionalidade daquilo que a ameaça; elas não estão, uma com relação à outra, como a natureza está para a contra-natureza, mas se ajustam e se superpõem em uma ordem natural que lhes é comum. *Reconhece-se* a vida na doença, visto que é a lei da vida que, além disso, funda o conhecimento da doença".

> "Visto que as **doenças** não são mais do que **alterações do estado de saúde** do indivíduo sadio, expressando-se através de sinais mórbidos e que a **cura,** igualmente, só é possível através da **conversão deste estado em saúde,** vê-se, então, sem dificuldade, que os medicamentos não poderiam curar as doenças de modo algum, se não possuíssem a força de alterar o estado de saúde do Homem, baseado em sensações e funções, e mais: vê-se que, **unicamente** nesta força de alterar o estado de saúde é que se deve basear seu poder de cura." (***Organon,*** § 19)

Apesar de considerar que o doente, com suas disposições pessoais e seu temperamento, "perturba a pura essência nosológica da medicina classificatória", FOUCAULT (1977), assim como HAHNEMANN, **valoriza a individualidade do doente,** que se expressa na modalização dos sintomas, caracterizando as diversas singularidades da **medicina das espécies:** "o doente é a doença que adquiriu traços singulares; dada com sombra e relevo, modulações, matizes, profundidade, e a tarefa do médico, quando descrever a doença, será restituir esta espessura viva".

> "E o olhar médico, aberto a essas qualidades tênues, torna-se, por necessidade, atento a todas as suas modulações; a decifração da doença em suas características específicas repousa em uma forma matizada de percepção que deve apreciar cada equilíbrio singular. Mas em que consiste esta singularidade? Não é, de modo algum, a de um organismo em que processo patológico e reações se encadeiam de modo único para formar um 'caso'. Trata-se, antes, de variedades qualitativas da

> doença a que vêm se acrescentar, para as modular, em segundo grau, as variedades que os temperamentos podem apresentar. O que a medicina classificatória chama 'histórias particulares' são os efeitos de multiplicação provocados pelas variações qualitativas (devidas aos temperamentos) das qualidades essenciais que caracterizam as doenças. O indivíduo doente se encontra no ponto em que aparece o resultado dessa multiplicação.[...] A medicina das espécies empenha-se em uma atenção renovada do individual – atenção cada vez mais impaciente e menos capaz de suportar as formas gerais de percepção, as apressadas leituras de essência. 'Certo Esculápio tem todas as manhãs 50 a 60 doentes em sua antecâmara; escuta as queixas de cada um, alinha-os em quatro filas, receita à primeira uma sangria, à segunda uma purgação, à terceira um clister, à quarta uma mudança de ar'. Isto não é medicina; e o mesmo acontece com a prática hospitalar, que mata as qualidades da observação e sufoca os talentos do observador pelo número de coisas a observar. A percepção médica não deve se dirigir nem às séries, nem aos grupos; deve estruturar-se como um olhar através de 'uma lupa que, aplicada às diversas partes de um objeto, permite ainda notar outras partes que sem ela não se distinguiria', e empreender o infinito trabalho do conhecimento dos frágeis singulares. Reencontra-se, neste ponto, o tema do retrato, evocado acima; o doente é a doença que adquiriu traços singulares; dada com sombra e relevo, modulações, matizes, profundidade; e a tarefa do médico, quando descrever a doença, será restituir esta espessura viva: 'É preciso exprimir as enfermidades do doente, seus sofrimentos, com seus gestos, sua atitude, seus termos e suas queixas'." (FOUCAULT, 1977, pp. 14, 15)

Em vista do aqui exposto, o princípio da similitude homeopática se encaixa perfeitamente ao modelo epistemológico proposto por FOUCAULT.

Trabalhando com a *observação minuciosa dos sintomas,* sejam do doente ou dos indivíduos sadios que experimentaram as substâncias medicinais, HAHNEMANN embasa seu objeto de estudo *em fenômenos claros e naturais das doenças,* sem qualquer devaneio filosófico ou empírico.

Comparando os sintomas do paciente com os sintomas das diferentes substâncias experimentadas, escolhe aquela que possua maior grau de similitude sintomática com o indivíduo, fundamentado na observação experimental de que "as substâncias que provocam determinados sintomas

nos indivíduos sadios, são capazes de curar estes mesmos sintomas no indivíduo enfermo". Assim sendo, *transforma-se em lei o princípio de analogia das formas.*

Nesta coleta de sintomas, seja do paciente ou das experimentações das substâncias nos indivíduos sadios, trabalha com a *totalidade sintomática individualizante,* ou seja, escolhe os sintomas modalizados e característicos de todas as esferas do paciente (psíquica, geral e física), que o caracterizem como uma personalidade distinta e singular.

O Princípio da Similitude como Lei Natural

Fundamentando seu *"Sistema de Filosofia Positiva",* no qual preponderam os parâmetros lógicos para o desenvolvimento da Ciência do século XX, AUGUSTO COMTE, em meados do século XIX (1844), expõe seu ***Discurso sobre o Espírito Positivo***[9], como prêambulo à sua obra maior, ***Tratado Filosófico de Astronomia Popular,*** no intuito de dar uma idéia sumária do "novo sistema indivisível de filosofia geral que finalmente atingia sua verdadeira maturidade, depois de ter sido gradualmente preparado pelo concurso espontâneo dos grandes trabalhos científicos dos três últimos séculos". Escolheu o tema da Astronomia para expôr suas idéias, porque considerava esta ciência como "um exemplo vivo da aplicação do espírito positivo".

Considerado como um dos fundadores dos estudos sociológicos, AUGUSTO COMTE (1798-1857) afirmava que a sociedade podia ser comparada a um organismo, em que cada parte possui uma função específica, contribuindo para o funcionamento do todo. Formulou a "lei dos três estágios", segundo a qual a sociedade e o conhecimento evoluem segundo três fases distintas: a teológica, a metafísica e a positiva. Nesta última, finalmente, o conhecimento se baseia na descrição dos fenômenos e na descoberta das leis objetivas que os determinam.

---

9 COMTE, Augusto. Discurso sobre o espírito positivo: ordem e progresso. Traduzido por Renato Barbosa Rodriguez Pereira, revista por Ivan Lins. Porto Alegre, Editora Globo; São Paulo, Editora da Universidade de São Paulo, 1976. Tradução de: Discours préliminaire sur l'espirit positif.

Critica as especulações teológicas e metafísicas no campo científico, que surgiram com o intuito de explicar os diversos fenômenos que impressionavam o homem em sua infância intelectual. Resgatando as tentativas pregressas de libertar o pensamento científico dos devaneios filosóficos, sujeitando-o à observação fidedigna dos fenômenos naturais, "única base possível dos conhecimentos realmente acessíveis", o método positivista assume como caráter principal a "lei da subordinação constante da imaginação à observação". Cita o pressuposto para que determinado *enunciado* seja considerado uma *lei natural:* **"qualquer princípio ou regra fundamental comprova a sua eficácia científica somente através da conformidade com os fenômenos observados"**. Com isto, substitui a busca pela "inacessível determinação das causas propriamente ditas, pela simples pesquisa das leis". Semelhantemente a HAHNEMANN, que não se importava com as causas dos fenômenos observados experimentalmente, COMTE diz que não poderemos "nunca penetrar o mistério de sua produção".

> "Esta longa sucessão de preâmbulos necessários, conduz enfim nossa inteligência, gradualmente emancipada, ao seu estado definitivo de positividade racional, que deve ser caracterizado aqui de um modo mais especial que os dois estados preliminares (teológico e metafísico). Tendo tais exercícios preparatórios mostrado espontaneamente a inanidade radical das explicações vagas e arbitrárias próprias à filosofia inicial, quer teológica, quer metafísica, o espírito humano renuncia, de ora em diante, às pesquisas absolutas, que só convinham à sua infância, e circunscreve os seus esforços ao domínio, desde então rapidamente progressivo, da verdadeira observação, única base possível dos conhecimentos realmente acessíveis, criteriosamente adaptados às nossas necessidades efetivas. A lógica especulativa tinha até então consistido em raciocinar, de modo mais ou menos sutil, segundo princípios confusos que, não comportando nenhuma prova suficiente, suscitavam sempre debates sem resultado. Ela reconhece, de ora em diante, como regra fundamental, que toda proposição que não seja estritamente redutível à simples enunciação de um fato, particular e geral, não nos pode oferecer nenhum sentido real e inteligível. Os princípios que ela emprega não passam em si mesmos de verdadeiros fatos, apenas mais gerais e mais abstratos do que aqueles cuja ligação devem formar. Qualquer que seja, aliás, o modo racional ou experimental de os descobrir, é sempre da sua conformidade, direta ou indireta, com os

fenômenos observados, que resulta exclusivamente sua eficácia científica. A pura imaginação perde então, de modo irrevogável, a sua antiga supremacia mental e subordina-se, necessariamente, à observação, de maneira a constituir um estado lógico plenamente normal, sem deixar contudo de exercer, nas especulações positivas, um papel tão capital como inegostável, para criar ou aperfeiçoar os meios de ligação, quer definitiva, quer provisória. Em uma palavra, a revolução fundamental que caracteriza o estado viril de nossa inteligência, consiste em substituir por toda parte a inacessível determinação das *causas* propriamente ditas pela simples pesquisa das leis, isto é, das relações constantes que existem entre os fenômenos observados. Quer se trate dos menores ou dos mais sublimes efeitos do choque e da gravidade, quer do pensamento e da moralidade, deles não podemos conhecer realmente senão as diversas ligações mútuas próprias à sua realização, sem nunca penetrar o mistério da sua produção." (COMTE, 1976, pp. 15 a 17)

Por outro lado, ***relativiza as especulações positivas,*** **alertando para as imperfeições dos métodos de pesquisa, que não podem garantir o estudo completo de todos os fenômenos.** Com isto, sugere um questionamento sistemático dos fundamentos essenciais de qualquer objeto de estudo, que devem acompanhar o descobrimento de novas formas de investigação. **Sob este ponto de vista, devemos buscar no conhecimento científico moderno, comprovações e aperfeiçoamentos do princípio terapêutico da similitude, para que nos adiantemos na investigação científica homeopática.**

"Nossas especulações positivas devem não só confinar-se essencialmente, sob todos os aspectos, à apreciação sistemática dos fatos existentes, renunciando a descobrir sua primeira origem e o seu destino final, mas importa também ainda compreender que este estudo dos fenômenos não deve tornar-se de qualquer modo absoluto, mas permanecer sempre relativo à nossa organização e à nossa situação. Reconhecendo, sob este duplo aspecto, como são imperfeitos os nossos meios especulativos, vemos que, longe de podermos estudar completamente qualquer existência efetiva, não poderemos sequer garantir a possibilidade de conhecer, mesmo de modo muito superficial, todas as existências reais, das quais a maior parte talvez nos deva escapar totalmente. Se a perda de um sentido importante basta para nos ocultar uma ordem inteira de fenômenos naturais, é perfeitamente razoável pensar-se, reciprocamente, que a aquisição de um novo sentido nos decobriria uma classe de fatos dos quais não temos agora nenhuma idéia. A não ser que acreditemos que a acuidade dos sentidos, tão diferente entre os principais tipos de

> animalidade, se acha elevada em nosso organismo no mais alto grau, que possa exigir a exploração total do mundo exterior, hipótese evidentemente gratuita e quase ridícula.[...] Ora, a lei geral do movimento fundamental da Humanidade consiste, a este respeito, em que nossas teorias tendem cada vez mais a representar exatamente os objetos exteriores de nossas constantes investigações, sem que, contudo, a verdadeira constituição de cada um deles possa, em caso algum, ser plenamente apreciada, pois a perfeição científica deve restringir-se a aproximar-se desse limite ideal, tanto quanto o exijam nossas diversas necessidades reais.[...] Assim, posto que, de um lado, as doutrinas científicas sejam necessariamente de natureza bastante móvel, de modo a evitar qualquer pretensão ao absoluto, suas variações graduais não apresentam, por outro lado, nenhum caráter arbitrário que possa motivar um ceticismo ainda mais perigoso. Cada mudança sucessiva conserva, aliás, espontaneamente, nas teorias correspondentes, uma aptidão indefinida para representar os fenômenos que lhes serviram de base, pelo menos enquanto não haja necessidade de nelas ultrapassar o grau primitivo de precisão real." (COMTE, 1976, pp. 17 a 19)

Ressaltando, por sua vez, que o uso abusivo desta subordinação da imaginação à observação fez a verdadeira Ciência "degenerar em uma espécie de acúmulo estéril de fatos incoerentes, sem oferecer essencialmente outro mérito senão o da exatidão parcial", COMTE critica o outro extremo do pensamento científico da época clássica: o *empirismo.* Assim como BACON e FOUCAULT, frisa a importância de cultivarmos um caminho intermediário "entre estas duas aberrações": o misticismo e o empirismo. Afirma que "é nas leis dos fenômenos que consiste realmente a ciência, à qual os fatos propriamente ditos, por mais exatos e numerosos que sejam, só fornecem os materiais indispensáveis, estando nas previsões racionais o principal caráter do espírito positivo". Remetendo, novamente, nosso raciocínio aos pressupostos homeopáticos, citemos que a observação repetida do fato que as drogas causavam em indivíduos sadios os mesmos sintomas que curavam em indivíduos doentes, fez com que HAHNEMANN postulasse, positivamente, a previsão racional de que "semelhante cura semelhante", ou seja, a *lei terapêutica dos semelhantes.* Esta "lógica indutiva", faz parte do pensamento positivista, assim como dos ideais científicos propostos por BACON, FOUCAULT E HAHNEMANN.

"Depois que se reconheceu, unanimemente, que a primeira condição fundamental de toda especulação científica consiste em subordinar, constantemente, a imaginação à observação, uma viciosa interpretação induziu amiúde a exagerado abuso desse grande princípio lógico, para fazer a ciência real degenerar em uma espécie de acúmulo estéril de fatos incoerentes, sem oferecer, essencialmente, outro mérito senão o da exatidão parcial. Importa, pois, bem compreender que o genuíno espírito positivo se acha tão afastado, no fundo, do empirismo como do misticismo; é entre estas duas aberrações, igualmente funestas, que ele deve caminhar: a necessidade de semelhante reserva contínua, tão difícil como importante, bastaria, além disso, para verificar, de acordo com as nossas explicações iniciais, quanto a verdadeira positividade deve ser maduramente preparada, e não pode, de forma alguma, convir ao estado nascente da Humanidade. É nas leis dos fenômenos que consiste realmente a ciência, à qual os fatos propriamente ditos, por mais exatos e numerosos que sejam, só fornecem os materiais indispensáveis. Ora, considerando o destino constante dessas leis, podemos dizer, sem nenhum exagero, que a verdadeira ciência tende sempre a dispensar, tanto quanto possível, a exploração direta, substituindo-a pela previsão racional, que constitui, a todos os respeitos, o principal caráter do espírito positivo, como o conjunto dos estudos astronômicos no-lo mostrará claramente. Semelhante previsão, conseqüência necessária das relações constantes descobertas entre os fenômenos, jamais permitirá confundir a ciência real com a vã erudição, que acumula maquinalmente fatos, sem aspirar a deduzi-los uns dos outros. Este grande atributo de todas as nossas sãs especulações, importa tanto à sua utilidade efetiva como à sua própria dignidade; porque a exploração direta dos fenômenos ocorridos não seria suficiente para permitir-nos modificar-lhes a realização, se não nos conduzisse a convenientemente prevê-la. Assim, o genuíno espírito positivo consiste em ver para prever, em estudar o que é a fim de concluir o que será, segundo o dogma geral da invariabilidade das leis naturais." (COMTE, 1976, pp. 19, 20)

A respeito desta "invariabilidade das leis naturais, princípio fundamental de toda a filosofia positiva", refere seu surgimento "quando os primeiros trabalhos verdadeiramente científicos puderam manifestar sua exatidão essencial relativamente a uma ordem inteira de grandes fenômenos". Frisando a necessidade da constatação dos preceitos fundamentais que caracterizam os fenômenos de uma determinada ordem, repetidamente,

para que estes possam ser regidos por uma *lei natural invariável,* COMTE alerta para o uso indevido deste termo em situações que "uma irresistível analogia aplica então previamente a todos os fenômenos de cada ordem o que não foi verificado senão para alguns dentre eles, contanto que tenham uma importância conveniente". Segundo a Filosofia, *lei natural* é a "fórmula geral que enuncia uma relação constante entre fenômenos de uma dada ordem". Neste modelo encaixa-se, perfeitamente, o princípio terapêutico da similitude como lei natural, constatado através das inúmeras observações experimentais humanas.

> "Este princípio fundamental de toda filosofia positiva, que ainda está longe de ser suficientemente estendido ao conjunto dos fenômenos, vai-se tornando, felizmente, desde três séculos, por tal forma familiar que, em virtude de hábitos absolutos anteriormente enraizados, se tem quase sempre desconhecido até aqui a sua verdadeira origem, tentando-se, pelo emprego de uma vã e confusa argumentação metafísica, representá-lo como uma espécie de noção inata, ou pelo menos primitiva, quando certamente resultou de gradual e lenta indução, ao mesmo tempo coletiva e individual.[...] O princípio da invariabilidade das leis naturais só começou realmente a adquirir certa consistência filosófica, quando os primeiros trabalhos verdadeiramente científicos puderam manifestar a sua exatidão essencial relativamente a uma ordem inteira de grandes fenômenos, o que não podia resultar, de maneira satisfatória, senão da fundação da astronomia matemática durante os últimos séculos do politeísmo. Em virtude desta introdução sistemática, este dogma fundamental tendeu, sem dúvida, a estender-se, por analogia, a fenômenos mais complicados, antes mesmo de poderem suas leis próprias ser de qualquer modo conhecidas. Mas, além da sua esterilidade efetiva, esta vaga antecipação lógica tinha então muito pouca energia para resistir convenientemente à ativa supremacia mental que as ilusões teológico-metafísicas ainda conservavam. Um primeiro esboço especial do estabelecimento das leis naturais em relação a cada ordem principal de fenômenos, tornou-se, em seguida, indispensável, para proporcionar à semelhante noção a força inabalável que começa a apresentar nas ciências mais avançadas. Esta convicção não poderia tornar-se mesmo bastante firme, enquanto tal elaboração não fosse de fato estendida a todas as especulações fundamentais, pois a incerteza deixada pelas mais complexas devia afetar, então, mais ou menos, cada uma das outras. Não se pode desconhecer esta tenebrosa reação, mesmo hoje, quando

> em virtude da ignorância ainda habitual relativa às leis sociológicas, o princípio da invariabilidade das relações físicas se acha, algumas vezes, sujeito a graves alterações até nos estudos puramente matemáticos, nos quais vemos, por exemplo, preconizar-se, diariamente, um pretenso cálculo das probabilidades, que supõe implicitamente a ausência de toda lei real a respeito de certos acontecimentos, sobretudo quando o homem neles intervém. Mas, quando essa universal extensão se acha convenientemente esboçada, condição agora preenchida pelos espíritos mais avançados, este grande princípio filosófico adquire logo uma plenitude decisiva, ainda que as leis efetivas da maior parte dos casos particulares devam ficar sempre ignoradas; porque uma irresistível analogia aplica então, previamente, a todos os fenômenos de cada ordem, o que não foi verificado senão para alguns dentre eles, contanto que tenham uma importância conveniente." (COMTE, 1976, pp. 21 a 23)

Mais diretamente ligada ao princípio da terapêutica homeopática, que condiciona o mecanismo de cura a uma reação vital do organismo em sentido contrário ao desequilíbrio primário, citemos a *"Lei de Equivalência"* de AUGUSTO COMTE, aplicada à Biologia, que muito se aproxima do enunciado hahnemanniano: "Toda ação interior que interessa ao organismo corresponde a uma reação equivalente, com a condição, naturalmente, de que o poder reativo do organismo não esteja destruído pela violência da causa mórbida".

Adiantando-se ao positivismo de AUGUSTO COMTE, HAHNEMANN propôs um método de investigação e utilização do poder curativo dos medicamentos, baseado em experimentações positivas e verdadeiras. **Através da experimentação sistematizada e repetida das substâncias medicinais em indivíduos sadios, observando criteriosamente os sintomas de todas as categorias despertados e com a confirmação de que indivíduos doentes apresentando sintomas semelhantes seriam curados por estas substâncias, positivou-se o princípio terapêutico da similitude como *"lei natural de cura"*.** Segundo a Filosofia, *experimentação* é um "método científico que consiste em observar um fenômeno natural sob condições determinadas, que permitem aumentar o conhecimento que se tenha das manifestações ou leis que regem esse fenômeno".

> "A capacidade curativa dos medicamentos baseia-se, por conseguinte, nos seus sintomas semelhantes aos da doença e superiores a ela em força, de modo que cada caso individual de doença só pode ser eliminado e removido da maneira mais certa, profunda, rápida e duradoura, através de um medicamento capaz de, por si mesmo, produzir a totalidade de seus sintomas no estado de saúde do ser humano, de modo muito semelhante e completo e de, ao mesmo tempo, superar, em forças, a doença." (***Organon,*** § 27)
>
> "Como tal lei natural se documenta em todas as experimentações puras e em todas as experiências genuínas do mundo, logo, a atividade existe; portanto, pouco importa tentar explicar cientificamente **como isso ocorre,** e eu dou pouco valor a tal fato. Contudo, essa visão se confirma como a mais provável, por basear-se apenas em premissas advindas da experiência." (***Organon,*** § 28)

Entendamos que a *concepção positivista* surgiu entre os séculos XVIII e XIX contrapondo-se aos princípios teológicos e metafísicos, buscando o conhecimento científico através da comprovação experimental de leis ou teorias. Neste movimento revolucionário contra o excesso filosófico de outrora, a razão positivista enquistou-se num ceticismo defensivo, abolindo as demais potencialidades da individualidade humana, como a intuição, a sensibilidade, as emoções, os sentimentos, etc. Apesar do positivismo de Hahnemann valer-se do poder da razão e da experimentação para fundamentar seu sistema terapêutico, descartou a influência de Descartes, incluindo em seu modelo as intuições, as sensações, as emoções, os sentimentos, etc., por compreender que esta parte mais sutil da individualidade, apesar de ser menos racional e palpável, era de importância vital para o equilíbrio da totalidade orgânica. Não aceitava a fragmentação do indivíduo, entendendo que a saúde era comandada pelo conjunto das manifestações psicossomáticas, atribuindo ao princípio vital o papel de manter a harmonia entre estas instâncias.

O Princípio da Similitude perante a Racionalidade do Século XX

Como enfatizamos anteriormente, o princípio da similitude é o pilar que fundamenta todo o edifício da Terapêutica Homeopática, estando na sua comprovação e aceitação pela Ciência Acadêmica o pressuposto básico para que seja conferida à Homeopatia uma racionalidade científica própria e específica.

Como iremos expôr na segunda parte desta obra, nossa proposta de fundamentação da Homeopatia como racionalidade médico-científica será evidenciar o princípio da similitude homeopática nas Ciências Médicas, principalmente na Farmacologia Clínica.

Apoiados na premissa de que o princípio dos semelhantes, segundo o modelo homeopático, constitui uma lei natural, acreditamos que os fenômenos descritos por Hahnemann devam estar presentes em áreas do saber médico moderno, cabendo-nos o papel, nesta obra, de evidenciá-los. Assim sendo, estudando a Farmacologia Clássica, levantamos trabalhos científicos e observações clínicas que fundamentam, positivamente, o princípio da semelhança e seu mecanismo de ação, exposto por Hahnemann no ***Organon*** quando discorre sobre o **efeito primário das drogas** e o **efeito secundário ou reação do organismo.**

Observando as ***"reações paradoxais"*** citadas pela Fisiologia e o ***"efeito rebote"*** estudado, mas pouco comentado, pela Farmacologia, traçaremos paralelismos que evidenciem o princípio da similitude homeopática.



O Princípio da Similitude em relação a outras áreas do conhecimento humano

Física Newtoniana 245
Psicoterapia – Catarse 247

Física Newtoniana

O estudo da interação entre os corpos materiais (Dinâmica), encontra uma ampla série de fenômenos descritos ou explicados pelas *"Leis do Movimento de Newton"*. ISAAC NEWTON (1642-1727) era físico e matemático, criando os princípios do *cálculo* na época em que se formou na Universidade de Cambridge (1665), simultaneamente a Gottfried Leibnitz; suas principais contribuições científicas ocorreram no campo da Matemática, estando seus trabalhos reunidos na obra ***Principia Mathematica*** (1687). Considerado como o "pai da Física Clássica", definiu matematicamente as *leis da gravitação universal* e as *três leis do movimento*; juntamente com o estabelecimento da *teoria corpuscular para a luz,* fundamentou as bases da Física até o século XX. Desenvolveu também estudos no campo da óptica.

Utilizando os conceitos de *massa inercial, força* e *aceleração,* NEWTON enunciou os efeitos das ações recíprocas entre corpos, em três leis fundamentais.

> "***Primeira Lei de Newton:*** *Um corpo permanece em estado de repouso ou velocidade constante (aceleração nula), quando nenhuma força atua sobre ele (a força resultante que atua sobre ele é zero).*
> ***Segunda Lei de Newton:*** *A resultante das forças aplicadas a um corpo é o produto da massa do corpo pela sua aceleração* ($F_R = m.a$).
> ***Terceira Lei de Newton:*** *Sempre que dois corpos interagem, a força sobre o primeiro corpo, devida ao segundo, é igual e oposta à força no segundo, devida ao primeiro* ($F_{A \text{ devida a } B} = -F_{B \text{ devida a } A}$)." (OREAR, 1971, cap. 3-1)[1]

Atendo-nos mais especificamente à **Terceira Lei de Newton** ou **Lei da Ação e Reação,** entendamos que se um corpo A exerce uma força sobre um corpo B, este reage com uma força igual e oposta sobre A: **"para cada ação, há sempre uma reação igual e oposta"**. Vale ressaltar que as forças de ação e reação, apesar de ocorrerem num mesmo momento, atuam sobre corpos diferentes e são forças de mesma intensidade, mesma direção e de sentidos

---

[1] OREAR, Jay. Física. Traduzido por Ivan Cunha Nascimento e José Roberto Moreira. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos Editora Ltda, 1971. Tradução de: Fundamental Physics.

opostos. Embora definida como terceira lei do movimento, **esta *lei natural* se refere a forças e não a movimentos.**

Exemplificando este fenômeno: quando um menino dá um pontapé para abrir uma porta, a força exercida pelo pé do menino sobre a porta acelera-a, fazendo com que ela se abra; ao mesmo tempo, a porta exerce uma força contrária sobre o pé do menino, fazendo com que este desacelere. O menino notará a força de reação à sua ação, pela dor que sentirá no pé. Entendamos que ao aplicarmos uma ***força primária*** sobre um corpo qualquer, este corpo reage sobre nós com uma ***força secundária,*** de mesma intensidade, mesma direção e sentido oposto.

Importa frisarmos, para elucidar melhor a *ação dinâmica dos medicamentos homeopáticos sobre o organismo humano,* que não há necessidade do contato real entre os dois corpos que interagem, a fim de que ocorra o fenômeno de ação e reação. **Não nos esqueçamos que qualquer forma de energia pode atuar sobre os corpos, despertando nos mesmos uma reação de mesma intensidade, mesma direção e sentido oposto.**

Ilustremos o acima descrito com a "força gravitacional (g), uma força imponderável e imensurável por qualquer método analítico", apesar de atuar, inquestionavelmente, sobre todos os corpos terrestres e celestes. Assim sendo, analisando a interação entre a Lua e a Terra, observamos que "cada uma exerce uma força gravitacional sobre a outra, e as forças têm módulos iguais mas sentidos opostos. A ação da Terra sobre a Lua proporciona a força requerida para mantê-la em sua órbita aproximadamente circular em torno da Terra. A força de reação da Lua sobre a Terra é melhor conhecida através das marés oceânicas, das quais ela constitui a principal causa básica". (EISBERG e LERNER, p. 162)[2]

Relembrando a explicação dada por HAHNEMANN para o mecanismo de ação dos medicamentos homeopáticos, segundo o **princípio da similitude,** tínhamos que a um **efeito primário** da droga, o organismo reagia com um **efeito secundário ou reação vital,** em oposição ao estímulo inicial, no sentido de neutralizá-lo. Desta forma, ao administrarmos o café para a insônia, o qual possui ação primária estimulante, num segundo

---

[2] EISBERG, Robert M., LERNER, Lawrence S. Física: fundamentos e aplicações. Traduzido por Ivan José Albuquerque. MacGraw-Hill. Vol. I.

momento o organismo reagia com uma ação secundária sedante, com o intuito de manter a homeostase interna, anulando o efeito direto da droga e causando mais sono do que ocorria inicialmente.

Assim sendo, a ação de uma força qualquer (sintomas primários e diretos das drogas) sobre um organismo, desperta neste, **instintiva e automaticamente,** uma reação contrária àquela força inicial (sintomas secundários e reacionais do organismo), que se manifesta clinicamente através dos ***"fenômenos de rebote"*** ou das ***"reações paradoxais"*** observados na Farmacologia e na Fisiologia clássicas.

Psicoterapia – Catarse

O termo **catarse** se origina do grego *kátharsis,* que significa purgação, purificação, limpeza. Na Medicina, corresponde à evacuação, natural ou provocada, por qualquer via. Em Psicologia, relaciona-se ao efeito salutar provocado pela conscientização de uma lembrança fortemente emocional e/ou traumatizante, que até então estava reprimida.

Fundamento básico de muitas técnicas psicoterapêuticas, a catarse foi utilizada por ARISTÓTELES para designar o "efeito moral e purificador produzido nos espectadores pela **tragédia clássica** do teatro grego", cujas situações dramáticas de extrema intensidade e violência traziam à tona os sentimentos de terror e piedade daqueles, proporcionando-lhes o alívio ou a purgação destas mesmas emoções.

Considerado como o pioneiro da investigação filosófica contemporânea, ARISTÓTELES (384-322 a.C.), um dos mais renomados filósofos gregos de sua época, foi discípulo e crítico de Platão. Desenvolveu estudos sobre quase todos os ramos da Filosofia e da Ciência Natural: iniciou o *estudo sistemático da Lógica;* foi o precursor da *filosofia da linguagem* e da *Lingüística;* desenvolveu estudos sobre questões metafísicas (*o que é a substância? o que é próprio dos seres? como as coisas e seres passam a existir e deixam de existir? o que é a alma ou psyché?);* iniciou o estudo da *Ética;* classificou as diferentes *áreas da Ciência,* etc. Moldou o desenvolvimento do pensamento científico e artístico da época medieval, influenciando Santo Tomás de Aquino, que ao conciliar as doutrinas aristotélicas com as da teologia cristã criou parte fundamental da educação superior européia desde o século XIII até o século XVII.

Em sua obra ***Poética,*** ARISTÓTELES[3] discorre sobre as partes ou elementos essenciais da tragédia clássica grega.

> "É pois a tragédia imitação de uma ação de caráter elevado, completa e de certa extensão, em linguagem ornamentada e com as várias espécies de ornamentos distribuídas pelas diversas partes [do drama], [imitação que se efetua] não por narrativa, mas mediante atores, e que suscitando o 'terror' e a 'piedade' tem por efeito a purificação dessas emoções.[...] E como a tragédia é a imitação de uma ação e se executa mediante personagens que agem e que diversamente se apresentam, conforme o próprio caráter e pensamento (porque é segundo estas diferenças de caráter e pensamento que nós qualificamos as ações), daí vem por conseqüência o serem duas as causas naturais que determinam as ações: pensamento e caráter; e nas ações [assim determinadas] tem origem a boa ou má fortuna dos homens. Ora, o mito é imitação de ações; e por 'mito' entendo a composição dos atos; por 'caráter', o que nos faz dizer das personagens, que elas têm tal ou qual qualidade; e, por 'pensamento', tudo quanto digam as personagens para demonstrar o que quer que seja para manifestar sua decisão.[...] Porém, o elemento mais importante é a trama dos fatos, pois a tragédia não é imitação de homens, mas de ações e de vida, de felicidade [e infelicidade]; mas, felicidade ou infelicidade residem na ação, e a própria finalidade da vida é uma ação, não uma qualidade. Ora, os homens possuem tal ou qual qualidade, conformemente ao caráter, mas são bem ou mal-aventurados pelas ações que praticam. Daqui se segue que, na tragédia, não agem as personagens para imitar caracteres, mas assumem caracteres para efetuar certas ações; por isso, as ações e o mito constituem a finalidade da tragédia, e a finalidade é tudo o que mais importa. Sem ação não poderia haver tragédia, mas poderia havê-la sem caracteres.[...]" (ARISTÓTELES, 1966, pp. 74, 75)

O termo **catarse** surge novamente em 1895 com FREUD[4], nos estudos sobre ***A Histeria,*** com sua aplicação prática na **psicanálise.**

SIGMUND FREUD (1856-1939), médico e psicoterapeuta austríaco, foi o pioneiro da psicanálise. Após sua especialização em neurologia, voltou-

---

[3] ARISTÓTELES. Poética. Traduzido por Eudoro de Souza. Porto Alegre: Editora Globo, 1966.

[4] FREUD, Sigmund. Obras completas de Sigmund Freud: Charcot – A Histeria. Traduzido pelo Dr. C. Magalhães

se para o estudo da histeria. Em sua obra ***A Histeria*** (1895), escrita em colaboração com Josef Breuer (1842-1925), estabeleceu a base das teorias psicanalíticas sobre a neurose, dizendo que os sintomas resultam de um *trauma emocional esquecido pelo paciente,* que continua agindo no inconsciente desestruturando os pensamentos e as emoções. Para obter acesso aos conteúdos inconscientes, o terapeuta emprega a hipnose, a análise dos sonhos ou a livre associação dos pensamentos. Em suas observações clínicas, notou a importância dos temas sexuais, concluindo que as recordações sexuais dos pacientes constituíam fantasias que remontavam à infância e que representavam os desejos sexuais da criança. Dentro deste contexto, publicou as obras ***A Interpretação dos Sonhos*** (1900) e ***Três Ensaios sobre a Sexualidade*** (1905).

Utilizando-se inicialmente da "hipnose" para fazer com que o paciente sofresse a **catarse,** "relembrando-se das recordações da época em que o sintoma apareceu pela primeira vez", FREUD, num segundo momento, emprega a "sugestão" e, finalmente, recorre às "livres associações". A catarse seria "o efeito esperado de uma ab-reação[5] adequada ao traumatismo".

> "Breuer e depois Freud retomaram este termo *(catharsis),* que exprime para eles o efeito esperado de uma ab-reação adequada ao traumatismo. Sabe-se, efetivamente, que segundo a teoria desenvolvida nos *Estudos sobre a Histeria (Studien über Hysterie, 1895),* os afetos que não conseguiram encontrar o caminho para a descarga ficam 'coarctados' *(eingeklemmt),* exercendo, então, efeitos patogênicos. Resumindo mais tarde a teoria da catarse, escreve Freud: «Supunha-se que o sintoma histérico tinha origem quando a energia de um processo psíquico não podia chegar à elaboração consciente e era dirigida para a inervação corporal (conversão) [...]. A cura era obtida pela libertação do afeto desviado, e a sua descarga por vias normais (ab-reação)». No seu início, o método catártico está estritamente ligado à hipnose. Mas o hipnotismo, em breve, deixa de ser utilizado por Freud como processo destinado a provocar diretamente a supressão do sintoma, por sugerir ao doente que este não existe: serve para induzir a rememoração, reintroduzindo-se através dela no campo de experiências subjacentes

---

5 [Na psicanálise, ab-reação *(abreagiert)* significa a descarga emocional mais ou menos intensa, em que o indivíduo revive um acontecimento traumático que o libera da repressão à qual estava submetido, e que pode ser espontânea ou manifestar-se no curso de certos processos psicoterápicos.]

> aos sintomas, mas esquecidas, 'recalcadas' pelo indivíduo. Estas recordações evocadas e mesmo revividas com uma intensidade dramática, fornecem ao indivíduo ocasião de exprimir, de descarregar os afetos que, originariamente ligados à experiência traumatizante, tinham sido logo reprimidos. Rapidamente, Freud renuncia à hipnose propriamente dita, substituindo-a pela simples sugestão (auxiliada por um artifício técnico: uma pressão com a mão na testa do paciente), destinada a convencer o doente de que irá reencontrar a recordação patogênica. Por fim, Freud deixou de recorrer à sugestão, fiando-se, simplesmente, nas livres associações do doente. Aparentemente, a finalidade do tratamento (curar o doente dos seus sintomas restabelecendo o caminho normal de descarga dos afetos) mantém-se a mesma no decorrer desta evolução dos processos técnicos.[...]" (LAPLANCHE e PONTALIS, 1983, pp. 95, 96)[6]

Relacionando os fatores causais da histeria a "traumas graves ocorridos na infância", no estudo sobre *"O Mecanismo Psíquico dos Fenômenos Histéricos"*, FREUD lista uma série de sintomas patológicos originários destes. Definindo o "trauma psíquico como agente causal do fenômeno histérico, compara-o a um corpo estranho que continua exercendo sobre o organismo uma ação eficaz e presente". Discorre sobre a catarse, atribuindo à recordação e à expressão verbal do trauma psíquico, acrescido do sentimento que lhe é inerente, o mecanismo de cura da histeria.

> "No que toca à teoria, ditos resultados têm-nos demonstrado, com efeito, que o fator acidental possui na patologia da histeria valor determinante muito mais elevado do que realmente se aceita e reconhece. Na histeria 'traumática', é fora de dúvida que o acidente provocou a síndrome e, quando nos é possível deduzir das manifestações dos enfermos de ataques histéricos, que em todos e em cada um de seus ataques vivem de novo, por alucinação, aquele mesmo processo que provocou o primeiro deles, afigura-se-nos também de modo evidente a conexão causal. Não assim em outros fenômenos distintos. Porém, nossas experiências nos têm demonstrado que sintomas mui diversos, considerados como produtos espontâneos – 'idiopáticos', poderíamos

---

6 LAPLANCHE, J., PONTALIS, J. B. Vocabulário da Psicanálise. Traduzido por Pedro Tamen. 7.ed. São Paulo: Livraria Martins Fontes Editora Ltda., 1983. Tradução de: Vocabulaire de la Psychanalyse.

dizer – da histeria, possuem tão estreita conexão com o trauma causal como a dos fenômenos antes mencionados, transparentes neste sentido. Temos podido ligar a tais fatores causais neuralgias e anestesias de formas muito distintas, que em alguns casos vinham persistindo através de anos; contraturas e paralisias; ataques histéricos e convulsões epileptóides, diagnosticadas de epilepsia por todos os observadores; 'petit mal' e afecções da natureza dos 'tiques'; vômitos persistentes e anorexia, indo até à repulsa de todo alimento; perturbações da visão, alucinações visuais contínuas, etc., etc. A desproporção entre o sintoma histérico, persistente através de anos, e sua motivação, isolada e momentânea, é a mesma que estamos habituados a observar na neurose traumática. Com freqüência, a causa dos fenômenos patológicos mais ou menos graves que o paciente apresenta, acha-se em acontecimentos graves da infância." (FREUD, pp. 19, 20)

"A conexão causal do trauma psíquico com o fenômeno histérico, porém, não consiste na ação do trauma como 'agente provocador', despertando o sintoma, o qual continuaria subsistindo independentemente. Achamos que o trauma psíquico ou sua recordação atua, antes, como corpo estranho, que continua exercendo sobre o organismo uma ação eficaz e presente, por mais tempo que haja decorrido desde a sua penetração no mesmo. Esta ação do trauma psíquico é demonstrada por um singularíssimo fenômeno, que confere, aliás, às nossas descobertas, alto interesse prático. Verificamos, realmente, com surpresa nossa a princípio, que os *distintos sintomas histéricos desapareciam imediata e definitivamente quando se conseguia despertar com toda clareza a recordação do processo provocador e, com ele, o estado afetivo concomitante, e quando o paciente descrevia os possíveis pormenores deste processo, dando expressão verbal ao sentimento.* A recordação desprovida de afeto carece quase sempre de eficácia. O processo psíquico primitivo deve ser repetido o mais vivamente possível, retrotraído ao 'status nascendi' e 'expresso' depois. Nesta reprodução do processo primitivo, tratando-se de fenômenos de excitação, aparecem estes – convulsões, neuralgias, alucinações, etc. – novamente com toda intensidade, para depois desaparecerem de modo definitivo. As paralisias e anestesias desaparecem também, embora, naturalmente, não seja perceptível sua momentânea intensificação." (FREUD, pp. 22, 23)

Mais adiante, FREUD atribue o sucesso do processo catártico à intensidade da reação desencadeada na recordação do trauma psíquico, pois apenas com uma reação enérgica se consegue descarregar o estado afetivo. Associa a este fato, a utilização do artifício da *palavra,* para que "o estado afetivo seja descarregado por ab-reação".

> "A debilitação ou perda do estado afetivo de uma recordação, depende de vários fatores e, sobretudo, *de que o indivíduo reaja ou não energicamente ao sucesso estimulante.* Entendemos aqui, como reação, toda a série de reflexos, voluntários e involuntários – desde o pranto até o ato de vingança –, nos quais, segundo sabemos por experiência, se descarregam os afetos. Quando esta reação sobrevém com intensidade suficiente, desaparece com ela grande parte do estado afetivo. Ao contrário, se se reprime a reação, o estado afetivo permanece unido à recordação. A evocação de uma ofensa castigada, embora só o fosse com palavras, é muito diferente da que tivesse sido tolerada sem protesto. A reação do indivíduo ao trauma, só alcança efeito *'catártico',* quando é adequada; por exemplo, a vingança. Mas, o homem encontra na palavra um sub-rogado do fato, com auxílio do qual o estado afetivo pode ser também quase igualmente *'descarregado por ab-reação' (abreagiert).* Em outros casos, é a própria palavra o reflexo adequado, a título de lamentação ou de alívio, do peso de um segredo (a confissão). Quando tal reação não chega a produzir-se por meio de atos ou palavras e, nos casos mais leves, por meio de choro, a evocação do fato conserva a princípio a acentuação afetiva. A 'descarga por ab-reação' não é, todavia, o único meio de que dispõe o mecanismo psíquico normal do indivíduo são para anular os efeitos de um trauma psíquico. A recordação do trauma entra, embora não tenha sido descarregado por ab-reação, no grande complexo da associação, justapondo-se a outros sucessos, quiçá opostos a ele, e sendo corrigido por outras representações.[...] A isto se juntam, depois, aquela deliberação geral das impressões e aquele empalidecer das evocações, que constituem o que chamamos 'esquecimento', o qual desgasta antes de mais nada as representações, já carentes de eficácia afetiva." (FREUD, pp. 24, 25)

Além do efeito catártico, FREUD atesta que devemos considerar no tratamento "as resistências, as transferências, a eficácia da elaboração científica e a perlaboração". Assim sendo, a catarse ligada à ab-reação não é o ponto fundamental da psicanálise, apesar de encontrar-se em grande parte dos tratamentos.

Por outro lado, existem psicoterapias que visam, primordialmente, os efeitos catárticos, como, por exemplo, o psicodrama de J. L. MORENO.

No **psicodrama**, MORENO[7] resgata a tragédia aristotélica como forma de libertação dos conflitos interiores, por meio da representação dramática: o paciente é colocado num palco onde ele possa exteriorizar e vivenciar os seus problemas, com a ajuda de outros atores terapêuticos, conseguindo, através da "catarse mental, liberar-se dos conflitos trágicos e das emoções a que está preso".

> "Aristóteles define a catarse em sua *Poética* da seguinte maneira: 'A missão da tragédia consiste em produzir, através do exercício do medo e da piedade, a libertação de tais emoções'. Aristóteles esperava que a catarse tivesse lugar no espectador. O ponto de vista moderno, tal como foi por mim explorado, contrasta com o de Aristóteles. A catarse mental que esperamos, terá lugar no ator, na mente da pessoa que está sofrendo a tragédia. O local da catarse transferiu-se dos espectadores para o palco. Os atores são os pacientes; eles necessitam de catarse, a libertação dos conflitos trágicos das emoções em que estão presos. Mas se os atores são os sujeitos da catarse, então todo o processo que se desenrola no palco tem de ser reconsiderado. A tragédia de Aristóteles era uma obra *acabada,* terminada por um autor, uma pessoa de fora, muito antes de ser representada e sem relação alguma com a constituição pessoal dos atores. É claro que a tragédia, para ser material verdadeiramete catártico, deve ser criada pelos próprios atores-pacientes, a partir de sua própria substância psíquica, e não por uma autor teatral. Os atores-pacientes podem, é claro, tornar-se autores de seu próprio teatro, e ensaiá-lo antecipadamente em colaboração. Isso poderá proporcionar-nos uma melhor introvisão dos problemas pessoais, mas a sua apresentação concreta no palco, após semanas ou meses de trabalho, censura e eliminação de material, pouco ou nada acrescentaria à catarse mental já alcançada ao ser escrita a peça.[...] Por conseguinte, o problema da catarse mental passou por uma transformação básica. Tal como na tragédia, os participantes do psicodrama podem ser numerosos. A catarse de uma pessoa depende da catarse de uma outra pessoa. A *catarse tem de ser interpessoal.* Como o curso da interação entre as pessoas é puramente espontâneo, o montante de desajustamento entre elas tornar-se-á evidente, assim como o grau de catarse mental obtido." (MORENO, 1975, p. 234)

---

7 MORENO, J. L. Psicodrama. Traduzido por Álvaro Cabral. São Paulo: Editora Cultrix, 1975.

Discorrendo suscintamente sobre a **catarse,** buscamos subsídios para traçar uma analogia do processo psicoterapêutico com o **princípio terapêutico da similitude homeopática,** enfoque primordial desta obra.

Entendamos que na rememoração ou dramatização de situações traumatizantes ocorridas no passado, **trazemos à tona sentimentos muito semelhantes àqueles que permanecem em nosso foro íntimo sem solução,** fruto de fatos conflitantes pregressos. Poderíamos comparar esta recordação do trauma psíquico, intensa e carregada por emoções, como o **efeito primário** do medicamento homeopático administrado ao paciente. Apresentamos ao paciente, em ambos os casos, *uma doença artificial muito semelhante à doença natural que ele possui, num grau de intensidade um pouco maior.*

Com esta "reprodução do processo primitivo", conforme o relato de FREUD, "aparecem convulsões, neuralgias, alucinações, etc., novamente com toda intensidade, para depois desaparecerem de modo definitivo". Vemos aqui uma exacerbação dos sintomas representativos do trauma psíquico, juntamente com a intensificação do mesmo, que poderíamos comparar à **agravação homeopática,** a qual costuma ocorrer após a administração do medicamento bem escolhido, fruto da sobreposição dos sintomas da doença artificial ou medicamentosa com os sintomas semelhantes da doença natural.

A seguir, ocorreria a **reação secundária** do organismo ao trauma psíquico que, ao se manifestar numa intensidade suficientemente forte, faria desaparecer grande parte do estado afetivo prejudicial: "A debilitação ou perda do estado afetivo de uma recordação depende de vários fatores e, sobretudo, *de que o indivíduo reaja ou não energicamente ao sucesso estimulante.* Entendemos aqui, como reação, toda a série de reflexos, voluntários e involuntários – desde o pranto até o ato de vingança –, nos quais, segundo sabemos por experiência, se descarregam os afetos".

Qualificando o *processo psíquico* como algo *energético* ["supunha-se que o sintoma histérico tinha origem quando a energia de um processo psíquico não podia chegar à elaboração consciente e era dirigida para a inervação corporal (conversão)"], FREUD trabalha, de uma forma ou de outra, dentro de um **modelo vitalista,** ao discorrer sobre a gênese e o tratamento das enfermidades mentais.

Reiterando o princípio da similitude na catarse psicoterápica, HAHNEMANN discorre sobre as mudanças que um mal psíquico semelhante pode causar na individualidade humana, na nota do parágrafo 26 do ***Organon.***

> "Tal fato se baseia naquela lei homeopática da natureza, desde sempre, fundamentalmente presente em toda verdadeira cura, pressentida, certamente, vez por outra, mas desconhecida até agora: **Uma afecção dinâmica mais fraca é extinta, de maneira duradoura no organismo vivo, por outra mais forte, quando esta (de espécie diferente) seja muito semelhante àquela em sua manifestação***. [* Assim é que são tratadas também as afecções físicas e os males morais.(...) Assim também o luto e a dor serão extintos do psiquismo, diante de um luto mais forte ocorrido a outra pessoa, mesmo que seja inverídico. Os inconvenientes da alegria exagerada são suprimidos com a euforia produzida pelo café. Os povos, como o alemão, que por séculos a fio mergulharam, gradativamente, cada vez mais, numa apatia abúlica e numa servidão degradante, precisaram, primeiramente, ser pisoteados ainda com mais força na poeira pelo conquistador do ocidente, até as raias do insuportável; só assim, sua baixa auto-estima foi derrotada e removida; sua dignidade humana se fez novamente presente e eles voltaram a erguer a cabeça como alemães, pela primeira vez.]"

O mesmo faz DUDGEON[8], utilizando-se de textos literários, ilustrando o assunto anteriormente abordado.

> "Afirma-se que Homero teria feito alusão ao princípio homeopático quando descreve a lança de Aquiles como o único remédio contra os ferimentos que ela própria inflingira. Entre os preceitos da *Schola Salanitura,* encontramos o seguinte:
>
> 'Se lhe faz mal o vinho bebido na noite anterior,
> Beba-o de novo na manhã seguinte'.[...]
>
> O grande poeta da raça humana, que parece ter tido um quase profético discernimento de toda a verdade, foi citado como uma testemunha da verdade homeopática em moral e em medicina. Assim, afirma-se que na peça *A Megera Domada* ocorre um exemplo de cura do gênio terrível de Catarina, pela exibição, por parte de Petruchio, de um fingido comportamento semelhante ao dela*, algo na mesma linha do que os

---

[8] DUDGEON, Robert Ellis. O princípio homeopático em medicina antes de Hahnemann. Revista de Homeopatia, São Paulo, 59 (2): 8-18, 1994.

antigos espartanos usavam para curar os seus jovens da embriaguez ou para afastá-los do vício: exibindo para eles os seus escravos em um estado de bestial intoxicação. (* Uma idéia semelhante forma a base da história citada por Raimundo, intitulada: *O Rei da Montanha e o Misantropo.* O herói é um homem amargo, de gênio ruim e abusivo, que maltrata a esposa, os filhos, os parentes e os amigos. Essa disposição de ânimo faz com que todas as pessoas se lhe tornem intoleráveis e então ele se refugia numa floresta solitária, desgostoso de toda a humanidade. Ali encontra o Rei da Montanha, que em vão tenta persuadí-lo de que sua conduta é grandemente censurável. Por fim, o rei obtém sucesso em convencê-lo de seu mau temperamento, quando o traz de volta à sociedade de seus amigos, acompanhando-o, e ele próprio, rei, desempenhando o papel do misantropo. Nosso herói, que poderia não ter tido a percepção de que a sua conduta era digna de repreensão, fica muito irritado com o mesmo gênio em outra pessoa, mas como espectador não lhe é permitido condenar o papel que antes tinha desempenhado com perfeita satisfação e, então, ele se cura para sempre de sua misantropia. Neste caso, como diriam os alemães, as faltas ofensivas objetivas curaram as suas próprias faltas subjetivas similares.)

Arriscando-me a fornecer-lhes uma citação abusiva, concluirei esta conferência com a leitura de um conselho muito homeopático que Shakespeare põe nos lábios de Benvolio, que o oferece a Romeu desapontado e doente de amor:

'Cala-te, homem! Um fogo incendeia outro fogo;
Uma pena é minorada com o sofrimento de outra;
Roda até a vertigem e ficarás sereno em direção contrária.
Uma dor desesperada cura-se com outro languir.
Apanhe em teus olhos alguma nova infecção
E o violento veneno do mal antigo desaparecerá!'
(*Romeu e Julieta,* ato 1, cena 2)." (DUDGEON, 1994, pp. 17, 18)

Segunda Parte

O Princípio da Similitude na Fisiologia Humana 259
O Princípio da Similitude na Farmacologia Clássica 289
Conclusões e Sugestões 455
Referências Bibliográficas 459



O Princípio da Similitude na Fisiologia Humana

Introdução 261
Sistema Regulador Neural 271
Efeitos do Sistema Nervoso Autônomo sobre os demais Sistemas Orgânicos 274
Sistema Neuro-Imuno-Endócrino 279

Introdução

Neste capítulo, relacionaremos conceitos fundamentais da Doutrina Homeopática como *força vital* e *princípio da similitude* com os conhecimentos da Fisiologia Clássica. No intuito de traçarmos um panorama geral dos aspectos concordantes, discorreremos sobre concepções básicas de ambas as ciências, sem a pretensão de nos aprofundarmos no assunto.

A título de introdução, citemos as "Bases Filosóficas do Pensamento Fisiológico", descritas por DOUGLAS[1] em sua obra ***Tratado de Fisiologia Aplicada às Ciências da Saúde.***

> "A Fisiologia nasceu da Filosofia, que conferiu as bases do raciocínio para compreender os fenômenos fisiológicos. Podem-se distinguir dois princípios filosóficos básicos que orientaram e continuam orientando a Fisiologia.
> A – *Escola teleológica ou finalista.* Baseada nos estudos de *Aristóteles* referentes às causas finais, segundo as quais o organismo funciona como um todo, indivisível, motivado por uma energia ou princípio ativo que age conduzindo o organismo para condições ótimas (que poderiam ser catalogadas como *de saúde*) e para um fim (teleos) predeterminado. Aristóteles denominou este princípio como *entelequia,* ou seja, um princípio que 'tem o fim em si mesmo'. A entelequia seria um princípio vitalista, que tem prevalecido como explanação dos fenômenos biológicos até a atualidade. De acordo com este princípio, o pesquisador deve perguntar-se: *Para que* serve tal ou qual órgão? Ou, *qual é o objetivo* específico de uma determinada função? De acordo com a finalidade, ocorrerá o fenômeno fisiológico adequado para atingí-lo. Ou seja, *a finalidade define a ação.* Esta doutrina tem tido extraordinária ressonância e tem sido sustentada ulteriormente por outros autores, como Tomás de Aquino, Hegel, Driesch e Bergson. Ademais, é a base da chamada *escola holística* de Fisiologia e de Medicina. (*Escola holística.* Pretende conhecer e estudar o todo como tal, ou seja, conhecer o *organismo como tal.* Utiliza a *síntese* como base operacional e procura definir finalidades. Exemplo: Sherrington na integração das funções do sistema nervoso; Wiener e Bigelow na aplicação da Cibernética aos fenômenos funcionais; Cannon na homeostase e na operatividade dos mecanismos homeostáticos.)

---

[1] DOUGLAS, Carlos Roberto. Tratado de Fisiologia Aplicada às Ciências da Saúde. São Paulo: Robe Editorial, 1994, 1422 p.

B – *Escola determinista ou mecanicista.* Antagônica à anterior, foi esboçada por *Descartes,* distinguindo a existência de duas substâncias ou matérias: 1) A pensante ou *res cogitans,* que Descartes localizou na glândula pineal e seria o sítio onde radicaria a mente e a alma; 2) A matéria propriamente dita ou *res extensa,* representada pelo resto da economia. A interrelação entre estas duas partes pode ser explicada através de um *mecanismo* que opera entre as partes constituintes da matéria. Assim, qualquer mecanismo, embora complexo, pode ser compreendido pela análise dos seus componentes, de modo que, conhecendo-se o *mecanismo das partes,* pode-se chegar a entender a totalidade. Daí, Descartes postula que os organismos vivos se comportam como *máquinas,* constituídas por partes que funcionam independentemente, mas interligadas entre si. Por isso, enfatiza que o fundamental seria a *causa eficiente* e não a final. Este último pensamento tem prevalecido nas ciências exatas e também na Fisiologia, e tem sido muito fecunda. De acordo com esta conceituação filosófica, o cientista deveria perguntar-se: *Por que? Como? Qual a causa? Qual o motivo* de tal ou qual fenômeno em estudo? A escola cartesiana tem sido a base da denominada *escola mecanicista* da Fisiologia e da Medicina.

Ambas as doutrinas são importantes e fundamentais no raciocínio fisiológico. Por exemplo, um indivíduo apresenta tosse. De acordo com a doutrina finalista, poder-se-ia responder: a tosse tem a finalidade de desobstruir as vias aéreas e permitir uma ventilação correta e um fornecimento de oxigênio adequado. Entretanto, a escola determinista cartesiana responderia: a tosse é decorrente de um reflexo respiratório determinado por estímulos que o excitam e que podem estar irritando receptores das vias aéreas ou de outros lugares onde existam (por exemplo, ouvido). A primeira interpretação orienta no sentido de compreender o *para quê* do fenômeno, mas não resolve o problema. A segunda interpretação orienta no sentido de saber sobre o mecanismo do fenômeno *(como?)* e, por conseguinte, os elementos que o constituem, que podem ser controlados e modificados (terapia da tosse, neste exemplo). Para a elaboração do pensamento fisiológico, as duas posições são necessárias, embora seja mais rica quanto aos seus resultados a doutrina mecanicista (vários ou múltiplos mecanismos envolvidos).[...]" (DOUGLAS, 1994, pp. 46, 47)

Possuindo um grande embasamento filosófico, a Homeopatia abarca as duas concepções fisiológicas citadas anteriormente: a escola holística e a escola determinista. Se por um lado encara o ser humano de uma forma

holística, "como um todo", entendendo que o processo fisiológico de adoecimento relaciona-se a fatores biológicos, psíquicos e sócio-ambientais, por outro lado se utilizou do pensamento determinista para criar um método terapêutico racional direcionado ao tratamento do indivíduo em sua totalidade, constituído pela experimentação sistemática das substâncias no homem são e pela utilização de características (sintomas) específicas do paciente nas esferas físico-biológica, psíquico-emocional e geral (*individualidade totalizante),* a fim de escolher o medicamento que direcionará o organismo a buscar seu próprio equilíbrio.

Dentro do modelo homeopático, o papel de manter o equilíbrio orgânico cabe ao **princípio vital,** considerado por HAHNEMANN como uma entidade imaterial (energética), unida substancialmente ao corpo físico, com o poder de regular automaticamente todas as sensações e funções fisiológicas, desde que o organismo permaneça em estado de saúde. Esta força vital seria a intermediária entre as instâncias superiores da individualidade humana e o organismo físico, com seus órgãos, tecidos e células. Como um maestro, que seguindo a partitura de determinada sinfonia, coordena os vários músicos e instrumentos de uma orquestra, a força vital, sob o influxo do espírito racional, mantém a homeostase interna *de todas as funções normais do corpo.*

Parafraseando JAMES TYLER KENT[2] na Lição IV de sua obra ***Filosofia Homeopática,*** compararíamos a alma ou espírito, *"vontade e entendimento formando uma unidade que constitui o homem interior",* ao governo federal de uma Nação; a força vital imaterial (limbo ou substância simples), *"vice-regente da alma",* ao governo estadual e, finalmente, os diversos órgãos, tecidos e células do corpo material aos governos municipais, suas administrações regionais e a população em si, respectivamente. A *"ordem"* de comando partiria do plano federal (vontade e entendimento), hierarquicamente superior às demais entidades, passando pela instância estadual (princípio vital), atingindo os governos municipais (órgãos), as administrações regionais (tecidos) e a população, representada pelas células do organismo.

---

[2] KENT, James Tyler. Filosofia Homeopática. São Paulo: Robe Editorial, 1996.

"Não! essa força vital, inata no homem, que preside a vida de maneira perfeita enquanto dura a saúde, cuja presença se deixa sentir em todas as partes do organismo, na fibra sensível como na irritável, e que é o motor infatigável de todas as funções normais do corpo, não foi criada para servir de auxílio a si mesma nas enfermidades, nem para exercer uma medicina digna de imitação. Não! a verdadeira medicina, obra da reflexão e do juízo, é uma criação do espírito humano que, quando a energia automática da força vital é impelida para exercer atos anormais por causa da enfermidade, sabe imprimir-lhe uma modificação morbosa análoga, porém sensivelmente mais forte, por meio de um medicamento homeopático; de forma que a enfermidade natural não possa mais influir sobre ela, e depois que esta houver desaparecido pela ação do medicamento, a força vital recobre seu primitivo estado normal, voltando novamente a presidir a manutenção da saúde, sem que durante estas transformações tenha sofrido nada que fosse capaz de debilitá-la.[...]" (***Organon, Introdução,*** p. LI, GEHBM)

"No estado de saúde do indivíduo reina, de modo absoluto, a força vital de tipo não material (Autocratie), que anima o corpo material (Organismo) como 'Dynamis', mantendo todas as suas partes em processo vital admiravelmente harmônico nas suas sensações e funções, de maneira que nosso espírito racional que nele habita, possa servir-se livremente deste instrumento vivo e sadio para um mais elevado objetivo de nossa existência." (***Organon,*** § 9)

A esta força vital, HAHNEMANN atribui a execução automática e instintiva do princípio terapêutico da similitude, através da ***ação secundária,*** observada na prática experimental como um **mecanismo automático de reação do organismo a perturbações de qualquer espécie que venham a atingí-lo,** na tentativa de conservar a harmonia interior.

"Toda força que atua sobre a vida, todo medicamento afeta, em maior ou menor escala, a força vital, causando certa alteração no estado de saúde do Homem por um período de tempo maior ou menor. A isto se chama **ação primária.** Embora produto da força vital e do poder medicamentoso, faz parte, **principalmente,** deste último. A esta ação, nossa força vital se esforça para opor sua própria energia. Tal ação oposta faz parte de nossa força de conservação, constituindo uma atividade automática da mesma, chamada **ação secundária** ou **reação.**" (***Organon,*** § 63)

"Durante a ação primária dos agentes mórbidos artificiais (medicamentos) sobre nosso organismo sadio, nossa força vital (como se conclui dos

exemplos seguintes), parece conduzir-se de maneira meramente suscetível (receptiva, por assim dizer, passiva) e então, como que obrigada, parece permitir às sensações do poder artificial exterior que atue sobre ela e que modifique seu estado de saúde; mas, então, é como se recobrasse o ânimo e, ante este efeito (**ação primária**) recebido:

a) parece produzir um estado exatamente oposto (**ação secundária, reação**), **no caso de tal estado existir,** no mesmo grau em que o efeito (**ação primária**) do agente morbífico artificial ou potência medicamentosa atuou sobre ela e proporcional à sua própria energia – ou,
b) se não houver na natureza um estado que seja exatamente o oposto da ação primária, ela parece esforçar-se em fazer valer seu poder superior, extinguindo a alteração nela causada pelo agente exterior (através do medicamento), restabelecendo seu estado normal (**ação secundária, ação curativa**)." (***Organon,*** § 64)

Para ilustrar esta *reação vital ou ação oposta do organismo,* mantenedora da homeostase interna, cita alguns exemplos de fenômenos fisiológicos relacionados à regulação térmica do organismo.

"Exemplos de a) estão à vista de todos. A mão que é banhada em água quente, a princípio, fica muito mais quente do que a outra não banhada (ação primária); porém, após ser retirada da água quente e estar completamente enxuta novamente, torna-se fria depois de algum tempo e, finalmente, muito mais fria do que a outra (ação secundária). Depois de aquecida por um intenso exercício físico (ação primária), a pessoa é atingida por frio e tremores (ação secundária). Para quem ontem se aqueceu com bastante vinho (ação primária), hoje qualquer ventinho é muito frio (ação oposta do organismo, secundária). Um braço mergulhado por tempo muito longo em água muito fria é, a princípio, muito mais pálido e frio (ação primária) do que outro; porém, fora da água e enxuto, torna-se, a seguir, não apenas mais quente do que o outro, mas também vermelho, quente e inflamado (ação secundária, reação da força vital).[...]" (***Organon,*** § 65)

Segundo os parâmetros da Fisiologia Humana, **podemos comparar o mecanismo de ação da força vital hahnemanniana,** sob um enfoque positivista mas não reducionista, **a um modelo integrado de regulação automática do equilíbrio do meio interno, que abrangeria todos os sistemas orgânicos.** Como discorremos em capítulo anterior, posicionando-se entre o teleologismo de Aristóteles e o mecanicismo de Descartes,

HAHNEMANN associa ao seu modelo vitalista de compreensão do binômio saúde-doença os sintomas físicos, constitucionais, gerais e as características psíquicas e emocionais do indivíduo, fundamentando-se num sistema de experimentações sistemáticas no indivíduo saudável para traçar as diretrizes do seu princípio terapêutico.

