DOENÇAS CRÔNICAS

segundo Samuel Hahnemann

Profª Anna Kossak Romanach

Conteúdo

1. Título: Doenças crônicas.
2. Listagem dos tópicos.
3. Doenças crônicas. Hahnemann (1815-1826).
4. Doenças crônicas segundo Hahnemann.
5. Irreversibilidade das doenças crônicas.
6. Thomaz Sydenham (1624-1689).
7. Doenças crônicas e Thomas Sydenham.
8. Alexis Carrel (1873-1944).
9. Doenças crônicas e Alexis Carrel.
10. Hans Selye (1907-1982).
11. Síndrome geral de adaptação de Hans Selye.
12. Hipócrates (460-377 a.C.).
13. Regras terapêuticas hipocráticas.
14. Hahnemann (1755-1843).
15. Normatização e detalhes na observação dos pacientes.
16-17. Conceitos de doença aguda e doença crônica. J.T. Kent. (a, b).
18. Avaliação conceitual comparativa da acuidade e cronicidade das doenças.
19. Classificação geral das doenças.
20. Caracterização evolutiva das doenças crônicas.
21. Significado de diátese.
22. Miasma, um termo polêmico.
23. Interpretações de miasma.
24. Miasmas como expressões sucessivas de um mesmo distúrbio inicial.
25. Interpretação fisiopatológica da dinâmica miasmática.
26. Abertura interpretativa miasmática às doenças recorrentes.
27. Tendências fisiopatológicas miasmáticas dominantes.
28. Seqüência imunopatológica nos estados reacionais miasmáticos psóricos.
29. Seqüência Imunopatológica ; estados reacionais sicótico e luético.
30. Seqüência mental nos estados miasmáticos.
31. Modalidades miasmáticas clínicas de agravação.
32. Evolução dos processos patológicos seg. Kollitsch.
33. Resposta imune normal - sem lesão.
34. Contribuição dos estudos de Hans Selye sobre doenças de adaptação.
35. Anamnese e categorias toxínicas. Passado mórbido pessoal.
36. Eliminações orgânicas como condições de melhora miasmática. Aspectos clínicos.
37. Eliminações na diferenciação miasmática.
38. Transmissão dos miasmas.
39. Transmissão dos carateres adquiridos.
40. Manifestações vicariantes.
41. Miasma – diátese destrutiva?
42. Fatores de cronicidade.
43. Descompensação aguda de um estado crônico. Gráfico.
44. Hahnemann publica em 1828 o texto “Doenças Crônicas”.
45. FIM.

DOENÇAS CRÔNICAS - HAHNEMANN 1815-1826

Problemas → RECIDIVAS
da refratariedade → ALTERNÂNCIAS
do doente crônico → PERIODICIDADE
PERSISTÊNCIA DOS SINTOMAS

x

SIMILLIMUM

▼▼

ESPECIAL ENFOQUE
DO DOENTE CRÔNICO

▼▼

I – História pregressa pessoal , familiar e hereditária.

II - Modos reacionais característicos desde o nascimento.

↓ ↓ ↓

TEORIA DOS MIASMAS: PSORA – SÍFILIS - SICOSE

DOENÇAS CRÔNICAS seg. HAHNEMANN

O insucesso em alguns doentes, apesar do *simillimum* bem selecionado, com:

- manifestações agudas recidivantes
- modificação de sintomas
- aparecimento de sintomas novos
- evolução progressiva com recrudescimento devido a causas excitantes

induziu Hahnemann à investigação de origens **mais profundas da doença ...**

... concluindo que os indivíduos sofrem a influência de **causas essenciais (miasmas crônicos**), cada qual determinando reações peculiares:

I – **PSORA** – tendo na origem uma erupção contagiosa eritêmato-vesiculosa pruriginosas, análoga àquela provocada pelo *Sarcoptes scabiae.*

II – **SICOSE** – tendo como causa a supressão de certas blenorragias.

III – **SIFILIS** – com origem no cancro venéreo.

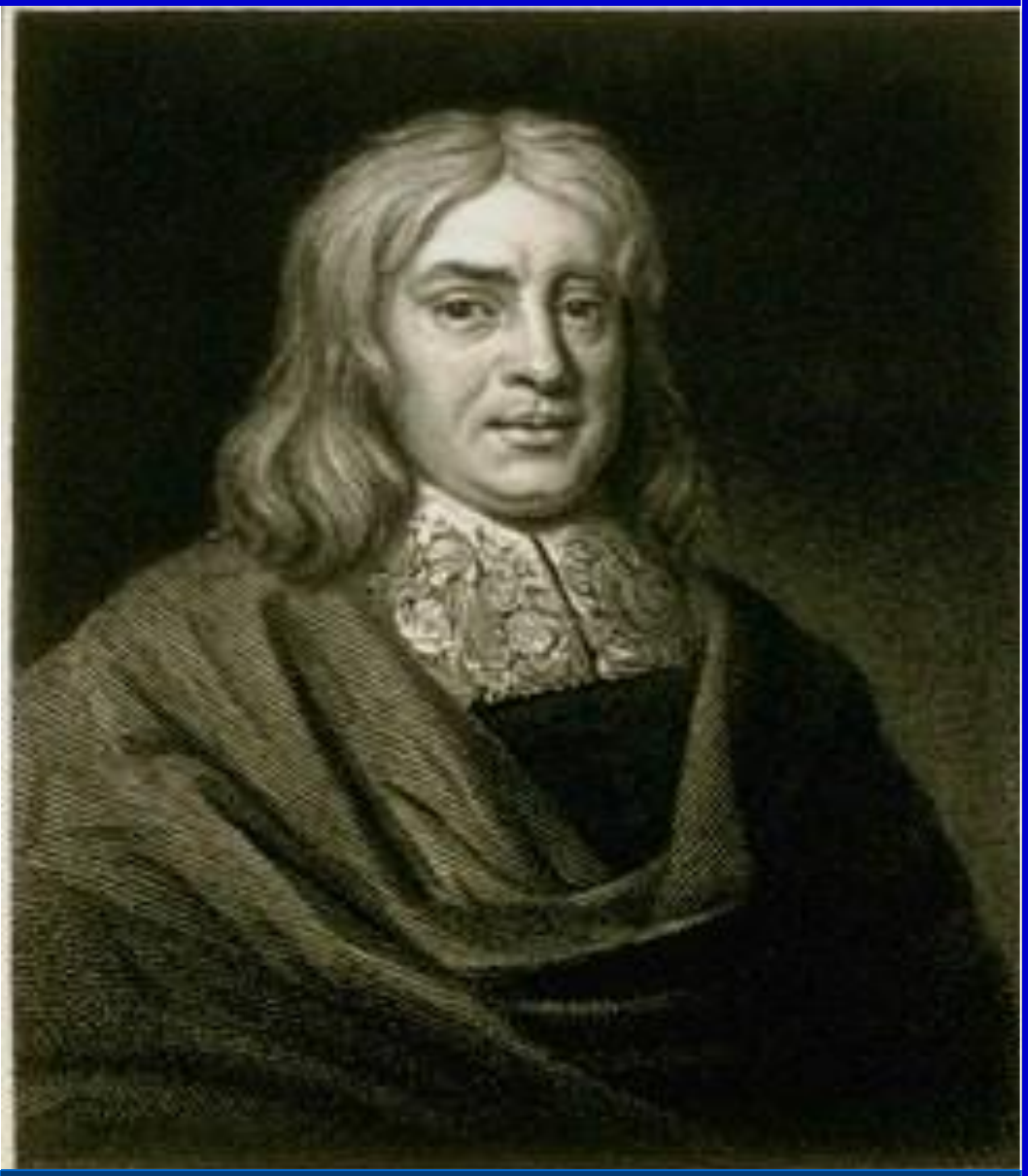
Posteriormente foi agregado por outros homeopatas, notadamente NEBEL, a noção de **TUBERCULINISMO.**

