

Recent pathogenesies

MATHEUS MARIM

Nosso contato inicial com as patogenezias aconteceu durante o primeiro tratamento homeopático a que nos submetemos, ao desenvolverem-se alguns sintomas induzidos por altas dinamizações de *Carcinosinum*. Confirmada dessa forma a veracidade das patogenezias com altas dinamizações, o passo seguinte constituiu-se em um período de auto-experimentações, onde se objetivava apreender melhor a arte hahnemanniana e aperfeiçoar a visão clínica, procurando sentir o que sente o paciente para poder compreendê-lo melhor.

Surgiu dessa vivência a nossa proposição ao XVI Congresso Brasileiro de Homeopatia (set. 1982 - Curitiba) "de só considerar completa a formação do médico homeopata após o mesmo ter participado de uma experimentação". Feita a proposta, recebemos convite e autorização do Conselho de Ensino da Associação Médica Homeopática do Paraná para torná-la realidade com os alunos de 3º ano do Curso de Especialização em Homeopatia daquela entidade, durante o ano de 1983.

Autêntico laboratório de ensino homeopático, onde se mesclam as experiências brasileiro-argentinas, foi nessa instituição que tivemos a oportunidade de participar por primeira vez como diretor de experimentação, adquirindo experiência para as duas outras experimentações que se seguiram: a de *Stannum metallicum* (período 1984/86) e *Iodium purum* (1987/91), cujas comunicações preliminares foram apresentadas à IIª (set. 1986) e IVª (nov. 1991) Jornadas Brasileiro-Argentinas de Medicina Homeopática em Curitiba – Paraná.

Na experimentação com os alunos de Curitiba, seguimos a rotina comum nas experimentações, qual seja, a de buscar sintomas em experimentadores "sãos", cujo perfil era conhecido pela ficha clínica de experimentação.

Nas experimentações com *Stann*, e *Iod.*, trabalhou-se de forma até então inédita na bibliografia homeopática: utilizou-se medicamentos em experimentadores bem estudados, cujo remédio homeopático era conhecido e tido como o responsável direto pela rearmenização dos mesmos. Eram pacientes funcionais ou lesionais leves da clínica do diretor de experimentação, que concordaram em participar da experimentação. Já estavam sob tratamento homeopático há pelo menos três anos e o medicamento os havia conduzido a um estado harmônico de equilíbrio estável.

Os objetivos de tal atuar eram de confirmar a afirmação de que o medicamento homeopático dinamizado desperta no experimentador sintomas patogênicos que são comuns ao medicamento e ao experimentador e não apenas ao

Descritores: Experimentação medicamentosa; Placebos; Arsenicum Album; Registros Médicos.

medicamento, bem como desenvolver um estudo comparado entre o medicamento experimentado e o do experimentador.

Não foram utilizados grupos-controle recebendo placebos, mas o utilizamos no próprio experimentador, uma vez que a ideia nuclear era a de "o experimentador, com seu medicamento reconhecido e por ele harmonizado, é o controle de si mesmo na experimentação".

MATERIAL E MÉTODO

A seguir apresentaremos de forma sinóptica o desenrolar dos experimentos, acompanhando-os de breves comentários orais, dado o pouco tempo para a apresentação.

| Exp. | 1 | 2 | 3 |
|--|--|--|---|
| Local | Curitiba-PR | Campinas-SP | Campinas-SP |
| Período | 1983-85 | 1984-86 | 1987-91 |
| Técnica: Grupo-controle Substância Potências Placebo | Não Desconhec. Desconhec. Desconhec. | Não Desconhec. Conhec. Desconhec. | Não Desconhec. Desconhec. Desconhec. |
| Substância: Origem Pureza Propriedades FQ Preparação Água Álcool Dinamizações: | Conhecida Conhecida Conhecidas Farmacopéia Destilada Desc/ Merck Centesimal Hahn. Fluxo contínuo | Conhecida Conhecida Conhecidas Homeopática Destilada Desc/ Merck Centesimal Hahn. Fluxo contínuo | Conhecida Conhecida Conhecidas Brasileira Destilada Desc/ Merck Centesimal Hahn. Fluxo contínuo |
| Placebo: Água Álcool Dinamizado | Destilada Merck abs. Não | Destilada Merck abs. Não | Destilada Merck abs. Sim – 30CH |
| Ficha Clínica: Início Modelo | Março 1984 LUIIMO | Março 1984 LUIIMO | Abril 1987 LUIIMO |