Adiantando-se à Fisiologia do final do século XIX, HAHNEMANN propõe, através do conceito de força vital, um modelo reacional integrativo que explicasse os "fenômenos reguladores do equilíbrio orgânico interior", conforme podemos observar no histórico trazido por GÜNTHER e HODGSON[3], na *Introdução* de sua obra ***Fisiologia Integrativa.***

> "Desde os alvores da era científica, os múltiplos e variados fenômenos regulatórios que são observados no mundo biológico, despertaram, seguramente, a curiosidade dos investigadores e dos filósofos. Não obstante, em fisiologia, se descreveu pela primeira vez – com exatitude – um mecanismo de regulação, apenas no ano de 1886, quando E. de Cyon e C. Ludwig tornaram público o efeito da estimulação do nervo 'depressor' sobre a magnitude da pressão arterial. Estes autores interpretaram o fenômeno como um 'reflexo', que se originaria no coração e que atuaria por intermédio dos nervos vasomotores sobre as arteríolas periféricas. Ulteriormente, descobriu-se que as terminações sensitivas do nervo depressor, em realidade, se encontram na adventícia da aorta e não no coração em si. Em 1859, Claude Bernard estabeleceu a 'constância do meio interno' *(fixitè du milieu intérieur)* e demonstrou sua tese experimentalmente ao evidenciar que a glicemia era praticamente constante apesar das influências aleatórias da alimentação, e que a temperatura do sangue dos animais era invariável, não obstante as flutuações da temperatura ambiental. Estes conceitos gerais foram sintetizados por Léon Frédéricq (1885) da seguinte maneira: 'Nos seres vivos, qualquer perturbação induz, por si mesma, atividades complementárias, tendentes a neutralizar a perturbação. Quanto mais elevado o organismo na escala evolutiva, tanto mais numerosos, mais perfeitos e mais complicados são os mecanismos reguladores. Estes mecanismos tendem a tornar o organismo independente das influências desfavoráveis e das mudanças que acontecem no meio ambiente'. Os conhecimentos acerca dos mecanismos de regulação da circulação se

[3] GÜNTHER, B., HODGSON, G. Fisiologia integrativa: introducción a la teoria de control y de compartimento. Santiago: Ediciones de la Universidad de Chile, 1970.

> enriqueceram com o descobrimento de H. E. Hering (1923) de outro par de nervos 'frenadores' da pressão *(Blutdruckzügler),* constituídos esta vez pelos nervos sinusais ou do seio carotídeo. Por outra parte, o princípio da retroação ('feedback' dos autores ingleses ou 'Rückkoppelung' dos autores alemães) foi aplicado pela primeira vez por R. Wagner (1925) ao estudo do controle dos movimentos reflexos, com o que a idéia de regulação em 'circuito fechado' apareceu claramente formulada em fisiologia." (GÜNTHER e HODGSON, 1970, p. 14)

Continuando neste relato histórico, os autores citam o surgimento do conceito de ***homeostase,*** que pelo seu significado fisiológico e etimológico aproxima-se da compreensão do conceito de cura pela similitude homeopática: a direção que o organismo busca para manter-se em equilíbrio através de "atividades complementárias, tendentes a neutralizar a perturbação", assemelha-se ao princípio terapêutico homeopático, em que através de um estímulo semelhante ao distúrbio original, provoca-se uma reação do organismo contra o mal natural, na tentativa de anular a referida alteração inicial.

> "Em 1929, W. B. Cannon definiu outro conceito geral, o da 'homeostase' (um vocábulo composto e derivado do grego que significa etmologicamente: *homeos* = parecido, semelhante; *stase* = estado, condição), e que se refere à manutenção – dentro de certos limites – de funções como: pressão arterial sistêmica e pulmonar, freqüências cardíaca e respiratória, glicemia, pH do sangue arterial, pressão osmótica do plasma, etc. O termo 'homeostase', segundo Cannon, era sinônimo de 'steady state', porém, mais tarde, estendeu-se aos 'processos' que conduzem à constância das funções aludidas, em que os organismos devem ser considerados como sistemas 'abertos' em sua relação com o meio ambiente. Os mecanismos de autorregulação da pressão arterial foram novamente analisados, porém, desta vez, de forma quantitativa, por E. Koch (1933) em seu livro 'Die regulatorische Selbststeuerung des Kreislaufs', servindo estes trabalhos – muitos anos mais tarde – como um dos fundamentos para a simulação – mediante um computador analógico – do funcionamento do aparelho circulatório (Mc Adam, 1961). Estes estudos culminaram com uma publicação de A. Rosenblueth, N. Wiener e J. Bigelow (1943) sobre o tema 'Behavior, purpose and teleology', em que, entre outros problemas, os autores se referem ao estudo quantitativo do reflexo rotuliano no homem e a aparição do fenômeno do 'clonus' em condições patológicas." (GÜNTHER e HODGSON, 1970, p. 14)

Na tentativa de "racionalização dos métodos de estudo dos mecanismos de autorregulação", o termo homeostase dá lugar ao conceito de ***Cibernética,*** que significa a "Ciência que estuda as comunicações e o sistema de controle não só dos organismos vivos, mas também das máquinas". Neste contexto, numa utilização parcial do verdadeiro significado, fragmentou-se uma conceituação de regulação orgânica global (homeostase) em mecanismos diversos de autorregulação (cibernética), estudando-se as partes do organismo como constituintes de uma máquina físico-química, afastando qualquer chance de integrá-las numa unidade psicossomática individualizante.

> "O vocábulo 'Cibernética' é mencionado pela primeira vez por Platão (427-347 aC) ao fazer referência à 'arte de governar' uma embarcação por parte do timoneiro. Quase 2.000 anos mais tarde, o termo reaparece como 'Cybernétique', num ensaio sobre filosofia da ciência, em que Ampère (1834) se refere aos métodos de 'governar' em política. Este vocábulo adquire um significado científico quando Norbert Wiener (1884-1962) publica em 1948 seu livro intitulado 'Cybernetics, or Control and Communication in the Animal and the Machine', com o qual se inicia a segunda revolução industrial, a introdução da automatização dos computadores eletrônicos, e na biologia a racionalização dos métodos de estudo dos mecanismos de autorregulação, desde o âmbito subcelular até o das interrelações das comunidades viventes.[...]" (GÜNTHER e HODGSON, 1970, pp. 14, 15)

Sintetizando o fenômeno de autorregulação das funções fisiológicas, CARL F. ROTHE discorre sobre "Homeostase e controle de retroalimentação negativa", na obra ***Fisiologia***[4]. Abordando o controle homeostático segundo a ***retroalimentação negativa,*** em que **a reação resultante se opõe a qualquer mudança que possa ocorrer no nível desejado,** enfatiza a importância do sistema nervoso autônomo "para contrarregular as modificações do meio interno, induzidas por variações do meio externo ou pela atividade do próprio organismo".

> "Cada célula do organismo requer um meio que lhe proporcione as substâncias nutritivas necessárias e que elimine os resíduos metabólicos. Claude Bernard, há aproximadamente um século, formulou o conceito de *um meio interno constante e ótimo* como requerimento essencial para o funcionamento normal do organismo. Cannon (1929) desenvolveu

[4] SELKURT, Ewald E. (dir.). Fisiologia. Buenos Aires: Libreria "El Ateneo" Editorial, 1971.

ainda mais o conceito desta condição, à que denominou *homeostase,* e salientou o papel desempenhado pelo sistema nervoso autônomo. Um dos princípios cardinais da fisiologia é que os mecanismos homeostáticos atuam para contrarregular as modificações do meio interno, induzidas por variações do meio externo ou pela atividade do próprio organismo. É assim que se consegue reduzir a um mínimo as alterações que o exercício, os desequilíbrios nutritivos, os traumatismos e as enfermidades provocam no meio interno. O controle da temperatura corporal constitui um exemplo de homeostase. Quando descende a temperatura interna, os mecanismos homeostáticos tendem a reduzir a perda de calor e aumentar sua produção. Em conseqüência, a atividade de tais mecanismos limita a diminuição da temperatura corporal e mantém esta variável dentro de um nível relativamente constante. Os animais de sangue frio, ao contrário, necessitam de sistemas homeostáticos para o controle da temperatura e, conseqüentemente, suas temperaturas corporais tendem a ser similares às do ambiente. A função dos mecanismos homeostáticos é reduzir ao mínimo a diferença entre as respostas reais e as respostas ótimas de um sistema, e constituem, por conseguinte, exemplos biológicos do *controle de retroalimentação (feedback) negativa.* Neste tipo de sistemas há mecanismos capazes de estimar o nível da variável que deve controlar-se, e a reação resultante se opõe a qualquer mudança que possa ocorrer no nível desejado. Quando a resposta aumenta, se produz o retorno de um sinal negativo ou inibidor aos mecanismos efetores, o qual reduz a magnitude da resposta seguinte. Quando a resposta diminui, ao contrário, o mecanismo mencionado faz que a resposta seguinte seja maior.[...] Nos mamíferos, os mecanismos homeostáticos de retroalimentação são extremamente complexos e interrelacionados, porém, em geral, se prestam à análise se os compararmos com certos dispositivos idealizados pelos engenheiros. Estes investigadores, aproveitando o princípio de controle de retroalimentação negativa, realizaram grandes progressos no desenho de muitos sistemas de controle, que atuam em dispositivos tais como os pilotos automáticos (aviação), os sistemas de guias de projéteis, os computadores e os robôs para a automatização industrial. A retroalimentação negativa se emprega nestes mecanismos porque proporciona um fator de grande precisão e de estabilidade de funcionamento, prescindindo das mudanças que possam ocorrer no meio externo ou no próprio sistema. Este mesmo princípio geral atua nos mamíferos para manter, a um nível constante e ótimo, numerosas variáveis como a temperatura corporal, o tônus muscular e os níveis

> sanguíneos de anidrido carbônico, para mencionar alguns poucos entre os muitos exemplos existentes. O organismo humano possui um grande número de sistemas de retroalimentação negativa, e todos eles aperfeiçoaram-se no curso da evolução filogenética. O sistema nervoso autônomo é um constituinte importante da maioria dos mecanismos homeostáticos. Para conseguir uma melhor compreensão da fisiologia do ser humano normal, é necessário analisar previamente as características fundamentais destes sistemas de controle de retroalimentação negativa." (SELKURT, 1971, pp. 177, 178)

Utilizando-nos desta breve explanação, tentamos traçar um paralelismo entre a atuação da força vital hanemanniana *(natureza individual do homem orgânico),* o princípio terapêutico da similitude e os mecanismos fisiológicos de manutenção do equilíbrio orgânico, definidos por HIPÓCRATES como ***vis medicatrix naturae.*** Entendamos que o intuito máximo da terapêutica homeopática é estimular o organismo a reagir contra o desequilíbrio que o afeta, **utilizando-se do medicamento homeopático para orientar a maneira correta como esta reação vital em direção à cura deva ocorrer,** evitando-se respostas automáticas e instintivas do organismo que, sem um direcionamento inteligente, podem tornar-se prejudiciais ao sistema.

> "Se essa natureza que se basta a si mesma nas doenças, que os médicos da escola tradicional acreditam ser a incomparável arte de curar, fôsse fiel imitação do mais elevado objetivo do médico, a grande Natureza em si e por si, isto é, a voz de inefável sabedoria do grande Artífice do universo infinito, sentir-nos-íamos compelidos a sermos guiados por essa voz infalível, apesar de embaraçados para compreender por que nós médicos, pela nossa interferência artificial com medicamentos, perturbaríamos ou nocivamente agravaríamos essas operações, supostamente incomparáveis, do auto-auxílio da natureza nas doenças *(vis medicatrix).* Mas o caso está longe disso! Essa natureza, cujo auto-auxílio a escola médica tradicional alega ser a incomparável arte de curar, a única digna de imitar-se, é meramente a natureza individual do homem orgânico, não é senão a força vital, instintiva, irracional, irrefletida, sujeita às leis orgânicas do nosso corpo, que o Criador ordenou mantivesse as funções e as sensações do organismo em condições maravilhosamente perfeitas, desde que o homem continue em boa saúde, mas não foi destinada nem adaptada para boa restauração da saúde, uma vez perturbada ou perdida. Pois, tenha nossa força vital sua integridade prejudicada por influências nocivas de fora, esforça-se

> ela, instintiva e automaticamente, por libertar-se desse transtorno adventício (doença) por processos revolucionários. Esses mesmos esforços são, eles próprios, doença, uma segunda e diferente doença, que se substitui à original. A força vital produz, repito, de acordo com as leis da constituição do organismo a que está sujeita, uma doença de espécie diferente, destinada a expelir a doença atacante, esforçando-se para consegui-lo pela dor, por metástases e assim por diante, mas, principalmente, por evacuações e sacrifício de boa parte dos constituintes fluidos e sólidos do corpo, com resultados difíceis, nocivos, muitas vezes dúbios e, freqüentemente, mesmo desastrosos." (***Organon,** Prefácio da quarta edição,* GEHBM, 1984)

Com o objetivo exclusivo de relacionarmos a atividade da força vital hahnemanniana aos mecanismos fisiológicos de autorregulação orgânica, ambos atuando segundo o **princípio de ação e reação,** ou seja, a uma ação disfuncional ou agressora primária mobiliza-se uma reação neutralizante secundária, citaremos alguns sistemas fisiológicos que endossam a utilização do princípio terapêutico da similitude.

Sistema Regulador Neural

Uma das principais funções do sistema nervoso é regular os mecanismos fisiológicos que mantém a estabilidade intrínseca do organismo, ou seja, a homeostase, através de funções vegetativas como circulação sanguínea, ventilação, transpiração, alterações metabólicas, alterações osmolares, digestão, etc. O **sistema regulador neural** é formado pelo *sistema neuroendócrino* e pelo *sistema nervoso autônomo ou sistema neurovegetativo (sistemas simpático e parassimpático).* Além disto, estes sistemas que regulam as funções vegetativas sofrem a influência do *sistema nervoso central.*

Vejamos como a atuação do **sistema regulador neural** no *controle da temperatura corporal,* exemplo utilizado por HAHNEMANN para explicar como o organismo (força vital) reage às alterações do estado de saúde através do *modelo de ação primária* e *reação secundária,* é observado pela ***Fisiologia Básica***[5] através dos mecanismos integrados de manutenção da homeostase interna.

---

[5] AIRES, Margarida de Mello et al. Fisiologia Básica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1985.

"Em geral, cada função vegetativa é regulada por mecanismos específicos, mas mecanismos superiores promovem a articulação das diversas funções, de modo que o resultado final seja sempre uma integração que represente a melhor combinação de efeitos para o organismo, em dado momento e em dada circunstância. Um exemplo bastante ilustrativo da integração geral das funções vegetativas é o que sucede quando a temperatura ambiente diminui. Um sistema situado no hipotálamo dos animais homeotermos (que se denomina 'centro termo-regulador') recebe informações térmicas periféricas e mede a temperatura do sangue circulante. Identificada uma queda da temperatura, o centro termo-regulador desencadeia diversas reações com a finalidade de aumentar a produção de calor e de impedir sua perda, a fim de que o corpo não entre em hipotermia (queda da temperatura corpórea); esta prejudicaria as reações enzimáticas, que requerem nos homeotermos uma faixa de temperatura mais ou menos crítica, e comprometeria a integridade do organismo. O centro termo-regulador promove, então, vasoconstrição cutânea (para diminuir a troca de calor entre o sangue e o meio ambiente) e vasodilatação muscular e da área esplâncnica (para absorver o sangue desviado da pele e impedir que a pressão arterial se eleve); além disso, há liberação de adrenalina pela medula adrenal (resultando, entre outros efeitos, em mobilização de glicose pelo fígado e ácidos graxos pelo tecido gorduroso, necessários à contração muscular) e liberação de hormônio tireotrófico pela hipófise (para ativar a tireóide, cujos hormônios intensificam o metabolismo celular). Além de todos esses ajustes vegetativos, que envolvem múltiplos mecanismos centrais e periféricos, alguns músculos se contraem assincronicamente (calafrios) para produzir calor ou mesmo para deslocar o corpo para um local mais quente." (AIRES, 1985, cap. 6, p. 138)

Sistema Nervoso Autônomo (Neurovegetativo)

Ao **sistema nervoso autônomo** corresponde, em grande parte, a manutenção do equilíbrio do meio interno, por controlar as funções viscerais orgânicas. Apesar de sofrer influência do sistema nervoso central, age de forma automática, atuando sobre a musculatura lisa, o músculo cardíaco, as glândulas exócrinas e algumas glândulas endócrinas. Neste controle visceral, temos também a atuação do sistema endócrino, através da liberação de hormônios na corrente sanguínea. Estes dois sistemas (sistema nervoso

autônomo e sistema endócrino) são os principais responsáveis pela homeostase orgânica.

> "Desde o ponto de vista anatômico, o sistema nervoso autônomo constitui a via eferente que relaciona os centros cerebrais de controle com os órgãos receptores, como o músculo liso e as células secretoras. No que diz respeito à fisiologia, sem dúvida, a regulação da função visceral também deve incluir os receptores sensitivos, as vias aferentes e os mecanismos centrais de controle. No vago e no esplâncnico, por exemplo, as fibras aferentes sensitivas servem a ambos sistemas, o autônomo e o somático. Existem outros receptores como os da osmolaridade plasmática e os da pressão parcial do anidrido carbônico, que se encontram nas células do próprio sistema nervoso central. O sistema nervoso autônomo se distingue do somático, porque os neurônios motores que estão em relação funcional imediata com as células efetoras se encontram integralmente fora do sistema nervoso central. A inervação da medula suprarrenal constitui a única exceção a respeito." (SELKURT, 1971, p. 163)

O sistema nervoso autônomo, sob o ponto de vista anatômico e funcional, divide-se em dois setores: o *sistema simpático*, cujos prolongamentos nervosos originam-se na medula espinal tóraco-lombar e o *sistema parassimpático,* que emerge dos segmentos cranial (tronco cerebral) e sacral (medula sacra). Ambos sistemas atuam conjuntamente, cada qual promovendo, geralmente, estímulos contrários numa mesma função visceral.

Os gânglios da cadeia simpática situam-se bilateralmente à coluna vertebral *(gânglios paravertebrais),* interligados longitudinalmente *(tronco simpático)*, ou mais medialmente *(gânglios pré-vertebrais)* formando os *plexos nervosos.* O estímulo do SNC chega aos gânglios simpáticos através dos axônios pré-ganglionares (tóraco-lombares), realiza a sinapse e atinge os órgãos através dos axônios pós-ganglionares, provocando neles fenômenos de inibição ou de excitação. Os mediadores liberados pelas terminações nervosas do simpático são as catecolaminas: adrenalina e a noradrenalina. Quanto ao sistema parassimpático, inerva as vísceras abdominais por fibras pré-ganglionares originadas na formação reticular ou na região sacral, seguindo o trajeto dos nervos vagos que se originam no bulbo, promovendo suas sinapses em gânglios localizados próximos aos órgãos ou na parede dos mesmos. O mediador liberado é a acetilcolina, o mesmo do sistema nervoso somático.

No intuito de demonstrar as ações recíprocas e opostas destes sistemas, exemplificando *mecanismos de ação primária e reação secundária do organismo,* citaremos suas funções antagônicas de regulação interna.

Efeitos do Sistema Nervoso Autônomo sobre os demais Sistemas Orgânicos

Olhos

O *simpático* causa dilatação da pupila (midríase) durante o estado de alerta, contraindo as fibras radiais do músculo da íris; o *parassimpático* causa diminuição do diâmetro da pupila (miose), contraindo as fibras circulares da íris.

Coração

O *simpático* aumenta a atividade cardíaca, atuando no nó sino-atrial, causando aumento da freqüência cardíaca (taquicardia); o *parassimpático* diminui a atividade cardíaca, causando diminuição da freqüência cardíaca (bradicardia).

Vasos

O *simpático* inerva a musculatura lisa dos vasos, causando diminuição do diâmetro (vasoconstrição), quando a noradrenalina ativa os adrenoceptores alfa (pele, mucosas, mesentério, rins, fígado, musculatura esquelética); a adrenalina, secretada pela medula da supra-renal, atua nos vasos com adrenoceptores beta (rins, fígado, musculatura esquelética), provocando vasodilatação. Nos territórios em que os vasos recebem inervação dupla, simpática e parassimpática, o *simpático* promove dilatação vascular. O *parassimpático* inerva os vasos das glândulas salivares, dos corpos cavernosos e algumas áreas de irrigação cerebral, causando vasodilatação nestes territórios; nas glândulas lacrimais promove secreção abundante; a acetilcolina, por um mecanismo complexo, pode causar vasodilatação na aorta e nos vasos mesentéricos.

Sistema respiratório

De modo geral, o *simpático* promove vasoconstrição no sistema vascular pulmonar. O *simpático* promove broncodilatação, mediada por receptores beta-2 adrenérgicos (relaxamento da musculatura lisa da parede do brônquio), enquanto o *parassimpático* contrai a musculatura lisa brônquica, causando broncoconstrição. O *parassimpático* excita as glândulas produtoras de muco de todo o trato respiratório.

Sistema digestivo

Do terço médio do esôfago ao reto, o *simpático* relaxa a musculatura lisa longitudinal e circular do trato digestivo, diminuindo os movimentos peristálticos e o trânsito intestinal, além de causar contração dos esfíncteres; o *parassimpático,* pelo contrário, contrai a musculatura lisa, aumentando a motilidade gastrointestinal e relaxando os esfíncteres. Em geral, o *parassimpático* ativa a secreção das glândulas digestivas (salivares, gástricas, hepáticas, pancreáticas exócrinas e intestinais), enquanto o *simpático* promove inibição, em grande parte como conseqüência de intensa vasoconstrição.

Sistema urinário

Na bexiga, enquanto o *parassimpático* causa contração da musculatura lisa da parede vesical e relaxamento do esfíncter interno promovendo a micção, o *simpático* relaxa a musculatura lisa da bexiga e contrai o esfíncter interno, inibindo a eliminação de urina. Nos rins, pela inervação simpática dos vasos e dos túbulos renais, através de sinapses noradrenérgicas, dopaminérgicas e colinérgicas, o *simpático* promove vasoconstrição, aumento na reabsorção de Na^+ e água, e estimula a secreção de renina. Por intermédio da neurohipófise (liberando vasopressina ou ADH) e da adenohipófise (que estimula o córtex da supra-renal produzindo aldosterona), o sistema nervoso também influi na reabsorção de Na^+ e água.

Sistema genital

O *simpático* promove contração da próstata, vesículas seminais, canal deferente e epidídimo, sendo responsável pela emissão do esperma no ato sexual; após a ejaculação, promove constrição dos corpos cavernosos, suprimindo a ereção do pênis. O *parassimpático,* liberando óxido nítrico,

provoca intensa vasodilatação nos corpos cavernosos, promovendo a ereção; do mesmo modo, provoca vasodilatação no clitóris e nos pequenos lábios, causando o seu engurgitamento no ato sexual.

Fígado

O estímulo *simpático* promove a neoglicogênese e a liberação de glicose, enquanto que o *parassimpático,* estimulando a liberação do glucagon, promove aumento da síntese e armazenamento do glicogênio hepático, a partir da glicose.

Pâncreas endócrino

O *parassimpático* estimula as ilhotas pancreáticas aumentando a secreção de insulina, enquanto o *simpático* inibe as células beta do pâncreas, reduzindo a secreção de insulina.

Medula da adrenal

Recebendo apenas inervação simpática pré-ganglionar, com células homólogas aos neurônios ganglionares, a adrenal secreta dopamina, adrenalina e noradrenalina, conforme o estímulo de determinadas regiões do hipotálamo.

Sistema Neuroendócrino

Funcionando como mantenedor da homeostase orgânica, o **sistema neuroendócrino** coordena a liberação hormonal sob o influxo do estímulo nervoso central. Neste mister, o hipotálamo desempenha importante papel. Sob a regência dos impulsos nervosos centrais, o hipotálamo, através dos seus mediadores, atua sobre a hipófise (anterior e posterior) estimulando a secreção dos hormônios hipofisários (corticotropina, tirotropina, FSH, LH, prolactina, somatotropina; vasopressina, ocitocina), que irão atuar nas glândulas periféricas (adrenal, tiróide, testículos, ovários, fígado e outros tecidos). Estas, por sua vez, liberarão hormônios (adrenalina, esteróides adrenais, tiroxina, triiodotironina, testosterona, progesterona, estradiol, somatomedinas), que agirão nos alvos finais (músculos, fígado, órgãos reprodutores, glândulas, coração, vasos e inúmeros tecidos orgânicos).

SNC ⇨HIPOTÁLAMO ⇨ HIPÓFISE ⇨ GLÂNDULAS PERIFÉRICAS ⇨ ALVOS FINAIS

A concentração sanguínea dos mediadores hipotalâmicos, dos hormônios hipofisários e dos hormônios das glândulas periféricas controla, por mecanismos de retroalimentação positiva e negativa (alça ultracurta, alça curta, retroalimentação direta), a liberação ou a inibição dos hormônios do eixo hipotálamo-hipófise, atuando na homeostase orgânica. No *feedback negativo,* temos o exemplo da reação orgânica a um excesso de estímulo, inibindo-o; ao contrário, no *feedback positivo,* o organismo reage a uma deficiência de estímulo, produzindo-o.

Controle Central das Funções Vegetativas

Os sistemas centrais de controle das funções vegetativas, situam-se em todo o SNC (medula espinal, rombencéfalo, mesencéfalo, diencéfalo, prosencéfalo e cerebelo).

Na *medula espinal* existem sistemas de comportamentos integrados, mantendo inúmeras funções vegetativas em funcionamento, manifestando-se como padrões motores, ajustes hemodinâmicos (alterações da freqüência cardíaca, do calibre vascular, da pressão arterial), alteração da atividade motora gastrointestinal, liberação de catecolaminas pela adrenal, etc.

No *rombencéfalo* e no *mesencéfalo* (formação reticular) estão situados a maioria dos circuitos que controlam as funções vegetativas, como a regulação da pressão arterial, da respiração, da atividade digestiva, etc. No mesencéfalo integram-se os reflexos pupilares e de acomodação visual. Além da regulação homeostática de inúmeras funções vegetativas, estas áreas podem controlar diversos comportamentos.

No *diencéfalo* encontramos o hipotálamo, responsável por ajustes homeostáticos e comportamentais tais como o aumento ou a diminuição da pressão arterial, contração ou relaxamento da musculatura lisa intestinal, aumento ou diminuição da freqüência e/ou amplitude respiratória, liberação de hormônios da neuro-hipófise, gonadotrofinas, hormônio do crescimento, ACTH, insulina, glucagon, etc.

No *prosencéfalo,* várias regiões (núcleos da base, área septal, núcleos amigdalóides, etc.) atuam na regulação de inúmeras funções vegetativas

(pressão arterial, atividade gastrointestinal, metabolismo de sódio, estímulo da adeno-hipófise, etc.). A região cortical atua em inúmeros fenômenos vegetativos, tais como pressão arterial, respiração, alteração do diâmetro pupilar e vascular, etc. O córtex cerebral atua sobre o hipotálamo, influenciando o equilíbrio neuroendócrino.

O *cerebelo* também atua no ajuste das funções vegetativas, sabendo-se muito pouco como isto ocorre.

Como região importante na manutenção da homeostase interna, citemos o **sistema límbico,** que funcionaria como *entidade hipotética central* no controle das funções vegetativas, inclusive aquelas relacionadas às atividades psíquicas e comportamentais. Dito sistema seria composto por estruturas prosencefálicas, diencefálicas e mesencefálicas, "agrupando numerosíssimos sistemas paralelos como um sistema único".

> "Há várias décadas se vem descrevendo o *sistema límbico* como o da mais alta importância no controle de funções vegetativas por estruturas prosencefálicas, diencefálicas e mesencefálicas. Em 1954, Mc Lean propôs o conceito de sistema límbico como uma constelação de múltiplas estruturas centrais que organizam comportamentos e controlam certos ajustes hemodinâmicos, ventilatórios, metabólitos, etc. Basicamente, o sistema límbico inclui quase todas as regiões que recebem informações olfativas e outras situadas na área septal, hipotálamo, porção ventral do mesencéfalo, hipocampo, núcleos amigdalóides e as conexões que interligam todas essas regiões do SNC. O sistema límbico, segundo o conceito original, organiza comportamentos instintivos (alimentar, sexual, luta, defesa, etc.) e, em condições patológicas, pode mediar doenças psicossomáticas. Entretanto, não há lógica no agrupamento de numerosíssimos sistemas paralelos como um sistema único; além disso, as funções outrora atribuídas exclusivamente ao sistema límbico envolvem várias outras regiões do SNC, desde o córtex cerebral até a medula espinal. Por essa razão, o conceito de sistema límbico deve ser abandonado em favor de uma classificação mais analítica dos sistemas implicados na programação de comportamentos, quer quanto aos seus componentes motores quer quanto aos vegetativos." (AIRES, 1985, cap. 6, pp. 161, 162)

Apesar de alguns expoentes da Fisiologia Clássica, seguindo o modelo cartesiano e compartimental, não aceitarem a evidência observável experimentalmente do "agrupamento de numerosíssimos sistemas paralelos

como um sistema único", que atribui ao **sistema límbico** este papel abrangente de *equilibrador neurovegetativo,* podemos observar a analogia conceitual que existe entre esta definição e a concepção vitalista de HAHNEMANN[6], que atribuia à *força vital* o papel de manter a homeostase do organismo como um todo, reagindo às perturbações que viessem a acometê-lo.

Sistema Neuro-Imuno-Endócrino

Desejando, com este suscinto relato, citar o papel do *sistema regulador neural* na manutenção do equilíbrio do meio interno, aceitamos que, juntamente com outros sistemas fisiológicos, como, por exemplo, o **sistema imunológico, poderíamos aproximar o *modus operandi* da força vital hahnemanniana a este complexo conjunto de mecanismos neuro-imuno-endócrinos de controle da homeostase orgânica.** Lembremo-nos de que na terapêutica homeopática, através do princípio da similitude, utilizando características que abarcam a totalidade de manifestações do indivíduo, como peculiaridades afetivas, volitivas, intelectivas, imaginativas, oníricas, climáticas, alimentares, etc., além dos sintomas clínicos e patológicos, escolhemos um medicamento que provocará uma reação totalizante do organismo em direção ao equilíbrio do meio interno.

> "A função básica do sistema imunológico consiste em remover elementos patogênicos do corpo, procurando não danificar o próprio organismo. O eritema, tumor e dor em torno de uma mesma infecção são exemplos de como o sistema imunológico, à beira de danificar o corpo, elimina um organismo infectante. Em desregulações mais sérias do sistema imunológico, a hiperatividade pode resultar em doenças auto-imunes (por ex., miastenia grave, lupus eritematoso sistêmico), alergias ou anafilaxia; a hipoatividade (por ex., AIDS) pode resultar em câncer ou sérias infecções. O sistema imunológico interage, reciprocamente, com os sistemas nervoso e endócrino.[...] Estudos realizados em animais mostram que as lesões do hipotálamo, hipocampo e hipófise resultam em disfunções razoavelmente específicas do sistema imunológico. Os principais mensageiros neuroquímicos para esta desregulação, provavelmente são a noradrenalina,

---

6 TEIXEIRA, Marcus Zulian. Concepção vitalista de Samuel Hahnemann. São Paulo: Robe Editorial, 1996. Edição esgotada.

beta-endorfina, metencefalina e cortisol. A função imunológica aumentada tem sido correlacionada com uma diminuição da noradrenalina no hipotálamo (presumivelmente funcionando como um neurotransmissor inibidor) e um aumento na ativação celular (medido por eletrodos implantados). Os linfócitos podem comunicar-se de volta com o cérebro através da liberação de mensageiros químicos, incluindo o ACTH, beta-endorfina ou substâncias químicas (citocinas) secretadas unicamente pelos linfócitos. Os estudos de animais em situações experimentais de *stress* planejado demonstram uma diminuição no número de linfócitos, uma proliferação diminuída em resposta à estimulação e uma redução na produção de anticorpos.[...] Uma série de experiências com diferentes modelos animais demonstrou que a imunossupressão pode ser condicionada de modo que, ao receber um estímulo não relevante biologicamente (por ex., soar a campainha), a resposta imunológica do animal é suprimida.[...] Portanto, existe a possibilidade de que pacientes com distúrbios auto-imunes possam aprender a suprimir suas respostas imunológicas através de condicionamento ou modificação do comportamento.[...] Pelo menos dois estudos investigaram a proliferação das células-T em cônjuges enlutados, e relataram uma diminuição em torno de 1 a 2 meses após a morte do outro cônjuge. Tem sido relatado que o *stress* de estudantes universitários corresponde a uma diminuição na atividade das células 'assassinas, naturais' (natural killer). Aqueles estudantes que dispõem de poucas capacidades de relacionamento com colegas, ou que se queixam de solidão, tendem mais a apresentar a anormalidade. Os pacientes com depressão maior também têm sido relatados como apresentando uma proliferação diminuída de células-T e uma diminuição generalizada no número de linfócitos. Embora a hipersecreção de cortisol pudesse explicar estas descobertas, existem evidências de que os sistemas endócrino, imunológico e nervoso são mutuamente interativos, e que não é possível obter-se uma seta de direção única, de causa-e-efeito, entre hipercortisolemia e funcionamento imunológico diminuído." (KAPLAN, 1990, cap. 4, pp. 82 a 84)[7]

Em sua obra ***Patofisiologia Oral,*** DOUGLAS[8] aborda a função homeostática e integrativa dos sistemas imunológico, endócrino e nervoso,

---

7 KAPLAN, Harold I., SADOCK, Benjamim J. Compêndio de Psiquiatria. 2.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

8 DOUGLAS, Carlos Roberto. Patofisiologia Oral. São Paulo: Pancast, 1998.

quando discorre sobre a *"resposta do organismo perante a agressão/stress"*. Cita, inicialmente, as influências psíquica, endócrina, simpática e hipotalâmica no sistema imune, modulando a resposta imunológica do organismo. Postula "a existência de uma comunicação bidirecional entre os sistema nervoso central e o sistema imune, explicitada pelas influências do stress na imunidade e da participação do sistema imune na resposta adaptativa do stress".

> "Influências psíquicas na imunidade. Estudos têm sido realizados tanto em seres humanos como em animais de experimentação. *Estudos em humanos* – Tem sido realizados em diversas populações humanas. Períodos de pressão acadêmica para estudantes, tais como exames, foram acompanhados por redução da resposta linfoproliferativa, diminuição da atividade dos linfócitos killer, menor produção de g-interferon por leucócitos sanguíneos periféricos e reativação de vírus herpes. Por outro lado, também têm sido observadas modificações similares em outros grupos de pessoas em resposta a eventos estressantes, por exemplo: relações matrimoniais conturbadas, luto e desemprego. De forma semelhante, a doença depressiva tende a ser associada com redução da resposta imune. *Estudos em animais* – O stress nem sempre provoca imunodepressão. Alguns estressores, como agrupamento de grande número de animais, podem realmente aumentar a resistência do hospedeiro, enquanto outros estressores – ao invés – reduzem marcadamente a resposta imune. Assim, uma só sessão de choque elétrico sem possibilidade de fuga, exagera o crescimento tumoral por causa imune.[...] Influência endócrina na resposta imune. Embora existam modificações neuro-endócrinas e imunológicas no stress, não foi demonstrada correlação entre as modificações hormonais e as imunológicas. Contudo, os fatores endócrinos são capazes de influir na imunidade, em especial os corticosteróides e o hormônio de crescimento (GH ou STH), bem como vice-versa.[...] Sabe-se que os glicocorticóides são capazes de determinar linfopenia e que esta se apresenta no stress. Porém, a *linfopenia* só é parcialmente decorrente da ação dos glicocorticóides, pois continua a ocorrer em condições de suprarenalectomia total. Daí, haveria dois tipos de linfopenia no stress: dependente dos glicocorticóides e independente deles, sendo que esta última se apresenta na incapacidade dos linfócitos T de reagir frente aos mitógenos (PHA e ConA), pelo menos no rato.[...] O hormônio do crescimento age, praticamente, em sentido oposto ao excesso de cortisol. *Estimula,* em geral, o *sistema imune,* aumentando a velocidade

e eficiência da rejeição nos transplantes, além de reverter os efeitos depressores produzidos pelos corticosteróides, como leucopenia, por exemplo. Recentemente, foi documentado o papel do GH na atividade regulatória do timo, células linfóides, células fagocitárias e medulares, além de ser, definidamente, um *fator ativador dos macrófagos.*[...] A prolactina também incrementa a atividade tumoricida do macrófago e a síntese de citocinas, como g-interferon.[...] Deve-se acrescentar que outros hormônios também atuam sobre o sistema imune, como insulina, gonadotrofinas e hormônios tireoidianos. Aliás, a ritmicidade nictemeral imune ocorre com as mesmas características do ritmo neuro-endócrino em geral. Influência do sistema simpático e das catecolaminas. Determinou-se que as *catecolaminas são liberadas muito precocemente na agressão,* inclusive perante agentes estressores menores. Entretanto, quando indivíduos saudáveis são submetidos a stress físico de curta duração, como também psicológico, constatam-se modificações quali e quantitativas, caracterizadas pela redução dos linfócitos, monócitos e granulócitos, em presença de elevada concentração plasmática de adrenalina. Alterações similares ocorrem na composição do *pool* de linfócitos circulantes provocadas por injeções de adrenalina. Ademais, observou-se uma significante redução na responsividade mitogênica dos linfócitos, ou citocinas, por exemplo. Já os efeitos das catecolaminas na atividade citolítica dos macrófagos pode ser medida por outro mecanismo. Tanto noradrenalina como adrenalina bloqueiam a ativação de macrófagos no estabelecimento de um estado tumoricida e antiviral. Aliás, os linfócitos possuem receptores de membrana, tipo b-adrenérgicos, para noradrenalina, que atua na célula de AMPc. O papel do sistema imune na resposta do stress. Com base em vários estudos já realizados, postula-se a existência de uma comunicação bidirecional entre o sistema nervoso central e o sistema imune, explicitada pelas influências do stress na imunidade e da participação do sistema imune na resposta adaptativa do stress. Tanto estudos experimentais como clínicos têm demonstrado que fatores determinantes de stress – naturais e laboratoriais – alteram a atividade de linfócitos e macrófagos em um complexo sistema que depende do tipo de resposta imune, das características físicas e psíquicas do estressor, e, também, do tempo de stress relativo para a indução e expressão do evento imune. Assim, essa expressão imunitária não é fortuita simplesmente, mas uma conseqüência indireta das influências recíprocas regulatórias, que existem entre os sistemas imune e nervoso. Por um lado, o sistema imune recebe

sinais do cérebro e do sistema neuro-endócrino via sistema nervoso autônomo e hormônios e, além disso, envia informações para o cérebro através de citocinas. Essas conexões parecem fazer parte de um sistema de regulação tipo *feedback* de alça longa, que possui um papel importante na coordenação de respostas – condutual e fisiológica – na infecção e na inflamação.[...] Foi determinado que na resposta imune aumenta o *turnover de adrenalina* no hipotálamo. Aliás, a mesma resposta imune *inibe* a ação nervosa central da noradrenalina, talvez decorrente da ação de mediadores imunes liberados na reação imunológica. Ademais, é relevante a modificação da *atividade elétrica do núcleo ventro-medial* do hipotálamo sob os efeitos da administração de um antígeno que promove reação imunitária.[...] (DOUGLAS, 1998, pp. 619 a 621)

No mesmo capítulo, DOUGLAS (1998) discorre sobre a função secretória das células mononucleares (PMN) do sistema imunológico, liberando substâncias endócrinas que atuariam no eixo hipotálamo-hipófise-glândula adrenal. Pela capacidade das células imunes poderem "passar *sua informação para o sistema neuro-endócrino* através de seus hormônios peptídicos e citocinas", são consideradas como *"células nervosas livres flutuantes"*.

"Função secretória do sistema imune. Buzzetti e McLaughin, entre outros, determinaram que as células imunitárias, particularmente os *monócitos periféricos circulantes (PMN),* são capazes de secretar substâncias de ação endócrina, como *POMC* – opióides endógenos e ACTH –, além de outros peptídeos hormonais, *citocinas e óxido nítrico.* Determinou-se que, por vírus Newcastle, aumenta-se a secreção de POMC e ACTH, além de MSH nos PMNs. A ação viral seria mediada por fatores ou mecanismos estimulantes de natureza hormonal nas células mononucleares. Esses *fatores secretagogos imunes* seriam: 1) *Interferon,* que estimula a secreção de POMC e ACTH. Esse seria um fator muito importante por possuir um sistema de controle por *feedback* negativo, porque, por sua vez, o MSH e b-endorfina controlam a produção de g-interferon; 2) *CRH ou hormônio liberador de corticotrofina,* cuja característica nas células mononucleares é a velocidade reduzida de ação, enquanto que na hipófise é muito rápida; 3) *Mitógenos de ação linfocitária B,* que estimulam os linfócitos B, como *PWM e lipopolissacarídeos* da endotoxina de bacilos Gram negativos. Estes mitógenos ativariam uma *enzima de ação proteolítica,* liberando-se *ACTH e opióides endógenos.* Das secreções monocitárias, pode-se concluir que são, em tudo, *similares às secreções hipotalâmicas,* ainda nos mecanismos

de controle e modulação. As substâncias secretadas pelas células mononucleares podem ter efeitos *endócrinos,* similares às secreções hipofisárias, ou *parácrinos,* modulando a atividade do linfócito do próprio sistema imune. Ações das secreções das células mononucleares no eixo hipotálamo-hipófise-glândula adrenal. Buzzetti e McLaughin estabeleceram a existência de uma *interação bidirecional* entre sistema imune e sistema hipotalâmico. Em primeiro lugar, com *canavalina A* (ConA) estimula-se a secreção de *corticosteróides no córtex supra-renal,* aparentemente decorrente da ativação dos monócitos periféricos pelo efeito mitogênico da ConA; estes produziriam *interleucina-1,* uma citocina. Desse modo, após a indução de uma resposta imune por antígeno, os leucócitos transmitem *sinais,* não somente para os muitos componentes do *sistema imune,* como também para o *cérebro* e *órgãos neuro-endócrinos.* Os sinais envolvem *citocinas* (interleucinas, interferons e caquectina ou TNF), e *proteínas hormonais (ACTH, b-endorfinas, prolactina, GH, TSH, somatostatina, peptídeo vasoativo), produzidos tanto nos linfócitos como nos macrófagos.* Esses 'imunotransmissores' representam a via aferente de uma alça longa, que regula por *feedback* o complexo imunológico via *sistema hipotálamo-hipofisário* e o ramo simpático do sistema neurovegetativo. Ação das citocinas no sistema nervoso central. As citocinas – devido ao seu grande espectro de atividades – agem como sinais internos entre a periferia e o sistema nervoso central, por *coordenar* diferentes componentes da resposta orgânica da agressão e, mais especificamente, da inflamação. Em adição, esses produtos também mediam respostas *comportamentais* não específicas para a infecção, tais como: *mal-estar, fadiga, sonolência, anorexia, apatia, adinamia e irritabilidade,* sinais e sintomas que se detectam freqüentemente no febricitante. A *interleucina-1* penetraria no interstício cerebral ao nível do hipotálamo, mais especificamente nos *órgãos circunventriculares,* de modo que se pode *liberar CRH e ACTH* na hipófise e estimular a secreção do córtex supra-renal. Além do mais, os *glicocorticóides podem inibir o sistema imune (linfócitos e monócitos) e reduzir a secreção de citocinas.* Daí então, postula-se a existência de *alças regulatórias* por *feedback* negativo entre sistema imune e sistema hipotálamo-hipófise, que são dois sistemas que agem *paralelamente,* mas *interrelacionados* entre si. Alças regulatórias entre hipotálamo e sistema imune. Podem ser caracterizadas por interrelações recíprocas de dois tipos: de alça curta e de alça longa. *Regulação por sistema de alça longa* – Baseia-se na ação de *citocinas imunes que liberam CRH no*

hipotálamo e da *ação direta na adeno-hipófise,* secretando-se ACTH e *cortisol* no córtex supra-renal, que finalmente *inibe a produção de citocinas* nas células imunes. Além disso, ACTH produz diretamente modulação das células imunes. *Regulação por sistema de alça curta* – Determinado pela ação do *POMC* produzido nas células imunes, que controla *paracrinamente as mesmas células imunitárias,* além da ação imuno-depressora dos glicocorticóides, já que ACTH do POMC excitaria o córtex supra-renal e os glicocorticóides inibem, por sua vez, as células imunes, e reduzem seu crescimento (efeito anti-mitogênico).[...] Resumindo-se, é possível que o sistema imune seja como um *órgão sensível* para certos *estímulos (bactérias, vírus),* que são reconhecidos pelo sistema nervoso central e periférico. Deste modo, os imunócitos podem passar *sua informação para o sistema neuro-endócrino* através de seus hormônios peptídicos e citocinas. A esse respeito, certas células do sistema imune podem servir como *'células nervosas livres flutuantes' (free floating nerve cells,* segundo o conceito de Blalock), bem como um *cérebro móvel.* Nos vários tipos de células imunitárias podem ser encontrados hormônios e peptídeos neuro-endócrinos hormônio-símiles (hormônio de crescimento, TSH, peptídeo intestinal vasoativo, somatostatina, etc.). A maior parte dos *neuropeptídeos, hormônios, citocinas* atuariam como *via de comunicação entre o cérebro, sistema endócrino e sistema imune.* Assim, o *cérebro modula a resposta imune* por via aferente (ativação) e via eferente (expressão) através de influências neurais e neuro-endócrinas. Besedowsky descreveu um *circuito de feedback imuno-modulador* entre *IL-1 e glicocorticóides,* no qual a IL-1 agiria como via aferente e os glicocorticóides como sinal hormonal eferente." (DOUGLAS, 1998, pp. 621 a 623)

Finalizando esta abordagem fisiológica da terapêutica homeopática, citemos a opinião do pesquisador homeopático francês, BERNARD POITEVIN[9], quanto à *concepção médica homeopática* moderna e sua relação com a *pesquisa homeopática.* Citando Laborit, relaciona, ao *sistema neuro-endócrino-metabólico-imunitário,* a propriedade do princípio vital homeopático em manter a homeostase orgânica

"Os trabalhos e reflexões sobre a concepção médica homeopática fazem, a meu ver, parte integrante da pesquisa homeopática e constituem uma

[9] POITEVIN, Bernard. É possível avaliar a homeopatia? Revista de Homeopatia, São Paulo, 56 (1-2-3-4): 3-9, 1991.

pedra angular de sua evolução. É evidente que a Homeopatia não pode mais se contentar em assentar-se sobre uma doutrina imutável. Os pontos-chave da concepção médica homeopática devem ser confrontados com os conceitos médicos e científicos contemporâneos, não em uma perspectiva reducionista, mas por uma reatualização indispensável das linguagens e conceitos de base. É nesta óptica que os últimos artigos de Michel Aubin foram consagrados a um estudo geral da concepção médica homeopática. É igualmente dentro desta óptica que nós temos aprofundado a noção de 'terreno', confrontando as duas abordagens, imuno-alérgica e homeopática. E se as diferenças de método de estudo não permitem confundir estas duas disciplinas de naturezas diferentes, existe uma série de conceitos que permitem reatualizar certos aspectos da concepção médica homeopática. Individualidade e polimorfismo genético, regulação possível do 'terreno', aqui compreendido no seu comando genético, noção de história 'neuro-endócrino-metabólica' do indivíduo que condiciona, segundo Laborit, a resposta a todo agente agressor mesmo em uma patologia aguda, existência de 'memórias' biológicas e importância de sistemas interativos no funcionamento do corpo humano: tudo isto constitui exemplos de noções suscetíveis de reatualizar e de enriquecer os princípios de base da Homeopatia. Sempre no quadro desta reatualização, uma questão simples pode ser colocada: como nossos produtos de ação geral podem ter um efeito assim extenso? Que significa nossa ação sobre o terreno e o que entendemos do fato de que a Homeopatia seja uma terapêutica global? Pode-se, em função dos *conhecimentos biológicos atuais,* clarificar um pouco a questão e propor um esquema sobre *os pontos de impacto da terapêutica homeopática.*" (POITEVIN, 1991, pp. 6, 7)

"Três níveis podem esquematicamente ser distinguidos: 1) O primeiro é aquele das *estruturas de base* de um indivíduo, estruturas genéticas, estruturas constitucionais, estruturas psicológicas. Eu penso que nós não temos em Homeopatia ação sobre estas estruturas, diretamente, pela intermediação de nossos medicamentos. No entanto, o interesse que levamos ao conhecimento destas estruturas, os esforços que fazemos para preservá-las, para manter o indivíduo em sua norma pessoal, são fortemente positivos. Trata-se de uma conseqüência real da utilização do medicamento homeopático, que não é diretamente relacionado à sua ação farmacológica. 2) O segundo ponto de impacto possível é aquele dos *sistemas de controle gerais,* neurológicos, endócrinos e imunitários, que funcionam de forma interativa. Laborit fala a propósito

do terreno, de uma 'história neuro-endócrino-metabólica', e que eu me permito ajuntar à imunitária, que em um momento dado condiciona toda resposta do indivíduo ao seu meio. Eu penso que nossos medicamentos de ação geral ajam sobre estes sistemas de controle geral e que, por intermédio desses sistemas, ajam em seguida sobre os aparelhos. Naturalmente, não são mais do que hipóteses que devem se apoiar sobre trabalhos ulteriores. 3) Por fim, no terceiro estágio, se assim eu pudesse dizer, situam-se os *aparelhos* sobre os quais se pode pensar que ajam nossos medicamentos de ação local. Os *sistemas de regulação* existem em dois níveis. Sobre os sistemas de controle geral, nós devemos situar, principalmente, a influência do meio ambiente e resgatar aqui a noção de servo-mecanicismo utilizada por Laborit, que corresponde a um comando externo do sistema. Nós podemos pensar que nossas modalidades gerais estão relacionadas com estas regulações, comandadas ao exterior do organismo. Ao nível dos aparelhos, existem anéis de retro-ação em circuito fechado e nós podemos enunciar a hipótese de uma correspondência entre nossas modalidades locais e as regulações deste anéis de retro-ação. Naturalmente, trata-se apenas de hipóteses e imaginamos a soma de trabalho necessário para um simples início de verificação experimental..." (POITEVIN, 1991, p. 7)



O Princípio da Similitude na Farmacologia Clássica

Introdução 291
Comparacões conceituais da Homeopatia
com a Farmacologia 303
Fundamentação do Princípio da Similitude
na Farmacologia 306
Comprovação do Princípio Homeopático
na Farmacologia Clínica e Experimental 314
Utilização do efeito rebote na terapêutica clínica 450

Introdução

Neste capítulo, pretendemos demonstrar a **universalidade do princípio da similitude homeopática,** através da observação dos efeitos primário e secundário das drogas enantiopáticas, amplamente utilizadas pela Medicina Convencional.

Desde que imaginamos a execução deste trabalho, acreditávamos que a veracidade dos preceitos básicos da Homeopatia deveriam ser confirmados nas experimentações com qualquer tipo de droga, pelo fato da teoria hahnemanniana estar fundamentada na pura observação experimental. Conforme nos aprofundamos no estudo dos efeitos adversos dos fármacos modernos no ser humano, vimos corroborada a hipótese inicial.

Inicialmente, importa ressaltarmos alguns aspectos fundamentais do modelo homeopático já comentados anteriormente, a fim de situarmos as observações e os trabalhos científicos da Farmacologia Clínica moderna dentro do contexto hahnemanniano. Estamos certos de que a sedimentação destes conceitos compensarão o caráter repetitivo dos mesmos.

Método terapêutico dos contrários

Criticando o **método terapêutico dos contrários** *(contraria contrariis curantur)* no tratamento das doenças crônicas, HAHNEMANN diz que "é o atalho enganoso na floresta escura que conduz ao pântano fatal". Afirma que após uma calma inicial ilusória, a doença se aprofunda ainda mais. Isto se deve ao fato de que após a ação antagônica primária dos medicamentos paliativos, ocorre uma reação secundária do organismo que se assemelha à própria doença. Ao relatar sua experiência com o método enantiopático, frisa que o mesmo é insuficiente para remover e eliminar, definitivamente, sintomas opostos de doenças, ocorrendo que "após um curto e transitório alívio irrompem novamente com muito maior intensidade, agravando-se a olhos vistos".

> "Rogo a meus colegas que abandonem esse método (*contraria contrariis)* nas doenças crônicas e nas doenças agudas que assumem um caráter crônico; é o atalho enganoso na floresta escura que conduz ao pântano fatal. O empírico fútil imagina-o como a estrada já batida e se arvora com o deplorável poder de ministrar um descanso de algumas horas,

despreocupado se, nesse intervalo de calma ilusória, a doença plantar suas raízes ainda mais fundo." (***Ensaio sobre um novo princípio para se averiguar os poderes curativos das drogas,*** p. 40)

"IV. Os remédios paliativos causam tanto mal nas doenças crônicas e as tornam ainda mais obstinadas, porque, provavelmente, após sua ação antagônica inicial, são seguidos por uma ação secundária que é semelhante à própria doença." (***Ensaio sobre um novo princípio para se averiguar os poderes curativos das drogas,*** p. 41)

"Porém, toda experiência pura e todo experimento exato nos convencem de que sintomas pertinazes de doenças são removidos e eliminados por sintomas **opostos** de medicamentos de maneira tão insignificante (no método **antipático, enantiopático** ou **paliativo**) que, pelo contrário, após um curto e transitório alívio, irrompem novamente com muito maior intensidade, agravando-se a olhos vistos." (***Organon,*** § 23)

Exemplifica tipos de tratamentos antipáticos, realizados com o intuito de anular rapidamente os sintomas incômodos da doença, por medicamentos que apresentam a capacidade de produzir, em seu efeito primário direto, "o contrário do sintoma mórbido que se pretende atenuar".

"Para proceder ao método antipático, tal médico comum dá para um único sintoma incômodo da doença, entre os muitos que ele deixou de observar, um medicamento conhecido por produzir exatamente o contrário do sintoma mórbido que se pretende atenuar, do qual, pois, ele pode esperar o alívio mais rápido (paliativo), de acordo com a regra que lhe foi prescrita há mais de 15 séculos pela antiqüíssima escola de medicina *(contraria contrariis).* Dá grandes doses de ópio para qualquer tipo de dor, porque este medicamento entorpece rapidamente a sensibilidade, administrando também o mesmo medicamento para as diarréias, porque detém rapidamente o movimento peristáltico do tubo intestinal, tornando-o insensível em pouco tempo; também para a insônia, porque o ópio logo produz um sono profundo e letárgico; dá purgativos quando o doente sofre há muito tempo de constipação e de prisão de ventre; manda mergulhar as mãos queimadas em água fria, o que parece fazer desaparecer a dor da queimadura instantaneamente e como que por encanto, graças à sua baixa temperatura; coloca o doente que se queixa de tremores de frio e deficiência de calor vital em banhos quentes que, no entanto, só momentaneamente o aquecem, e manda o paciente com debilidade prolongada beber vinho, com o qual consegue reanimá-lo e aliviá-lo momentaneamente, assim empregando também

outros meios terapêuticos antipáticos; porém, além destes, dispõe de um número muito reduzido, pois a arte medicamentosa comum só conhece parte da ação peculiar (primária) de poucos medicamentos." (***Organon,*** § 57)

Dizendo que com este tipo de terapêutica trata-se "de um **único sintoma de maneira unilateral,** portanto, de uma e pequena parte do todo, da qual não se pode, evidentemente, esperar o alívio de toda a doença", acrescenta o fato de que, após uma melhora inicial do sintoma, observa-se, freqüentemente, uma agravação da doença.

"Se, ao julgar esta maneira de empregar os medicamentos, eu omitisse o fato de que se procede **de modo errôneo e somente sintomático,** isto é, que não se trata senão de um **único sintoma de maneira unilateral,** portanto, de uma e pequena parte do todo, da qual não se pode, evidentemente, esperar o alívio de toda a doença, única coisa que pode desejar o paciente, – deve-se, então, por outro lado, interrogar a experiência se em um único caso particular de afecção crônica ou persistente em que se empregaram tais medicamentos antipáticos, depois de uma melhora passageira, não sobreveio uma agravação, não somente do sintoma, tão aliviado de início, mas de toda a doença. E todo observador atento concordará que, após esse ligeiro alívio antipático (de curta duração) seguir-se-á, **sempre e sem exceção,** uma agravação, embora o médico comum explique de outro modo ao paciente esta subseqüente agravação, atribuindo-a à nocividade da doença original, que só agora se manifesta, ou à formação de uma nova doença." (***Organon,*** § 58)

Por inúmeras observações de sua prática clínica, HAHNEMANN exemplifica a *agravação ou estado contrário ou recaída* do sintoma inicialmente melhorado. Neste parágrafo, começa a explicar o fenômeno através do **efeito primário** das drogas e do **efeito secundário** do organismo. Como veremos adiante, esta piora do sintoma inicialmente aliviado, geralmente após a suspensão da medicação, corresponde ao ***efeito rebote*** da Farmacologia Clássica.

"Jamais, no mundo, os sintomas importantes de uma doença persistente foram tratados com tais paliativos de ação oposta, sem que, ao fim de poucas horas, o estado contrário, a recaída, e mesmo uma evidente agravação do mal ocorressem. Para uma tendência persistente à sonolência diurna, prescrevia-se café, cujo efeito primário é a excitação; quando, porém, seu efeito terminava, a sonolência diurna aumentava.

Para o freqüente despertar noturno, dava-se ópio – sem levar em conta os demais sintomas da doença – que, em virtude de sua ação primária, produzia um sono anestesiante e entorpecedor; porém, nas noites subseqüentes, a insônia se tornava ainda mais forte. Sem considerar os outros sinais mórbidos, prescrevia-se justamente o ópio, cujo efeito primário é a prisão de ventre, mas que, após breve melhora da diarréia, só servia para torná-la ainda mais grave. As dores violentas e freqüentes de toda espécie, que podiam ser suprimidas apenas por pouco tempo com o ópio entorpecedor, voltavam, então, muitas vezes agravadas de modo insuportável, ou sobrevinha outra afecção bem mais séria. Contra a antiga tosse noturna, o médico comum não conhece nada melhor do que o ópio, cujo efeito primário é suprimir toda irritação, que talvez ceda na primeira noite, mas que só se agrava mais nas noites subseqüentes, sobrevindo febre e suores noturnos, no caso de insistir-se em suprimi-la mediante doses cada vez maiores deste paliativo. Procurou-se vencer a debilidade da bexiga, com sua conseqüente retenção de urina, com a tintura de cantárida, que irrita as vias urinárias pela sua ação antipática contrária, pela qual se efetuou, certamente, a princípio, a eliminação da urina; a seguir, porém, a bexiga se tornou mais insensível e menos contrátil, prestes a ficar paralisada. Com grandes doses de medicamentos purgativos e sais laxativos, que estimulam os intestinos a constantes evacuações, tentou-se curar uma tendência crônica à constipação, mas seus efeitos secundários tornaram os intestinos ainda mais constipados. O médico comum pretende suprimir a debilidade crônica ministrando vinho que, no entanto, somente possui ação estimulante em seu efeito primário, caindo, então, muito mais as forças do paciente durante sua ação secundária. Através de substâncias amargas e condimentos quentes, ele pretende fortalecer e aquecer o estômago cronicamente fraco e frio, mas a ação secundária destes paliativos, estimulantes apenas em seu efeito primário, serve somente para tornar o estômago ainda mais inativo. A prolongada deficiência de calor vital e a sensação de frio deveriam ceder à prescrição de banhos mornos, mas os pacientes, a seguir, se tornam mais fracos e sentem mais frio. Partes do corpo muito queimadas, na verdade, encontram alívio imediato com aplicação de água fria; porém, a dor da queimadura aumenta inacreditavelmente a seguir e a inflamação atinge um grau ainda mais elevado. Mediante medicamentos provocadores de espirros, e que causam a secreção das mucosas, pretende-se curar a coriza crônica acompanhada de entupimento das fossas nasais, não reparando, porém,

que, mediante tais medicamentos antagônicos, ela continua se agravando (no efeito secundário) e o nariz fica mais obstruído. Por meio das forças elétricas e do galvanismo, grandes estimulantes da atividade muscular em sua ação primária, membros cronicamente fracos e quase paralisados foram rapidamente ativados; a conseqüência, porém (a ação secundária), foi o completo amortecimento de toda a excitabilidade muscular e total paralisia. Com sangrias, pretendeu-se remover o afluxo congestivo de sangue à cabeça e outras partes do corpo, como por exemplo, durante as palpitações, mas sempre se seguiam congestões ainda mais graves nestes órgãos, palpitações mais fortes e mais freqüentes, etc. Para tratar o torpor paralisante físico e mental, a par da perda de consciência que predominam em muitos tipos de tifo, a arte medicamentosa comum não conhece nada melhor do que grandes doses de valeriana, por ser ela um dos medicamentos mais poderosos como reanimador e estimulante da faculdade motora; sua ignorância, contudo, impede de saber que esta é apenas uma ação primária e que o organismo, após a mesma, na ação secundária (antagônica) certamente cai em torpor e imobilidade ainda maiores, isto é, paralisação física e mental (mesmo morte); eles não enxergaram que foram justamente os doentes aos quais foi dada alta quantidade de valeriana, cuja ação é antipática, aqueles que mais seguramente vieram a morrer. O médico da antiga escola se vangloria de poder reduzir, por diversas horas, a velocidade do pulso fraco e acelerado, em pacientes caquéticos, já com a primeira dose de *Digitalis purpurea,* redutora da pulsação no seu **efeito primário;** contudo, sua velocidade logo retorna duplicada; então, repetidas e mais fortes, as doses fazem cada vez menos efeito, terminando por não mais poder diminuir a velocidade do pulso, que várias vezes se torna impossível de calcular na **ação secundária.** O sono, apetite e força diminuem, e a morte breve é inevitável, quando não sobrevém a loucura. Em uma palavra, a falsa teoria não se convence, mas a experiência nos ensina de maneira assustadora quantas vezes se agrava uma doença ou se produz algo ainda pior pela ação secundária de tais medicamentos antagônicos (antipáticos)". (***Organon,*** § 59)

Alertando para a necessidade do uso de doses cada vez maiores para aliviar o sintoma temporariamente, quando empregamos o método enantiopático, chegando a causar doenças medicamentosas e intoxicações, HAHNEMANN prevê a ocorrência da ***tolerância medicamentosa,*** bastante freqüentente nos dias atuais.

"Se, como é muito natural prever, resultados desagradáveis sobrevêm de tal emprego antipático dos medicamentos, o médico comum imagina, então, que a cada piora da doença é suficiente uma dose mais forte do medicamento, com o que, do mesmo modo, há um alívio apenas passageiro e, quando quantidades cada vez maiores do paliativo se fazem necessárias, segue-se um outro mal maior ou, muitas vezes, a incurabilidade, o perigo para a vida e a morte; ***nunca, porém, a cura*** de um mal há algum tempo ou há muito tempo existente." (***Organon,*** § 60)

Método terapêutico da similitude

Fundamentando-se nas inúmeras observações clínicas, pessoais e de outros autores, HAHNEMANN defende o emprego do **método terapêutico da similitude,** que se baseia na administração de um medicamento capaz de provocar no indivíduo sadio os mesmos sintomas que se deseja curar no indivíduo doente. Com isto, o organismo, através da ação secundária, reagirá contra esta doença medicamentosa artificial semelhante à doenca natural, eliminando-as e promovendo a cura.

"A capacidade curativa dos medicamentos baseia-se, por conseguinte, nos seus sintomas semelhantes aos da doença e superiores a ela em força, de modo que cada caso individual de doença só pode ser eliminado e removido, da maneira mais certa, profunda, rápida e duradoura, através de um medicamento capaz de, por si mesmo, produzir a totalidade de seus sintomas no estado de saúde do ser humano, de modo muito semelhante e completo, e de, ao mesmo tempo, superar em forças a doença." (***Organon,*** § 27)

Enfatizando estar no "**emprego homeopático dos medicamentos** o verdadeiro e sólido método de cura", ressalta a importância da observação e da reflexão nos "**resultados do emprego de medicamentos antagônicos**", para que possamos comprovar o princípio da similitude. Seguindo esta proposta de HAHNEMANN, estudaremos, adiante, os resultados do emprego de medicamentos antagônicos segundo a Farmacologia moderna, no intuito de comprovarmos a universalidade do princípio da similitude.

"**Se os médicos tivessem sido capazes de refletir sobre estes tristes resultados do emprego de medicamentos antagônicos, teriam, então, há muito tempo, descoberto a grande verdade:** ***que é justamente, no oposto de tal tratamento antipático dos sintomas da doença que deve***

ser encontrado o verdadeiro e sólido método de cura. Eles teriam percebido que, assim como uma ação medicamentosa antagônica (medicamento empregado de modo antipático) tem alívio apenas temporário, agravando-se sempre após sua ação, o procedimento oposto, **o emprego homeopático dos medicamentos,** de acordo com a semelhança dos sintomas, deveria, necessariamente, realizar uma cura duradoura e perfeita se, neste processo, o oposto de suas grandes doses, as doses mais diminutas fossem empregadas. Mas, apesar disso, nem pelo fato de que qualquer médico jamais realizou cura duradoura de males antigos, a não ser que se encontrasse em sua prescrição, por acaso, como principal agente um medicamento homeopático; nem, ainda, pelo fato de que toda cura rápida e perfeita que a natureza já realizou, foi feita sempre apenas pela superveniência sobre a doença primitiva de uma doença **semelhante**, chegaram eles, depois de tantos séculos, a esta única verdade que conduz à cura." (***Organon,*** § 61)

Ação primária e ação secundária

Partindo do princípio que "todo medicamento afeta a força vital", alterando o estado de saúde humano, HAHNEMANN atribui ao efeito direto do agente drogal no organismo o que ele chama de **ação primária.** A este efeito, "nossa força vital se esforça para opor sua própria energia", de uma forma conservativa, automática e instintiva, "chamada **ação secundária ou reação vital**".