Irreversibilidade das doenças crônicas

Na interpretação hahnemanniana, a doença crônica, dinâmica ou verdadeira, jamais é curável por si mesma e acompanha o indivíduo até o fim da vida ... salvo quando acontecer a oportunidade terapêutica através do estímulo da força vital ... e segundo a lei da semelhança ... capaz de estagnar, ou melhorar o doente dentro da sua condição potencialmente fatal.

A irreversibilidade das doenças crônicas foi igualmente afirmada por Thomas SYDENHAM (1624-1689), Alexis CARREL (1873-1944) e Hans SELYE (1907-1982).

Na categoria de *falsas doenças crônicas,* não dinâmicas, enquadram-se os traumatismos, as iatrogenias, os males advindos de desvios alimentares e a permanência em ambientes adversos. Estas doenças retrocedem pelo afastamento da causa.



1624 - 1689

Thomaz Sydenham

Doenças crônicas – Thomas Sydenham (1624-1689)

... " Según la ordenación de los sintomas en el tiempo, las espécies morbosas pueden ser agudas y crônicas ...

... em las primeras, el esfuerzo de la naturaleza por alcanzar la curación és mucho más intenso, debido a tres factores fundamentales:

- la índole de la matéria morbígena,
- la localización de esta matéria em la sangre y
- la mayor vitalidad natural del que padece la enfermedad.

Por el contrario, em las enfermedades crónicas, tanto la índole de la matéria morbigena, como su localización no hemática y la escasa vitalidad natural del enfermo, hacen a veces que la lucha sea más débil y prolongada, palideciendo de esta forma la especificidad de su aparência."



También la distingue Sydenham, por tener las agudas como autor a Dios, en tanto que somos nosotros mismos los autores de las crônicas.