| Experimentação | 1 | 2 | 3 |
|--|---|--|---|
| Experimentadores: procedência term. resp. convidados iniciaram terminaram sigilo pagamento masculino feminino brancos negros amarelos faixa etária tempo exp. funcional lesional leve instr. individ. ex. laborat. | alunos 3 ^o a não 35 9 7 nenhum não 4 3 7 - - 28 a 54 a. 6 meses sim sim não 3 | pacientes sim 27 21 21 total não 8 13 21 - - 22 a 40 a. 13 meses sim sim sim 21 | pacientes sim 19 14 11 total não 7 7 9 1 1 24 a 46 a. 16 meses sim sim sim sim 14 |
| Experimentação: alt. hábitos ex. clínico diário exp. | não não LUIIMO | não/moderaç sim LUIIMO | não/modera sim LUIIMO |
| Tomadas: forma líquida período máx. interrupção intervalos potências e placebos, ordem | 5 gts 2 vezes 10 a 14 dias ao aparecer 28 dias aleatórias | 5 gts 12/12 h 21 dias sintomas 21 dias Plac.-6CH- 12CH 30CH-200C- MC 10MC-50MC sim | 5 gts 4/4 h. 21 dias susp. med. 30 dias aleatórias |
| 1 ^o dia após menstruação | não | | sim |
| Substância | Stannum | Stannum | Iodium |

RESULTADOS OBSERVADOS

Anexamos as tabelas de apresentação dos experimentadores de *Stann* (Tabela I) e *Iod.* (Tabela II). A título de ilustração, a relação de sintomas e o gráfico de sintomas de dois experimentadores de cada estudo. Completam a tabela de demonstração do porcentual de atuação das potências e placebo (Tabela III) e a tabela de sintomas mentais isolados, físicos isolados e sintomas físicos acompanhados de sintomas mentais nas duas experimentações (Tabela IV), demonstrando a reação global observada nesses experimentadores.

TABELA I – Experimentadores de *Stann.*

| Nº / Nome | Sexo | Início Trat. | Idade |
|-----------|------|--------------|-------|
| 1) JLS | M | Jan 1979 | 27 a |
| 2) MRF | F | Out 1979 | 21 a |
| 3) JSM | F | Fev 1980 | 32 a |
| 4) OPJ | M | Jul 1981 | 27 a |
| 5) FAOF | F | Jan 1981 | 35 a |
| 6) CLMC | M | Out 1981 | 26 a |
| 7) ORB | F | Jan 1982 | 20 a |
| 8) BSM | F | Jun 1982 | 29 a |
| 9) VFN | F | Jun 1980 | 31 a |
| 10) AVSC | F | Mar 1981 | 24 a |
| 11) ECB | F | Ago 1981 | 26 a |
| 12) MJA | F | Mar 1983 | 28 a |
| 13) NLS | F | Jan 1982 | 33 a |
| 14) DTB | M | Fev 1982 | 30 a |
| 15) TMSG | F | Abr 1980 | 26 a |
| 16) ISAG | M | Dez 1982 | 34 a |
| 17) JP | F | Out 1981 | 28 a |
| 18) ERJ | M | Fev 1983 | 35 a |
| 19) NABM | M | Nov 1982 | 32 a |
| 20) TLD | F | Jan 1981 | 31 a |
| 21) UPT | M | Jul 1982 | 28 a |