"Toda força que atua sobre a vida, todo medicamento afeta, em maior ou menor escala, a força vital, causando certa alteração no estado de saúde do Homem por um período de tempo maior ou menor. A isto se chama **ação primária.** Embora produto da força vital e do poder medicamentoso, faz parte, **principalmente,** deste último. A esta ação, nossa força vital se esforça para opor sua própria energia. Tal ação oposta faz parte de nossa força de conservação, constituindo uma atividade automática da mesma, chamada **ação secundária** ou **reação.**" (***Organon,*** § 63)

"Durante a ação primária dos agentes mórbidos artificiais (medicamentos) sobre nosso organismo sadio, nossa força vital (como se conclui dos exemplos seguintes) parece conduzir-se de maneira meramente suscetível (receptiva, por assim dizer, passiva) e, então, como que obrigada, parece permitir às sensações do poder artificial exterior que atue sobre ela e que modifique seu estado de saúde; mas, então, é

como se recobrasse o ânimo e, ante este efeito (**ação primária**) recebido: a) parece produzir um estado exatamente oposto (**ação secundária, reação**), **no caso de tal estado existir,** no mesmo grau em que o efeito (**ação primária**) do agente morbífico artificial ou potência medicamentosa atuou sobre ela e proporcional à sua energia – ou, b) se não houver na natureza um estado que seja exatamente o oposto da ação primária, ela parece esforçar-se em fazer valer seu poder superior, extinguindo a alteração nela causada pelo agente exterior (através do medicamento), restabelecendo seu estado normal (**ação secundária, ação curativa**)." (***Organon,*** § 64)

Experimentação no organismo humano

Para obtermos uma ***Matéria Médica*** que possa ser utilizada segundo o princípio da similitude, HAHNEMANN enfatiza que "nada mais nos resta, então senão testar os medicamentos que desejamos investigar no próprio corpo humano". Com a descrição detalhada dos efeitos primários que as diversas substâncias possam causar no organismo humano, teríamos condições de escolher o medicamento que apresentasse a maior similitude à totalidade sintomática que desejamos curar.

"*Nada mais nos resta, então, senão testar os medicamentos que desejamos investigar no próprio corpo humano.* Tal necessidade foi percebida em todas as épocas, mas em geral seguiu-se um caminho falso na medida em que os medicamentos, como dissemos antes, só eram empregados empírica e caprichosamente nas doenças. A reação do organismo doente a um remédio não testado ou testado imperfeitamente oferece, porém, resultados tão intricados, que é impossível, mesmo ao médico mais arguto, apreciá-los devidamente. Ou nada acontece, ou ocorrem agravações, mudanças, melhoras, recuperações, morte – sem possibilidade para o maior gênio clínico adivinhar que parte desempenhou o organismo adoecido e que parte o remédio (numa dose talvez grande demais, moderada ou pequena demais), para a obtenção do resultado. Não ensinam nada e só conduzem a conclusões falsas.[...]" (***Ensaio sobre um novo princípio para se averiguar os poderes curativos das drogas,*** p. 40)

"Todos os efeitos patogenéticos de cada medicamento precisam ser conhecidos, isto é, todos os sintomas e alterações mórbidas da saúde que cada um deles é especialmente capaz de provocar no Homem sadio,

> devem ser primeiramente observados antes de se poder esperar encontrar e escolher, entre eles, o meio de cura homeopático adequado para a maioria das doenças naturais." (***Organon,*** § 106)

Discorrendo sobre a necessidade de se observar, claramente, o efeito dos medicamentos no organismo sadio, fala que em ***pessoas doentes,*** os sintomas da doença misturar-se-ão aos efeitos primários dos medicamentos, dificultando a clara percepção destes. Nestes casos, acreditamos que uma agravação dos sintomas da doença evidenciariam alguns dos efeitos primários da droga. HAHNEMANN enfatiza que a experimentação em ***pessoas sadias*** é o caminho mais seguro e natural para se descobrir "os efeitos peculiares dos medicamentos".

> "Se, para averiguar isso, os medicamentos são ministrados unicamente a pessoas **doentes,** mesmo dados um a um, pouco ou nada quanto à precisão de seus verdadeiros efeitos será conhecido, pois as alterações peculiares que se esperam do medicamento, confundidas com os sintomas da doença, apenas raras vezes podem ser percebidas claramente." (***Organon,*** § 107)
>
> "Não existe, pois, nenhum outro caminho pelo qual se possam verificar, fielmente, os efeitos peculiares dos medicamentos sobre o estado de saúde do Homem; não existe uma única providência mais segura, mais natural para este fim, do que administrar experimentalmente os diversos medicamentos em doses moderadas a pessoas **sadias,** a fim de descobrir quais são as alterações, sintomas e sinais da influência que cada um produz no estado de saúde físico e mental, isto é, quais são os elementos morbíficos que eles são capazes ou possuem tendência a produzir, visto que, como foi mostrado, toda potência curativa dos medicamentos reside exclusivamente em seu poder de alterar o estado de saúde do Homem, o que se depreende da observação desse estado." (***Organon,*** § 108)

Observando nítida analogia entre os registros de autores antigos, que relatavam os efeitos de drogas ingeridas por motivos diversos (intoxicações acidentais, tentativas de suicídio, tratamentos inadequados, etc.), com as suas próprias observações, HAHNEMANN reforça a validade do seu método experimental e científico de estudo do poder curativo das drogas. Atribuindo este poder patogenético à categoria de **"lei natural, definida e imutável"**, amplia esta propriedade a todas as substâncias da Natureza e a todos os indivíduos sensíveis, sãos ou doentes.

> "A concordância de minhas observações sobre os efeitos puros dos medicamentos com aquelas observações mais antigas – embora descritas sem referência ao fim terapêutico – e mesmo a concordância destes relatos com outros deste tipo de diversos autores, facilmente nos convence de que, nas alterações mórbidas que produzem no organismo humano, as substâncias medicamentosas agem **conforme leis naturais definidas e imutáveis,** em virtude das quais são capazes de produzir **sintomas mórbidos seguros e confiáveis, cada um de acordo com seu caráter peculiar.**" (***Organon,*** § 111)

Importa salientarmos que HAHNEMANN, apesar de propagar teoricamente a **experimentação no homem são,** como método seguro e confiável de se observar os sintomas patogenéticos dos medicamentos em estudo, na prática, pelas inúmeras dificuldades inerentes à realização de uma experimentação perfeitamente controlada, utilizou-se também dos sintomas que surgiram nas **experimentações com pessoas doentes,** seja aproveitando os relatos de tratamentos inadequados do passado, seja pela sua própria observação em pacientes submetidos aos seus cuidados. Provavelmente, a observação relatada anteriormente no parágrafo 107, frisando o perigo de se misturarem sintomas do paciente doente com os sintomas da droga experimentada, perdendo-se a precisão destes, foi por ele devidamente considerada.

Em vista disto, poderemos considerar os sintomas de experimentadores doentes, desde que separemos os sintomas da sua doença prévia, evitando-se misturá-los com os sintomas da patogenesia a ser realizada. Do mesmo modo, a exacerbação de sintomas da doença pregressa, após a ingesta da droga experimentada, podem indicar que estes sintomas fazem parte do efeito primário drogal.

Efeito secundário ou *efeito rebote*

No parágrafo 112 do ***Organon,*** discorrendo sobre o **efeito secundário do organismo** (reação da força vital para os homeopatas) em busca de seu equilíbrio interno ou homeostase, HAHNEMANN embasa a constatação farmacológica experimental do ***efeito rebote.***

Nesta citação, HAHNEMANN descreve relatos da "ingestão de medicamentos em doses excessivas, em que após a suspensão da droga, surgem sintomas de natureza exatamente oposta aos que haviam surgido inicialmente". Descreve estes "sintomas opostos da **ação primária**", como

uma "reação do princípio vital do organismo, portanto, **ação secundária**". No entanto, diz que "raramente ou quase nunca resta o menor vestígio em experiências feitas com doses moderadas em organismos sadios", estando ausentes quando as doses são muito pequenas (medicamentos dinamizados).

Com drogas das mais diversas categorias da Farmacologia moderna, observamos que ***após a suspensão abrupta do tratamento observa-se uma intensificação dos sintomas iniciais da doença,*** os quais estavam sendo suprimidos pelo tratamento enantiopático (oposto, contrário ou paliativo). Este ***efeito rebote*** ou reação da força vital (efeito secundário), corrobora a advertência de HAHNEMANN de que podemos piorar o quadro inicial da doença com o tratamento direcionado à simples anulação do sintoma incômodo, efeito buscado pela grande maioria dos fármacos modernos.

> "Nas descrições mais antigas dos efeitos muitas vezes perigosos dos medicamentos ingeridos em doses excessivas, notam-se também certos estados que surgem não no início, mas no fim destes tristes acontecimentos, que eram de natureza exatamente oposta aos que haviam surgido inicialmente. São estes sintomas opostos da **ação primária** ou ação própria dos medicamentos sobre a força vital, a reação do princípio vital do organismo, portanto, **ação secundária,** da qual, contudo, raramente ou quase nunca resta o menor vestígio em experiências feitas com doses moderadas em organismos sadios; quando, porém, as doses são pequenas, nunca resta absolutamente nada. No processo homeopático de cura, o organismo vivo produz contra tais doses, tão somente a reação necessária para restabelecer o estado normal de saúde." (***Organon,*** § 112)

Através deste ***efeito rebote,*** considerado como sintomas *da reação secundária do organismo,* podemos inferir a ação direta das drogas no organismo sensível, ou seja, os sintomas do efeito primário, por serem estes *exatamente opostos* àqueles.

> "VI. Como pode ser praticamente considerado um axioma, que os sintomas da ação secundária sejam o oposto exato daqueles da ação direta, é permitido a um *mestre da arte,* quando é imperfeito o conhecimento dos sintomas da ação direta, preencher imaginativamente as lacunas pela indução, ou seja, o oposto dos sintomas da ação secundária; contudo, esse resultado só pode ser considerado como uma adição às suas conclusões e não como base para as mesmas." (***Ensaio sobre um novo princípio para se averiguar os poderes curativos das substâncias medicinais,*** p. 41)

Doses medicamentosas

Excetuando os *medicamentos narcóticos,* que mesmo em doses moderadas abolem em sua ação primária a sensibilidade e a excitabilidade orgânica, provocando no organismo uma intensa reação vital secundária com aumento das mesmas, os demais medicamentos, quando administrados em doses moderadas no organismo sadio *(doses homeopáticas mínimas),* provocam, apenas, o surgimento dos efeitos primários, nada sendo relatado quanto aos efeitos secundários. O mesmo não ocorre quando se utilizam doses excessivamente grandes, como fazemos comumente no tratamento enantiopático, tornando-se evidente a ação secundária indireta. É de extrema importância esta noção de *dose necessária para despertar sintomas da ação secundária do organismo,* caso queiramos comprovar esta reação vital orgânica para as drogas em geral.

> "Contudo, na atuação de doses homeopáticas mínimas, não se faz sentir no corpo sadio, uma evidente ação secundária antagônica dos agentes perturbadores, o que é facilmente compreensível. Um pouco destes agentes produz, certamente, uma ação primária perceptível quando se está atento, mas o organismo vivo somente desencadeia uma reação (ação secundária) na medida em que ela seja necessária ao restabelecimento do estado normal." (***Organon,*** § 66)
>
> "Os medicamentos narcóticos parecem ser a única exceção. Por removerem em sua **ação primária** algumas vezes a sensibilidade e a sensação, outras vezes a excitabilidade, mesmo com doses moderadas experimentais, costuma ser notado freqüentemente nos organismos sadios um aumento de sensibilidade e uma maior excitabilidade na **ação secundária.**" (***Organon,*** § 113)
>
> "Com exceção dessas substâncias narcóticas, nos experimentos com doses moderadas de medicamentos no organismo sadio, somente os efeitos primários são percebidos, isto é, aqueles sintomas mediante os quais o medicamento altera o estado de saúde do Homem, produzindo nele um estado mórbido de menor ou maior duração." (***Organon,*** § 114)
>
> "Quanto mais moderadas, até um certo ponto, forem as doses de um determinado medicamento empregadas em certos experimentos – desde que se procure facilitar a observação mediante a escolha de uma pessoa amante da verdade, moderada em todos os sentidos, sensível e que preste a máxima atenção ao que se passa com ela – mais claramente surgem os efeitos primários e somente dignos de serem conhecidos, sem nenhuma

ação secundária ou reação do princípio vital. Em contrapartida, no emprego de doses excessivamente grandes, não ocorrem somente várias ações secundárias entre os sintomas, mas também os efeitos primários surgem tão precipitados e confusos, com tal intensidade, que nada pode ser observado com precisão, para não mencionar o perigo que isto representa, não podendo deixar indiferente aquele que tenha respeito por seus semelhantes e que veja o mais humilde indivíduo como seu irmão." (***Organon,*** § 137)

Comparações Conceituais da Homeopatia com a Farmacologia

Busquemos agora, na Farmacologia Clássica, alguns subsídios teóricos que confirmem o anteriormente relatado.

Estudando-se a ***farmacodinâmica,*** uma das áreas básicas da Farmacologia, entendemos os "efeitos bioquímicos e fisiológicos das drogas e os seus mecanismos de ação". Como objetivo fundamental da mesma, busca-se "identificar o efeito ou ação primária dos fármacos no organismo humano", no intuito de se observar as "mudanças bioquímicas e fisiológicas que são características da resposta àquela droga". Atuando nos chamados "receptores fisiológicos", estes fármacos, com seus efeitos primários, podem estimular *(agonista)* ou inibir *(antagonista)* uma determinada função bioquímica ou fisiológica, no intuito de contrabalancear uma deficiência ou um excesso das mesmas, respectivamente. Existem drogas que atuam diretamente na célula-alvo sem o auxílio de receptores, como é o caso dos agentes quelantes, antiácidos, agentes osmolares, anestésicos gerais voláteis, quimioterápicos, etc.

"A farmacodinâmica pode ser definida como o estudo dos efeitos bioquímicos e fisiológicos das drogas e os seus mecanismos de ação. Este último aspecto do assunto constitui, talvez, o mais fundamental desafio para o investigador em farmacologia, sendo que a informação derivada do seu estudo é, freqüentemente, de utilidade clínica. Os objetivos da análise da ação das drogas são identificar a ação primária (de acordo com sua caracterização pelos efeitos resultantes descritos), delinear as interações químicas ou físicas entre a droga e a célula, e caracterizar a seqüência, o campo de ação e efeitos completos. Uma análise tão completa fornece a

> base tanto para o uso terapêutico racional de determinada droga quanto para o planejamento de agentes terapêuticos novos e melhores. A pesquisa básica em farmacodinâmica também oferece o entendimento fundamental da regulação bioquímica e fisiológica.[...] Os efeitos da maioria das drogas resulta da sua interação com os componentes macromoleculares do organismo. Essa interação modifica a função do componente em questão e, desse modo, dá início a mudanças bioquímicas e fisiológicas que são características da resposta àquela droga.[...] Os termos *substâncias receptoras* e, mais simplesmente, *receptor,* foram criados para denotar o componente do organismo com o qual o agente químico pressupostamente deveria interagir.[...] Muitas drogas agem nesses receptores fisiológicos. Aquelas que mimetizam os efeitos dos compostos reguladores endógenos são designadas *agonistas.* Outros compostos podem ligar-se ao receptor sem exibir qualquer atividade regulatória; o resultado de uma ligação assim pode ser a interferência com o efeito de um agonista. Os compostos que por si só são desprovidos de atividade regulatória intrínseca, mas que produzem efeitos inibindo a ação de um agonista (p. ex., ao competir com o agonista pelos sítios de ligação), são denominados *antagonistas.*" (GOODMAN e GILMAN, 1990, p. 21)[1]

Infelizmente, na terapêutica clínica, esquecemo-nos do conceito de ***homeostase orgânica,*** ou seja, do equilíbrio do meio interno mantido pelos mecanismos intrínsecos do organismo (ex: sistema neuro-imuno-endócrino). **Desta forma, ao dirigirmos a terapêutica segundo um mecanismo direto de estímulo ou inibição de determinada função bioquímica ou fisiológica, esquecemo-nos de que o organismo reagirá contra qualquer alteração do meio interno, no intuito de neutralizar esta disfunção artificialmente provocada pela droga. Assim sendo, observa-se um efeito reacional do organismo contrário ao esperado, na maioria das vezes complicando ainda mais a disfunção original.**

Segundo o "modelo farmacodinâmico dos receptores fisiológicos"[2], este fenômeno de compensação pode ocorrer como um "estado de

---

1 GOODMANN, Louis Sanford & GILMAN, Alfred, eds. As bases farmacológicas da terapêutica. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1990. Tradução de: The Pharmacological basis of therapeutics.

2 Os receptores fisiológicos não são componentes estáticos da célula; encontram-se em estado dinâmico, que sofre influência de fatores endógenos e exógenos.

dessensibilização dos receptores, também chamado refratariedade ou regulação decrescente", de tal modo que o efeito que se segue à exposição continuada da droga fica diminuído. Aqui teríamos explicado o ***fenômeno da tolerância*** orgânica às drogas ou "hiporreatividade adquirida". Por outro lado, "também é freqüentemente observada uma hiperreatividade ou uma supersensibilidade aos agonistas dos receptores após redução do nível crônico de estimulação do receptor". Neste caso, observaríamos o ***fenômeno rebote*** do organismo ao estímulo inicial.

> "**Regulação dos receptores.** É importante reconhecer que os receptores não somente dão início à regulação das funções fisiológicas e bioquímicas, mas que eles também são sujeitos a muitos controles homeostáticos e reguladores. A estimulação, por exemplo, contínua de células com agonistas, geralmente resulta em um estado de *dessensibilização* (também chamado *refratariedade* ou *regulação decrescente*), de tal modo que o efeito que se segue à exposição continuada ou subseqüente à mesma concentração da droga fica diminuído. Este fenômeno pode ser muito importante em situações terapêuticas; um exemplo é o uso repetido de broncodilatadores *beta*-adrenérgicos para o tratamento da asma. Existem muitos mecanismos que respondem pelos diferentes tipos de dessensibilização. Em alguns casos, somente o sinal proveniente do receptor estimulado fica atenuado, um processo conhecido como dessensibilização homóloga. Tal processo pode envolver modificação covalente (p. ex., fosforilação) do receptor, a destruição do receptor ou sua relocalização dentro da célula. A síntese de receptores também está sujeita à regulação por *feedback*. Em outras situações, os receptores para diferentes hormônios que agem numa única via de sinalização podem tornar-se menos eficazes. Tal dessensibilização heteróloga pode ser resultado da modificação de cada receptor através de um mecanismo de *feedback* comum ou dos efeitos exercidos em algum ponto comum da via efetora distal ao próprio receptor. Como seria previsível, também é freqüentemente observada uma *hiperreatividade* ou uma *supersensibilidade* aos agonistas dos receptores após redução do nível crônico de estimulação do receptor. Este tipo de situação pode resultar da administração prolongada de antagonistas como o propranolol. Pelo menos, em alguns casos, a supersensibilidade pode advir da síntese de receptores adicionais." (GOODMAN e GILMAN, 1990, pp. 25, 26)

Relacionando o ***efeito rebote*** ao efeito de abstinência (dependência física à droga), a Farmacologia constata-o após a administração de uma série de fármacos.

> "**Tolerância e dependência física.** Além dos efeitos reforçadores primários, outros fatores entram em ação durante o uso prolongado de uma droga, afetando profundamente o padrão de uso e a probabilidade de que o uso da droga vai ser continuado. Entre esses fatores estão a capacidade em produzir tolerância e/ou dependência física de algumas substâncias. Esses fenômenos, conforme definidos anteriormente, são freqüentemente considerados como inseparavelmente ligados um ao outro e ao problema do uso compulsivo de drogas. Nenhuma dessas suposições é válida. A tolerância e a dependência física desenvolvem-se não só com opióides, etanol e hipnóticos, como também após a administração a longo prazo de uma grande variedade de drogas que não são auto-administradas por animais ou usadas compulsivamente pelo homem. Tais drogas incluem anticolinérgicos, antagonistas dopaminérgicos e imipramina. Efeitos de abstinência tipo rebote podem também ser observados após a suspensão abrupta de antagonistas beta-adrenérgicos, bloqueadores de canais de cálcio ou agonistas alfa2-adrenérgicos. A dependência física também não ocorre invariavelmente em toda situação em que se desenvolve tolerância. A tolerância é um fenômeno geral, observado com uma diversidade de substâncias, e muitos mecanismos independentes estão envolvidos." (GOODMAN e GILMAN, 1990, p. 345)

Fundamentação do Princípio da Similitude na Farmacologia

Para a Homeopatia, a verdadeira terapêutica deve basear-se na administração de um estímulo medicamentoso (doença artificial) semelhante à doença natural que se deseja combater, promovendo com isto uma reação do organismo em direção ao equilíbrio do meio interno (homeostase). Nisto se fundamenta o *princípio da similitude.*

Teoricamente, toda droga deveria ser capaz de produzir no indivíduo "sadio" os mesmos sintomas que pudesse curar no indivíduo "doente", sendo estes sintomas considerados como **efeito primário da substância medicinal.**

Este processo em direção à cura dos sintomas ocorre através do **efeito secundário do organismo** (reação homeostásica), que ao neutralizar o efeito primário drogal, com sintomas semelhantes aos da enfemidade natural, restabelece a saúde orgânica.

Neste trabalho, **procuramos demonstrar que a ação secundária (reação vital) do organismo ocorre para um grande número de fármacos clássicos, após a descontinuidade do tratamento paliativo,** confirmando as observações de HAHNEMANN. Seguindo o raciocínio do fundador da Homeopatia, quando critica o método antipático de tratamento, constatamos que **após a suspensão das drogas enantiopáticas utilizadas para eliminar determinados sintomas segundo o princípio dos contrários, estes mesmos sintomas, suprimidos inicialmente, retornam em intensidade maior do que a inicial, comprovando a reação secundária do organismo em direção à manutenção do meio interno.**

Dentro da Farmacologia Clássica, este efeito secundário ou reação vital homeopática é definido como ***efeito rebote ou reação paradoxal do organismo,*** ocorrendo sempre **em intensidade maior do que o distúrbio inicial que se desejou combater,** contrariando qualquer comparação a uma evolução natural da doença após a suspensão do fármaco.

Observamos, também, que algumas drogas convencionais atuam segundo o princípio da similitude, agravando os sintomas da doença durante o tratamento. Isto seria conseqüência do ***efeito primário do fármaco,*** que promoveria uma piora dos sintomas iniciais ou o surgimento de outros sintomas relacionados ao quadro.

Para comprovar, em definitivo, a aplicação dos fármacos convencionais segundo o princípio terapêutico da similitude, buscamos a constatação da **cura dos sintomas pela reação secundária do organismo ou *efeito rebote.***

No intuito de fundamentar a universalidade do princípio terapêutico da similitude e da resposta homeostásica orgânica aos estímulos drogais, que se manifestariam através da reação secundária ou ***efeito rebote,*** nos dispusemos a estudar os fármacos modernos segundo os efeitos que eles causariam no organismo humano.

Como requisito básico, buscamos demonstrar a ocorrência da ***ação secundária do organismo (efeito rebote),*** **evidenciada pela agravação dos sintomas iniciais da doença após a suspensão dos fármacos,** quando

utilizados terapeuticamente ***segundo o princípio terapêutico dos contrários.***

Em tratamentos mal conduzidos, este ***efeito rebote*** também poderá ser observado na vigência da incorreta utilização da droga. Entendamos que enquanto o fármaco permanece no organismo em doses ótimas para atuar contrariamente aos sintomas patológicos, o efeito antagônico do mesmo se fará presente. No entanto, caso o paciente não ingira o medicamento na freqüência recomendada para manter a concentração plasmática ideal, fato extremamente comum em qualquer terapêutica, ou então, no caso da simples diminuição terapêutica das drogas (ex: anticonvulsivantes), **ocorrendo períodos parciais de "descontinuação da administração da droga"**, poderá ocorrer a reação do organismo, suscitando sintomas secundários opostos aos que se desejou com o tratamento paliativo.

Pelo contrário, quando utilizados "acidentalmente" ***segundo o princípio terapêutico dos semelhantes,*** os fármacos podem produzir, durante o tratamento, sintomas opostos ao intuito terapêutico, sem evidências nítidas de que o mesmo houvesse sido suspenso ou descontinuado, fator que permitiria a observação inequívoca da reação secundária do organismo. **Esta agravação dos sintomas da doença durante a administração do medicamento, evidencia a *ação primária da drogas,*** que estariam sendo "experimentadas" em indivíduos "menos sadios", confirmando, parcialmente, o postulado que diz: ***"toda substância que desperta determinados sintomas no experimentador sadio, é capaz de curá-los no indivíduo doente".***

Finalizando, citamos algumas **evidências de tratamentos com drogas enantiopáticas segundo o princípio terapêutico da similitude.**

Para realizar este ensaio, deveríamos consultar as "fontes de informações" mais fidedignas possíveis, que relatassem, verdadeiramente, os dados observados na clínica experimental farmacológica, a fim de que pudéssemos comprovar os efeitos primários e secundários dos fármacos modernos. Após análise cuidadosa, elegemos as obras ***The United States Pharmacopeia Dispensing Information (USPDI)***[3] e ***American Hospital Formulary Service (AHFS)***[4], como material básico de informação.

---

[3] The United States Pharmacopeia Dispensing Information. 16.ed. The United States Pharmacopeial Convention, Inc. Mack Printing Co., Easton, Pa., 1996.

[4] American Hospital Formulary Service. American Society of Hospital Pharmacists. Bethesda, Md., 1990.

"A fonte de informação descrita como a mais freqüentemente utilizada pelos médicos em um estudo da indústria é o *Physicians' Desk Reference* (PDR). Esse livro é financiado pelos fabricantes cujos produtos aparecem em seu texto. Não são incluídas informações comparativas quanto à eficácia, segurança ou custo. A informação é idêntica àquela encontrada nas bulas que acompanham a embalagem dos produtos, que são largamente baseadas nos testes da fase 3; o seu valor primário é, portanto, dizer para que indicações uma droga teve o seu uso aprovado pela FDA. Existem, porém, várias fontes de informações baratas e não tendenciosas sobre os usos clínicos de drogas, que são preferíveis ao PDR patrocinado pela indústria. Todos reconhecem, que o uso legítimo de determinada droga em um paciente, em particular por um médico, não está limitado pela bula inserida na embalagem aprovada pela FDA. O *The United States Pharmacopeia Dispensing Information* (USPDI), publicado pela primeira vez em 1980, aparece em dois volumes. Um, o *Drug Information for the Health Care Provider,* consiste de monografias sobre as drogas que contêm informações práticas e clinicamente importantes voltadas para minimizar os riscos e acentuar os benefícios dos medicamentos. As monografias são desenvolvidas pelo quadro da USP e são revisadas por grupos de consultores e outros revisores.[...] O *American Hospital Formulary Service* (AHFS), publicado pela American Society of Hospital Pharmacists, é uma coletânea de monografias que são atualizadas por suplementos periódicos. As monografias são escritas sobre uma única droga; também há discussões gerais das drogas que são incluídas numa classe definida.[...] As promoções da indústria, na forma de brochuras por mala direta, anúncios em revistas especializadas, amostras, cortesia profissional ou o representante farmacêutico, têm a intenção de serem persuasivas mais do que educativas. A indústria farmacêutica não pode, não deve, como de fato não finge, ser responsável pela educação do médico no uso das drogas.[...] A *The United States Pharmacopeia* (USP) e o *The National Formulary* (NF) foram reconhecidos como 'compêndios oficiais' pela Federal Food and Drug Act de 1906. Os agentes terapêuticos aprovados e utilizados na prática médica nos Estados Unidos são descritos e definidos em relação à fonte, química e propriedades físicas, testes para identidade e pureza, experiências e armazenagem. Os dois compêndios oficiais são agora publicados num só volume." (GOODMAN e GILMAN, pp. 51, 52)

Juntamente com o estudo dos sintomas provocados pelas drogas no ser humano, descrito nas obras de referência *(**USPDI** e **AHFS**)*, pesquisamos nos principais *"periódicos médicos"* os trabalhos científicos que discorressem sobre o ***efeito rebote*** e a ***reação paradoxal do organismo.***

Investigando um período de quinze anos (1982 a 1997) na base de dados ***Medline***[5], descobrimos uma série de publicações científicas que comprovam a ocorrência da reação secundária do organismo ***(efeito rebote)*** em resposta a um tratamento enantiopático. Geralmente, este efeito secundário ou exacerbação dos sintomas que se buscou paliar, surge após a suspensão do fármaco, em períodos de tempo e com durações variáveis, mas sempre numa intensidade superior aos sintomas basais. Em alguns trabalhos com "indivíduos sadios", observou-se o mesmo.

> "Mais de 1.500 periódicos médicos são publicados regularmente nos Estados Unidos. Entretanto, das duas ou três dúzias de publicações com tiragem superior a 70.000 cópias, a grande maioria é enviada para os médicos graciosamente e paga pela indústria. Além disso, suplementos especiais de alguns periódicos revisados por colegas são inteiramente financiados por um único fabricante de medicamentos, cujo produto é proeminentemente delineado e favoravelmente descrito. Dentre as publicações objetivas, que não são patrocinadas pela indústria farmacêutica, estão o *Clinical Pharmacology and Therapeutics,* que é dedicado a artigos originais que avaliam as ações e efeitos das drogas no homem, e o *Drugs,* que publica estudos periódicos de drogas individuais e classes de drogas. O *New England Journal of Medicine, Annals os Internal Medicine, Journal of the American Medical Association, Archives of Internal Medicine, British Medical Journal, Lancet* e *Postgraduate Medicine,* oferecem informes terapêuticos e artigos oportunos.[...]" (GOODMAN e GILMAN, p. 52)

Em alguns trabalhos científicos analisados, realizados segundo uma mesma metodologia experimental, observamos resultados conflitantes quanto ao *efeito rebote* de um mesmo fármaco, fazendo-nos suspeitar de conclusões manipuladas por interesses outros que sobrepujassem a veracidade dos fatos, confirmando o relatado anteriormente.

---

[5] MEDLINE/ EBSCO CDROM. Version 5.2. Maryland, EBSCO Publishing/ National Library of Medicine, 1997.

A ética na publicação de artigos científicos da área médica nem sempre é levada em conta, sendo suplantada por interesses econômicos de pesquisadores comprometidos com a indústria farmacêutica, que manipulam resultados ou realizam "julgamentos distorcidos" no intuito de favorecê-la. O tema *"Ética no Jornalismo Científico"*, foi abordado recentemente no primeiro exemplar da revista ***Médicos***[6], uma publicação bimestral do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

> "A *New England Journal of Medicine* está no centro de um acalorado debate sobre ética no jornalismo científico. A polêmica foi levantada pelo jornalista Larry Tye, do *The Boston Globe*. Jornalistas especializados da área médica e estudiosos da ética estão discutindo sobre como proteger o público de conflitos de interesse e de julgamentos distorcidos. Como levantar o debate franco de idéias sem asfixiar os cientistas dentro de uma camisa de força travestida de correção política? A polêmica surgiu a partir da publicação de duas matérias, em outubro e novembro de 1997, com textos de cientistas relacionados com a indústria. No primeiro, a revista reconheceu que não devia ter publicado uma resenha do livro de Sandra Steingraber *"Living Downstream: An Ecologist Looks at Cancer and the Environment"*, com informações sobre a diminuição dos riscos de químicos carcinógenos. A resenha foi escrita por Jerry H. Berke, chefe do departamento médico da W. R. Grace & Co. Os editores desculparam-se por não reconhecer o conflito de interesses comerciais de Berke com a pesquisa e prometem publicar uma explicação completa em sua próxima edição. Já o outro caso, de outubro de 97, é um artigo que afirma que os estrógenos ambientais como PCBs e DDT não provocam câncer de mama. O artigo foi escrito por Stephen H. Safe, toxicologista da Texas A&M University, que durante três anos recebeu doações de até US$ 150 mil anuais da Chemical Manufactures Association – CMA –, a associação dos fabricantes químicos. Neste caso, os editores e o autor não reconhecem conflito de interesses.[...] Para Arthur Caplan, que administra o centro de Bioética da Universidade da Pensilvânia, "os padrões de conflito de interesses são a tênue linha da moralidade". [...] (***Médicos,*** 1998)

---

6 Médicos. Publicação bimestral do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, ano 1, nº 1, março-abril, 1998.

O controle da pesquisa científica enganosa é uma preocupação daqueles que se dedicam à verdadeira Ciência, sendo citada no artigo de STELFOX (1998), *"Conflito de interesses no debate sobre os bloqueadores de canais-de-cálcio"*, publicado pelo periódico ***The New England Journal of Medicine***[7]. Neste estudo, que analisou as controvérsias dos trabalhos científicos destinados a avaliar a segurança na utilização terapêutica dos bloqueadores de canais-de-cálcio, observou-se que os autores que apoiavam o uso da droga "eram significativamente mais afeitos às relações financeiras com os fabricantes dos bloqueadores de canais-de-cálcio do que os autores com opinião neutra ou crítica à utilização dos mesmos (96% vs. 60% e 37%, respectivamente; P< 0,001)". Alertando para a necessidade de se criar um plano de ação mais efetivo para superar o conflito de interesses da classe médica, demonstrou "uma forte relação financeira dos autores das publicações favoráveis à utilização do fármaco com a indústria farmacêutica produtora do mesmo".

---

7 STELFOX, Henry Thomas e cols. Conflict of interest in the debate over calcium-channel antagonists. ***The New England Journal of Medicine,*** London, 338(2), jan. 1998.

Resumindo

- Como primeira observação encontrada nos relatos experimentais das drogas em indivíduos submetidos a tratamento farmacológico, segundo as obras consultadas *(USPDI* e *AHFS),* notamos que foram descritos ***sintomas opostos aos efeitos primários das drogas, após a nítida suspensão das mesmas.*** Estes efeitos secundários falam a favor da reação vital do organismo contra um estímulo inicial, em vigência de um tratamento enantiopático, denominado por ***"efeito rebote".*** No caso de um tratamento mal conduzido (ex: ingestão irregular do fármaco) ou na simples diminuição da dose (ex: anticonvulsivantes), podemos observar o mesmo fenômeno após esta "descontinuação parcial" da droga.
- Como segunda observação, encontramos ***relatos de agravação dos sintomas do paciente durante a administração contínua da droga.*** Como dissemos anteriormente, este efeito relacionar-se-ia ao ***"efeito primário"*** do fármaco, que no caso de atuar curativamente segundo o princípio da similitude (curas homeopáticas "acidentais" segundo HAHNEMANN), deveria causar uma piora inicial dos sintomas que se pretende eliminar, segundo o aforisma: *"uma substância é capaz de curar sintomas em indivíduos doentes, desde que desperte os mesmos sintomas no experimentador sadio".* Como exemplo evidente da observação deste fenômeno na Farmacologia Clássica, podemos citar algumas drogas antiarrítmicas (ex: digitálicos) que, apesar de serem indicadas para o tratamento das arritmias ventriculares, causam, freqüentemente, aumento das arritmias ventriculares e o surgimento de novas arritmias durante o tratamento.
- Numa terceira observação sobre os efeitos dos fármacos modernos no organismo humano, encontramos algumas referências de ***trabalhos científicos que exemplificam a utilização de fármacos convencionais segundo o princípio terapêutico da similitude.*** Ao final deste trabalho, sugerimos a realização de ensaios clínicos para se demonstrar a aplicação do princípio terapêutico homeopático num número maior de drogas convencionais.

COMPROVAÇÃO DO PRINCÍPIO HOMEOPÁTICO NA FARMACOLOGIA CLÍNICA EXPERIMENTAL

Pesquisa:

- ⊙ *The United States Pharmacopeia Dispensing Information (USPDI) – "Drug Information for the Health Care Provider"*
- ⊙ *American Hospital Formulary Service (AHFS)*
- ✪ *MEDLINE (1982 – 1997)*

I) SISTEMA CARDIOVASCULAR

1) DROGAS ANTIARRÍTMICAS

Adenosina

Indicações terapêuticas: Tratamento (conversão) da taquicardia supraventricular paroxística, incluindo a associação com Wolff-Parkinson-White.

Efeito primário:

⊙ Com o uso da droga, observam-se, freqüentemente, novas arritmias: contrações atriais e ventriculares prematuras; bradicardia e taquicardia sinusal; bloqueio cardíaco de primeiro, segundo e terceiro graus. *(USPDI, 1996, p. 28)*

Amiodarona

Indicações terapêuticas: Arritmias ventriculares e supraventriculares.

Efeito primário:

⊙ Batimentos cardíacos rápidos ou irregulares [Em uma proporção de 2 a 5% dos pacientes ocorre o aparecimento ou a exacerbação de arritmias, podendo-se incluir taquicardia ventricular paroxística, fibrilação ventricular, aumento da resistência à cardioversão e taquicardia ventricular atípica (torsade de pointes), que podem estar associadas a um efetivo prolongamento do intervalo QT]. *(USPDI, 1996, p. 83; AHFS, p. 779)*

***Bloqueadores beta-adrenérgicos** (Atenolol, Esmolol, Labetalol, Pindolol, Propranolol, Timolol, etc.)*

Indicações terapêuticas: Arritmias ventriculares.

Efeito rebote:

⊙ Batimentos cardíacos rápidos ou irregulares. A suspensão brusca de um beta-bloqueador pode causar taquicardia ventricular. *(USPDI, 1996, p. 579)*

⊙ Pode ocorrer intensificação da arritmia, bloqueio AV, dissociação AV, bloqueio cardíaco completo ou parada cardíaca. *(AHFS, pp. 861, 871, 934)*

✪ Autor(es): Kantelip JP; Trolese JF; Cromarias PG; Duchene-Marullaz P / Título: Effect on heart rate over 24 hours of pindolol administered for 14 days. / Fonte: *Eur J Clin Pharmacol.* 1984. 27(5). P 535-8. / Resumo: Estudou-se o efeito do pindolol, em várias concentrações, no ritmo cardíaco de 8 pacientes com doença cardíaca, durante 14 dias. Após a interrupção do tratamento, observou-se taquicardia de rebote, bastante marcante com doses superiores a 30 mg/dia. / UI:85101624

✪ Autor(es): Brodde OE; Wang XL; O'Hara N; Daul A; Schiess W / Título: Effect of propranolol, alprenolol, pindolol, and bopindolol on beta2-adrenoceptor density in human lymphocytes. / Fonte: *J Cardiovasc Pharmacol.* 1986. 8 Suppl 6P S70-3. / Resumo: A suspensão abrupta dos antagonistas de beta-adrenoreceptores pode causar "efeito rebote". De acordo com a alteração da densidade dos beta 2-adrenorreceptores pelos beta-bloqueadores, durante o tratamento e após a suspensão da droga, teremos o efeito rebote. O tratamento com propranolol aumentou a densidade dos beta 2-adrenoreceptores em 25% após 2 dias; durante o tratamento, a densidade dos beta 2-adrenoreceptores permaneceu elevada. Após a suspensão da droga, a densidade dos beta 2-adrenoreceptores declinou lentamente, apresentando diminuição significativa após 3 dias. Com alprenolol, não ocorreu alteração significativa na densidade dos beta 2-adrenoreceptores. Com pindolol, ocorreu diminuição em 50% da densidade dos beta 2-adrenoreceptores após 2 dias de tratamento, mantendo-se a redução durante o mesmo período. Com a suspensão da droga, a densidade dos beta 2-adrenoreceptores diminuiu significativamente após 4 dias. Com bopindolol, o decréscimo da densidade dos beta 2-adrenoreceptores foi de 40% em 2 dias, mantendo-se durante o tratamento, e após 4 dias da suspensão do mesmo a densidade estava significativamente diminuída. / UI:87256013

✪ Autor(es): Lee SS; Braillon A; Girod C; Geoffroy P; Lebrec D / Título: Haemodynamic rebound phenomena after abrupt cessation of propranolol therapy in portal hypertensive rats. / Fonte: *J Hepatol.* 1986. 3(1). P 38-41. / Resumo: Estudo dos efeitos hemodinâmicos após a

suspensão brusca do tratamento com propranolol, foi realizado em ratos com operação simulada e em ratos com hipertensão portal, sob o efeito de isoproterenol. A dose de isoproterenol requerida para incrementar o ritmo cardíaco em 50 batimentos/ minuto foi significativamente menor em ambos os grupos de animais, até 48 hs após a suspensão do propranolol. Os resultados mostraram a existência de um estado transitório de hipersensibilidade beta-adrenérgica imediatamente após a suspensão do propranolol. / UI:86305713

✪ Autor(es): Moore LR; Corbo M; Chien YW / Instituição: Controlled Drug Delivery Research Center, Rutgers, State University of New Jersey, College of Pharmacy, Piscataway. / Título: Development of the rabbit model for studying the effects of propranolol on cardiac contractility: relationship of intravenous pharmacodynamics and pharmacokinetics. / Fonte: *Methods Find Exp Clin Pharmacol.* 1988 Mar. 10(3). P 157-63. / Resumo: Estudou-se os efeitos do propranolol na contratilidade cardíaca em ratos. Após 15 minutos da administração intravenosa, propranolol causou o decréscimo máximo do ritmo cardíaco. Após 90 minutos, aproximadamente, da administração da droga, um significante "fenômeno rebote" foi observado, permanecendo por 8 horas de observação. / UI:88260379

✪ Autor(es): Greenspan AM; Spielman SR; Horowitz LN; Laddu A; Senior S / Instituição: Likoff Cardiovascular Institute of Hahnemann University, Philadelphia, Pennsylvania 19102. / Título: The electrophysiologic properties of esmolol, a short acting beta-blocker. / Fonte: *Int J Clin Pharmacol Ther Toxicol.* 1988 Apr. 26(4). P 209-16. / Resumo: Num estudo com 14 pacientes cardíacos, esmolol mostrou ser um beta-bloquedor de ação ultra-curta, com efeitos típicos e diretos sobre o seio nodal e a função nodal AV, com fenômeno rebote após suspensão da droga (5 minutos para infusão intravenosa). / UI:88297939

✪ Autor(es): Ebii K; Fukunaga R; Taniguchi T; Fujiwara M; Nakayama S; Saitoh Y; Kimura Y / Instituição: Department of Neurobiology, Kyoto Pharmaceutical University, Japan. / Título: Effects of chronic administration of carteolol on beta-adrenoceptors in spontaneously hypertensive rat heart. / Fonte: *Jpn J Pharmacol.* 1991 Aug. 56(4). P 505-12. / Resumo: Estudo dos efeitos da administração crônica dos antagonistas beta-adrenoreceptores com e sem atividade simpatomimética intrínseca (ASI), carteolol e propranolol, respectivamente, sobre o coração de ratos com hipertensão espontânea

(SHR) e ratos Wistar Kyoto (WKY). O ritmo cardíaco reduziu nos SHR tratados com propranolol, mas não nos tratados com carteolol. Nos WKY, o tratamento com carteolol aumentou o ritmo cardíaco. Propranolol aumentou o número dos beta-adrenoreceptores cardíacos em ambos os grupos. Em contraste, carteolol causou um decréscimo significativo do número dos mesmos em SHR, mas não nos WKY. Estes estudos indicaram que carteolol, um antagonista de beta-adrenoreceptores com ASI, não causa diminuição do número dos beta-adrenoreceptores cardíacos em ratos, sugerindo que este fato é relatado como o possível responsável pela falta de "fenômeno rebote" após a descontinuidade brusca da terapia com carteolol. / UI:92079415

Bloqueadores dos canais de cálcio (Verapamil)

Indicações terapêuticas: Arritmias cardíacas (taquicardia supraventricular).

Efeito primário:

⊙ Batimentos cardíacos irregulares ou rápidos (taquicardia), palpitações. *(USPDI, 1996, p. 695)*

⊙ Arritmia ventricular ou defeitos na condução. *(AHFS, p. 876)*

Disopiramida

Indicações terapêuticas: Arritmias ventriculares, taquicardia supraventricular.

Efeito primário:

⊙ Taquicardias (as sobredoses podem causar arritmias cardíacas). *(USPDI, 1996, p. 1260)*

⊙ Distúrbios da condução como aumento de complexos ventriculares prematuros, taquicardia ventricular e fibrilação podem ocorrer. *(AHFS, p. 810)*

Encainida

Indicações terapêuticas: Arritmias ventriculares.

Efeito primário:

⊙ Arritmias ventriculares novas ou exacerbadas (exacerbação das arritmias ventriculares em 10% dos pacientes; taquiarritmias ventriculares, dose-dependentes e potencialmente mortais; a incidência aumenta em pacientes com taquicardia ventricular sustentada). *(USPDI, 1996, p. 1328)*

⊙ No *National Heart, Lung and Blood Institute's Cardiac Arrhytmias Supression Trial (CAST),* o tratamento com *Encainida* e *Flecainida* mostrou estar associado com excessiva mortalidade ou aumento de paradas cardíacas não fatais, quando comparado com placebo, em pacientes assintomáticos com infarto do miocárdio recente. *(USPDI, 1996, p. 2071)*

⊙ A maior porcentagem dos efeitos arritmogênicos ocorre em pacientes com taquicardia ventricular sustentada; novas taquicardias ocorreram em 2% dos pacientes. *(AHFS, p. 823)*

Digitálicos (Digoxina, Digitoxina)

Indicações terapêuticas: Arritmias atriais (fibrilação atrial, flutter atrial, taquicardia atrial paroxística).

Efeito primário:

⊙ Arritmias atriais (nos adultos, as arritmias mais freqüentes são as extrassístoles, ocorrendo comumente a taquicardia atrial paroxística; nas crianças, as arritmias atriais são as mais comuns, com os ritmos ectópicos atriais e a taquicardia atrial paroxística, sendo raras as arritmias ventriculares). *(USPDI, 1996, p. 1222; AHFS, pp. 764, 765)*

Flecainida

Indicações terapêuticas: Arritmias ventriculares (taquicardia ventricular, contrações ventriculares prematuras).

Efeito primário:

⊙ Arritmias ventriculares novas ou exacerbadas (taquiarritmias ventriculares, dependentes da dose e potencialmente mortais). *(USPDI, 1996, p. 1468)*

⊙ Taquiarritmias ventriculares novas ou exacerbações de antigas; aumento da freqüência de complexos ventriculares prematuros. *(AHFS, p. 836)*

Lidocaína (antiarrítmico, vasodilatador, anestésico local)

Indicações terapêuticas: Arritmias ventriculares.

Efeito rebote:

⊙ Arritmias cardíacas. *(USPDI, 1996, p. 1902; AHFS, p. 1855)*

✪ Autor(es): Jernbeck J; Samuelson EU / Instituição: Department of Plastic and Reconstructive Surgery, Karolinska Hospital, Stockholm, Sweden. / Título: Effects of lidocaine and calcitonin gene-related peptide

(CGRP) on isolated human radial arteries. / Fonte: *J Reconstr Microsurg.* 1993 Sep. 9(5). P 361-5. / Resumo: Lidocaína, quando injetada em artérias radiais, produz vasodilatação em altas concentrações iniciais e vasoconstrição de rebote conforme as concentrações séricas vão diminuindo. / UI:94133210

Mexiletina

Indicações terapêuticas: Arritmias ventriculares (contrações ventriculares prematuras, taquicardia ventricular, etc.).

Efeito primário:

⊙ Batimentos cardíacos rápidos ou irregulares (contrações ventriculares prematuras); exacerbação das arritmias ventriculares, incluindo "torsade de pointes". *(USPDI, 1996, p. 2070)*

Moricizina

Indicações terapêuticas: Tratamento das arritmias ventriculares.

Efeito primário:

⊙ Taquiarritmias ventriculares. *(USPDI, 1996, p. 2108)*

Procainamida

Indicações terapêuticas: Arritmias cardíacas.

Efeito primário:

⊙ Batimentos cardíacos rápidos ou irregulares (taquicardia ventricular). *(USPDI, 1996, p. 2472; AHFS, p. 856)*

Propafenona

Indicações terapêuticas: Arritmias cardíacas (ventricular e supraventricular).

Efeito primário:

⊙ Em aproximadamente 5% dos pacientes, observou-se novas arritmias ou exacerbações das arritmias ventriculares antigas; novas insuficiências cardíacas congestivas ou exacerbações das insuficiências cardíacas congestivas antigas em 1% dos pacientes; bloqueios do primeiro, segundo e terceiro graus em 2,5%, 0,6% e 0,2%, respectivamente. Taquicardia ventricular foi observada freqüentemente. *(USPDI, 1996, p. 2495)*

Quinidina

Indicações terapêuticas: Arritmias cardíacas (taquicardia ventricular paroxística, contrações ventriculares prematuras, etc.)

Efeito primário:

⊙ Ritmos idioventriculares (incluindo fibrilação e taquicardia ventricular), taquicardia paradoxal, batimentos ventriculares ectópicos. *(USPDI, 1996, p. 2529)*

⊙ Taquicardia e fibrilação ventricular paroxísticas, contrações prematuras ventriculares. *(AHFS, p. 867)*

Tocainida

Indicações terapêuticas: Arritmias ventriculares (contrações ventriculares prematuras, taquicardia ventricular).

Efeito primário:

⊙ Batimentos cardíacos irregulares (contrações ventriculares prematuras). *(USPDI, 1996, p. 2891)*

⊙ Incremento nas arritmias ventriculares, contrações ventriculares prematuras, fibrilação ventricular. *(AHFS, p. 874)*

2) DROGAS ANTIANGINOSAS

Amlodipina

Indicações terapêuticas: Angina de peito clássica (angina estável crônica ou angina associada ao esforço).

Efeito rebote:

⊙ Dor torácica (angina pectoris). *(USPDI, 1996, p. 87)*

***Bloqueadores beta-adrenérgicos** (Atenolol; Propranolol; Timolol, etc.)*

Indicações terapêuticas: Angina de peito clássica.

Efeito rebote:

⊙ Dor torácica (a suspensão brusca de um beta-bloqueador pode causar exacerbação da angina). *(USPDI, 1996, p. 579)*

⊙ A cessação súbita do tratamento para angina de peito com *Propranolol,* aumenta a freqüência, a duração e a severidade dos episódios de angina, freqüentemente no prazo de 24 horas. Estes episódios são instáveis e não respondem à nitroglicerina. *(AHFS, pp. 861, 871)*

✪ Autor(es): Frishman WH; Klein N; Strom J; Cohen MN; Shamoon H; Willens H; Klein P; Roth S; Iorio L; LeJemtel T; Pollack S; Sonnenblick EH / Título: Comparative effects of abrupt withdrawal of propranolol and verapamil in angina pectoris. / Fonte: *Am J Cardiol.* 1982 Nov. 50(5). P 1191-5. / Resumo: Estudo comparativo do efeito rebote, após a suspensão brusca de um longo tratamento (3 meses) com propranolol ou verapamil, em pacientes com angina pectoris, no qual observou-se ausência de efeito rebote com o uso de verapamil e exacerbação severa da crise anginal após a suspensão de propranolol, em 10% dos pacientes. O aumento das catecolaminas plasmáticas durante exercício foi significantemente maior com propranolol do que com verapamil. / UI:83045452

✪ Autor(es): Walker PR; Marshall AJ; Farr S; Bauminger B; Walters G; Barritt DW / Título: Abrupt withdrawal of atenolol in patients with severe angina. Comparison with the effects of treatment. / Fonte: *Br Heart J.* 1985 Mar. 53(3). P 276-82. / Resumo: Os efeitos da suspensão abrupta do tratamento com atenolol foi estudado em 20 pacientes com angina de peito estável, admitidos no hospital para realizar arteriografia coronária. Durante 144 horas após a suspensão da droga, não foram observados sérios problemas coronários. Arritmias importantes não foram observadas no ambulatório de monitoramento eletrocardiográfico. Não houve alteração na concentração de catecolaminas ou na aceleração do ritmo cardíaco, sugerindo que o rebote adrenérgico estava ausente ou era insignificante. Catastróficos eventos coronários, após a suspensão de beta-bloqueadores, ocorrem quase que exclusivamente com o uso de propranolol, em pacientes com angina estável. Este estudo mostrou que em pacientes com angina estável, a suspensão abrupta de atenolol apresenta mínimas conseqüências clínicas. / UI:85122367

✪ Autor(es): Egstrup K / Instituição: Department of Cardiology, Odense University Hospital, Denmark. / Título: Silent ischemia and beta-blockade. / Fonte: *Circulation.* 1991 Dec. 84(6 Suppl). P VI84-92. / Resumo: Num estudo de monitoramento eletrocardiográfico de pacientes com angina silenciosa, com o uso de beta-bloqueadores, observou-se efeito positivo na diminuição da duração e freqüência destes episódios. O efeito é mais pronunciado pela manhã, quando a freqüência de isquemia é maior, tendo como mecanismo de ação a diminuição da demanda de oxigênio. A suspensão abrupta dos beta-bloqueadores está associada a um incremento rebote na atividade isquêmica. / Refs: 104. / UI:92069892

Bloqueadores dos canais de cálcio (Diltiazen; Nifedipina; Verapamil)

Indicações terapêuticas: Angina de peito clássica (angina estável crônica ou angina associada ao esforço).

Efeito rebote:

⊙ Dor torácica (pode aparecer uns 30 minutos após a administração, relacionada com a taquicardia reflexa). *(USPDI, 1996, p. 695)*

⊙ Um aumento na freqüência, intensidade e duração da angina ocorre durante o início do tratamento com *Nifedipina. (AHFS, p. 851)*

✪ Autor(es): Lette J; Gagnon RM; Lemire JG; Morissette M / Título: Rebound of vasospastic angina after cessation of long-term treatment with nifedipine. / Fonte: *Can Med Assoc J.* 1984 May 1. 130(9). P 1169-71, 1174. / Resumo: Apesar do reconhecido benefício no tratamento da angina vasoespástica pelos antagonistas de cálcio (nifedipina), com a interrupção brusca do tratamento observa-se angina de rebote, com aumento da freqüência e da duração das crises. Este efeito ocorre entre 2 a 5 dias após o tratamento ser interrompido, não sendo conhecido o mecanismo responsável por este fenômeno de rebote. / UI:84180255

✪ Autor(es): Martsevich SY; Koutishenko N; Metelitsa VI / Instituição: Department of Preventive Pharmacology, Research Centre for Preventive Medicine of Russia, Moscow. / Título: Withdrawal phenomenon after abrupt cessation of nifedipine in stable angina pectoris. / Fonte: *Int J Cardiol.* 1993 Dec 31. 42(3). P 298-301. / Resumo: Investigando-se o efeito da suspensão abrupta da nifedipina, após a administração regular durante 5 semanas, em sete pacientes com angina pectoris estável, observou-se um decréscimo rebote na tolerância por exercícios e um incremento na indução da isquemia do miocárdio por exercícios, registrados no primeiro dia após a suspensão da droga. / UI:94186275

Nitratos – Nitroglicerina

Indicações terapêuticas: Angina de peito clássica.

Efeito rebote:

⊙ Pacientes que utilizam a *Nitroglicerina* por longo tempo, reportam ataques de angina mais freqüentes do que os usuais. *(AHFS, p. 959)*

✪ Autor(es): Rehnqvist N / Título: Tolerance development during transdermal administration of nitroglycerin in angina pectoris. / Fonte: *Acta Pharmacol Toxicol (Copenh).* 1986. 59 Suppl 6P 113-5. / Resumo: Nitroglicerina transdérmica tem sido utilizada em pacientes com angina

pectoris e em pacientes com insuficiência cardíaca. Os melhores efeitos da droga ocorrem durante as primeiras 12 horas após a administração da mesma e vão diminuindo com o uso prolongado. Tolerância ocorre raramente e nunca é absoluta. Além disso, fenômeno rebote pode ocorrer quando a terapia com nitroglicerina é suspensa. / UI:87072701

✪ Autor(es): Rehnqvist N; Olsson G; Engvall J; Rosenqvist U; Nyberg G; Aberg A; Ulvenstam G; Uusitalo A; Keyrilainen O; Reinikainen P; et al / Instituição: Danderyd Hospital, Sweden. / Título: Abrupt withdrawal of isosorbide-5-mononitrate in Durules (Imdur) after long term treatment in patients with stable angina pectoris. / Fonte: *Eur Heart J.* 1988 Dec. 9(12). P 1339-47. / Resumo: A suspensão de nitratos com posterior fenômeno rebote, foi observada num estudo de 6 semanas de duração, em 32 pacientes com angina de peito estável. Após 2 semanas de tratamento, três pacientes apresentaram severos sintomas anginosos, necessitando hospitalização, quando a terapia foi suspensa abruptamente. A suspensão abrupta da droga não é recomendada, porque possibilita a exacerbação severa de sintomas anginosos, apesar do fenômeno rebote não estar claramente compreendido. / UI:89153136

✪ Autor(es): Thadani U / Instituição: Department of Medicine, University of Oklahoma Health Sciences Center, Oklahoma City 73190. / Título: Role of nitrates in angina pectoris. / Fonte: *Am J Cardiol.* 1992 Sep 24. 70(8). P 43B-53B. / Resumo: O uso de terapia intermitente com nitratos (nitroglicerina) para angina pectoris, causa tolerância à droga e fenômeno rebote. Aplicando-se um tratamento ininterrupto por 10-12 horas diárias, com incremento de exercícios por 8-12 horas, observou-se um aumento rebote dos ataques anginosos nos intervalos sem a droga. Se administrada a primeira dose pela manhã e a segunda dose 7 horas depois, com incremento de exercícos por até 12 horas, não se observou fenômeno rebote durante o período de diminuição dos níveis de nitrato noturno e nas primeiras horas da manhã. Conclui-se, com isto, que o tratamento ininterrupto com nitratos pode causar fenômeno rebote, quando a droga é interrompida. / Refs: 67. / UI:92411176

✪ Autor(es): Thadani U; de Vane PJ / Instituição: Cardiovascular Section, University of Oklahoma Health Sciences Center, Oklahoma City 73104. / Título: Efficacy of isosorbide mononitrate in angina pectoris. / Fonte: *Am J Cardiol.* 1992 Nov 27. 70(17). P 67G-71G. / Resumo: O rápido desenvolvimento de tolerância, tem limitado a

aplicabilidade dos nitratos por longo tempo em pacientes com angina pectoris estável crônica. Com o uso ininterrupto dos nitratos, observou-se, clinicamente, mais fenômenos rebote do que com o tratamento intermitente. Refs: 14. / UI:93080133

✪ Autor(es): Frishman WH / Instituição: Department of Medicine, Albert Einstein College of Medicine, Montefiore Medical Center, Bronx, New York. / Título: Tolerance, rebound, and time-zero effect of nitrate therapy. / Fonte: *Am J Cardiol.* 1992 Nov 27. 70(17). P 43G-47G; discussion 47G-48G. / Resumo: Neste estudo, observou-se que quando o tratamento para angina pectoris com nitratos é descontinuado, alguns pacientes apresentam exacerbação ou rebote dos sintomas anginosos e piora da tolerância por exercícios no final do período sem a droga. / UI:93080129

✪ Autor(es): Ferratini M / Instituição: Department of Cardiology, Niguarda Hospital, Milan, Italy. / Título: Risk of rebound phenomenon during nitrate withdrawal. / Fonte: *Int J Cardiol.* 1994 Jun 15. 45(2). P 89-96. / Resumo: Neste trabalho, observou-se as diferentes estratégias para que se evite a ocorrência de tolerância no uso crônico dos nitratos no tratamento da angina pectoris. O tratamento intermitente, como melhor método para prevenir tolerância, incrementa o problema do fenômeno rebote nos períodos em que a droga é suspensa. O perigo do rebote pode ser reduzido pela administração concomitante de outras drogas anti-anginosas (beta-bloqueadores, bloqueadores dos canais de cálcio) nos períodos de declínio da concentração sanguínea dos nitratos. / Refs: 56. / UI:95048925

✪ Autor(es): Held P; Olsson G / Instituição: Astra Hassle AB, Molndal, Sweden. / Título: The rationale for nitrates in angina pectoris. / Fonte: *Can J Cardiol.* 1995 Apr. 11 Suppl BP 11B-13B. / Resumo: No tratamento da angina pectoris com nitratos, podem ocorrer complicações cardíacas devido ao fenômeno rebote secundário à suspensão da droga. / UI:95245914

✪ Autor(es): Martsevich SY; Koutishenko N; Metelitsa VI / Instituição: Department of Preventive Pharmacology, Research Centre for Preventive Medicine of Russia, Moscow. / Título: Abrupt cessation of short-term continuous treatment with isosorbide dinitrate may cause a rebound increase in silent myocardial ischaemia in patients with stable angina pectoris. / Fonte: *Heart.* 1996 May. 75(5). P 447-50. / Resumo: Através do monitoramento eletrocardiográfico por Holter, examinou-se os efeitos da interrupção abrupta do tratamento com nitrato, em pacientes

com angina pectoris estável. Observou-se que quando o tratamento foi suspenso, ocorreu um significante aumento na duração e na freqüência dos episódios de isquemia miocárdica. Concluiu-se que a cessação abrupta do tratamento contínuo com nitratos por um pequeno período, em pacientes com angina severa (classe III), pode causar um incremento rebote na isquemia miocárdia, que é predominantemente silencioso. / UI:96263238

3) Drogas Antihipertensivas

A) Hipertensão arterial sistêmica

✪ Autor(es): Willette RN; Punnen S; Krieger AJ; Sapru HN / Título: Hypertensive response following stimulation of opiate receptors in the caudal ventrolateral medulla. / Fonte: *Neuropharmacology*. 1984 Apr. 23(4). P 401-6. / Resumo: Na estimulação dos receptores opiáceos dos sítios vasodepressores da medula ventrolateral de ratos com agonista opiáceo (DAME), observou-se um incremento na pressão arterial e no ritmo cardíaco, por uma ativação simpática. Estes efeitos foram completamente abolidos com bloqueador alfa-adrenérgico (fentolamina) e revertidos pela administração de naloxona. A reversão da pressão arterial com naloxona (hipotensão) foram acompanhados por uma inesperada hipertensão "rebote". / UI:84220048

✪ Autor(es): Grossman E; Messerli FH / Instituição: Department of Internal Medicine, Ochsner Clinic, New Orleans, La. / Título: High blood pressure. A side effect of drugs, poisons, and food. / Fonte: *Arch Intern Med.* 1995 Mar 13. 155(5). P 450-60. / Resumo: Existe uma variedade de agentes terapêuticos que podem induzir um aumento da pressão arterial. Estes agentes aumentam a pressão arterial causando retenção de sódio e expansão do volume extracelular, ativando, direta ou indiretamente, o sistema nervoso simpático. Alguns agentes atuam diretamente no músculo liso arteriolar, causando vasoconstrição. Para alguns agentes, o mecanismo de elevação pressórica é desconhecido. Paradoxalmente, alguns agentes usados para diminuir a pressão arterial podem aumentar a pressão arterial. O incremento rebote da pressão arterial ocorre após a descontinuidade do uso da droga. Geralmente, estes incrementos da pressão arterial são pequenos e transitórios; algumas vezes, severas hipertensões envolvem encefalopatias, ataques cardíacos e irreversíveis insuficiências renais são descritas. Aconselha-se avaliar o

tratamento de cada paciente, para identificar aqueles que induzam hipertensão e prevenir estes problemas. Neste trabalho revisou-se os diversos agentes hipertensores e seus mecanismos de ação. / Refs: 183. / UI:95168938

***Agonistas alfa2-adrenérgicos centrais** (Clonidina, Guanabenzo, Guanfacina, Metildopa, Rilmenidina)*

Indicações terapêuticas: Hipertensão arterial.