"História Universal de la Medicina" Lain Entralgo. Vol. IV, p. 304

Alexis Carrel

1873 - 1944

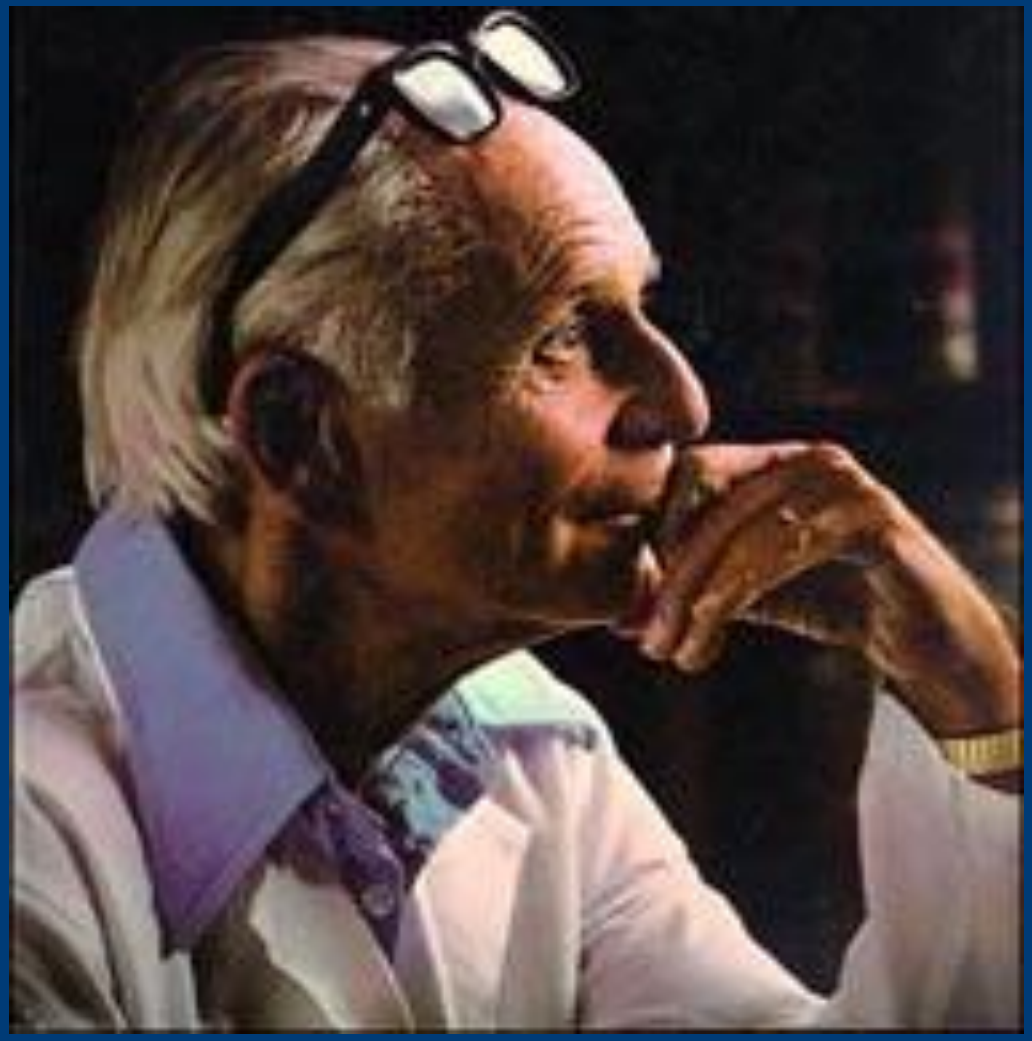


Alexis Carrel *(1873-1940)*

"A Medicina se encontra longe de haver diminuído os sofrimentos humanos, tanto como pretende nos fazer crer. É certo que o número de mortos por doenças infecciosas diminuiu grandemente, mas mesmo assim, morremos em proporção muito maior de doenças degenerativas.

Os anos de vida que ganhamos pela supressão da difteria, da varíola, da febre tifóide, etc., são pagos com prolongados sofrimentos e mortes lentas produzidos pelas afecções crônicas."

Hans SELYE



1907-1982

SÍNDROME GERAL DE ADAPTAÇÃO de Hans SELYE (1907-1982)

Quando um indivíduo é exposto continuamente a uma sobrecarga, a síndrome geral de adaptação resultante passa por três períodos distintos:

1. Alarmógeno >>>>>> REAÇÃO DE ALARME

▼▼▼

CHOQUE

▲▲▲

CONTRA-CHOQUE

▲▲▲

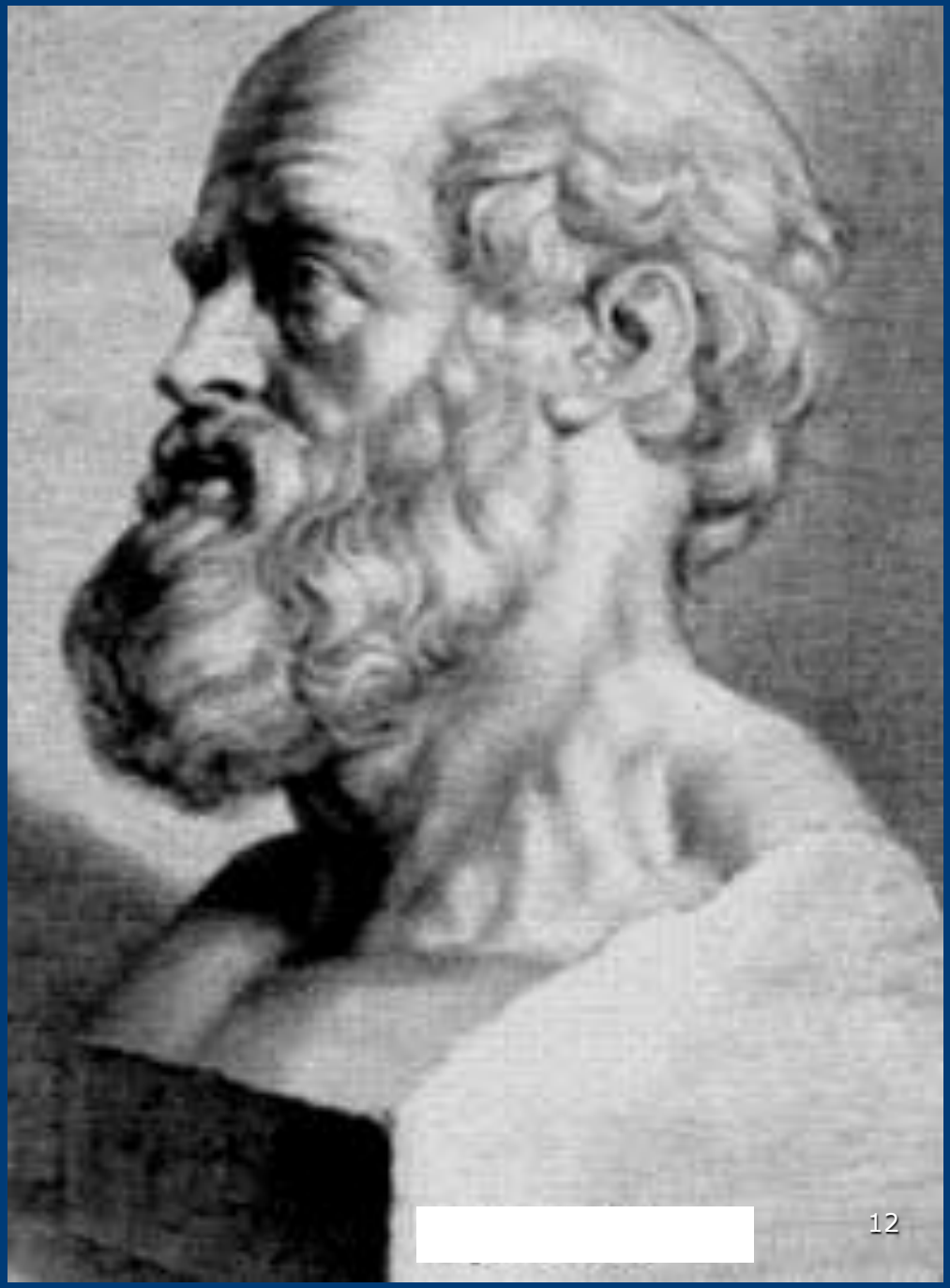
2. . . . . FASE DE RESISTÊNCIA

≈≈≈

3. . . . . FASE DE ESGOTAMENTO OU DESCOMPENSAÇÃO

Hipócrates

460 – 377 a.C.