| Nº / Nome | Período experim. | Duração | Idade na experim. | Medicam. |
|-----------|------------------|----------|-------------------|----------|
| 1) JLS | Nov.84-Abr.86 | 17 meses | 33/34 a | Ph-ac |
| 2) MRF | Nov.84-Abr.86 | 17 meses | 25/26 a | Calc |
| 3) JSM | Nov.84-Abr.86 | 17 meses | 37/38 a | Ars |
| 4) OPJ | Fev.85-Dez.85 | 10 meses | 31/32 a | Nux-v |
| 5) FAOF | Dez.84-Abr.86 | 15 meses | 39/40 a | Graph |
| 6) CLMC | Fev.85-Jan.86 | 11 meses | 30/31 a | Merc |
| 7) ORB | Dez.84-Abr.86 | 16 meses | 22/24 a | Nat-m |
| 8) BSM | Mar.85-Mar.86 | 12 meses | 34/35 a | Cupr |
| 9) VFN | Mar.85-Fev.86 | 11 meses | 35/36 a | Lyc |
| 10) AVSC | Fev.85-Mar.86 | 13 meses | 28/29 a | Psor. |
| 11) ECB | Fev.85-Fev.86 | 12 meses | 29/30 a | Aur |
| 12) MJA | Mar.85-Mar.86 | 12 meses | 30/31 a | Stram |
| 13) NLS | Dez.84-Mai.86 | 17 meses | 36/37 a | Sil |
| 14) DTB | Fev.85-Dez.85 | 10 meses | 33/34 a | Bell |
| 15) TMSG | Fev.85-Jan.86 | 11 meses | 31/32 a | Sulph |
| 16) ISAG | Mar.85-Dez.85 | 9 meses | 36/37 a | Phos |
| 17) JP | Abr.85-Jul.86 | 15 meses | 31/32 a | Puls |
| 18) ERJ | Jun.85-Jul.86 | 13 meses | 37/38 a | Sep |
| 19) NABM | Mai.85-Mai.86 | 12 meses | 35/36 a | Staph |
| 20) TLD | Dez.84-Mai.86 | 17 meses | 35/37 a | Plat |
| 21) UPT | Mai.85-Jun.86 | 13 meses | 31/32 a | Phos |

TABELA II – Experimentadores de *Iod.*

| Nº / Nome | Sexo | Idade | Início tratam. | Última Toma do Medic. |
|-----------|------|-------|----------------|-----------------------|
| 1) PPA | M | 40 a | Ago 82 | Fev 87 |
| 2) JBK | F | 27 a | Dez 81 | Dez 86 |
| 3) STV | M | 22 a | Jan 80 | Mar 87 |
| 4) CRE | M | 32 a | Nov 82 | Jan 87 |
| 5) EAV | M | 26 a | Mar 83 | Mar 87 |
| 6) DJN | F | 30 a | Mai 82 | Mai 87 |
| 7) MAPT | F | 25 a | Dez 83 | Fev 87 |
| 8) DB | F | 27 a | Jul 79 | Mai 87 |
| 9) PTO | M | 17 a | Mar 82 | Ago 87 |
| 10) AU | F | 33 a | Fev 81 | Nov 87 |
| 11) JAJM | M | 30 a | Abr 80 | Jan 88 |
| 12) CRVC | M | 30 a | Ago 84 | Jul 88 |
| 13) HFCS | F | 31 a | Mar 80 | Ago 88 |
| 14) CKM | F | 25 a | Jul 85 | Ago 88 |