Efeito rebote:

⊙ Hipertensão arterial (com a *Clonidina* a hipertensão de rebote costuma ocorrer após a suspensão brusca da medicação, sendo sintomática em 5 a 20% dos pacientes). *(USPDI, 1988, pp. 713, 1224, 1519; USPDI, 1996, pp. 885, 1567)*

⊙ Hiperatividade simpática, com hipertensão rebote, pode ocorrer no período de 2 a 7 dias após a suspensão abrupta da *Guanfacina,* com risco maior na vigência do uso de doses maiores que 4 mg por dia. *(USPDI, 1996, p. 1576)*

⊙ A suspensão brusca da *Clonidina* oral resulta num rápido (8-24 horas após) incremento das pressões arteriais sistólica e diastólica, não estando bem determinado o seu mecanismo. Com o uso da *Clonidina* transdérmica surgiu uma severa hipertensão de rebote 36-72 horas após a suspensão do tratamento. Quando se suspende o tratamento no pré-operatório, a hipertensão de rebote ocorre durante ou após a cirurgia. Com o *Guanabenzo,* em 33% dos pacientes ocorre um rápido e importante acréscimo nas pressões sistólica e diastólica após a suspensão da medicação, permanecendo por muitos dias. *(AHFS, pp. 912, 913, 921, 940)*

✪ Autor(es): Gan EK; Abdul Sattar MZ / Título: Effect of acute and subacute treatment of clonidine on blood pH, PCO_2 and PO2 in mice. / Fonte: *Clin Exp Pharmacol Physiol.* 1982 Nov-Dec. 9(6). P 675-7. / Resumo: Após o tratamento de ratos com clonidina, com uma única injeção e com a administração contínua por cinco semanas, mediu-se o pH, a PCO_2 e a PO_2 sanguíneas. A única injeção de clonidina nada alterou, mas o tratamento contínuo por cinco semanas abaixou o pH sanguíneo e a PCO_2 e aumentou a PO_2 sanguínea, sugerindo acidose. A acidose pode ser atribuída à hipertensão de rebote, como resultado da suspensão do tratamento com clonidina. / UI:83156398

✪ Autor(es): Taira CA; Celuch SM; Enero MA / Título: Effects of acute and short-term treatment with antihypertensive drugs in sinoaortic denervated rats. / Fonte: *Gen Pharmacol.* 1983. 14(6). P 657-61. / Resumo: A denervação do seio aórtico (DSA) produz um incremento da pressão arterial sistólica (PAS). Metildopa induz efetiva ação hipotensiva em ratos com DSA. A suspensão da droga em ratos com DSA, após o primeiro tratamento, não foi abrupta e a hipotensão persistiu por vários dias; mas após o segundo tratamento a suspensão da droga induziu uma rápida hipertensão rebote. Os resultados sugeriram que DSA aumenta a resposta dos agentes hipotensivos. / UI:84109477

✪ Autor(es): Jain AK; Hiremath A; Michael R; Ryan JR; McMahon FG / Título: Clonidine and guanfacine in hypertension. / Fonte: *Clin Pharmacol Ther.* 1985 Mar. 37(3). P 271-6. / Resumo: Estudou-se o efeito da guanfacina e da clonidina em 42 pacientes hipertensos. Para determinar a incidência de hipertensão rebote, os pacientes foram hospitalizados. Embora a pressão sanguínea e o ritmo cardíaco elevaram-se significativamente em ambos os grupos, a mudança com a suspensão da clonidina foi maior e ocorreu mais cedo (2º dia) do que após a suspensão da guanfacina (4º dia). Quarenta por cento dos pacientes que receberam guanfacina e 64% dos que receberam clonidina apresentaram elevação na pressão diastólica de mais de 10 mmHg. Observou-se aumento dos níveis de catecolaminas urinários em ambos os grupos, após a suspensão das drogas. / UI:85125602

✪ Autor(es): Reid JL / Título: Central alpha 2 receptors and the regulation of blood pressure in humans. / Fonte: *J Cardiovasc Pharmacol.* 1985. 7 Suppl 8P S45-50. / Resumo: Clonidina e guanabenzo, hipotensores de ação central (agonistas dos receptores adrenérgicos alfa-2), causam, comumente, hipertensão rebote. Seus análogos mais recentes, com receptores alfa-2 bastante seletivos, talvez causem menos efeitos rebote. / UI:86090491

✪ Autor(es): Campbell BC; Reid JL / Título: Regimen for the control of blood pressure and symptoms during clonidine withdrawal. / Fonte: *Int J Clin Pharmacol Res.* 1985. 5(4). P 215-22. / Resumo: A suspensão brusca do agente antihipertensivo de ação central, clonidina, está associado com uma elevada incidência de hipertensão rebote e taquicardia, com sintomas de grande atividade simpática e aumento da excreção de catecolaminas. A suspensão gradual de clonidina é bem recomendada, mas nem sempre evita a reação rebote. Para se evitar este

efeito rebote recomenda-se um regime com prazosin, atenolol e clordiazepóxido, para anular os efeitos periféricos e centrais dos agonistas alfa 2-adrenérgicos centrais. / UI:86032534

✪ Autor(es): Klein C; Morton N; Kelley S; Metz S / Título: Transdermal clonidine therapy in elderly mild hypertensives: effects on blood pressure, plasma norepinephrine and fasting plasma glucose. / Fonte: *J Hypertens Suppl.* 1985 Dec. 3(4). P S81-4. / Resumo: Num estudo com 20 pacientes (60-74 anos), observou-se o efeito do tratamento com clonidina transdérmica para hipertensão arterial suave (pressão diastólica de 90-104 mmHg). Dezessete pacientes (85%) responderam positivamente à terapêutica (pressão arterial diastólica inferior a 90 mmHg ou diminuição de mais de 5 mmHg). Um pequeno incremento da glicose plasmática (20 mg/dl) foi observado. Ocorreu decréscimo na concentração de catecolaminas plasmáticas. Quatro pacientes (20%) apresentaram hipertensão de rebote após a descontinuidade da terapia. / UI:86170864

✪ Autor(es): Leckman JF; Ort S; Caruso KA; Anderson GM; Riddle MA; Cohen DJ / Título: Rebound phenomena in Tourette's syndrome after abrupt withdrawal of clonidine. Behavioral, cardiovascular, and neurochemical effects. / Fonte: *Arch Gen Psychiatry.* 1986 Dec. 43(12). P 1168-76. / Resumo: Estudou-se os efeitos cardiovasculares e neurológicos após a suspensão abrupta do tratamento com clonidina, em 7 pacientes com Síndrome de Tourette. Observou-se aumento da agitação motora, da pressão arterial e do ritmo cardíaco no período de 72 horas após a suspensão abrupta da clonidina. Os níveis de epinefrina e norepinefrina urinários, 3 metoxi-4-hidroxifenilglicol sanguíneo e ácido homovalínico sanguíneo aumentaram neste período. / UI:87047970

✪ Autor(es): Franklin SS; Tonkon MJ; Kirschenbaum MA; Dobak JD / Instituição: UCLA Center for the Health Sciences, School of Medicine 90024. / Título: Randomized, double-blind comparison of transdermal clonidine with oral propranolol. / Fonte: *J Cardiovasc Pharmacol.* 1987. 10 Suppl 12P S244-7. / Resumo: O efeito antihipertensivo da clonidina transdérmica vs. propranolol oral foi avaliado em 32 pacientes com hipertensão essencial. Não foram relatados sintomas de rebote após a suspensão súbita da clonidina.

✪ Autor(es): Jarrott B; Lewis SJ; Doyle AE; Louis WJ / Instituição: Department of Medicine, University of Melbourne, Austin Hospital, Heidelberg, Victoria, Australia. / Título: Effects of continuous infusions

(10 days) and cessation of infusions of clonidine and rilmenidine (S 3341) on cardiovascular and behavioral parameters of spontaneously hypertensive rats. / Fonte: *Am J Cardiol.* 1988 Feb 24. 61(7). P 39D-44D. / Resumo: Num estudo comparativo entre clonidina e rilmenidina (S3341), com infusão contínua das drogas durante 10 dias, observou-se os efeitos cardiovasculares em ratos com hipertensão espontânea. As mudanças nos parâmetros, após a cessação da infusão, foram anotadas. Com a suspensão da clonidina ocorreu taquicardia, hipertensão rebote e outras respostas cardiovasculares e neurológicas (REM, síndrome de abstinência opiácea). Com a suspensão da rilmenidina também ocorreram alguns distúrbios semelhantes. / UI:88147806

***Bloqueadores beta-adrenérgicos** (Atenolol; Labetalol, Pindolol, Propranolol; Timolol, etc.)*

Indicações terapêuticas: Hipertensão arterial.

Efeito rebote:

⊙ Hipertensão arterial (a sobredose de certos beta-bloqueadores pode causar taquicardia e hipertensão arterial, em 1 ou 2 horas após a ingesta, devido à atividade simpaticomimética intrínseca ou atividade agonista parcial, que é a capacidade para produzir, simultaneamente, uma fraca estimulação dos receptores beta-adrenérgicos; no entanto, o significado desta propriedade não está esclarecido). *(USPDI, 1996, p. 579)*

⊙ Hipertensão severa foi observada em alguns pacientes esquizofrênicos que receberam grandes doses de *Propranolol* (utilizado como ansiolítico). Não é aconselhável suspender abruptamente o tratamento para hipertensão com *Timolol.* Foi observada hipertensão de rebote com a suspensão do *Labetalol. (AHFS, pp. 861, 871, 934)*

***Hidralazina** (vasodilatador)*

Indicações terapêuticas: Hipertensão arterial.

Efeito rebote:

⊙ A resposta pressórica paradoxal (hipertensão arterial) tem sido reportada. *(AHFS, p. 929)*

***Inibidores da enzima conversora da angiotensina (ECA)** (Benazepril, Captopril, Enalapril, Fosinopril, Lisinopril, Perindopril, Quinapril, etc.)*

Indicações terapêuticas: Hipertensão arterial.

Efeito rebote:

✪ Autor(es): Lee RM; Wang H; Smeda JS / Instituição: Department of Anaesthesia, McMaster University, Hamilton, Ontario. / Título: Effects of perindopril on hypertension and stroke prevention in experimental animals. / Fonte: *Can J Cardiol.* 1994 Nov. 10 Suppl DP 33D-36D. / Resumo: Estudo do perindopril (inibidor da ECA) nas alterações da pressão arterial em ratos hipertensos, conforme o período de administração da droga. Observou-se que a magnitude da hipertensão de rebote, após a suspensão do tratamento, é inversamente proporcional à duração do tratamento. / UI:95041894

✪ Autor(es): Chen DG; Jin XQ; Wang HJ; Chen SC / Instituição: Hypertension Division, First Affiliated Hospital, Fujian Medical College, Fuzhou, People's Republic of China. / Título: Mechanisms responsible for sustained hypotension after captopril treatment. / Fonte: *J Hypertens.* 1995 Oct. 13(10). P 1113-21. / Resumo: Neste estudo com ratos hipertensos, observou-se a atuação do tratamento com captopril (inibidor da ECA) e de sua suspensão na alteração dos níveis pressóricos. A suspensão do tratamento resultou num rápido aumento rebote da pressão arterial sistólica para níveis próximos aos anteriores do tratamento, no grupo com baixas doses da droga. / UI:96162512

✪ Autor(es): Lan L; Di Nicolantonio R; Bramich C; Morgan TO / Instituição: Department of Physiology, University of Melbourne, Parkville, Victoria, Australia. / Título: Brief treatment of SHR with an ACE inhibitor fails to cause long-term normotension but markedly increases mortality. / Fonte: *Clin Exp Pharmacol Physiol.* 1995 Dec. 22 Suppl 1P S345-6. / Resumo: O efeito de três doses de perindopril (inibidor da ECA) na pressão arterial, foi observado em ratos espontaneamente hipertensos. Doses elevadas, administradas por um período de 4 a 20 semanas, resultou numa significante hipertensão de rebote, acima dos níveis pressóricos prévios ao tratamento. / UI:96240835

***Inibidores da MAO** (Isocarboxazida, Fenelzina, Tranilcipromina)*

Indicações terapêuticas: Além do principal efeito antidepressivo, apresentam um efeito hipotensor, provavelmente pela inibição dos centros vasomotores centrais.

Efeito rebote:

⊙ Crises hipertensivas. *(USPDI, 1996, p. 262; AHFS, p. 1151)*

Nitratos – Nitroglicerina

Indicações terapêuticas: Hipertensão arterial.

Efeito rebote:

⊙ Pacientes fazendo uso de *Nitroglicerina* cronicamente, relatam efeito rebote nos parâmetros hemodinâmicos após a suspensão da droga. *(AHFS, p. 959)*

✪ Autor(es): Olivari MT; Carlyle PF; Levine TB; Cohn JN / Título: Hemodynamic and hormonal response to transdermal nitroglycerin in normal subjects and in patients with congestive heart failure. / Fonte: *J Am Coll Cardiol.* 1983 Nov. 2(5). P 872-8. / Resumo: Avaliou-se, neste trabalho, as respostas hemodinâmicas e hormonais ao uso da nitroglicerina em nove pacientes com insuficiência cardíaca congestiva severa e em nove sujeitos normais. Nos indivíduos normais, observou-se uma vasodilatação periférica acompanhada de estimulação reflexa simpática, refletindo-se num incremento do ritmo cardíaco e aumento das catecolaminas plasmáticas. Nos pacientes cardíacos, a nitroglicerina manteve constantes efeitos hemodinâmicos após 30 minutos da aplicação, permanecendo uniformemente por 6 horas. Ocorreu decréscimo nas pressões de enchimento dos ventrículos direito e esquerdo. Com a suspensão da nitroglicerina, todos os pacientes apresentaram decréscimo no índice cardíaco e um aumento, acima dos valores controle, nas pressões arterial e pulmonar e na resistência vascular periférica. / UI:84033701

✪ Autor(es): Bauer JA; Fung HL / Instituição: Department of Pharmaceutics, State University of New York at Buffalo 14260. / Título: Pharmacodynamic models of nitroglycerin-induced hemodynamic tolerance in experimental heart failure. / Fonte: *Pharm Res.* 1994 Jun. 11(6). P 816-23. / Resumo: A terapêutica contínua com nitratos apresenta como limitação a produção de tolerância farmacológica. O mecanismo deste fenômeno não está bem esclarecido, mas sabe-se que envolve compensação fisiológica através de vasoconstrição. Observa-se elevação rebote da pressão diastólica (enchimento) no ventrículo esquerdo (LVEDP) após a suspensão abrupta da NTG. / UI:95023581

✪ Autor(es): Cloarec-Blanchard L; Funck-Brentano C; Carayon A; Jaillon P / Instituição: Clinical Pharmacology Unit, Saint-Antoine University Hospital, Paris, France. / Título: Rapid development of nitrate tolerance in healthy volunteers: assessment using spectral analysis of short-term blood pressure and heart rate variability. / Fonte: *J Cardiovasc Pharmacol.* 1994 Aug. 24(2). P 266-73. / Resumo: Nitratos (NTG) são utilizados como vasodilatadores e hipotensores; seus efeitos

foram analisados em 11 pacientes cardíacos, recebendo rápida infusão intravenosa e aplicação por emplastro (transdérmica). O máximo decréscimo da pressão arterial sistólica foi 38 ± 8 mmHg após a NTG transdérmica. Com a remoção da NTG transdérmica ocorreu um significante rebote hipertensivo, com um incremento de 70 ± 51% ($p < 0,05$ vs. baseline). / UI:95057133

***Nitroprussiato de sódio** (redutor da carga cardíaca, vasodilatador)*
Indicações terapêuticas: Hipertensão arterial.
Efeito rebote:

⊙ Observa-se hipertensão severa de rebote, com a descontinuidade da administração de uma infusão utilizada para produzir hipotensão controlada durante a cirurgia. *(USPDI, 1996, p. 2192; AHFS, p. 954)*

✪ Autor(es): Karam J; Pouard P; Fiemeyer A; Mauriat P; Dubuit C / Título: [Sodium nitroprusside in hypothermic surgery under extracorporeal circulation] / Fonte: *Cah Anesthesiol.* 1984 Oct. 32(6). P 473-80. / Resumo: Num estudo prospectivo feito com 15 pacientes que receberam NPS e 5 pacientes-controle, NPS mostrou-se eficaz para diminuir a resistência arterial sistêmica e causar hipotensão em condições de hipotermia, ocorrendo um efeito rebote após 45 minutos da sua suspensão. / UI:85151251

✪ Autor(es): Fahmy NR; Gavras HP / Título: Impact of captopril on hemodynamic and hormonal effects of nitroprusside. / Fonte: *J Cardiovasc Pharmacol.* 1985 Sep-Oct. 7(5). P 869-74. / Resumo: Após a cessação da infusão de nitroprussiato em sete pacientes, ocorreu um rebote hipertensivo juntamente com um significativo aumento na resistência vascular sistêmica, associados com a elevação da atividade da renina plasmática e da concentração de catecolaminas e aldosterona. Em contraste, no tratamento dos pacientes com captopril, não ocorreu rebote hemodinâmico. / UI:86012850

✪ Autor(es): Bernard JM; Pinaud M; Francois T; Babin M; Macquin-Mavier I; Letenneur J / Instituição: Departement d'Anesthesie-Reanimation Chirurgicale, Hotel-Dieu, Nantes, France. / Título: Deliberate hypotension with nicardipine or nitroprusside during total hip arthroplasty. / Fonte: *Anesth Analg.* 1991 Sep. 73(3). P 341-5. / Resumo: Durante estudo comparativo entre nicardipina e nitroprussiato, para induzir hipotensão na artroplastia, observou-se hipertensão de rebote após 10 e 20 minutos da descontinuidade da infusão de nitroprussiato. Esta hipertensão de rebote ocorre pelo efeito

vasoconstritivo da angiotensina II e das catecolaminas, que tiveram um incremento na sua concentração sérica. / UI:91328463

✪ Autor(es): Abdulatif M / Instituição: Department of Anaesthesia, King Fahad University Hospital, Al-Khobar, Saudi Arabia. / Título: Sodium nitroprusside induced hypotension: haemodynamic response and dose requirements during propofol or halothane anaesthesia. / Fonte: *Anaesth Intensive Care.* 1994 Apr. 22(2). P 155-60. / Resumo: Durante indução de hipotensão cirúrgica por infusão contínua de nitroprussiato de sódio, observou-se decréscimo de 60-65 mmHg na pressão arterial média, com hipertensão de rebote após a suspensão do NPS. / UI:94270546

✪ Autor(es): Larsen R; Kleinschmidt S / Instituição: Klinik fur Anaesthesiologie und Intensivmedizin der Universitatskliniken des Saarlandes, Homburg/Saar. / Título: [Controlled hypotension] / Fonte: *Anaesthesist.* 1995 Apr. 44(4). P 291-308. / Resumo: Na indução da hipotensão cirúrgica, na qual se espera reduzir 50-60 mmHg na pressão arterial média em indivíduos normotensos, são utilizados vasodilatadores de ação curta e rápida (nitroprussiato, nitroglicerina, urapidil), que causam hipertensão de rebote como efeito secundário. / UI:95305295

Pargilina (inibidor da MAO)

Indicações terapêuticas: Hipertensão arterial.

Efeito rebote:

⊙ Como sintomas de possível crise hipertensiva temos dor no peito severa, pupilas dilatadas, febre, dor de cabeça severa, aumento da fotossensibilidade ocular, náuseas e vômitos, pescoço rígido ou dolorido. *(USPDI, 1988, p. 1716)*

Prostaglandina A_1 (ação vasodilatadora)

Indicações terapêuticas: Pré-eclâmpsia (hipertensão da gravidez).

Efeito rebote:

✪ Autor(es): Toppozada MK; Shaala SA; Moussa HÁ / Título: Therapeutic use of PGA1 infusions in severe pre-eclampsia – a major clinical potential. / Fonte: *Clin Exp Hypertens B.* 1983. 2(2). P 217-32. / Resumo: Num estudo piloto com infusão intravenosa de prostaglandina renal A1 (PGA1), em 30 pacientes com pré-eclâmpsia severa, observou-se efeitos positivos na normalização da pressão arterial, aumento marcante da função renal e sucesso na indução do trabalho de

parto. Numa infusão adequada (0,5 microgram/kg/min) por 12 horas, observou-se boa resposta hipotensiva e hipertensão rebote após a suspensão da droga; aumentando-se o tempo de infusão o efeito rebote diminuiu. / UI:83259844

B) Hipertensão pulmonar

Óxido nítrico (NO)

Indicações terapêuticas: Hipertensão pulmonar.

Efeito rebote:

✪ Autor(es): Lindberg L; Sjoberg T; Ingemansson R; Steenb S / Instituição: Department of Cardiothoracic Surgery, University Hospital of Lund, Lund, Sweden. / Título: Inhalation of nitric oxide after lung transplantation. / Fonte: *Ann Thorac Surg.* 1996 Mar. 61(3). P 956-62. / Resumo: Hipertensão pulmonar é a pior complicação pós-operatória no transplante de pulmão. O efeito da inalação com óxido nítrico (NO) nos índices hemodinâmicos pulmonares, foi estudado e comparado com grupo controle, em porcos. Variando a concentração do NO inalado, comparou-se os resultados de 5 porcos após transplante de pulmão e pneumonectomia direita, com 5 porcos controle após pneumonectomia direita. Os dados hemodinâmicos foram registrados continuamente e o ritmo circulatório foi analisado. A inalação de NO reduz a resistência pulmonar vascular e a pressão arterial pulmonar média em todos os porcos. Com a suspensão da inalação de NO, ocorreu uma vasoconstrição pulmonar rebote, dose-independente, nos porcos controle; isto não ocorreu nos porcos transplantados. / UI:96186341

✪ Autor(es): Lavoie A; Hall JB; Olson DM; Wylam ME / Instituição: Department of Medicine and Pediatrics, University of Chicago, Illinois 60637, USA. / Título: Life-threatening effects of discontinuing inhaled nitric oxide in severe respiratory failure. / Fonte: *Am J Respir Crit Care Med.* 1996 Jun. 153(6 Pt 1). P 1985-7. / Resumo: Os efeitos da descontinuação abrupta da inalação do óxido nítrico (NO), em quatro pacientes com falência respiratória hipoxêmica severa, foram observados neste estudo. Nestes pacientes, após o início da inalação com NO, observou-se um efeito benéfico na redução da pressão arterial pulmonar. Entretanto, durante a descontinuação brusca da inalação do NO, observou-se uma hipertensão pulmonar severa de rebote, cujo mecanismo não está esclarecido. / UI:96279793

C) Hipertensão intracraniana

✪ Autor(es): Frank JI / Instituição: Department of Neurosurgery, Cleveland Clinic Foundation, OH 44195, USA. / Título: Large hemispheric infarction, deterioration, and intracranial pressure. / Fonte: *Neurology*. 1995 Jul. 45(7). P 1286-90. / Resumo: A deterioração neurológica de infarto em extensa área do hemisfério cerebral com edema (LHIE), muitas vezes conduz ao uso de terapias direcionadas à diminuição da pressão intracraniana (ICP). Muitas destas terapias para hipertensão intracraniana podem potencialmente acentuar alterações teciduais para uma lesão de massa unilateral e conduzir à elevação rebote da ICP. Neste estudo, tentou-se determinar se a elevação da ICP é uma causa comum da deterioração de LHIE, medindo-se a ICP inicial e a pressão de perfusão cerebral (CPP) em 19 pacientes com agravação do estupor para LHIE em três horas de deterioração, após causas diversas. Nesta avaliação, observou-se que a elevação global da ICP não é a causa comum da deterioração do efeito de massa para LHIE. / UI:95342399

Glicerol

Indicações terapêuticas: Tratamento do edema cerebral e da hipertensão intracraniana.

Efeito rebote:

⊙ Dor de cabeça, náuseas ou vômitos; confusão mental. *(USPDI, 1996, p. 1546)*

✪ Autor(es): Node Y; Nakazawa S / Instituição: Department of Neurosurgery, Nippon Medical School, Tokyo, Japan. / Título: Clinical study of mannitol and glycerol on raised intracranial pressure and on their rebound phenomenon. / Fonte: *Adv Neurol.* 1990. 52P 359-63. / Resumo: Estudou-se os efeitos do manitol e do glicerol na elevação da pressão intracraniana (ICP), com monitoramento e registro da pressão epidural em 65 pacientes. Variando-se os métodos de infusão das drogas, observou-se a ocorrência de fenômeno rebote na ICP em 12% dos pacientes que receberam manitol e em 34% dos que receberam glicerol. A dose e a velocidade de infusão do manitol não influenciaram na ocorrência do fenômeno rebote. No grupo que recebeu glicerol, o método de infusão influenciou na ocorrência do fenômeno rebote. / UI:90372187

✪ Autor(es): Garcia-Sola R; Pulido P; Capilla P / Instituição: Department of Neurosurgery, Hospital de la Princesa, Madrid, Spain. / Título: The immediate and long-term effects of mannitol and glycerol. A comparative experimental study. / Fonte: *Acta Neurochir (Wien)*. 1991. 109(3-4). P 114-21. / Resumo: Neste estudo, desenvolveu-se uma prolongada situação experimental de edema vasogênico focal, produzindo suave hipertensão intracraniana. A intenção era estudar os efeitos imediatos e a longo prazo de infusões repetidas de manitol e glicerol na pressão intracraniana (ICP) e no fluxo sanguíneo cerebral (CBF). Dezoito cabras foram operadas duplamente para receberem implantes: um balão epidural de látex em cada hemisfério cerebral, para medir a ICP; um medidor de fluxo eletromagnético ao redor de ambas artérias maxilares internas (como único fluxo sanguíneo cerebral), após obstruir os ramos cerebrais, para medir o CBF; e dois catéteres femorais para medir a pressão sanguínea (BP) e a infusão intravenosa (IV). Três grupos, com 6 cabras cada, foram formados: a) controle; b) solução de manitol a 20%; c) solução de glicerol a 10,1%. Imediatamente após a infusão observou-se pequeno decréscimo na ICP, sem fenômeno rebote; pequena elevação na BP; CBF aumentando gradual e constantemente. Como efeito de longo prazo do manitol, observou-se um fenômeno rebote na ICP durante as últimas 12 horas. Em todos os grupos, observou-se que o CBF aumentou em relação ao nível da ICP. / UI:91314236

✪ Autor(es): Matsubara H; Kitahara M; Takeda T; Yazawa Y / Título: Rebound phenomenon in glycerol test. / Fonte: *Acta Otolaryngol Suppl (Stockh)*. 1984. 419P 115-22. / Resumo: O efeito do glicerol na hidropsia endolinfática está bem demonstrado por uma melhora na entrada do som puro, três horas após a administração do glicerol. Entretanto, os efeitos do glicerol a longo prazo, i.é., mais do que três horas após a administração, são desconhecidos. Neste estudo, testes audiométricos foram empregados durante 10 horas após a administração do glicerol, para determinar os efeitos de longo prazo na Síndrome de Menière, na surdez súbita e em sujeitos normais. Estes efeitos de longo prazo, incluindo o fenômeno rebote sobre a capacidade auditiva, não apareceram em casos de surdez súbita e em indivíduos normais. Em torno de 50% dos pacientes com Síndrome de Menière, observou-se fenômeno rebote na capacidade auditiva. / UI:85303163

Indometacina (inibidora da ciclooxigenase)

Indicações terapêuticas: Profilaxia da hipertensão e da hemorragia intracraniana.

Efeito rebote:

⊙ Hemorragia intracraniana. *(USPDI, 1996, p. 1673; AHFS, p. 1024)*

✪ Autor(es): Biestro AA; Alberti RA; Soca AE; Cancela M; Puppo CB; Borovich B / Instituição: Intensive Care Unit, Hospital de Clinicas, Faculty of Medicine, Montevideo, Uruguay. / Título: Use of indomethacin in brain-injured patients with cerebral perfusion pressure impairment: preliminary report. / Fonte: *J Neurosurg.* 1995 Oct. 83(4). P 627-30. / Resumo: O efeito da indometacina, um inibidor da ciclooxigenase, foi estudado no tratamento de 10 pacientes com traumatismo cerebral e num paciente com hemorragia espontânea subaracnoidal, que apresentavam elevada pressão intracraniana (ICP) e pressão de perfusão cerebral (CPP) diminuída, sem demonstrarem melhora com a terapia clássica (manitol, hiperventilação e barbitúricos). A indometacina foi administrada sob a forma de infusão e de "bolo". Em ambas as formas observou-se diminuição da ICP, com melhora da CPP apenas sob a forma de "bolo". Com a descontinuidade brusca da droga, seguiu-se um significante aumento rebote na ICP. / UI:95404301

Manitol (diurético osmótico)

Indicações terapêuticas: Alívio sintomático do edema; tratamento da hipertensão intracraniana (edema cerebral).

Efeito rebote:

⊙ Retenção urinária, congestão pulmonar, edema de membros inferiores. *(USPDI, 1996, p. 1957; AHFS, p. 1477)*

⊙ Um aumento rebote na pressão intracraniana pode ocorrer, aproximadamente 12 horas após a diurese osmótica ser utilizada para reduzir o edema cerebral e a pressão intracraniana. *(AHFS, p. 1476)*

✪ Autor(es): Muizelaar JP; Wei EP; Kontos HA; Becker DP / Título: Mannitol causes compensatory cerebral vasoconstriction and vasodilation in response to blood viscosity changes. / Fonte: *J Neurosurg.* 1983 Nov. 59(5). P 822-8. / Resumo: Não há provas que agentes osmóticos tal como o manitol abaixe a pressão intracraniana (ICP) por decréscimo do conteúdo hídrico cerebral. Um mecanismo alternativo para explicar este fenômeno pode ser uma redução no volume sanguíneo cerebral por vasoconstrição. Manitol, diminuindo a viscosidade

sanguínea, promoveria o aumento do fluxo sanguíneo cerebral (CBF), mas as veias cerebrais contraídas manteriam o CBF relativamente constante, analogamente a uma autoregulação pressórica. A técnica da janela craniana foi usada neste estudo para medir o diâmetro das artérias da pia-máter em gatos, ao mesmo tempo em que a viscosidade sanguínea e a ICP se alteraram com a administração do manitol. A viscosidade sanguínea declinou imediatamente, ocorrendo o maior decréscimo (23%) aos 10 minutos após a administração do manitol e aos 75 minutos ocorreu um incremento "rebote" de 10%. O diâmetro vascular declinou concomitantemente, com o maior decréscimo (12%) aos 10 minutos, associado com pronunciada hiperventilação ($PaCO_2$ de 30 declinou para 19 mmHg); aos 75 minutos, o diâmetro vascular aumentou em 12%. Com a hiperventilação, a ICP diminuiu em 26%; 10 minutos após a administração do manitol, a ICP diminuiu em 28% e aos 75 minutos observou-se um incremento rebote de 40%. É muito forte a correlação entre a viscosidade sanguínea e o diâmetro vascular, e entre o diâmetro vascular e a ICP. Neste trabalho tenta-se explicar estes mecanismos. / UI:84009965

✪ Autor(es): Domaingue CM; Nye DH / Título: Hypotensive effect of mannitol administered rapidly. / Fonte: *Anaesth Intensive Care.* 1985 May. 13(2). P 134-6. / Resumo: Manitol é um diurético osmótico comumente usado para reduzir a pressão intracraniana. Enquanto vários efeitos secundários tem sido bem descritos, como estado hiperosmolar, redução da pressão intracraniana, fenômeno rebote e hipervolemia, a hipotensão após administração rápida não tem sido amplamente reconhecida. / UI:85249236

✪ Autor(es): Kotwica Z; Persson L / Instituição: Department of Neurosurgery, Medical Academy, Lodz, Poland. / Título: Effect of mannitol on intracranial pressure in focal cerebral ischemia – An experimental study in a rat. / Fonte: *Mater Med Pol.* 1991 Oct-Dec. 23(4). P 280-4. / Resumo: Os autores estudaram os efeitos do manitol na pressão intracraniana (ICP), em ratos com isquemia focal experimental. Produziu-se AVC nos ratos, por oclusão da artéria cerebral média (MCA). O estudo revelou que o manitol diminuiu a ICP em derrames isquêmicos muito menos que em animais saudáveis e um significante efeito rebote também foi observado, especialmente no 5º e 7º dia após a oclusão da MCA. Os autores sugerem grande precaução ao se usar o manitol no tratamento clínico da ICP após derrames isquêmicos. / UI:93078443

✪ Autor(es): Davis M; Lucatorto M / Instituição: Neuroscience Intensive Care Unit at Shadyside Hospital, Pittsburgh, Pennsylvania 15232. / Título: Mannitol revisited. / Fonte: *J Neurosci Nurs.* 1994 Jun. 26(3). P 170-4. / Resumo: Manitol é o agente osmótico correntemente em uso na hipertensão intracraniana. A efetividade de reduzir a ICP está bem demonstrada com o uso de manitol. Manitol é usado para reduzir o volume cerebral por decréscimo do conteúdo de água total, para reduzir o volume sanguíneo por vasoconstrição e para reduzir o volume CSF por decréscimo do conteúdo de água. Manitol pode também melhorar a perfusão cerebral pelo decréscimo da viscosidade ou alterando o fluxo de hemácias. Finalmente, manitol pode exercer um efeito protetor contra injúrias biomecânicas. As mais comuns complicações da terapia são os desbalanços fluido e eletrolítico, o edema cardiopulmonar e o edema cerebral de rebote. / Refs: 20. / UI:95052999

Uréia (diurético osmótico)

Indicações terapêuticas: Tratamento da hipertensão intracraniana (edema cerebral).

Efeito rebote:

⊙ Um aumento rebote na pressão intracraniana pode ocorrer, aproximadamente, 12 horas após o início do tratamento. *(AHFS, p. 1479)*

Terapia por oxigênio hiperbárico

Indicação terapêutica: Tratamento da hipertensão intracraniana.

Efeito rebote:

✪ Autor(es): Brown JA; Preul MC; Taha A / Instituição: Department of Neurological Surgery, Medical College of Ohio, Toledo. / Título: Hyperbaric oxygen in the treatment of elevated intracranial pressure after head injury. / Fonte: *Pediatr Neurosci.* 1988. 14(6). P 286-90. / Resumo: Este estudo foi o primeiro a avaliar o efeito do oxigênio hiperbárico (HBO) na elevação da pressão intracraniana (ICP), após severo traumatismo craniano (TCE), em condições controladas (ventilação, hipocapnéia e ICP a cada minuto). Foram estudados os efeitos do HBO em 2 atmosferas absolutas (ATA) com 100% de O_2, em 2 pacientes com ICP, com idades entre 5 e 21 anos. Cada paciente apresentava edema cerebral difuso após trauma contuso e após ferimento por arma de fogo, respectivamente. Cada paciente foi submetido a quatro sessões, apresentando melhoras da ICP. Preliminarmente,

concluiu-se que HBO pode diminuir a ICP em pacientes com TCE, com edema cerebral. Entretanto, observou-se elevação rebote na ICP durante ou após o tratamento. / UI:90082884

4) DROGAS ANTIHIPOTENSIVAS

Dextran
Indicações terapêuticas: Tratamento do shock hipovolêmico.
Efeito rebote:
⊙ Devido à possibilidade de ocorrer importante reação secundária logo após a administração da droga, os pacientes devem ser observados atentamente durante os primeiros cinco minutos, com o intuito de se detectar severa hipotensão de rebote. *(AHFS, p. 1420)*

Dopamina (estimulante cardíaco, vasopressor)
Indicações terapêuticas: Hipotensão aguda.
Efeito rebote:
⊙ Hipotensão arterial (em casos severos devemos administrar drogas com propriedades vasoconstritoras semelhantes à norepinefrina). *(USPDI, 1994, p. 1234; AHFS, p. 620)*

Metaraminol (vasopressor)
Indicações terapêuticas: Hipotensão aguda.
Efeito rebote:
⊙ Hipotensão arterial (com o uso prolongado ou após a suspensão da administração, pode ocorrer uma hipotensão recorrente). *(USPDI, 1994, p. 1850)*
⊙ Com o uso prolongado pode ocorrer vasodilatação e hipotensão arterial. *(AHFS, p. 641)*

5) AGENTES CARDIOTÔNICOS

Nitratos – Nitroglicerina
Indicações terapêuticas: Tratamento da insuficiência cardíaca congestiva.

Efeito rebote:

⊙ Com a suspensão da utilização crônica da droga, observou-se IAM em pacientes com angina pectoris. *(USPDI, 1996, p. 959)*

✪ Autor(es): Olivari MT; Carlyle PF; Levine TB; Cohn JN / Título: Hemodynamic and hormonal response to transdermal nitroglycerin in normal subjects and in patients with congestive heart failure. / Fonte: *J Am Coll Cardiol.* 1983 Nov. 2(5). P 872-8. / Resumo: Este trabalho avaliou as respostas hemodinâmicas e hormonais ao uso da nitroglicerina em nove pacientes com insuficiência cardíaca congestiva severa e em nove sujeitos normais. Nos indivíduos normais, observou-se uma vasodilatação periférica acompanhada de estimulação reflexa simpática, refletindo-se num incremento do ritmo cardíaco e aumento das catecolaminas plasmáticas. Nos pacientes cardíacos, a nitroglicerina manteve efeitos hemodinâmicos constantes após 30 minutos da aplicação, permanecendo uniformemente por 6 horas. Ocorreu decréscimo nas pressões de enchimento dos ventrículos direito e esquerdo. Com a suspensão da nitroglicerina, todos os pacientes apresentaram decréscimo no índice cardíaco e um aumento, acima dos valores de controle, nas pressões arterial e pulmonar e na resistência vascular periférica. / UI:84033701

✪ Autor(es): Packer M; Medina N; Yushak M; Lee WH / Título: Hemodynamic factors limiting the response to transdermal nitroglycerin in severe chronic congestive heart failure. / Fonte: *Am J Cardiol.* 1986 Feb 1. 57(4). P 260-7. / Resumo: Estudo sobre a utilização da nitroglicerina (TDN) foi realizado em 22 pacientes com insuficiência cardíaca congestiva severa e crônica. Com a remoção do tratamento, ocorreu decréscimo rebote nos índices cardíacos e incremento rebote na pressão arterial média e na resistência vascular periférica, mas as pressões de enchimento nos ventrículos direito e esquerdo retornaram aos valores anteriores ao tratamento. / UI:86127015

✪ Autor(es): Vogt A; Kreuzer H / Título: [Hemodynamic effect and duration of action of Deponit 10 in patients with congestive heart insufficiency] / Fonte: *Z Kardiol.* 1986. 75 Suppl 3P 86-9. / Resumo: Neste trabalho, investigou-se o efeito hemodinâmico do tratamento com nitroglicerina transdérmica (Deponit 10) em 10 pacientes com insuficiência cardíaca crônica. Após a suspensão do tratamento, 4 pacientes apresentaram uma deterioração hemodinâmica rebote. A pressão arterial média subiu 4 mmHg acima do valor controle. Após a remoção do emplastro, um fenômeno rebote pode ocorrer especialmente em pacientes com insuficiência cardíaca severa. / UI:87095979

✪ Autor(es): Bauer JA; Fung HL / Instituição: Department of Pharmaceutics, School of Pharmacy, State University of New York at Buffalo 14260. / Título: Effect of apparent elimination half-life on nitroglycerin-induced hemodynamic rebound in experimental heart failure. / Fonte: *Pharm Res.* 1993 Sep. 10(9). P 1341-5. / Resumo: O rebote hemodinâmico após a suspensão abrupta da terapêutica com nitroglicerina, é uma das limitações deste tratamento. Usando-se ratos com insuficiência cardíaca congestiva, infundiu-se NTG por 90 minutos, suspendendo-se abruptamente ou reduzindo-se gradualmente para 20% durante 20 minutos. A suspensão brusca causou elevação da pressão diastólica (enchimento) no ventrículo esquerdo (LVEDP) em 25% acima dos valores basais, 30-60 minutos após. Uma correlação positiva foi observada entre a redução das porcentagens na LVEDP durante a infusão e a máxima porcentagem rebote nos ratos após a suspensão brusca. Estes resultados sugerem que NTG induz rebote hemodinâmico, estando este fenômeno explicado pelos mecanismos de compensação neurohormonal. / UI:94052000

✪ Autor(es): Bauer JA; Fung HL / Instituição: Department of Pharmaceutics, State University of New York at Buffalo 14260. / Título: Pharmacodynamic models of nitroglycerin-induced hemodynamic tolerance in experimental heart failure. / Fonte: *Pharm Res.* 1994 Jun. 11(6). P 816-23. / Resumo: A terapêutica contínua com nitratos apresenta como limitação a produção de tolerância farmacológica. O mecanismo deste fenômeno não está bem esclarecido, mas sabe-se que envolve compensação fisiológica através de vasoconstrição. Observa-se elevação rebote da pressão diastólica (enchimento) no ventrículo esquerdo (LVEDP) após a suspensão abrupta da NTG. / UI:95023581

Sulmazol

Indicações terapêuticas: Tratamento da insuficiência cardíaca congestiva.

Efeito rebote:

✪ Autor(es): Berkenboom GM; Sobolski JC; Depelchin PE; Contu E; Dieudonne PM; Degre SG / Título: Clinical and hemodynamic observations on orally administered sulmazol (ARL115BS) in refractory heart failure. / Fonte: *Cardiology.* 1984. 71(6). P 323-30. / Resumo: No tratamento das insuficiências cardíacas congestivas persistentes, refratárias ao tratamento com digitálicos, diuréticos e nitratos, sulmazol demonstrou uma melhora nas características hemodinâmicas. Após a suspensão do tratamento observou-se fenômeno rebote. / UI:85124511

Reperfusão arterial coronariana
Indicações terapêuticas: Aumentar a perfusão e a função cardíaca.
Efeito rebote:
✪ Autor(es): Buda AJ; Zotz RJ; Pace DP; Krause LC; Turla M / Título: Immediate rebound followed by deterioration of regional left ventricular function with coronary reperfusion. / Fonte: *J Am Coll Cardiol.* 1986 Aug. 8(2). P 333-41. / Resumo: Numa avaliação dos efeitos imediatos e precoces da reperfusão arterial coronária, estudaram-se 29 cachorros anestesiados, no período de 1, 3 e 5 horas de oclusão coronariana, com 5 minutos e 2 horas de reperfusão. Imediatamente após a reperfusão (5 minutos de reperfusão), ocorreu um incremento transitório na extensão regional da disfunção cardíaca, resolvendo-se por 2 horas de reperfusão coronariana. Este rebote imediato da função cardíaca não está associado com a duração da oclusão coronária, com variáveis hemodinâmicas ou tamanho do infarto anterior. Por conseguinte, no modelo com cães anestesiados, a reperfusão da artéria coronariana por 1 ou 3 horas produziu um imediato, mas transitório, aumento na região funcional sistólica do miocárdio. / UI:86279291

6) DROGAS ANTIHIPERLIPIDÊMICAS (ANTIHIPERCOLESTEROLÊMICAS)

Ácido nicotínico (Niacina)
Indicações terapêuticas: Tratamento da hiperlipoproteinemia.
Efeito rebote:
⊙ Após a descontinuação da terapia, pode ocorrer um aumento significante da concentração lipídica sanguínea. *(USPDI, 1996, p. 2168)*
✪ Autor(es): Subissi A; Criscuoli M; Biagi M; Murmann W / Título: Acute effects on plasma lipids in the rat of a new long-acting nicotinic acid derivative: LG 13979. / Fonte: *J Pharm Pharmacol.* 1983 Sep. 35(9). P 571-5. / Resumo: Efeitos na concentração plasmática dos lipídeos, sob o efeito do ácido nicotínico e seus derivados, foram estudados em ratos. Após a administração do ácido nicotínico e do niceritrol, ocorreu efeito rebote com aumento de ácidos graxos livres. / UI:84035627

Clofibrato

Indicações terapêuticas: Tratamento da hiperlipoproteinemia.

Efeito rebote:

⊙ Incremento substancial na concentração de triglicérides (LDL). *(AHFS, p. 889)*

✪ Autor(es): Cayen MN; Kallai-Sanfacon MA; Dubuc J; Greselin E; Dvornik D / Título: Effect of AY-25,712 on fatty acid metabolism in rats. / Fonte: *Atherosclerosis.* 1982 Dec. 45(3). P 281-90. / Resumo: Estudou-se os efeitos do AY-25,712 nos vários aspectos do metabolismo dos ácidos graxos livres (FFA) e dos triglicérides, em ratos. Um grupo recebeu doses orais de AY-25,712 ou ácido nicotínico, mas não clofibrato. Diferentemente do clofibrato, o grupo anterior não apresentou mudanças no nível sanguíneo de triglicérides. *In vitro,* AY-25,712 e ácido nicotínico aumentaram a atividade da lipase. O decréscimo inicial na concentração plasmática de ácidos graxos livres e triglicérides e dos triglicérides hepáticos, após a dose única oral de ácido nicotínico, foi seguida por um acréscimo rebote, significativamente maior do que os níveis controle. / UI:83126789

Colestipol

Indicações terapêuticas: Tratamento da hiperlipoproteinemia.

Efeito rebote:

⊙ Incremento substancial na concentração de triglicérides (LDL). *(AHFS, p. 891)*

Colestiramina

Indicações terapêuticas: Tratamento da hiperlipoproteinemia ou hipercolesterolemia.

Efeito rebote:

⊙ Incremento substancial na concentração de triglicérides (LDL). *(AHFS, p. 885)*

Genfibrozila

Indicações terapêuticas: Tratamento da hiperlipoproteinemia.

Efeito rebote:

⊙ Incremento substancial na concentração de triglicérides (LDL). *(AHFS, p. 898)*

***Inibidores da HMG-CoA redutase** (Fluvastatina, Lovastatina, Pantetina, Pravastatina, etc.)*

Indicações terapêuticas: Tratamento da hiperlipoproteinemia.

Efeito rebote:

⊙ Incremento substancial na concentração de triglicérides (LDL). *(AHFS, p. 903)*·

✪ Autor(es): Arsenio L; Caronna S; Lateana M; Magnati G; Strata A; Zammarchi G / Título: [Hyperlipidemia, diabetes and atherosclerosis: efficacy of treatment with pantethine] / Fonte: *Acta Biomed Ateneo Parmense.* 1984. 55(1). P 25-42. / Resumo: O efeito hipolipidêmico da pantetina foi investigado em 37 pacientes hipercolesterolêmicos e/ ou hipertrigliceridêmicos. Destes, 27 eram também diabéticos compensados, no intuito de se verificar a ação desta droga nesta condição metabólica. O estudo durou 3 meses, sendo administrado 600 mg/dia da droga. Aos 30, 60 e 90 dias de tratamento, fez-se um seguimento controle dos parâmetros: colesterolemia, HDL colesterol, apolipoproteínas A e B, trigliceridemia, pressão arterial sistólica e diastólica, uricemia, peso corporal. Trinta dias após a suspensão do tratamento, os parâmetros controle detectaram um possível efeito "rebote". Pantetina induziu em todo o grupo um rápido e progressivo decréscimo da colesterolemia, trigliceridemia, LDL colesterol e apolipoproteínas B, com aumento do HDL colesterol e apolipoproteínas A. Após a suspensão do tratamento, houve uma nítida inversão no estado destes parâmetros. A pantetina, uma natural e atóxica substância, um importante componente da Coenzima A, é eficaz na determinação da tendência em direção à normalização dos valores lipídicos. / UI:84198876

Lifibrol

Indicações terapêuticas: Tratamento da hiperlipoproteinemia.

Efeito rebote:

✪ Autor(es): Bell FP; St John LC / Instituição: Upjohn Laboratories, Kalamazoo, Michigan 49001. / Título: Action of the new hypolipidemic agent lifibrol (K12.148) on lipid homeostasis in normal rats: plasma lipids, hepatic sterologenesis, and the fate of injected [14C]acetate. / Fonte: *Lipids.* 1993 Dec. 28(12). P 1079-85. / Resumo: Lifibrol, um novo agente hipocolesterolêmico com atividade em humanos, foi testado em ratos normais, em seus efeitos de curto e longo prazo na homeostase

lipídica. A inibição da síntese do colesterol pelo lifibrol, foi demonstrada *in vitro*, em fígado de ratos normais picado. Quando administrado na dose de 50 mg/kg/d, lifibrol reduziu o colesterol plasmático total e os triglicérides ($p < 0,001$) dentro de 24 hs. A redução do colesterol ocorreu amplamente, em resultado da redução do colesterol de baixa e muito baixa densidade (LDL + VLDL) e, em menor escala, com a redução do colesterol de alta densidade (HDL). Após 10 dias, entretanto, ocorreu um aumento rebote, e após 41 dias a concentração plasmática do colesterol foi restabelecida. Em contraste, a concentração plasmática de triglicérides permaneceu em níveis reduzidos ($p < 0,01$). O efeito rebote foi atribuído à contra-regulação da esterologênese hepática, que foi observada *ex vivo e in vivo*. / UI:94166592

II) SISTEMA NERVOSO

1) DROGAS DEPRESSORAS DO S.N.C.

A) Ansiolíticas

***Barbitúricos** (Amobarbital, Aprobarbital, Secutabarbital, Pentobarbital, Fenobarbital, Secobarbital, Talbutal)*

Indicações terapêuticas: Ansiedade, tensão e apreensão (indução anestésica).

Efeito rebote:

⊙ Ansiedade, nervosismo e inquietude. *(USPDI, 1996, p. 511)*

✪ Autor(es): Karler R; Calder LD; Turkanis SA / Título: Prolonged CNS hyperexcitability in mice after a single exposure to delta-9-tetrahydrocannabinol. / Fonte: *Neuropharmacology*. 1986 Apr. 25(4). P 441-6. / Resumo: Neste estudo com THC, em que se observa a hiperexcitabilidade rebote máxima do SNC após 24 hs da sua administração em ratos, permanecendo pelas 196 hs seguintes, faz-se analogia ao fenobarbital, em que a hiperexcitabilidade rebote máxima surge 24 hs após a sua administração e permanece pelas 96 hs seguintes. / UI:86231338

***Benzodiazepinas** (Alprazolam, Clordiazepóxido, Clorazepato, Diazepam, Halazepam, Lorazepam, Oxazepam, Prazepam, etc.)*

Indicações terapêuticas: Ansiedade (Agorafobia, Síndrome do Pânico, etc.).

Efeito rebote:

⊙ Excitação, nervosismo ou irritabilidade não habituais ocorrem como reação paradoxal (surgem, normalmente, em 2 ou 3 dias, com benzodiazepinas de meia-vida intermediária ou curta, e entre 10 ou 20 dias com benzodiazepinas de meia-vida longa, após a interrupção brusca de doses terapêuticas administradas de forma contínua durante vários meses). *(USPDI, 1996, pp. 542, 814)*

⊙ Nervosismo, agitação e irritabilidade costumam ocorrer no início do tratamento e com a suspensão brusca da medicação. *(AHFS, p. 1129)*

✪ Autor(es): Chouinard G; Labonte A; Fontaine R; Annable L / Título: New concepts in benzodiazepine therapy: rebound anxiety and new indications for the more potent benzodiazepines. / Fonte: *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry.* 1983. 7(4-6). P 669-73. / Resumo: A suspensão abrupta do tratamento com benzodiazepínicos, em pacientes com ansiedade generalizada, induz ansiedade de rebote. Num controle clínico, observou-se que novas drogas benzodiazepínicas de elevado potencial (alprazolam, clonazepam e bromazepam) possuem maior efeito ansiolítico do que os benzodiazepínicos clássicos.

✪ Autor(es): Swinson RP; Pecknold JC; Kirby ME / Instituição: Department of Psychiatry, Toronto General Hospital, Ont., Canada. / Título: Benzodiazepine dependence [published erratum appears in J Affective Disord 1988 Sep-Oct;15(2):201] / Fonte: *J Affect Disord.* 1987 Sep-Oct. 13(2). P 109-18. / Resumo: Ao utilizar benzodiazepinas no controle da ansiedade, observou-se o desenvolvimento de tolerância, dependência e ansiedade de rebote após a descontinuação da droga. Se a suspensão é feita abruptamente, severas conseqüências podem ocorrer. / Refs: 88. / UI:88060091

✪ Autor(es): Lader M / Instituição: Department of Psychiatry, Institute of Psychiatry, London, UK. / Título: Long-term treatment of anxiety: benefits and drawbacks. / Fonte: *Psychopharmacol Ser.* 1988. 5P 169-79. / Resumo: Num estudo sobre o tratamento para a ansiedade com benzodiazepinas por um longo período, observou-se, comumente, ansiedade de rebote após a suspensão da droga. / Refs: 56. / UI:88320304

✪ Autor(es): Pecknold JC; Swinson RP; Kuch K; Lewis CP / Instituição: McGill University, Montreal, Quebec, Canada. / Título: Alprazolam in panic disorder and agoraphobia: results from a multicenter trial. III. Discontinuation effects. / Fonte: *Arch Gen Psychiatry.* 1988 May. 45(5). P 429-36. / Resumo: Neste estudo, 126 pacientes com síndrome do

pânico e fobias de evitação (agorafobia) receberam alprazolam e placebo em doses de 2 a 10 mg/dia, durante oito semanas. A dose do medicamento foi descontinuada (afunilada) gradualmente por um período de 4 semanas, e os pacientes foram observados por outras 2 semanas após a suspensão total do medicamento. Sessenta dos 63 pacientes tratados com alprazolam e 49 dos 63 tratados com placebo chegaram até o período de afunilamento e abandonaram o estudo. Após a melhora no período de tratamento ativo, o grupo tratado com alprazolam apresentou significante recidiva entre a primeira e a última semana de afunilamento. Entretanto, durante a segunda semana pós-descontinuação (afunilamento), não observou-se diferença significativa com o grupo placebo. No grupo tratado com alprazolam, 27% relataram ataques rebote de pânico durante a descontinuação da droga e 13% relataram ansiedade rebote na Escala de Ansiedade de Hamilton. Observou-se síndrome de abstinência, distinta, transitória e de leve a moderada, em 35% dos pacientes tratados com alprazolam. A coexistência de sintomas rebote com a síndrome de abstinência ocorreu em 10% dos pacientes, mas ambos terminaram ao final da segunda semana sem alprazolam. Recomenda-se que pacientes com síndrome do pânico sejam tratados por um longo período, no mínimo de 6 meses, e que a medicação seja descontinuada por um período prolongado, no mínimo de 8 semanas, especialmente quando doses altas são utilizadas. / UI:88192282

✪ Autor(es): Tesar GE / Instituição: Clinical Psychopharmacology Unit, Massachusetts General Hospital, Boston 02114. / Título: High-potency benzodiazepines for short-term management of panic disorder: the U.S. experience. / Fonte: *J Clin Psychiatry*. 1990 May. 51 SupplP 4-10; discussion 50-3. / Resumo: Avaliando-se o efeito ansiolítico dos benzodiazepínicos no tratamento da síndrome do pânico, alprazolam apresentou grande eficácia. Diazepam e lorazepam mostraram sua efetividade em outros estudos. Clonazepam (meia-vida longa) apresentou efeitos satisfatórios, embora 20% dos pacientes não apresentaram nenhuma melhora. Dependência e ansiedade de rebote apareceram como efeitos adversos bastante comuns. A descontinuidade do alprazolam apresentou importante ansiedade de rebote. / Refs: 59. / UI:90243623

✪ Autor(es): Kales A / Instituição: Department of Psychiatry, Pennsylvania State University College of Medicine, Hershey. / Título: Benzodiazepine hypnotics and insomnia. / Fonte: *Hosp Pract (Off Ed)*.

1990 Sep. 25 Suppl 3P 7-21; discussion 22-3. / Resumo: De acordo com as propriedades farmacológicas e farmacocinéticas das benzodiazepinas, que determinam os efeitos das mesmas, a rápida eliminação da droga (benzodiazepinas de meia-vida curta) é a principal responsável pelo estado de hiperexcitabilidade (ansiedade durante a administração da droga e insônia rebote após a suspensão). / Refs: 103. / UI:90383242

✪ Autor(es): Teboul E; Chouinard G / Instituição: Department of Psychiatry, McGill University, Montreal, Quebec. / Título: A guide to benzodiazepine selection. Part II: Clinical aspects. / Fonte: *Can J Psychiatry.* 1991 Feb. 36(1). P 62-73. / Resumo: De acordo com as propriedades farmacodinâmicas e farmacocinéticas das benzodiazepinas, seus efeitos clínicos variam. Aquelas que são rapidamente eliminadas produzem os mais pronunciados efeitos rebote. / Refs: 166. / UI:91230519

✪ Autor(es): Noyes R Jr; Garvey MJ; Cook B; Suelzer M / Instituição: Department of Psychiatry, University of Iowa College of Medicine, Iowa City. / Título: Controlled discontinuation of benzodiazepine treatment for patients with panic disorder / Fonte: *Am J Psychiatry.* 1991 Apr. 148(4). P 517-23. / Resumo: Neste estudo para se avaliar os efeitos da descontinuidade das benzodiazepinas de ações intermediária e longa, 50 pacientes com síndrome do pânico foram analisados. Os pacientes que fizeram uso de alprazolam apresentaram, mais rapidamente e em maior intensidade, ansiedade de rebote, quando comparados com aqueles que receberam diazepam, após a descontinuidade das drogas. / Comentário: Comment in Am J Psychiatry 1991 Nov;148(11):1621 / UI:91174091

✪ Autor(es): Ansseau M; Von Frenckell R / Instituição: Unite de Psychiatrie, C.H.U. du Sart Tilman, Liege, Belgique. / Título: [Value of prazepam drops in the brief treatment of anxiety disorders] / Fonte: *Encephale.* 1991 Jul-Aug. 17(4). P 291-4. / Resumo: Numa avaliação do efeito do prazepam no tratamento da ansiedade, em 40 pacientes, um quarto apresentou ansiedade de rebote após a suspensão da droga. / UI:92070313

✪ Autor(es): Schweizer E; Patterson W; Rickels K; Rosenthal M / Instituição: Department of Psychiatry, University of Pennsylvania, Philadelphia 19104-2649. / Título: Double-blind, placebo-controlled study of a once-a-day, sustained-release preparation of alprazolam for the treatment of panic disorder. / Fonte: *Am J Psychiatry.* 1993 Aug.

150(8). P 1210-5. / Resumo: O intuito deste estudo foi verificar a eficácia do alprazolam no tratamento da síndrome do pânico. Selecionaram-se 194 pacientes com diagnóstico de agorafobia com ataques de pânico ou síndrome do pânico com evitação fóbica limitada, que receberam 8 semanas de tratamento duplo-cego com alprazolam ou placebo. Observou-se uma significante melhora no grupo que recebeu alprazolam quanto à ansiedade, ao pânico e à fobia de evitação, quando comparados com o grupo que recebeu placebo. Comparando-se os pacientes tratados com alprazolam com os que receberam placebo, 85% contra 61%, respectivamente, reportaram bloqueio completo dos ataques de pânico no final das 6 semanas de tratamento. A descontinuação do alprazolam foi associada com moderados mas transitórios níveis de aflição e angústia em 48% dos pacientes; descontinuação do placebo causou aflição e angústia em somente 10% dos pacientes. Estes resultados demonstraram que a par da efetividade do alprazolam no tratamento agudo da síndrome do pânico, observou-se efeito rebote com a rápida retirada da droga após o tratamento por 6 semanas. / UI:93318973

✪ Autor(es): Vgontzas AN; Kales A; Bixler EO / Instituição: Sleep Research and Treatment Center, Pennsylvania State University College of Medicine, Hershey 17033, USA. / Título: Benzodiazepine side effects: role of pharmacokinetics and pharmacodynamics. / Fonte: *Pharmacology*. 1995 Oct. 51(4). P 205-23. / Resumo: Buscando-se as características das benzodiazepinas que promovem efeitos colaterais como o efeito rebote, observou-se que a rápida eliminação da droga e a grande afinidade por receptores de ligação devam ser as principais características que induzem ao mesmo. / Refs: 196. / UI:96151005

✪ Autor(es): Mandos LA; Rickels K; Cutler N; Roeschen J; Keppel Hesselink JM; Schweizer E / Instituição: Philadelphia College of Pharmacy and Science, PA, USA. / Título: Placebo-controlled comparison of the clinical effects of rapid discontinuation of ipsapirone and lorazepam after 8 weeks of treatment for generalized anxiety disorder. / Fonte: *Int Clin Psychopharmacol*. 1995 Nov. 10(4). P 251-6. / Resumo: Num estudo comparativo entre a descontinuação rápida do tratamento com ipsapirona e lorazepam, após 8 semanas de tratamento de distúrbios da ansiedade, observou-se que, enquanto pacientes tratados com ipsapirona não apresentaram ansiedade de rebote, 25% dos pacientes tratados com lorazepam apresentaram ansiedade de rebote. / UI:96308556

Buspirona (ação ansioseletiva)

Indicações terapêuticas: Ansiedade.

Efeito rebote:

☉ Inquietude, nervosismo ou excitação não habituais. *(USPDI, 1996, p. 676; AHFS, p. 1274)*

☉ Autor(es): Ansseau M; Papart P; Gerard MA; von Frenckell R; Franck G / Instituição: Psychiatric Unit, Centre Hospitalier Universitaire de Liege, Belgium. / Título: Controlled comparison of buspirone and oxazepam in generalized anxiety. / Fonte: *Neuropsychobiology*. 1990-91. 24(2). P 74-8. / Resumo: A atividade ansiolítica, a tolerância e os sintomas de supressão da buspirona e do oxazepam foram comparados em dois grupos de 14 e 12 pacientes, respectivamente, que sofriam de ansiedade generalizada. Um perídodo de 6 semanas de administração da droga foi precedido e seguido por 1 e 2 semanas de administração de placebo, respectivamente. A avaliação clínica da ansiedade foi realizada antes e após a droga, com a Escala de Hamilton e a subescala AMDP. A dose diária inicial de buspirona foi de 15 mg e a de oxazepam foi de 45 mg, com dose média final de 22,2 e 55,8 mg, respectivamente. Os resultados mostraram uma menor atividade ansiolítica da buspirona comparada ao oxazepam, com diminuição da ação após 2 semanas de tratamento. A ansiedade rebote, após a descontinuação abrupta da droga, não difere significativamente entre as drogas. / UI:92187061

Meprobamato

Indicações terapêuticas: Ansiedade.

Efeito rebote:

☉ Excitação não habitual (reação paradoxal), inquietude, nervosismo, pesadelos, problemas para dormir. *(USPDI, 1996, p. 1991; AHFS, p. 1288)*

B) Drogas sedantes – hipnóticas

Barbitúricos (Amobarbital, Aprobarbital, Fenobarbital, Pentobarbital, Secobarbital, Talbutal)

Indicações terapêuticas: Sedação ligeira e insônia.

Efeito rebote:

☉ Excitação não habitual (reação paradoxal). Problemas para dormir, aumento dos sonhos ou pesadelos. *(USPDI, 1996, p. 511; AHFS, p. 1127))*

***Benzodiazepinas** (Brotizolam, Clordiazepóxido, Clorazepato, Diazepam, Flurazepam, Lorazepam, Lormetazepam, Oxazepam, Quazepam, Temazepam, Triazolam, etc.)*

Indicações terapêuticas: Sedação consciente e insônia.