Regras Terapêuticas Hipocráticas - *Concretização dos princípios de cura.*

1. **O tratamento pelos contrários – posteriormente chamado de *antipatia* – é o mais comum e nitidamente afirmado no *Corpus hippocraticum.***

   Ainda que coincidam apenas em parte com a metodologia de Hahnemann, três dos escritos hipocráticos afirmam claramente o princípio do *similia similibus.*

2. **Mandamento da prudência. " O novo, cuja utilidade não se conhece, costuma ser mais ostentado que o tradicional, cuja utilidade se conhece.**

3. **Fazer bem feito. Bela e rapidamente, o que deve ser feito, sem dor se possível.**

4. **Educação do paciente.**

5. **A individualização e a oportunidade de tratamento. Considerar a idade, a constituição, a estação. Tratar o parcial sem esquecer o corpo no seu todo. Atenção!! A ocasião é fugaz.** *Ars longa, vita brevis, occasio praeceps.*

♣

Observadas estas regras, os hipocráticos aplicavam seus recursos terapêuticos: dietéticos, farmacoterápicos e cirúrgicos. Sem esquecer do estímulo da palavra.

1755 - 1843



Normatização e detalhe na observação dos pacientes.

Hahnemann adotou, sistematicamente, a conduta de observar, interrogar e examinar todos os seus pacientes. Graças às anotações, pôde detectar certos estigmas constantes nos pacientes refratários ao tratamento homeopático.

7/8 dos paciente renitentes apresentavam história de erupções cutâneas, geralmente pruriginosas, cuja incidência nas populações de seu tempo era bastante elevada.

Em outro grupo de pacientes se destacava a blenorragia e num terceiro, o cancro sifilítico - condições essas suprimidas mediante recursos vigentes da época.

Microorganismos e seu contágio eram desconhecidos e as doenças eram atribuídas a miasmas, um termo comum válido tanto para situações agudas quanto crônicas.

Conceitos de DOENÇA AGUDA e DOENÇA CRÔNICA

Kent J.T. "La Science et l´Art de Guérir" – Maisonneuve, Paris, 1969, p. 180-187

I. **A DOENÇA AGUDA infecciosa apresenta 3 etapas:**

1. **Período prodrômico** (duração variável)
2. Período evolutivo
3. Período de declínio ►► cura
   ►► morte

As contagiosas, infecciosas, costumam ter duração definida a

Diferente natureza das doenças agudas:

-Acidentais traumáticas
-Acidentais inflamatórias
-Infecciosas
-Ecotóxicas
-Alérgicas
- Psíquicas
-Episódios de condição subjacente

Conceitos de DOENÇA AGUDA e DOENÇA CRÔNICA

Kent J.T. "La Science et l´Art de Guérir" – Maisonneuve, Paris, 1969, p. 180-187

A DOENÇA CRÔNICA apresenta:

1. Período prodrômico.

2. Período evolutivo ou de **progressão.**

Não existe fase de declínio e sim de

CONTINUIDADE ►► PERSISTÊNCIA

Nas DOENÇAS CRÔNICAS podem ocorrer crises que imitam DOENÇAS AGUDAS, *sem etapas sucessivas,* isto é, *sem pródromos, sem fases evolutivas.* Em vez de curarem, tendem a recidivar.

Avaliação conceitual comparativa de acuidade e cronicidade das doenças.

Gráfico interpretativo.

Interpretação →	TRADICIONAL	HOMEOPÁTICA
Doença AGUDA	**Relativa ao tempo de evolução.** **Início recente. Dura 3 a 4 semanas. Leva à cura ou ao óbito.**  **Morte** **Cura**	**Relativa ao tipo de evolução** **Quando infecciosa, começa, continua, declina e termina por cura ou óbito.**  **Morte** **Cura** **Pode ocorrer nas doenças crônicas sob forma de CRISES REPETIDAS que imitam DOENÇAS AGUDAS, sem PRÓDROMOS e sem PERÍODO EVOLUTIVO e, em vez de curar, tende a recidivar.**
Doença CRÔNICA	**Duração > 3 a 4 semanas** **(ou cura aparente)**	**Apresenta período prodrômico, período evolutivo ou de progressão. Não existe fase de declínio.Tende à continuidade e à persistência (§ 75).**

Classificação das Doenças, seg. Hahnemann

Doenças em geral

- Indisposições
- Doenças cirúrgicas
- Doenças traumáticas e locais devidas a causas externas
- Doenças dinâmicas ou Doenças propriamente ditas
  - AGUDAS
    - Individuais
    - Coletivas
      - Esporádicas
      - Específicas
      - Epidêmicas
  - CRÔNICAS
    - Polissintomáticas
      - Falsas miasmáticas ou artificiais
        - iatrogenismo
        - desvios de higiene
        - ocupacionais
      - Miasmáticas verdadeiras
        - simples
          - Psora
          - Sífilis
          - Sicose
        - complexas .....
          - Psora-Sicose
          - Psora-Sífilis
          - Sicose-Sífilis
          - Psora-Sicose-Sífilis
    - Mono, oligossintomáticas, isoladas ou circunscritas
      - Internas
        - Sintoma mental exclusivo
        - Sintoma físico exclusivo
      - Externas, superficiais, locais ou isoladas devidas a causas internas

TENDÊNCIAS das DOENÇAS CRÔNICAS

Caracterização seg. Hahnemann

- **Progressivas.**
- **Vinculadas aos miasmas crônicos.**
- **Inerradicáveis.**
- **Transmissíveis**

  - mediante contágio direto.

  - através da hereditariedade.

  Permanecem latentes.
- **Tornam-se manifestas**

  - no decurso dos anos: pelo envelhecimento;

  - sob circunstâncias desfavoráveis: qualquer nóxia;

  - em conseqüência de emoções;

  - devido a tratamentos médicos incorretos.

Significado de “DIÁTESE’

Em definição de TROUSSEAU, diátese significa “predisposição congênita ou adquirida, essencial e invariavelmente crônica, em virtude da qual se produzem alterações múltiplas na forma, porém, únicas na essência”.

Na acepção corrente, diátese representa o estado orgânico que faz os tecidos reagirem de modo especial a certos estímulos extrínsecos, como expressão da suscetibilidade.

O termo qualifica diferentes miasmas mas não os representa na totalidade, estando correto como predicativo relacionado à natureza reativa de cada um deles.

Existe uma diátese alérgica inerente à Psora, uma diátese proliferativa relacionada ao estado de Sicose e outra diátese destrutiva relacionada à Sífilis.

"MIASMA" – um termo polêmico

O termo **miasma** foi adotado por analogia ao miasma da malária, às emanações dos pântanos ou algo suspenso no ar, contagioso, que transmite doenças.