| Nº / Nome | Período experim. | Duração (dias) | Idade durante experim.. | Medicam. |
|-----------|------------------|----------------|-------------------------|----------|
| 1) PPA | Nov.87-Fev.89 | 439 | 45/46 | Sep |
| 2) JBK | Nov.87-Abr.89 | 512 | 33/35 | Thuj |
| 3) STV | Dez.87-Mar.89 | 449 | 30/31 | Kali-c |
| 4) CRE | Dez.87-Nov.88 | 537 | 37/38 | Ars |
| 5) EAV | Jan.88-Abr.89 | 426 | 31/32 | Cimic |
| 6) DJN | Jan.88-Mai.89 | 475 | 35/37 | Caust |
| 7) MAPT | Fev.88-Jul.89 | 512 | 29/30 | Nat-c |
| 8) DB | Fev.88-Fev.89 | 359 | 35/36 | Lach |
| 9) PTO | Jun.88-Ago.89 | 489 | 24/25 | Medorr |
| 10) AU | Ago.88-Dez.89 | 496 | 42/43 | Nit-ac |
| 11) JAJM | Out.88-Ago.89 | 288 | 38/39 | Lit-t |
| 12) CRVC | Mar.89-Jun.90 | 442 | 35/36 | Lyc |
| 13) HFCS | Abr.89-Jul.90 | 434 | 40/41 | Graph |
| 14) CKM | Jul.89-jan.91 | 519 | 29/31 | Calc |

TABELA III – demonstra o percentual de atuação das potências e placebo.

| potência | IODIUM PURUM | | | STANNUM MET. | | |
|---------------|--------------|-----------|---------|--------------|-----------|---------|
| | usada | não sint. | atuação | usada | não sint. | atuação |
| 6CH | 12 | --- | 100% | 21 | 8 | 61,9% |
| 12CH | 8 | --- | 100% | 21 | 4 | 80,95% |
| 30CH | 8 | 1 | 87,5% | 21 | 8 | 61,9% |
| 200C | 9 | 1 | 88,8% | 21 | 10 | 52,38% |
| MC | 4 | 1 | 75% | 21 | 7 | 66,66% |
| 10MC | 8 | 1 | 87,5% | 21 | 9 | 57,15% |
| 50MC | 12 | 1 | 91,6% | 21 | 15 | 28,60% |
| totais | 61 | 5 | 91,8% | 147 | 61 | 58,51% |
| plac- cebo | 42 | 34 | 19% | 21 | 15 | 28,6% |

TABELA IV - Tabela de sintomas mentais (M) isolados, sintomas físicos (F) isolados e sintomas mentais acompanhados de sintomas físicos, desencadeados pelas diferentes potências.

| Sintomas ▶▶ Potências ▼▼ | IODIUM PURUM | | | | STANNUM MET | | | |
|-----------------------------------|--------------|------|------|-----|-------------|------|------|-----|
| | M | F | M+F | % | M | F | M+F | % |
| 6CH | - | 4 | 10 | 14 | 3 | 14 | 12 | 29 |
| 12CH | - | 2 | 7 | 9 | 3 | 22 | 7 | 32 |
| 30CH | - | 2 | 5 | 7 | 5 | 10 | 9 | 24 |
| 200C | - | 4 | 7 | 11 | 7 | 3 | 11 | 21 |
| MC | 1 | 1 | 5 | 7 | 5 | 6 | 14 | 25 |
| 10MC | - | - | 7 | 72 | 5 | 2 | 15 | 22 |
| 50MC | 1 | - | 11 | 12 | 3 | 2 | 7 | 12 |
| total | 2 | 13 | 52 | 67 | 31 | 59 | 75 | |
| % | 3 | 19,4 | 77,6 | 100 | 18,7 | 35,7 | 45,4 | 100 |

COMENTÁRIOS E CONCLUSÕES

A ficha utilizada em todas as experimentações foi o modelo LUIMO. Apesar de montada para auto-experimentação em médicos, constituiu-se em um modelo bastante completo, uma vez que permite a admissão de características específicas também a experimentadores não médicos, individualizando-os de forma satisfatória. Ao final das experimentações 2 e 3, foi mantido aberto para que fossem adicionados os sintomas que eventualmente retornassem quando já terminada a experimentação. Este fato, o retorno de sintomas desencadeados pela experimentação após algum tempo do término da mesma, constituiu-se em uma importante observação quando da experimentação com *Stannum*. Pelo fato de a experimentação com *Iod.* ser mais recente, não tivemos ainda a oportunidade de observar esse fato.