Efeito rebote:

⊙ Transtornos do sono (depois da privação de doses únicas noturnas da maioria das benzodiazepinas, se produz insônia de rebote; após a suspensão de benzodiazepinas de meia-vida longa, a insônia de rebote pode demorar em apresentar-se entre 10 a 20 dias, devido à demora na metabolização das mesmas). *(USPDI, 1996, p. 542; AHFS, p. 1129)*

✪ Autor(es): McElnay JC; Jones ME; Alexander B / Título: Temazepam (Restoril, Sandoz Pharmaceuticals). / Fonte: *Drug Intell Clin Pharm.* 1982 Sep. 16(9). P 650-6. / Resumo: Temazepam é um benzodiazepínico hipnótico indicado para o tratamento da insônia. Clinicamente, os pacientes reportam aumento nos parâmetros do sono, incluindo a latência do início do sono. Sua eficácia é comparável aos demais barbitúricos. Como efeitos secundários, apresenta sonolência, tontura e letargia. As maiores conseqüências, que necessitam posterior esclarecimento, incluem as propriedades de indução do sono e a relativa incidência de efeitos remanescentes, além da insônia de rebote, quando comparados com benzodiazepínicos de ação longa. / Refs: 46. / UI:83026938

✪ Autor(es): Kales A; Kales JD / Título: Sleep laboratory studies of hypnotic drugs: efficacy and withdrawal effects. / Fonte: *J Clin Psychopharmacol.* 1983 Apr. 3(2). P 140-50. / Resumo: Neste estudo sobre tratamento da insônia, flurazepam, temazepam e triazolam foram comparados. Com temazepam, droga de rápida eliminação (meia-vida curta), a insônia de rebote, de grau moderado, ocorre freqüentemente após a suspensão da droga. Triazolam, outra droga de rápida eliminação, causou insônia de rebote imediata, severa e freqüente, após a suspensão da administração. Com flurazepam, uma droga de eliminação lenta (meia-vida longa), os distúrbios do sono pela suspensão da medicação demoraram a aparecer, em intensidade suave. / Refs: 91. / UI:83186893

✪ Autor(es): Vela-Bueno A; Oliveros JC; Dobladez-Blanco B; Arrigain-Ijurra S; Soldatos CR; Kales A / Título: Brotizolam: a sleep laboratory evaluation. / Fonte: *Eur J Clin Pharmacol.* 1983. 25(1). P 53-6. / Resumo: Brotizolam (0,25 mg) foi avaliado num estudo em laboratório de sono, em 10 sujeitos saudáveis. O estudo abrangeu 10 noites

consecutivas, incluindo 4 noites iniciais com placebo, 3 noites com a droga e 3 noites finais com placebo. Observou-se um aumento significante no tempo de sono total com a administração noturna da droga; este incremento ocorreu, primariamente, no terço inicial da noite. Durante o dia seguinte após a administração noturna da droga, observou-se a presença de ansiedade e tensão de rebote, em níveis superiores aos basais. Após a suspensão da droga, ocorreu um aumento significante no tempo total de vigília, acima dos níveis basais em 40% dos pacientes, nas primeira e terceira noites após a suspensão. / UI:84004597

✪ Autor(es): Mitler MM; Seidel WF; van den Hoed J; Greenblatt DJ; Dement WC / Título: Comparative hypnotic effects of flurazepam, triazolam, and placebo: a long-term simultaneous nighttime and daytime study. / Fonte: *J Clin Psychopharmacol.* 1984 Feb. 4(1). P 2-13. / Resumo: Neste estudo, analisou-se o sono e as funções diurnas em 21 pacientes com insônia (insônia psicofisiológica primária ou secundária; insônia associada a distúrbios da personalidade), sob a ação de flurazepam (30 mg), triazolam (0,5 mg) e placebo. O estudo foi realizado em 3 grupos de sete pacientes, por 9 semanas consecutivas, com 3 noites de sono registradas em cada semana. Os testes de alerta e performance diários foram realizados durante as semanas 1, 3, 5, 7 e 8. Flurazepam mostrou eficácia hipnótica nas semanas 3 a 5, enquanto triazolam mostrou atividade hipnótica nas semanas 3 a 7. Embora sem total significância, a descontinuação de flurazepam produziu insônia rebote em 6 dos 7 sujeitos analisados, durante as 2 semanas seguintes. A relação entre a concentração plasmática de desalkyflurazepam, o principal metabólito ativo do flurazepam, e os distúrbios do sono, sugerem que o início da insônia rebote depende da queda brusca do nível sanguíneo da droga. A descontinuação do triazolam produz uma significante insônia rebote na primeira e segunda noite após a suspensão da droga. / UI:84112155

✪ Autor(es): Adam K; Oswald I / Título: Effects of lormetazepam and of flurazepam on sleep. / Fonte: *Br J Clin Pharmacol.* 1984 May. 17(5). P 531-8. / Resumo: Nove pessoas com problemas de sono, na média de 61 anos, participaram deste estudo, durante três períodos de 3 semanas, para testar os efeitos hipnóticos das drogas lormetazepam (1 mg e 2,5 mg) e flurazepam (30 mg). Usando medidas eletrofisiológicas, constatou-se um aumento no sono de 0,75 h com cada tratamento, principalmente no estágio 2 do sono. Os tratamentos reduzem o atraso

para adormecer e induzem um mais rápido despertar, com pequena diferença entre os mesmos. O sono de ondas curtas foi reduzido com flurazepam e lormetazepam (2,5 mg). Após a suspensão da administração de flurazepam, os efeitos da droga persistem por mais 7 noites. Em contraste, quando lormetazepam (2,5 mg) foi suspenso, observou-se uma significante redução rebote na duração do sono, abaixo dos níveis basais, por 3 noites, e ocorreu um efeito similar menos significante após a suspensão de lormetazepam (1 mg). Insônia nas últimas duas horas de sono, durante a terceira semana de consumo da droga, foi reduzida abaixo dos níveis basais com flurazepam, mas foi pouco afetada com lormetazepam. As diferenças ocorridas com os diversos tratamentos pode ser atribuída à longa ação de flurazepam contra a mais rápida eliminação de lormetazepam. / UI:84231877

✪ Autor(es): Melo de Paula AJ / Título: Comparative study of lormetazepam and flurazepam in the treatment of insomnia. / Fonte: *Clin Ther.* 1984. 6(4). P 500-8. / Resumo: Neste estudo com 60 pacientes, divididos em 3 grupos de 15, verificou-se a ação do lormetazepam (1 e 2 mg), flurazepam (30 mg) e placebo, em pacientes com insônia inicial, intermediária e final. Observando-se um eficiente controle da insônia com estas drogas, constatou-se insônia rebote em um paciente que recebeu lormetazepam (1 mg) e em três que receberam flurazepam. / UI:84282504

✪ Autor(es): Clark BG; Jue SG; Dawson GW; Ward A / Título: Loprazolam. A preliminary review of its pharmacodynamic and pharmacokinetic properties and therapeutic efficacy in insomnia. / Fonte: *Drugs.* 1986 Jun. 31(6). P 500-16. / Resumo: Loprazolam, uma benzodiazepina de meia-vida curta, mostrou vantagens sobre as benzodiazepinas de meia-vida longa, particularmente nos efeitos residuais sedativos. Mostrando-se mais efetiva do que outras benzodiazepinas, apresentou insônia de rebote 3 dias após a suspensão da droga. / Refs: 54. / UI:86274159

✪ Autor(es): Kales A; Bixler EO; Vela-Bueno A; Soldatos CR; Niklaus DE; Manfredi RL / Título: Comparison of short and long half-life benzodiazepine hypnotics: triazolam and quazepam. / Fonte: *Clin Pharmacol Ther.* 1986 Oct. 40(4). P 378-86. / Resumo: Neste estudo, comparou-se os efeitos de benzodiazepinas de meia-vida curta (triazolam) e longa (quazepam) em 22 sessões noturnas em laboratórios de estudo. Triazolam mostrou um desenvolvimento rápido de tolerância, efeitos colaterais, insônia e ansiedade de rebote, enquanto quazepam mostrou maior efetividade. / UI:87003287

✪ Autor(es): Rickels K; Morris RJ; Mauriello R; Rosenfeld H; Chung HR; Newman HM; Case WG / Título: Brotizolam, a triazolothienodiazepine, in insomnia. / Fonte: *Clin Pharmacol Ther.* 1986 Sep. 40(3). P 293-9. / Resumo: Neste estudo, 63 pacientes com insônia crônica foram tratados com brotizolam (0,25 mg ou 0,5 mg) ou placebo. Brotizolam produziu significante aumento do sono. Observou-se insônia rebote em todos os pacientes, após a alternância da droga com placebo (suspensão da droga). / UI:86299315

✪ Autor(es): Kales A; Bixler EO; Soldatos CR; Jacoby JA; Kales JD / Título: Lorazepam: effects on sleep and withdrawal phenomena. / Fonte: *Pharmacology.* 1986. 32(3). P 121-30. / Resumo: Lorazepam, uma droga ansiolítica, foi avaliada no seu potencial de induzir e manter o sono, na dose de 2 mg/noite. Inicialmente e com a continuidade do uso da droga, ela foi moderadamente efetiva em induzir e manter o sono. Como efeito secundário, observou-se aumento da ansiedade e da tensão no dia seguinte à ingesta, no uso contínuo da droga. Após a suspensão da droga, houve uma marcada e significante piora no sono, acima dos níveis basais (insônia rebote), na terceira noite, assim como um significante aumento na tensão e na ansiedade no dia seguinte (ansiedade rebote). O grau máximo de piora do sono após a suspensão da droga, foi muitas vezes semelhante ao grau máximo de melhora do sono com o uso da droga. / UI:86177952

✪ Autor(es): Kales A; Bixler EO; Vela-Bueno A; Soldatos CR; Manfredi RL / Instituição: Department of Psychiatry, Pennsylvania State University College of Medicine, Hershey. / Título: Alprazolam: effects on sleep and withdrawal phenomena. / Fonte: *J Clin Pharmacol.* 1987 Jul. 27(7). P 508-15. / Resumo: Num protocolo em laboratório de sono, alprazolam foi testado no tratamento de insônia crônica na dose de 1 mg, durante sete noites seguidas, com 4 noites anteriores e cinco posteriores de placebo. Nas primeiras três noites da droga (noites 5 a 7), observou-se uma resposta efetiva na indução e na manutenção do sono. Entretanto, no final da primeira semana da droga (noites 9 a 11), ocorreu uma diminuição de 40% da eficácia. Durante o uso da droga, um paciente relatou alguma dificuldade em controlar suas emoções quando em contato com outros, que sugeriu a presença de desinibição. Na terceira noite após a suspensão da droga, observou-se um aumento significante na dificuldade para dormir, acima dos níveis basais (insônia rebote). Esta piora, comparou-se em magnitude ao pico de melhora do sono durante a administração da droga. / UI:88008444

✪ Autor(es): Greenblatt DJ; Harmatz JS; Zinny MA; Shader RI / Título: Effect of gradual withdrawal on the rebound sleep disorder after discontinuation of triazolam. / Fonte: *N Engl J Med.* 1987 Sep 17. 317(12). P 722-8. / Resumo: Num estudo randomizado, duplo-cego, 30 voluntários com insônia (grupo de suspensão abrupta da droga) receberam triazolam, 0,5 mg/noite, durante 7 a 10 noites. Os outros 30 sujeitos (grupo de suspensão gradual da droga) receberam triazolam, 0,5 mg por 7 noites, 0,25 mg por 2 noites e 0,125 mg por duas noites; ambos os grupos com um período inicial e outro final de placebo. O triazolam reduziu significantemente o período de latência do sono e prolongou a duração do mesmo, reduzindo o número de episódios de despertar noturno. No grupo de suspensão abrupta da droga, o nível plasmático de triazolam foi indetectável na manhã seguinte à primeira noite da substituição por placebo, e os sujeitos relataram prolongamento do período de latência do sono (57 minutos acima do nível basal), redução na duração do sono (1,4 hs menos que o nível basal), e aumento nos episódios de despertar noturno (1,2 por noite acima dos níveis basais). Os sintomas de transtornos rebote do sono terminaram em duas noites e houve uma reversão em direção aos níveis basais nas noites subseqüentes, com placebo. No grupo de descontinuação gradual, entretanto, o nível plasmático de triazolam declinou gradualmente para zero, e os sintomas rebote declinaram ou desapareceram. Então, os transtornos rebote do sono após a descontinuação brusca do triazolam podem sèr atenuados por um regime de descontinuação gradual da droga. / UI:87315225

✪ Autor(es): Ankier SI; Goa KL / Instituição: Charterhouse Clinical Research Unit Ltd, London. / Título: Quazepam. A preliminary review of its pharmacodynamic and pharmacokinetic properties, and therapeutic efficacy in insomnia. / Fonte: *Drugs.* 1988 Jan. 35(1). P 42-62. / Resumo: Quazepam é uma benzodiazepina de meia-vida longa (27-41 hs), que mantém um efeito hipnótico por longo tempo de tratamento (4 semanas) em pacientes com insônia crônica. Por ser mais lentamente eliminada do que o triazolam, causa menor insônia de rebote após a suspensão do tratamento. A falta de insônia de rebote deve-se ao fato do quazepam apresentar um maior alcance de ação após a suspensão da droga (metabólitos com atividade farmacológica mais duradoura). / Refs: 62. / UI:88151692

✪ Autor(es): Langley MS; Clissold SP / Instituição: ADIS Drug Information Services, Manchester. / Título: Brotizolam. A review of its

pharmacodynamic and pharmacokinetic properties, and therapeutic efficacy as an hypnotic. / Fonte: *Drugs.* 1988 Feb. 35(2). P 104-22. / Resumo: No estudo de brotizolam, uma nova tienotriazolodiazepina, observou-se leve insônia de rebote em alguns pacientes, quando a droga foi suspensa. / Refs: 67. / UI:88185233

✪ Autor(es): Kales A; Manfredi RL; Vgontzas AN; Bixler EO; Vela-Bueno A; Fee EC / Instituição: Sleep Research and Treatment Center, Pennsylvania State University College of Medicine, Hershey 17033. / Título: Rebound insomnia after only brief and intermittent use of rapidly eliminated benzodiazepines. / Fonte: *Clin Pharmacol Ther.* 1991 Apr. 49(4). P 468-76. / Resumo: Tremazepam e triazolam, benzodiazepinas com ação hipnótica, foram administradas de forma contínua e intermitente em 18 indivíduos com insônia, estudados em 12 noites de sono laboratorial. Nos períodos em que triazolam foi administrada de uma forma descontínua, ocorreu insônia de rebote após a suspensão da mesma, aumentando em torno de 50% o período de vigília. Com temazepam, este efeito foi mais variável, aumentando em 39% o período de vigília. / UI:91199512

✪ Autor(es): Roth T; Roehrs TA / Instituição: Sleep Disorders and Research Center, Henry Ford Hospital, Detroit, MI 48202. / Título: A review of the safety profiles of benzodiazepine hypnotics. / Fonte: *J Clin Psychiatry.* 1991 Sep. 52 SupplP 38-41. / Resumo: Nesta revisão do uso das benzodiazepinas como hipnótico, ressalta-se que a insônia de rebote, que ocorre após a suspensão da droga, está relacionada à meia-vida da droga. / Refs: 23. / UI:91373294

✪ Autor(es): Benoit O / Instituição: URA CNRS 1159, hopital de La Salpetriere, Paris, France. / Título: [Benefits and risks of hypnotics] / Fonte: *Neurophysiol Clin.* 1991 Oct. 21(4). P 245-65. / Resumo: Numa revisão sobre benefícios e riscos do uso de hipnóticos em insônia crônica, chegou-se ao consenso de que os benzodiazepínicos apresentam tolerância durante o período de uso e insônia rebote após a descontinuidade da droga. / Refs: 70. / UI:92178170

✪ Autor(es): Merlotti L; Roehrs T; Zorick F; Roth T / Instituição: Henry Ford Hospital, Sleep Disorders and Research Center, Detroit, Michigan 48202. / Título: Rebound insomnia: duration of use and individual differences. / Fonte: *J Clin Psychopharmacol.* 1991 Dec. 11(6). P 368-73. / Resumo: Neste estudo, avaliou-se a consistência, a duração de uso e a diferença individual na insônia rebote. Onze homens saudáveis, com 20-30 anos, com sono normal por parâmetros subjetivos

e critério polissonográfico, receberam triazolam (0,50 mg), por 1, 6 e 12 noites, e placebo por 12 noites; todos seguidos por 2 noites de placebo. Triazolam aumentou o período de sono, sem diferenças nos efeitos entre a primeira e a última noite de tratamento. No seguimento da descontinuação da droga, a eficiência de sono reduziu quando comparada ao placebo, mas a duração da administração não alterou a incidência ou a intensidade de insônia rebote. Aqueles sujeitos (5) que apresentaram o menor período de sono, após a descontinuação da droga, com o tratamento de 12 noites, também tiveram menor período de sono, após a descontinuação da droga, com o tratamento de 6 e 12 noites. / UI:92121477

Etinamato (Ethchlorvynol)
Indicações terapêuticas: Insônia.
Efeito rebote:
⊙ Excitação não habitual (reação paradoxal). Inquietude, nervosismo ou irritabilidade. Problemas para dormir. *(USPDI, 1996, p. 1412; AHFS, p. 1282)*

Glutetimida
Indicações terapêuticas: Insônia.
Efeito rebote:
⊙ Excitação não habitual (reação paradoxal). Problemas para dormir, aumento dos sonhos, pesadelos. *(USPDI, 1996, p. 1544; AHFS, p. 1284)*

Hidrato de cloral
Indicações terapêuticas: Sedação, insônia.
Efeito rebote:
⊙ Excitação não habitual (reação paradoxal), nervosismo, inquietude, sonambulismo. *(USPDI, 1996, p. 800; AHFS, p. 1278)*

Metiprilom
Indicações terapêuticas: Insônia.
Efeito rebote:
⊙ Excitação não habitual (reação paradoxal), inquietude, nervosismo, aumento dos sonhos, pesadelos, problemas para dormir. *(USPDI, 1996, p. 1890; AHFS, pp. 1291, 1292)*

Midazolam (BZD de ação curta, coadjuvante da anestesia geral)
Indicações terapêuticas: Sedação consciente.
Efeito rebote:

⊙ Excitação, ansiedade, nervosismo, irritabilidade ou inquietude não habituais (reação paradoxal); insônia e distúrbios do sono. *(USPDI, 1996, p. 2074; AHFS, p. 1266)*

✪ Autor(es): Kales A; Soldatos CR; Bixler EO; Goff PJ; Vela-Bueno A / Título: Midazolam: dose-response studies of effectiveness and rebound insomnia. / Fonte: *Pharmacology*. 1983. 26(3). P 138-49. / Resumo: O fenômeno rebote foi investigado na utilização do hipnótico midazolam em diversas doses, observando-se que após a suspensão da droga ocorria a insônia de rebote, em níveis superiores aos basais, em determinada dose. / UI:83170233

✪ Autor(es): Hegelbach-Feller DA; Tschopp JM; Christeller S; Fabre J / Instituição: University of Geneva, Department of Medicine, Medical Policlinic, Switzerland. / Título: Comparison of the short-acting benzodiazepines midazolam and triazolam with placebo. / Fonte: *Arzneimittelforschung*. 1988 Mar. 38(3). P 387-92. / Resumo: Num estudo randomizado e comparativo entre midazolam, triazolam e placebo, com 30 pacientes, em 11 noites consecutivas, observou-se efeito hipnótico rebote mais marcante na suspensão do triazolam do que com midazolam. / UI:88251533

✪ Autor(es): Luger TJ; Morawetz RF; Mitterschiffthaler G / Instituição: Univ. Klinik fur Anaesthesie und Allgemeine Intensivmedizin, Innsbruck, Austria. / Título: Additional subcutaneous administration of flumazenil does not shorten recovery time after midazolam / Fonte: *Br J Anaesth*. 1990 Jan. 64(1). P 53-8. / Resumo: Na utilização do flumazenil (Anexate, Roche), um específico antagonista benzodiazepínico, para antagonizar os efeitos sedativos do midazolam em pós-operatórios cirúrgicos, observou-se sedação de rebote após 90 minutos. / Comentário: Comment in Br J Anaesth 1990 Aug;65(2):292 / UI:90148882

Morfina
Efeito rebote:

✪ Autor(es): van der Laan JW; de Groot G / Instituição: National Institute of Public Health and Environmental Protection, Bilthoven, The Netherlands. / Título: Changes in locomotor-activity patterns as a

measure of spontaneous morphine withdrawal: no effect of clonidine. / Fonte: *Drug Alcohol Depend.* 1988 Oct. 22(1-2). P 133-40. / Resumo: A atuação da clonidina como antídoto aos efeitos da suspensão da morfina (efeito rebote) foi estudada em ratos. Como efeito rebote na atividade motora, a suspensão da morfina causou, inicialmente, no curso de 3 semanas, um aumento na atividade motora diurna. A atividade decresce intensamente à noite, sendo este efeito máximo na segunda noite após a suspensão. Após 4 noites, a atividade noturna foi restabelecida. O tratamento com clonidina não alterou em nada o decréscimo da atividade locomotora noturna em animais dependentes de morfina. Em animais não-dependentes, clonidina induziu um efeito bifásico na atividade motora, isto é, um decréscimo nas primeiras horas da noite e um incremento na segunda parte da noite, considerado este último como um fenômeno rebote, que ocorreu após três injeções da droga. / UI:89170237

✪ Autor(es): Magnus-Ellenbroek B; Havemann-Reinecke U / Instituição: Psychiatric Hospital, University of Gottingen, Federal Republic of Germany. / Título: Morphine-induced hyperactivity in rats – a rebound effect? / Fonte: *Naunyn Schmiedebergs Arch Pharmacol.* 1993 Jun. 347(6). P 635-42. / Resumo: O efeito natural de hiperatividade tardia induzida pela administração sistêmica de morfina foi estudada em ratos. Após a administração de morfina observou-se 3 fases: 1) Uma fase depressiva (acinesia) durando 1,5-2 horas; 2) Na seqüência, uma fase intermediária por 1-1,5 horas, predominando acinesia, mas interrompida por súbitos arrebatamentos de hiperatividade; 3) Finalmente, uma fase de hiperatividade por 1,5-2 horas, caracterizada por igual intensificação na atividade e esteriotipia locomotora. / UI:93368679

Prometazina (antihistamínico, coadjuvante da anestesia geral)
Indicações terapêuticas: Sedação.
Efeito rebote:

⊙ Excitação, nervosismo, euforia, inquietude ou irritabilidade contínuas e não habituais (reação paradoxal), distúrbios do sono, pesadelos. *(USPDI, 1988, p. 1845; AHFS, pp. 1294, 1295)*

Trazodone (antidepressivo)
Indicações terapêuticas: Tratamento da depressão; hipnótico.

Efeito rebote:

✪ Autor(es): Montgomery I; Oswald I; Morgan K; Adam K / Título: Trazodone enhances sleep in subjective quality but not in objective duration. / Fonte: *Br J Clin Pharmacol.* 1983 Aug. 16(2). P 139-44. / Resumo: Os efeitos do trazodone no ritmo de sono foram avaliados por registro eletrofisiológico em 9 pacientes com insônia (idade média de 61 anos), na dose de 150 mg/noite, durante 3 semanas. A qualidade do sono melhorou significativamente na primeira e segunda semanas, embora tenha ocorrido importante insônia rebote na segunda noite após a suspensão da droga. Ocorreu aumento na duração das ondas curtas de sono (estágio 3 + 4), com um rebote negativo após a suspensão da droga. Ela reduziu o tempo de sono REM, com um rebote acima dos níveis basais após a suspensão da mesma. / UI:84000163

✪ Autor(es): Otani K; Tanaka O; Kaneko S; Ishida M; Yasui N; Fukushima Y / Instituição: Department of Neuropsychiatry, Hirosaki University Hospital, Japan. / Título: Mechanisms of the development of trazodone withdrawal symptoms. / Fonte: *Int Clin Psychopharmacol.* 1994 Summer. 9(2). P 131-3. / Resumo: Três casos desenvolveram sintomas após a suspensão de trazodone, apesar da gradual descontinuação de doses terapêuticas da droga. Este fato sugere que efeitos do trazodone e seu metabólito m-clorofenilpiperazina no sistema serotonérgico pode resultar em rebote noradrenérgico após a descontinuação, estando a pequena meia-vida destes componentes envolvidos no desenvolvimento destes sintomas. / UI:94334553

Zopiclone

Indicações terapêuticas: Sedação, insônia.

Efeito rebote:

✪ Autor(es): Lader M; Frcka G / Título: Subjective effects during administration and on discontinuation of zopiclone and temazepam in normal subjects. / Fonte: *Pharmacopsychiatry.* 1987 Mar. 20(2). P 67-71. / Resumo: Num experimento com indivíduos sãos, administrando-se zopiclone, observou-se insônia de rebote após um curto período de utilização e diminuição da mesma com o prolongamento do tratamento. / UI:87232177

✪ Autor(es): Pecknold J; Wilson R; le Morvan P / Instituição: Department of Psychiatry, McGill University, Montreal, Canada. / Título: Long term efficacy and withdrawal of zopiclone: a sleep laboratory study. / Fonte: *Int Clin Psychopharmacol.* 1990 Apr. 5 Suppl

2P 57-67. / Resumo: Neste estudo, avaliou-se a efetividade do uso de zopiclone em períodos curtos, intermediários e longos, assim como os efeitos após a suspensão do tratamento, em 11 pacientes com insônia crônica. Zopiclone diminuiu significativamente o tempo de vigília, aumentando o tempo total e a eficiência de sono. Após a suspensão da droga, observou-se marcante insônia de rebote e ansiedade diurna na semana posterior, em 10% dos pacientes. / UI:90354644

✪ Autor(es): Wadworth AN; McTavish D / Instituição: Adis International Limited, Auckland, New Zealand. / Título: Zopiclone. A review of its pharmacological properties and therapeutic efficacy as an hypnotic [published erratum appears in Drugs Aging 1994 Jan;4(1):62] / Fonte: *Drugs Aging.* 1993 Sep-Oct. 3(5). P 441-59. / Resumo: Zopiclone é uma ciclopirolona que atua no complexo GABA receptor, utilizado como hipnótico no lugar das benzodiazepinas por apresentar melhores resultados e menores efeitos colaterais. Insônia de rebote pode ocorrer, raramente, após a suspensão da droga. / Refs: 189. / UI:94060508

Tetrahidrocanabinol (THC) – Dronabinol

Efeito rebote:

⊙ Enquanto o uso crônico de *Dronabinol,* utilizado para náuseas, vômitos e anorexia nervosa, causa diminuição da motivação, da cognição, do julgamento e da percepção, a suspensão abrupta da droga causa irritabilidade, insônia e agitação, que permanecem por algumas semanas. *(USPDI, 1996, p. 1310)*

✪ Autor(es): Karler R; Calder LD; Turkanis AS / Título: Prolonged CNS hyperexcitability in mice after a single exposure to delta-9-tetrahydrocannabinol. / Fonte: *Neuropharmacology.* 1986 Apr. 25(4). P 441-6. / Resumo: A simples exposição de ratos ao THC resulta em uma hiperexcitabilidade "rebote", induzindo convulsões. A magnitude da hiperexcitabilidade é dose-dependente, ocorrendo o pico dos efeitos 24 horas após o tratamento e permanecendo por 196 horas. O período de duração da hiperexcitabilidade rebote compara-se ao do fenobarbital, que apresenta seu pico 48 horas após a administração da droga e retorna ao valor de controle em 96 horas. / UI:86231338

2) Drogas Estimulantes do S.N.C.

Anfetaminas (Anfetamina, Dexanfetamina, Fenfluramina, Metanfetamina)

Indicações terapêuticas: Síndrome do déficit de atenção, narcolepsia, supressão do apetite.

Efeito rebote:

⊙ Depois dos efeitos estimulantes (aumento da atividade motora e do estado de alerta, diminuição da sonolência e da sensação de fadiga), pode ocorrer cansaço ou debilidade não habituais, sonolência, tremor, depressão mental. *(USPDI, 1996, p. 93; AHFS, pp. 1219, 1227)*

✪ Autor(es): Porrino LJ; Rapoport JL; Behar D; Ismond DR; Bunney WE Jr / Título: A naturalistic assessment of the motor activity of hyperactive boys. Stimulant drug effects. / Fonte: *Arch Gen Psychiatry.* 1983 Jun. 40(6). P 688-93. / Resumo: A atividade motora diária foi avaliada, num ambiente natural, em 12 meninos hiperativos, durante 4 semanas (672 horas consecutivas). Foi administrada dextroanfetamina em semanas alternadas com placebo. Quando os meninos recebiam dextroanfetamina, a atividade motora era significantemente diminuída por um período de 8 horas após a administração da droga. Este decréscimo foi seguido por um período de pequeno mas significante incremento na atividade ("rebote"). / UI:83203307

✪ Autor(es): Hernandez L; Parada M; Hoebel BG / Título: Amphetamine-induced hyperphagia and obesity caused by intraventricular or lateral hypothalamic injections in rats. / Fonte: *J Pharmacol Exp Ther.* 1983 Nov. 227(2). P 524-30. / Resumo: Hiperfagia e obesidade podem ser produzidas pela injeção bilateral de anfetamina nos ventrículos laterais de ratas fêmeas alimentadas com uma dieta rica em gorduras. Este rebote fisiológico, imediato ao período de anorexia, é acompanhado por uma longa depleção de dopamina no estriado e de norepinefrina no hipotálamo. Isto sugere uma nova experiência com a injeção de anfetamina no hipotálamo lateral, ocorrendo novamente um breve período de anorexia seguido por hiperfagia e obesidade crônica. Com isto, sugere-se que a atuação da anfetamina no hipotálamo lateral não somente suprime o apetite, mas em grandes doses pode causar efeitos neurotóxicos locais e aumentar o peso corporal, mantendo uma hiperfagia. / UI:84035737

✪ Autor(es): Wolgin DL; Salisbury JJ / Título: Amphetamine tolerance and body weight set point: a dose-response analysis. / Fonte: *Behav Neurosci.* 1985 Feb. 99(1). P 175-85. / Resumo: Neste estudo, avaliou-se a teoria que anorexia e tolerância por anfetamina refletem o abaixamento do set point de regulação do peso corporal. Num primeiro experimento, ratos receberam anfetamina e leite, conseguindo manter níveis comparáveis de tolerância e permanecendo com o peso de 94-96% do nível controle. Num segundo experimento, o aumento das doses de anfetamina resultou em renovada anorexia e perda de peso. O peso corporal ficou em torno de 79-82% do nível controle. Com a suspensão da droga ocorreram pequenos efeitos, com aumento rebote do peso. Este resultado sugere que a suspensão da droga causa um incremento geral na sensitividade à anfetamina, com uma mudança no set point do apetite. / UI:86000116

✪ Autor(es): Winslow JT; Insel TR / Instituição: National Institute of Mental Health, Poolesville, Maryland. / Título: Serotonergic modulation of rat pup ultrasonic vocal development: studies with 3,4-methylenedioxymethamphetamine. / Fonte: *J Pharmacol Exp Ther.* 1990 Jul. 254(1). P 212-20. / Resumo: 3,4 methylenedioxymethamphetamine (MDMA) tem-se mostrado capaz de destruir as terminações serotoninérgicas em cérebro de ratos. Desprezando os profundos e prolongados danos às inervações serotoninérgicas, os efeitos de longo prazo da MDMA não tem sido relatados. Neste estudo, monitorou-se os efeitos de curto e longo prazo da administração da MDMA sobre a vocalização supersônica de filhotes de rato. Dos 30 aos 60 minutos após uma dose única de MDMA (0,5-10 mg/kg), sons vocais isolados diminuíram 90%, com um aumento rebote dos sons vocais observados 10 a 25 horas após a administração de uma dose forte. Doses repetidas de 10 mg/kg resultaram num decréscimo, dose-dependente, dos ruídos supersônicos vocais, monitorados nos 6º, 9º, 12º e 15º dias. Tanto o conteúdo de serotonina como as terminações serotoninérgicas do córtex foram reduzidos com tratamento repetitivo com MDMA. / UI:90308709

✪ Autor(es): Touret M; Sallanon-Moulin M; Jouvet M / Instituição: Department of Experimental Medicine, Claude Bernard University, Lyon, France. / Título: Awakening properties of modafinil without paradoxical sleep rebound: comparative study with amphetamine in the rat. / Fonte: *Neurosci Lett.* 1995 Apr 7. 189(1). P 43-6. / Resumo: Estudo sobre o efeito da anfetamina no ciclo sono-vigília de ratos. Após a injeção diária de anfetamina, a vigilia máxima é seguida por um sono paradoxal de rebote. / UI:95327249

Cafeína
Indicações terapêuticas: Fadiga, sonolência.
Efeito rebote:
⊙ Depressão do S.N.C. *(AHFS, p. 1235)*
✪ Autor(es): Golda V / Instituição: Institute of Experimental Neurosurgery, Hradec Kralove. / Título: Motor depression induced by rapid repeated transposition of rat: effect of diazepam, tranylcypromine and caffeine treatment. / Fonte: *Sb Ved Pr Lek Fak Karlovy Univerzity Hradci Kralove.* 1994. 37(1). P 37-42. / Resumo: Neste estudo, observou-se a atividade locomotora exploratória em ratos durante dez minutos, sob o efeito de diazepam, tranilcipromina e cafeína (oito animais por grupo). Inicialmente, observaram-se rápidas repetições na transposição entre as caixas, com aumento da atividade motora, que induziu uma depressão motora nos três minutos seguintes após a última transposição. Durante o quarto, quinto e sexto minutos após a última transposição, observou-se um "efeito rebote", isto é, elevação da atividade locomotora exploratória em relação à atividade registrada durante o intervalo anterior de três minutos. / UI:95281951

Cocaína
Efeito rebote:
✪ Autor(es): Frank RA; Manderscheid PZ; Panicker S; Williams HP; Kokoris D / Instituição: Department of Psychology, University of Cincinnati, OH 45221-0376. / Título: Cocaine euphoria, dysphoria, and tolerance assessed using drug-induced changes in brain-stimulation reward. / Fonte: *Pharmacol Biochem Behav.* 1992 Aug. 42(4). P 771-9. / Resumo: O tempo de início nas mudanças da excitação própria induzidas por cocaína, foi usado para avaliar a euforia e a disforia como funções do tratamento crônico com a droga, assim como o nível e a freqüência das doses. Assume-se que o decréscimo neste limiar, induzido por cocaína, indica euforia por cocaína, enquanto o aumento neste limiar reflete a resposta disfórica de rebote à administração da droga. Pequenas evidências de aumento no limiar (disforia) induzido por cocaína, foram observadas durante períodos de tratamento crônico com a droga. / UI:92383287
✪ Autor(es): Watson R; Bakos L; Compton P; Gawin F / Instituição: New Haven Sleep Disorders Center, Connecticut 06511. / Título: Cocaine use and withdrawal: the effect on sleep and mood. / Fonte: *Am J Drug Alcohol Abuse.* 1992. 18(1). P 21-8. / Resumo: Num estudo com

inalação de cocaína (1-2 g) para avaliar sua influência no sono e no humor, observou-se supressão do sono REM durante o uso da droga, seguido por um rebote no sono REM. O retorno aos níveis de sono REM normais, ocorreu na terceira noite após o uso da cocaína. / UI:92221969

Mazindol

Indicações terapêuticas: Promove a perda do apetite, secundária à estimulação do SNC.

Efeito rebote:

⊙ Com a suspensão do medicamento, ocorre extrema fadiga e depressão mental. *(AHFS, p. 1226)*

Metilfenidato

Indicações terapêuticas: Síndrome do déficit de atenção, narcolepsia.

Efeito rebote:

⊙ Cansaço ou debilidade não habituais, depressão mental severa. *(USPDI, 1996, p. 2041)*

⊙ Depressão severa, fadiga, sonolência; estes sintomas podem persistir por tempo prolongado. *(AHFS, p. 1228)*

✪ Autor(es): Pizzi WJ; Rode EC; Barnhart JE / Instituição: Department of Psychology, Northeastern Illinois University, Chicago 60625. / Título: Differential effects of methylphenidate on the growth of neonatal and adolescent rats. / Fonte: *Neurotoxicol Teratol.* 1987 Mar-Apr. 9(2). P 107-11. / Resumo: O metilfenidato, droga utilizada no tratamento da síndrome do déficit de atenção com hiperatividade, apresentou um potencial suspeito para reduzir a estatura corporal de jovens em crescimento. Num estudo prévio com ratos em idade neonatal, demonstrou-se um prejuízo no crescimento agudo, seguido por um rápido crescimento rebote. Sugere-se que o efeito supressor do crescimento deve-se a uma toxicidade aguda, que é reversível com a descontinuidade da droga. / UI:88013696

✪ Autor(es): Klein RG; Mannuzza S / Instituição: New York State Psychiatric Institute, NY 10032. / Título: Hyperactive boys almost grown up. III. Methylphenidate effects on ultimate height. / Fonte: *Arch Gen Psychiatry.* 1988 Dec. 45(12). P 1131-4. / Resumo: Estudando-se o efeito do metilfenidato no crescimento, em jovens tratados por hiperatividade na infância, observou-se que ocorreu um crescimento rebote após a descontinuidade da terapia estimulante. / UI:89061330

Pemolina

Indicações terapêuticas: Síndrome do déficit de atenção.

Efeito rebote:

⊙ Depressão mental severa, cansaço ou debilidade não habituais, sonolência. *(USPDI, 1996, p. 2295)*

3) Drogas Antidepressivas

Antidepressivos inibidores da MAO *(Isocarboxazida, Fenelzina, Tranilcipromina)*

Indicações terapêuticas: Depressão mental, síndrome do pânico, ansiedade.

Efeito rebote:

⊙ Sonolência, cansaço ou debilidade severa não habituais. *(USPDI, 1996, p. 262)*

⊙ Ansiedade e depressão. *(AHFS, p. 1151)*

Antidepressivos tricíclicos *(Amitriptilina, Amoxapina, Clomipramina, Desipramina, Doxepina, Imipramina, Nortriptilina, Protriptilina, Trimipramina)*

Indicações terapêuticas: Depressão mental.

Efeito rebote:

⊙ Ansiedade, sonolência, cansaço ou debilidade severa não habituais. *(USPDI, 1996, p. 268)*

⊙ Exacerbação da depressão, hipomania, pânico ou ansiedade. *(AHFS, p. 1157)*

✪ Autor(es): Obal F Jr; Benedek G; Lelkes Z; Obal F / Título: Effects of acute and chronic treatment with amitryptyline on the sleep-wake activity of rats. / Fonte: *Neuropharmacology*. 1985 Mar. 24(3). P 223-9. / Resumo: Amitriptilina, um antidepressivo tricíclico, foi administrado em ratos para verificar sua atuação no ciclo sono-vigília. Nas primeiras 3 hs, amitriptilina aumentou o sono não-REM (NREMS) e diminuiu o sono REM (REMS) e a vigília; os efeitos foram dose-dependentes. A mudança no sono não-REM e na vigília foram seguidos por uma reação compensatória 6-12 hs após o tratamento. Os efeitos da injeção crônica de amitriptilina no sono não-REM revelou um decréscimo definitivo somente no caso da dose de 15 mg/kg. Rebote do sono REM apareceu

após a suspensão das doses de 5 e 15 mg/kg. Os resultados mostraram que o aumento no sono não-REM é uma característica da amitriptilina, assim como a redução do sono REM, e estes efeitos são resistentes ao tratamento crônico quando as doses são baixas. / UI:85188576

✪ Autor(es): Corral M; Sivertz K; Jones BD / Instituição: Department of Psychiatry, UBC Health Sciences Centre Hospital, Vancouver. / Título: Transient mood elevation associated with antidepressant drug decrease. / Fonte: *Can J Psychiatry.* 1987 Dec. 32(9). P 764-7. / Resumo: Desenvolvimento de hipomania, mania e exaltação transitória do humor após 2-3 dias da suspensão ou diminuição brusca dos antidepressivos, com persistência destes sintomas por semanas, tem sido relatados em pacientes com depressão unipolar. Imipramina e desipramina são os antidepressivos mais freqüentemente associados com estes fenômenos. Sugere-se que a exaltação do humor deva ocorrer devido ao efeito terapêutico paradoxal de rebote. / UI:88135529

✪ Autor(es): Steiger A / Instituição: Department of Psychiatry, University of Mainz, Federal Republic of Germany. / Título: Effects of clomipramine on sleep EEG and nocturnal penile tumescence: a long-term study in a healthy man. / Fonte: *J Clin Psychopharmacol.* 1988 Oct. 8(5). P 349-54. / Resumo: Neste estudo, observou-se os efeitos do uso de clomipramina (antidepressivo tricíclico) no sono REM. A droga foi administrada durante 21 dias consecutivos, notando-se supressão do sono REM. Com a suspensão da droga, ocorreu sono REM de rebote. / UI:89034918

✪ Autor(es): Gillin JC; Sutton L; Ruiz C; Darko D; Golshan S; Risch SC; Janowsky D / Instituição: Department of Psychiatry, San Diego Veterans Administration Medical Center, CA. / Título: The effects of scopolamine on sleep and mood in depressed patients with a history of alcoholism and a normal comparison group. / Fonte: *Biol Psychiatry.* 1991 Jul 15. 30(2). P 157-69. / Resumo: Para determinar os efeitos dos agentes anticolinérgicos no humor e no sono, administrou-se escopolamina durante três noites consecutivas em 10 pacientes depressivos e em 10 sujeitos normais. Escopolamina inibiu o sono REM e prolongou a latência REM, igualmente, em ambos grupos analisados. Após o segundo e terceiro dia de tratamento começou a ocorrer tolerância à inibição dos efeitos REM. REM rebote ocorreu após a suspensão do tratamento. Estes resultados confirmam a influência dos mecanismos colinérgicos centrais no controle do sono REM. Drogas com efeito anticolinérgico apresentam significância clínica nos efeitos antidepressivos. / UI:92002527

✪ Autor(es): Maudhuit C; Jolas T; Lainey E; Hamon M; Adrien J / Instituição: INSERM U288, CHU Pitie-Salpetriere, Paris, France. / Título: Effects of acute and chronic treatment with amoxapine and cericlamine on the sleep-wakefulness cycle in the rat. / Fonte: *Neuropharmacology*. 1994 Aug. 33(8). P 1017-25. / Resumo: Antidepressivos tricíclicos, atuando como inibidores do sistema serotoninérgico, influenciam no sono paradoxal. Agudamente, amoxapina e cericlamina promovem um decréscimo no sono paradoxal e incremento nas ondas de sono profundo, especialmente quando são administradas doses baixas. Quando administrada por 14 dias em ratos, amoxapina induziu um decréscimo sustentável do sono paradoxal durante o tratamento, enquanto um rebote do sono paradoxal ocorreu no primeiro dia após a suspensão da droga.

✪ Autor(es): Kupfer DJ; Pollock BG; Perel JM; Miewald JM; Grochocinski VJ; Ehlers CL / Instituição: Dept. of Psychiatry, WPIC, Pittsburgh, PA 15213-2593, USA. / Título: Effect of pulse loading with clomipramine on EEG sleep. / Fonte: *Psychiatry Res.* 1994 Nov. 54(2). P 161-75. / Resumo: Para se verificar a resposta de doses diferentes de clomipramina (CMI), 32 pacientes com depressão maior foram randomizados num protocolo duplo-cego. Um grupo recebeu 150 e 200 mg de CMI em duas noites consecutivas, recebendo, a seguir, placebo por 8 dias. O grupo da dose tradicional recebeu inicialmente 50 mg de CMI, seguido por um gradual aumento até atingir 200 mg. Após 10 dias, ambos os grupos receberam 200 mg de CMI por 2 semanas adicionais. Os efeitos significantes das drogas foram notados nos parâmetros de sono, demonstrados pela supressão dos movimentos rápidos oculares (REM) no sono. No primeiro grupo, a resposta da droga foi constatada, ocorrendo um significante, forte e robusto rebote no sono REM. / UI:95281706

Fluoxetina

Indicações terapêuticas: Depressão mental; tratamento da obesidade (diminuição do apetite).

Efeito rebote:

⊙ O aumento do apetite foi reportado por mais de 1% dos pacientes. *(AHFS, p. 1169)*

✪ Autor(es): McGuirk J; Muscat R; Willner P / Instituição: Psychology Department, City of London Polytechnic, UK. / Título: Effects of chronically administered fluoxetine and fenfluramine on food intake,

body weight and the behavioural satiety sequence. / Fonte: *Psychopharmacology* (Berl). 1992. 106(3). P 401-7. / Resumo: Administrou-se fenfluramina (FF: 3mg/kg/dia) ou fluoxetina (FX: 6 mg/kg/dia) durante 3 semanas. Na adminsitração aguda, FF suprimiu o consumo de sacarina em 35% (em 40 minutos de teste) e não consumiu a dieta noturna. FX reduziu o consumo e o peso corporal durante o período de tratamento, mas observou-se tolerância à supressão do consumo de sacarina. Após a suspensão do consumo de FX, o peso corporal normal foi restaurado em 4 dias; o consumo foi normal durante este período. Uma hiperfagia tardia de rebote começou no 5º dia após a suspensão da droga e persistiu por 6 dias, no mínimo. / UI:92237438

Moclobemida

Indicações terapêuticas: Depressão mental.

Efeito rebote:

✪ Autor(es): Minot R; Luthringer R; Macher JP / Instituição: Departmental Psychiatric Hospital, Rouffach, France. / Título: Effect of moclobemide on the psychophysiology of sleep/wake cycles: a neuroelectrophysiological study of depressed patients administered with moclobemide. / Fonte: *Int Clin Psychopharmacol.* 1993 Jan. 7(3-4). P 181-9. / Resumo: Os efeitos da moclobemida na supressão do sono foram investigados em 12 pacientes com depressão maior, durante 6 semanas. Observou-se tolerância quanto aos efeitos de supressão do sono REM e efeito rebote no sono REM após a suspensão da droga. / UI:93224690

4) DROGAS ANTICONVULSIONANTES

✪ Autor(es): Marciani MG; Gotman J; Andermann F; Olivier A / Título: Patterns of seizure activation after withdrawal of antiepileptic medication. / Fonte: *Neurology.* 1985 Nov. 35(11). P 1537-43. / Resumo: Os efeitos da suspensão das drogas anticonvulsivantes foram investigados em 40 pacientes epilépticos intratáveis, candidatos ao tratamento cirúrgico. A rápida suspensão da droga causou um efeito rebote, disparando crises generalizadas durante um breve período ou um permanente e longo aumento nas crises parciais. Este aumento na freqüência das crises apresenta-se, preferencialmente, na mudança (diminuição) das doses, do que nas doses em si. / UI:86040818

Ácido valproico

Indicações terapêuticas: Crises convulsivas.

Efeito rebote ou efeito primário:

⊙ Aumento na freqüência das crises convulsivas. *(USPDI, 1988, p. 2168; AHFS, p. 1147)*

Anticonvulsivantes do grupo dione (Parametadione, Trimetadione)

Indicações terapêuticas: Crises convulsivas.

Efeito rebote ou efeito primário:

⊙ Pode incrementar a freqüência de crises tônico-clônicas pré-existentes ou precipitar a primeira crise tônico-clônica em pacientes que nunca as tiveram. *(USPDI, 1996, p. 247; AHFS, p. 1137)*

Anticonvulsivantes do grupo hidantoina (Etotoina, Fenitoina, Mefenitoina)

Indicações terapêuticas: Crises convulsivas, coreoatetose paroxística, transtornos de conduta (excitação, ansiedade, irritabilidade e insônia).

Efeito rebote:

⊙ Aumento na freqüência das crises convulsivas. Inquietude ou agitação; movimentos incontrolados espasmódicos ou de torsão das mãos, braços e pernas; movimentos incontrolados dos lábios, língua ou bochechas (movimentos coreoatetóides transitórios não relacionados com intoxicação por hidantoína; o efeito dura, geralmente, entre 24 e 48 horas após suspender a *fenitoina* e pode cessar espontaneamente). Mudanças no comportamento ou no estado mental; excitação, nervosismo ou irritabilidade não habituais. *(USPDI, 1996, p. 249)*

✪ Autor(es): Ries CR; Scoates PJ; Puil E / Instituição: Department of Anaesthesia, University of British Columbia, Vancouver. / Título: Opisthotonos following propofol: a nonepileptic perspective and treatment strategy [see comments] / Fonte: *Can J Anaesth.* 1994 May. 41(5 Pt 1). P 414-9. / Resumo: Neste estudo, relata-se a observação de opistótonos recorrentes, quando utilizamos anestésicos como alfentanil, propofol e óxido nitroso. Este efeito rebote ocorre pelo incremento da atividade dos motoneurônios extensores. Como grandes doses de fenitoína e carbamazepina podem resultar em opistótonos pelo fenômeno rebote, recomenda-se reservar a utilização dos anticonvulsivantes para pacientes no pós-anestésico com evidências

eletroencefalográficas de crises em atividade. / Comentário: Comment in Can J Anaesth 1994 May;41(5 Pt 1):366-71 / Refs: 53. / UI:94332949

Barbitúricos
Indicações terapêuticas: Crises convulsivas.
Efeito rebote:
⊙ Crises convulsivas (podem ocorrer 16 horas após a interrupção do tratamento e durar até 5dias, diminuindo, gradualmente, no período de 15 dias). *(USPDI, 1996, p. 511; AHFS, p. 1125)*

Benzodiazepinas
Indicações terapêuticas: Crises convulsivas.
Efeito rebote ou efeito primário:
⊙ Convulsões. *(USPDI, 1996, p. 542; AHFS, p. 1129)*

Carbamazepina
Indicações terapêuticas: Crises convulsivas.
Efeito rebote ou efeito primário:
⊙ Aumento na freqüência das crises convulsivas, tremores ou movimentos incontrolados do corpo (sinais de sobredose: inquietude motora, contrações musculares, tremores, movimentos atetóides, opistótonos, etc.). *(USPDI, 1996, p. 730)*
⊙ Exacerbação das crises convulsivas, conseqüente à ativação das descargas epileptiformes pela *Carbamazepina. (AHFS, p. 1143)*
✪ Autor(es): Ries CR; Scoates PJ; Puil E / Instituição: Department of Anaesthesia, University of British Columbia, Vancouver. / Título: Opisthotonos following propofol: a nonepileptic perspective and treatment strategy [see comments] / Fonte: *Can J Anaesth.* 1994 May. 41(5 Pt 1). P 414-9. / Resumo: Neste estudo, relata-se a observação de opistótonos recorrentes quando utilizamos anestésicos como alfentanil, propofol e óxido nitroso. Este efeito rebote ocorre pelo incremento da atividade dos motoneurônios extensores. Como grandes doses de fenitoína e carbamazepina podem resultar em opistótonos, pelo efeito rebote, recomenda-se reservar a utilização dos anticonvulsivantes para pacientes no pós-anestésico com evidências eletroencefalográficas de crises em atividade. / Comentário: Comment in Can J Anaesth 1994 May;41(5 Pt 1):366-71 / Refs: 53. / UI:94332949

Mexiletina
Indicações terapêuticas: Crises convulsivas.
Efeito rebote ou efeito primário:
⊙ Crises convulsivas. *(USPDI, 1996, p. 2070)*

Paraldeido
Indicações terapêuticas: Crises convulsivas.
Efeito rebote ou efeito primário:
⊙ Convulsões. *(USPDI, 1996, p. 2284; AHFS, p. 1293)*

Primidona
Indicações terapêuticas: Crises convulsivas.
Efeito rebote:
⊙ Com a suspensão abrupta da droga, pode ocorrer a precipitação do *status epilepticus. (USPDI, 1996, p. 2463)*

5) Drogas Antipsicóticas

Clozapina
Indicações terapêuticas: Tratamento dos distúrbios psicóticos.
Efeito rebote:
⊙ Ansiedade unusual, nervosismo, irritabilidade. *(USPDI, 1996, p. 894)*
✪ Autor(es): Buchanan RW / Instituição: Maryland Psychiatric Research Center, Baltimore 21228, USA. / Título: Clozapine: efficacy and safety. / Fonte: *Schizophr Bull.* 1995. 21(4). P 579-91. / Resumo: Clozapina representa um dos maiores avanços no tratamento da esquizofrenia, desde a introdução dos antipsicóticos na prática clínica em 1950. Estudos consistentes demonstram sua eficácia em reduzir sintomas nas crises psicóticas e no tratamento de pacientes resistentes, prevenindo a exacerbação de sintomas e reduzindo sintomas de hostilidade e violência. Há evidências sugestivas de que a clozapina causou uma melhora das funções sociais e ocupacionais, da qualidade de vida e reduziu sintomas afetivos e a discinesia tardia. Observou-se significante psicose de rebote com a suspensão abrupta da medicação. / Refs: 80. / UI:96363589

Fenotiazinas (Acetofenazina, Clorpromazina, Flufenazina, Periciazina, Pipotiazina, Promazina, Tioridazina, Trifluoperazina, etc.)

Indicações terapêuticas: Tratamento dos distúrbios psicóticos (esquizofrenia).

Efeito rebote:

⊙ Exacerbação dos sintomas psicóticos e catatônicos, que deveriam diminuir, logo após a descontinuidade do tratamento, tem sido igualmente relatados. *(USPDI, 1996, p. 2362; AHFS, p. 1185)*

✪ Autor(es): Ramkumar V; el-Fakahany EE / Título: Changes in the affinity of [3H]nimodipine binding sites in the brain upon chlorpromazine treatment and subsequent withdrawal. / Fonte: *Res Commun Chem Pathol Pharmacol.* 1985 Jun. 48(3). P 463-6. / Resumo: Ratos tratados cronicamente com clorpromazina e suas propriedades sobre os canais de cálcio cerebrais, foram estudados usando ligação [3H]nimodipina. Este tratamento resultou num aumento significante na afinidade dos canais de cálcio, sem uma mudança significante na sua densidade. Estes efeitos da clorpromazina são dose-dependentes. Quando a droga foi administrada por 2 meses e foi suspensa, ocorreu um decréscimo rebote na afinidade dos canais de cálcio cerebrais. / UI:85271805

✪ Autor(es): van Sweden B / Título: Rebound insomnia in neuroleptic drug withdrawal neurophysiologic characteristics. / Fonte: *Pharmacopsychiatry.* 1987 May. 20(3). P 116-9. / Resumo: Insônia de rebote é um dos efeitos médicos que a redução ou descontinuidade da dosagem das drogas neurolépticas pode causar. Sugere-se que esta insônia de rebote, na suspensão dos neurolépticos, ocorre pelo aumento dos mecanismos fisiológicos e uma hipersensitividade rebote dos transmissores colinérgicos do SARA. / UI:87261288

✪ Autor(es): Costall B; Naylor RJ; Tyers MB / Instituição: Postgraduate Studies in Pharmacology, School of Pharmacy, University of Bradford, West Yorkshire, U.K. / Título: The psychopharmacology of 5-HT3 receptors. / Fonte: *Pharmacol Ther.* 1990. 47(2). P 181-202. / Resumo: A presente revisão evidencia que os receptores 5-HT3 cerebrais podem contribuir para controlar o comportamento. Os antagonistas dos receptores 5-HT3 GR38032F, zacopride, ICS 205-930 e outros agentes são muito potentes em reduzir a hiperatividade dopamínica mesolímbica, causada pela injeção de anfetaminas ou infusão de dopamina na amígdala cerebral de ratos. Tais ações são distintas das dos agentes neurolépticos pela insuficiência de reduzir a atividade a

níveis normais ou induzir hiperatividade rebote após a descontinuidade da droga. Na verdade, os antagonistas dos receptores 5-HT3 podem prevenir a indução neuroléptica à hiperatividade rebote. Seu perfil tem gerado grande interesse clínico, no potencial de ação para esquizofrenia, ansiedade e drogadicção. / Refs: 102. / UI:90363936

Haloperidol

Indicações terapêuticas: Tratamento dos distúrbios psicóticos (esquizofrenia).

Efeito rebote:

⊙ Exacerbação dos sintomas psicóticos (incluindo alucinações e catatonia), que deveriam diminuir, logo após a descontinuidade do tratamento, tem sido igualmente relatados. *(USPDI, 1996, 1593; AHFS, p. 1205)*

✪ Autor(es): Minabe Y; Tsutsumi M; Kurachi M / Instituição: Department of Neuropsychiatry, Faculty of Medicine, Toyama Medical and Pharmaceutical University, Japan. / Título: Effects of chronic haloperidol treatment on amygdaloid seizure generation in cats. / Fonte: *Psychopharmacology (Berl).* 1988. 94(2). P 259-62. / Resumo: Avaliou-se o efeito do tratamento crônico com haloperidol nas crises epilépticas geradas pela amígdala, estimulando-a com freqüências elétricas. O número de pulsos requeridos (PNT) para gerar as descargas epilépticas é o indicador das crises. Durante altas doses de haloperidol, ocorreu um decréscimo na duração do disparador das crises (PNT). Após a suspensão do tratamento, ocorreu um incremento no PNT. Estes resultados indicaram que, a um transitório decréscimo dos pulsos geradores das crises, na vigência do tratamento crônico com haloperidol, seguiu-se um fenômeno rebote de aumento das crises com a suspensão da droga. Isto sugere que o fenômeno rebote pode ocorrer em relação ao efeito antipsicótico, associado com a suspensão do tratamento. / UI:88177162

✪ Autor(es): Caul WF; Jones JR; Schmidt TA; Murphy SM; Barrett RJ / Instituição: Department of Psychology, Vanderbilt University, Nashville, TN. / Título: Rebound cue state following a single dose of haloperidol. / Fonte: *Life Sci.* 1991. 49(17). P PL119-24. / Resumo: Tem sido reportado que a administração crônica de haloperidol produz um rebote tipo anfetamínico. Os experimentos relatam existir um fenômeno rebote similar com o uso de uma simples dose de haloperidol. Testou-se a ação do haloperidol em ratos e seus efeitos em 12, 18, 24, 30 e 36 horas após a injeção. Observou-se rebote pós-haloperidol. / UI:92048102

Pimozida

Indicações terapêuticas: Tratamento dos distúrbios psicóticos (esquizofrenia).

Efeito rebote ou efeito primário:

⊙ Insônia, excitação, agitação, nervosismo, agressividade, irritabilidade, ansiedade, confusão, pesadelos, alucinações, fobias e agravação da sintomatologia psicótica. *(AHFS, p. 1213)*

Tietilperazina

Indicações terapêuticas: Tratamento dos distúrbios psicóticos (esquizofrenia).

Efeito rebote:

⊙ Reação paradoxal (pesadelos, excitação, nervosismo, inquietude, irritabilidade, etc.). *(USPDI, 1996, p. 2852)*

Tiotixeno

Indicações terapêuticas: Tratamento dos distúrbios psicóticos (esquizofrenia).

Efeito rebote:

⊙ Crises e exacerbação paradoxal dos sintomas psicóticos tem sido relatados. Síndrome de supressão e delírios severos tem sido relatados em pacientes, durante a cessação brusca de tratamento prolongado. *(USPDI, 1996, p. 2859; AHFS, p. 1216)*

6) DROGAS ANTIDISCINÉTICAS

Antidiscinéticos (Amantadina, Benzatropina, Biperideno, Clozapina, Haloperidol, Metoclopramida, Prociclidina, Profenamina, Trihexifenidil, Zuclopentixol)

Indicações terapêuticas: Doença de Parkinson; reações extrapiramidas induzidas por drogas.

Efeito rebote:

⊙ Piora dos sintomas extrapiramidais com a suspensão brusca dos antidiscinéticos (ansiedade; dificuldade para falar ou engolir; perda do controle do equilíbrio; cara de máscara ou facies miopática; espasmos musculares na cara, no pescoço e nas costas; inquietude ou desejo de

permanecer em movimento; marcha arrastando os pés; rigidez de braços e pernas; tremor ou agitação de mãos e dedos; movimentos de torção do corpo). *(USPDI, 1996, p. 295; AHFS, p. 580)*

✪ Autor(es): Haggstrom JE / Título: Effects of sulpiride on persistent neuroleptic-induced dyskinesia in monkeys. / Fonte: *Acta Psychiatr Scand Suppl.* 1984. 311P 103-8. / Resumo: Com a utilização dos neurolépticos clássicos em macacos, observou-se que ocorre uma diminuição da discinesia inicialmente; 1-2 dias após, observou-se uma deterioração rebote que permaneceu por longo tempo. Metoclopramida, ao contrário da sulpirida, causou de modo semelhante um efeito rebote (por 2 dias). / UI:84149970

✪ Autor(es): Lublin H; Gerlach J; Hagert U; Meidahl B; Molbjerg C; Pedersen V; Rendtorff C; Tolvanen E / Instituição: Sct. Hans Hospital, Department P, Roskilde, Denmark. / Título: Zuclopenthixol, a combined dopamine D1/D2 antagonist, versus haloperidol, a dopamine D2 antagonist, in tardive dyskinesia. / Fonte: *Eur Neuropsychopharmacol.* 1991 Dec. 1(4). P 541-8. / Resumo: Num estudo comparativo sobre a atuação dos neurolépticos zuclopentixol e haloperidol nas discinesias tardias (DT) e no parkinsonismo, foram estudados 15 pacientes com psicose crônica. Ambas as drogas causam uma significante supressão da DT e um significante incremento no parkinsonismo. Enquanto que com animais ocorre agravação rebote intensa na DT, com o uso de haloperidol, neste estudo, não se observou agravação rebote da DT. / UI:92345936

✪ Autor(es): Tamminga CA; Thaker GK; Moran M; Kakigi T; Gao XM / Instituição: Maryland Psychiatric Research Center, Department of Psychiatry, University of Maryland Medical School, Baltimore 21228. / Título: Clozapine in tardive dyskinesia: observations from human and animal model studies. / Fonte: *J Clin Psychiatry.* 1994 Sep. 55 Suppl BP 102-6. / Resumo: Clozapina tem sido usada largamente no tratamento de pacientes com esquizofrenia, para combater os efeitos das drogas neurolépticas que causam discinesia tardia (DT). Clozapina produziu uma diminuição no padrão da discinesia oral em ratos de laboratório após 6 meses de tratamento crônico com haloperidol, sugerindo uma diminuição na propensão de causar DT. Além disso, a discinesia rebote, que ocorreu igualmente com os dois grupos de droga até o final do estudo, foi sustentada pelo grupo do haloperidol, mas desapareceu nos pacientes tratados com clozapina. / UI:95050364

Bromocriptina

Indicações terapêuticas: Doença de Parkinson.

Efeito rebote:

⊙ Movimentos incontrolados do corpo, tais como na cara, língua, braços, mãos, cabeça e parte superior do corpo (geralmente associados ao uso de altas doses, pode ocorrer em 20-25% dos pacientes quando são tratados com doses baixas, podendo persistir durante uma semana ou mais depois que se interrompa o tratamento). *(USPDI, 1996, p. 617; AHFS, p. 2151)*

Carbidopa e Levodopa

Indicações terapêuticas: Doença de Parkinson (paralisia agitans; paralisia trêmula).

Efeito rebote:

⊙ Movimentos corporais não habituais e incontrolados, incluindo cara, língua, braços, mãos, cabeça e parte superior do tronco (os movimentos coreiformes e outros movimentos involuntários se apresentam em 50 a 80% dos pacientes e, geralmente, relacionam-se ao excesso de dose). *(USPDI, 1996, 737)*

⊙ Como principal efeito colateral, temos o surgimento de movimentos coreiformes, distônicos e discinéticos. Movimentos involuntários ocorrem em aproximadamente 50% dos pacientes, sob a vigência de terapia prolongada. *(AHFS, p. 2183)*

✪ Autor(es): Boyce S; Rupniak NM; Steventon MJ; Iversen SD / Instituição: Merck Sharp & Dohme Research Laboratories, Harlow, England. / Título: Differential effects of D1 and D2 agonists in MPTP-treated primates: functional implications for Parkinson's disease. / Fonte: *Neurology*. 1990 Jun. 40(6). P 927-33. / Resumo: A administração de agonistas indiretos L-dopa, os não-seletivos agonistas diretos da apomorfina, ou os agonistas seletivos D2 (+)-PHNO, reverteram o parkinsonismo e induziram uma ativação locomotora em macacos. Em contraste, a administração dos agonistas seletivos parciais D1 SKF38393 não induziu atividade locomotora, mas apresentou decréscimo de atividade. Movimentos coreiformes foram observados somente no seguimento do tratamento com L-dopa. A administração concomitante do antagonista D1 SCH23390 preveniu a coréia induzida por L-dopa, no momento de efeito máximo. Entretanto, exageração rebote da coréia foi observada após SCH23390 no período em que a coréia induzida

por L-dopa retornou aos níveis normais. Ao contrário da coréia, a distonia pode ser induzida pelo tratamento com L-dopa ou (+)-PHNO. Com altas doses de apomorfina, observou-se um pequeno acréscimo da distonia. A estimulação dos receptores D2 parece estar implicada na gênese da distonia, enquanto a estimulação dos receptores D1 parece envolver a gênese da coréia e da distonia. / UI:90265529

✪ Autor(es): Benson R; Crowell B; Hill B; Doonquah K; Charlton C / Instituição: Meharry Medical College, Department of Physiology, Nashville, TN 37208. / Título: The effects of L-dopa on the activity of methionine adenosyltransferase: relevance to L-dopa therapy and tolerance. / Fonte: *Neurochem Res.* 1993 Mar. 18(3). P 325-30. / Resumo: L-dopa, o mais indicado tratamento para Doença de Parkinson (DP), depleta S-adenosil-L-metionina (SAM). Desde que SAM causa sintomas da Doença de Parkinson em roedores, o decréscimo da eficácia da administração crônica de L-dopa nos pacientes com DP pode resultar num incremento rebote do SAM via metionina adenosil transferase (MAT), com produção de SAM pela metionina e ATP. Isto foi testado pela administração salina intraperitonial de L-dopa em ratos e observada a atividade cerebral da MAT. Tratamento intenso, com 100 mg/kg de L-dopa, 3 vezes ao dia e durante 8 dias, causou um aumento significante na atividade da MAT de 21,38 a 28,37%. Os resultados demonstraram que, num curto intervalo, o tratamento crônico com L-dopa causou aumento da atividade da MAT, com aumento da produção de SAM. / UI:93241464

✪ Autor(es): Allen RP; Earley CJ / Instituição: Department of Neurology, Johns Hopkins School of Medicine, 'Bayview Medical Center, Baltimore, Maryland, USA. / Título: Augmentation of the restless legs syndrome with carbidopa/levodopa. / Fonte: *Sleep.* 1996 Apr. 19(3). P 205-13. / Resumo: Agentes dopaminérgicos e carbidopa-levodopa são tratamentos de escolha para a síndrome da agitação das pernas (RL) e para periódicos movimentos dos membros no sono (PMLS). Num estudo retrospectivo de 46 pacientes tratados com carbidopa-levodopa, apresentando síndrome RL ou desordens PLMS, o aumento rebote dos sintomas ocorreu em 31% dos pacientes com PLMS e em 82% dos pacientes com RL. Este aumento rebote dos sintomas ocorreu intensamente nos indivíduos com sintomas severos de RL e nos pacientes que se utilizaram de altas doses. Em 50% dos pacientes com RL e em 13% dos pacientes com PMLS, este efeito rebote obrigou à mudança de medicação. / UI:96303852

Selegilina (Inibidor da MAO B)
Indicações terapêuticas: Doença de Parkinson.
Efeito rebote ou efeito primário:
⊙ Discinesias (aumento nos movimentos unusuais do corpo). *(USPDI, 1996, p. 2619)*

7) DROGAS ANTIMIASTÊNICAS

Antimiastênicos (Inibidores da colinesterase ou agonistas colinérgicos: Ambenonio, Neostigmina, Piridostigmina)
Indicações terapêuticas: Miastenia grave.
Efeito rebote ou efeito primário:
⊙ Aumento da debilidade ou paralisia muscular, especialmente nos braços, pescoço, ombros e língua; câimbras ou contrações musculares (efeito nicotínico) *(USPDI, 1996, p. 435; AHFS, p. 570)*. Os inibidores da colinesterase podem produzir, potencialmente, estimulação seguida de depressão ou paralisia de todos os gânglios autônomos e músculos esqueléticos, denominadas como ações nicotínicas; produzem, também, estimulação com depressão subseqüente ocasional, nos locais com receptores colinérgicos do SNC. *(As Bases Farmacológicas da Terapêutica, Goodman e Gilman, cap. 6)*

Plasmaferese (remoção dos anticorpos causadores da autoimunidade)
Efeito rebote:
✪ Autor(es): Nasca TJ; Muder RR; Thomas DB; Schrecker JC; Ruben FL / Instituição: Department of Medicine, Mercy Hospital, Pittsburgh, PA 15219. / Título: Antibody response to pneumococcal polysaccharide vaccine in myasthenia gravis: effect of therapeutic plasmapheresis. / Fonte: *J Clin Apheresis*. 1990. 5(3). P 133-9. / Resumo: A remoção de anticorpos específicos em experimentação animal, tem sido relatada como causadora de subseqüente aumento nos níveis de anticorpos (efeito rebote). Sugere-se que a síntese rebote de anticorpos após plasmaferese pode ocorrer em seres humanos com alterações autoimunes. Neste experimento, mediu-se a resposta imunológica (anticorpos) de pacientes com miastenia grave expostos a vários antígenos (vacina de polissacarídeos pneumocócicos), tratados com diversas terapias, inclusive plasmaferese. Observou-se que ocorre produção rebote de

anticorpos, após a remoção dos anticorpos por plasmaferese em pacientes com doenças imunológicas, sendo esta uma importante implicação deste tipo de tratamento. / UI:90264367

8) Drogas Relaxantes Musculares

✪ Autor(es): Boyett MR; Kirby MS; Orchard CH; Roberts A / Instituição: Department of Physiology, University of Leeds. / Título: The negative inotropic effect of acetylcholine on ferret ventricular myocardium. / Fonte: *J Physiol (Lond).* 1988 Oct. 404P 613-35. / Resumo: Os efeitos da acetilcolina (ACh) no aumento da tensão e da concentração intracelular de Ca^{2+}, foram estudados em músculos papilares de doninhas, observando-se a diminuição da contração muscular e os potenciais de ação e de membrana das células musculares. A adição da ACh nos músculos papilares resultou num decréscimo do desenvolvimento da tensão muscular e no fluxo intracelular de Ca^{2+}, ambos recuperando-se parcialmente na presença contínua da ACh. Na seqüência, tanto a tensão muscular como o influxo de Ca^{2+} aumentaram acima do controle basal (efeito rebote), depois retornando à normalidade. / UI:89311152

✪ Autor(es): Kawahara K; Nakazono Y; Kumagai S; Yamauchi Y; Miyamoto Y / Instituição: Department of Information Engineering, Yamagata University, Yonezawa, Japan. / Título: Parallel suppression of extensor muscle tone and respiration by stimulation of pontine dorsal tegmentum in decerebrate cat. / Fonte: *Brain Res.* 1988 Nov 8. 473(1). P 81-90. / Resumo: Num experimento com gatos descerebrados, estimulando-se o tegumento pontino, observou-se supressão das descargas tônicas dos músculos extensores, permanecendo a inatividade muscular por 5 minutos após o término do estímulo. Em contraste, a supressão da atividade diafragmática, que resultou em apnéia em alguns animais testados, recuperou-se mesmo com a continuidade do estímulo. Entretando, o aumento rebote da atividade diafragmática surgiu imediatamente após o término da estimulação. A existência deste fenômeno rebote sugere que os efeitos supressivos da atividade diafragmática persistem durante todo o período de estimulação. A recuperação dos movimentos respiratórios durante a estimulação sugere que o surgimento da forte respiração emerge da retirada total dos efeitos supressivos da respiração. / UI:89089170

✪ Autor(es): Kasama M; Tsutsumi T; Mashima S / Instituição: Division of Cardiology, Showa University Fujigaoka Hospital, Yokohama, Japan. / Título: Transient prolongation of ventricular action potential duration after metabolic inhibition. / Fonte: *Jpn Heart J.* 1995 Nov. 36(6). P 775-87. / Resumo: Um prolongamento transitório da duração do potencial de ação foi observado em músculo ventricular de cães durante o período de reoxigenação, seguindo a inibição metabólica. Investigou-se o efeito de verapamil, iantanum e hexametilenoamiloride no tempo de recuperação do potencial de ação e seu prolongamento rebote. Verapamil deprimiu o prolongamento rebote antes de começar a inibição metabólica, mas somente após a reoxigenação ter começado. Em vista disto, concluiu-se que o prolongamento do potencial de ação rebote ocorre pela acumulação do Ca^{+2} durante a inibição metabólica. / UI:96194834

***Bloqueadores neuromusculares despolarizantes** (Atracurio, Pancurônio, Tubocuranina, etc.)*

Indicações terapêuticas: Relaxamento da musculatura esquelética para cirurgia.