No início do século XIX, o agente do paludismo era desconhecido e o vetor do plasmódio não era sequer cogitado.

As palavras **micróbio, bactéria, vírus** e **germe** aparecem nos trabalhos iniciais sem o significado exato estabelecido posteriormente pelo pasteurismo.

Embora os franceses substituam a designação **miasma** por **diátese crônica**, considerando-a arcaica e ofensiva à literatura médica, o termo miasma é o que melhor transmite a idéia de HAHNEMANN, convindo conservá-lo até que surja outro mais adequado.

Interpretações de MIASMA

KENT (U.S.A.) atribui as doenças crônicas ou miasmas a desordens hereditárias de natureza moral.

PASCHERO (Argentina) relaciona **Psora** à neurose de angústia, enfatizando a importância do psiquismo em qualquer doença.

ORTEGA (México) reconhece três formas de alteração das funções celulares e classifica os miasmas conforme sintomas característicos: por defeito na **Psora**, por excesso na **Sicose** e por perversão no **Luetismo** ou **Sifilinismo.** Estas modalidades representariam igualmente defeitos, excessos e perversões da mente, nas suas múltiplas variantes e seqüências. Nas afecções degenerativas a **Psora** traduz o substrato que perturba a nutrição, a **Sicose** representa acúmulo de detritos enquanto a **Sífilis** tende à destruição.

Miasmas = expressão de sucessivas etapas fisiopatológicas de um mesmo distúrbio inicial. (*)

Os miasmas constituem etapas fisiopatológicas de desequilíbrio inicial que progride devido à persistência do ambiente hostil, de sobrecargas internas e de agressões diversas. Saturado na capacidade de tolerância e esgotado nas possibilidades defensivas, o organismo procura alívio para a tensão interna através de fenômenos episódicos e alternantes de descarga de toxinas, ao modo de válvulas de escape, servindo-se dos emunctórios naturais. O conjunto destas circunstâncias e fenômenos, causas e efeitos, constitui a **Psora**.

Na insuficiência de liberação dos fatores nocivos mediante hiperfunção dos órgãos e das vias excretoras, o organismo se mobiliza em nível celular, alterando a quantidade e a qualidade das eliminações ou ainda, em grau mais avançado, bloqueia as toxinas em órgãos ou regiões circunscritas, dando origem a neoformações. Em decorrência destes mecanismos instala-se o estado de **Sicose**. Se esta frente de defesa for novamente ultrapassada, o organismo tenta se desvencilhar das toxinas ou se adapta ao estado de estresse persistente, mediante sacrifício dos próprios tecidos, instalando-se estado de **Luetismo**.

(*) HAHNEMANN não deu explicação fisiopatológica aos miasmas mas os exemplificou clinicamente. A síntese fisiopatológica elaborada por J.L. do EGITO corresponde aos conjuntos sintomáticos atribuídos aos três miasmas, coincide com a tendência interpretativa fisiopatológica européia moderna e não diverge da Imunopatologia.

Interpretação fisiopatológica da DINÂMICA MIASMÁTICA

2º nível = SICOSE

A = B + C + D

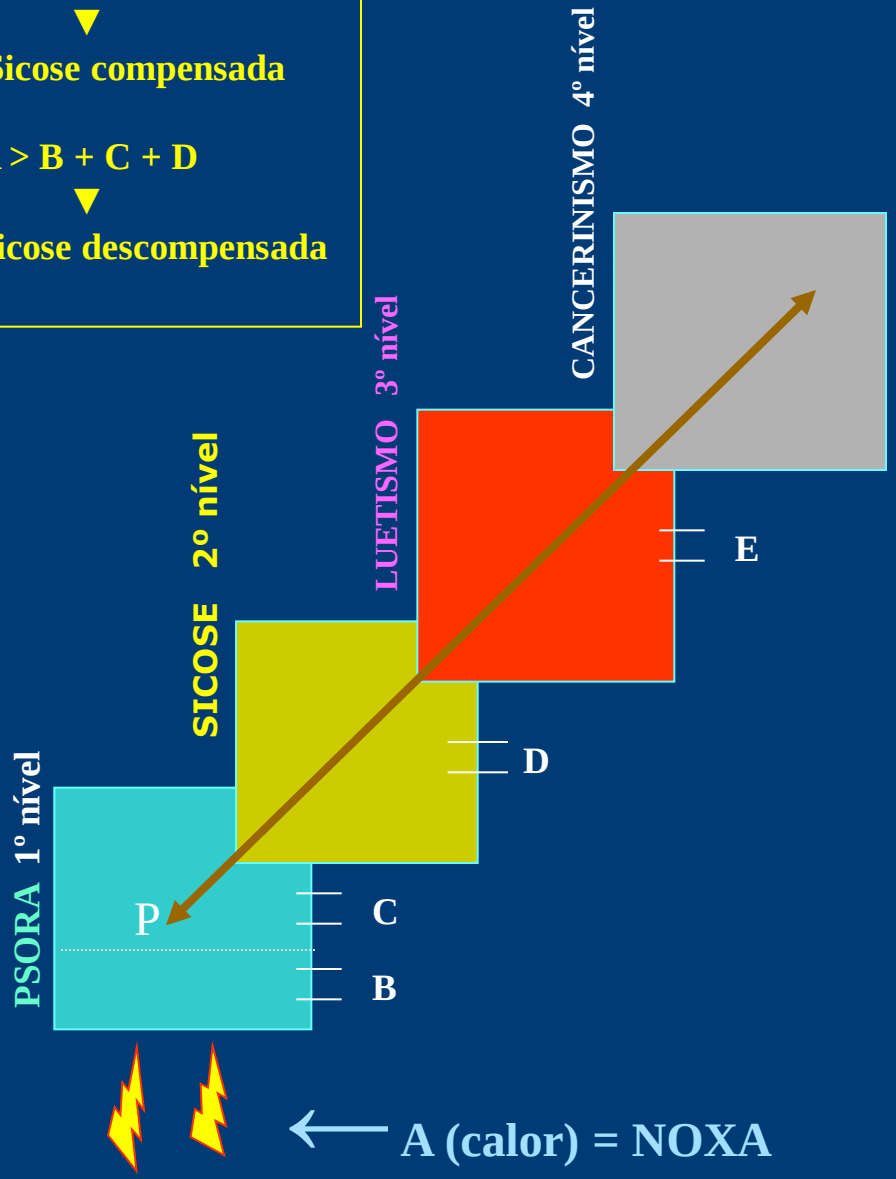
▼

Sicose compensada

A > B + C + D

▼

Sicose descompensada



3º nível = SIFILINISMO

A > B + C + D + E

▼

Sifilinismo descompensado

A = B (condição ideal) = Psora latente

A > B = Estado psórico

A = B + **C = Psora compensada**

A > B + C = Psora descompensada

A = oferta ao sistema
B = dispêndio funcional
C = válvula de segurança
D, E = vazamento de pressão (P)