Com os alunos de Curitiba (experiência 1), que não foram examinados durante a experimentação em virtude da distância Campinas – Curitiba, percebeu-se que apesar de médicos em formação homeopática e com um diário de experimentação especialmente preparado (LUIMO), os registros foram incompletos. Alguns sintomas por eles interpretados como pouco significativos e por isso modalizados insuficientemente, ao serem projetados na experimentação 2 revelaram-se importantes por sua repetição. Acreditamos que a entrevista quinzenal ou mesmo semanal dos auto-experimentadores médicos, feita por um dos diretores de experimentação é fundamental para que esses dados não se percam. O diretor de experimentação,

pelo exame de vários experimentadores, terá uma visão mais abrangente do quadro e estará atento para que o estudo seja o mais completo possível.

Comparando-se as experimentações de *Stannum* e *Iodium*, percebe-se que esta última foi mais rica e mais intensa. As potências de *Iod.* tiveram um desempenho maior que as de *Stann.* (Tabela III). Podemos pensar que pelo fato de *Iod.* fazer parte do hormonal do organismo, seus sintomas são mais facilmente mobilizados pela experimentação. Não podemos, porém, esquecer de que os experimentadores de *Iod.* foram mais estimulados (5 gotas, 5 vezes ao dia) que os de *Stann.* (5 gotas, 2 vezes ao dia). Haverá necessidade de um outro estudo comparativo para esclarecer a questão.

Outro dado interessante observado foi de que em *Iod.* a resposta do organismo como um todo foi mais significativa que em *Stann.* (Tabela IV), pois o percentual de sintomas físicos acompanhados de sintomas mentais foi de 77,6% em *Iod.* contra 45,46% em *Stann.*

As duas experimentações desencadearam um porcentual significativo de sintomas comuns ao medicamento experimentado e o medicamento do experimentador, fornecendo subsídios para a afirmação de que os sintomas desencadeados são comuns à substância e ao experimentador. Os novos sintomas observados deverão ser confirmados por outros diretores de experimentação ou em observações clínicas.

Em trabalho apresentado a este Congresso, já comentamos sobre o desempenho do placebo nestas duas experimentações. Chegamos inclusive a questionar o emprego do placebo em experimentadores "sãos", pois ao seu baixo desempenho quantitativo juntou-se o fato de os sintomas por eles desencadeados serem facilmente reconhecíveis pela sua simplicidade qualitativa. O fato de haver sido usado Placebo 30CH na experimentação com *Iod.* não melhorou o desempenho do placebo. Em *Stann.* o placebo não dinamizado foi utilizado vinte e uma vezes em vinte e um experimentadores e seu desempenho foi de 28,6%. Em *Iod.* o Placebo 30CH foi utilizado quarenta e duas vezes em quatorze experimentadores e seu desempenho foi de 19,0% (Tabela III).

Verificamos como traço comum a todas as pessoas que concordaram em participar da experimentação o seguinte:

- melhora significativa dos seus sintomas quando do tratamento homeopático.
- compreensão da necessidade de aumentar o conhecimento sobre os medicamentos homeopáticos,
- interessados ou envolvidos em pesquisa.

Esses três traços comuns podem fazer parte de um núcleo inicial para começar a caracterizar o "perfil do experimentador", mas podem também gerar a crítica de que a amostra não é ideal, que se fosse randomizado seria melhor. Entretanto, o sofrimento a que foram submetidos durante a experimentação demonstra que embora não estejamos trabalhando com o ideal, a realidade de repetição dos sintomas em vários experimentadores que não se conheciam podem servir de "argumento de defesa" à crítica colocada.