Efeito rebote:

⊙ Dor e rigidez muscular no pós-operatório produzidos, possivelmente, pelas fasciculações musculares que aparecem após a injeção (surgem de 12 a 24 horas após a administração e persistem durante várias horas até alguns dias). *(USPDI, 1996, p. 2150; AHFS, p. 669)*

Ciclobenzaprina

Indicações terapêuticas: Espasmo do músculo esquelético.

Efeito rebote ou efeito primário:

⊙ Rigidez muscular inexplicável. *(USPDI, 1996, p. 1119; AHFS, p. 695)*

***Relaxantes da musculatura esquelética** (Baclofeno, Carisoprodol, Clorfenasina, Clorzoxazona, Ciclobenzaprina, Dantroleno, Metaxalona, Metocarbamol, Orfenadrina)*

Indicações terapêuticas: Tratamento da espasticidade do músculo esquelético.

Efeito rebote:

⊙ Com a suspensão abrupta do *Baclofeno,* observa-se rigidez muscular

inexplicável (aumento da espasticidade) ou excitação não habituais. *(USPDI, 1996, p. 509)*

⊙ Exacerbação aguda da espasticidade ocorre freqüentemente com a suspensão brusca da medicação. *(AHFS, p. 690)*

Relaxantes da musculatura lisa

Efeito rebote:

✪ Autor(es): McKirdy HC; Marshall RW / Título: Effect of drugs and electrical field stimulation on circular muscle strips from human lower oesophagus. / Fonte: *Q J Exp Physiol.* 1985 Oct. 70(4). P 591-601. / Resumo: Num estudo *in vitro* com músculo do esfíncter inferior do esôfago, observou-se o comportamento pela estimulação elétrica e drogal. Os efeitos de ambos estímulos são semelhantes. Na análise da resposta farmacológica, observou-se um padrão bifásico (relaxamento seguido por contração), mediado por nervos não-adrenérgicos nem colinérgicos. Os mecanismos produtores de contração rebote não estão claros. / UI:86095034

✪ Autor(es): Gaba SJ; Bourgouin-Karaouni D; Dujols P; Michel FB; Prefaut C / Título: Effects of adenosine triphosphate on pulmonary circulation in chronic obstructive pulmonary disease. ATP: a pulmonary vasoregulator? / Fonte: *Am Rev Respir Dis.* 1986 Dec. 134(6). P 1140-4. / Resumo: ATP extracelular é um potente vasodilatador sistêmico, atuando comprovadamente a nível endotelial em animais. Neste estudo, observou-se a atuação do ATP na vasodilatação pulmonar de 18 pacientes com DPOC. Durante a infusão de ATP, ocorreu uma significante vasodilatação pulmonar, seguida de um simultâneo decréscimo. Após a suspensão do ATP ocorreu um significante rebote, com vasoconstrição acima dos níveis basais. / UI:87074375

✪ Autor(es): Lefebvre RA; Burnstock G / Instituição: Heymans Institute of Pharmacology, University of Ghent Medical School, Belgium. / Título: Effect of adenosine triphosphate and related purines in the rat gastric fundus. / Fonte: *Arch Int Pharmacodyn Ther.* 1990 Jan-Feb. 303P 199-215. / Resumo: O efeito do ATP e seus análogos foram estudados em tiras longitudinais de músculo do fundo gástrico de ratos. ATP, usualmente, induziu um relaxamento inicial seguido de contração rebote. Concluiu-se que o efeito contrátil do ATP relaciona-se à estimulação da biossíntese de prostaglandinas, sendo problemática a identificação do subtipo de purinoreceptor, mediador do relaxamento. / UI:90321115

✪ Autor(es): Postorino A; Serio R; Mule F / Instituição: Dipartimento di Biologia celluare e dello Sviluppo, Universita di Palermo. / Título: On the purinergic system in rat duodenum: existence of P1 and P2 receptors on the smooth muscle. / Fonte: *Arch Int Physiol Biochim.* 1990 Mar. 98(1). P 53-8. / Resumo: A administração de ATP em duodeno de rato, *in vitro,* causou relaxamento seguido de contração rebote. Obteve-se resposta semelhante após estímulo elétrico nos nervos não-adrenérgicos, não-colinérgicos (NANC). Estes resultados sugerem que os receptores P1 e P2 estão presentes no duodeno de rato, mas sua ativação não é responsiva aos efeitos inibidores dos nervos NANC. / UI:90253309

✪ Autor(es): Maggi CA; Giuliani S / Instituição: Pharmacology Department, A. Menarini Pharmaceuticals, Florence, Italy. / Título: Multiple inhibitory mechanisms mediate non-adrenergic non-cholinergic relaxation in the circular muscle of the guinea-pig colon. / Fonte: *Naunyn Schmiedebergs Arch Pharmacol.* 1993 Jun. 347(6). P 630-4. / Resumo: Os mecanismos responsivos dos mediadores neurais não-adrenérgicos, não-colinérgicos (NANC), no relaxamento de tiras da mucosa circular do cólon proximal em cobaias foram investigados. Estimulação elétrica na presença de atropina e guanetidina evocou 3 fases de respostas motoras: a) um relaxamento primário, b) uma contração rebote e c) um relaxamento secundário. / UI:93368678

✪ Autor(es): Bartho L; Lefebvre RA / Instituição: Department of Pharmacology, University Medical School Pecs, Hungary. / Título: Nitric oxide-mediated contraction in enteric smooth muscle. / Fonte: *Arch Int Pharmacodyn Ther.* 1995 Jan-Feb. 329(1). P 53-66. / Resumo: Óxido nitroso (NO) causa relaxamento na musculatura lisa do trato gastrointestinal com posterior contração, exemplificada num experimento com preparação do músculo mientérico de cobaias. A contração rebote é reduzida por atropina, indicando que a ativação colinérgica não explica o fenômeno rebote nem a ação direta do NO. / Refs: 30. / UI:95366868

9) DROGAS ANALGÉSICAS

***Analgésicos opiáceos** (Alfentanila, Buprenorfina, Butorfanol, Codeina, Fentanila, Hidrocodona, Hidromorfina, Levorfanol, Petidina, Metadona, Morfina, Nalbufina, Opio, Oxicodona, Oxymorfina, Pentazocina, Dextropropoxifeno, Sufentanila)*

Indicações terapêuticas: Tratamento da dor; coadjuvante da anestesia.
Efeito rebote:

⊙ Dores generalizadas. Com o excesso de dose, juntamente com a diminuição da dor, observamos sonolência severa, perda da consciência, pele fria, hipotensão arterial, pupilas puntiformes, batimentos cardíacos lentos e respiração lenta ou dificultosa; ao suspendermos ou antidotarmos a medicação com *Naloxona,* observamos uma reação paradoxal rápida (24 a 72 horas) e prolongada (5-14 dias) composta por aumento da dor, insônia, nervosismo ou inquietude severos, febre, hipertensão arterial, pupilas inusualmente grandes, taquicardia e hiperpnéia. *(USPDI, 1996, p. 2216; AHFS, p. 1069)*

⊙ Após a descontinuação da *Fentanila,* utilizada como analgésico, observam-se dores generalizadas pelo corpo. *(USPDI, 1996, p. 1452)*

✪ Autor(es): Copeland RL Jr; Pradhan SN / Instituição: Department of Pharmacology, Howard University College of Medicine, Washington, DC 20059. / Título: Effect of morphine on self-stimulation in rats and its modification by chloramphenicol. / Fonte: *Pharmacol Biochem Behav.* 1988 Dec. 31(4). P 933-5. / Resumo: O efeito da morfina foi estudado em ratos, utilizando-se de estimulações elétricas no hipotálamo posterior. Uma simples dose de morfina (10 mg/kg) diminuiu a resposta dos estímulos durante 10-20 minutos, atingindo o nível mínimo em 20-40 minutos, após o qual a resposta retornou gradualmente aos níveis normais. A resposta aos estímulos elétricos apresentou um aumento superior aos níveis basais, em 120-180 minutos após a administração da droga, com lento retorno à normalidade, demonstrando com isto um efeito rebote. / UI:89297143

✪ Autor(es): Millan MJ; Colpaert FC / Instituição: FONDAX-Groupe de Recherche SERVIER, Puteaux, France. / Título: Opioid systems in the response to inflammatory pain: sustained blockade suggests role of kappa- but not mu-opioid receptors in the modulation of nociception, behaviour and pathology. / Fonte: *Neuroscience.* 1991. 42(2). P 541-53. / Resumo: Num experimento com inoculação de *Mycobacterium butyricum* na pata direita traseira de ratos, provocou-se uma inflamação unilateral, que foi estudada frente à ação de analgésico opióide (morfina) e seu antagonista (naloxona). Esta inflamação na pata causou uma sustentável hiperalgesia, febre, hipofagia com diminuição do peso corporal e redução da mobilidade. O bloqueio dos receptores opióides kappa com altas doses de naloxona, potencializou os efeitos inflamatórios

na pata dos ratos (efeito rebote); após seis dias este efeito desapareceu. Um dia após a remoção da naloxona, a inflamação retornou aos níveis basais. Dez dias após a remoção da naloxona, a patologia transferiu-se para a pata contralateral. A mudança incluiu um aumento na hiperalgesia dos tecidos inflamados e na exacerbação das variáveis que refletem o estado de dor (peso corporal, fome e motilidade). / UI:91375647

✪ Autor(es): Ekblom M; Hammarlund-Udenaes M; Paalzow L / Instituição: Department of Biopharmaceutics and Pharmacokinetics, Uppsala University, Sweden. / Título: Modeling of tolerance development and rebound effect during different intravenous administrations of morphine to rats. / Fonte: *J Pharmacol Exp Ther.* 1993 Jul. 266(1). P 244-52. / Resumo: Os efeitos de tolerância e rebote com o uso da morfina foram estudados e correlacionados com a farmacocinética da droga. A tolerância ocorreu durante o primeiro dia de infusão de morfina em ratos. Após a cessação de infusões rápidas da droga, significante hiperalgesia de rebote foi observada. Quando administrou-se a morfina "em bolo", não observou-se hiperalgesia de rebote. Na meia-vida da droga, diferente nas duas formas de administração (aproximadamente 25 minutos e 26 horas), encontramos as explicações farmacocinéticas para a observação imediata do efeito rebote. / UI:93322963

✪ Autor(es): Espejo EF; Stinus L; Cador M; Mir D / Instituição: Departamento de Enfermeria, Universidad de Sevilla, Spain. / Título: Effects of morphine and naloxone on behaviour in the hot plate test: an ethopharmacological study in the rat. / Fonte: *Psychopharmacology (Berl).* 1994 Jan. 113(3-4). P 500-10. / Resumo: Num estudo com ratos que receberam morfina ou naloxona, observou-se os efeitos das drogas em intervalos de 30 minutos. Durante testes repetidos, o tratamento com morfina induziu: a) um efeito hipoalgésico máximo, 60 minutos após a injeção (padrão evocado nocivo foi significantemente reduzido); b) um inesperado "efeito rebote de hiperreatividade térmica" após 120 minutos (acréscimo das lambidas nas patas), apesar de mudanças das lambidas nas patas traseiras indicarem efeito hiperálgico rebote. Muitas destas mudanças ocorreram similarmente nos 60 e 120 minutos após a injeção de morfina. Observações semelhantes ocorreram com a administração de naloxona. / UI:95167011

Bloqueadores dos canais de cálcio *(Diltiazem, Felodipina, Flunarizina, Nifedipina, Verapamil, etc.)*

Indicações terapêuticas: Profilaxia da dor de cabeça de origem vascular.

Efeito rebote:

⊙ Dor de cabeça. *(USPDI, 1996, p. 695)*

✪ Autor(es): Bono G; Manzoni GC; Martucci N; Baldrati A; Farina S; Cassabgi F; De Carolis P; Nappi G / Título: Flunarizine in common migraine: Italian cooperative trial. II. Long-term follow-up. / Fonte: *Cephalalgia.* 1985 May. 5 Suppl 2P 155-8. / Resumo: Num estudo sobre os efeitos da flunarizina na enxaqueca, estudou-se 120 pacientes com enxaqueca comum, durante 24 meses. Dos pacientes que responderam à terapia (72% após 9 meses de tratamento), 25% apresentou enxaqueca de rebote após a suspensão do tratamento. / UI:85254862

Cafeína

Indicações terapêuticas: Tratamento das cefaléias vasculares; coadjuvante da analgesia.

Efeito rebote:

⊙ Dor de cabeça; aumento da sensibilidade ao tato ou à dor. *(USPDI, 1996, p. 683; AHFS, p. 1235)*

Clonidina

Indicações terapêuticas: Profilaxia da dor de cabeça de origem vascular.

Efeito rebote ou efeito primário:

⊙ Dor de cabeça. *(USPDI, 1996, p. 885; AHFS, p. 912)*

Dihidroergotamina (derivados do Ergot)

Indicações terapêuticas: Tratamento da dor de cabeça de origem vascular.

Efeito rebote:

⊙ Dor de cabeça, náuseas e vômitos podem ocorrer com doses usuais (severa dor de cabeça "rebote" surge com a descontinuidade do uso crônico de derivados do *Ergot,* sendo muito severa nas primeiras 24-48 horas e permanecendo até 72 horas após a última dose). *(USPDI, 1996, p. 2968; AHFS, p. 658)*

✪ Autor(es): Silberstein SD; Schulman EA; Hopkins MM / Instituição: Temple University School of Medicine, Philadelphia, PA. / Título: Repetitive intravenous DHE in the treatment of refractory headache. / Fonte: *Headache*. 1990 May. 30(6). P 334-9. / Resumo: Num estudo retrospectivo de 300 pacientes com dor de cabeça refratária tratados com dihidroergotamina (DHE), 216 pacientes apresentaram fenômeno rebote com dor de cabeça crônica diariamente. Com a utilização da droga repetitivamente, sob a forma endovenosa, juntamente com metoclopramida, obteve-se melhora dos casos intratáveis e do fenômeno rebote. / UI:90316751

Ergotamina (alcalóide do esporão do centeio ou Ergot)

Indicações terapêuticas: Tratamento da dor de cabeça de origem vascular (enxaqueca).

Efeito rebote:

Segundo a *National Headache Foundation*[8], o uso constante de medicamentos que contenham tartarato de ergotamina faz com que as crises de enxaqueca tornem-se mais freqüentes, devido ao efeito rebote. A tolerância à droga depende da idiossincrasia individual.

⊙ Dor de cabeça, distúrbios visuais, náuseas e vômitos. *(USPDI, 1988, p. 1013).*

⊙ Com a descontinuidade do tratamento, pode surgir dor de cabeça rebote, que é um pouco diferente da cefaléia original. *(AHFS, p. 662)*

Ketorolac

Indicações terapêuticas: Tratamento da dor.

Efeito rebote:

✪ Autor(es): Shrestha M; Morgan DL; Moreden JM; Singh R; Nelson M; Hayes JE / Instituição: Division of Emergency Medicine, University of Texas Southwestern Medical Center, Dallas, USA. / Título: Randomized double-blind comparison of the analgesic efficacy of intramuscular ketorolac and oral indomethacin in the treatment of acute gouty arthritis. / Fonte: *Ann Emerg Med.* 1995 Dec. 26(6). P 682-6. / Resumo: Neste estudo, comparou-se o efeito analgésico do ketorolac

---

8 ***National Headache Foundation***, 428 W. St. James Pl., 2º andar, Chicago, Illinois 60614-2750.

(60 mg IM) com a indometacina (50 mg VO), no tratamento de 20 pacientes com artrite gotosa aguda. A intensidade da dor de cada paciente foi quantificada numa escala (Wong-Baber) de 0 a 5, antes do tratamento e 30, 60, 90 e 120 minutos após o mesmo. Todos os pacientes receberam instruções para continuar a medição da dor em casa, após 6, 12 e 24 horas do tratamento. Após 2 horas, o escore médio de dor do grupo do ketorolac decresceu de 4,5 para 1,4, e o escore médio para o grupo da indometacina decresceu de 4,4 para 1,5, não ocorrendo diferença significativa entre os grupos. Após 6 horas, observou-se uma dor de rebote no grupo do ketorolac. / UI:96094832

Metisergida

Indicações terapêuticas: Profilaxia da dor de cabeça de origem vascular.

Efeito rebote:

⊙ Dor de cabeça, náuseas e vômitos. *(USPDI, 1996, p. 2044)*

✪ Autor(es): Pfaffenrath V; Reiter M / Título: [Drug therapy of migraine] / Fonte: *Wien Med Wochenschr.* 1988 Dec 31. 138(23-24). P 591-9. / Resumo: Neste estudo sobre as terapêuticas para a enxaqueca, várias drogas foram analisadas. Metoclopramida e domperidona, ergotamina e antiinflamatórios não-hormonais são drogas de escolha para a crise aguda da enxaqueca. Metisergida, pelos seus severos efeitos secundários (por ex.: enxaqueca de rebote), deveria ser usada apenas caso as demais drogas não funcionem. / Refs: 61. / UI:89131039

Salicilatos (AAS)

Indicações terapêuticas: Tratamento da dor de cabeça.

Efeito rebote:

⊙ Dor de cabeça severa ou contínua. *(USPDI, 1996, p. 2589)*

Associação de analgésicos: isometepteno, dicloralfenazona e acetaminofen.

Indicações terapêuticas: Tratamento da dor de cabeça.

Efeito rebote:

⊙ Dores de cabeça: mais freqüentes, severas e com maior dificuldade de tratamento do que as iniciais. *(USPDI, 1996, p. 1793)*

10) DROGAS ANESTÉSICAS LOCAIS

Anestésicos – via tópica (Benzocaina, Butilcaina, Cincocaina, Lidocaina, Pramocaina, Tetracaina)

Indicações terapêuticas: Aliviar a dor, o prurido e a inflamação de enfermidades da pele.

Efeito rebote:

⊙ Prurido, inflamação ou sensibilidade anormal à dor, inexistentes antes do tratamento. Com o excesso de dose dos anestésicos locais, podemos observar estimulação do SNC (ansiedade, excitação, nervosismo ou inquietude não habituais), seguida de depressão do SNC (sonolência). *(USPDI, 1996, p. 148)*

⊙ Pode ocorrer aumento do prurido, dor, inchaço, neurites. *(AHFS, p. 1856)*

Anestésicos – via oftálmica (Proparacaina, Tetracaina)

Indicações terapêuticas: Alivia a dor, o prurido e a inflamação ocular.

Efeito rebote:

⊙ Prurido, inflamação ou sensibilidade anormal à dor (pode ocorrer em seguida ou várias horas após a aplicação). *(USPDI, 1996, p. 131)*

11) DROGAS ANESTÉSICAS GERAIS

Alfentanil

Indicações terapêuticas: Anestesia geral ou local.

Efeito rebote:

✪ Autor(es): Ries CR; Scoates PJ; Puil E / Instituição: Department of Anaesthesia, University of British Columbia, Vancouver. / Título: Opisthotonos following propofol: a nonepileptic perspective and treatment strategy / Fonte: *Can J Anaesth.* 1994 May. 41(5 Pt 1). P 414-9. / Resumo: Neste estudo, relata-se a observação de opistótonos recorrentes quando utilizamos anestésicos como alfentanil, propofol e óxido nitroso. Este efeito rebote ocorre pelo incremento da atividade dos motoneurônios extensores. Como grandes doses de fenitoína e carbamazepina podem resultar em opistótonos pelo fenômeno rebote, recomenda-se reservar a utilização dos anticonvulsivantes para pacientes no pós-anestésico com evidências eletroencefalográficas de crises em

atividade. / Comentário: Comment in Can J Anaesth 1994 May;41(5 Pt 1):366-71 / Refs: 53. / UI:94332949

✪ Autor(es): Feng J; Kendig JJ / Instituição: Department of Anesthesia, Stanford University School of Medicine, CA 94305-5117, USA. / Título: Selective effects of alfentanil on nociceptive-related neurotransmission in neonatal rat spinal cord. / Fonte: *Br J Anaesth.* 1995 Jun. 74(6). P 691-6. / Resumo: Neste estudo dos efeitos seletivos do alfentanil nos neurotransmissores nociceptivos, em cordão raquidiano de ratos neonatais, para se observar a tolerância da droga, observou-se que a referida droga deprimiu os potenciais ventro-basais (sVRP) ao máximo de 85% e os potenciais dorso-basais ao máximo de 50%. Antagonizando-se os efeitos do alfentanil com naloxona, observou-se um significante rebote na área sVRP de 143% acima dos valores controle. Apesar de não serem observados evidências agudas de tolerância, ocorreu efeito rebote após a suspensão dos efeitos da droga. / UI:95367392

✪ Autor(es): Mandema JW; Wada DR / Instituição: Department of Anesthesia, Stanford University School of Medicine, California, USA. / Título: Pharmacodynamic model for acute tolerance development to the electroencephalographic effects of alfentanil in the rat. / Fonte: *J Pharmacol Exp Ther.* 1995 Dec. 275(3). P 1185-94. / Resumo: Estudando-se os efeitos do alfentanil no SNC de ratos, através de EEG, observou-se que esta droga desenvolve tolerância aguda. A tolerância foi modelada por um controle de feedback negativo aos efeitos induzidos pela droga, primeiramente com uma transferência de função. Juntamente com a tolerância, observou-se efeito rebote. / UI:96108606

Halotano

Indicações terapêuticas: Anestesia geral.

Efeito rebote:

✪ Autor(es): Lester GD; Bolton JR; Cullen LK; Thurgate SM / Instituição: Department of Applied Veterinary Medicine, School of Veterinary / Studies, Murdoch University, Western Australia. / Título: Effects of general anesthesia on myoelectric activity of the intestine in horses. / Fonte: *Am J Vet Res.* 1992 Sep. 53(9). P 1553-7. / Resumo: Estudando-se o efeito dos anestésicos na atividade mioelétrica do intestino de cavalos, observou-se que durante a anestesia ocorreu um decréscimo na atividade intestinal. Após os dois regimes de tratamento com barbitúricos e halotano, ocorreu um aumento rebote na freqüência dos estímulos mioelétricos (atividade intestinal), sem alteração na proporção de propagação dos eventos mioelétricos. / UI:93036708

III) Sistema Imunológico – Termoregulação

✪ Autor(es): Marques PR; Spencer RL; Burks TF; McDougal JN / Título: Behavioral thermoregulation, core temperature, and motor activity: simultaneous quantitative assessment in rats after dopamine and prostaglandin E1. / Fonte: *Behav Neurosci.* 1984 Oct. 98(5). P 858-67. / Resumo: Estes estudos foram designados para determinar a dose-resposta de dopamina (DA) e prostaglandina E1 (PGE1) para os efeitos autonômicos de termoregulação e motores. Estas substâncias (DA, PGE1) foram injetadas no ventrículo cerebral lateral de ratos, que foram monitorados termoclinicamente por computador, permitindo situá-los em ambientes com temperaturas entre 7 e 39 graus Celsius. PGE1 (0, 0.1, 0.2, 0.5, 1.0 microgramas) produziu um aumento na temperatura central e uma seleção térmica de ambientes, dose-dependentes. Dopamina (0, 50, 100, 200, 400 microgramas) produziu hipotermia e busca por ambientes quentes, dose-dependentes. Quando avaliamos o gradiente, ratos mostraram um significante aumento rebote na temperatura central, 50-80 minutos após a administração de DA. No global, DA induziu aumento na atividade motora, mas durante os primeiros 10 minutos após a injeção, os ratos fizeram uma seleção estável dos ambientes com temperaturas quentes e mostraram reduzida atividade. / UI:85022955

✪ Autor(es): Martin RA; Barsoum NJ; Sturgess JM; de la Iglesia FA / Título: Leukocyte and bone marrow effects of a thiomorpholine quinazosin antihypertensive agent. / Fonte: *Toxicol Appl Pharmacol.* 1985 Oct. 81(1). P 166-73. / Resumo: Uma tiomorfolina (PD-88823) análoga ao prazosin, induz uma consistente supressão da granulopoiese dose-dependente, com subseqüente neutropenia e leucopenia em ratos e cachorros. Ratos tratados com 600 mg/kg/dia tiveram o número de neutrófilos reduzidos de 40% em machos e 30% em fêmeas, após 13 semanas. No período de 4 semanas de observação após a suspensão da droga, observou-se um rebote no número de neutrófilos para 123 e 125% dos valores de controle em machos e fêmeas, respectivamente. A redução do número de células sanguíneas foi menos evidente em cães, provavelmente porque as doses foram menores. / UI:86019852

✪ Autor(es): Soh LT; Ang PT; Sng I; Chua EJ; Ong YW / Instituição: Department of Medical Oncology, Singapore General Hospital. / Título: Fulminant hepatic failure in non-Hodgkin lymphoma patients treated with chemotherapy. / Fonte: *Eur J Cancer.* 1992. 28A(8-9). P 1338-9.

/ Resumo: Quimioterapia é a terapia de escolha para pacientes com linfoma não-Hodgkin. Dentre os efeitos secundários associados ao uso de quimioterapia, a imunossupressão é um que pode ser potencialmente fatal. Em portadores de hepatite B, a imunossupressão permite espalhar a infecção pelos hepatócitos e a sua subseqüente suspensão causa um "rebote imunológico", conduzindo a uma necrose massiva dos hepatócitos. Quatro pacientes que morreram por hepatite fulminante após quimioterapia, eram portadores do vírus B da hepatite (sorologia positiva). Devemos tomar precauções quando aplicarmos quimioterapia em regiões endêmicas para a hepatite B. / UI:92385208

✪ Autor(es): Bauer J; Hohagen F; Gimmel E; Bruns F; Lis S; Krieger S; Ambach W; Guthmann A; Grunze H; Fritsch-Montero R; et al / Instituição: Department of Psychiatry, Freiburg University Medical School, Germany. / Título: Induction of cytokine synthesis and fever suppresses REM sleep and improves mood in patients with major depression. / Fonte: *Biol Psychiatry.* 1995 Nov 1. 38(9). P 611-21. / Resumo: Os efeitos benéficos dos eventos inflamatórios em certas doenças psiquiátricas, incluindo depressão, foram reportados, esporadicamente, pelos antigos médicos gregos, tendo sido também descritos algumas vezes por psiquiatras das décadas passadas. Durante os eventos inflamatórios febris, mediadores do sistema imunológico como as interleucinas-1 podem ser detectados no cérebro e podem atuar nos respectivos receptores cerebrais. Desde que, semelhantemente, as interleucinas-1 tem demonstrado em estudos animais seus efeitos sedativos, produzindo sonolência e induzindo ondas lentas de sono (SWS), montou-se um estudo piloto para avaliar cientificamente o relato curioso dos efeitos benéficos dos estados inflamatórios nas doenças depressivas. Os parâmetros de humor e sono foram monitorados em sete pacientes com depressão severa, isentos de qualquer terapêutica, antes, durante e depois da administração de uma única dose de endotoxina. Todos os pacientes responderam com um pequeno aumento na síntese de citocinas [fator de necrose tumoral (TNF), interleucina-1 e interleucina-6] e uma elevação na temperatura corporal por várias horas. Durante a noite posterior à administração da endotoxina, o sono REM foi significantemente suprimido, enquanto não ocorreram mudanças significativas nas ondas curtas de sono. Durante o dia seguinte, todos os pacientes tiveram uma significante melhora do humor; todavia, um rebote no sono REM foi observado na segunda noite após a administração da endotoxina e uma piora do humor foi observada

durante o segundo dia, indicando somente um efeito benéfico transitório pelo tratamento. / UI:96156304

✪ Autor(es): Greenwood BM; David PH; Otoo-Forbes LN; Allen SJ; Alonso PL; Armstrong Schellenberg JR; Byass P; Hurwitz M; Menon A; Snow RW / Instituição: Medical Research Council Laboratories, Fajara, Banjul, The Gambia. / Título: Mortality and morbidity from malaria after stopping malaria chemoprophylaxis. / Fonte: *Trans R Soc Trop Med Hyg.* 1995 Nov-Dec. 89(6). P 629-33. / Resumo: Crianças do Gambia que receberam quimioprofilaxia para malária com Maloprim (pirimetamina + dapsone) por um período de tempo variável durante os primeiros 5 anos de vida, foram seguidas para determinar a mortalidade ou a morbidade de rebote no período após a suspensão da quimioprofilaxia. A incidência de ataques clínicos de malária durante o ano seguinte à interrupção da medicação foi significantemente maior entre crianças que haviam recebido Maloprim previamente, do que entre crianças que haviam recebido placebo previamente. Concluiu-se que a interrupção da quimioprofilaxia após um período de muitos anos, aumenta o risco de contrair-se a malária clínica (morbidade de rebote), mas não resulta numa mortalidade rebote nas crianças do Gambia. Apesar do número de mortes registradas serem pequenas, um modesto efeito na mortalidade não pode ser excluído. / UI:96169592

1) ANTIINFLAMATÓRIOS HORMONAIS

Corticosteróides (Dexametasona, Hidrocortisona, Prednisolona, etc.)
Indicações terapêuticas: Tratamento dos processos inflamatórios.
Efeito rebote:

✪ Autor(es): Yamaki K; Nakagawa H; Tsurufuji S / Instituição: Department of Biochemistry, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Tohoku University, Sendai, Japan. / Título: Inhibitory effects of anti-inflammatory drugs on type II collagen induced arthritis in rats. / Fonte: *Ann Rheum Dis.* 1987 Jul. 46(7). P 543-8. / Resumo: Os efeitos das drogas antiinflamatórias sobre a lesão do colágeno tipo II, indutora de artrite en ratos, foram avaliados pela proporção do edema na pata posterior e pelo título de anticorpo anti-tipo II de colágeno. Dexametasona, uma droga antiinflamatória hormonal, reduz o título de anticorpo anti-tipo II de colágeno e suprime marcadamente o estabelecimento da lesão do colágeno tipo II, indutora de artrite em ratos. Observou-se um rebote da artrite, isto é, um rápido

restabelecimento do edema na pata traseira dos ratos após a suspensão do tratamento com as drogas antiinflamatórias hormonais, incluindo dexametasona, prednisolona e hidrocortisona. Outro grupo de antiinflamatórios experimentados, indometacina (inibidora da ciclooxigenase), benoxaprofeno, piroxicam e tiflamizole, inibidores da ciclooxigenase na síntese de prostaglandinas, não apresentaram alteração no título de anticorpos anti-tipo II de colágeno, mas suprimiram o estabelecimento da lesão da artrite, sem causar um aparente rebote na artrite após a suspensão da droga. Estes resultados sugerem que o nível de anticorpo anti-tipo II de colágeno não apresenta relação com a intensidade do aumento do edema nas patas traseiras nas lesões de artrite, embora os anticorpos contribuam para a incidência das artrites. / UI:88022978

✪ Autor(es): Maddux JM; Keeton KS / Título: Effects of dexamethasone, levamisole, and dexamethasone-levamisole combination on neutrophil function in female goats. / Fonte: *Am J Vet Res.* 1987 Jul. 48(7). P 1114-9. / Resumo: Os efeitos da administração de dexametasona e levamisole, em separado e em conjunto, em caprinos, segundo a função dos neutrófilos polimorfonucleares, foram estudados. Doze horas após as injeções das drogas coletava-se sangue, avaliando-se os PMN pela migração e quimiotaxia, ingestão de *Staphylococcus aureus,* redução do citocromo C, iodinação e anticorpo dependente de células mediadoras de citotoxicidade. A administração isolada de levamisole não alterou a função dos PMN caprinos. Juntamente com dexametasona, causa incremento na migração dos PMN e decréscimo na redução do citocromo C e iodinação. Dexametasona não causou mudanças na quimiotaxia dos PMN, na ingestão de *S. aureus* e nos anticorpos dependentes de células mediadoras da citotoxicidade. A migração e a redução do citocromo C retornaram aos níveis basais em células tratadas com dexametasona e levamisone. Embora a atividade de iodinação em células tratadas com dexametasona permanecesse significantemente menor do que as tratadas com levamisole, um rebote sobre a atividade básica também ocorreu. / UI:87324399

Corticosteróides – via nasal (Beclometasona, Dexametasona)

Indicações terapêuticas: Estados alérgicos e inflamatórios nasais (ex. rinite).

Efeito rebote:

⊙ Congestão nasal contínua, aumento não habitual de espirros, ardor, secura ou outra irritação no interior do nariz. *(USPDI, 1996, p. 942; AHFS, p. 1546)*

Corticosteróides – via oftálmica (Betametasona, Dexametasona, Fluorometolona, Hidrocortisona, Medrisona, Prednisolona)

Indicações terapêuticas: Enfermidades oftálmicas alérgicas e inflamatórias (ex. uveíte).

Efeito rebote:

⊙ Sinais de irritação ocular como dor, visão borrosa, prurido, picadas ou lacrimejamento dos olhos. Alguns dias após a descontinuidade do tratamento e, ocasionalmente, durante a terapia, pode ocorrer uveíte anterior em pacientes sem inflamação ou infecção ocular preexistente. *(USPDI, 1996, p. 948; AHFS, p. 1546)*

Corticosteróides – via ótica (Betametasona, Dexametasona, Hidrocortisona, Prednisolona)

Indicações terapêuticas: Otite externa alérgica, eczematóide, seborreica..

Efeito rebote:

⊙ Sinais de irritação local como dor, prurido ou picadas no ouvido externo. *(USPDI, 1996, p. 806; AHFS, p. 1546)*

Corticosteróides – via retal (Hidrocortisona)

Indicações terapêuticas: Transtornos anorretais (fissuras, hemorróidas, dor, prurido, etc.)

Efeito rebote:

⊙ Sinais de irritação local como dor, prurido, coceira, hemorragia ou formação de ampolas no reto, inexistentes antes da terapia. *(USPDI, 1988, p. 1260)*

***Corticosteróides – via tópica** (Betametasona, Clobetasol, Desoximetasona, Dexametasona, Diflorasona, Flumetasona, Fluocinolona, Hidrocortisona, etc.)*

Indicações terapêuticas: Tratamento de inflamações cutâneas como dermatoses inflamatórias, dermatites, eczema, queimaduras, picadas de insetos, etc.

Efeito rebote:

⊙ Sinais de irritação e inflamação como dor, coceira, formação de ampolas ou descamação inexistentes antes da terapia. *(USPDI, 1996, p. 955)*

⊙ No tratamento prolongado (2 meses ou mais), com a descontinuidade da terapia, *"rebote pustuloso"* pode ocorrer especialmente na face, região perineal ou genitais. *(AHFS, p. 2036)*

2) Antiinflamatórios Não-Hormonais

Ibuprofeno

Indicações terapêuticas: Tratamento da inflamação.

Efeito rebote:

⊙ Em alguns pacientes que receberam ibuprofeno, observou-se o surgimento de meningite asséptica com febre e coma, sem qualquer evidência de doença crônica prévia. *(AHFS, p. 1022)*

✪ Autor(es): Endres S; Whitaker RE; Ghorbani R; Meydani SN; Dinarello CA / Instituição: New England Medical Center Hospitals and Tufts University School of Medicine, Boston, MA, USA. / Título: Oral aspirin and ibuprofen increase cytokine-induced synthesis of IL-1 beta and of tumour necrosis factor-alpha ex vivo. / Fonte: *Immunology.* 1996 Feb. 87(2). P 264-70. / Resumo: Investigou-se o efeito da aspirina oral e do ibuprofeno na síntese da interleucina-1 alfa (IL-1 alfa), IL-1 beta, IL-2, IL-6, fator-alfa de necrose tumoral (TNF) e fator de estimulação de colônias de granulócitos-macrófagos (GM-CSF), por estimulação no sangue periférico das células mononucleares (PBMC) em pacientes saudáveis. Sete voluntários receberam 325 mg de aspirina/dia, durante 14 dias. Três semanas após a suspensão da aspirina, a síntese de IL-1 beta e TNF, induzida pela IL-1 alfa exógena, elevou-se 3 vezes comparativamente ao valor pré-aspirina. O incremento na síntese de citocininas não declinou, paralelamente, a síntese de prostaglandina E2 (PGE2). Sete semanas após a descontinuidade da aspirina, a produção de citocininas e PGE2 retornou aos níveis pré-aspirina. Outros

sete voluntários receberam 200 mg de ibuprofeno/dia, durante 12 dias. Semelhantemente, IL-1 alfa induziu a síntese de IL-1 beta, que se elevou 538%, e a síntese de TNF, que se elevou 270% até o final da medicação e 2 semanas após a descontinuidade do ibuprofeno. Paralelamente, ocorreu um aumento na PGE2 e ambos retornaram aos níveis pré-ibuprofeno 5 semanas após a suspensão do mesmo. Conquanto os inibidores da ciclooxigenase abrandaram os sintomas mediados pela PGE2 como febre e dor, concluiu-se que o uso por curto tempo de aspirina ou ibuprofeno resulta num aumento "rebote" na indução da síntese de citocininas. / UI:96245980

Indometacina

Indicações terapêuticas: Tratamento de doenças inflamatórias (artrites, espondilites, tendinites, pericardite, etc.); analgésico, antifebril.

Efeito rebote:

✪ Autor(es): Seppala E; Laitinen O; Vapaatalo H / Título: Comparative study on the effects of acetyl acid, indomethacin and paracetamol on metabolites of arachidonic acid in plasma, serum and urine in man. / Fonte: *Int J Clin Pharmacol Res.* 1983. 3(4). P 265-9. / Resumo: Os efeitos do ácido acetilsalicílico (AAS), da indometacina e do paracetamol, drogas com ação antiinflamatória, nos níveis sanguíneo e urinário dos metabólitos do ácido aracdônico, são demonstrados em homens. A inibição da síntese de prostaglandinas, após a administração das drogas, foi melhor observada na excreção urinária do que nos níveis plasmáticos dos metabólitos do ácido aracdônico. A diminuição dos níveis ocorrem dentro do período de 24 hs. Os valores retornam aos níveis iniciais em 7 dias após a suspensão da indometacina e em 2 semanas após o tratamento com AAS. Em alguns casos, um rebote no aumento da concentração de prostaglandinas foi observado após a descontinuidade do tratamento. / UI:84288014

✪ Autor(es): Harrell JC; Stein SH / Instituição: Medical College of Georgia, School of Dentistry, Department of Periodontics, Augusta, USA. / Título: Prostaglandin E2 regulates gingival mononuclear cell immunoglobulin production. / Fonte: *J Periodontol.* 1995 Mar. 66(3). P 222-7. / Resumo: Estudos histológicos revelaram aumento dos níveis de linfócitos T e B na inflamação do tecido gengival. A análise funcional destas células B determinou que elas secretam espontaneamente grandes quantidades de imunoglobulinas. Componentes da placa bacteriana, acumulados durante o período da doença periodontal, induzem à

ativação policlonal de células B e são, mais provavelmente, responsáveis pelo estado de "hiperatividade" dos linfócitos B gengivais. Em adição a esta exagerada resposta humoral, o aumento dos níveis de mediadores inflamatórios como as prostaglandinas (PGE2) implicam na patogenesia da doença. Por conseqüência, o objetivo deste estudo foi determinar se as PGE2 poderiam regular a produção de imunoglobulinas nos tecidos gengivais inflamados. Amostras foram coletadas durante cirurgias de rotina em pacientes adultos com periodontites crônicas. Utilizando o método ELISA, níveis elevados de IgG foram detectados no sobrenadante da cultura gengival de células mononucleares. A inclusão de indometacina como inibidora dos metabólitos do ácido aracdônico tal como PGE2, causa um decréscimo nos níveis de IgG. PGE2 exerce um efeito bifásico sobre a produção de IgG, com grandes doses diminuindo-a e doses baixas aumentando o nível de IgG. Como perspectiva clínica, estes resultados sugerem que a elevação nos níveis de PGE2, associada à inflamação, pode atenuar a resposta da IgG e o declínio da produção de PGE2 determina rebote da resposta humoral local. / UI:95294779

Paracetamol

Indicações terapêuticas: Tratamento da febre.

Efeito rebote:

⊙ Febre inexplicável. *(USPDI, 1996, p. 3; AHFS, p. 1104)*

✪ Autor(es): Seppala E; Laitinen O; Vapaatalo H / Título: Comparative study on the effects of acetyl acid, indomethacin and paracetamol on metabolites of arachidonic acid in plasma, serum and urine in man. / Fonte: *Int J Clin Pharmacol Res.* 1983. 3(4). P 265-9. / Resumo: Os efeitos do ácido acetilsalicílico (AAS), da indometacina e do paracetamol, drogas com ação antiinflamatória, nos níveis sanguíneo e urinário dos metabólitos do ácido aracdônico (precursor da PG), são demonstrados em homens. A inibição da síntese de prostaglandinas, após a administração das drogas, foi melhor observada na excreção urinária do que nos níveis plasmáticos dos metabólitos do ácido aracdônico. A diminuição dos níveis ocorrem dentro do período de 24 hs. Os valores retornam aos níveis iniciais em 7 dias após a suspensão da indometacina e em 2 semanas após o tratamento com AAS. Em alguns casos, um rebote no aumento da concentração de prostaglandinas, foi observado após a descontinuidade do tratamento. / UI:84288014

Salicilatos (AAS, Salicimida, Salsalato, etc.)

Indicações terapêuticas: Tratamento da inflamação (febre).

Efeito rebote:

⊙ Febre inexplicável, podendo ser muito elevada. *(USPDI, 1996, p. 2589)*

⊙ Hipertermia, algumas vezes com temperatura retal atingindo 40,5 à 42,2°C. *(AHFS, p. 992)*

✪ Autor(es): Seppala E; Laitinen O; Vapaatalo H / Título: Comparative study on the effects of acetyl acid, indomethacin and paracetamol on metabolites of arachidonic acid in plasma, serum and urine in man. / Fonte: *Int J Clin Pharmacol Res.* 1983. 3(4). P 265-9. / Resumo: Os efeitos do ácido acetilsalicílico (AAS), da indometacina e do paracetamol, drogas com ação antiinflamatória, nos níveis sanguíneo e urinário dos metabólitos do ácido aracdônico, são demonstrados em homens. A inibição da síntese de prostaglandinas, após a administração das drogas, foi melhor observada na excreção urinária do que nos níveis plasmáticos dos metabólitos do ácido aracdônico. A diminuição dos níveis ocorrem dentro do período de 24 hs. Os valores retornam aos níveis iniciais em 7 dias após a suspensão da indometacina e em 2 semanas após o tratamento com AAS. Em alguns casos, um rebote no aumento da concentração de prostaglandinas, foi observado após a descontinuidade do tratamento. / UI:84288014

✪ Autor(es): Endres S; Whitaker RE; Ghorbani R; Meydani SN; Dinarello CA / Instituição: New England Medical Center Hospitals and Tufts University School of Medicine, Boston, MA, USA. / Título: Oral aspirin and ibuprofen increase cytokine-induced synthesis of IL-1 beta and of tumour necrosis factor-alpha ex vivo. / Fonte: *Immunology.* 1996 Feb. 87(2). P 264-70. / Resumo: Investigou-se o efeito da aspirina oral e do ibuprofeno na síntese da interleucina-1 alfa (IL-1 alfa), IL-1 beta, IL-2, IL-6, fator-alfa de necrose tumoral (TNF) e fator de estimulação de colonias de granulócitos-macrófagos (GM-CSF), por estimulação no sangue periférico das células mononucleares (PBMC) em pacientes saudáveis. Sete voluntários receberam 325 mg de aspirina/ dia, durante 14 dias. Três semanas após a suspensão da aspirina, a síntese de IL-1 beta e TNF, induzida pela IL-1 alfa exógena, elevou-se 3 vezes comparativamente ao valor pré-aspirina. O incremento na síntese de citocininas não declinou, paralelamente à síntese de prostaglandina E2 (PGE2). Sete semanas após a descontinuidade da aspirina, a produção de citocininas e PGE2 retornou aos níveis pré-aspirina. Outros sete

voluntários receberam 200 mg de ibuprofeno/dia, durante 12 dias. Semelhantemente, IL-1 alfa induziu a síntese de IL-1 beta, que se elevou 538%, e a síntese de TNF, que se elevou 270% até o final da medicação e 2 semanas após a descontinuidade do ibuprofeno. Paralelamente, ocorreu um aumento na PGE2 e ambos retornaram aos níveis pré-ibuprofeno 5 semanas após a suspensão do mesmo. Conquanto os inibidores da ciclooxigenase abrandaram os sintomas mediados pela PGE2 como febre e dor, concluiu-se que o uso por curto tempo de aspirina ou ibuprofeno resulta num aumento "rebote" na indução da síntese de citocininas. / UI:96245980

3) Tratamentos Imunossupressores Específicos

***Muromonab-CD3** (anticorpo monoclonal)*

Indicações terapêuticas: Liga-se às células T, bloqueando a geração e a função das mesmas em resposta à demanda antigênica.

Efeito rebote:

⊙ Produz febre e calafrios após uma hora da primeira dose, permanecendo por várias horas após. *(USPDI, 1988, p. 1593)*

✪ Autor(es): Billingham ME; Hicks C; Carney S / Instituição: Connective Tissue Disease Research, Eli Lilly & Co., Windlesham, Surrey, UK. / Título: Monoclonal antibodies and arthritis. / Fonte: *Agents Actions.* 1990 Jan. 29(1-2). P 77-87. / Resumo: Anticorpos monoclonais, constituintes de superfície de linfócitos, monócitos e macrófagos, tem sido administrados em ratos com artrite, para determinar alguma propriedade de imunomodulação. Anticorpos anti-CD4, em oposição aos linfócitos T-helper, produziram uma inibição ao desenvolvimento da artrite com uma determinada dose; doses maiores completaram a supressão dos sintomas da artrite e estes ratos tornaram-se resistentes às posteriores tentativas de indução de artrite. Anticorpos anti-Ia (MHCII) também inibiram a artrite nas doses relatadas anteriormente; anticorpos anti-T retardaram o ataque de artrite, mas anticorpos contra CD8 e de células receptoras IL-2 não demonstraram efeitos. O desenvolvimento do colágeno tipo II, indutor de artrite, foi inibido pelo tratamento com anticorpos anti-CD4. O estabelecimento da artrite pode ser temporariamente inibido pelos anticorpos anti-CD4, mas um rebote da artrite ocorreu, variavelmente, após a interrupção do tratamento, igualmente ao caso do tratamento com ciclosporina A.

Resultados semelhantes com anticorpos anti-CD4 foram obtidos durante o tratamento da artrite, adotivamente transferidos para os linfócitos T artritogênicos. Após este experimento, ficou claro que os linfócitos T-CD4 tiveram um papel maior na indução da artrite adjuvante e que a interação entre a produção das células CD4 e Ia é importante. O rebote da artrite, que ocorreu após a suspensão do tratamento com anticorpos anti-CD4 durante o estabelecimento da doença, infere que o acréscimo de linfócitos T-helper está envolvido na cronicidade das artrites, devendo ser melhor elucidado. Estes resultados são discutidos em relação à atuação dos anticorpos monoclonais em outros modelos de artrite e na artrite reumatóide humana; a possibilidade de terapia humana também foi discutida. / UI:90224807

Plasmaferese

Indicações terapêuticas: Remoção de proteínas, lipídeos, hormônios, toxinas, anticorpos, antígenos ou complexos imunes da circulação sanguínea; utilizada no tratamento de doenças imunológicas.

Efeito rebote:

✪ Autor(es): Verdickt W; Dequeker J; Ceuppens JL; Stevens E; Gautama K; Vermylen C / Título: Effect of lymphoplasmapheresis on clinical indices and T cell subsets in rheumatoid arthritis. A double-blind controlled study. / Fonte: *Arthritis Rheum.* 1983 Dec. 26(12). P 1419-26. / Resumo: Os efeitos da linfoplasmaferese nos índices imunológicos, incluindo células do subgrupo T e parâmetros clínicos da artrite reumatóide, foram avaliados neste experimento. Vinte pacientes receberam 6 sessões de linfoplasmaferese ou um procedimento controle idêntico por 3 semanas. A linfoplasmaferese produziu uma significante redução nos níveis sanguíneos de linfócitos totais, padrão de sedimentação de eritrócitos, proteína C reativa e IgG. Estas mensurações sorológicas retornaram aos níveis basais, 5 semanas após a linfoplasmaferese. Observou-se um rebote, acima dos níveis basais, dos principais parâmetros analisados, em ambos os grupos. / UI:84080024

✪ Autor(es): Nasca TJ; Muder RR; Thomas DB; Schrecker JC; Ruben FL / Instituição: Department of Medicine, Mercy Hospital, Pittsburgh, PA 15219. / Título: Antibody response to pneumococcal polysaccharide vaccine in myasthenia gravis: effect of therapeutic plasmapheresis. / Fonte: *J Clin Apheresis.* 1990. 5(3). P 133-9. / Resumo: A remoção de anticorpos específicos em experimentação animal tem sido relatada como causadora de subseqüente aumento nos níveis de anticorpos (efeito

rebote). Sugere-se que a síntese rebote de anticorpos após plasmaferese pode ocorrer em seres humanos com alterações autoimunes. Neste experimento, mediu-se a resposta imunológica (anticorpos) de pacientes com miastenia grave expostos a vários antígenos (vacina de polissacarídeos pneumocóccicos) e tratados com diversas terapias, inclusive plasmaferese. Em pacientes com doenças imunológicas, observou-se que ocorre produção rebote de anticorpos após a remoção dos anticorpos por plasmaferese, sendo esta uma importante implicação deste tipo de tratamento. / UI:90264367

✪ Autor(es): Ljaljevic M; Dimcic Z; Stefanovic Lj; Tomic V; Tomasevic Lj; Raskovic S / Instituição: Clinic of Allergy and Immunology, University Clinical Center, Beograd. / Título: [Plasmapheresis in clinical practice] / Fonte: *Glas Srp Akad Nauka [Med].* 1994. (44). P 127-31. / Resumo: Plasmaferese é um procedimento imunomodulador com efeito imunossupressivo. Plasmaferese envolve a retirada do sangue, separação do plasma e retorno da fração de células vermelhas enriquecidas para o paciente. Na plasmaferese melhorada é oportuna a remoção dos mediadores do tecido deteriorado. A terapêutica pela plasmaferese tem sido utilizada em algumas doenças em que os mecanismos imunológicos são a causa. Tem-se notado que pode ocorrer um "rebote" nos níveis de anticorpos e imunocomplexos após a plasmaferese, talvez devido à eliminação dos mecanismos supressores de feedback. Por esta razão, plasmaferese é unicamente efetiva quando usada como parte de um regime imunossupressivo, que também inclui esteróides e/ou agentes citotóxicos. / UI:96021702

✪ Autor(es): Dau PC / Instituição: Department of Medicine, Evanston Hospital, IL 60201, USA. / Título: Immunologic rebound. / Fonte: *J Clin Apheresis.* 1995. 10(4). P 210-7. / Resumo: Existem evidências de que a terapêutica com plasmaferese causa aceleração rebote na produção de anticorpos específicos. *In vitro*, estudos mostraram aumento no turnover de linfócitos do sangue periférico e na produção total de imunoglobulinas, após uma série de tratamentos com plasmaferese sem imunossupressão, podendo significar uma imunoestimulação generalizada pela completa remoção das moléculas reguladoras pela plasmaferese. Sabe-se que IgG classe Ab pode diminuir a regulação de células B por uma ligação cruzada entre os receptores Ag e Fc. Agentes imunossupressores citotóxicos (ciclofosfamida) anulam, efetivamente, a proliferação de linfócitos. O tratamento com plasmaferese pode, particularmente, promover anulação da atividade dos linfócitos,

mediando autoimunidade, desde que interpretemos a estimulação da proliferação por remoção da IgG-Ab ou outro fator inibitório. Isto é sustentado por uma importante redução no nível de anticorpos após o tratamento com plasmaferese e imunossupressores citotóxicos. / Refs: 44. / UI:96366538

IV) Sistema Hematológico

Argatrobam

Indicações terapêuticas: Antitrombótico (inibição da trombina).

Efeito rebote:

✪ Autor(es): Gold HK; Torres FW; Garabedian HD; Werner W; Jang IK; Khan A; Hagstrom JN; Yasuda T; Leinbach RC; Newell JB; et al / Instituição: Cardiac Unit, Massachusetts General Hospital, Boston, Massachusetts 02114. / Título: Evidence for a rebound coagulation phenomenon after cessation of a 4-hour infusion of a specific thrombin inhibitor in patients with unstable angina pectoris / Fonte: *J Am Coll Cardiol.* 1993 Apr. 21(5). P 1039-47. / Resumo: Argatrobam, um inibidor sintético da trombina, foi estudado em 43 pacientes com angina pectoris estável. Com uma infusão intravenosa da droga por quatro horas, monitorou-se o tempo de coagulação e o índice de atividade trombótica *in vivo* durante 24 horas. Com o incremento da concentração plasmática, observou-se aumento do tempo de tromboplastina parcial ativada (TTPA), porém sem aumentar o tempo de sangramento ou ocorrer sangramento. Dos 43 pacientes, 9 apresentaram episódios de angina estável após a infusão. Em pacientes com angina estável, argatrobam inibiu a coagulação (prolongamento do TTPA) e a atividade trombínica do fibrinogênio (decréscimo do fibrinopeptídeo A), mas *in vivo* a formação trombínica (complexo trombina-antitrombina III) não foi suprimida. Com a cessação da infusão, ocorreu rebote da geração trombínica (complexo trombina-antitrombina III) e com novas doses ocorreu recorrência da angina instável. Enquanto o mecanismo deste clínico e bioquímico fenômeno rebote não for determinado, sua implicação no uso clínico de inibidores trombínicos específicos no tratamento da síndrome da isquemia coronariana pode ser significativa. / Comentário: Comment in *J Am Coll Cardiol* 1993 Apr;21(5):1048-51 / UI:93210233

Bezafibrato

Indicações terapêuticas: Antihiperliproteinêmico.

Efeito rebote:

Autor(es): Niort G; Bulgarelli A; Cassader M; Pagano G / Instituição: Istituto di Medicina Interna, Universita di Torino, Italy. / Título: Effect of short-term treatment with bezafibrate on plasma fibrinogen, fibrinopeptide A, platelet activation and blood filterability in atherosclerotic hyperfibrinogenemic patients. / Fonte: *Atherosclerosis.* 1988 Jun. 71(2-3). P 113-9. / Resumo: Os efeitos do bezafibrato (BZF) nos níveis de fibrinogênio plasmático foi estudado em 62 pacientes com vasculopatia aterosclerótica e hiperfibrinogenemia. Num estudo preliminar, 15-30 dias de tratamento com BZF (400-600 mg/dia) normalizou os valores de fibrinogênio plasmático em 16 sujeitos que foram comparados com 16 controles. O efeito foi rápido e dose-dependente, e a descontinuação da droga em 6 pacientes que não completaram o tratamento foi seguida por um aumento rebote dos níveis sanguíneos de fibrinogênio. / UI:88293606

Enoxaparina

Indicações terapêuticas: Profilaxia do tromboembolismo pulmonar (antitrombótico).

Efeito rebote:

Trombocitopenia com embolismo pulmonar. *(USPDI, 1996, p. 1330)*

Etanol (álcool)

Efeito rebote:

Autor(es): Baumgartner C; Zeiler K; Auff E; Dal Bianco P; Holzner F; Lesch OM; Deecke L / Instituição: Neurologische Universitatsklinik, Wien. / Título: [Does alcohol consumption promote the manifestation of strokes? / Considerations on pathophysiology] / Fonte: *Wien Klin Wochenschr.* 1988 Feb 19. 100(4). P 99-107. / Resumo: A hipertensão arterial é o mais importante fator de risco em todos os tipos de acidente vascular cerebral (AVC). A significância do álcool na patogenesia do AVC é mal definida. Alcoolismo crônico conduz à elevação da pressão arterial. Portanto, a associação entre álcool e AVC poderia dever-se ao efeito do álcool na pressão arterial. Entretanto, alguns estudos tem mostrado a significante influência do álcool na incidência de AVC – especialmente com hemorragia intracerebral e hemorragia subaracnoidal

– igualmente após regulação da pressão arterial. Alguns mecanismos patológicos são discutidos. O álcool inibiria a agregação de trombócitos e o abuso crônico do álcool induziria à trombocitopenia, que poderia conduzir ao AVC hemorrágico. A suspensão do álcool conduziria à trombocitose de rebote. Em estudos com animais, o álcool induz a um vasoespasmo cerebral dose-dependente, sendo um possível mecanismo patológico da isquemia, assim como no AVC hemorrágico. / Refs: 72. / UI:88206254

✪ Autor(es): Ruf JC; Berger JL; Renaud S / Instituição: INSERM, Unit 63, Lyon-Bron, France. / Título: Platelet rebound effect of alcohol withdrawal and wine drinking in rats. Relation to tannins and lipid peroxidation. / Fonte: *Arterioscler Thromb Vasc Biol.* 1995 Jan. 15(1). P 140-4. / Resumo: Em ratos que receberam vinho na dieta, observou-se o efeito rebote na agregação plaquetária induzida por trombina, após a suspensão do álcool. Com 6% de etanol na bebida, ou seu equivalente em vinho branco ou tinto, a agregação plaquetária reduziu-se para 70%. Privando-se os ratos da ingesta alcoólica por 18 horas, observou-se um aumento na agregação plaquetária de 124% naqueles que receberam 6% de etanol, de 46% nos que receberam vinho branco e um decréscimo de 59% naqueles que receberam vinho tinto. O efeito protetor do vinho tinto nas plaquetas deve-se aos taninos (procianidinas) existentes no mesmo. Sob o efeito dos taninos, não observou-se o efeito rebote na agregação plaquetária após a suspensão da ingesta do álcool, eventualmente associado com morte súbita e AVC em humanos. / UI:95268929

✪ Autor(es): Renaud SC; Ruf JC / Instituição: INSERM, Unit 330, Bordeaux, France. / Título: Effects of alcohol on platelet functions. / Fonte: *Clin Chim Acta.* 1996 Mar 15. 246(1-2). P 77-89. / Resumo: Num estudo epidemiológico recente, mostrou-se consistente o efeito protetor do álcool na morbidade e mortalidade de doenças isquêmicas cardíacas e cerebrais, ao contrário da predisposição para hemorragias cerebrais. Estas observações sugerem um efeito do álcool similar ao da aspirina. *In vitro,* constatou-se que o álcool, após 10-20 minutos da ingesta, diminui a agregação plaquetária. Após a suspensão do álcool, ocorre um incremento na agregação plaquetária induzida por trombina. Este fenômeno rebote, facilmente reproduzido em ratos, pode explicar a isquemia cerebral ou a morte repentina que ocorrem após episódios de embriaguez. O efeito rebote plaquetário da ingesta alcoólica não foi observado em consumos moderados. Pode ser explicado pelo excesso de peróxidos causadores do incremento na reatividade plaquetária, especialmente para trombina. / Refs: 50. / UI:96254819

Epoprostenol / Taprosteno (prostaciclina, PGI2)
Indicações terapêuticas: Antiagregante plaquetário.
Efeito rebote:
✪ Autor(es): Michel G; Seipp U / Instituição: Department of Pharmacology, Grunenthal GmbH, Aachen, Fed. Rep. of Germany. / Título: *In vivo* studies with the stabilized epoprostenol analogue taprostene. / Effects on platelet functions and blood clotting. / Fonte: *Arzneimittelforschung.* 1990 Aug. 40(8). P 932-8. / Resumo: Semelhante ao epoprostenol natural (prostaciclina, PGI2), o epoprostenol oxacíclico, taprosteno, afeta as funções plaquetárias. Em ratos, o taprosteno inibiu a agregação plaquetária e a agregação do colágeno. Apesar de ser 3 vezes menos ativo do que a prostaciclina natural, o efeito antiagregante do taprosteno é mais duradouro. Epoprostenol induziu um efeito rebote de incremento na agregação plaquetária após o término da infusão. / UI:91054682

Heparina
Indicações terapêuticas: Tratamento e profilaxia da trombose e do tromboembolismo.
Efeito rebote:
⊙ Com o uso continuado, podem ocorrer complicações trombóticas, decorrentes do desenvolvimento de anticorpos antiplaquetários dependentes de *Heparina*, que dá lugar a um grande aumento da agregação plaquetária, causando infarto de órgãos. Estes novos trombos são compostos, fundamentalmente, por fibrina e plaquetas. Esta forma severa de trombocitopenia independe da origem, da dose ou da via de administração da *Heparina. (USPDI, 1996, p. 1597)*

⊙ Tromboses localizadas ou disseminadas: a formação de novos trombos relaciona-se à indução de trombocitopenia pela *Heparina,* conseqüente à reação paradoxal decorrente da agregação plaquetária irreversível (*white clot syndrome)* induzida pela mesma. *(AHFS, p. 728)*

✪ Autor(es): Averkov OV; Zateishchikov DA; Gratsianskii NA; Logutov IuA; Iavelov IS; Ianus Vm / Título: [Unstable angina: effect of aspirin and heparin on treatment outcome in hospital patients (a double-blind, placebo-controlled study)] / Fonte: *Kardiologiia.* 1993. 33(5). P 4-9. / Resumo: Na tentativa de se observar a melhora do prognóstico em pacientes com angina estável, com o uso de heparina e aspirina, estudaram-se 94 pacientes com angina instável aguda, num período

aproximado de 5 horas após o último ataque anginoso. Durante o tratamento preventivo com heparina (infusão intravenosa), apenas um caso de infarto de miocárdio desenvolveu-se (contra 4 casos no uso da aspirina); mas nas 24 horas seguintes, 2 pacientes heparinizados previamente desenvolveram infarto do miocárdio, provavelmente por fenômeno rebote. / UI:95056823

Protamina (anti-heparínico)

Indicações terapêuticas: Tratamento da toxicidade (overdose) por *Heparina.*

Efeito rebote:

⊙ Hemorragias (rebote da atividade heparínica). *(USPDI, 1996, p. 2504)*

⊙ Rebote heparínico com anticoagulação e hemorragias tem sido relatados ocasionalmente, várias horas (8 a 9 hs) após a correta neutralização da *Heparina* pelo *Sulfato de Protamina. (AHFS, p. 732)*

✪ Autor(es): Kuitunen AH; Salmenpera MT; Heinonen J; Rasi VP; Myllyla G / Instituição: Department of Anesthesiology, Helsinki University Central Hospital, Finland. / Título: Heparin rebound: a comparative study of protamine chloride and protamine sulfate in patients undergoing coronary artery bypass surgery. / Fonte: *J Cardiothorac Vasc Anesth.* 1991 Jun. 5(3). P 221-6. / Resumo: O rebote heparínico tem sido observado no uso de sulfato de protamina, mas não quando se usa cloreto de protamina para neutralizar a heparina. Neste estudo comparou-se estas duas protaminas em 32 pacientes submetidos à cirurgia coronariana. A heparina utilizada foi neutralizada por doses determinadas de sulfato de protamina e de cloreto de protamina, construindo-se uma curva de resposta temporal de coagulação à ativação heparínica. Duas horas após a neutralização heparínica, um pequeno e temporário aumento no nível plasmático de heparina foi observado em ambos os grupos. Deste modo, cloreto de protamina não foi um antídoto heparínico clinicamente superior ao sulfato de protamina. / UI:91322451

✪ Autor(es): Subramaniam P; Skillington P; Tatoulis J / Instituição: Cardiothoracic Unit, Royal Melbourne Hospital, Parkville, Victoria, Australia. / Título: Heparin-rebound in the early postoperative phase following cardiopulmonary bypass. / Fonte: *Aust N Z J Surg.* 1995 May. 65(5). P 331-3. / Resumo: A incidência do fenômeno de "rebote heparínico", após a neutralização da heparinização sistêmica pela

protamina, na cirurgia de derivação cardiopulmonar (CPB), foi investigada. O efeito heparínico foi detectado em 43% dos pacientes estudados em 2 hs, 31% em 4 hs e 37% em 8 hs após a reversão do circuito heparínico na CPB. O rebote heparínico mostrou estar associado com um pequeno mas significante aumento no sangramento pós-operatório, sem importância clínica. / UI:95260269

Salicilatos (AAS)

Indicações terapêuticas: Antiagregante plaquetário.