Introdução ao Estudo da Teoria Miasmática", S.Paulo, Robe, 1999 J.L.EGITO

Abertura interpretativa "miasmática" às doenças crônicas recorrentes

HAHNEMANN dedicou 11 anos ao estudo das doenças crônicas, publicado no texto "Doenças Crônicas" em 1828.

O reconhecimento dos estados miasmáticos proporciona subsídios práticos:

1. Contribui para evitar fracassos do plano terapêutico, quando o alívio conseguido mediante o simillimum for parcial ou transitório.

2. Esclarece a profundidade do problema a ser enfrentado, permitindo instruir o paciente no sentido de programa terapêutico assíduo direcionado às predisposições do terreno.

3. Possibilita melhor prognóstico, não apenas com base no diagnóstico nosológico, mas também nas possibilidades defensivas do doente, orientando-o para eventuais medidas higiênicas ou acessórias.

4. Permite justificar eventuais delongas na resolução da queixa principal que motivou a primeira consulta.

Tendências fisiopatológicas miasmáticas dominantes.

H**iperfunção**, **hipersensibilidade** e **transtornos reversíveis** caracterizam a **Psora.**

A **perversão** dos tecidos e a **hiperplasia** caracterizam a **Sicose**.

Hipofunção, **hipossensibilidade** e **transtornos irreversíveis** caracterizam o **Luetismo.**

Seqüência imunopatológica nos miasmas : estado reacional psórico

! Uma **injúria imunológica** decorre de resposta de defesa que, **inicialmente normal**, assume **amplitude e intensidade em grau lesivo aos tecidos.** Os estados miasmáticos assemelham-se em muitos aspectos aos modelos imunopatológicos.

No estado psórico, quando o organismo apenas se afasta do equilíbrio, é acionado o potencial fisiológico no sentido de rejeitar, excretar, exonerar e eliminar por combustão as toxinas e antígenos inoportunos ou, simplesmente, adaptar-se ao estresse. Nesta fase dominam a hiperexcitabilidade, a hiperfunção e os fenômenos congestivos ou inflamatórios.

Seqüência imunopatológica nos miasmas: estados reacionais sicótico e luético.

Ultrapassado o limiar fisiológico de defesa e adaptação, mobilizam-se os mecanismos imunitários mais profundos e específicos, em nível humoral e celular, desenvolvendo-se, paulatinamente, o estado **sicótico, ou Sicose** que, por sua vez, tenderá ao **Luetismo,** principalmente quando houver conjunção de fatores estressantes num terreno predisposto.

O doente estagnará em um dos níveis desta marcha crônica, ou prosseguirá no desequilíbrio, se não for favorecido pelo estímulo à força vital comprometida.

A vulnerabilidade própria dos estados miasmáticos propicia a instalação de infecções e infestações, entre elas a sífilis, a gonorréia e a escabiose, perpetuando o indivíduo em determinado padrão (diátese).

A seqüência mental nos estados miasmáticos

Ao modo da seqüência que marca os fenômenos funcionais e lesionais em nível somático, alterações mentais progressivas caracterizam diferentes estados miasmáticos:

A Psora provoca alterações primárias do Ego, com ansiedade, medo e angústia existencial. Afeta a emotividade.

A Sicose caracteriza reações afetivas pervertidas, paradoxais e reações depressivas marcadas por melancolia. Afeta a memória, perverte os sentimentos e alimenta idéias fixas.

O Luetismo abrange variados distúrbios do intelecto que culminam em reações agressivo-destrutivas contra si mesmo e contra os outros. Afeta a inteligência.

Modalidades miasmáticas clínicas de agravação

A **Psora** agrava ao meio-dia e antes da menstruação.

A **Sicose** agrava desde meia-noite até o amanhecer e pela supressão de verrugas.

O **Luetismo** agrava do ocaso do sol até meia-noite, pela transpiração e após úlceras suprimidas.

KOLLITSCH – Esquema dos processos mórbidos

EVOLUÇÃO DOS PROCESSOS PATOLÓGICOS, seg. KOLLITSCH

1. Contração dos vasos.
2. Congestão ou dilatação dos vasos

▼

- edema
- exsudação

3. Resolução >>>>>>>>> **CURA**

4. Evolução desfavorável

AGUDA ► supuração [necrose / ulceração

CRÔNICA ► esclerose

RESPOSTA IMUNE NORMAL – SEM LESÃO

Seqüência dos mecanismos fundamentais de defesa que a caracterizam.

1. Função imunógena ►► rejeição ►► eliminação ►►

processo inflamatório

▼

antígenos exógenos

2. Função memória

- inicialmente, **resposta imune primária –** inespecífica, válida para **todos** os antígenos;

- posteriormente, **resposta imune secundária –** específica – destinada a **um** antígeno determinado.

3. Função tolerógena ►► aceitação ►►manutenção do antígeno.

▼

antígenos endógenos

Contribuição dos ESTUDOS sobre DOENÇAS DE ADAPTAÇÃO de Hans SELYE (1907-1982)

O mecanismo da síndrome geral de adaptação permite ilações úteis à aplicação da lei da semelhança:

1. Etiologia multifatorial.
2. Inespecificidade entre causa e doença.
3. Importância do terreno.
5. Inexistência de doenças localizadas.
6 Importância das emoções.
7. Valorização farmacológica das "ações contaminantes", que se adaptam às patogenesias.
8. Instalação de manifestações opostas à ação primária do alarmógeno e, especificamente, às ações contaminantes.
9. Interferência dos fatores condicionantes.
10. Limitação das possibilidades orgânicas.