A exemplo do que sugerimos para *Carc.* (XXI Congresso Brasileiro de Homeopatia - Belo Horizonte - MG - set. 1992), estamos propondo a *Central Stannum - Iodium* para a centralização de dados sobre esses dois medicamentos. Os interessados em enviar os dados observados sobre esses dois medicamentos devem solicitar a *Matheus Marim* (Av. Anchieta, 834 - Campinas - SP - CEP 13015-101 – Brasil) o modelo de ficha clínica para o envio dos casos clínicos ou patogênicos onde ficou evidente o desencadear ou mobilização de sintomas por esses medicamentos. A cada 12 meses será enviado aos colaboradores a listagem dos sintomas recebidos, acompanhados do nome e endereço dos responsáveis pelos mesmos. Essa é mais uma tentativa de reagrupar os dados dispersos na experiência de cada um.

RESUMO

Na presente mesa-redonda apresentamos a evolução do nosso aprendizado como diretor de experimentação. Relata-se o trabalho comparado de três experimentações: A primeira com alunos do 3º ano do curso de especialização em homeopatia da Associação Médica Homeopática do Paraná e as duas seguintes com pacientes da clínica homeopática do diretor de experimentação que acederam participar das mesmas. Estes pacientes funcionais, agora experimentadores em estado de equilíbrio estável, foram convidados a participar da experimentação pelo fato de terem sido bem estudados e conhecido o medicamento homeopático que reequilibrou cada um deles. Experimentou-se, pois, um medicamento pelo "duplo-cego" em experimentadores cujo medicamento era conhecido, proceder até então inédito na experimentação homeopática. Enveredou-se por esse tipo de pesquisa pelo fato de nunca antes haver sido feita a comparação entre os sintomas comuns ao medicamento do experimentador e o medicamento experimentado. Inicialmente tal proceder objetivava, além de efetuar a comparação supracitada, confirmar ou refutar a afirmação de que

os sintomas que surgem durante a experimentação são comuns ao medicamento experimentado e o experimentador e não apenas exclusivos do medicamento. Com o desenrolar das experimentações outros fatos importantes foram sendo constatados, como o retorno, anos depois, de sintomas desencadeados durante a experimentação, a confirmação do perfil dos medicamentos, sintomas não registrados na descrição das patogenias etc. Todos esses dados são discutidos à medida que é apresentada a técnica do experimento (material e método), visto que o objetivo desta mesa-redonda é discutir os encaminhamentos para novas experimentações. Nestes encaminhamentos propõe-se: algumas adições à Ficha Clínica modelo LUIMO para experimentações, discussão sobre o perfil do experimentador ideal, formação de centrais de experimentação ancoradas em diretores de experimentação, independentemente da instituição a que pertençam, visto que as instituições permanecem mas os homens por que elas passam nem sempre têm as mesmas intenções.

PATOGENESIA DE UMA SUBSTÂNCIA

Apresentação dos sintomas dos experimentadores nºs 2 e 3.

● Experimentador nº 2

Calc., fem., 21 a., industriária

Placebo: nada a registrar.

6CH: tristeza no período pré-menstrual, principalmente no escuro, durou 5 dias e melhorou ao menstruar (8º dia – 6 dias); coriza aquosa, que evoluiu para fase catarral (10º dia – 15 dias); aumento do apetite às refeições e andou fora de hora, sem desejos especiais (1 kg) (8º dia – 5 dias); voz fraca e débil (3º dia – 10 dias).

● Experimentador nº 3

Ars., fem., 32 a., psicóloga

Placebo: nada a registrar

6CH: coriza fluida aquosa, que evoluiu para fase catarral (12º dia – 8 dias); voz fraca e débil, agrava após falar (15º dia – 3 dias); calafrio durante a evacuação, suave, surgindo em todo o corpo ao mesmo tempo (25º dia – 3 dias).

12CH: coriza fluida aquosa, que evoluiu para fase catarral e se tornou excoriante (6º dia – 10 dias); tosse, carraspera, catarro esbranquiçado, por exposição ao frio (5º dia – 5 dias); sensação de debilidade torácica (7º dia – 4 dias)

30CH: descontente e insatisfeito com tudo, sua casa, pessoas, vida etc. (3º dia – dias)