Efeito rebote:

Autor(es): Mousa SA; Forsythe MS; Bozarth JM; Reilly TM / Instituição: DuPont Merck Pharmaceutical Company, Cardiovascular Diseases Division, Wilmington, DE 19880-0400. / Título: Effect of single oral dose of aspirin on human platelet functions and plasma plasminogen activator inhibitor-1. / Fonte: *Cardiology*. 1993. 83(5-6). P 367-73. / Resumo: Neste estudo, investigou-se o efeito e a duração da ação de uma simples dose oral de aspirina (500mg), nas funções plaquetárias de 34 indivíduos normais, incluindo a agregação, a relação com o fribinogênio e a liberação do ativador de plasminogênio (PAI-1), além do nível plasmático de PAI-1. A aspirina demonstrou rápida ação (2 horas após a ingesta) na inibição específica ao plasminogênio, à agregação plaquetária e à liberação de PAI-1; seus efeitos apareceram após 4 dias. Contudo, o tratamento com aspirina resultou num efeito rebote na mesma função plaquetária. / UI:94155205

Autor(es): Beving H; Eksborg S; Malmgren RS; Nordlander R; Ryden I; Olsson P / Instituição: Department of Experimental Surgery, Karolinska Hospital, Stockholm, Sweden. / Título: Inter-individual variations of the effect of low dose aspirin regime on platelet cyclooxygenase activity. / Fonte: *Thromb Res*. 1994 Apr 1. 74(1). P 39-51. / Resumo: Num estudo para se mensurar a atividade plaquetária (ciclooxigenase), 13 pacientes saudáveis receberam três doses únicas de aspirina (30, 75 e 150 mg/dia) por sete dias, sendo analisados por um período de três semanas. Para quantificar-se a atividade da ciclooxigenase plaquetária, mediu-se a produção dos metabólitos do ácido aracdônico (12-HHT), observando-se uma redução, após uma semana de tratamento, de 69, 72 e 83%, com as respectivas doses de 30, 75 e 150 mg/dia. Administrando-se 150 mg de aspirina/dia, durante uma semana, observou-se um efeito estimulante na produção basal de 12-HHT plaquetário, quando medido três semanas após a cessação do tratamento.

Este fenômeno rebote foi igualmente observado após seis semanas da administração de uma dose única de 600 ou 1200 mg de aspirina. / UI:94302652

Warfarin

Indicações terapêuticas: Anticoagulante, antitrombótico (fator VII-dependente).

Efeito rebote:

✪ Autor(es): Raskob GE; Durica SS; Morrissey JH; Owen WL; Comp PC / Instituição: Department of Medicine, University of Oklahoma Health Sciences Center, Oklahoma City 73190, USA. / Título: Effect of treatment with low-dose warfarin-aspirin on activated factor VII. / Fonte: *Blood.* 1995 Jun 1. 85(11). P 3034-9. / Resumo: Fator VII da coagulação é independente de risco para doenças cardíacas isquêmicas. Neste estudo prospectivo, avaliou-se o efeito da combinação de baixas doses de warfarin com aspirina na ativação do fator VII (fator VIIa) e a relação da abrupta suspensão do tratamento com um rebote no nível de fator VIIa. Trinta e três pacientes com doença coronariana estável foram tratados com a combinação de 3 mg de warfarin e 80 mg de aspirina por 8 semanas. Mediu-se os níveis de fator VIIa antes do tratamento (60%), durante as oito semanas de tratamento (média de 74%) e 2 semanas após o tratamento (122%). Durante o tratamento, o fator VIIa reduziu-se 26%. Isto reitera o uso racional de pequenas doses de warfarin pelos seus efeitos antitrombóticos. Os resultados sugerem que um rebote no nível do fator VIIa pode ocorrer após a interrupção do tratamento, devendo ser considerado na sua utilização clínica. / UI:95276233

V) DROGAS ANTIHISTAMÍNICAS – ANTIALÉRGICAS

***Antihistamínicos** (Azatidina, Bromazina, Bromfeniramina, Carbinoxamina, Clorfenamina, Clemastina, Dexclorfeniramina, Dimenhidrinato, Difenhidramina, Difenilpiralina, Doxilamina, Fenindamina, Hidroxizina, Mepiramina, Prometazina, Terfenadina, Tripelenamina, Triprolidina)*

Indicações terapêuticas: Neutralizam as respostas mediadas pela histamina em rinites, conjuntivites, pruridos, urticária, angioedema, vertigem, sedação, insônia, anorexia, etc.

Efeito rebote:

Surgem sintomas de rebote, que são ações da histamina, como sufocamento e rubor facial, falta de ar, aumento das secreções glandulares, reações alérgicas, formação de edemas, vertigem, hipotensão, excitação e nervosismo não habituais, insônia, perda do apetite, etc. *(USPDI, 1996, pp. 323, 1609; AHFS, p. 2)*

Autor(es): Pastel RH; Echevarria E; Cox B; Blackburn TP; Tortella FC / Instituição: Department of Medical Neurosciences, Walter Reed Army Institute of Research, Washington, DC 20307. / Título: Effects of chronic treatment with two selective 5-HT2 antagonists on sleep in the rat. / Fonte: *Pharmacol Biochem Behav.* 1993 Apr. 44(4). P 797-804. / Resumo: Os efeitos da administração crônica dos antagonistas seletivos da 5-HT2 (histamina) no sono foram estudados em ratos. Como efeitos agudos, observou-se aumento da latência do sono REM (REMS), diminuição ou não do número de períodos REM (REMPs), supressão da quantidade de sono REM acumulada em 12 ou 24 hs e aumento na duração dos REMPs nas primeiras 6 hs, enquanto não ocorreram efeitos no sono não-REM (NREMS). Com o aumento da administração dos antihistamínicos para 2 vezes/dia, durante 5 dias, desenvolveu-se tolerância para os efeitos supressores REMS. Após a descontinuação do tratamento, ocorreram REMS rebote e diminuição da quantidade de NREMS acumulada em 24 hs no 5º dia. / UI:93226657

Cromoglicato dissódico – via oral – ação sistêmica

Indicações terapêuticas: Mastocitose sistêmica (artralgia, dores ósseas e sintomas anafilactóides).

Efeito rebote ou efeito primário:

Inflamação e dor nas articulações, urticária ou angioedema, rash cutâneo. *(USPDI, 1996, p. 1111; AHFS, p. 2161)*

VI) Sistema Renal

Cromakalim

Efeito rebote:

Autor(es): Smith AB; Bertelsen DL; Kau ST; Chun AL / Instituição: Department of Pharmacology, ICI Americas, Wilmington, Delaware

19897-2500. / Título: Effect of cromakalim on micturition function in rats. / Fonte: *Neurourol Urodyn.* 1993. 12(1). P 99-108. / Resumo: Embora alguns estudos investigaram o efeito do cromakalin na contratilidade renal, não investigaram estes efeitos na função miccional de ratos conscientes. Neste estudo, mediu-se o efeito do cromakalim e.v. na produção de urina, freqüência miccional, volume de cada micção e pressão arterial, na diurese salina e na não-diurese de ratos. Na diurese salina de ratos, cromakalim produziu significante decréscimo na produção de urina e na freqüência urinária, nas primeiras 3 horas. Nas 3-6 hs após a administração de cromakalim, ocorreu um aumento rebote na produção de urina e na freqüência urinária, continuando pelas próximas 6-12 hs. Imediatamente após a administração de cromakalim, a pressão arterial caiu para 50% da pressão inicial, retornando aos níveis de controle após 3 hs. Os resultados para ratos não-diuréticos foi similar. / UI:93244877

Diuréticos (Furosemida, Torasemida, Triantereno)

Indicações terapêuticas: Promove a diurese, com a excreção do sódio e do potássio [menor nos poupadores de potássio (Triantereno)].

Efeito rebote:

✪ Autor(es): Loew D; Barkow D; Schuster O; Knoell HE / Título: Pharmacokinetic and pharmacodynamic study of the combination of furosemide retard and triamterene. / Fonte: *Eur J Clin Pharmacol.* 1984. 26(2). P 191-5. / Resumo: Neste estudo, comparou-se a farmacodinâmica e a farmacocinética da furosemida (30 mg) com a associação furosemida retard (30 mg)/ triantereno (50 mg), em 18 voluntários saudáveis com idade em torno de 40 anos. Após a administração da furosemida, observou-se início rápido dos seus efeitos (1,5-3 hs) e efeito rebote após 9 a 10,5 horas. Em contraste, a combinação furosemida retard/ triantereno mostrou um curso mais demorado, com duração dos efeitos atingindo 12 horas. Os efeitos gerais nas 12 horas, entre as duas preparações, são equivalentes. / UI:84208222

✪ Autor(es): Sjostrom PA; Beermann BA; Odlind BG / Instituição: Department of Internal Medicine, Orebro Medical Center Hospital, Sweden. / Título: Delayed tolerance to furosemide diuresis. Influence of angiotensin converting enzyme inhibition by lisinopril. / Fonte: *Scand J Urol Nephrol.* 1988. 22(4). P 317-25. / Resumo: Neste experimento, estudou-se o papel do sistema renina-angiotensina-aldosterona no desenvolvimento de tolerância aos efeitos diuréticos da furosemida,

em 12 voluntários saudáveis. A razão para este estudo é que a furosemida é um potente diurético, que promove uma redução na excreção de sódio entre as doses (efeito rebote) e um decréscimo na sensitividade para ela mesma do 1º ao 7º dia. Este último fenômeno é referido como uma tolerância tardia à furosemida. Concluiu-se que a tolerância tardia aos efeitos diuréticos da furosemida não estão relacionados à desidratação ou ao sistema renina-angiotensina-aldosterona. Provavelmente, mecanismos intrarenais devem ser os responsáveis. / UI:89186637

✪ Autor(es): Scheen AJ / Instituição: Division of Clinical Pharmacology, University of Liege, Belgium. / Título: Dose-response curve for torasemide in healthy volunteers. / Fonte: *Arzneimittelforschung*. 1988 Jan. 38(1A). P 156-9. / Resumo: A segurança e a atividade diurética da torasemida {1-isopropyl-3-[4-(3-metil-fenilamino)piridina]-3-sulfoniluréia} foram investigadas num estudo clínico. Uma simples dose de torasemida (VO) foi administrada em concentrações diferentes (2.5, 5, 10 e 20 mg) em 4 grupos de 3 voluntários saudáveis. O efeito estimulatório máximo no volume urinário foi observado entre 1 e 2 hs, sendo seguido por um declínio gradual até a 3ª ou 4ª h, com um valor abaixo do correspondente valor controle. Deste modo, a duração média de ação foi de 3-4 hs e um moderado efeito rebote foi detectado. / UI:88221687

✪ Autor(es): Reyes AJ / Instituição: Institute of Cardiovascular Theory, Sotelo, Montevideo, Uruguay. / Título: Effects of diuretics on outputs and flows of urine and urinary solutes in healthy subjects. / Fonte: *Drugs*. 1991. 41 Suppl 3P 35-59. / Resumo: Comparando-se os efeitos da administração de uma simples dose de diuréticos, em indivíduos saudáveis, observou-se que diuréticos de alça (furosemida, torasemida) apresentaram efeito rebote da diurese, enquanto os diuréticos de túbulo distal (hidroclorotiazida, xipamida) não apresentaram. O pronunciado aumento na excreção urinária causado pelos diuréticos de alça, durante as primeiras seis horas após a dose, foi seguido por rebote, entre 6 e 24 horas após a dose. Este rebote, que afetou o fluxo urinário de fluidos, cloreto, sódio, potássio e magnésio, não ocorreu durante as 24 horas após a administração da dose única dos diuréticos de túbulo proximal. / Refs: 56. / UI:91301071

✪ Autor(es): Knauf H; Spahn H; Mutschler E / Instituição: Medizinische Klinik I, St Bernward-Krankenhaus, Hildesheim, Federal Republic of Germany. / Título: The loop diuretic torasemide in chronic renal failure. Pharmacokinetics and pharmacodynamics. / Fonte: *Drugs*.

1991. 41 Suppl 3P 23-34. / Resumo: Neste estudo sobre torasemida, um diurético de alça, após uma simples dose de 20 mg observou-se uma marcada diurese com aumento da excreção de eletrólitos (Cl, Na, K,Ca, Mg). A manifestação do efeito rebote ocorreu após seis horas da administração da dose, coincidindo com a meia-vida de cinco horas da droga. / Refs: 44. / UI:91301070

✪ Autor(es): Reyes AJ; Leary WP / Instituição: Institute of Cardiovascular Theory, Montevideo, Uruguay. / Título: Renal excretory responses to single and repeated administration of diuretics in healthy subjects: clinical connotations. / Fonte: *Cardiovasc Drugs Ther.* 1993 Jan. 7 Suppl 1P 29-44. / Resumo: A administração de uma única dose de hidroclorotiazida (25 mg) em indivíduos saudáveis, seguiu-se de um aumento na diurese de 24 horas do sódio, cloro e potássio. Após quatro dias, a natriurese e a cloriurese de 24 horas não aumentaram muito, mas a elevação na kaliurese de 24 horas mostrou-se inalterada. A calciurese de 24 horas é consistentemente reduzida durante a repetição da dose de hidroclorotiazida. A primeira dose de torasemida (2,5-10 mg) aumentou a média de natriurese e kaliurese nas 6 horas imediatas à ingesta. A este incremento urinário seguiu-se um efeito rebote, com valores abaixo do grupo controle, entre 6 e 24 horas após a dose. Administrando-se doses maciças (7 vezes maior do que a inicial), não se observou alteração na diurese de 24 horas em comparação com o grupo controle. / Refs: 94. / UI:93168689

✪ Autor(es): de Jonge JW; Knottnerus JA; van Zutphen WM; de Bruijne GA; Struijker Boudier HÁ / Instituição: University of Limburg, Maastricht, Netherlands. / Título: Short term effect of withdrawal of diuretic drugs prescribed for ankle oedema. / Fonte: *BMJ.* 1994 Feb 19. 308(6927). P 511-3. / Resumo: Neste estudo, para determinar o efeito da suspensão das drogas diuréticas no edema de tornozelo, em pacientes sem outras patologias associadas (cardíaca, hepática, renal), escolheu-se 63 pacientes com idade próxima a 65 anos. Mediu-se a variação no edema de tornozelo durante seis semanas. Entre os pacientes que suspenderam o diurético, edema de rebote causou um temporário aumento no índice médio de edema. O pico deste rebote (média de 3,5%) foi atingido na terceira semana, após o qual parece ter ocorrido retorno do edema ao nível basal. / UI:94184177

✪ Autor(es): Vree TB; Van Den Biggelaar-Martea M; Verwey-Van Wissen CP / Instituição: Department of Clinical Pharmacy, Academic Hospital Nijmegen Sint Radboud, Netherlands. / Título: Furosemide

and its acyl glucuronide show a short and long phase in elimination kinetics and pharmacodynamic effect in man. / Fonte: *J Pharm Pharmacol.* 1995 Nov. 47(11). P 964-9. / Resumo: A farmacocinética de 80 mg de furosemida, VO, foi investigada em indivíduos saudáveis. Durante um segundo período de observação, ou período rebote (6-96 hs após a administração da droga), a quantidade de urina eliminada foi 990 +/- 294 ml menor do que a produção basal esperada (5400 ml), representando 18% de redução. / UI:96286652

Diálise

Indicações terapêuticas: Remoção da uréia e metabólitos tóxicos da circulação sanguínea.

Efeito rebote:

✪ Autor(es): Pedrini LA; Zereik S; Rasmy S / Instituição: Servizio di Dialisi, Ospedale S Isidoro, Trescore Balneario, Bergamo, Italy. / Título: Causes, kinetics and clinical implications of post-hemodialysis urea rebound. / Fonte: *Kidney Int.* 1988 Dec. 34(6). P 817-24. / Resumo: O rápido aumento na concentração de uréia (Co), imediatamente após o término da diálise (HD), que excede em muito o esperado como um efeito da geração da uréia, definido como "rebote em rede", foi avaliado em 21 pacientes HD crônicos. O rebote estabilizado (Re) foi comparado após quatro procedimentos diferentes de HD, e correlações significantes foram encontradas entre a magnitude do Re e o índice de eficiência da HD, clearance do dialisador e Kt/V. Os elevados valores de Re (8,6% e 8,8%) foram observados após procedimentos com enorme remoção da uréia, sem relacionar-se com as condições de biocompatibilidade (dialisador novo ou reutilizado). Um processo de reequilíbrio, antes do hipercatabolismo proteico, parece ser o responsável pela maioria dos rebotes, estando a magnitude disto correlacionada com a eficiência do procedimento. / UI:89095476

VII) Sistema Gastrointestinal

✪ Autor(es): Reasbeck PG / Título: Somatostatin treatment of gastrointestinal fistulas: evidence for a rebound effect on withdrawal. / Fonte: *Aust N Z J Surg.* 1984 Oct. 54(5). P 465-7. / Resumo: Três pacientes com fístula externa do trato gastrointestinal foram tratados com somatostatina, um peptídeo que inibe as secreções gástrica,

intestinal e pancreática. Embora a somatostatina reduzisse a secreção da fístula em dois pacientes e possibilitasse prevenir a hemorragia em outro, ela não induziu ao fechamento da fístula em nenhum caso; além disso, com a suspensão da somatostatina, um paciente desenvolveu hemorragia gastrointestinal ameaçadora e uma transitória hipersecreção fistular ocorreu nos outros. / UI:85174108

1) Drogas Antieméticas

Benzoquinamida
Indicações terapêuticas: Prevenção e tratamento de náuseas e vômitos.
Efeito rebote ou efeito primário:
⊙ Náuseas e vômitos. *(AHFS, p. 1656)*

Buclizina
Indicações terapêuticas: Prevenção e tratamento de náuseas e vômitos.
Efeito rebote ou efeito primário:
⊙ Náuseas e vômitos. *(AHFS, p. 1657)*

Ciclizina
Indicações terapêuticas: Prevenção e tratamento de náuseas e vômitos.
Efeito rebote ou efeito primário:
⊙ Náuseas e vômitos. *(AHFS, p. 1657)*

Difenidol
Indicações terapêuticas: Controle das náuseas e vômitos.
Efeito rebote ou efeito primário:
⊙ Náuseas e vômitos. *(AHFS, p. 1660)*

Fenotiazinas (Clorpromazina, Perfenazina, Proclorperazina, Trifluprομazina)
Indicações terapêuticas: Tratamento de náuseas e vômitos severos.
Efeito rebote ou efeito primário:
⊙ Náuseas e vômitos. *(USPDI, 1996, p. 2362; AHFS, p. 1185)*

Trimetobenzamida
Indicações terapêuticas: Controle de náuseas e vômitos.
Efeito rebote ou efeito primário:
⊙ Náuseas e vômitos. *(USPDI, 1996, p. 2915; AHFS, p. 1665)*

2) Drogas Antidiarreicas

Paregórico (tintura de ópio – morfina)
Indicações terapêuticas: Tratamento da diarréia.
Efeito rebote:
⊙ Diarréia. *(USPDI, 1996, p. 2286; AHFS, p. 1629)*

3) Drogas Laxativas

Laxantes (Hiperosmóticos, Óleo Mineral, Salinos, Estimulantes, etc.)
Indicações terapêuticas: Tratamento da constipação.
Efeito rebote:
⊙ O uso prolongado de laxantes, especialmente os laxantes estimulantes, causam constipação crônica e perda da função intestinal. *(AHFS, p. 1633)*

4) Drogas Antidispépticas

Antagonistas do receptor histamínico H_2 (Cimetidina, Famotidina, Nizatidina, Pepticidina, Ranitidina)
Indicações terapêuticas: Tratamento da úlcera gástrica e duodenal.
Efeito rebote:
⊙ Perfuração de úlceras pépticas crônicas foram relatadas durante o tratamento com *Cimetidina*. Um mês após a suspensão do tratamento, observou-se recorrência de úlceras em 41% dos pacientes, podendo ocorrer em até uma semana após a suspensão do mesmo. *(AHFS, pp. 1667, 1668)*

✪ Autor(es): Kozol R; Fromm D; Ray TK / Título: Effects of a naturally occurring polyamine on acid secretion by isolated gastric mucosa. / Fonte: *Proc Soc Exp Biol Med.* 1984 Jan. 175(1). P 52-7. / Resumo: A determinação dos efeitos da espermina na secreção ácida da mucosa gástrica isolada de coelhos, mostrou respostas paradoxais na neutralidade do pH luminal. À inibição inicial da secreção ácida, seguiu-se um retorno

próximo aos níveis basais. Entretanto, a medição dos níveis de CO_2 desprendido pela mucosa e pela serosa gástrica indicou que a espermina causou inibição prolongada da secreção ácida. Similar prolongamento da inibição foi visto na mucosa exposta ao pH luminal ácido. O efeito inibitório da espermina é reversível pela adição de K^+ na face mucosa, sugerindo interferência da espermina com o sítio de K^+ da membrana secretória. A adição de espermina na serosa não causou efeito. O aparente fenômeno rebote secretório de ácido, observado após a adição de espermina, é mais provavelmente relatado pela formação de H^+ na solução que embebe o lúmen do que pela secreção de próton da mucosa. / UI:84119576

✪ Autor(es): Ruckebusch Y; Malbert CH; Crichlow EC / Título: Hexamethonium: a probe to assess autonomic nervous system involvement in upper gastrointestinal functions in conscious sheep. / Fonte: *Vet Res Commun.* 1987. 11(3). P 293-303. / Resumo: Hexametônio, cuja inibição da transmissão colinérgica frusta a liberação de acetilcolina, tem sido considerado uma droga de referência ideal para o bloqueio dos gânglios autonômicos, plexo de Auerbach e reflexo de secreção gastrointestinal. A ordem de inibição da função gastrointestinal de ruminantes com esta droga de referência, foi assim sucedida: contrações cíclicas do retículo ruminal e motilidade abomasal maiores que secreção ácida, e migração duodenal de complexos mioelétricos. Ainda que as grandes doses sejam reduzidas, a iniciação da migração dos complexos mioelétricos aumentaram até o uso de doses clínicas. A duração da inibição das contrações reticulares foram dose-dependentes, variando entre 0,5-5 horas para 1,25-20 mg/kg. Motilidade abomasal e secreção ácida foram similarmente reduzidas, mas mostraram forte e duradouro efeito rebote. Inibição do retículo pela atropina, bloqueadora dos receptores muscarínicos, foi dose-dependente, variando entre 0,5-3 horas para 0,5-2 mg/kg, ao passo que a inibição da motilidade abomasal e a função secretória duraram de 1 a 6 horas. / UI:87321039

✪ Autor(es): Ekblad EB; Licko V / Título: Conservative and nonconservative inhibitors of gastric acid secretion. / Fonte: *Am J Physiol.* 1987 Sep. 253(3 Pt 1). P G359-68. / Resumo: Inibidores da secreção inicial (antagonista-H_2) e da secreção final (tiocianato e nitrato) do ácido gástrico foram utilizados para estudar a dinâmica da secreção ácida em mucosas gástricas isoladas de rã. O ritmo de secreção (SR) ácida foi monitorado por um microprocessador. A presença contínua

do antagonista-H_2 diminuiu o SR para um nível bastante abaixo do normal, retornando aos valores basais com a retirada da droga. A remoção destes inibidores causa um grande aumento do SR com retorno aos valores basais. O rebote ácido é igual para todas as drogas. O rebote ácido, provavelmente, relaciona-se ao sequestro "ácido", que se estabiliza ao final de 120 minutos. Provavelmente ocorre pela saturação da K^+-H^+-ATPase. / UI:87323570

✪ Autor(es): Rigaud D; Dubrasquet M; Accary JP; Laigneau JP; Lewin MJ / Instituição: INSERM U 286, Faculte Bichat, Paris. / Título: Sequential somatostatin and gastrin releases in response to secretin in rat *in vivo*. / Fonte: *Gastroenterol Clin Biol.* 1991. 15(10). P 717-22. / Resumo: Secretina é um conhecido inibidor da secreção ácida do estômago. Secretina exógena tem demonstrado um efeito bifásico na secreção ácida, estimulatório e inibitório. Estudando-se a gastrina, a somatostatina e o HCl no lúmen gástrico de ratos, em resposta a uma dose "em bolo" de secretina (360 pmol), após a administração observou-se um incremento imediato e transitório na secreção de HCl e de gastrina, como primeira observação. Após 4 minutos, um dramático aumento na secreção de somatostatina foi observado, simultaneamente com 90% de inibição da secreção ácida e o retorno da gastrina aos níveis basais. Vinte minutos após a administração da secretina, ocorreu um aumento rebote no ácido e na gastrina, enquanto que a somatostatina retornou aos níveis basais. O presente estudo sugere que uma dose "em bolo" de secretina induz à liberação de gastrina e, deste modo, poderia estimular a secreção ácida. / UI:92275260

✪ Autor(es): Fullarton GM; Macdonald AM; McColl KE / Instituição: University Department of Surgery, Western Infirmary, Glasgow, UK. / Título: Rebound hypersecretion after H_2-antagonist withdrawal – a comparative study with nizatidine, ranitidine and famotidine. / Fonte: *Aliment Pharmacol Ther.* 1991 Aug. 5(4). P 391-8. / Resumo: Num estudo anterior, demonstrou-se hipersecreção noturna de rebote após 4 semanas de tratamento com nizatidina. O incremento na produção noturna de ácido foi de 77%, dois dias após a suspensão do tratamento, comparado com os valores pré-tratamento. Para confirmar este efeito rebote em outros bloqueadores-H_2, foram analisados 9 pacientes com úlcera dudodenal em remissão, durante e dois dias após o tratamento com ranitidina (300mg/dia), famotidina (40 mg/dia) e nizatidina (300mg/dia) por 4 semanas, quanto ao pH intragástrico diário, concentração de gastrina plasmática e produção noturna de ácido

gástrico. A produção média noturna de ácido gástrico (mmol/10 h) diminuiu durante o tratamento, quando comparados com os valores pré-tratamento, com ranitidina (de 49 para 3), com famotidina (de 52 para 4) e com nizatidina (de 32 para 6). Dois dias após a descontinuidade do tratamento, a produção noturna de ácido aumentou no grupo da ranitidina para 77 e no grupo da nizatidina para 64, comparados com os valores pré-tratamento. Com a famotidina não observou-se mudanças significativas (57). Não observou-se mudanças no pH intragástrico diário com nenhuma das drogas, durante ou após o tratamento. Quanto à estimulação alimentar na concentração plasmática de gastrina, observou-se um aumento no último dia do tratamento com ranitidina e famotidina, retornando-se aos valores basais dois dias após o tratamento. O rebote de hipersecreção ácida pode contribuir para a recidiva de úlceras mais graves após a descontinuação do tratamento com antagonistas dos receptores H_2. / UI:92135298

✪ Autor(es): Debongnie JC / Instituição: Service de gastroenterologie, Clinique St-Pierre, Ottignies. / Título: [Currents aspects of H_2 receptor antagonists in the treatment of ulcers] / Fonte: *Acta Gastroenterol Belg.* 1992 Sep-Dec. 55(5-6). P 415-22. / Resumo: A inibição dos receptores H_2 tem sido utilizada como tratamento de escolha para úlceras pépticas. Nesta revisão, levantou-se junto à clínica farmacológica as indicações terapêuticas e os resultados do uso corrente das drogas cimetidina, ranitidina, pepticidina e nizatidina. Suas similaridades foram enfatizadas. A superioridade ou necessidade de doses únicas noturnas são questionáveis, assim como a importância clínica da tolerância e do rebote. A manutenção do tratamento previne complicações como as recorrências. / Refs: 34. / UI:93166844

✪ Autor(es): Kubo K; Uehara A; Kubota T; Nozu T; Moriya M; Watanabe Y; Shoji E; Santos SB; Harada K; Kohgo Y / Instituição: Dept. of Internal Medicine (III), Asahikawa Medical College, Hokkaido, Japan. / Título: Effects of ranitidine on gastric vesicles containing H^+,K^+-adenosine triphosphatase in rats. / Fonte: *Scand J Gastroenterol.* 1995 Oct. 30(10). P 944-51. / Resumo: Para se apurar o mecanismo responsável pela hipersecreção ácida de rebote, após tratamento com um bloqueador dos receptores-H_2, foram investigados os efeitos da ranitidina no trifosfato de adenosina-K^+,H^+ [H^+,K^+-ATPase] gástrico, em ratos. Administrou-se ranitidina (1-50 mg/kg de peso, intraperitoneal, duas vezes por dia, durante 5 dias). Os ratos permaneceram em jejum de 15 horas após o último tratamento e foram

sacrificados para a contagem das vesículas de H^+,K^+-ATPase. O tratamento dose-dependente com ranitidina aumentou o teor proteico nas vesículas gástricas da fração purificada da mucosa gástrica, sem mudar o conteúdo total de proteínas. Ranitidina também aumentou o teor da proteína 94,000 dalton, a subunidade catalítica da H^+,K^+-ATPase. Ranitidina não afetou a atividade específica da enzima (mumol/min/kg da proteína vesicular gástrica). Visto que as vesículas gástricas, no estado de jejum, são o principal constituinte da membrana tubovesicular, estes resultados sugerem que a administração de ranitidina aumenta o teor total da H^+,K^+-ATPase tubulovesicular, pelo aumento do número de vesículas tubulares em cada célula parietal. O aumento na atividade da H^+,K^+-ATPase tubulovesicular total, induzido pela ranitidina, ficou claramente evidente uma semana após o tratamento e retornou aos níveis controle um mês após. Todos estes resultados sugerem que o aumento no teor e na atividade total da H^+,K^+-ATPase tubulovesicular, após o tratamento com ranitidina, podem contribuir para o mecanismo de acidez rebote após a terapia com bloqueador-H_2. / UI:96124274

***Antiácidos** (Carbonato de cálcio, Hidróxido de alumínio, Hidróxido de magnésio)*

Indicações terapêuticas: Tratamento da hiperacidez, da gastrite e da úlcera péptica.

Efeito rebote:

✪ Autor(es): Herzog P / Título: [Effect of antacids on mineral metabolism] / Fonte: *Z Gastroenterol.* 1983 Mar. 21 SupplP 117-26. / Resumo: Os efeitos secundários da terapêutica antiácida são dose-dependentes e relacionados aos seus componentes. Grandes doses de diferentes preparações de antiácidos podem conduzir à retenção de fluidos, dependente do teor de sódio. Ingestão de bicarbonato de sódio provoca alcalose metabólica e alcaliúria, sendo causadas também pelo "cálcio e magnésio não-sistêmicos contidos nos antiácidos", mas com redução proporcional. A elevação do pH urinário favorece a precipitação dos sais de cálcio e magnésio, predispondo à formação de cálculos renais. Em pacientes com insuficiência renal, a absorção de cálcio e magnésio pode conduzir a uma rápida concentração sérica tóxica. Cálcio e magnésio, refreando a produção de ácidos, podem provocar uma acidez rebote seguida da ingestão de hidróxido de magnésio, que não apresenta relevância clínica. A depleção de cálcio é um importante efeito

secundário da ingesta de hidróxido de alumínio, podendo causar osteomalácia. / UI:83226434

✪ Autor(es): Hade JE; Spiro HM / Instituição: Yale University School of Medicine, New Haven, Connecticut. / Título: Calcium and acid rebound: a reappraisal. / Fonte: *J Clin Gastroenterol.* 1992 Jul. 15(1). P 37-44. / Resumo: No retrospecto da acidez rebote, o aparente aumento paradoxal na secreção ácida do estômago resulta da administração de antiácidos. Primariamente, numa observação laboratorial, a demonstração do fenômeno foi o fator de maior contribuição para a rápida, e possivelmente injustificada, queda no encanto pela terapêutica com carbonato de cálcio para úlcera péptica, apesar de ser utilizado por anos com aparente sucesso. Cálcio como carbonato ou outros sais, causou um aumento na secreção gástrica, devido, ao menos em parte, à estimulação iônica direta. Outras possíveis formas de ação envolvem a alcalinização antral, com subseqüente liberação de gastrina. Outros antiácidos, notadamente o hidróxido de magnésio e o hidróxido de alumínio, podem, conseqüentemente, também causar rebote, mas os dados nesta área são menos convincentes. Apesar da demonstração de que a acidez rebote ocorre, não houve uma investigação completa de sua importância clínica. Com os dados limitados que possuímos atualmente, sugere-se uma significância clínica não óbvia dos efeitos deletérios pelo uso de carbonato de cálcio na úlcera péptica. Pela excelente capacidade de neutralização ácida do carbonato de cálcio, seu venerável testemunho passado no tratamento da úlcera péptica, e as recentes observações que baixas doses de antiácidos cicatrizam úlceras pépticas, é apropriada uma reavaliação do rebote ácido e seu foco de significância clínica. / Refs: 45. / UI:92364229

✪ Autor(es): Mones J; Carrio I; Sainz S; Berna L; Clave P; Liszkay M; Roca M; Vilardell F / Instituição: Servicio de Patologia Digestiva, Hospital de la Sante Crei i Sant Pau, Universitat Autonoma Barcelona, Spain. / Título: Gastric emptying of two radiolabelled antacids with simultaneous monitoring of gastric pH. / Fonte: *Eur J Nucl Med.* 1995 Oct. 22(10). P 1123-8. / Resumo: A intenção deste estudo foi avaliar o ritmo de esvaziamento gástrico de dois antiácidos, usando uma técnica cintilográfica e o monitoramento simultâneo do pH gástrico em 16 voluntários saudáveis. Dez ml de Talcid (hidrotalcite 1g) e Maalox (Mg-Al-hidróxido), com uma capacidade neutralizadora semelhante, foram marcados com tecnécio-99m usando-se pontes de pirofosfato. A qualificação dos antiácidos foram feitas em dias separados (durante 2

semanas), 1 hora após uma refeição padrão. O pH intragástrico foi medido durante 4 horas, usando um ambulatório de pHmetria com um catéter de antimônio duplamente cristalizado. A monitoração contínua foi iniciada 1 hora antes da refeição (basal) e nas últimas 3 horas (pós-prandial, pós-antiácido e no período final). A capacidade de neutralização ácida dos antiácidos marcados e dos não-marcados foi similar. A porcentagem média de retenção dos antiácidos no estômago ajustou-se a um modelo linear. A média do tempo de esvaziamento do Talcid foi em torno de 64 minutos, enquanto com Maalox foi de 57 minutos. O registro do pH gástrico (valores médios em cada período) mostrou um perfil similar para ambos antiácidos. Os valores médios do pH (Maalox vs Talcid) foi 1,69 vs. 2,07 no período basal, 1,95 vs. 1,93 no período pós-prandial, 1,79 vs. 1,15 no período pós-antiácido e 0,4 vs. 0,52 no final do período ($P < 0.05$ vs. período anterior). Em conclusão, o esvaziamento gástrico por Talcid e Maalox foram similares e o perfil dos pH foi paralelo, persistindo inalterado para os dois antiácidos durante a primeira hora após a ingesta. Um significante decréscimo no pH foi observado 1 hora após a ingesta do antiácido, sugerindo um possível efeito rebote. / UI:96119961

✪ Autor(es): Hurlimann S; Michel K; Inauen W; Halter F / Instituição: Department of Medicine, Inselspital, Bern, Switzerland. / Título: Effect of Rennie Liquid versus Maalox Liquid on intragastric pH in a double-blind, randomized, placebo-controlled, triple cross-over study in healthy volunteers. / Fonte: *Am J Gastroenterol.* 1996 Jun. 91(6). P 1173-80. / Resumo: A despeito dos anos de sucesso do uso de antiácidos contendo cálcio nas doenças ácido-dependentes, alegações do rebote ácido após a ingesta dos mesmos tem conduzido estes agentes ao descrédito. Monitorando a acidez intragástrica durante 24 horas, foi avaliado se os antiácidos induziram uma acidez rebote clinicamente relevante. Utilizando-se 12 voluntários saudáveis, testou-se Maalox Líquido e um antiácido contendo cálcio, Rennie Líquido. Ambos antiácidos possuem idêntica capacidade de neutralização. Cada droga foi administrada, em doses-padrão, 1 hora após uma alimentação regular (às 10:00, 14:00 e 19:00 hs) e antes de dormir (23:00 hs). A acidez intragástrica foi monitorada num ambulatório contínuo por 24 hs, através de pHmetria, em 3 dias separados por um período de uma semana. Deu-se especial atenção à acidez nos períodos pós-antiácidos, durante o dia e a noite. Ambos antiácidos apresentaram um significante aumento no pH médio de 24 hs e no pH médio na primeira hora após a administração dos

mesmos, comparados com placebo. Nenhum dos antiácidos apresentou diminuição do pH intragástrico durante o suposto período de acidez rebote (2ª e 3ª hora pós-antiácido e à noite). Neste estudo, concluiu-se que a acidez gástrica de rebote não foi detectada em nenhum dos antiácidos administrados em doses-padrão. Um idêntico aumento no pH intragástrico foi observado em ambos antiácidos, durante a primeira hora pós-antiácido e na totalidade do período de 24 hs. / UI:96237633

Misoprostol (Cytotec)

Indicações terapêuticas: Tratamento da úlcera gástrica induzida por AINH e da úlcera duodenal.

Efeito rebote:

⊙ Dor gástrica ou abdominal em 13 a 40% dos pacientes. *(USPDI, 1996, p. 2085)*

⊙ Dor gástrica e abdominal, sangramento e inflamação gastrointestinal sem causa estabelecida; uma gastropatia induzida por AINH pode progredir após o início do tratamento com *Misoprostol. (AHFS, p. 1688)*

Sucralfato (protetor da mucosa gástrica)

Indicações terapêuticas: Tratamento da úlcera gástrica.

Efeito rebote:

⊙ Dor e desconforto gástrico. *(USPDI, 1996, p. 2701; AHFS, p. 1695)*

5) DROGAS ANTIINFLAMATÓRIAS

Mesalazina (Ácido 5-amino-salicílico)

Indicações terapêuticas: Tratamento e profilaxia das doenças inflamatórias do trato gastrointestinal (Colite ulcerativa distal, Doença de Crohn).

Efeito rebote ou efeito primário:

⊙ Síndrome de intolerância aguda à droga: dor severa, câimbra gástrica ou abdominal, diarréia com sangue, febre, dor de cabeça severa e rash cutâneo. *(USPDI, 1996, p. 1998; AHFS, p. 1677)*

⊙ Em alguns pacientes que receberam a droga pela via retal, ocorreu exacerbação aguda da inflamação ou esta se extendeu por todo o cólon (pancolites). *(AHFS, p. 1677)*

Olsalazina (Ácido 5-amino-salicílico)

Indicações terapêuticas: Tratamento e profilaxia das doenças inflamatórias do trato gastrointestinal (Colite ulcerativa distal, Doença de Crohn).

Efeito rebote ou efeito primário:

⊙ Exacerbação da colite ulcerativa (diarréia sanguinolenta, febre, rash cutâneo). *(USPDI, 1996, p. 2209)*

VIII) SISTEMA RESPIRATÓRIO

✪ Autor(es): Syabbalo NC; Bundgaard A; Widdicombe JG / Título: Effects of exercise on nasal airflow resistance in healthy subjects and in patients with asthma and rhinitis. / Fonte: *Bull Eur Physiopathol Respir.* 1985 Nov-Dec. 21(6). P 507-13. / Resumo: Neste trabalho, estudou-se os efeitos do exercício no fluxo de ar nasal (Rnaw) e a relação entre exercícios indutores de asma (EIA) e Rnaw. Rnaw foi obtido pela mensuração do fluxo através do nariz e da boca (em série), num influxo de pressão constante. Em sete pacientes saudáveis ocorreu um decréscimo estatisticamente significante no Rnaw, sem alteração na força do volume expirado, imediatamente após exercício na bicicleta ergométrica (75 e 100 W), retornando, após os exercícios, aos valores basais em 15-20 minutos (75 W) e em 30 minutos (100 W). Em 11 pacientes asmáticos, uma corrida contínua durante 1, 2 e 6 minutos, causou um decréscimo significante no Rnaw em torno de 45%, atingindo níveis similares ao controle após o exercício. Com 6 minutos de exercício, 4 dos 9 pacientes desenvolveram EIA; estes sujeitos também tinham rinite alérgica e o retorno aos pretensos valores tendeu a ser mais rápido do que naqueles sem EIA. Nos sujeitos saudáveis, submetidos ao teste da bicicleta ergométrica, ocorreu um aumento rebote na Rnaw em 40-50% dos indivíduos, 20-30 minutos após o exercício. Ocorreu um aumento rebote na Rnaw em aproximadamente 60% dos indivíduos doentes, 5-10 minutos após o exercício. / UI:86078204

1) DROGAS PARA ASMA BRÔNQUICA

***Broncodilatadores adrenérgicos** (Albuterol, Bitolterol, Efedrina, Epinefrina, Fenoterol, Formoterol, Isoetarina, Isoprenalina, Orciprenalina, Salbutamol, Salmeterol, Terbutalina, etc.)*

Indicações terapêuticas: Broncoespasmos da asma brônquica e da doença pulmonar obstrutiva crônica.

Efeito rebote:

⊙ Dificuldade para respirar severa, aumento das sibilâncias; tosse ou outra irritação brônquica. *(USPDI, 1996, p. 621)*

⊙ Broncoespasmos paradoxais são observados com o uso do *Salmeterol.* Fatalidades tem sido relatadas com o uso excessivo de broncodilatadores simpatomiméticos. A causa da morte é desconhecida; entretanto, suspeita-se que paradas cardíacas ocorram imediatamente após crises severas de asma aguda com subseqüente hipóxia. *(USPDI, 1996, p. 2614)*

⊙ Dificuldade para respirar; broncoespasmos, algumas vezes de intensidade severa e não responsivos a qualquer terapêutica broncodilatadora. *(AHFS, pp. 613, 616, 623, 627, 630)*

✪ Autor(es): Svedmyr N / Instituição: Department of Clinical Pharmacology, Sahlgren's University Hospital, Gothenburg, Sweden. / Título: Action of corticosteroids on beta-adrenergic receptors. Clinical aspects. / Fonte: *Am Rev Respir Dis.* 1990 Feb. 141(2 Pt 2). P S31-8. / Resumo: Beta 2-estimulantes inalatórios são as mais efetivas drogas para os ataques de asma aguda. Isto ocorre, provavelmente, devido ao efeito do antagonismo funcional em oposição a uma larga variedade de possíveis mediadores da asma. Um defeito na função do beta-receptor não é a causa da asma, mas o tratamento com beta 2-estimulantes induz uma baixa regulação dos beta-receptores e da atividade dos beta-receptores exteriores aos pulmões. Entretanto, existe uma não convincente evidência de que pode ocorrer taquifilaxia clinicamente importante como efeito da broncodilatação, em asmáticos que recebem doses normais de estimulantes dos beta 2-receptores. Um ligeiro incremento rebote na hiperreatividade brônquica, entretanto, tem sido demonstrado 12-23 horas após a interrupção regular do tratamento. Isto pode ocorrer devido a uma ligeira taquifilaxia, não visível, nos testes funcionais de pulmões normais. / Refs: 102. / UI:90178807

✪ Autor(es): Svedmyr N / Instituição: Department of Clinical Pharmacology, Sahlgrenska University Hospital, Goteborg, Sweden. / Título: The current place of beta 2-agonists in the management of asthma. / Fonte: *Lung.* 1990. 168 SupplP 105-10. / Resumo: Beta 2-estimulantes inalatórios são as mais efetivas drogas para os ataques de asma aguda. Isto ocorre, provavelmente, devido ao efeito do antagonismo funcional, em oposição a uma larga variedade de possíveis

mediadores da asma. Um ligeiro aumento rebote na hiperreatividade brônquica, 12-23 horas após a cessação do tratamento regular tem sido observado. Esta averiguação não está bem documentada e deve ser ulteriormente estudada. / Refs: 12. / UI:90348256

✪ Autor(es): Cochrane GM / Instituição: Department of Thoracic Medicine, Guy's Hospital, London, United Kingdom. / Título: Bronchial asthma and the role of beta 2-agonists. / Fonte: *Lung.* 1990. 168 SupplP 66-70. / Resumo: Asma é definida como uma obstrução reversível do fluxo de ar. Considera-se que o mecanismo desta obstrução é causado por uma combinação de um processo inflamatório conduzindo a um espessamento edematoso do revestimento das vias aéreas e uma constrição da musculatura lisa dos brônquios. A identificação dos beta-receptores específicos do sistema autonômico conduziu para o desenvolvimento, por volta de 1960, dos beta 2-agonistas seletivos, que apresentam efeitos precisos no músculo liso bronquial, sem ação direta no músculo cardíaco. Os primeiros beta 2-agonistas, como o salbutamol, apresentavam, comparativamente, uma pequena ação broncodilatadora, mas um rápido início de ação, fazendo dos broncodilatadores um recurso de emergência. Beta 2-agonistas regulares, sozinhos, podem mascarar uma latente patogenesia da asma e podem estar associados com taquifilaxia ou hiperreatividade brônquica de rebote. / Refs: 7. / UI:90348355

✪ Autor(es): Beach JR; Young CL; Harkawat R; Gardiner PV; Avery AJ; Coward GA; Walters EH; Hendrick DJ / Instituição: Chest Unit, Newcastle General Hospital, University of Newcastle upon Tyne, UK. / Título: Effect on airway responsiveness of six weeks treatment with salmeterol. / Fonte: *Pulm Pharmacol.* 1993 Jun. 6(2). P 155-7. / Resumo: Tem-se sugerido que uma ação duradoura do beta 2-agonista salmeterol, apresenta propriedades anti-inflamatórias – propriedades que mostram a melhora na sensibilidade das vias aéreas (AR). Inversamente, importantes estudos recentes tem sugerido que o tratamento regular com beta 2-agonistas podem piorar a asma e a AR. Além disso, um pequeno incremento rebote na AR (broncoconstrição) tem sido descrito após a cessação do tratamento regular com estes agentes. Conseqüentemente, associou-se os efeitos do tratamento regular na AR, igualmente, com salmeterol ou salbutamol, em doses convencionais durante 6 semanas. FEV1 e AR foram medidos 5 vezes, em 20 pacientes asmáticos; durante um período próprio de 2 semanas e 24 horas, 72 horas e 2 semanas após a última dose do medicamento estudado. O

ritmo de fluxo expiratório máximo (PEFR) também foi registrado durante o período estudado. Não se encontrou alteração estatisticamente significativa no FEV1 ou na AR. PEFR foi significativamente maior durante o período de tratamento do que no período de 2 semanas, para o grupo do salmeterol, não ocorrendo o mesmo com salbutamol. Concluiu-se que, se o uso regular do salmeterol está associado com efeitos benéficos e adversos na AR, isto não é aparente após um tratamento pelo período de 6 semanas. / UI:93364129 /

✪ Autor(es): Yates DH; Sussman HS; Shaw MJ; Barnes PJ; Chung KF / Instituição: Department of Thoracic Medicine, National Heart & Lung Institute, London, United Kingdom. / Título: Regular formoterol treatment in mild asthma. Effect on bronchial responsiveness during and after treatment. / Fonte: *Am J Respir Crit Care Med.* 1995 Oct. 152(4 Pt 1). P 1170-4. / Resumo: Com a descontinuidade da terapia, o tratamento com beta 2-adrenoreceptores agonistas regulares pode provocar um aumento rebote na sensibilidade bronquial e uma redução nos efeitos broncoprotetores. Formoterol, um beta 2-agonista de longa ação, em doses simples, é efetivo para prevenir a broncoconstrição induzida por metacolina. O efeito da inalação de formoterol (24 microgramas, 2 vezes ao dia), em 17 pacientes com asma leve, por 2 semanas, foi avaliado num estudo duplo-cego, na função e na sensibilidade das vias aéreas, em pacientes que não haviam feito uso de glicocorticóides. FEV1 e a concentração de metacolina provocadora de uma queda de 20% na FEV1 (PC20), foram medidos 36 hs, 60 hs, 108 hs e 2 semanas após a última dose do tratamento regular. Em adição, PC20 foi medido 12 hs após a primeira e a última dose do formoterol e do placebo. Os valores de PC20 às 36 hs, 60 hs, 108 hs e 2 semanas após a interrupção do tratamento com formoterol, não apresentou diferenças significativas em relação ao placebo. FEV1 média foi de 3,44 L após o placebo, comparada com 3,79 L do formoterol ($p < 0,001$) 12 hs após a primeira dose, e a PC20 média foi de 0,53 (GSEM 1,4) mg/ml após placebo, comparada com 2,0 (GSEM 1,4) mg/ml após formoterol ($p < 0,001$). Após 2 semanas de tratamento regular, FEV1 média, 12 horas após a última dose de formoterol, caiu para 3,51 L comparado com 3,41 após a última dose de placebo ($p = 0,03$). / UI:96023188

✪ Autor(es): de Jong JW; van der Mark TW; Koeter GH; Postma DS / Instituição: Department of Pulmonology, University Hospital Groningen, The Netherlands. / Título: Rebound airway obstruction

and responsiveness after cessation of terbutaline: effects of budesonide. / Fonte: *Am J Respir Crit Care Med.* 1996 Jan. 153(1). P 70-5. / Resumo: A monoterapia regular com beta 2-agonistas inalatórios pode conduzir a um aumento temporário na obstrução do fluxo aéreo e um aumento na sensibilidade das vias aéreas após a cessação do tratamento. Neste estudo, investigou-se como a terapia anti-inflamatória com budasonida (corticosteróide) pode afetar este fenômeno rebote. Num estudo duplo-cego, avaliou-se a função pulmonar (FEV1) e a sensibilidade das vias aéreas [PC20 metacolina(PC20)] durante e após a cessação do tratamento regular por 2 semanas com pequenas (250 microgramas) e grandes (1.000 microgramas) doses de terbutalina, inalada três vezes ao dia, em 30 pacientes com asma leve. Um grupo com 16 pacientes recebeu budasonida (400 microgramas, 3 vezes ao dia) e outro com 14 pacientes recebeu placebo. PC20 e FEV1 foram medidos 10, 14, 34 e 82 horas após a última dose de terbutalina. FEV1 não apresentou alteração significativa durante o tratamento com placebo ou budasonida. PC20 não apresentou mudança significativa após a cessação do tratamento com terbutalina, em ambos os grupos. Os valores de AUC-FEV1 após a cessação do tratamento, com ambas as doses de terbutalina, foram significativamente diferentes dos valores de 82 horas. O decréscimo em FEV1 foi significantemente maior após o tratamento com terbutalina e placebo (grupo placebo) do que no grupo tratado com budasolina concomitantemente. Concluiu-se que a cessação do tratamento regular, após 2 semanas, com ambas as doses de terbutalina não resultou em significante rebote na sensibilidade das vias aéreas, em pacientes com asma leve. Entretanto, os resultados sugerem uma pequena broncoconstrição de rebote, que não ocorre em pacientes que receberam, conjuntamente, budasonida. / UI:96134200

***Broncodilatadores derivados da xantina** (Aminofilina, Diprofilina, Teofilina, Teofilinato de Colina)*

Indicações terapêuticas: Broncoespasmos da asma brônquica e da doença pulmonar obstrutiva crônica.

Efeito rebote ou efeito primário:

⊙ Dificuldade para respirar, taquipnéia. *(USPDI, 1996, p. 626)*

⊙ Episódios asmáticos podem ocorrer com o uso da *Teofilina,* relacionados à concentração de sulfitos, apesar de ser desconhecida a prevalência da sensibilidade aos sulfitos na população em geral. *(AHFS, p. 2100)*

Cromoglicato dissódico – via inalatória

Indicações terapêuticas: Broncoespasmos da asma brônquica.

Efeito rebote:

⊙ Severa dificuldade para respirar e aumento das sibilâncias. *(USPDI, 1996, p. 1105)*

⊙ Broncoespasmos, algumas vezes não responsivos a qualquer terapêutica broncodilatadora. *(AHFS, p. 2160)*

Corticosteróides – via inalatória (Beclometasona, Dexametasona, Flunisolida, Triamcinolona)

Indicações terapêuticas: Tratamento da asma brônquica e da doença pulmonar obstrutiva crônica.

Efeito rebote:

⊙ Dificuldade para respirar, falta de ar, opressão no peito e sibilâncias; bronquites, broncoespasmos. *(USPDI, 1994, p. 908)*

⊙ Asma brônquica. *(AHFS, pp. 1546, 1549, 1730, 1731)*

✪ Autor(es): Verbeek PR; Geerts WH / Instituição: Division of Emergency Medicine, Sunnybrook Health Science Centre, University of Toronto, Ontario, Canada. / Título: Nontapering versus tapering prednisone in acute exacerbations of asthma: a pilot trial. / Fonte: *J Emerg Med.* 1995 Sep-Oct. 13(5). P 715-9. / Resumo: Existem controvérsias se a dose de prednisona deve ser diminuída gradativamente ou não, em pacientes que chegam aos serviços de emergência após tratamento inicial da crise aguda de asma. Foram avaliadas as taxas de recidiva e rebote num grupo de 28 pacientes tratados com prednisona sem diminuir as doses, comparando-se com um outro grupo de 40 pacientes tratados com prednisona, diminuindo-se gradativamente as doses. Não se encontrou diferença significativa nas taxas de recidiva e de rebote entre as duas formas de tratamento. Vinte e quatro por cento dos pacientes apresentaram efeitos adversos atribuídos ao uso de prednisona. / UI:96079198

Epinefrina – via inalatória

Indicações terapêuticas: Tratamento da obstrução das vias aéreas.

Efeito rebote:

✪ Autor(es): Skolnik N / Instituição: Family Practice Residency Program, Abington Memorial Hospital, Abington, Pennsylvania. / Título: Croup. / Fonte: *J Fam Pract.* 1993 Aug. 37(2). P 165-70. /

Resumo: O crup viral é a mais comum forma de obstrução das vias aéreas superiores em crianças de 6 meses a 6 anos de idade. Neste experimento para avaliar modalidades terapêuticas, observou-se que a utilização da epinefrina por inalação pode, rapidamente, reverter a obstrução das vias aéreas em crianças com crup. Os pacientes necessitaram ser monitorados pela obstrução rebote das vias aéreas, que ocorreu 2 horas após a administração. / Refs: 37. / UI:93329339

***Ipatrópio – via inalatória** (Atrovent, Duovent)*
Indicações terapêuticas: Broncoespasmos da asma brônquica.
Efeito rebote ou efeito primário:
⊙ Incremento dos broncoespasmos. *(USPDI, 1996, p. 1777)*

***Nedocromil – via inalatória** (AINH)*
Indicações terapêuticas: Profilaxia dos broncoespasmos da asma brônquica, prevenindo a inflamação das vias aéreas e as respostas alérgicas.
Efeito rebote ou efeito primário:
⊙ Incremento dos broncoespasmos. *(USPDI, 1996, p. 2135)*

2) Drogas Antialérgicas e Descongestionantes Nasais

***Corticosteróides – via nasal** (Beclometasona, Dexametasona, Flunisolida)*
Indicações terapêuticas: Rinites, estados alérgicos ou inflamatórios nasais.
Efeito rebote:
⊙ Muco sanguinolento ou hemorragias nasais inexplicadas; rinorréia contínua; congestão nasal contínua; ardor, secura ou outra irritação na mucosa nasal; aumento não habitual dos espirros; rinite atrófica. *(USPDI, 1996, p. 945)*
⊙ Irritação e secura da mucosa nasal. Congestão rebote. Sensação de ardor e irritação nasal ocorre em 24% dos pacientes que utilizaram *Beclometasona* em suspensão aquosa intranasal. Ataques de espirros ocorrem imediatamente após a administração intranasal da droga, em 10% dos pacientes que fizeram uso da *Beclometasona* em aerosol. Ocorrem, também, rinorréia intensa e congestão nasal. *(AHFS, p. 1546, 1548)*

Cromoglicato dissódico – via nasal

Indicações terapêuticas: Tratamento e profilaxia da rinite alérgica.

Efeito rebote:

⊙ Coceira, ardor ou irritação dentro do nariz; aumento dos espirros; gotejamento nasal. *(USPDI, 1996, p. 1107)*

⊙ Congestão nasal; aumento dos espirros; ardor, coceira e irritação nasal. *(AHFS, p. 2161)*

✪ Autor(es): Busse W / Instituição: Department of Medicine, University of Wisconsin School of Medicine, Madison. / Título: New directions and dimensions in the treatment of allergic rhinitis. / Fonte: *J Allergy Clin Immunol.* 1988 Nov. 82(5 Pt 2). P 890-900. / Resumo: No tratamento da rinite alérgica utilizam-se inúmeras terapêuticas, incluindo antihistamínicos, descongestionantes, cromoglicato, anticolinérgicos, corticosteróides e imunoterápicos. Descongestionantes nasais tópicos proporcionam rápido alívio na congestão nasal, mas seu uso intensivo pode resultar em congestão rebote. Cromoglicato nasal é efetivo para muitos pacientes com rinite alérgica, mas este efeito é variável. / Refs: 11. / UI:89054687

Efedrina – via nasal

Indicações terapêuticas: Congestão nasal.

Efeito rebote:

⊙ Congestão nasal de rebote, que ocorre poucos dias após ser usada como descongestionante nasal. *(AHFS, p. 622)*

Fenilefrina – via nasal

Indicações terapêuticas: Congestão nasal.

Efeito rebote:

⊙ Aumento da rinorréia ou da congestão nasal (congestão de rebote); coceira, ardor e irritação da mucosa nasal. *(USPDI, 1996, p. 2389)*

⊙ Ardor e/ou secura da mucosa nasal. Congestão nasal de rebote ocorre, freqüentemente, com superdosagem da droga. Com o uso prolongado do medicamento surge aumento dos espirros e pode ocorrer rinite. Estes sinais ocorrem, usualmente, uma semana ou mais após a droga ser descontinuada. *(AHFS, p. 1597)*

Nafazolina – via nasal

Indicações terapêuticas: Congestão nasal (associada a rinite crônica).

Efeito rebote:

⊙ Irritação da mucosa nasal, com coceira, secura e ardor; espirros. Congestão rebote caracterizada por vermelhidão crônica, inchaço e rinite. *(USPDI, 1996, p. 2130; AHFS, p. 1594)*

Oximetazolina – via nasal

Indicações terapêuticas: Congestão nasal (associada a rinite crônica).

Efeito rebote:

⊙ Irritação da mucosa nasal e espirros. Congestão rebote caracterizada por vermelhidão crônica, inchaço e rinite, ocasionada pelo uso prolongado e/ou doses excessivas da droga. *(USPDI, 1996, p. 2260; AHFS, p. 1595)*

✪ Autor(es): Graf P; Juto JE / Instituição: Department of Otorhinolaryngology, Karolinska Institute at Sodersjukhuset, Stockholm, Sweden. / Título: Decongestion effect and rebound swelling of the nasal mucosa during 4-week use of oxymetazoline. / Fonte: *ORL J Otorhinolaryngol Relat Spec.* 1994 May-Jun. 56(3). P 157-60. / Resumo: A intenção deste estudo foi investigar se o uso prolongado de oximetazolina induz ao inchaço rebote da mucosa nasal e se o efeito descongestionante é alterado durante a medicação. Oito voluntários saudáveis utilizaram oximetazolina nasal spray por 30 dias e o registro da condição da mucosa superficial foi feito por rinosterometria. Comparados aos registros anteriores ao início da medicação, não se observou inchaço rebote após 10 dias de medicação. Após 30 dias de medicação, entretanto, um inchaço rebote foi registrado em todos os sujeitos ($p < 0,001$). Todos eles, então, relataram igualmente entupimento nasal. A medida de descongestão nasal da mucosa, após uma simples dose de oximetazolina, foi a mesma em todo estudo. Concluiu-se que a rinite medicamentosa desenvolveu-se, após um tempo relativamente curto do uso de oximetazolina, igualmente nos voluntários saudáveis, e que o inchaço deveu-se, provavelmente, mais à vasodilatação do que ao edema. Recomenda-se que a droga não deve ser usada por um período maior do que 10 dias. / UI:94261376

✪ Autor(es): Graf P; Hallen H; Juto JE / Instituição: Department of Otorhinolaryngology, Sodersjukhuset, Karolinska Institute, Stockholm, Sweden. / Título: Four-week use of oxymetazoline nasal spray (Nezeril) once daily at night induces rebound swelling and nasal hyperreactivity. / Fonte: *Acta Otolaryngol (Stockh).* 1995 Jan. 115(1). P 71-5. / Resumo: Neste estudo com oximetazolina nasal spray em 20 voluntários saudáveis (1 e 3 doses diárias), observou-se o desenvolvimento de rinite medicamentosa, utilizando-se de rinosterometria e testes

histamínicos. De manhã e à noite, imediatamente antes do uso do spray nasal, os sintomas de congestão nasal foram avaliados pela escala análoga visual (0-100). Após 30 dias, o inchaço rebote e a congestão nasal foram observados em ambos os grupos. No grupo que recebeu uma dose noturna, o inchaço rebote médio foi de 0,8 mm ($p < 0,01$) e a pontuação média dos sintomas noturnos de congestão nasal foi de 43 ($p < 0,05$). No grupo que recebeu a mesma dose três vezes ao dia, o inchaço rebote médio foi de 1,1 mm ($p < 0,01$) e a pontuação média dos sintomas noturnos de congestão nasal foi de 43 ($p < 0,05$). O achado de um aumento na sensibilidade histamínica, em ambos os grupos, foi indicativo de uma hiperreatividade nasal. Não houve diferença significativa nas variáveis investigadas, em ambos os grupos. Concluiu-se que o risco de desenvolvimento de inchaço rebote e hiperreatividade nasal permanece enquanto a oximetazolina nasal spray é usada uma ou três vezes ao dia, durante um período de 30 dias. / UI:95282606

✪ Autor(es): Graf P; Hallen H; Juto JE / Instituição: Department of Otorhinolaryngology, Sodersjukhuset, Karolinska Institute, Stockholm, Sweden. / Título: Benzalkonium chloride in a decongestant nasal spray aggravates rhinitis medicamentosa in healthy volunteers. / Fonte: *Clin Exp Allergy*. 1995 May. 25(5). P 395-400. / Resumo: Vinte voluntários saudáveis foram estudados quanto aos efeitos do descongestionante nasal spray no desenvolvimento da rinite medicamentosa. Dez sujeitos receberam oximetazolina nasal spray com cloreto de benzalconio e os outros receberam oximetazolina nasal spray sem o preservativo, três vezes ao dia, por 30 dias. Antes e depois do tratamento, observou-se a condição da mucosa superficial através de rinosterometria, seguida por testes histamínicos. Sintomas de entupimento nasal foram estimados segundo uma escala visual (0-100), de manhã e à noite, justamente antes do uso do spray nasal. Após 30 dias, inchaço rebote e entupimento nasal foram verificados em ambos os grupos. No grupo com o preservativo, o inchaço rebote médio foi de 1,1 mm e o entupimento nasal médio foi de 43. No grupo sem benzalconio, as correspondentes variáveis foram de 0,5 e 2,5 mm ($p < 0,05$). O aumento da sensibilidade histamínica em ambos os grupos foi interpretado como um sinal de hiperreatividade nasal. Concluindo, o uso de cloreto de benzalconio em oximetazolina nasal spray, por longo tempo, acentua a severidade da rinite medicamentosa em pessoas saudáveis. / UI:96039729

✪ Autor(es): Graf P; Hallen H; Juto JE / Instituição: Department of Otorhinolaryngology, Sodersjukhuset, Karolinska Institute, Stockholm, Sweden. / Título: The pathophysiology and treatment of rhinitis medicamentosa. / Fonte: *Clin Otolaryngol.* 1995 Jun. 20(3). P 224-9. / Resumo: Para avaliar o tratamento da rinite medicamentosa, 10 pacientes consecutivos descontinuaram seu uso de vasoconstritores tópicos e foram tratados com budesonida nasal spray, 400

microgramas por dia, durante 6 semanas. A espessura da mucosa nasal, os efeitos descongestivos da oximetazolina e a sensibilidade histamínica foram medidos por rinosterometria. Todos os pacientes foram capazes de interromper o uso de vasoconstritores e as variáveis objetivas mostraram a necessidade de tratamento pelo mínimo de 6 semanas. Os resultados demonstraram, evidentemente, a teoria de que o inchaço rebote é devido mais ao edema intersticial do que à vasodilatação. Observou-se a presença de taquifilaxia, refletida pela redução aos efeitos descongestionantes da oximetazolina e pela redução da duração da droga. / UI:96047566

Xilometazolina – via nasal

Indicações terapêuticas: Congestão nasal.