ANAMNESE E AS CATEGORIAS TOXÍNICAS. O PASSADO MÓRBIDO PESSOAL.

PSORA ◄◄ Alternâncias mórbidas: eczema, coriza, asma; parasitoses.

SICOSE ◄◄ Blenorragia. Vacinações repetidas. Hipersudorese de extremidades. Mau desenvolvimento intelectual. Leucorréia da infância. Verrugas. Esterilidade. Sensibilidade às mudanças de tempo. Melhora à beira-mar.

SÍFILIS ou LUETISMO ◄◄ escarlatina, parotidite e anginas repetidas. Crescimento defeituoso. Retardamento mental. Melhora em clima de montanha.

TUBERCULINISMO ◄◄ Rubéola, coqueluche. Bronquites freqüentes, resfriados. Adenopatias da infância. Surtos febris, anemia, crescimento rápido. Amenorréia. Eritema pérnio.

Eliminações orgânicas como condições de melhora miasmática

No **estado psórico** segue alívio após **eliminações fisiológicas** de um modo geral.

No **estado sicótico** o equilíbrio relativo sobrevém através de **excreções patológicas** e pelo aparecimento de **formações verrucosas**.

No **estado luético** ou **sifilínico** a estabilização aparente ocorre pelas **excreções patológicas** e pelo aparecimento de **ulcerações cutâneas** e **mucosas.**

Eliminações na diferenciação miasmática. Aspectos clínicos.

Eliminações do psórico	Eliminação do sicótico
–Essencialmente CUTÂNEA Acessoriamente MUCOSA ou serosa Melhora o estado do doente TENDÊNCIA CENTRÍFUGA Faz ALTERNÂNCIAS MÓRBIDAS Sua parada acentua a CONGESTÃO VENOSACENTRAL, principalmente ABDOMINAL -Fechamento emunctorial acentua a psora, com evolução para ESCLEROSE	–CUTÂNEA ou MUCOSA Acessoriamente SEROSA Não alivia TENDÊNCIA CENTRÍPETA FIXIDEZ MÓRBIDA Promove EMBEBIÇÃO e ESCLEROSE CATARROS CRÔNICOS TENAZES Parada de eliminação agrava CONGESTÃO PERI-CELULAR e CAPILARO-VENOSA, agravando a ESCLEROGÊNESE.
Eliminação do sifilínico	**Eliminação do tuberculínico**
–MUCOSA ou CUTÂNEA Sua supressão agrava manifestações internas. Acompanhada de sensações subjetivas. Secreções sangüineo-purulentas fétidas Hipersudorese noturna, pegajosa e fétida.	–Essencialmente MUCOSA ou SEROSA. Acessoriamente CUTÂNEA. Não alivía. TENDÊNCIACENTRÍPETA. VARIÁVEL. Sua parada acentua a CONGESTÃO VENOSA PERIFÉRICA. A agravação do estado tuberculínico leva a PROCESSO LESIONAL LOCALISADO TUBERCULÍNICO ou TUBERCULOSO.

Transmissão dos MIASMAS

HAHNEMANN, sem conhecer o pasteurismo, a Imunologia ou a síndrome geral de adaptação, delineou processos fisiopatológicos, conseguindo perpetuar conceitos adaptáveis aos conhecimentos atuais.

Afirmou que as doenças crônicas e os estados miasmáticos, abandonados a si mesmos, agravam-se constantemente, progridem e atormentam o doente até o fim da vida ... a não ser que um tratamento dinâmico conforme a lei da semelhança venha em socorro da força vital tornada incapaz de se desvencilhar por si mesma da situação miasmática ...

HIPÓCRATES expressara-se de forma semelhante, afirmando que para reconduzir o enfermo ao equilíbrio inicial, a ***physis,*** ou natureza, requer ajuda do médico.

Ao se admitir que uma droga em doses imponderáveis tem a possibilidade de contribuir para sustar, aliviar ou retroceder certa enfermidade crônica, significa que esta possui raízes ***não cromossômicas*** ***e*** que a aventada influência miasmática através das gerações encontrará, no futuro, outras interpretações.

Transmissão dos caracteres adquiridos

As mitocôndrias representam o centro fornecedor da energia indispensável ao funcionamento celular e que se auto-reproduzem a partir de elementos preexistentes, antecipando-se à cariocinese, numa perpetuação através das gerações, estando baseada nestas estruturas a hipótese sobre a transmissão protoplasmática das alterações adquiridas.

Manifestações VICARIANTES

Constitui lamentável equívoco o fato da maioria dos autores homeopatas sustentar a idéia de que HAHNEMANN assevera que a supressão da *erupção escabiótica,* do *cancro* e do *condiloma,* GERA uma impregnação pela diátese do mesmo sentido lesional que tais manifestações superficiais ...

... pois HAHNEMANN é claro em sua afirmação de que a única coisa que tal supressão determina é uma agravação da condição miasmática já pré-existente que, enquanto a supressão não é imposta, encontra alívio momentâneo em diferentes expressões superficiais, denominadas por ele de *vicariantes*.

Miasma ⟷ diátese destrutiva ?

Ficou perfeitamente estabelecido pelo próprio Hahnemann, que os miasmas são anteriores às suas primeiras manifestações clínicas, quer dizer,

se o cancro é destrutivo, é porque a diátese que o condicionou é destrutiva ...

FATORES DE CRONICIDADE

Falta de resistência. Impossibilidade de destruir o agente causal.

Fatores hereditários desfavoráveis. Defeitos genéticos e adquiridos.

Caquexia. Desnutrição.

Hábitos inadequados. Fumo. Alimentação excessiva. Álcool e drogas.

Complicações a longo prazo. Hiperplasia, displasia, neoplasia.

Envelhecimento. Aumento da média da vida.

Radicais livres.

Adaptação patológica (irreversível).

Caos (per si, fator de flexibilidade e diversidade, porém capaz de causar desordem no sistema de defesa, assim como perturbações discretas ou generalizadas do sistema de homeostase).

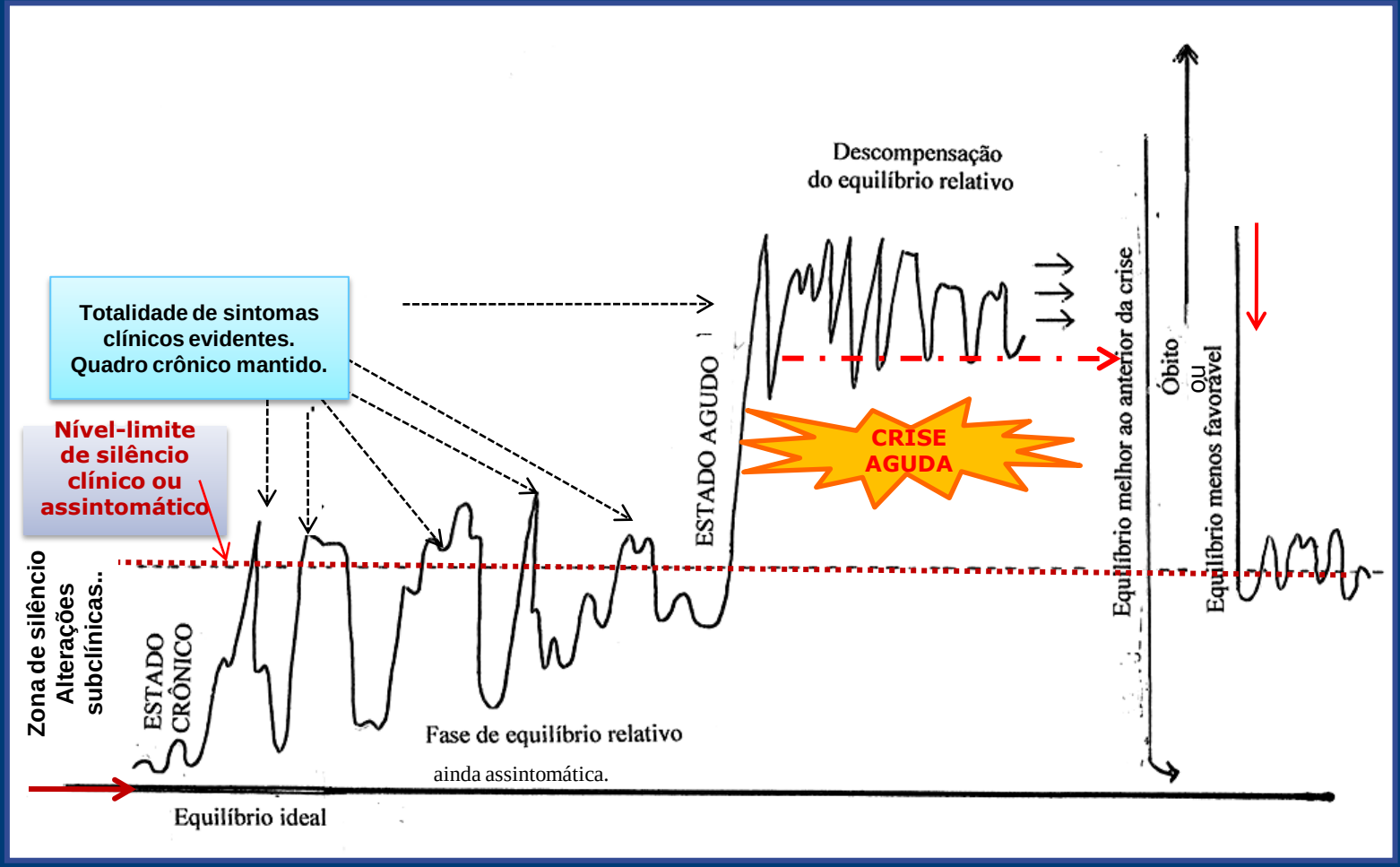
Mudança de atratores (orgão-alvo).

Depressão.

Parasitoses cronificadas (cisticercose, esquistossomose).

Imunodeficiência adquirida.

Doença aguda como descompensação de estado psórico silencioso ou equilibrado.



S. HAHNEMANN

TRAITÉ
DES
MALADIES CHRONIQUES
et leur
Traitement Homœopathique

TROISIÈME ÉDITION FRANÇAISE

entièrement refondue et retraduite de la 2e édition allemande originale par les

Docteurs P. SCHMIDT et KUNZLI

Partie théorique

Prolégomènes du Docteur P. Schmidt
Introduction du Docteur Hering

MAISONNEUVE
386, route de Paris, 57-Sainte-Ruffine
1969

Em 1828, após onze anos de observação detalhada dos quadros crônicos, Samuel HAHNEMANN tornou pública a sua TEORIA DOS MIASMAS CRÔNICOS.

INTRODUCTION

du Docteur C. HERING

seconde édition

publiée en allemand et traduite en anglais par Ch. HEMPEL en 1845 exposant sa fameuse Loi de guérison appelée depuis: *Loi de Hering.*

I. L'ouvrage d'HAHNEMANN sur les *Maladies chroniques* peut être considéré comme la suite de son Organon et les remèdes cités avec leur riche symptomatologie à la suite de ce volume peuvent être regardés comme la continuation de sa *Matière médicale pure*. De même que les règles et les principes de la thérapeutique générale sont développés dans l'Organon, de même HAHNEMANN expose dans ce Traité des Maladies chroniques les règles et les principes qui doivent inspirer tout médecin dans le traitement des maladies chroniques, dont le nombre est légion.

Dans la Matière médicale pure HAHNEMANN nous décrit la symptomatologie que les médicaments, par des expérimentations sur des personnes saines et sensibles, sont capables de produire. Le présent traité par contre contient des médicaments qu'HAHNEMANN a employé particulièrement dans le traitement des maladies chroniques. Il les appelait pour cette raison *homœopsoriques* (et non pas anti-psoriques, opposés, contre, mais bien semblables, et qui vu la dose donnée doivent s'appeler *homœopsoriques* — trad.).

Si dans l'Organon, HAHNEMANN essaie d'établir le fait que le principe *Similia similibus curentur* est la loi suprême de toute vraie thérapeutique et que cette règle doit être absolument respectée dans le traitement de toute affection pathologique, dans son Traité des Maladies chroniques — basé lui-même sur l'Organon — il ne modifie rien et n'altère rien de son premier enseignement, mais il y démontre que presque toutes les maladies chroniques ont une commune origine

F i m