Efeito rebote:

⊙ Aumento da rinorréia ou da congestão nasal (efeito rebote). Coceira, secura ou ardor da mucosa nasal; espirros. *(USPDI, 1988, p. 2199)*

⊙ Coceira, secura ou ardor da mucosa nasal; espirros. Congestão rebote caracterizada por vermelhidão, inchaço e rinite crônicos, ocorrendo, freqüentemente, com o uso prolongado e/ou intenso da droga. *(AHFS, p. 1602)*

✪ Autor(es): Graf P; Juto JE / Instituição: Department of Otorhinolaryngology, Sodersjukhuset, Stockholm, Sweden. / Título: Sustained use of xylometazoline nasal spray shortens the decongestive response and induces rebound swelling. / Fonte: *Rhinology*. 1995 Mar. 33(1). P 14-7. / Resumo: O uso prolongado de vasoconstritores tópicos para congestão nasal pode resultar em rinite medicamentosa, vício pela droga e taquifilaxia. Alguns autores também acreditam que a severidade do inchaço da mucosa nasal é proporcional ao período de duração em que a droga foi usada, a freqüência de administração e a quantidade da droga (dose) administrada. Tem sido relatado que o uso por 4 semanas da dose recomendada de oximetazolina induz ao inchaço rebote, um sinal de rinite medicamentosa. Para estudar o efeito e a importância do vasoconstritor no inchaço rebote e o efeito descongestivo da droga, nove sujeitos saudáveis receberam xilometazolina nasal spray, na dose recomendada, por 30 dias. Após 30 dias de xilometazolina, o efeito descongestivo foi o mesmo, 1 hora após a administração da droga e antes de iniciar o medicamento. Similarmente, após 30 dias de xilometazolina, o efeito descongestivo foi menor 5 horas após a administração da droga do que 6 horas após a administração da droga no início da medicação ($p < 0,005$). Após 10 dias de administração da droga, não se observou inchaço rebote, mas após 30 dias, o inchaço rebote da mucosa nasal ocorreu em oito dos nove pacientes ($p < 0,05$). Quando comparou-se os resultados deste estudo com os resultados correspondentes do estudo com oximetazolina, observou-se o mesmo

inchaço rebote. Concluiu-se que o uso prolongado de xilometazolina nasal spray diminuiu a resposta descongestiva em voluntários saudáveis. Além disso, a dose recomendada de xilometazolina não causou aumento no inchaço rebote observado no uso de doses recomendadas de oximetazolina. / UI:95304261

✪ Autor(es): Graf P / Instituição: Department of Otorhinolaryngology, Sodersjukhuset, Karolinska Institute, Stockholm, Sweden. / Título: Long-term use of oxy- and xylometazoline nasal sprays induces rebound swelling, tolerance, and nasal hyperreactivity. / Fonte: *Rhinology.* 1996 Mar. 34(1). P 9-13. / Resumo: Sugere-se que a severidade do inchaço rebote e da rinite medicamentosa são diretamente proporcionais ao período de uso da droga, à freqüência de uso e à quantidade da dose administrada. Entretanto, não foram bem estudados os efeitos dos vários vasoconstritores no desenvolvimento da rinite medicamentosa. Além disso, ainda não se havia investigado, *in vivo,* como o cloreto de benzalconio das soluções descongestionantes afeta o desenvolvimento da rinite medicamentosa. Este estudo mostrou que a rinite medicamentosa é uma condição da hiperreatividade nasal, inchaço mucoso e indução de tolerância, agravada pelo uso exagerado de vasoconstritores tópicos, com ou sem preservativos (cloreto de benzalconio). / UI:96314717

IX) SISTEMA OFTALMOLÓGICO

✪ Autor(es): Gallasch G / Título: [Rebound effects following isovolemic hemodilution in venous vascular occlusions and their prevention] / Fonte: *Fortschr Ophthalmol.* 1987. 84(4). P 367-8. / UI:88031027

✪ Autor(es): Safran AB; Gambazzi Y / Instituição: Department of Ophthalmology, Geneva University Hospital, Switzerland. / Título: Congenital nystagmus: rebound phenomenon following removal of contact lenses. / Fonte: *Br J Ophthalmol.* 1992 Aug. 76(8). P 497-8. / Resumo: Os sintomas resultantes do nistagmo congênito podem ser significativamente reduzidos pelo uso de lentes de contato corneais. Após a remoção das lentes, entretanto, os pacientes apresentam um fenômeno rebote transitório com oscilopsia duradoura por 20 minutos. / UI:93002862

1) DESCONGESTIONANTES OFTÁLMICOS

Corticosteróides – via oftálmica *(Betametasona, Dexametasona, Fluorometolona, Hidrocortisona, Medrisona, Prednisolona)*

Indicações terapêuticas: Tratamento das enfermidades alérgicas e inflamatórias oftálmicas.

Efeito rebote:

⊙ Visão borrosa distinta da experimentada temporalmente após a aplicação de pomadas oftálmicas. Dor, coceira, ardor ou lacrimejamento ocular. *(USPDI, 1996, p. 948)*

⊙ Prurido, ardor ou irritação local. Poucos dias após a descontinuidade do tratamento e, ocasionalmente, durante a terapia, pode ocorrer uveíte anterior aguda em pacientes sem inflamação ocular preexistente. *(AHFS, p. 1546)*

Cromoglicato dissódico

Indicações terapêuticas: Tratamento das afecções oculares alérgicas.

Efeito rebote:

⊙ Irritação ocular, ausente antes do tratamento. Severa inflamação da conjuntiva. Coceira ou ardor nos olhos. Aumento do lacrimejamento. *(USPDI, 1996, p. 1109)*

Fenilefrina (vasoconstritor)

Indicações terapêuticas: Congestão e irritação ocular.

Efeito rebote:

⊙ Coceira ou ardor nos olhos; lacrimejamento e irritação ocular ausentes antes da terapia. *(USPDI, 1996, p. 2391)*

⊙ Visão borrosa, irritação e ceratite epitelial transitória. Com o uso prolongado e/ou intenso da droga, pode ocorrer hiperemia de rebote ou conjuntivite alérgica. *(AHFS, p. 1597)*

Nafazolina (vasoconstritor)

Indicações terapêuticas: Congestão, ardor e irritação ocular.

Efeito rebote:

⊙ Aumento da irritação ocular (por uma possível hiperemia reativa). Com doses excessivas e/ou uso prolongado da droga, pode produzir-se um aumento da irritação da conjuntiva. *(USPDI, 1996, p. 2132)*

⊙ Hiperemia reativa e irritação da conjuntiva. *(AHFS, p. 1594)*

Oximetazolina (vasoconstritor)

Indicações terapêuticas: Congestão, ardor e irritação ocular.

Efeito rebote:

⊙ Aumento da irritação da conjuntiva ou da vermelhidão dos olhos (hiperemia reativa), pelo uso prolongado e/ou uma dose excessiva da droga. *(USPDI, 1996, p. 2262)*

2) LUBRIFICANTES OFTÁLMICOS

Hidroxipropilcelulose

Indicações terapêuticas: Lubrificação ocular (ceratoconjuntivite seca, ceratite por exposição, etc.)

Efeito rebote:

⊙ Mal estar do olho ou outra irritação ausente antes do tratamento. *(USPDI, 1996, p. 1636)*

Hipromelosa

Indicações terapêuticas: Lubrificação ocular.

Efeito rebote:

⊙ Irritação dos olhos ausente antes do tratamento. *(USPDI, 1996, p. 1637)*

3) DROGAS ANTIGLAUCOMATOSAS

Antiglaucomatosos colinérgicos (anticolinesterásicos) (Demecario, Ecotiopato, Fluostigmina)

Indicações terapêuticas: Tratamento do glaucoma (diminuição da pressão intraocular).

Efeito rebote:

⊙ Após o uso de *Demecario, Ecotiopato ou Fluostigmina* pode-se produzir um aumento paradoxal da pressão intraocular; visão borrada ou mudanças na acomodação visual; dor ocular; irritação ocular; dor de cabeça. *(USPDI, 1996, p. 313; AHFS, p. 1570)*

✪ Autor(es): Belmonte C; Bartels SP; Liu JH; Neufeld AH / Instituição: Ophthalmic Pharmacology Unit, Eye Research Institute of Retina Foundation, Boston, Massachusetts 02114. / Título: Effects of stimulation of the ocular

sympathetic nerves on IOP and aqueous humor flow. / Fonte: *Invest Ophthalmol Vis Sci.* 1987 Oct. 28(10). P 1649-54. / Resumo: Os nervos oculares simpáticos foram estimulados cronicamente em coelhos despertos, usando-se eletrodos unilaterais implantados no tronco simpático cervical. A pressão intraocular (IOP) foi mensurada por pneumatonometria e o influxo do humor aquoso foi mensurado por fluorofotometria. Os estímulos variaram na amplitude de 5-15 V e na freqüência de 3-12 Hz. Estímulos simpáticos contínuos produziram um imediato e fugaz decréscimo na IOP, seguido por uma gradual ascensão aos valores basais, que foram alcançados 60-90 minutos após o estímulo inicial. Um aumento rebote na IOP ocorreu quando as estimulações foram interrompidas. Estas respostas foram proporcionais à freqüência de estímulo, sendo observados os efeitos máximos com a freqüência de 12 Hz. Concluiu-se que, em coelhos, os efeitos beta-adrenérgicos da estimulação prolongada dos nervos simpáticos são os responsáveis pelo decréscimo do fluxo do humor aquoso. / UI:88006686

Antimuscarínicos (Atropina, Belladonna, Escopolamina, Hyosciamina, etc.)

Indicações terapêuticas: Efeito pequeno na diminuição da pressão intraocular.

Efeito rebote:

⊙ Aumento da pressão intraocular *(USPDI, 1994, p. 507; AHFS, p. 590)*

***Inibidores da anidrase carbônica** (Acetazolamida, Metazolamida)*

Indicações terapêuticas: Tratamento do glaucoma.

Efeito rebote:

✪ Autor(es): Fishman GA; Glenn AM; Gilbert LD / Instituição: Department of Ophthalmology and Visual Sciences, College of Medicine, University of Illinois at Chicago. / Título: Rebound of macular edema with continued use of methazolamide in patients with retinitis pigmentosa. / Fonte: *Arch Ophthalmol.* 1993 Dec. 111(12). P 1640-6. / Resumo: Os efeitos da metazolamida no edema crônico macular foram observados em 17 pacientes com retinite pigmentosa, constatadas através de angiografia fluorescente. Pela angiografia, 9 pacientes demonstraram melhora do edema macular com o uso de metazolamida por 3 semanas; três destes continuaram recebendo a droga na dosagem de 50 mg, duas vezes ao dia, por 6 ou 12 semanas. Após 6 e 12 semanas de tratamento, todos os três pacientes evidenciaram um rebote angiográfico do edema macular, de certa extensão. Os resultados sugeriram que um rebote parcial no edema macular foi observado angiograficamente com o uso contínuo de metazolamida, em pacientes com retinite pigmentosa e edema macular crônico. Estudos futuros são necessários

para determinar se este efeito rebote pode ocorrer no tratamento de outras desordens oculares com edema crônico macular. / UI:94206268

✪ Autor(es): Fishman GA; Gilbert LD; Anderson RJ; Marmor MF; Weleber RG; Viana MA / Instituição: Department of Ophthalmology and Visual Sciences, University of Illinois, Chicago College of Medicine 60612. / Título: Effect of methazolamide on chronic macular edema in patients with retinitis pigmentosa. / Fonte: *Ophthalmology*. 1994 Apr. 101(4). P 687-93. / Resumo: Para determinar a efetividade da metazolamida em melhorar a acuidade visual e o edema macular em pacientes com retinite pigmentosa, dezessete pacientes com retinite pigmentosa e edema macular crônico foram tratados com metazolamida e placebo por um período de 3 semanas. Como métodos de avaliação, utilizou-se a acuidade visual, o angiograma fluorescente e a impressão subjetiva antes e depois do tratamento, com cada substância. Um subgrupo foi submetido a um período adicional de tratamento com metazolamida, por 3 semanas. Como resultados, metazolamida melhorou o edema macular angiográfico em 9 dos 17 pacientes. Todo o grupo melhorou, estatisticamente, a acuidade visual com metazolamida. O aumento do período de tratamento não promoveu melhora da acuidade visual. De fato, um rebote parcial na extensão do edema macular foi observado. Embora o aumento angiográfico do edema macular pode ocorrer em pacientes com retinite pigmentosa tratados com metazolamida (efeito rebote), notável (entre três e quatro linhas) ou moderado (entre 2 e 3 linhas), melhora na acuidade visual foi observada em relativamente todos os pacientes. / UI:94203621

Mióticos (Acetilcolina, Carbacol, Pilocarpina)

Indicações terapêuticas: Tratamento do glaucoma.

Efeito rebote:

⊙ Visão borrada ou mudanças na acomodação visual; dor de cabeça; dor ocular; irritação ocular; náuseas e vômitos. *(USPDI, 1996, p. 307)*

⊙ Aumento da pressão intraocular, em incidência menor do que com os anticolinesterásicos. *(AHFS, p. 1570)*

X) Sistema Dermatológico

1) Drogas Antiinflamatórias

***Corticosteróides – via tópica** (Betametazona, Clobetasol, Desoximetasona, Dexametasona, Diflorasona, Flumetasona, Fluocinolona, Hidrocortisona, etc.)*

Indicações terapêuticas: Tratamento de inflamações cutâneas como dermatoses inflamatórias, dermatites, eczemas, queimaduras, picadas de insetos, etc.

Efeito rebote:

⊙ Sinais de irritação e inflamação como dor, coceira, formação de ampolas ou descamação inexistentes antes da terapia. *(USPDI, 1996, p. 955)*

⊙ No tratamento prolongado (2 meses ou mais), com a descontinuidade da terapia, pode ocorrer *"rebote pustuloso"*, especialmente na face, região perineal ou genitais. *(AHFS, p. 2036)*

✪ Autor(es): Krutmann J; Schopf E / Instituição: Universitats-Hautklinik Freiburg. / Título: [New aspects of UV-therapy of atopic dermatitis] / Fonte: *Hautarzt.* 1991 May. 42(5). P 284-8. / Resumo: No tratamento dos períodos de exacerbação da dermatite atópica crônica, juntamente com o uso da terapia com corticosteróides, temos a opção da fototerapia com radiação ultravioleta (PUVA, UV-B, UV-A-B). Como desvantagem da terapia com PUVA, a grande incidência de fenômeno rebote limita a sua utilização, não ocorrendo o mesmo no tratamento com UV-B e UV-A-B. Geralmente, associa-se a terapêutica pela radiação ultravioleta com o uso de corticosteróides. / Refs: 39. / UI:91340533

2) Drogas Antipruriginosas e Anestésicas

***Benzocaína** (anestésico local)*

Indicações terapêuticas: Alívio temporário da dor e do prurido associados a queimaduras, cortes ou arranhões, picadas de insetos ou irritações da pele.

Efeito rebote ou efeito primário:

⊙ Rash ou irritação na pele. *(AHFS, p. 2049)*

Crotamiton

Indicações terapêuticas: Alívio sintomático do prurido associado às dermatoses.

Efeito rebote ou efeito primário:

⊙ Irritação da pele não existente antes do tratamento. Rash cutâneo. *(USPDI, 1996, p. 1112)*

Dibucaína (anestésico local)

Indicações terapêuticas: Alívio temporário da dor, do prurido e das queimações causadas por hemorróidas.

Efeito rebote ou efeito primário:

⊙ Dor, prurido, queimações, irritações e sangramentos retais. *(AHFS, p. 2049)*

Diclonina (anestésico local)

Indicações terapêuticas: Alívio temporário da dor e do prurido associados a queimaduras, cortes ou arranhões, picadas de insetos, irritações da pele.

Efeito rebote ou efeito primário:

⊙ Irritação ou prurido local. *(AHFS, p. 2050)*

Doxepina

Indicações terapêuticas: Tratamento do prurido associado ao eczema.

Efeito rebote ou efeito primário:

⊙ Em aproximadamente 10% dos pacientes, ocorre exacerbação do prurido e do eczema. *(USPDI, 1996, p. 1303)*

Pramoxina (anestésico local)

Indicações terapêuticas: Alívio temporário da dor e do prurido associados a dermatoses, queimaduras, prurido ou irritação anogenital, fissuras anais ou hemorróidas.

Efeito rebote ou efeito primário:

⊙ Irritação, prurido, dor ou queimação local. Pode ocorrer dor, prurido ou sangramento retal. *(AHFS, p. 2052)*

Uréia

Indicações terapêuticas: Tratamento do prurido.

Efeito rebote ou efeito primário:

⊙ Irritação e prurido local. *(AHFS, p. 2062)*

3) Tratamento da Dermatite Seborréica

Sulfeto de Selênio

Indicações terapêuticas: Tratamento da dermatite seborreica do couro cabeludo.

Efeito rebote:

⊙ Presença de gordura não habitual no couro cabeludo. *(USPDI, 1996, p. 2622)*

⊙ Pode causar "oleosidade rebote" no couro cabeludo; este efeito tem sido relatado após pouco tempo de aplicação da loção a 2,5% e após longo tempo de aplicação da loção a 1%. *(AHFS, p. 2032)*

Irradiação ultra-violeta

Efeito rebote:

✪ Autor(es): Lesnik RH; Kligman LH; Kligman AM / Instituição: Department of Dermatology, University of Pennsylvania, School of Medicine, Philadelphia 19104-6142. / Título: Agents that cause enlargement of sebaceous glands in hairless mice. II. Ultraviolet radiation. / Fonte: *Arch Dermatol Res.* 1992. 284(2). P 106-8. / Resumo: Neste estudo, desenvolveu-se um modelo para se medir os efeitos da radiação ultravioleta (UV) nas glândulas sebáceas. Ratos calvos foram irradiados com emissões UV, principalmente UVB. Simples e múltiplas exposições foram aplicadas com frações ou múltiplos da dose eritematosa mínima (MED). Sebocitos de 30 glândulas por espécime foram contados e a média determinada. Uma simples exposição de 1 MED causou um significativo aumento no número de sebocitos, assim como três exposições semanais de 0,5 MED, durante 3 semanas. Uma exposição de 3 MED causou necrose de sebocitos, enquanto 30 exposições de 4 MED levou à ablação da glândula. Em todos os casos houve aumento rebote do número de sebocitos, que não retornou aos níveis controle até o final do estudo (24-30 semanas). Irradiação prolongada produziu aumento máximo em poucas semanas. Deste modo, de uma maneira similar a outros componentes da pele, a resposta das glândulas sebáceas à radiação UV é de hiperplasia. / UI:92304095

4) OUTROS TRATAMENTOS

Calcipotrieno
Indicações terapêuticas: Tratamento da psoríase.
Efeito rebote ou efeito primário:
⊙ Piora da psoríase, incluindo desenvolvimento da psoríase na face e no couro cabeludo. *(USPDI, 1996, p. 689)*

Metoxsalem
Indicações terapêuticas: Tratamento do vitiligo idiopático e da psoríase (associado ao tratamento com radiação ultra-violeta).
Efeito rebote ou efeito primário:
⊙ Hipopigmentação da pele e agravação ou extensão da psoríase. *(AHFS, p. 2085)*

Minoxidil
Indicações terapêuticas: Tratamento da alopécia androgenética.
Efeito rebote ou efeito primário:
⊙ Aumento da alopécia. *(USPDI, 1996, p. 2083)*

XI) SISTEMA GINECOLÓGICO-OBSTÉTRICO

1) DROGAS ANTIESPÁSTICAS

Ritodrina
Indicações terapêuticas: Tratamento e profilaxia do trabalho de parto prematuro (inibe contrações uterinas).
Efeito rebote:
✪ Autor(es): Hamada S; Kawarabayashi T; Ikeda M; Sugimori H; Hamasaki Y; Kumamoto T; Tsukamoto T / Instituição: Department of Obstetrics and Gynecology, Saga Medical School. / Título: [Effects of short- and long-term administration of ritodrine on spontaneous contractions of longitudinal muscle strips dissected from the pregnant rat uterus] / Fonte: *Nippon Sanka Fujinka Gakkai Zasshi.* 1990 Jun. 42(6). P 605-11. / Resumo: Investigação dos efeitos da ritodrina nas contrações espontâneas do miométrio dissecado de ratas com idade gestacional de 14, 16, 18 e 21 dias. Observou-se uma supressão crescente das contrações espontâneas conforme as doses eram aumentadas ($>10^{-8}$ g/ml). Doses menores de

ritodrina (10^{-8} g/ml; 10^{-10} g/ml) causaram excitação transitória, sendo inibidas por fentolamina. Esta excitação rebote foi observada na maioria das espécimes. Contrações espontâneas reapareceram durante um longo tempo de administração da droga, apresentando 3 padrões diferentes. / UI:90383549

2) Drogas da Lactação

***Agonistas da dopamina** (Bromocriptina, Cabergolina, Quinagolida)*

Indicações terapêuticas: Tratamento da amenorréia e da galactorréia; prevenção da lactação fisiológica pós-parto em situações de feto morto ou aborto.

Efeito rebote:

⊙ Após a suspensão do medicamento, geralmente aparece amenorréia de rebote em 4 a 24 semanas e galactorréia de rebote em 2 a 4 semanas. Pode ocorrer lactação de rebote após o uso da *Bromocriptina* para suprimir a lactação pós-parto. *(USPDI, 1996, p. 617; AHFS, p. 2152)*

✪ Autor(es): Shapiro AG; Thomas L / Título: Efficacy of bromocriptine versus breast binders as inhibitors of postpartum lactation. / Fonte: *South Med J.* 1984 Jun. 77(6). P 719-21. / Resumo: Para inibir a lactação pós-parto, quinze puérperas receberam bromocriptina (2,5 mg VO, 30 doses). Todas as pacientes tiveram supressão da lactação. Observou-se uma incidência significante de "rebote". / UI:84224166

✪ Título: Single dose cabergoline versus bromocriptine in inhibition of puerperal lactation: randomised, double blind, multicentre study. European Multicentre Study Group for Cabergoline in Lactation Inhibition / Fonte: *BMJ.* 1991 Jun 8. 302(6789). P 1367-71. / Resumo: Neste estudo multicêntrico realizado em Universidades de diversos países europeus, comparou-se a eficácia e a segurança do uso de uma dose única de cabergolina (1,0 mg) com a bromocriptina (2,5 mg, duas vezes ao dia, durante 14 dias), na inibição da lactação puerperal; observaram-se 272 puérperas (136 para cada droga). Sucesso total no tratamento ocorreu em 106 das 136 puérperas que tomaram cabergolina e em 94 das 136 puérperas que receberam bromocriptina; sucesso parcial ocorreu em 21 e 33 puérperas, respectivamente. Sintomatologia rebote ocorreu, respectivamente, em 5 e em 23 mulheres com sucesso completo, após o 15º dia ($p < 0,0001$). A concentração sérica de prolactina diminuiu consideravelmente em ambos os grupos, do 2º ao 15º dia; observou-se secreção rebote de prolactina em 36 mulheres que receberam bromocriptina ($p < 0,054$), ocorrendo mais freqüentemente durante o primeiro dia de tratamento. Com cabergolina, o efeito rebote ocorreu menos freqüentemente. / Comentário: Comment in BMJ 1991 Aug 3;303(6797):315 / UI:91283686

✪ Autor(es): Webster J / Instituição: Royal Hallamshire Hospital, Sheffield, England. / Título: A comparative review of the tolerability profiles of dopamine agonists in the treatment of hyperprolactinaemia and inhibition of lactation. / Fonte: *Drug Saf.* 1996 Apr. 14(4). P 228-38. / Resumo: Agonistas da dopamina são o tratamento de escolha para a maioria das pacientes com transtornos hiperprolactinêmicos. Bromocriptina, introduzida em 1971, é a droga de referência, com efetiva supressão da secreção de prolactina, reduzindo prolactinoma e restaurando a função gonadal. Entretanto, mais de 12% dos pacientes não toleram o tratamento. Cabergolina, uma droga agonista dopaminérgica de longa ação, mostrou-se mais efetiva do que a bromocriptina na supressão da secreção de prolactina em pacientes hiperprolactinêmicas, sendo melhor tolerada (menor incidência de náuseas e vômitos); suprime melhor a lactação fisiológica e está associada a sintomas de rebote menos significativos. Quinagolida possui uma eficácia semelhante à bromocriptina, sendo menos eficiente do que a cabergolina. Entretanto, a experiência com bromocriptina é muito maior. Para tratamentos femininos de subfertilidade, a bromocriptina é a droga de escolha em muitos centros, com cabergolina e quinagolida como segunda opção, em pacientes intolerantes à bromocriptina. Para a supressão da lactação fisiológica, a cabergolina é a droga de primeira escolha. / Refs: 59. / UI:96323548

Lisuride (agonista do receptor dopaminérgico D_2)

Indicações terapêuticas: Inibidor da secreção de prolactina.

Efeito rebote:

✪ Autor(es): Strahl HJ; Goretzlehner G; Strahl S; Kunkel S / Título: [Lactation inhibition with various dosages of lisuride – prolactin secretion and effectiveness] / Fonte: *Zentralbl Gynakol.* 1985. 107(5). P 300-3. / Resumo: A influência do lisuride em três dosagens fortes (600, 750 e 900 microgramas) foi estudada na secreção de prolactina e na inibição da lactação em 30 puérperas normais. Um efeito rebote na secreção de prolactina foi observado após a suspensão da medicação por 10 dias. Este efeito não ocorreu após a terapia ter-se prolongado por 15 dias. A dose de 600 mg/dia de lisuride mostrou uma boa inibição da lactação e supressão da secreção de prolactina. / UI:85194947

3) Drogas Contraceptivas (Anticoncepcionais)

Anteovin

Indicações terapêuticas: Contraceptivo bifásico oral (evitar a gravidez).

Efeito rebote:

✪ Autor(es): Kovacs I / Instituição: First Department of Obstetrics and Gynaecology, Semmelweis University Medical School. / Título: Examination of the rebound effect of biphasic oral contraceptives. / Fonte: *Ther Hung.* 1990. 38(3). P 110-3. / Resumo: Tentou-se uma indução da ovulação com a administração temporária do anteovin (contraceptivo bifásico oral), utilizando-se do efeito rebote que se segue à descontinuação do tratamento, em 34 mulheres com ciclos anovulatórios, que padeciam de uma esterilidade funcional. A ovulação pôde ser induzida em 9 casos e, no meio das mulheres cujos ciclos tornaram-se bifásicos, 3 engravidaram, com 2 destas desenvolvendo bebês saudáveis antes do término do estudo. Os resultados provam que o efeito rebote pode ser esperado igualmente após o uso do Anteovin como um aspecto satisfatório para a fertilidade futura em mulheres que abandonam a cartela de contracepção. / UI:91134757

4) Drogas para Efeitos da Menopausa

S-Calcitonina

Indicações terapêuticas: Tratamento da osteoporese pós-menopausa.

Efeito rebote:

✪ Autor(es): Maini M; Bozzi M; Brignoli E; Felicetti G / Instituição: Fondazione Clinica del Lavoro-IRCCS, Centro Medico di Riabilitazione-Montescano Pavia. / Título: [Medium- and long-term effects of various treatment schedules with nasal S-calcitonin spray] / Fonte: *Minerva Med.* 1995 Mar. 86(3). P 121-7. / Resumo: 188 pacientes com elevado turnover para osteoporese pós-menopausa foram tratadas por 18 meses com 4 diferentes regimes de tratamento com S-calcitonina nasal spray: grupo 1 recebeu 100 UI/dia, continuamente; grupo 2, 100 UI/dia durante 30 dias, alternando os meses (ciclicamente); grupo 3, 200 UI/dia continuamente; grupo 4, 200 UI/dia, ciclicamente. Para monitorar os efeitos do tratamento, MOC de L2-L4, osteocalcina sérica e hidroxiprolina urinária; os níveis de creatinina foram mensurados no início da terapia, aos 9, 12 e 18 meses, e, finalmente, aos 6 e 12 meses após completar a terapia. Os resultados deste ensaio foram os seguintes: (A) no tratamento contínuo, o maior aumento na massa óssea ocorreu aos 9 meses e no tratamento cíclico foi aos 18 meses; em valores absolutos, o aumento foi maior no tratamento contínuo. (B) O aumento

na massa óssea a longo prazo (medida um ano após se completar a terapia), não apresentou diferenças significativas entre o tratamento contínuo e o cíclico com as mesmas doses. (C) Durante o tratamento, observou-se uma relação dose-efeito quando comparadas as dosagens de 100 e 200 UI/dia. Entretanto, isto desapareceu no ano seguinte após se completar a terapia. (D) Observou-se um "efeito rebote" no turnover ósseo após a cessação da terapia com S-calcitonina. A magnitude e a rapidez de início deste efeito parece estar diretamente relacionada com a dosagem de S-calcitonina administrada. / UI:95327233

XII) DROGAS ANTIREUMÁTICAS

ACTH

Efeito rebote:

✪ Autor(es): Ritter J; Kerr LD; Valeriano-Marcet J; Spiera H / Instituição: Department of Medicine, Mt. Sinai School of Medicine, New York, NY 10029. / Título: ACTH revisited: effective treatment for acute crystal induced synovitis in patients with multiple medical problems. / Fonte: *J Rheumatol.* 1994 Apr. 21(4). P 696-9. / Resumo: Este estudo foi realizado para determinar a efetividade do hormônio adrenocorticotrófico (ACTH) no tratamento da artrite gotosa aguda e da pseudogota, numa população de pacientes com múltiplos problemas médicos coexistentes (ICC, IRC, hemorragia GI ou não-responsividade aos AINH). Revisou-se a experiência na administração de ACTH, com 40 ou 80 unidades EV, IM ou SC em 38 pacientes; 33 pacientes tinham gota aguda documentada e 5 pacientes tinham pseudogota aguda documentada. Um total de 43 episódios de sinovite aguda induzida por cristal foram tratados. Todos os episódios de pseudogota resolveram-se, em média, em 4,2 dias. Dos episódios de gota aguda, 97% resolveram-se numa média de 5,5 dias. Artrites de rebote ocorreram, sem maiores severidades e facilmente controladas. / UI:94309036

Alfa-interferon

Indicações terapêuticas: Modulador da atividade imunológica (incrementa a atividade fagocítica dos macrófagos e aumenta a citotoxicidade específica dos linfócitos).

Efeito rebote:

✪ Autor(es): Chan GC; Lee SS; Yeoh EK / Instituição: Medical A Unit, Queen Elizabeth Hospital, Kowloon, Hong Kong. / Título: Mono-arthritis in a chronic hepatitis B patient after alpha-interferon treatment. / Fonte: *J Gastroenterol Hepatol.* 1992 Jul-Aug. 7(4). P 432-3. / Resumo: Uma paciente de 28 anos, com

hepatite crônica ativa (B), que foi tratada por 12 semanas com alfa-interferon (alfa-IFN), desenvolveu mono-artrite aguda uma semana após completar o tratamento. Seu fator reumatóide (FR) estava positivo antes do alfa-IFN e diminuiu estavelmente durante a terapia. Isto foi seguido por um rebote nos níveis de FR, com associação da artrite ocorrendo uma semana após o término da terapia com alfa-IFN. / UI:92385710

Alopurinol

Indicações terapêuticas: Tratamento da gota crônica, pela diminuição dos níveis séricos de ácido úrico; não atua nas crises agudas de gota.

Efeito rebote ou efeito primário:

⊙ Em 1% dos pacientes incrementa os ataques agudos de artrite gotosa, prolongando e exacerbando a inflamação durante os primeiros 6 a 12 meses de tratamento. *(AHFS, p. 2144)*

Compostos com ouro (Auranofina, Aurotioglucose, Tiomalato sódico de ouro)

Indicações terapêuticas: Tratamento das artrites (artrite reumatóide, artrite juvenil, artrite psoriásica, etc.)

Efeito rebote ou efeito primário:

⊙ Dor articular (pode ocorrer em 1 ou 2 dias após a injeção). *(USPDI, 1996, p. 1553)*

Probenecida (agente uricosúrico)

Indicações terapêuticas: Tratamento da gota crônica, pela diminuição dos níveis séricos de ácido úrico.

Efeito rebote ou efeito primário:

⊙ Ataques agudos de artrite gotosa durante os primeiros meses de terapia; em 20% dos pacientes os ataques agudos de gota ocorrem nos primeiros dias de tratamento. *(USPDI, 1996, p. 2464)*

Sulfinpirazona

Indicações terapêuticas: Tratamento da gota crônica, pela diminuição dos níveis séricos de ácido úrico.

Efeito rebote ou efeito primário:

⊙ Ataques agudos de artrite gotosa durante os primeiros meses de terapia; em 20% dos pacientes, os ataques agudos de gota ocorrem nos primeiros dias de tratamento. *(USPDI, 1996, p. 2717)*

XIII) SISTEMA HEPATO-BILIAR

SUBSTÂNCIAS INIBIDORAS DA SECREÇÃO BILIAR (ANTICOLERÉTICAS)

Substância P

Efeito rebote:

✪ Autor(es): Magnusson I / Título: Anticholeretic effects of substance P and somatostatin. / Fonte: *Acta Chir Scand Suppl.* 1984. 521P 1-57. / Resumo: O intuito deste trabalho foi estudar os efeitos da substância P (SP) e da somatostatina (SST) no fluxo da bile hepática. Usaram-se 54 cães anestesiados, nos quais a vesícula biliar foi excluída pela ligação do ducto cístico, com um catéter no ducto comum. Tanto a SP como a SST foram investigadas pelos seus efeitos anticoleréticos em cães. SST tem demonstrado seus efeitos anticoleréticos em humanos. SP foi infundida em cães (0,5-20 ng/kg/min) e exerceu um significante efeito anticolerético na dosagem de 2,5 ng ou mais. Nas dosagens de 2,5 e 20 ng/kg/min, SP diminuiu a secreção basal de bile em torno de 20 e 40%, respectivamente. O decréscimo no fluxo biliar foi acompanhado pelo decréscimo de sódio, potássio, cloreto, bicarbonato e amilase. Os efeitos da SP ocorreram dentro de minutos e após a suspensão da SP ocorreu um positivo efeito rebote com a magnitude de 10-25%. / UI:85117934

UTILIZAÇÃO DO EFEITO REBOTE NA TERAPÊUTICA CLINICA

A seguir, listamos alguns tratamentos convencionais que promovem um efeito terapêutico segundo o princípio da similitude. Seria o caso do *Anteovin,* uma droga que inibe a ovulação e que após a sua suspensão provocou a ovulação em mulheres com esterilidade funcional. Ou então o *Metilfenidato,* que reduziu inicialmente a estatura corporal de jovens em crescimento e após a sua suspensão promoveu um rápido crescimento rebote. Outra possível indicação de efeito terapêutico pela similitude seria com as *drogas imunossupressoras,* que causaram uma imunodeficiência inicial (30-40%) durante a sua administração e após a sua suspensão provocaram uma estimulação do sistema imunológico em mais de 120% dos valores basais. Reafirmando o fato observado de que alguns exercícios auxiliam no tratamento da asma (natação por ex.), temos a evidência experimental de

que *exercícios indutores de asma,* apesar de causarem inicialmente uma diminuição do fluxo de ar nasal, após 10 a 20 minutos do exercício aumentaram o fluxo de ar nasal, auxiliando na melhora da asma.

Anteovin

Indicações terapêuticas: Contraceptivo bifásico oral (evitar a gravidez).

Efeito rebote – utilização terapêutica:

✪ Autor(es): Kovacs I / Instituição: First Department of Obstetrics and Gynaecology, Semmelweis University Medical School. / Título: Examination of the rebound effect of biphasic oral contraceptives. / Fonte: *Ther Hung.* 1990. 38(3). P 110-3. / Resumo: Tentou-se uma indução da ovulação com a administração temporária do anteovin (contraceptivo bifásico oral), utilizando-se do efeito rebote que se segue à descontinuação do tratamento, em 34 mulheres com ciclos anovulatórios, que padeciam de uma esterilidade funcional. A ovulação pôde ser induzida em 9 casos e, no meio das mulheres cujos ciclos tornaram-se bifásicos, 3 engravidaram, com 2 destas desenvolvendo bebês saudáveis antes do término do estudo. Os resultados provam que o efeito rebote pode ser esperado igualmente após o uso do Anteovin, como um aspecto satisfatório para a fertilidade futura em mulheres que abandonam a cartela de contracepção. / UI:91134757

Metilfenidato

Indicações terapêuticas: Síndrome do déficit de atenção, narcolepsia.

Efeito rebote – utilização terapêutica:

✪ Autor(es): Pizzi WJ; Rode EC; Barnhart JE / Instituição: Department of Psychology, Northeastern Illinois University, Chicago 60625. / Título: Differential effects of methylphenidate on the growth of neonatal and adolescent rats. / Fonte: *Neurotoxicol Teratol.* 1987 Mar-Apr. 9(2). P 107-11. / Resumo: O metilfenidato, droga utilizada no tratamento da síndrome do déficit de atenção com hiperatividade, apresentou um potencial suspeito para reduzir a estatura corporal de jovens em crescimento. Num estudo prévio com ratos em idade neonatal, demonstrou-se um prejuízo no crescimento agudo, seguido por um rápido crescimento rebote. Sugere-se que o efeito supressor do crescimento deve-se a uma toxicidade aguda, que é reversível com a descontinuidade da droga. / UI:88013696

✪ Autor(es): Klein RG; Mannuzza S / Instituição: New York State Psychiatric Institute, NY 10032. / Título: Hyperactive boys almost grown up. III. Methylphenidate effects on ultimate height. / Fonte: *Arch Gen Psychiatry.* 1988 Dec. 45(12). P 1131-4. / Resumo: Estudando-se o efeito do metilfenidato no

crescimento, em jovens tratados por hiperatividade na infância, observou-se que ocorreu um crescimento rebote após a descontinuidade da terapia estimulante. / UI:89061330

Drogas imunossupressoras

Indicações terapêuticas: Causar a imunossupressão.

Efeito rebote – utilização terapêutica:

✪ Autor(es): Martin RA; Barsoum NJ; Sturgess JM; de la Iglesia FA / Título: Leukocyte and bone marrow effects of a thiomorpholine quinazosin antihypertensive agent. / Fonte: *Toxicol Appl Pharmacol.* 1985 Oct. 81(1). P 166-73. / Resumo: Uma tiomorfolina (PD-88823) análoga ao prazosin, induz uma consistente supressão da granulopoiese dose-dependente, com subseqüente neutropenia e leucopenia em ratos e cachorros. Ratos tratados com 600 mg/kg/dia tiveram o número de neutrófilos reduzidos de 40% em machos e 30% em fêmeas, após 13 semanas. No período de 4 semanas de observação após a suspensão da droga, observou-se um rebote no número de neutrófilos para 123 e 125% dos valores de controle em machos e fêmeas, respectivamente. A redução do número de células sanguíneas foi menos evidente em cães, provavelmente porque as doses foram menores. / UI:86019852

✪ Autor(es): Soh LT; Ang PT; Sng I; Chua EJ; Ong YW / Instituição: Department of Medical Oncology, Singapore General Hospital. / Título: Fulminant hepatic failure in non-Hodgkin lymphoma patients treated with chemotherapy. / Fonte: *Eur J Cancer.* 1992. 28A(8-9). P 1338-9. / Resumo: Quimioterapia é a terapia de escolha para pacientes com linfoma não-Hodgkin. Dentre os efeitos secundários associados ao uso de quimioterapia, a imunossupressão é um que pode ser potencialmente fatal. Em portadores de hepatite B, a imunossupressão permite espalhar a infecção pelos hepatócitos e a sua subseqüente suspensão causa um "rebote imunológico", conduzindo a uma necrose massiva dos hepatócitos. Quatro pacientes que morreram por hepatite fulminante após quimioterapia, eram portadores do vírus B da hepatite (sorologia positiva). Devemos tomar precauções quando aplicarmos quimioterapia em regiões endêmicas para a hepatite B. / UI:92385208

Exercícios indutores de asma no aumento do fluxo de ar nasal

Efeito rebote – utilização terapêutica:

✪ Autor(es): Syabbalo NC; Bundgaard A; Widdicombe JG / Título: Effects of exercise on nasal airflow resistance in healthy subjects and in patients with asthma and rhinitis. / Fonte: *Bull Eur Physiopathol Respir.* 1985 Nov-Dec. 21(6). P 507-13. / Resumo: Neste trabalho, estudou-se os efeitos do exercício no fluxo

de ar nasal (Rnaw) e a relação entre exercícios indutores de asma (EIA) e Rnaw. Rnaw foi obtido pela mensuração do fluxo através do nariz e da boca (em série) num influxo de pressão constante. Em sete pacientes saudáveis, ocorreu um decréscimo estatisticamente significante no Rnaw, sem alteração na força do volume expirado, imediatamente após exercício na bicicleta ergométrica (75 e 100 W), retornando, após os exercícios, aos valores basais em 15-20 minutos (75 W) e em 30 minutos (100 W). Em 11 pacientes asmáticos, uma corrida contínua durante 1, 2 e 6 minutos causou um decréscimo significante no Rnaw em torno de 45%, atingindo níveis similares ao controle após o exercício. Com 6 minutos de exercício, 4 dos 9 pacientes desenvolveram EIA; estes sujeitos também tinham rinite alérgica e o retorno aos pretensos valores tendeu a ser mais rápido do que naqueles sem EIA. Nos sujeitos saudáveis submetidos ao teste da bicicleta ergométrica, ocorreu um aumento rebote na Rnaw em 40-50% dos indivíduos, 20-30 minutos após o exercício. Nos pacientes, ocorreu um aumento rebote na Rnaw em aproximadamente 60% dos indivíduos, 5-10 minutos após o exercício. / UI:86078204

Sugestões de Pesquisas na Farmacologia Clínica

Assim sendo, poderíamos pensar num amplo espectro de pesquisas segundo as experimentações clínicas da Farmacologia Clássica, com a ressalva de que o método terapêutico da similitude, para atuar conforme as premissas homeopáticas, deve ser utilizado segundo a **totalidade sintomática** e empregando **doses infinitesimais.**

Desta forma, citamos algumas drogas que em doses ponderais apresentam efeitos primários evidentes (efeitos adversos bastante freqüentes), as quais poderiam ser utilizadas terapeuticamente, apesar de forma parcial, segundo o princípio da similitude.

Alopurinol (Antihiperuricêmico)

Efeitos primários – utilização terapêutica secundária: dermatite alérgica (rash maculopapular mais freqüentemente; eczematóide, exfoliativa, urticarial, vesicular bolhosa ou purpúrica; líquem plano).

Anticonvulsivantes do grupo dione

Efeitos primários – utilização terapêutica secundária: alterações visuais como hemeralopia, escotoma, diplopia.

Anticonvulsivantes do grupo hidantoina
Efeitos primários – utilização terapêutica secundária: hiperplasia gengival, LES, necrose epidérmica tóxica.

Anticonvulsivantes do grupo suximida
Efeitos primários – utilização terapêutica secundária: LES, pancitopenia, anorexia.

Bloqueadores dos canais de cálcio (Vasodilatador coronariano)
Efeitos primários – utilização terapêutica secundária: Parkinson (efeitos extrapiramidais); causou catarata em cães da raça beagle.

Diazoxida (Antihipoglicemiante)
Efeitos primários – utilização terapêutica secundária: efeitos extrapiramidais, hipertricose.

Edetato – EDTA (Agente quelante)
Efeitos primários – utilização terapêutica secundária: reação sistêmica febril.

Metacolina (Utilizado para medir a hiperreatividade brônquica)
Efeitos primários – utilização terapêutica secundária: broncoespasmos.

Mivacurina (Relaxante muscular)
Efeitos primários – utilização terapêutica secundária: hipertermia maligna (causou hipertermia maligna em suínos).

Conclusões e Sugestões

Ao iniciar este estudo, assumimos o desafio de fundamentar, perante as diferentes formas do conhecimento humano, a validade do *princípio da similitude* como lei natural. Ao concluir o mesmo, acreditamos termo-nos aproximado do objetivo proposto.

Historicamente, confirmamos o conhecimento e a importância do princípio da terapêutica pelos semelhantes perante os principais expoentes da Medicina Antiga. Juntando-os aos infindáveis relatos trazidos por HAHNEMANN da utilização acidental deste princípio por médicos de todas as épocas, cremos não restar dúvidas que este tema despertou o interesse do conhecimento médico ao longo da História da Medicina.

Utilizando-nos das principais obras homeopáticas, discorremos detalhadamente sobre os dois pilares que embasam a prática homeopática: *princípio da similitude* e *experimentação no homem são.* Com isto, pretendemos demonstrar a racionalidade do modelo homeopático segundo uma metodologia experimental devidamente estruturada e fundamentada, que permanece atual até os dias de hoje.

Quanto ao *princípio da similitude,* cabe ressaltar a teoria homeopática sobre o mecanismo de ação das drogas, claramente definida nos parágrafos 63 a 65 do ***Organon da arte de curar*** e confirmada pela Farmacologia contemporânea. Na observação clínica dos efeitos das substâncias medicinais no organismo humano, HAHNEMANN constatou que toda substância

medicinal promove uma ação primária sobre a fisiologia humana, com um efeito direto e instantâneo, causando uma série de alterações orgânicas. A esta ação direta das drogas, o organismo reage com uma ação secundária (reação vital), de caráter oposto ao estímulo primário, na tentativa de neutralizar o desequilíbrio inicial e reequilibrar o seu meio interno.

Nesta comprovação experimental do efeito direto e indireto das drogas sobre a economia humana, fundamenta-se o princípio terapêutico da similitude, postulando-se que a administração de uma substância medicinal que cause determinadas alterações no indivíduo sadio, será capaz de curá-las no indivíduo doente, por despertar uma reação secundária do organismo em contraposição aos sintomas patológicos, anulando-os.

Seguindo uma metodologia criteriosa, HAHNEMANN passou a estudar os efeitos das drogas no indivíduo são, criando uma ***Matéria Médica*** própria ao modelo homeopático. Como observamos na evolução do pensamento científico ao longo dos séculos XVI, XVII e XVIII, seu protocolo experimental satisfazia todas as premissas da racionalidade científica que iria surgir ao final do século XIX. Afastando-se das posturas empírica e dogmática de sua época, criou um modelo terapêutico baseado na comprovação experimental, frisando a importância da totalidade psicossomática do ser humano. Desta forma, aplica um modelo de pesquisa positivista segundo os parâmetros da pesquisa científica atual, com o acréscimo de características subjetivas da personalidade humana, descartadas pelo método cartesiano, mas consideradas de importância vital para a manutenção do equilíbrio bio-psíquico-social do indivíduo.

Em outras áreas do conhecimento humano como a Física Newtoniana, a Psicanálise e o Psicodrama, encontramos fundamentos que endossam o mecanismo de ação secundária proposto por Hahnemann, em que após um estímulo primário externo de qualquer natureza observa-se uma reação secundária do organismo que visa neutralizá-lo.

Dentro da Fisiologia Moderna, comprova-se que o organismo possui a capacidade de manter suas funções internas em equilíbrio, através da mobilização dos sistemas neurológico, endócrino e imunológico, fundamentalmente, que trabalham em interrelação constante. Nesta busca

pela homeostase orgânica, o sistema neuro-imuno-endócrino desempenha o papel atribuído ao princípio vital hahnemanniano, de uma forma instintiva e automática, aproximando conceitos que numa primeira abordagem possam parecer sem relação alguma. Nesta sintonia precisa dos diversos sistemas orgânicos, capaz de manter a homeostase fisiológica, encontramos a característica agregante e individualizadora do princípio vital citado por HAHNEMANN.

Utilizando-nos da Farmacologia Clínica, tema central deste estudo, encontramos o substrato para evidenciar o princípio terapêutico da similitude como integrante da racionalidade médico-científica atual.

Além da ação primária das drogas no organismo humano, amplamente estudada pela Farmacologia através do estímulo específico nos receptores fisiológicos, observamos que algo semelhante ao descrito por HAHNEMANN em suas experimentações ocorre no relato clínico de indivíduos que se utilizam dos fármacos modernos.

Num número considerável de drogas atuantes nos mais diversos sistemas orgânicos, relata-se, freqüentemente, que após um efeito primário desejado (indicação terapêutica), surge um efeito secundário oposto ao esperado, agravando ainda mais o problema inicial que se tentou combater. Geralmente, este fenômeno ocorre após a descontinuação da droga, com a diminuição do estímulo medicamentoso.

Fenômeno semelhante ao descrito por HAHNEMANN, que o definiu como ação secundária do organismo ou reação da força vital à ação primária da droga, este mecanismo de resposta orgânica às alterações inicialmente promovidas pelos medicamentos é denominado, pela Farmacologia, de *efeito rebote* ou *reação paradoxal*. Apesar de, na maioria das vezes, não existir uma explicação para o fenômeno, as observações clínicas e experimentais concordam com a existência do mesmo.

Este efeito rebote ou intensificação dos sintomas patológicos da doença, após a suspensão da droga, tem uma duração variável, podendo atingir várias semanas. Assume magnitude superior aos sintomas iniciais, em resposta ao estímulo medicamentoso que diminuiu, primariamente, o grau de intensidade dos mesmos a níveis inferiores aos basais. O que observamos é um efeito secundário indireto proporcional à magnitude do efeito primário direto.

A utilização terapêutica desta resposta orgânica a um estímulo inicial foi observada em alguns ensaios clínicos, administrando-se ao organismo uma droga que apresentava como ação primária os mesmos sintomas que se desejavam curar *(similia similibus curantur).*

Comprovado que o mecanismo de ação das drogas segundo a lei dos semelhantes ocorre numa quantidade considerável de fármacos, sugerimos um estudo mais amplo do *efeito rebote* das diversas drogas da Farmacologia Clássica, a fim de que possamos utilizá-lo como alternativa terapêutica ao princípio enantiopático convencional.

Com este intuito, estamos pleiteando junto às Faculdades de Medicina a oportunidade de realizar um trabalho acadêmico sobre o assunto, que consistiria em ensaios clínicos com fármacos modernos, a fim de comprovar sua eficácia terapêutica segundo o princípio da similitude ***("Efeito rebote: comprovação clínica e utilização terapêutica").***

Com o apresentado anteriormente, utilizando-nos de observações fisio-farmacológicas do modelo científico atual, acreditamos ter fundamentado o princípio da similitude em inúmeras classes de fármacos atuais, restando à continuidade deste trabalho de pesquisa a comprovação inconteste do princípio de cura homeopático.

Referências Bibliográficas

1) AIRES, Margarida de Mello et al. Fisiologia Básica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1985.

2) American Hospital Formulary Service. American Society of Hospital Pharmacists. Bethesda, Md., 1990.

3) ARISTÓTELES. Poética. Traduzido por Eudoro de Souza. Porto Alegre: Editora Globo, 1966.

4) BACON, Francis. Novum Organum. Traduzido por Antonio M. Magalhães. Porto: RÉS-editora Ltda, 1921.

5) BERNARD, Claude. Introdución al estudio de la medicina experimental. Buenos Aires: Editorial Losada S.A., 1944.

6) BESSA, Marco Antonio. Hahnemann ao encontro do modelo científico de sua época. Revista de Homeopatia, São Paulo, 61(1-2):7-11, 1996.

7) BOYD, John Linn. A concepção antiga de símile. Selecta homeophatica, Rio de Janeiro, 2(1):5-54, jan-jun, 1994. Tradução de: A Study of the Simile in Medicine.

8) CASTIGLIONI, Arturo. História da Medicina. Traduzido por R. Laclette. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1947. Tradução de: History of Medicine.

9) COMTE, Augusto. Discurso sobre o espírito positivo: ordem e progresso. Traduzido por Renato Barbosa Rodriguez Pereira, revista por Ivan Lins. Porto Alegre, Editora Globo; São Paulo, Editora da Universidade de São Paulo, 1976. Tradução de: Discours préliminaire sur l'espirit positif.

10) DELPIANO, Antonio Morales, RIVANO, Juan. Consideraciones epistemologicas sobre la ley de la similitud. Homeopatia, Buenos Aires, 27(1):17-22, jan.-fev. 1960.

11) Dicionário de Especialidades Farmacêuticas. 26ª ed. Rio de Janeiro: Editora de Publicações Científicas LTDA., 1997.

12) DOUGLAS, Carlos Roberto. Tratado de Fisiologia Aplicado às Ciências da Saúde. São Paulo: Robe Editorial, 1994.

13) _____. Patofisiologia Oral. São Paulo: Pancast, 1998.

14) DUDGEON, Robert Ellis. O princípio homeopático em medicina antes de Hahnemann. Revista de Homeopatia, São Paulo, 59(2):8-18, 1994.

15) _____. Hahnemann, esboço de uma biografia. Revista de Homeopatia, São Paulo, 59(3-4):10-30, 1994.

16) EISBERG, Robert M., LERNER, Lawrence S. Física: fundamentos e aplicações. Traduzido por Ivan José Albuquerque. MacGraw-Hill. Vol. I.

17) FOUCAULT, Michel. O nascimento da clínica. Traduzido por Roberto machado. São Paulo: Editora Forense-Universitária, 1977. Tradução de: Naissance de la Clinique.

18) _____. As palavras e as coisas: uma arqueologia das ciências humanas. 4. ed. Traduzido por Salma Tannus Muchail. São Paulo: Livraria Martins Fontes Editora Ltda., 1987. Tradução de: Les mots et les choses: une archéologie des sciences humaines.

19) FREUD, Sigmund. Obras completas de Sigmund Freud: Charcot – A Histeria. Traduzido pelo Dr. C. Magalhães de Freitas. Rio de Janeiro: Editora Delta S.ª, [s.d.]. vol. I.

20) GÜNTHER, B., HODGSON, G. Fisiologia integrativa: introducción a la teoria de control y de compartimiento. Santiago: Ediciones de la Universidad de Chile, 1970.

21) GENNEPER, Thomas. Como paciente de Samuel Hahnemann: o tratamento de Friedrich Wieck nos anos de 1815/1816. Traduzido por Vânia Maria Coelho Sampaio. Rio de Janeiro: Instituto de Homeopatia James Tyler Kent, 1996.

22) GOODMANN, Louis Sanford & GILMAN, Alfred, eds. As bases farmacológicas da terapêutica. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1990. Tradução de: The pharmacological basis of therapeutics.

23) HAHNEMANN, Samuel. Exposição da Doutrina Homeopática ou Organon da Arte de Curar. Traduzido da 6ª edição alemã pelo Grupo de Estudos Homeopáticos "BENOIT MURE" (GEHBM). São Paulo, 1984.

24) _____. Doenças crônicas: sua natureza peculiar e sua cura homeopática. Traduzido da 2ª edição alemã (1835), pelo Grupo de Estudos Homeopáticos "BENOIT MURE". São Paulo, 1984.

25) _____. Ensaio sobre um novo princípio para se averiguar os poderes curativos das drogas. Revista de Homeopatia, São Paulo, 59(3-4):32-64, 1994.

26) _____. Materia Medica Pura. Traduzida da última edição alemã por R. E. Dudgeon, com anotações de Richard Hughes. New Delhi: B. Jain Publishers Pvt. Ltd., 1994.

27) _____. Organon da arte de curar. 2.ed. Traduzido por Edméa Marturano Villela e Izao Carneiro Soares. Ribeirão Preto: Museu de Homeopatia Abrahão Brickmann, 1995. Tradução de: Organon der Heilkunst.

28) HARRISON, T. R. et al. Medicina Interna. 13ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 1996. 2v.

29) HIPOCRATES. Aforismos. Tradução de Leduar de Assis Rocha. Recife: Arquivo Público Estadual, 1957.

30) INGLIS, Brian. Historia de la Medicina. Traduzido por J. C. García Borrón. Barcelona: Ediciones Grijalbo, S.A., 1968. Tradução de: A History of Medicine.

31) KAPLAN, Harold I., SADOCK, Benjamim J. Compêndio de Psiquiatria. 2.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

32) KENT, James Tyler. Filosofia Homeopática. São Paulo: Robe Editorial, 1996.

33) LAPLANCHE, J., PONTALIS, J. B. Vocabulário da Psicanálise. Traduzido por Pedro Tamen. 7.ed. São Paulo: Livraria Martins Fontes Editora Ltda., 1983. Tradução de: Vocabulaire de la Psychanalyse.

34) LUZ, Madel T. A arte de curar versus a ciência das doenças: história social da homeopatia no Brasil. São Paulo: Dynamis Editorial, 1996.

35) MARIM, Matheus. A clínica da similitude. Revista de Homeopatia, São Paulo, 61(1-2): 56-64, 1996.

36) MEDINA, Conrado. Similia Similibus. Homeopatia México, (3):17-24, ago. 1941. De "Homoeolexique" del Dr. M. Granier por el Dr. Conrado Medina.

37) MORENO, Jacob L. Psicodrama. Traduzido por Álvaro Cabral. São Paulo: Editora Cultrix, 1975

38) OREAR, Jay. Física. Traduzido por Ivan Cunha Nascimento e José Roberto Moreira. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos Editora Ltda, 1971. Tradução de: Fundamental Physics.

39) PARACELSO. Paracelso. A chave da Alquimia. Traduzido por Antonio Carlos Braga. São Paulo: Editora Três ltda, 1983. Tradução de: *Opera Omnia.*

40) POITEVIN, Bernard. É possível avaliar a homeopatia? Revista de Homeopatia, São Paulo, 56(1-2-3-4):3-9, 1991.

41) PRADO, Maria Isabel de Almeida. A origem arcaica da similitude e a inútil busca pela racionalidade da homeopatia. Revista de Homeopatia, São Paulo, 61(1-2): 17-27, 1996.

42) QUEZADA, Roberto Mendiola. Universalidad de la ley de los semejantes. Homeopatia Mexico, (240):15-23, jan. 1960.

43) SELKURT, Ewald E. (dir.). Fisiologia. [S.L.]: Libreria "El Ateneo" Editorial, 1971.

44) TEIXEIRA, Marcus Zulian. Concepção vitalista de Samuel Hahnemann. São Paulo: Robe Editorial, 1996. Edição esgotada.

45) The United States Pharmacopeia Dispensing Information. 8.ed. The United States Pharmacopeial Convention, Inc. Mack Printing Co., Easton, Pa., 1988.

46) The United States Pharmacopeia Dispensing Information. 14.ed. The United States Pharmacopeial Convention, Inc. Mack Printing Co., Easton, Pa., 1994.

47) The United States Pharmacopeia Dispensing Information. The United States Pharmacopeial Convention, Inc. Mack Printing Co., Easton, Pa., 1996.

48) TITAFERRANTE, Amaldi F. V. Fundamento de las leyes homeopaticas. Homeopatia, Buenos Aires, 24(4):96-103, jul.-dic. 1957.

49) TURNER, Paul. Existe uma ponte entre a Homeopatia e a Medicina Convencional? Revista de Homeopatia, São Paulo, 55(2):33-38, abr.-jun. 1990.

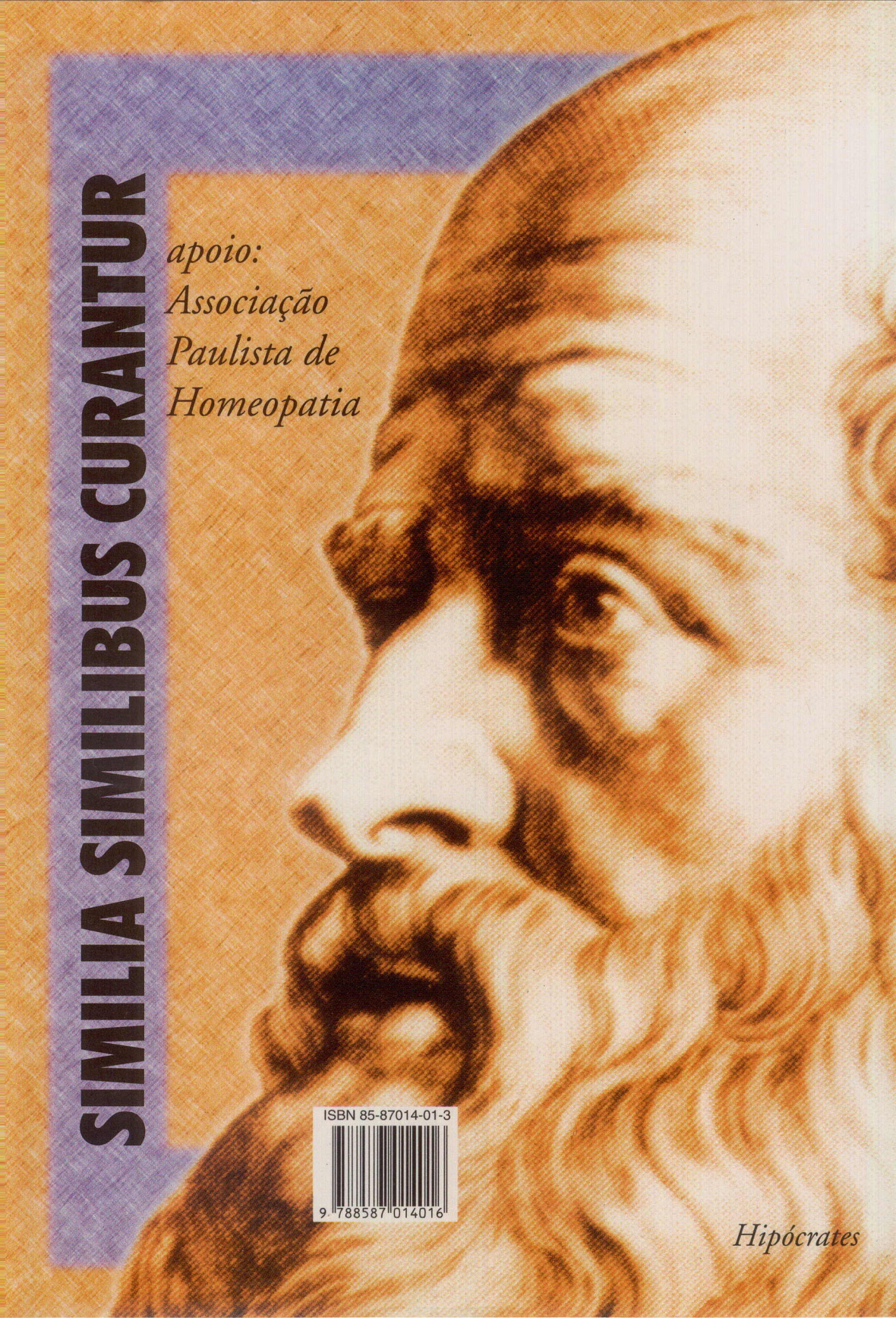
50) VERNIERI, Alfredo Di. Síntese histórica da lei dos semelhantes. Revista de Homeopatia, São Paulo, 9(109-110):856-871, out.-nov. 1945.

51) WEBSTER'S. Dicionário Inglês-Português. Rio de Janeiro: Distribuidora Record de Serviços de Imprensa S.A., 1982.

Impresso nas oficinas da
Gráfica Palas Athena

SIMILIA SIMILIBUS CURANTUR

apoio:
Associação
Paulista de
Homeopatia



ISBN 85-87014-01-3

Hipócrates